

Çevrimiçi Psikoterapinin Etik Kodlar Çerçevesinde İncelenmesi

Investigating Online Psychotherapy in the Framework of Ethical Codes

Gamze Şen Pakyürek¹, Burcu Korkmaz Yayın²



¹Dr. Öğretim Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Manisa, Türkiye

²Dr. Öğretim Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Bursa, Türkiye

ORCID: G.Ş.P. 0000-0002-7698-3256;
B.K.Y. 0000-0002-4723-0466

Sorumlu yazar/Corresponding author:
Gamze Şen,
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 218 nolu oda, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Kampüsü, 45140 Yunusemre/Manisa

E-posta/E-mail:
sengamze@gmail.com

Başvuru/Submitted: 13.10.2020

Revizyon Talebi/Revision Requested:
27.08.2022

Son Revizyon/Last Revision Received:
08.03.2023

Kabul/Accepted: 08.03.2023

Online Yayın/Published Online: 04.04.2023

Citation/Atf: Sen Pakyurek, G. ve Korkmaz Yayın, B. (2023). Çevrimiçi psikoterapinin etik kodlar çerçevesinde incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*, 43(1): 1-39.

<https://doi.org/10.26650/SP2022-810217>

ÖZ

Giderek yaygınlaşan, gelişen ve değişen teknolojinin bir sonucu olarak kişilerin iletişim ve etkileşim kurma yolları da zaman içinde değişime uğramış, hayatımızın bu derece kaçınılmaz bir parçası haline gelen internet kullanımı, artan bir şekilde “psikoterapi hizmeti de internet üzerinden uygulanabilir mi?” sorusunu beraberinde getirmiştir. Aynı zamanda çevrimiçi psikoterapinin etkililiğine dair şüpheler, terapötik ittifakın kurulamaması endişesi, teknolojik alt yapı yetersizliği, gizlilik, güvenlik ve etik sorunlar ise bu alandaki gelişmelerin önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı da çevrimiçi yürütülen psikoterapilerde yaşanabilecek, en çok kaygı uyandırdığı alanyazında tespit edilen durumlar karşısında, terapistlerin öngörülerinin etik kodlar çerçevesinde incelenmesidir. Araştırmaya, Türkiye’nin farklı illerinde çalışan 43 psikoterapist katılmıştır. Çevrimiçi psikoterapi sürecinde hipotetik durumlar aracılığıyla terapistlerin tepkilerinin açığa çıkarılması hedeflenmiş, elde edilen veriler ‘tümevarımsal tematik analiz’ (*inductive thematic analysis*) prosedürü kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada katılımcıların hipotetik durumda ne yapacaklarına ilişkin yanıtları ‘tepkiler’; bu tepkileri verirken yaptıkları açıklamaları ise terapist olarak ‘görüşleri’ olarak kavramsallaştırılmıştır. Tepkilere ilişkin elde edilen bulguların çevrimiçi psikoterapide (1) *Sorumluluk alanının kontrolünü kaybetmek*, (2) *Sürecinin kontrolden çıkması durumunda başa çıkma*, (3) *Yetkinliğin sınırlarını korumak* (4) *Sözel olmayan ipuçlarını kaçırabilme durumuyla başa çıkma* ve (5) *‘Kırmızı çizgi’*: *Çevrimiçi terapiyi tercih etmemek* şeklinde 5 temada gruplandırılabilceğine karar verilmiştir. Görüşlere ilişkin elde edilen bulgular göz önünde bulundurulduğunda, bir uçta çevrimiçi terapilerin tamamen etik dışı olduğu, diğer uçta çevrimiçi terapileri kullanmamamanın etik dışı olduğu görüşlerinin bir boyut üzerinde yer aldığı görülmüştür. Ortaya çıkan bu temalar Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği referans alınarak tartışılmış, terapistlerin durum karşısındaki tepkileri incelenirken etik yönetmelikteki maddelerin içeriğine dair ihtiyaçlar ve çözüm önerileri belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Çevrimiçi psikoterapi, etik, nitel yöntem, tematik analiz

ABSTRACT

The ways people communicate and interact have been changing over time as a result of the increasingly widespread developments and changes in technology. The use of the Internet, which has become an inevitable part of human life, increasingly raises the question of whether psychotherapy can be performed over the Internet. At the same time, doubts about the effectiveness of online psychotherapy; worries about not being able to establish a therapeutic alliance; the lack of technological infrastructure, privacy, and security; and ethical problems pose serious obstacles to the developments in this field. The aim of this study is to examine therapists' reactions to unexpected situations that occur in the literature within the framework of ethical codes and that are found to be the most concerning to therapists regarding online psychotherapy. This study's participants involve 43 therapists working in different provinces of Türkiye. The study examines online psychotherapy with the aim of revealing psychotherapists' perceptions with regard to hypothetical situations and analyzes the obtained data according to the qualitative analytical method of inductive thematic analysis. The findings can be grouped under five themes: (1) how to not lose control of the area of responsibility, (2) how to cope with out-of-control situations, (3) how to maintain the limits of competence, (4) how to cope with the lack of nonverbal cues, and (5) a red line not to be crossed (i.e., these participants do not prefer online therapy). When considering the findings regarding their views, they are seen to range from online therapy being considered completely unethical at one extreme and unethical not to use online therapies at the other. The study discusses these emerging themes with reference to the Code of Ethics of the Turkish Psychologists Association while also analyzing therapists' reactions to the situations and determining the needs for and resolving which items should be present in the code of ethics.

Keywords: Online psychotherapy, ethics, qualitative method, thematic analysis

EXTENDED ABSTRACT

Rochlen and colleagues (2004) described online psychotherapy as a professional type of therapeutic intervention where the interaction between therapists and their clients is achieved using the Internet. Having emerged as a result of rapid developments in technology, online psychotherapy has become an application with the potential to benefit the client and therapist (Grubbs et al., 2015; Hilty et al., 2013; Malhotra et al., 2013). Studies in the literature show that the two main obstacles to developing online psychotherapy to be the inability to establish the therapeutic relationship and ethical concerns. Mental health professionals are understood to perceive some failures to maintain, protect, and violate ethical rules in this context, especially confidentiality (Barak et al., 2009; Childress, 2000; Cook & Doyle, 2002; Germain et al., 2010; Schulze et al., 2019; Simpson et al., 2001). Although many studies are found in the literature about therapeutic alliance and online therapies, therapists' ethical concerns are not considered to have been sufficiently covered.

This study aims to examine online psychotherapy within the framework of ethical codes through scenarios created based on therapists' reservations about online psychotherapy and to reveal therapists' possible reactions to hypothetical situations that might occur in online psychotherapy. For this purpose, the study seeks answers to the following questions: 1) How would I react as a therapist if I were in this situation? and 2) What is my ethical stance regarding online therapy in specific situations? The researchers of the current study then separated the reactions that emerged into themes and discussed the related themes by referring to the Code of Ethics of the Turkish Psychological Association. The aim here is to

determine therapists' needs regarding what items should be included in the code of ethics and their proposed solutions if any while determining their personal ethical stances and reactions to the situations they experience.

Method

This study has been conducted with the participation of 43 therapists working in different provinces of Türkiye. The participant sample of the research was determined using the snowball method among therapists who had received postgraduate education, who work as research assistants in university psychology departments, or who work in the field as a therapist. The participants received the link of the study via their email addresses. The number of participants was decided by continuing the process until repeated themes were formed in line with the suggestions of the applied analytical method.

The study examined the responses the therapists gave to scenarios involving hypothetical situations and analyzed this data set in order to answer two questions: (1) How would I react as a therapist if I encountered this situation? and (2) What is my ethical stance regarding online therapy in such situations? For this purpose, the study uses Braun and Clarke's (2006) inductive thematic analysis method.

Results

The findings are presented in two main headings in order to analyze therapists' views and reactions regarding the ethics of conducting psychotherapy online. The first heading involves the possible reactions regarding attitudes toward hypothetical situations that may create an ethical dilemma during online therapy, and the second heading evaluates the general views regarding therapists' ethical evaluations of online therapies. The findings obtained regarding hypothetical situations in online psychotherapy can be grouped under five themes: (1) how to not lose control of the area of responsibility, (2) how to cope with out-of-control situations, (3) how to maintain the limits of competence, (4) how to cope with the lack of nonverbal cues, and (5) a red line not to be crossed (i.e., these therapists do not prefer online therapy). The second stage of the study analyzes the data in detail, as well as the therapists' responses regarding the ethical issues in terms of their location. With respect to the obtained findings, therapists evaluated the ethical context of online psychotherapy under five different themes: 1) online therapy is completely unethical, 2) online therapy is not ethically appropriate, 3) applying ethical rules in online therapy requires serious care, 4) ethics is not contextual, and 5) ethical rules need to be updated.

When analyzing the data obtained in this study, the first and most remarkable theme is seen to indicate the ethical concerns about the protection of privacy. According to the

findings obtained in the study, therapists in Türkiye experience ethical concerns similar to those observed in other therapists around the world and to have similar ideas on how to cope with these difficulties (Korkmaz & Şen, 2018; Schulze et al., 2019; Wangberg et al., 2007; Zeren, 2017).

Discussion

Different from the literature, the current study has presented therapists with compelling hypothetical conditions regarding online psychotherapy with the aim of determining the risk factors and taking precautions for possible at-risk situations by examining the reactions therapists state they would show under specific conditions. The researchers of this study examined the therapists' responses in line with the in-depth analysis provided by qualitative methods based on the Turkish Psychological Association's (TPD) Code of Ethics and telepsychology guidelines.

Therapists in Türkiye are seen to experience the same ethical concerns as other therapists in the world and to have expressed similar reactions as other therapists regarding how they think they would cope with difficulties (Korkmaz & Şen, 2018; Schulze et al., 2019; Wangberg et al., 2007; Zeren, 2017). The therapists feel great responsibility about not losing control of therapy and worry that online therapy will increase the likelihood of losing control; therefore, they tended to exhibit behaviors indicating they would avoid online psychotherapy in the first place. This situation is understood to occur as a circular causality where they avoid online therapy and increase their internal concerns about its risks in this context (Békés et al., 2022). Consistent with the literature, the current study shows the use of unencrypted communication tools such as unsafe websites or commercially available software that can be easily hacked to be the leading concern in terms of privacy, security, and safety in online psychotherapy (Fantus & Mischna, 2013; Heinlen et al., 2003). While therapists appear toward tending to overestimate existing risks and overemphasize external processes such as technical inadequacies, therapists are also understood to have a high level of perceived responsibility for the psychotherapy but to also have limited experiential foresight. Korkmaz and Şen's (2018) study is one of the most striking examples of this case and found 85.5% of the participating psychotherapists to state that they would not participate in online psychotherapy because they found it unsafe and anxiety-provoking or because their priority was face-to-face psychotherapy. In fact, both the therapist and the client need to possess technological competence for online psychotherapy, and although both parties require new communication skills for this (Stoll et al., 2020), therapists' high levels of perceived responsibility in this regard feed their anxiety in a cyclical manner.

According to the findings from the current study, although therapists want to take responsibility for maintaining the confidentiality of the interview, they feel less in control in the arrangements made regarding online psychotherapy. When addressing data

security, therapists' concerns also include hardware and technological inadequacies and potential privacy violations that may exceed the therapist's control (Stoll et al., 2020). According to Korkmaz and Şen's (2018) research, some therapists stated not preferring online psychotherapy for ethical reasons or viewed it as a substitute or conditional context due to their belief that privacy is not adequately protected when implementing online psychotherapy.

Another impression obtainable from the study's data here was that in some cases, therapists believe that clients will abuse how online therapy is conducted. Griffiths and Cooper's (2003) study on determining the positive and negative aspects of online therapies perceived the data indicating a risk of abuse related to online psychotherapy to be higher than the risk considered for traditional therapy. One important finding from this study is that the therapists stated their positive attitudes toward online therapy to have become negative when they attributed the idea of abuse to the situation. However, one study conducted in this field showed the perceived risk of abuse compared to the actual situation of abuse to be the main determinant regarding therapists' perceptions and concerns (Fraser, 2009). The scarcity of evidence-based studies in this area draws attention, and the data from this study is thought to be able to guide new studies.

Stoll and colleagues (2020) study produced 32 ethical arguments against online psychotherapy, with their top five arguments involving: (1) privacy and security issues, (2) therapist competence and need for special education, (3) technology-specific communication issues, (4) research gaps, and (5) emergencies; these themes largely overlap with the ones in the current study. Meanwhile, an original finding from the current study is that when studying what the information a client deliberately hides means to the client (e.g., clients who don't talk about their physical disability), the therapists consider this to be an opportunity for the client to develop certain skills. Other therapists stated thinking this situation to be no different from an emotional issue that the client is not yet ready to bring up. Contrary to studies in the literature suggesting that missing nonverbal cues will prevent therapeutic cooperation (Cook & Doyle, 2002) or that a lack of nonverbal cues is perceived as a serious disadvantage in online therapy (Wangberg et al., 2007), the current study suggested that the participant therapists noteworthy viewed this situation as an important item on the agenda to be resolved during therapy.

When generally analyzing all the findings from the study, the participant therapists' ability to adapt the ethical rules currently valid in the TPD Code of Ethics to online psychotherapy is seen to be quite good. In parallel with the therapists' concerns about online psychotherapy, avoiding this experience is additionally understood to provide comfort with regard to expressing their negative views, with the biased perceptions in this asymmetry being both the cause and the result.

Giderek yaygınlaşan, gelişen ve değişen teknolojinin bir sonucu olarak kişilerin iletişim ve etkileşim kurma yolları da zaman içinde değişime uğramıştır. Önceden yalnızca yüz yüze iletişim kurulurken, günümüzde internet üzerinden bilgisayar, tablet ve telefon gibi teknolojik araçlar aracılığıyla etkileşim gerçekleşir hale gelmiştir. Günlük hayatımızın kaçınılmaz bir parçası haline gelen internet kullanımı, giderek artan bir şekilde, psikolojik yardım arayışında olan bireylerce de tercih edilen bir hizmet olarak algılanmaya başlamıştır. Alanyazın incelendiğinde şizofreni, şizoaffektif bozukluk veya bipolar bozukluk gibi kronik psikolojik hastalıklara ilişkin tanıları olan bireylerin hastalık deneyimleri hakkında konuşmak, tavsiye almak, birbirlerinden bir şeyler öğrenmek, birbirlerine öğretmek ve birbirlerini desteklemek için sosyal medyaya yöneldikleri gözlenmektedir (Gowen ve ark., 2012; Miller ve ark., 2015; Naslund ve ark., 2014). Çalışmalara bakıldığında sağlık güvencesi ve kişisel çekinceler gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan kişilerin, temel sağlık bilgisi almak için interneti kullandıkları anlaşılmaktadır (Amante ve ark., 2015). Ülkemizde de Yorulmaz ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışma sonuçları on yıl içinde çevrimiçi psikoterapi ihtiyacının giderek artacağına işaret etmektedir. 2020 yılının mart ayından itibaren ise tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinin etkileri ülkemizde de kendisini göstermiş ve psikoterapinin de dâhil olduğu birçok alan çevrimiçi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Günümüzde internetin getirileri, çağın gereklilikleri ve özellikle pandemi sürecinin etkisiyle çevrimiçi psikoterapi uygulamaları yeniden gündeme gelmiştir (Békés ve Aafjes-van Doorn, 2020; Weinberg, 2020). Alanyazında çevrimiçi psikoterapiyi danışanların ihtiyaç ve kazanımları açısından değerlendiren birçok çalışma bulunmasına karşın, alan uzmanlarının bu süreçteki deneyimlerine görece daha kısıtlı olarak yer verildiği görülmektedir. Yaygın kullanılan arama motoru olan ‘Google Akademik’ de çevrimiçi psikoterapi ve danışanlar başlıklı (“online psychotherapy and patient”) arama yapıldığında elde edilen yayın sayısı son bir yılda yaklaşık 800.000’den 865.000’e ulaşırken; benzer bir arama sağlık profesyonelleri için yapıldığında (“online psychotherapy and healthcare professionals”) sonuçlar 184.000’den 221.000’e yükselmiştir. Ancak geleneksel psikoterapi bağlamları üzerine yürütülen çalışmalar düşünüldüğünde (örn., “psychotherapy and patient” araması için 1.720.000 sonuç ile karşılaştırıldığında) yine de sınırlıdır (Erişim tarihi: 09.11.2021, 30.08.2022).

Çevrimiçi terapi konusunda yapılan bu sınırlı çalışmalar, danışanların çevrimiçi psikoterapi sürecinden memnuniyet düzeylerinin terapistlere kıyasla daha fazla olduğunu

göstermektedir (Schröder ve ark., 2017; Schulze ve ark. 2019; Simpson ve ark., 2001; Zeren, 2015). Buradan hareketle bu çalışmada, alanda çalışan terapistlerin çevrimiçi psikoterapi uygulamalarına yönelik görüşlerine yer verilmesine karar verilmiştir. Bu yönüyle alan uzmanlarının görüşlerinin, değişen normallere uyum sağlama sürecinde, olası risklerin belirlenerek önlemlerin alınmasında, süreç esnasında ihtiyaçların belirlenmesinde ve uzman-danışan ilişkisinin yeni bir platformda güven içinde sürdürülebilmesinde değerli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Çevrimiçi Psikoterapilere Yönelik İhtiyaç

Hızla gelişen teknolojinin bir sonucu olarak ortaya çıkan çevrimiçi psikoterapinin, danışana ve uzmana yarar sağlama potansiyeli olan bir uygulama olduğu bilinmektedir (Grubbs ve ark., 2015; Hilty ve ark., 2013; Malhotra ve ark., 2013). Çevrimiçi psikoterapi, danışanın rahat hissettiği ortamda, görece daha esnek zamanlarda, iş yerinden izin alma ve ücret kesintisi sorunları yaşamadan ruh sağlığı hizmetlerine erişebilmesi gibi kolaylıklar sağlamaktadır (Mair ve Whitten, 2000). Bunun yanı sıra evde bakım gören, fiziksel imkânları nedeniyle hareket kabiliyeti kısıtlı, şehir merkezinden uzakta yaşayan kişiler için de hızlı erişim, anonimlik, zamansal esneklik, ekonomik maliyetin azaltılması gibi avantajlar sağlamıştır (Finfgeld, 2000; Fortney ve ark., 2015; Rabinowitz ve ark., 2010; Shore ve Manson, 2005; Vahia ve ark., 2015).

Terapistlerin benzer şekilde akademik faaliyetlerinde, eğitim ve süpervizyonlarında çevrimiçi süreçlerden faydalandığı görülmektedir (Hilty ve ark., 2013). Terapistlerin azımsanmayacak kısmının büyük şehirlerde yaşadığı bilinmektedir. Bu durum göz önüne alındığında, kırsal kesimlere çevrimiçi psikoterapi yoluyla erişim imkanının sağlanması pek çok açıdan fayda sağlamaktadır. İlk olarak kırsal kesimlerdeki danışanın deneyimli ve alt uzmanlığı olan terapistlere ulaşarak etkili hizmet almasının; ikinci olarak terapistin yaşadığı şehirden uzaklaşmaksızın uzmanlığı olduğu alanlarda destek verebilmesinin ve son olarak kırsal kesimde yaşayan terapistlerin süpervizyon olarak daha verimli destek sağlamanın önü açılabilir (Chung-do ve ark., 2012).

Çevrimiçi Terapilere Yönelik Değerlendirmeler

Alanyazında yapılan incelemeler çevrimiçi psikoterapi alanının gelişmesinin önünde iki temel engelin yer aldığına işaret etmektedir. Bunlardan biri terapistlerin terapötik ilişkinin kurulmasına (örn., Sucala ve ark., 2013) yönelik kaygıları iken, diğeri etik konulara ilişkin endişeleridir (örn., Shaw ve Shaw, 2006). Oysa ki, Rathenau ve arkadaşla-

rı (2021) tarafından yürütülen çalışma, psikoterapistlerin çevrimiçi müdahalelere yönelik tutumlarının ve çevrimiçi terapide algıladıkları zorlukların terapötik ilişkinin kurulabilmesindeki en etkili belirleyiciler olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgu terapötik ilişkinin, terapistin algısı olduğunu ortaya koymaktadır. Ruh sağlığı profesyonellerinin çekinceleri olduğunu gösteren çalışmalarda, terapistlerin çevrimiçi psikoterapi sürecinin mesleğin daha kolaylıkla kötüye kullanılmasına yol açabileceğini ve bu konudaki denetimin daha sınırlı kalabileceğini düşündükleri anlaşılmaktadır (Griffiths ve Cooper, 2003; Schulze ve ark., 2019). Buna karşın çevrimiçi psikoterapiyle ilgili meslek etiğine yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu, çalışmaların genellikle çevrimiçi terapilerin algılanan avantaj ve dezavantajlarına odaklandığı görülmektedir (Rochlen ve ark., 2004; Wangberg ve ark., 2007). Yayımlanan sınırlı sayıdaki çalışma, ruh sağlığı çalışanlarının, gizlilik başta olmak üzere etik kuralların sağlanamamasına, korunamamasına ya da ihlal edilmesine yönelik algıları olduğunu göstermektedir (Barak ve ark., 2009; Childress, 2000; Cook ve Doyle, 2002; Germain ve ark., 2010; Schulze ve ark., 2015; Simpson ve ark., 2001). Ancak çevrimiçi terapilerde terapötik ittifakın sağlanması konusunda birçok çalışma olmasına karşın, terapistlerin etik kaygılarına yeterince yer verilmediği düşünülmektedir.

Çevrimiçi Teraplere Yönelik Düzenlemeler

Birçok ülke için sağlık sisteminde çevrimiçi psikoterapi sürecinde olası risklere karşı alınacak önlemler ‘Amerikan Sağlık Sigortası Sorumluluk Yasası’ referans alınarak belirlenmiştir. Çevrimiçi Psikolojik Danışma ve Terapi Birliği ve Uluslararası Çevrimiçi Ruh Sağlığı Topluluğu bu alanda standart oluşturma girişimi olan diğer kuruluşlardır (Zeren ve Bulut, 2018). Ülkemizde ise bu duruma ilişkin henüz bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Ülkemizde bu alanda etik değerleri belirleme sorumluluğu olan kuruluşlar arasında ilk akla gelenler Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Psikologlar Derneği’dir. Türkiye Psikiyatri Derneği’nin “Ruh Hekimliği (Psikiyatri) Meslek Etiği Kuralları” kitapçığı incelendiğinde kitapçıkta internet üzerinden verilen ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili olarak herhangi bir etik kural/kod yer almadığı görülmektedir. Türk Psikologlar Derneği (TPD, 2004) tarafından oluşturulan yönetmelik, ülkemizde ‘geleneksel olmayan terapi yöntemleri’ başlığı altında çevrimiçi psikoterapi kavramına ilk kez yer vermesi nedeniyle öncü sayılabilecek bir yönetmeliktir. Yönetmelikte ‘internet kullanımından’ yalnızca 4.5. maddesinde bahsedilirken, çevrimiçi psikoterapiye en yakın ifade olarak yönetmeliğin 7.4. maddesindeki ‘Geleneksel Olmayan Psikoterapi Ortamları’

başlığında açıklama yapılmaktadır. Bu tanımlamada psikologlara yol göstermesi için sadece *‘Yüz yüze yapılan terapide ortaya çıkması beklenmeyen riskleri içinde barındırdıkları için; bu ortamların geleneksel terapi yöntemlerine seçenек olup olmadıkları (örneğin: sözel olmayan ipuçlarının kaybı ile yanlış anlamalara yol açılması, duygusal derinlikle ilgili sorunlar, bu ortamın danışanın en yüksek yararına hizmet etmiyor olması, vb.) dünyada tartışılmakla birlikte, eğer bu ortamlarda psikolojik hizmet veriliyor ise, bu yönetmelikte konulan tüm etik kurallara uyulması esastır’* ifadesi yer almaktadır.

Ülkemizde psikoterapinin çevrimiçi yürütülmesinde etik kodların ruh sağlığı çalışanları için yeterince açık belirlenmemiş olduğu görülmektedir. Terapistlerin öznel algı ve yargılarının psikoterapi süreci ve sonuçları üzerinde oldukça önemli etkileri olabildiği bilinmektedir (Hatfield ve Ogles, 2004; Lambert ve Hawkins, 2004). Ülkemizde Korkmaz ve Şen (2018) tarafından yürütülen, terapistlerin çevrimiçi psikoteraplere yönelik algılarına ilişkin çalışmada terapistlerin çevrimiçi terapiyi ‘kaygı uyandıran’, ‘temas ya da gerçek ilişki içermediği için uygun olmayan’, ‘yedek/koşullu bir bağlamda uygulanabilir’, ‘özel eğitim ve bilgi gerektiren’, ‘suistimale açık’, ‘aksiliklere açık’ buna karşılık ‘ulaşılabilirliği yüksek’ ve ‘etkililik bakımından yüz yüze terapiden farklı olmayan’ bir bağlam olarak tanımladıkları görülmüştür. Katılımcı terapistlerin olumsuz atıflarını etik konularla da ilişkilendirdikleri dikkat çekmektedir.

Psikoterapi sürecine ilişkin etik kodların ve standartların belirlenmesi aşamasında bu çalışma kapsamında yapılan alanyazın taramasında, ülkemizde Zeren ve Bulut’un (2018) çevrimiçi psikolojik danışmada etik standartlara ilişkin bir model önerisine rastlanmıştır. Türkiye alanyazınında pandemi süreciyle birlikte etik standartların belirlenmesine ilişkin, yakın zamanda Türk Psikologlar Derneği tarafından ‘Çevrimiçi Psikolojik Müdahale ve Uygulamalar İçin Telepsikoloji Kılavuzu (TPD, 2020) yayımlanmıştır. Bu kılavuzda, TPD Etik yönetmeliğinde var olan kurallar çevrimiçi psikoterapi bağlamına uyarlanmış ve söz konusu kılavuz uygulamaya dönük öneriler içerecek şekilde hazırlanmıştır. Bu durum da aslında gelecekte artacağı düşünülen çevrimiçi psikoterapi talebini günümüze taşımış ve ihtiyaçların belirlenmesini öncelikli hale getirmiştir.

Bu çalışmanın amacı terapistlerin çevrimiçi psikoterapiye ilişkin çekincelerinden yola çıkılarak oluşturulan senaryolar aracılığıyla çevrimiçi psikoterapinin etik kodlar çerçevesinde incelenmesidir. Çevrimiçi psikoterapi sürecinde hipotetik durumlar aracı-

lığıyla terapistlerin olası tepkilerinin açığa çıkarılması hedeflenmiştir. Bu amaçla ilk olarak ‘bu durumda kalsam terapist olarak ne tepki verirdim’, ikinci olarak ‘böyle durumlarda çevrimiçi terapiye ilişkin etik duruşum nasıldır?’ sorularına yanıt aranması planlanmıştır. Ortaya çıkan tepkiler çalışmanın araştırmacıları tarafından temalar haline getirilmiş, ardından Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği referans alınarak ilgili temalar tartışılmıştır. Terapistlerin yaşadıkları durum karşısındaki tepkilerini ve kendi duruşlarını belirlerken, etik yönetmelikteki maddelerin içeriğine dair ihtiyaçlarının ve varsa çözüm önerilerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem

Katılımcılar

Bu araştırma 2018 yılında Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans ve/veya Doktora düzeyinde eğitimlerini sürdüren veya tamamlamış, yaşları 24 ile 34 arasında değişen ($Ort. = 25.17, SS = 2.11$), 37’si kadın (%86) ve altısı erkek (%14) olmak üzere toplam 43 terapist ile gerçekleştirilmiştir. Kadın katılımcıların yaş ortalamaları 28,74 ($Ort. = 3.45, SS = 0.51$) ve erkeklerin ise 31,07’dir ($Ort. = 4.05, SS = 0.87$). Katılımcıların düzenli takip ettikleri danışan sayısı haftada bir ile 18 arasında ($Ort. = 8.64, SS = 3.77$), alan deneyimleri ise bir ile sekiz yıl arasında ($Ort. = 4.52, SS = 1.57$) değişmektedir. Katılımcıların 15’i (%35) daha önce çevrimiçi psikoterapi süreci yürüttüğünü belirtirken, 28’i (%65) daha önce hiç çevrimiçi psikoterapi sürecini yürütmediğini ifade etmiştir. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1

Katılımcıların Birinci Aşamada Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

<i>Katılımcı Bilgileri</i>		<i>%</i>	<i>N = 43</i>
Yaşadığı yer	Büyük şehir	93,02	40
	Şehir	6,97	3
Meslek	Arş. Gör. Klinik psikolog	46,66	20
	Klinik psikolog	53,33	23
Kurum	Üniversite	46,66	21
	Kamu kuruluşu	23,00	10
	Özel sektör	28,88	12
Kuramsal yaklaşım	BDT	13,95	6
	Şema	6,98	3
(ağırlıklı tercih ettikleri)	Psikoanalitik psikoterapiler	9,30	4
	Eklektik	11,63	5
	BDT- Şema	37,01	16
	BDT-Analitik	11,63	5
	Şema-Analitik	6,98	3

Çalıştığı yaş grubu	Yetişkin	60,46	26
	Çocuk-yetişkin	20,93	9
	Ergen-yetişkin	18,60	8
Çalışma alanı	<i>Bireysel- yetişkin</i>	67,44	29
	<i>Bireysel-grup</i>	13,95	6
	<i>Bireysel-çift</i>	18,60	8

Veri Toplama Araçları

Terapistlerin Çevrimiçi Terapiler Sırasındaki Tepkilerini Değerlendiren Yarı Yapılandırılmış Form

Bu formda çevrimiçi yürütülen psikoterapilerde yaşanabilecek, beklenmedik durumlar karşısında, katılımcı terapistlerin tepkilerini belirleyebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bazı hipotetik durumlar sunulmuştur. Hipotetik durumların oluşturulmasında alanyazında terapistlerin çevrimiçi terapilerde kaygı duyduklarını ifade ettikleri durumların senaryolaştırılması yöntemi kullanılmıştır. Buna göre psikoterapinin çevrimiçi uygulamalarında terapistler internetin anonimliği, denetim kısıtlılığı, hızlı ancak kontrolsüz erişim sağlaması gibi özellikleri nedeniyle, internet kullanıcılarının yanlış bilgilere ulaşmasından ya da uzman olmayan kişiler tarafından suiistimal edilmelerinden endişe duymaktadır (Alleman, 2002; Haberstroh ve ark., 2008; Tanrıku, 2009, Zeren 2014; 2017). Araştırmacılar tarafından başlangıçta oluşturulan 25 senaryo ilk olarak Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü lisansüstü eğitim sürecinde klinik psikoloji alanında eğitim alan 10 psikoloğa pilot değerlendirme amacıyla uygulanmıştır. Oluşturulan 25 senaryo içinden pilot uygulama sonrasında, katılımcıların görüşleri doğrultusunda durumları en açık ve iyi ifade ettiği belirlenen (örn., senaryonun içindeki ifadelerin anlaşılabilirliği, senaryonun yaşam gerçekliğine uygunluğu, etik ikilem yaratarak düzeyde kaygı verici olup olmadığı) senaryoların seçilmesi amaçlanmıştır. Bu aşamada pilot uygulamaya katılan katılımcılardan ‘Senaryodaki ifadeleri ne derece anlaşılır buluyorsunuz? Sizce bu durumun çevrimiçi terapide gerçekleşme olasılığı nedir? Bu durumda ne düzeyde etik ikilem yaşarsınız?’ sorularını 10’lu likert düzeyinde değerlendirmesi istenmiş; ortalama yedi ve üstü puan alan senaryolar seçilmiştir. Son durumda sonuçlara dayanarak 12 senaryonun uygulanmasına karar verilmiştir.

Pilot uygulama sonrasında son hali verilen formda çalışmanın katılımcılarına ‘*Bireysel psikoterapi sürecini çevrimiçi olarak yöneten terapistin yerine kendinizi koyarak her bir durumu değerlendiriniz*’ şeklindeki yönerge iletilmiştir. Bu hipotetik durumların her biri katılımcılara tek tek sunulmuş, birini yanıtladıktan sonra diğerine geçilmesi sağlan-

mıştır. Her bir durumun ardından katılımcılara ‘*Bu durumda terapist olarak nasıl tepki verirdiniz?*’ sorusu iletilmiş, yanıtlar açık uçlu şekilde alınmıştır. Ardından çalışmanın araştırmacıları tarafından veriler tekrarlı şekilde incelenerek terapistlerin kendilerini konumlandıkları yere göre etik duruşlarına ilişkin yanıtları analiz edilmiştir.

Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, eğitim durumu, kurum bilgisi, haftalık düzenli takip edilen danışan sayısı, uygulama alanındaki deneyim süresi, psikoterapi uygulamalarında benimsenen kuramsal yaklaşım, psikoterapi uygulamalarında hangi yaş grubu ile çalışıldığı gibi bilgilere yanıt arayan sorular yöneltilmiştir. Bu çalışma kapsamında yetişkin danışanlarla bireysel psikoterapi uygulamaları yapan katılımcılara yer verilmiştir.

İşlem

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan (no: 6327454/356-578) onay alınmıştır. Hacettepe, Orta Doğu Teknik, Ankara, İstanbul, Ege, Dokuz Eylül, Kocaeli, Okan, Haliç, Başkent, Maltepe ve Bahçeşehir Üniversiteleri’nin psikoloji bölümlerinde lisansüstü eğitim alan ya da araştırma görevlisi olarak çalışan terapistler ve alanda çalışan terapistler kartopu örnekleme yoluyla belirlenerek araştırmanın katılımcı örneklemini oluşturmuştur. Katılımcı sayısının büyüklüğüne, uygulanan analiz yönteminin önerileri doğrultusunda tekrarlanan temalar oluşana kadar devam etmesi yoluyla karar verilmiştir. Katılımcılara tüm aşamaları içeren tek bir uygulama formu mail adresleri yoluyla internet üzerinden iletilmiştir.

Veri Analizi

Çalışmada yalnızca hipotetik durumları içeren veri kümesi (araştırma projesi için toplanan tüm veriler) yer almaktadır. Ancak bu verilerin analizinde terapistlerin (1) ‘hipotetik durumlara ilişkin tepkilerine’ ve (2) ‘kendilerini konumlandıkları yere’ odaklanan veri setleri (kütlelen çökülerek belli bir boyutu analiz edilen verilerin tamamı) oluşturulmuş, dolayısıyla veri iki farklı bakış açısıyla ele alınmıştır. Katılımcıların hipotetik durumda ne yapacaklarına ilişkin yanıtları ‘tepkiler’; bu tepkileri verirken yaptıkları açıklamaları, çelişkileri, kaygıları, beklentileri yani ‘kendilerini nasıl konumlandıkları’ ise terapist açısından ‘görüşler’ olarak kavramsallaştırılmıştır. Kı-sacası kodlama süreci araştırmacıları özgün iki araştırma sorusuna götürmüştür. İlk olarak ‘Bu durumda kalsam terapist olarak *ne* tepki verirdim?’; ikinci olarak ise ‘Böyle

durumlarda çevrimiçi terapiye ilişkin etik duruşum nasıldır?’ sorularına yanıt arayacak şekilde veri özü yapılandırılmıştır.

Nitel analiz gerçekleştiren araştırmacılar genel olarak anlam ile ilgilenir (Willig, 2013). Diğer bir deyişle araştırmacının odak noktasında nicel araştırmalarda olduğu gibi neden-sonuç ilişkilerine ulaşmak yoktur, nitel araştırmalarda araştırmacı ‘değişkenler’ ile ilgilenmez. Ona göre nitel araştırmaların temel amacı, olayları ve deneyimleri yordamak değil, açıklamaktır. Bu nedenle araştırmacı genellikle ‘ne’ ve ‘nasıl’ sorularını sorarak araştırmaya başlar. Bu çalışmanın araştırma soruları göz önüne alındığında, nitel analiz yönteminin kullanılmasına karar verilmiştir. “Bir olgunun tanımlanmasında önemli olarak ortaya çıkan temaların araştırılma süreci” (Fereday ve Muir-Cochrane, 2006) olarak tanımlanan tematik analiz, çevrimiçi terapiler bağlamında etik konuların incelenmesinin hedeflendiği bu çalışma için uygun analiz yolu olarak belirlenmiştir. Ayrıca Willig (2013), belirli bir olguya yönelik düşünce şekillerinin ya da kavramsallaştırmaların incelenmesine yönelik olarak belirlenen araştırma sorularının, tematik analizle incelenmek için oldukça uygun olduğunu vurgulamaktadır. Bu görüşler ve araştırma soruları doğrultusunda analizler sırasında Braun ve Clarke’ın (2006) tanımladığı ‘tümevarımsal tematik analiz’ yöntemi kullanılmıştır. İlk olarak açık uçlu sorulara verilen yanıtlardan oluşan veri seti, birçok kez ve dikkatle çalışmanın yürütücüleri tarafından okunmuştur. Veri seti her bir yürütücü tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Ardından araştırmacılar bir araya gelerek, ilk adımdan elde ettikleri kodları yorumlayarak tartışmışlar ve birlikte bu kodları belirli potansiyel temaların altında sıralamışlardır. Son olarak veri seti sistematik olarak yeniden gözden geçirilmiş, fikir birliğine varılan her bir temanın isimlendirilmesi ve açık şekilde yeniden tanımlanması gerçekleştirilmiştir.

Düşünümsellik

Düşünümsellik, nitel bir araştırmanın yürütülme sürecini ve araştırma sonunda üretilen bilgiyi şekillendiren bağlamları okuyucuya aktarabilmeyi hedefleyen bir eleştirel düşünme şeklidir ve nitel araştırmalarda büyük bir öneme sahiptir (Lazard ve McAvoy, 2020). Düşünümsellik, araştırmacının kendisine yönelik farkındalığı olarak düşünülebilir; araştırma konusunun seçilmesinde, verilerin toplanmasında, analizinde ve tüm araştırma sürecinin yürütülmesinde araştırmacı merkezi bir rol oynar ve bu rolün tüm aşamalarda etkisini göstermesi kaçınılmazdır. Düşünümselliğin kullanılması ile nitel araştırmalarda subjektivite bir sorun olmaktan çıkarak bir fırsata dönüşür (Finlay, 2002). Nitel araştırmalarda düşünümselliğin uygulanma yollarından biri de paranteze alma ola-

rak düşünülür (Dörfler ve Stierand, 2021). Paranteze alma, araştırmacının ilgilerini, kişisel deneyimlerini, kültürel faktörleri, varsayımlarını ve araştırma sonuçlarına ilişkin önsezilerini tanımlaması ve verileri incelerken bu tanımladığı bileşenleri mümkün olduğunca ‘rafa kaldırması’ olarak görülmektedir (Fischer, 2009). Bu doğrultuda araştırmacıların paranteze aldıkları noktalar şu şekildedir:

Birinci yazarın paranteze aldığı noktalar şunlardır: “Çalışmanın kendi adıma harekete geçirici gücü, içten içe çağın gerekliliği olarak bildiğim ama bir yönüyle de çekimser kaldığım bir alanda, çevrimiçi psikoterapilere ilişkin, kendi duruşumu belirlerken yönümü bulmak olmuştur. Doktora yeterlilik döneminin ardından çevrimiçi terapilere ilişkin çevremde duyduğum oldukça olumlu ve tam tersi katı ve eleştirel görüşlerin arasında bir yön bulmak, bir karar kılmak için sanırım ki içinde bulunduğum çevrenin dışında ve ötesinde neler olduğunu incelemek isteği bir ışık oldu. Pandeminin öncesinde başladığımız bu çalışmada, pandeminin de etkisiyle çevrimiçi terapilere ilişkin algı değişimi ve dönüşümünün hızına şahit olmanın, terapistlerin başa çıkma sürecindeki uyumlanma becerilerinin beni oldukça etkilediği ve görüşlerimin belirleyici olduğu kanısındayım.”

İkinci yazarın paranteze aldığı noktalar şunlardır: “Klinik psikoloji alanına ilişkin doktora eğitimi alırken, çevrimiçi terapilerin de mümkün olabildiğine ilişkin görüşlerle tanıştım. Bu fikre o dönemlerde bazı meslektaşlarımın ve arkadaşlarımın oldukça tepkisel yaklaştıklarını fark ettim. Özellikle çerçeve ihlalleri ve etik konular, en çok vurguladıkları noktalardan biriydi. Bu çalışmaya başlamadan önce, bazı kişiler tarafından şiddetle savunulan görüşlerin aksine çevrimiçi psikoterapi bağlamının etik ihlallere daha açık bir bağlam olmaktan çok, kendine özgü ve güncellenmesi gereken bir yapılanması olan, çağın gelişmelerine ayak uyduran bir psikoterapi bağlamı olduğuna inanmaktaydım. Araştırmanın çıkış noktasında, verilerin analizinde ve raporlanmasında çevrimiçi terapilere ilişkin bu görüşlerimin önemli olduğu düşüncesi ile, tarafımca paranteze alınmıştır.”

Bulgular

Çalışmanın sonucunda ele edilen bulgular, terapistlerin psikoterapinin çevrimiçi yürütülmesi sürecinde terapi etiğine ilişkin 1) ‘hipotetik durumlara ilişkin tepkilerini’ ve (2) ‘terapistlerin kendilerini nasıl konumlandıklarını’ inceleyebilmek amacıyla iki temel başlıkta sunulmuştur. Bunlardan ilki ‘çevrimiçi terapiler sırasında etik ikilem yaratabilecek hipotetik durumlara ilişkin tutumlar’ başlığıyla olası tepkileri; ikincisi

‘çevrimiçi terapilerin etik açıdan değerlendirilmesi: terapistlerin bakış açıları’ başlığıyla kendilerini konumlandırmalarına ilişkin görüşleri değerlendirmektedir.

Çevrimiçi Terapiler Sırasında Etik İnkilem Yaratabilecek Hipotetik Durumlara İlişkin Tutumlar

Belirlenen hipotetik durumlara verilen yanıtlar doğrultusunda beş tema elde edilmiştir. Bunlar çevrimiçi psikoterapide (1) Sorumluluk alanının kontrolünü kaybetmek, (2) Sürecinin kontrolden çıkması durumunda başa çıkma, (3) Yetkinliğin sınırlarını korumak, (4) Sözel olmayan ipuçlarını kaçırabilme durumuyla başa çıkma ve (5) Kırmızı çizgi: Çevrimiçi terapiyi tercih etmemek olarak isimlendirilmiştir. Katılımcılara yöneltilen hipotetik durumlara ve onların işaret ettiği etik yönetmelik maddelerine ilişkin bilgilere Tablo 2’den ulaşılabilir.

Tablo 2

Katılımcı Terapistlere Yöneltilen Hipotetik Durumlar ve Terapistlerce İşaret Edilen İlgili Etik Yönetmelik Maddeleri

Çalışmada Kullanılan Durumlar	Etik kodu
1- Danışanınızla internet üzerinden psikoterapi yürütmeye karar verdiniz. Ancak bir gün tesadüfen danışanınızla görüşme kayıtlarınızın bir internet sitesinde var olduğunu gördünüz. Siz süreci sürdürürken danışanınız seansların kaydını bilginiz olmadan almış ve yayınlamış. O ana kadar da pek çok kişinin izlediğini fark ettiniz. Bu duruma terapist olarak nasıl yaklaşırdınız?	Sorumluluk: Gizliliğin korunması zorunluluğu, Dürüstlük
2- Danışanınızla internet üzerinden terapi yürüttüğünüz bir görüşme sırasında danışanınıza bazı ölçüm araçlarını iletiniz. Bu ölçüm araçlarının aynı zamanda terapi süreci içinde gerekli olduğunu düşünüyorsunuz. Ancak gönderdikten sonra danışanınız aldığı dosyanın içinde size özel bazı evraklar olduğunu söyledi. Bu durumda terapist olarak nasıl yaklaşırsınız?	Sorumluluk: Elde edilen bilgilerin gizli tutulması, Gizliliğin korunması, yetkinlik
3- İnternet üzerinden terapiyi sürdürdüğünüz danışanınızın bir süredir alkol kullanımının arttığını biliyorsunuz. O günkü terapi seansı sırasında danışanınızın sürekli bir kupadan bir şeyler içtiğini görüyorsunuz; danışanınızın seans esnasında içtiği şeyin alkollü bir içki olduğundan şüpheleniyorsunuz. Bu duruma bir terapist olarak nasıl yaklaşırdınız?	Faydalı olma zarar vermeme, Gizlilik, Dürüstlük
4- Uzun süredir internet üzerinden psikoterapi seanslarını yürüttüğünüz bir danışanınız, bir gün seansta ayağa kalkmak durumunda kaldı. O sırada danışanınızın aslında bir bacağının olmadığını ve bunu sizinle daha önce hiç paylaşmadığını fark ettiniz. Bu duruma bir terapist olarak nasıl yaklaşırdınız?	Dürüstlük, Gizlilik, Faydalı olmak, zarar vermeme
5- İntihar düşünceleri olduğunu bildiğiniz bir danışanınızla çevrimiçi terapi seansları sürdürüyorsunuz. Danışanınız terapi seansına da oldukça depresif bir şekilde geldi ve sizin yapmış olduğunuz bir yoruma oldukça sinirlenerek ‘beni siz de anlamıyorsunuz, gerçekten yaşamının bir anlamı yok.’ şeklinde tepki verdi, ölümün en iyi yol olduğunu söyleyerek kamera önünde sizin görebileceğiniz bir noktada kendine zarar vermeye başladı. Bu durumda terapist olarak nasıl yaklaşırsınız?	Faydalı olma zarar vermeme, gizlilik, sorumluluk, yetkinlik

6- Danışanınızla internet üzerinden terapi yürüttüğünüz bir görüşmeye başlamak üzere bilgisayarınızın başında yerinizi aldınız. Danışanınızla görüntülü konuşmaya başladığınızda danışanınızın görüşmeye telefonuyla araç içinden bağlandığını fark ettiniz. Danışanınız trafikin sıkıştığını, görüşme saatinde evde olmadığını seans ücretini de yatırdığı için seansı yapmak istediğini söyledi. Bu durumda terapist olarak nasıl yaklaşırınız?	Faydalı olma zarar vermeme, sorumluluk
7- Danışanınızla görüşmelerinizi internet üzerinden yürütüyorsunuz ve danışanınızla görüştüğünüz hesabınızı diğer danışanlarınızla yaptığınız görüşmelerde de kullanıyorsunuz. Bir danışanınızla görüşme yaparken, terapi saatiniz olmadığı başka bir danışanınız bir anda 'Size acilen ulaşmam gerekiyor, çok zor durumdayım. Lütfen bana yardım edin' diye yazdı ve o anda gördünüz. Bu durumda terapist olarak nasıl yaklaşırınız?	Sorumluluk: gizliliğin korunması, yetkinlik,
8- Görüşmelerinizi danışanınızla internet üzerinden sürdürüyorsunuz ve danışanınızla da seans ücretini sizin banka hesabınıza aktarması konusunda anlaştınız. Ancak danışanınızın bir önceki seans ücretini yatırmadığını fark ettiniz. Onunla konuştunuz, unuttuğunu ve ilk fırsatta ödemeyi yapacağını aktardı; sonraki seansa ise yine ücretin ödenmediğini fark ettiniz. Bu durumda terapist olarak nasıl yaklaşırınız?	Faydalı olma zarar vermeme, sorumluluk, faydalı olma zarar vermeme
9- Uzun süredir internet üzerinden görüşmelerinizi sürdürdüğünüz danışanınızın ebeveynlerinden birinin fiziksel şiddetine maruz kaldığını biliyorsunuz. Siz görüşmeyi yaparken bu ebeveyninin danışanın görüşme yaptığı odaya girdiğini ve danışanınıza 'burada ne yapıyorsun, kimle konuşuyorsun' diye bağırmasına tanıklık ettiniz. Bu durumda terapist olarak nasıl yaklaşırınız?	Sorumluluk, gizliliğin korunması, yetkinlik, faydalı olma zarar vermeme
10- Danışanınızla internet üzerinden yaptığınız görüşme esnasında, danışanınızın sürekli odanın bir köşesine gözünün takıldığını fark ediyorsunuz. Sonrasında görüşmenin bir yerinde danışanınız o köşeye dönüp bir şey söylüyor ve içerde görüşmeyi dinleyen başka birinin olduğunu fark ediyorsunuz. Bu durumda bir terapist olarak nasıl yaklaşırınız?	Sorumluluk, gizliliğin korunması, yetkinlik
11- Danışanınızla psikoterapi süreci devam ederken yurtdışına uzun süreli gitmeniz gerekti. Siz ve danışanınız psikoterapi sürecine internet üzerinden devam etmeye karar verdiniz. Ancak seansları planlarken saat farkından dolayı düzenlemekte zorlanıyorsunuz; siz veya danışanınız oldukça geç bir saatte seansınızı yapmak durumunda kalacaksınız. Bu durumda terapist olarak nasıl yaklaşırınız?	Yetkinlik, faydalı olma zarar vermeme, sorumluluk,
12- İnternet temelli psikoterapi süreci yürüttüğünüz bir danışanınızı değerlendirmek ve ona doğru yaklaşımın uygulanabilmesi için tanı amaçlı bazı testlere ve uygulamalara ihtiyaç duyuyorsunuz. Bu duruma bir terapist olarak nasıl yaklaşırınız?	Yetkinlik, sorumluluk

Araştırmacılar tarafından oluşturulan temalar sırasıyla aşağıda açıklanmaktadır.

Tema 1: Sorumluluk Alanının Kontrolünü Kaybetmek (1, 2, 7, 9 ve 10. durumlar)

Araştırmada yer alan terapistlerin, hipotetik durumlara ilişkin en belirgin kaygısının çevrimiçi terapi sürecine ilişkin sorumluluklarını ve terapinin gidişatına ilişkin kontrolü kaybetmek olduğu görülmüştür. Bu kaygılarını da sıklıkla etik yönetmeliğin gizlilik ilkesiyle ilişkilendirmektedirler (%43). Terapistlerin başta teknik ve donanımsal yetersizlikler olmak üzere, danışanın görüşmeye katıldığı mekân konusunda kontrol sahibi olamama, terapinin suistimaline yönelik durumları öngörememe, üçüncü kişilerin psi-

koterapi sürecine müdahalesini kontrol etmede yetersiz hissetme gibi nedenlerle çevrimiçi psikoterapiyi danışan-terapist mahremiyetini korumanın güç olduğu bir bağlam olarak değerlendirdikleri görülmektedir:

(1. durum) En başında böyle bir anlaşma (gizlilik ve başka bir yerde kullanılmayacağı konusunda) yaptıysak, bu anlaşmaya bağlı kalmama nedenlerini sorgular ve görüntüleri ulaşabildiği kısmıyla silmesini ve süreç devam ederse bu kurala sadık kalması gerektiğini vurgularım. Böyle bir etik ihlalin oluşmaması için en başından bir anlaşmaya varmış olduğumuzu (onam vs...) umuyorum. Ama açıkçası şimdi sizin senaryonuzu okurken aklıma geldi hiç üstünde düşünmemişim. Gerçekten kontrol etmesi güç bir durum...

Çalışmada sunulan ‘danışanın seansların kaydını internette yayınladığı (1. durum)’, ‘danışana ilettiğiniz dosyada özel bilgilerin olduğu (2. durum)’, ‘başka bir terapi sırasında internette ulaşan danışan (7. durum)’, ‘danışanın ebeveyninin kontrolsüzce odaya girdiği durum (9. durum) ve ‘odada başkasının olduğu ve görüşmeyi dinlediği durum (10. durum)’ katılımcılar tarafından sorumlu olduğu bir alanda yetersizleşme, gizlilik ihlaline olasılık oluşturma ile tanımlanan durumlar olmuştur. Buradan hareketle terapistlerin gizliliğinin korunması temasında psikoterapi sürecinin dinamiklerinin korunması olduğu anlaşılmaktadır.

(1. durum) Bunu danışanımla görüşürüm, konuşurum, bunların derhâl kaldırılması gerektiğini belirtirim. Ama bunun ötesinde elimden ne gelir ki? Yasal bir işlem yaparsam ne kadar işler bilmiyorum...Bildiğim en önemli şey ilişkimize ciddi ölçüde zarar verir ve yüksek ihtimal görüşmemi bitiririm. Ama çok çaresiz ve yetersiz hissettirir.

Psikoterapinin çevrimiçi uygulamalarında katılımcıların gizlilik ilkesini işaret eden, en sık kullandığı ifadelerden birinin ‘psikoterapinin çerçevesi’ kavramı olduğu dikkat çekmektedir. Katılımcıların psikoterapinin çerçevesi ile geleneksel psikoterapinin uygulamalarında etik kurallar ve normlar aracılığıyla belirlenmiş olan güvenli sınırlar içinde psikoterapinin gerçekleştirilmesinden söz ediyor olduğu anlaşılmaktadır. Geleneksel terapilerde terapist tarafından düzenlenen, danışana güvenli, yüksek ışık ve sestten yalıtılmış, görüşmenin sağlıklı bir şekilde yürütülebileceği ortak bir alanın sunulmayışı ve bunun getirebileceği dezavantajlara vurgu yapılmaktadır.

(9. durum)...ortamı düzenleyebilmek elbette önemli. En basitinden her görüşmede kullanılan mekan, görüşmeye uygun düzenlenmiş mobilyalar, materyal vb. orada kurulan bağ ile bağlantılı. İsteddiği herhangi bir yerde evde, kendi iş yerinde veya so-

kakta vb. terapi çerçevesini baltalayacağını düşünüyorum. Olması gereken düzen, yalınlık ve objektifliğin bozulacağı görüşündeyim.

Terapistlerin gizlilik ilkesinin korunmasında kendilerine ve danışana düşen sorumlulukların bilincinde oldukları açıktır. Gizlilik ilkesiyle ilgili olarak aydınlatılmış onam kullanmış olacaklarını, terapi öncesinde gizlilik konuşmasını mutlaka yapmış olacaklarını ifade etmişlerdir. Bu koşullara rağmen eğer gizlilik ihlali danışan tarafından yapılırsa kaygı, öfke ve korkuyla karışık duygular hissedebileceklerini dile getirmektedirler. Ancak gizlilik ihlali sehven kendileri tarafından yapıldıysa utanç, pişmanlık, kaygı ve mahcubiyet duyacaklarını belirtmektedirler.

2. Durum) acaba ne yolladım sorusu o anda beni epey mahveder. Özür dilerim öncelikle. Ama en nihayetinde insanım, hatalar yapabilirim. Belki danışan için böyle utandırıcı bir anda konuyu nasıl ele alabiliriz noktasında rol model olurum :)) belki biraz espriyle ele almaya çalışırım.

Terapistlerin büyük kısmı gizliliğin ihlal edildiği durumu mutlaka terapide ele alıp danışanın duygularını anlama ve kendi duygularını ifade etme yolunu seçeceklerini söylerken, gizliliğin ihlal edilmesinde danışandan kaynaklı bir suistimal durumu varsa yasal haklarını arama yolunu seçeceklerini ifade etmiştir. Dikkat çeken temalardan biri terapistlerin yasal işlem başlatmadan önce danışan ile görüşme yolunu seçtikleri ve bu davranışın anlamını çözüp danışanın fayda görmesini düşünerek, danışan için en uygun yönlendirmeyi yapmayı hedefledikleridir. Gizlilik sınırlarının ihlal edildiği durumda, terapistler tarafından verilen ilk tepkinin zaten var olan kuralları hatırlatmak, ardından danışanın patolojisini değerlendirerek bu durumun yaşanmasının nedenini anlamlandırmaya çalışmak ve mutlaka bu konuyu terapi gündemi haline getirmek olduğu görülmektedir. Böyle durumlarda danışanın terapinin sınırlarını ve güvenliğini koruma noktasında almış olduğu sorumluluğuna yönelik algılarının, katılımcı terapistlerin tepkilerini belirlediği görülmektedir. Örneğin, terapistler gizliliğin ihlal edildiğini fark ettikleri anda terapiyi sonlandırma, ardından görüşmelere devam edeceklerse (etmemeyi tercih edenlerin oranı %45) daha katı ve net sınırlar koyma yolunu tercih edeceklerini ifade etmektedirler. Terapi gündemini askıya alıp çerçeveyi konuşmaya devam etmeyi tercih eden terapistin kendisinin duygusunu açarak danışana örnek olduğu, psikoterapi sürecinin kendisi için de önemli olduğunu danışana aktararak sınırları hatırlatma yolunu seçtiği görülmüştür. Terapistlerin sınırların ihlal edildiği durumları bir gözlem ya da veri

olarak gördükleri, danışanın kaynaklarını doğru kullanabilme becerisini geliştirmek için bir fırsat olarak değerlendirme eğiliminde oldukları dikkat çekmektedir. Terapistler bu durumların sınır ihlali ihtimalini arttırdığını düşünse de yüz yüze terapiyi referans alarak tepkilerini belirledikleri görülmüştür:

(1. durum) Aslında yüz yüze terapide nasılsa öyle... Danışanımla görüşüp bunun etik açıdan uygun olmadığını, gizliliğin iki tarafı da ilgilendiren bir kural olduğunu belirtip, kaldırmayacağı durumda kaldırılması için yasal yollara başvurdum.

Sonuç olarak terapistlerin büyük kısmı (tüm örnekleme %63 oranında) gizliliği ihlal eden danışan ile yeniden güven ilişkisi kurmanın mümkün olmayacağını düşünerek terapi sürecini sürdürmek istemeyeceklerini dile getirmektedir. Eğer gizlilik ihlali terapistten kaynaklı ve sehven meydana geldiyse danışandan özür dileme ve hatanın kaynağını düzeltmeye yönelik davranışlar sergilemeyi seçeceklerini ifade etmektedirler. Ancak sonuç olarak terapistler yasal düzenlemelerle sorumluluk alacaklarını ifade etse de büyük kısmının (tüm örnekleme %71 oranında) yasal süreçlerin işlerliğine güven duymadığı, bu nedenle gizliliğin en büyük sorun olduğunu ifade ettiği görülmüştür.

(1. Durum) En baştaki gizlilik ilkesini hatırlatırdım, aslında iki tarafı da korumaya yönelik olan anlaşmayı tek taraflı feshettiğini ifade ederdim. Ve muhtemelen sonlandırmaya giderdim, çünkü güven ilişkisi olmadan her an yine kayıt mı ediliyoruz düşüncesiyle seans yapamazdım.

Tema 2: Sürecin Kontrolten Çıkması Durumunda Başa Çıkma (3, 5, 6 ve 8. durum)

Araştırmada yer alan terapistlerin öne çıkan bir diğer kaygılarının sürecin kontrolünü kaybettiklerinde neler yapmaları gerektiğine ilişkin olduğu görülmektedir. Geleneksel psikoterapi uygulamalarından farklı olarak çevrimiçi psikoterapide terapistler danışanın psikoterapi sırasında riskli davranışlar sergilediği ya da uygunsuz hareket ettiği durumları kontrol etme ve gerekirse bu durumlara müdahale etme şansına sahip değildir. Bu kaygılarını da en sıklıkla etik yönetmeliğin ‘Faydalı olmak, zarar vermemek’ ilkesiyle ilişkilendirmektedirler. Bu yönüyle gerek alanyazında gerekse de bu çalışmaya katılan terapistlerin vurguladığı şekliyle çevrimiçi psikoterapi sürecinin danışan tarafından suistimal edilmeye açık bir bağlam olarak değerlendirildiği görülmüştür. Bu araştırmada suistimalin en sık şekilde ‘seans sırasında alkol kullandığı şüphesi duydukları danışan (3. durum)’, ‘terapi sırasında kendine zarar veren danışan (5. durum)’, ‘araç kullanırken terapiye katılmak isteyen danışan (6. durum)’ ve ‘terapi ücretini yatırmayan

danışan (8. durum)' konusunda dile getirildiği görülmektedir. Süreçte terapistin kontrol alanının dışında kaldığı durumlarda terapistlerin ilk tepkilerine ilişkin olarak çevrimiçi terapi sürecine başlamadan önce danışan ve terapistin ortak aldıkları kararlara vurgu yaptığı ve kurallara uygun hareket etmeyi kapsadığı görülmektedir. Kendine zarar veren danışan örneğinde terapistin 'krize müdahale yaklaşımının olması' ve 'danışan ile iletişimi sürdürme' temalarının baskın olduğu görülmektedir. Danışanın 'araç kullanırken terapiye katılmak istediği' ve 'seansta alkol kullandığından şüphe duyulduğu' durumlarda ise terapist iletişimi net olarak kesmekte, bu gibi durumlarda 'psikoterapi sınırlarını hatırlatma' ön plana çıkmaktadır. Her iki durumda da terapistler, danışan tarafından çevrimiçi psikoterapi sürecinde olma durumunun suistimal edildiğini düşündüklerini dile getirirler de tepkileri farklılaşmaktadır. Danışanın kendisine zarar verdiği durumda terapistler zarar vermeme kısmına odaklanarak sorumluluğu kendilerinin üzerine almış ve 'böyle bir sürece en başında başlamamak gerektiği' vurgusu yapmışlardır. Kısacası bu durumda, danışanın kendisine zarar vermesi terapistin sorumluluk bilincini harekete geçirmiş ve kendisine zarar vermesini önlemek için etkileşimi devam ettirmesiyle sonuçlanmıştır.

(5. Durum) Bunu yapmasının beni üzdüğünü ve korkuttuğunu, onun zarar görmesini istemediğimi ve anlamadığım şeyi tekrar konuşabileceğimizi söylerim. Bunlara rağmen kendine zarar vermeye devam ederse, ona yardım edebilecek kişilere ya da kurumlara ulaşmak durumunda olduğumu söyleyerek, bu yola giderim. Sonra da gerekli yerlere yönlendirmesini yaparım. Dolayısıyla online terapi yapılan hastaların ve acil durumlarda ulaşılacak kişilerin iletişim bilgilerinin iyi alınması gerekiyor.

Diğer iki durumda danışanın araç kullanma halinde olması ya da seansta alkol kullanması şüphesi, terapi seansının faydalı olmasının önünde bir engel durumu olarak değerlendirilmiş, sorumluluğun danışanda olduğu bilinciyle terapistin iletişimi sonlandırmasına neden olduğu görülmüştür.

(6. Durum) kesinlikle mümkün olamayacağını, mümkün olan ilk fırsatta görüşmemizi yapabileceğimizi, araçtan indikten sonra o görüşme için randevu almak adına beni arayabileceğini söylerim. Ama mutlaka gerekçelerini açıklarım; en başta da kendi güvenliği için bunu yapamayacağımızı söylerim.

Tema 3: Yetkinliğin Sınırlarını Korumak (11 ve 12)

Geleneksel psikoterapi uygulamalarında terapistin benimsediği kuramsal yaklaşıma göre psikoterapi sürecinin farklı teknik uygulamaları içerdiği bilinmektedir. Araştırma-

da yer alan terapistlerin, diğer bir kaygısının ise çevrimiçi terapi sürecinde bazı müdahaleleri uygulama konusunda kısıtlanmak ya da yetersiz kalmak olduğu görülmüştür. Buna göre terapistler psikoterapi sürecini yürütürken benimsedikleri bilişsel davranışçı terapiler, geştalt, şema ya da analitik terapilere göre farklı teknik uygulamaları kullanabilmektedir. Terapistlerin bu çalışma kapsamında klinik uygulamalarında kullandıklarını belirtmiş oldukları terapi yaklaşımları da göz önüne alınarak yapılan incelemelerde analitik yaklaşımı benimseyen terapistlerin çevrimiçi psikoterapi sürecine oldukça mesafeli olduğu görülmektedir.

... Uygulanacak psikoterapi yöntemine göre bu durumun farklılık göstereceğini düşünüyorum. Örneğin, davranışçı terapi tekniklerinin internet üzerinden uygulanması mümkün olurken psikanalitik/psikodinamik psikoterapi tekniklerinin internet üzerinden etkili bir şekilde uygulanması bence mümkün olmayacaktır.

Ancak katılımcıların bilişsel davranışçı teknikleri çevrimiçi terapi bağlamı için oldukça uygun buldukları, bunun yanı sıra geştalt ve şema terapideki yaşantısal tekniklerin uygulanmasında ise terapistin çözüm üretme becerisi ve yaratıcılığına vurgu yaptıkları dikkat çekmektedir.

...Bdt ve şema terapi uyguluyorum. Kağıt-kalem kullanımı, sandalye teknikleri gibi tekniklerin uygulanmasında modifikasyonlar sağlanması gerekecektir online terapi-de. Belki danışanın/psikologun bulunacağı odanın belli koşulları sağlaması istenilerek bu sorunlar aşılabılır. Üzerine düşünüp yaratıcı çözümler üretmeye bağlı neden olmasın?

Terapistlerin bir kısmı terapi sürecinin internet üzerinden yürütülmesinde kısıtlılıklar (örn., bazı ölçüm araçlarını uygulayamama, kuramsal yaklaşıma ilişkin uygulamaları gerçekleştirememeye gibi) olacağını ve bu durumların yetkinliği sınırlandıracağını öne sürerken, büyük kısmı bu durumların düzenlenebilir olduğuna ve yaratıcı yolların kullanılmasıyla çevrimiçi psikoterapilerin uygulanabilirliğine vurgu yaparak çözüm odaklı yaklaşmaktadır. Çalışmada yer alan durumlar arasından ‘saat farkı nedeniyle görüşme saatlerini düzenlemenin güç olduğu (11. durum)’ ve ‘ölçme ve değerlendirme amaçlı uygulama yapılmasının gerekli görüldüğü (12. durum)’ durumlardan söz ederken uygulamaya ilişkin sorunlar sıklıkla dile getirilmektedir. Saat farkı nedeniyle görüşme saatlerini düzenlemenin güç olduğu durumda terapistlerin görüşleri her iki tarafı da zor durumda bırakmayan bir çözüm bulmaya çalışmak, devam eden bir süreçse en başta ara

vermek ya da başka terapistte yönlendirmek şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Bunu belirlerken de psikoterapi sürecinin hangi aşamasında olduğunu ve danışan-terapist arasında-ki terapötik ilişkinin sağlamlığını temel aldıkları görülmüştür.

(11. durum) Duruma bağlı olarak eğer yönlendirme ve ara verme şansım varsa bunları kullanırım. Eğer yoksa en uygun saati ayarlamaya çalışırım. Ayarlanan saat sürecin ilerlemesini engelliyorsa görüşmeleri sonlandırırım.

(11. durum) İkimiz için uygun olabilecek bir saati seçmeye çalışırım. Eğer yapabiliyorsak hafta sonlarına denk getirmeye çalışırım ki en azından iş vs. hayatı bu durumdan etkilenmesin.

Psikolojik değerlendirme (test ya da ölçek uygulaması) yapılması istenen danışan durumunda terapistler güvenli olduğu bilinen bir yazılım aracılığıyla ölçüm aracının iletilmesi ya da danışana ikamet ettiği yerde başka bir kurum ya da uzman aracılığıyla ölçümlerin sağlanmasını önereceklerini belirtmişlerdir.

(12. durum) Eğer online olarak iletebileceğim ölçekler dışında uygulamalar ise ya bir hastaneden yaptırmasını söylerim ya da özel bir merkezde bu testleri yaptırması yönünde yönlendiririm. O hafta da seans yapmam. Benimle olan seans için yapacağı ödemeyi de uygulama için kullanmasını söylerim.

Tema 4: Sözel Olmayan İpuçlarını Kaçırabilme Durumuyla Başa Çıkma (4. durum)

Alanyazında terapistlerin, çevrimiçi şekilde yürütülen psikoterapi sürecinde dile getirdikleri bir diğer önemli husus da bu terapi bağlamının sözel olmayan iletişim olanaklarını sınırladığı yönündedir. Çevrimiçi terapi, danışanın kendisini bilgisayar ekranında konumlandırma şekli, boyu ve kilosu gibi fiziksel özellikleri, nasıl hareket ettiğini, mimik ve jestlerini kullanımı gibi yüz yüze yapılan psikoterapi seansında net olarak görülen bazı bilgilerin kaybedilmesiyle sonuçlanabilmektedir. Ancak bu çalışmadaki terapistler bir yönüyle danışanın kendisini ve içinde bulunduğu ortamı sergileme şeklinin de danışan hakkında önemli ipuçları sunabileceğini ifade etmektedirler. Örneğin bu ipuçları ‘Danışan görüşme yapmak için nasıl bir ortamı tercih etmektedir?’ veya ‘Görüşmenin yapıldığı odada özellikle terapist tarafından görülmesini isteyerek sergilediği ya da görülmesinden endişe duyarak sakladıkları var mıdır?’ gibi sorulara yanıt verebilir.

(4. durum) ...En önemlisi sözel olmayan iletişimden kaybettiğimiz datalar benim için. Bazen ellerini, ayak ve bacak hareketlerini takip edemeyebiliyoruz. O ekranı hangi

açıda tutarsa o kadarını görebiliyoruz. İkincisi kontrol edemediğimiz şeyler: Görüşme odası tamamen bizim kontrolümüzde, ancak online terapi ile biz danışanın evine, ofisine girmiş oluyoruz. Odaya görüşme sırasında kim girecek, etrafta neler olacak, asla bizim kontrolümüzde değil.

(4. durum) ...Bilemiyorum belki de onun göstermeyi tercih ettiği yönünü görmek de üzerinde konuşulacak başka bir malzemedir.

Araştırmada yer alan sözel olmayan ipucunun kasıtlı olarak sunulmadığı ‘fiziksel engel durumunu açıklamayan danışan (4. durum)’ durumunda terapistlerin açıklığa önem verdikleri görülmektedir. Bu durumları en sık olarak etik yönetmeliğin ‘dürüstlük’ ilkesiyle ilişkilendirmektedirler. Böyle bir durumda terapistlerin kendi duygularını paylaşmaya ve danışanın ihtiyacını anlamaya yönelik hareket ettikleri görülmüştür. Fiziksel engel durumunu açıklamayan danışan durumunda ‘önceden demografik formda bu bilgilerin edinilmiş olması gerektiği’ ifadesine vurgu yapılmaktadır. Ayrıca terapistlerin, güven ilişkisini zedelemekten bu durumun ele alınması gerekliliğine yönelik gösterdiği özen dikkat çekmektedir. Danışanın bir suistimal olmaksızın bilgi gizlediğini düşündükleri bu durumda terapistler kendi duygu ve düşüncelerini açık ve dürüstçe dile getirmiştir. Terapistler bir yandan terapi sürecinde dürüstlük için rol model olurken, diğer yandan bunun danışan için anlamını çalışarak durumun terapi sürecinde ele alınmasını tercih edeceklerini ifade etmektedirler.

(4. durum) Danışana bunu şimdi fark ettiğimi ve bu konuyu konuşmak isteyip istemediğini sorarım. İsterse konuyu konuşuruz. İstemezse hazır olduğunda konuşabileceğimizi söylerim. Ama görmemiş gibi yapmam, duygumu paylaşarak örnek olmak da görevim, neden önce söylemediğini sormam, konuşması için ısrarcı olmam. Yani bacağına birinin olmaması ve bunu bize söylememiş olması 4 yıl önce ölen babasını henüz konuşmaya başlamamış olmamızdan farklı bir durum değil.

Yürütülen analizlerden sonra oluşturulan bağlam, temalar, terapistlerin ifadelendirmeleri ve durumla başa çıkma yöntemlerine ilişkin özet bulgulara Tablo 3’ten ulaşılabılır.

Tablo 3
Bulgulara İlişkin Özet

Bağlam	Temalar			İfadelenendirme	Başa çıkma yöntemleri
	Ana tema	Tema	Alt temalar		
Sorumluluk	Gizlilik	Süreçte elde edilen bilgilerin gizli tutulması	Teknik ve güvenlikle ilgili sorunlar	<i>İnternet güvenliğine ilişkin karşılıklı teknik donanım, ülkenin internet altı yapı yetersizliği</i>	<i>Aydınlatılmış onam kullanma, terapi öncesinde gizlilik konuşmasını mutlaka yapmış olma, empatik yüzleştirme yapma, yasal yollara başvurma, süreci sonlandırma, uygun yönlendirme yapma, var olan kuralları hatırlatma, gündemi askıya alarak çerçeveyi (kural) konuşma</i>
			Gizliliğin kötüye kullanımı	<i>Sürecin izinsiz kayıt altına alınması</i>	
			Veri gizliliğine ilişkin riskler	<i>İnternet üzerinden veri (ölçek, değerlendirme aracı, bilgi vs) aktarımında güvenlik sorunları</i>	
			Psikoterapini çerçevesi	<i>Geleneksel psikoterapinin uygulamalarında etik kurallar ve normlar aracılığıyla belirlenmiş düzenlemelerin yapılamayışı</i>	
Etik sorumluluk	Etik değerleri koruma	Süreci koruma sorumluluğu	Psikoterapi gizliliğinin korunması	<i>Güvenli, yüksek ışık ve sestem yalıtılmış, görüşmenin sağlıklı bir şekilde yürütülebileceği ortak bir alanın sunulamayışı</i>	
			Psikoterapi sınırlarının ihlali	<i>Etik ikilemlerin sorumluluğunu almak ve çözmekle sorumlu olmak</i>	
Yararlı olma/ zarar vermeme	En yüksek yararı gözetmek	Psikoterapi ortamının nitelikleri	Aynı ortamı paylaşamamanın yarattığı sorunlar	<i>Psikoterapi sürecinde güvenli ortamın sahip olması gereken nitelikleri üzerinde kontrol sahibi olamama</i>	<i>Sürece başlamadan danışan ve terapistin ortak aldıkları kararlara vurgu yapma, kuralları hatırlatma, gerekirse terapiyi durdurma, erteleme, terapi gündemi olarak durumu ele alma, krize müdahale yaklaşımı belirleme, acil durumda aranabilecek kişilerin belirlenmesi, etkili bir bilgi ve onam formu zorunluluğu,</i>
			Suiistimale açıklık	Terapi ortamında kendine zarar verme	
	Kontrol ve müdahalenin kısıtlanması	Krize müdahale etme	<i>Yardım edecek kişi ve kurumlara ulaşmak, uzmana yönlendirme yapmak, acil durumda iletişime geçilecek kişiye ulaşmak</i>		
	Zarar vermekten kaçınmak	Psikoterapinin sınırlarını koruma	Sorumluluğu kendi üstüne alma	<i>Böyle bir sürece başlama konusunda kendisini sorgulama, kendisine zarar vermesini önlemek için danışanla etkileşimi devam ettirme</i>	
			Danışana sorumluluğunu hatırlatma	<i>Kurallar ve sınırları hatırlatıp, empatik yüzleştirme yapma</i>	
Terapiyi durdurma	Fayda verme önceliği		<i>Seansın faydalı olmasının önünde bir engel durumu olursa, terapist sorumluluk bilinciyle iletişimi sonlandırma</i>		

Yetkinlik/yeterlilik	Yetkinlik ve yeterliliğin sınırları	Uygulanan yöntemle ilişkin kısıtlılıklar	Terapötik yaklaşımın etkisi	<i>Analitik yaklaşım mesafeliyken, bilişsel davranışçı tekniklere oldukça uygun, gestalt ve şema terapideki yaşantısal tekniklerin uygulanmasında terapistin becerisi ön planda</i>	<i>Ortamın düzenlenebilirliğine ilişkin yaratıcı/çözüm odaklı olmak, başta ara vermek, güvenli olduğu bilinen bir yazılımlar kullanmak, başka bir uzmana yönlendirmek, etik karar verme sürecini harekete geçirmek, süpervizyon ve tıkanıp noktalarında destek almak</i>
		Çalışmayı engelleyen koşullar	Danışan-terapist uyumsuzlukları	<i>Saat farkı durumunda; psikoterapi sürecinin aşamasını ve danışan-terapist arasındaki terapötik ilişkinin sağlığını referans almak</i>	
	Etik farkındalık	Yetkinliğin sınırlarını belirlemek	Uzmanlığı olmayan alanda yönlendirme	<i>Danışanın ve kendisinin içinde bulunduğu etik ikilemleri çözüme noktasında, sorumluluk almak, yetkin olmadığı alanda destek aramak</i>	
Dürüstlük	Doğru bilgilendirme/bilgilenme	Sınırlılığın işaret ettikleri	Sözel olmayan ipuçlarının kasıtlı olarak sunulmaması	<i>Danışanın kendisini bilgisayar ekranında konumlandırma şekli, boyu ve kilosuna gibi fiziksel özelliklerini, nasıl hareket ettiğini, mimik ve jestlerini kaçırma</i>	<i>Danışanın ihtiyacını anlama, demografik formun kapsamını genişletme, dürüstlükte rol model olma</i>

Tema 5: Kırmızı Çizgi: Çevrimiçi Terapiyi Tercih Etmemek

Tüm bu temaların dışında terapistlerin küçük bir kısmı ya da farklı hipotetik durumlara göre görüşünü değiştiren birkaçı, çevrimiçi terapinin uygun olmadığını düşündüklerini ifade etmektedir. Bu katılımcıların önemli bir kısmı bunu daha önce deneyimlememiş terapistlerden oluşsa da (%88), deneyimlediği halde bazı kırmızı çizgileri olduğunu düşünen terapistler de bulunmaktadır (%12). Bu katılımcıların sıklıkla çevrimiçi psikoterapinin etik açıdan uygun bir yöntem olmadığını, psikoterapi çerçevesini bozduğunu, danışan ve terapist ilişkisini zedelediğini vurguladıkları ve çevrimiçi psikoterapiyi suistimale açık, sınırları belirsiz, kontrol edilmesi güç bir süreç olarak tanımladıkları görülmüştür.

(9. durum) İşte sorun da burada. Benim bu kişinin özel alanına girmemem gerek. Online terapiyi uygun bulmama nedenlerimden en önemlisi bu zaten. Şiddet bir yana görüştüğüm kişinin özel alanında karşılaşmamam gereken birçok şeyle karşılaşabilirim... Çok fazla kontrol dışı durum var. Yani steril bir ortam yaratamıyorsunuz on-

line terapide. ... Belki gelip karşımızda çocuğu dövüp bize de kameraya dönüp hakaret de edebilirdi. Bunu da engelleyecek bir şey yok. İşte bunlar psikoterapi neden online olmaz sorusunun altına yazılacak cevaplar. Ha ben nasıl yaklaştım derssek valla bilmiyorum. Anne geldi azarladı ne diyeceksin? Çağır şu anneni kamera karşısına mı? Biz kaldığımız yerden devam edelim sanırım hep anlattığımız olayı yine yaşadınız az önce mi diyeceksin? Hiç duymazlıktan mı geleceksin? ...Nerden tutsan elinde kalan bir durum.

Bu grupta yer alan terapistlerin tepkileri, çevrimiçi terapiyi topyekun etik dışı bulmaları nedeniyle her ne kadar etik kodlar altında incelenemese de ifadelerinin tartışılmasının önemli olduğu düşünülerek ayrı bir kod olarak ele alınmıştır. Katılımcılar, sunulan hipotetik durumlar karşısındaki tepkilerini belirtirken kendilerine sunulan sorunlarla karşılaştıklarında çevrimiçi terapi uygulamayı tercih eden profesyonelleri suçladıkları ve çözüm bulma konusunda kaçınmacı bir yol izledikleri dikkat çekmektedir.

(1. durum) Gizlilik dediğim şey de buydu, bu yüzden yapmam. Zaten online terapi yapan terapist başına gelecekleri göze almıştır diye düşünüyorum.

Terapistlerin kaygılarının bugünkü duruma özgü teknik yetersizliklere, gizliliğin asla sağlanamayacağına, karşılıklı uyum sağlamanın güç olacağına, alınan tedbirlerden ötürü terapi akışının doğallığını kaybedeceklerine, acil durumlara müdahalenin ve kurumsal destek kanallarının yetersizliğine ilişkin vurgularının, psikoterapinin çevrimiçi yürütülmesindeki önemli gelişme alanlarına işaret ettiği düşünülmektedir.

Çevrimiçi Terapilerin Etik Açından Değerlendirilmesi: Terapistlerin Bakış Açları

Bu araştırma kapsamında katılımcıların hangi etik kodlara, ne sıklıkla atıfta buldukları ayrıca incelenmiştir. Analizler gerçekleştirilirken araştırmanın amacına uygun şekilde etik kurallardan bağımsız olarak terapistlerin çevrimiçi terapiye ilişkin kaygılarına öncelik verilmiş, ardından bu kaygılarını en sık hangi etik kodlarla ilişkilendirdiklerine odaklanılmıştır. Temalar içinde etik kurallardan söz edilen alıntılar seçilmiş, ardından katılımcıların hangi etik kurala değindikleri kodlanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre en çok sorumluluk kapsamına giren gizlilik etik koduna (%43) vurgu yapılmıştır. Tüm etik kodlara yapılan vurgular ise sırasıyla sorumluluk (%43), faydalı olma-zarar vermeme (%17), yetkinlik (%14) ve dürüstlüktür (%5). İkinci aşamada, terapistlerin hipotetik durumlara ilişkin öngörülerinde vermiş oldukları tepkilere göre kendilerini nasıl konumlandıkları anlaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmaya katılan terapistlerin yukarıda belirtilen hipotetik durumlara verdikleri yanıtların detaylı analizinin ardından, tüm veriler dikkatle incelenerek terapistlerin kendilerini konumlandıkları yere göre etik meselelere ilişkin yanıtları analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre çevrimiçi psikoterapi bağlamı beş farklı tema üzerinden değerlendirilmektedir: Bunlar '1) Çevrimiçi terapi tamamen etik dışıdır, 2) Çevrimiçi terapi etik açıdan uygun değildir, 3) Çevrimiçi terapide etik kuralların uygulanması ciddi bir özen gerektirir, 4) Etik, bağlama bağlı değildir ve 5) Güncellenmesi gereken etik kurallar' şeklindedir.

Çevrimiçi terapilerin tamamen etik dışı olduğunu düşünen katılımcılar, en temelde çevrimiçi terapilerin terapötik ilişkiye zarar vereceğini düşünmektedirler. Aynı zamanda farkında olmanın mümkün olmadığı pek çok etik ihlalin gerçekleşebileceğini savunmaktadırlar:

'Çevrimiçi olarak yapılan hiçbir şeyin gizli kaldığını düşünmeyen birisiyim. Kendim bu kadar güvenemezken danışana gizlilik sözünü nasıl veririm, neye güvenerek veririm bilemiyorum. Danışanın riski kabul etmesi bile yeterli olmaz sanırım.'

Çevrimiçi terapilere ilişkin ikinci görüş, çevrimiçi terapilerin tamamen etik dışı olmadığı; fakat yine de psikoterapi için uygun bir bağlam olmadığı yönündedir. Çünkü onlara göre çevrimiçi terapiler etik ikilemler yaratır, bir güvenlik boşluğu söz konusudur, etik ilkelerin ihlaline neden olabilir. Bu görüşteki katılımcılar, çevrimiçi terapilerin yüz yüze terapilere kıyasla etik kurallar açısından daha fazla risk taşıdıklarını düşünmektedirler:

'Etik ilkelere uymama konusunda özellikle bir sorun çıkarır diyemem. Ancak şunu iyi hesaplamak lazım: Duracağımız nokta ne olacak? Çevrimiçi terapide görüntü olmadan da yürütüyoruz diyen olursa ne diyeceğiz? Sadece görüntü var yazışma var ama ses yok ben öyle yapacağım diyene ne diyeceğiz? Bunun tek yöntemi ses+ görüntünün bir arada olduğu yöntem midir? Ya da çevrimiçi olarak biz terapi yürütürken danışan dış alıyor ya da yatağında uzanıyor ise devam edecek miyiz? Yapılan görüşmelerin kaydedilmesi ya da başkalarının bulunup kötüye kullanılması çok daha kolay hale geliyor gibi'

Üçüncü görüş çevrimiçi terapilerin, yüz yüze terapilere kıyasla daha ciddi dikkat gerektirdiğini içerir. Bu görüşteki terapistlere göre, temkinli olmak olmazsa olmaz nite-

liktedir ve pek çok gereklilikten söz edilmektedir. Yüz yüze terapilerden farklı olarak çevrimiçi terapilerde kulaklık kullanılmalı, kapının kapalı olduğundan bir şekilde emin olunmalı, kurallar belirlenmeli, önlemler ciddiyetle en baştan alınmalı, bağlamın kontrol edilemediği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca terapist danışanlarını seçerken dikkatli olmalı, intihar gibi riskleri bulunan danışanları sürece almamalıdır. Tüm bunlara ek olarak terapistler bu konuda özel eğitim almalıdırlar. Ayrıca terapistler, ‘sahte psikologlara’ karşı dikkatli olunması gerektiğini ve onlar için çevrimiçi terapilerin bir fırsat olabileceğini düşünmektedirler:

‘Mesleğin etik çerçevesi yeterince anlaşıldığı süreçte sorun olmamakla birlikte ciddi bir özen gerektirdiği şüphesizdir. Özellikle bilgilerin gizliliğini saklamak önem arz etmektedir.’

‘İlk olarak gizlilik ihlalinin olmadığından, 3. kişilerin bilgilere erişmediğinden emin olunması gerekir. Bu durumu çevrimiçi olmayan terapi seanslarında sağlamak, kontrol etmek daha kolaydır. Ayrıca danışana zarar vermemek ve fayda sağlamak açısından terapistlerin çevrimiçi terapi anlamında yetkin ve yeterli olması gerekir. Halihazırda sahte psikologların olduğu şu dönemde, çevrimiçi terapilerin sahte psikologlar arasında yayılması söz konusu olabilir.’

Bir diğer görüş, etik kuralların bağlamdan bağımsız olduğu ve daha çok içsel bir süreç olduğu yönündedir. Diğer bir deyişle çevrimiçi psikoterapi ile yüz yüze terapi arasında bir fark bulunmamakta, terapistin etik kuralları ne kadar benimsediğine göre etik uygulamalar değişmektedir. Bu görüşteki terapistlere göre hangi ortamda olursa olsun terapist, etik kuralları her zaman ön planda tutmalıdır. Böylece terapist, çevrimiçi terapilerde de etik ilkeleri ön planda tutacak ve bu ilkelere dikkat edecektir:

‘Etik değerlere ve yetkinliğe önem veren bir terapist her koşulda yapması gerekenleri bilir zaten diye düşünüyorum. Değişen koşullara göre uygun eğitimi ve yönlendirmeyi aldıktan sonra gerisi terapistin vicdanına ve kişiliğine kalır bence.’

Son olarak beşinci görüşe göre, etik kuralları güncellemek gerekir ve bu güncelleme yapmamak aslında etik dışıdır. Özellikle danışanlar yüz yüze bir psikoterapi sürecine bazı sebeplerle ulaşım sağlayamıyorsa, terapistin sorumluluklarından biri de bu imkânı ona sunabilmesidir. Çünkü onlara göre çevrimiçi terapinin sunulmaması, iyi oluş halinden yoksun bırakmak anlamı taşımaktadır. Diğer yandan çevrimiçi terapiler ‘yet-

kinlik' etik kodunun gerçekleştirilmesini sağlamaktadır, çünkü bu koda göre terapistler yeniliklere açık olmalı, psikoterapi alanındaki yeni gelişmeleri takip etmelidirler:

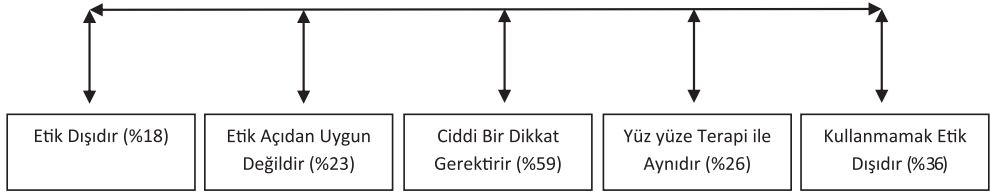
'Eğer danışanın yüz yüze terapistle ulaşabilme ihtimali yok ise, danışanın internet üzerinden psikoterapiye kabul edilmemesini etik dışı buluyorum.'

'Danışanın destek alma konusunda daha iyi bir seçeneği bulunmaması halinde veya devam eden bir sürecin taşınma gibi sebeplerle kesintiye uğramaması açısından etik buluyorum.'

Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda, çevrimiçi terapilere yönelik terapistlerin görüşlerinin bir boyut üzerinde yer aldığı görülebilmektedir. Bir uçta çevrimiçi terapilerin tamamen etik dışı olduğu görüşü yer alırken, diğer uçta çevrimiçi terapileri kullanmamanın etik dışı olduğu görüşü yer almaktadır. İlgili boyutlara Şekil 1'den ulaşılabilir.

Şekil 1

Çevrimiçi Terapilere Yönelik Görüşleri Gösteren Skala



Tartışma

Teknolojiyi kullanarak çevrimiçi psikoterapi sağlanması, birçok kişiyi kapsayan ve giderek büyüyen bir sektör haline dönüşmüştür. Bu nedenle çevrimiçi psikoterapinin risklerinin, faydalarının ve etik konularının, kendileri uygulamasalar da uygulamasalar da tüm psikoterapistler tarafından bilinmesi gerekir. Çevrimiçi psikoterapinin lehine ve aleyhine olan ana etik argümanların kapsamlı incelemesi, büyüyen bu alandaki etik konuların geliştirilmesini ve alanda tartışılmasını gerekli kılmıştır. Bu çalışmada terapistlerin çevrimiçi psikoterapi sırasındaki zorlayıcı durumlara ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi ve bu durumlarla başa çıkarken rehber edindikleri etik kuralların incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaca uygun olarak çalışmada, klinik psikoloji alanında, en az uzmanlık derecesine sahip terapistlere yer verilmiş ve bu nedenle bulguların tartışılmasında TPD Etik Yönetmeliği ve Çevrimiçi Psikolojik Müdahale ve Uygulamalar İçin Telesikoloji Kılavuzundaki (TPD, 2020) içerikten de faydalanılmıştır.

Mora ve arkadaşları (2008) terapistlerin çevrimiçi olarak psikoterapi sürecini yürütme konusundaki düşünceleri ve algılarının, psikoterapi ve uygulamalarının temelinde yer alan değişkenlerden etkilendiğine işaret etmektedir. Bu çalışmanın katılımcılarının etik ikilem durumlarını ele alırken seçtiği yöntemin, etik ikilem durumunun kaynağına (örn., kendisi ya da danışanın ihmalleri, süreçteki ortamsal koşullar gibi) yüklediği anlama göre değiştiği anlaşılmıştır. Öne çıkan bulgu, terapistlerin etik açıdan en fazla terapinin gidişatına ilişkin kontrolü kaybetmekten ve terapist olarak sorumluluklarını yerine getirememekten çekince duyduklarına işaret etmektedir. Bu yönüyle ülkemizdeki terapistlerin de dünyadaki diğer terapistlerde gözlenen etik kaygıları deneyimledikleri ve zorluklarla başa çıkma noktasında vereceklerini düşündükleri tepkilerin benzerlik gösterdiği görülmektedir (Korkmaz ve Şen, 2018; Schulze ve ark., 2019; Wangberg ve ark., 2007; Zeren, 2017). Bilindiği üzere, çevrimiçi psikoterapi, terapist yeterlilikleri için yeni zorluklar yaratır. Bu da ortaya çıkabilecek birçok teknik sorunla ilgili olarak özellikle teknolojik yeterlilikler olmak üzere yeni çevrimiçi iletişim biçimlerine duyulan ihtiyacı beraberinde getirir (Hanley, 2021). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, (sorun kendisinden kaynaklansın veya kaynaklanmasın) çoğu durumda terapistler, yüksek derecede sorumlu hissetmekte, terapinin kontrolünü kaybetme endişesini dile getirmektedir. Bu nedenle sürecin en başında çevrimiçi psikoterapiden kaçınma davranışları sergilemektedirler. Bu durumun döngüsel bir nedensellik haline gelerek, terapistlerin çevrimiçi terapiden uzak durmalarına ve bu bağlamın riskleri konusundaki içsel kaygılarını büyütmesine neden olduğu anlaşılmaktadır (Békés ve ark., 2022). Görünen o ki, terapistler var olan riskleri olduğundan daha fazla algılama eğilimi gösterip teknik yetersizlikler gibi dışsal süreçlere fazlaca vurgu yaparken, bir yandan da terapistlerin sürece ilişkin sorumluluk algıları yüksek ancak deneyimsel öngörülerini kısıtlı kalmaktadır. Bu durumun en çarpıcı örneklerinden olan Korkmaz ve Şen'in (2018) çalışmasında, katılımcı psikoterapistlerin %85.5'inin güvensiz ve kaygı uyandırıcı buldukları için çevrimiçi yürütülen bir psikoterapiye kendilerinin gitmeyeceklerini ya da önceliklerinin yüz yüze yürütülen bir psikoterapi olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Aslında teknolojik yeterliliğe sadece terapist değil, danışan da ihtiyaç duyar. Her iki taraf için de yeni iletişim becerilerine ihtiyaç olsa dahi (Stoll ve ark., 2020), terapistin bu konudaki yüksek sorumluluk algısının döngüsel bir şekilde kaygısını beslediği anlaşılmaktadır.

Bu çalışmadan elde edilen veriler incelendiğinde bir diğer dikkat çekici temanın gizliliğin korunması konusundaki etik kaygılara işaret ettiği görülmektedir. Alanyazında

yakın zamanda yapılan bir derleme çalışmasının sonucu da bu çalışmanın sonuçları ile benzer şekilde, çevrimiçi psikoterapi kullanmanın en büyük ve en çok tartışılan dezavantajlarından birinin gizlilik ve veri güvenliği ile ilgili riskler olduğunu dile getirmektedir (Stoll ve ark., 2020). Bu çalışmadaki katılımcı terapistlerin sıklıkla dile getirdiği gizlilik endişesinin temelinde, çevrimiçi psikoterapi sürecinin terapist tarafından oluşturulmayan bir psikoterapi ortamında yürütülmesi ve teknolojik aksaklıklar/yetersizlikler yatmaktadır. Benzer şekilde alanyazındaki incelemeler de çevrimiçi psikoterapide gizlilik, güvenlik ve emniyetle ilgili endişelerin başında güvenli olmayan internet sitelerinin veya kolayca saldırıya uğrayan ticari olarak mevcut yazılımlar gibi şifrelenmemiş iletişim araçlarının kullanımının gelmekte olduğunu göstermektedir (Fantus ve Mischna, 2013; Heinlen ve ark., 2003). Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre, terapist görüşmenin gizliliğini sağlamaya ilişkin sorumluluk almak istese de çevrimiçi psikoterapi sürecinde yapılacak düzenlemelerde daha az kontrol sahibi hissetmektedir. Veri güvenliği, donanımsal ve teknolojik yetersizlikler söz konusu olduğunda, terapistin kontrolünün ötesine geçebilecek potansiyel gizlilik ihlalleri bunların başında gelmektedir (Stoll ve ark., 2020). Korkmaz ve Şen'in (2018) araştırmasına göre, bazı terapistler çevrimiçi psikoterapi uygulamalarında gizliliğin yeterince korunmadığını düşündükleri için, çevrimiçi psikoterapiyi etik gerekçelerle tercih etmediklerini ya da yedek veya koşullu bir bağlam olarak gördüklerini ifade etmektedir.

Bu çalışmada yer alan terapistler, gizliliğin teknoloji ile birleştiği noktada, faydalı olmaya çalışırken zarar vermekten kaçınma sorumluluğunu almak istemektedir. Örneğin, görüşmelerin terapistin bilgisi dışında kayda alınması, görüşmelerin uçtan uça şifreleme yöntemi olmaksızın üçüncü kişilerin erişimine olanak tanınması ya da ülkenin internet güvenliği konusunda sahip olduğu politikaların yetersiz bulunması gibi durumlarda danışana zarar vermemek adına çekinceli davranıyor görünmektedir. Bu noktada aslında ülkemizdeki terapistlerin de alanyazındaki diğer meslektaşlarıyla benzer kaygı-ları paylaştıkları ve gizliliği teknolojik yetersizliklerle birleştirdikleri (Haberstroh ve ark., 2008; Tanrıku, 2009, Zeren 2014; 2017), bu aşamada faydalı olmaya çalışırken danışanı zarardan koruyamamaktan endişe duydukları anlaşılmaktadır. Benzer kaygılara başka ülkelerde yapılan çalışmalarda da rastlanmıştır (Bkz. Alleman, 2002; Grigsby ve ark., 2002; Haberstroh ve ark., 2008). Bağlantının kalitesindeki düşüş, donma, tamamen kopma ya da elektrik kesintileri, teknolojik aletlerin bozulması ve uçtan uça şifreleme yönteminin ya da başka güvenli uygulamaların olmayışı en sık dile getirilen durumlar

olsa da zaman içinde teknolojik gelişmeler, artan hizmet sağlayıcılar ve güvenlik hizmetleri ile bu ülkelerde kaygıların üstesinden gelindiği anlaşılmaktadır (Ignatowicz ve ark., 2019). Danışan ve terapistlerin geleceğe yönelik algılarının araştırıldığı çalışmalarda, ülkemizde uzak gelecekte bu sorunların çözüleceği düşünülmektedir (Bal ve ark., 2015; Yorulmaz ve ark., 2018).

Araştırmanın bulgularının işaret ettiği bir diğer önemli tema ise terapistlerin çevrimiçi psikoterapide sınırların ihlal edileceğine, yani terapötik çerçevenin bozulacağına dair kaygılar duyduğudur. Geleneksel psikoterapinin alışlagelmiş terapi ortamlarının dışında, çevrimiçi ortamda yapılmasının etik sorunlar yaratacağı ve terapötik çerçeveyi bozacağı alanyazındaki birçok araştırmacı ve uygulamacının da ortak kaygısıdır (Geller, 2021; Manhal-Baugus, 2001; Rathenau ve ark., 2021; Rummell ve Joyce, 2010). Çalışmada yer alan terapistlerin geleneksel psikoterapi ortamında var olan kuralları çevrimiçi psikoterapi ortamına da taşıma, koşullara ve ihtiyaca göre güncelleyerek çevrimiçi psikoterapi uygulamalarında da benimseme ve danışana da benimsetme yönünde hareket ettikleri, bu yönüyle süreci iyi yönetebileceklerini düşündükleri görülmektedir. COVID-19 pandemisiyle beraber aslında tüm dünyada geleneksel terapi ortamı fikri sarsılmış ve bu çalışmada da öngörüldüğü şekilde uyumlanarak büyük bir değişime uğramıştır (Gustafsson, 2021).

Bu çalışmanın verilerinden edinilebilecek bir diğer izlenim ise bazı durumlarda terapistlerin, sürecin çevrimiçi yürütülmesinin danışan tarafından suistimal edildiğini düşünmeleri olmuştur. Buna örnek olarak terapistler, danışanın terapistin müdahale edemeyeceğini öngörerek kendine zarar vermeye başlaması, terapistin bu sırada kendisine fiziksel imkanlarla (telefon, çağrı ya da çevrimiçi görüşmeyi sürdürme) ulaşmasına izin vermemesi ya da uygun olmayan ortamlarda terapi sürecine katılmak istemesi (örn., araç içinde trafikte seyir halindeyken vs.) gibi durumları suistimal olarak algılamaktadırlar. Griffiths ve Cooper (2003) tarafından, çevrimiçi terapilerin olumlu ve olumsuz yönlerini tespit etmek amaçlı yürütülen çalışmada çevrimiçi psikoterapiye ilişkin kötüye kullanım riskinin geleneksel terapilere kıyasla daha fazla algılandığını işaret eden verilere ulaşılmıştır. Bu çalışmada, terapistlerin duruma suistimal anlamı yüklediklerinde çevrimiçi terapiye ilişkin olumlu tutumlarının olumsuz yönde değiştiğini ifade etmeleri, çalışmanın önemli bir bulgusunu oluşturmaktadır. Ancak bu alanda yapılan bir çalışma gerçek suistimal durumuna kıyasla algılanan suistimal riskinin terapistlerin algılarının ve kaygılarının asıl belirleyicisi olduğunu göstermektedir (Fraser, 2009). Bu

alanda yapılmış kanıt dayalı çalışmaların azlığı dikkat çekmekte, bu verinin yeni çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Stoll ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında çevrimiçi psikoterapi aleyhine 32 etik argüman üretilmiştir. Bunların ilk beş tanesi: ‘(1) gizlilik ve güvenlik sorunları, (2) terapist yeterliliği ve özel eğitim ihtiyacı, (3) teknolojiye özgü iletişim konuları, (4) araştırma boşlukları ve (5) acil durumlar’ olup çalışmamızdaki temalarla büyük ölçüde örtüşmektedir. Ancak mevcut çalışmada özgün bir bulgu olarak, ‘fiziksel engelinden bahsetmeyen danışan’ örneğinde olduğu gibi, danışanın kasıtlı olarak sakladığı bilgilerin danışan için anlamının seans içinde çalışılmasının, terapistler tarafından danışanın belirli becerileri geliştirebilmesi yönünde bir fırsat olarak ele alınmış olması ortaya çıkmıştır. Bir kısmı ise bu durumun, danışanın gündeme getirmeye henüz hazır olmadığı duygusal bir konudan farklı olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. Alanyazında sözel olmayan ipuçlarının kaçırılmasının terapötik iş birliği kurulmasının önüne geçeceğini öne süren (Cook ve Doyle, 2002) ya da sözel olmayan ipuçlarını kaçırmanın çevrimiçi terapilerin ciddi dezavantajı olarak algılandığını ortaya koyan çalışmaların (Wangberg ve ark., 2007) aksine, bu çalışmadaki katılımcı terapistlerin bu durumu terapi sırasında çözümlenecek önemli bir gündem olarak gördükleri dikkat çekmektedir.

Çalışmaya ilişkin bulgular genel olarak incelendiğinde, çevrimiçi psikoterapi sürecine ilişkin ayrı bir etik yönerge bulunmasa da katılımcı terapistlerin hâlihazırda yürürlükte olan TPD Etik Yönetmeliğini çevrimiçi psikoterapiye uyarlayabilme becerisinin oldukça iyi olduğu görülmüştür. Çevrimiçi Psikolojik Müdahale ve Uygulamalar İçin Telepsikoloji Kılavuzu’nda önerilen birçok uygulamanın çalışmanın katılımcıları tarafından da öngörülmüş olduğu anlaşılmıştır. Ancak bu aşamada dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri çalışmanın örnekleminin yükseköğrenim kurumunun lisansüstü düzeyinde eğitimli katılımcılardan oluşmasıdır. Bu yönüyle çalışmada yer alan katılımcıların gerek akademik bilgi düzeylerinin gerek mesleki donanımlarının Türkiye koşullarına göre görece yanlı bir örnekleme temsil edebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada yer alan katılımcıların psikoterapist olarak deneyim süresi göz önünde bulundurulduğunda temsil gücü açısından kısıtlı gibi görünse de katılımcı örnekleminin en az uzman derecesine sahip klinik psikologlardan oluşması önemlidir. Dahası bu çalışma, katılımcıların verdiği tepkiler doğrultusunda elde edilen sonuçlardan yola çıkarak etkili ve verimli bir çevrimiçi psikoterapi sürecinin yürütülmesi için gerekli olan koşulların önerilerin elde edilmesinde öncü olmuştur. Bu araştırmada yaş ve deneyim, nitel araştır-

maların doğası gereği kontrol edilememektedir. Ancak çalışmanın amacı deneyim odaklı bir deneysel çalışma yürütmek değil, aksine buradan edinilen bulgular ile bu alanda yürütülecek yeni çalışmaların önünü açmaktır. Bu yönüyle çevrimiçi psikoterapi deneyimi ayrı bir çalışmanın konusu olabilir.

Sonuç olarak, günümüzde pandemi süreciyle birlikte internetin hayatımızda ulaştığı nokta göz önünde bulundurulduğunda psikoterapinin çevrimiçi uygulamalarının sağlayacağı faydaların yadsınamayacağı açıkça görülmektedir. Bu süreçte terapistlerin algılarının ve görüşlerinin ele alınmasının etkili ve sağlıklı süreçlerin yürütülebilmesi, sorunlu alanların öngörülebilmesi ve bu alanın olumlu yönde geliştirilebilmesi adına oldukça önemli bir katkı sağlama potansiyeli yüksektir. Gelecek yıllarda alanda çalışan ve lisansüstü eğitimi olmayan ruh sağlığı çalışanları için çevrimiçi uygulamalara ilişkin yetkinliğin ve yeterliliğin artırılmasına yönelik düzenlemelere ihtiyaç duyulacağı öngörülmektedir. Çalışmanın sonucunda katılımcı terapistlerin çevrimiçi terapi uygulamalarında esnek ve yaratıcı oldukları, önemli bir kısmının çevrimiçi terapileri ‘etik dışı’ olarak değerlendirmedeği, hatta bazı katılımcıların çevrimiçi terapilerin aslında uygulanmasının mümkün olduğu koşullarda uygulanmamasını etik dışı buldukları yönünde elde edilen sonuçlar dikkat çekicidir; ancak yine de katılımcıların özellikle internet güvenliği konusunda kaygılarının sürdüğü görülmektedir.

Bu çalışma doğrultusunda elde edilen sonuçlar ile ilgili alanyazın doğrultusunda sunulan öneriler şu dört kategoride ele alınabilir: Yasal düzenlemeler, psikoterapistlerin takip etmesi gereken etik kuralları yönetmelik olarak sunan Türk Psikologlar Derneği gibi mesleki oluşumlar, psikoterapistlerin takip etmesi gereken gelişmeler ve alması gereken sorumluluklar, psikoterapi eğitimleri veren kurumlar. Ülkemizde ilk olarak, teknik ve donanımsal alt yapının güçlendirilmesinin, danışan-terapist gizliliğinin korunması için hizmet sağlayıcıların şifreleme yöntemi geliştirmesinin, ayrıca devlet destekli kurumsal alt yapıya sahip, güvenli yazılım programlarının kullanılmasının ve yasal yaptırımların düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu şekilde psikoterapistlerin, etik sorunlarla karşılaşacaklarını düşünerek kaygı duydukları sorunların üstesinden gelinmesinde gelişme kaydedilmiş olacaktır. Bu aşamada hem terapist hem de danışanın temel düzeyde teknik ve donanımsal bilgiye sahip olması da kritik öneme sahiptir. Teknolojik gelişmelerde değişen çevrimiçi psikoterapiye ilişkin koşul ve şartların gözden geçirilmesi, gerekli düzenlemelerle yeniden bilgilendirilmiş onam hazırlanması oldukça yarar sağlayabilir. İkinci kategoriye bir öneri olarak, Türk Psikologlar Derneği Etik Süreç Yönetmeliği’nin çevrimiçi terapiler ile ilgili bir ek yayınlayarak, terapistlerin ve danışanların sahip olduğu hak ve sorumluluklara ilişkin yeni bir güncelle-

me yapması düşünülebilir. Alandaki bu açığı pandemi sürecinde yayınlanan Telesikoloji Kılavuzu'nun doldurmayı hedeflediği görülmektedir. Asıl olarak ise meslek yasasının çıkarılmasıyla psikologların çalışma koşulları, unvanları, rol tanımları belirlenerek ve bağımsız çalışma koşulları düzenlenerek çevrimiçi psikoterapinin kötüye kullanımının önüne geçilebilir. Meslek yasasının varlığı hem terapisti hem de danışanı suistimal riskinden koruyacaktır. Ayrıca çevrimiçi terapilere ilişkin bilgilendirmelerin toplum düzeyinde yapılması da etik ve pratik sorunlar açısından önleyici bir müdahale olarak kullanılabilir. Üçüncü olarak, süpervizyon desteği alınmasının, terapistlerin başlangıçta yaşanacak güçlüklerle baş etme becerilerini geliştireceği ve deneyimsiz hissettikleri bu yeni alana ilişkin algılarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca psikoterapistlerin içinde yaşanan dönemin, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin takipçisi olarak, bilgilerini ve pratiklerini güncellemeleri ve genişletmeleri yetkinlik etik kodu açısından da gereklidir. Bu anlamda psikoterapistlerin sorumluluk alanlarından biri de psikoterapi uygulamalarında ihtiyaçlara kulak vermek ve güncel gelişmeleri takip etmek, bilgi birikimini genişletmek olabilir. Çevrimiçi terapiler, bu gelişme alanlarından biri olarak düşünülebilir. Son olarak, üniversitelerin ilgili alanlarında lisans ve/veya lisansüstü düzeyinde verilen derslerde geleneksel ve çevrimiçi psikoterapi süreçlerinin benzer ve farklı yönleri, avantaj/dezavantajları ve etik konular vurgulanarak bu konuda farkındalık oluşturulması sağlanabilir. Çeşitli psikoterapi okullarının kullandığı özgül faktörlerin çevrimiçi psikoterapiler için düzenlenmesi ve psikoterapi eğitimlerine entegre edilmesi de oldukça önemlidir. Alanyazında özellikle etkililik, etik ve güvenlik konusunda yapılacak yeni çalışmaların hem ülkemizde bu alanın gelişmesinde hem de dünya alanyazınına takip edebilmemizde değerli olacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Hacettepe Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır. (431-178/12.01.2017).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- G.Ş., B.K.Y.; Veri Toplama- G.Ş., B.K.Y.; Veri Analizi/Yorumlama- G.Ş., B.K.Y.; Yazı Taslağı- G.Ş., B.K.Y.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- G.Ş., B.K.Y.; Son Onay ve Sorumluluk- G.Ş., B.K.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained from Hacettepe University for the study. (431-178/12.01.2017).

Author Contributions: Conception/Design of Study- G.Ş., B.K.Y.; Data Acquisition- G.Ş., B.K.Y.; Data Analysis/ Interpretation- G.Ş., B.K.Y.; Drafting Manuscript- G.Ş., B.K.Y.; Critical Revision of Manuscript- G.Ş., B.K.Y.; Final Approval and Accountability- G.Ş., B.K.Y.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Grant Support: The authors declare that this study has received no financial support.

Kaynakça/References

- Alleman, J. R. (2002). Online counseling: The internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2), 199. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.39.2.199>
- Amante, D. J., Hogan, T. P., Pagoto, S. L., English, T. M. ve Lapane, K. L. (2015). Access to care and use of the Internet to search for health information: Results from the US National Health Interview Survey. *Journal of medical Internet research*, 17(4), e106. <https://doi.org/10.2196/jmir.4126>
- Bal, U., Yılmaz, E., Tamam, L. ve Çakmak, S. (2015). Telepsikiyatri: Şimdi ve burada. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 136-148.
- Barak, A., Klein, B. ve Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4-17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7>
- Békés, V. ve Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000214>
- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., McCollum, J., Prout, T. R. ve Hoffman, L. (2022). The development of a self-report scale to assess therapists' acceptance of telepsychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 78(6), 1240-1260. <https://doi.org/10.1002/jclp.23289>
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Childress, C. A. (2000). Ethical issues in providing online psychotherapeutic interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 2(1), e5. <https://doi.org/10.2196/jmir.2.1.e5>
- Chung-Do, J., Helm, S., Fukuda, M., Alicata, D., Nishimura, S. ve Else, I. (2012). Rural mental health: Implications for telepsychiatry in clinical service, workforce development, and organizational capacity. *Telemedicine and e-Health*, 18(3), 244-246. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0107>
- Cook, J. E. ve Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *CyberPsychology & Behavior*, 5(2), 95-105. <https://doi.org/10.1089/109493102753770480>
- Dörfler, V. ve Stierand, M. (2021). Bracketing: A phenomenological theory applied through transpersonal reflexivity. *Journal of Organizational Change Management*, 34(4), 778-793. <https://doi.org/10.1108/JOCM-12-2019-0393>
- Fantus, S. ve Mischna, F. (2013). The ethical and clinical implications of utilizing cybercommunication in face-to-face therapy. *Smith College Studies in Social Work*. 83(4):466–80. <https://doi.org/10.1080/00377317.2013.833049>
- Fereday, J. ve Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Fingfeld, D. L. (2000). Therapeutic groups online: The good, the bad, and the unknown. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(3), 241-255. <https://doi.org/10.1080/016128400248068>
- Finlay, L. (2002). "Outing" the researcher: The provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12(4), 531-545. <https://doi.org/10.1177/104973202129120052>
- Fischer, C. T. (2009). Bracketing in qualitative research: Conceptual and practical matters. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 583-590. Doi: 10.1080/10503300902798375
- Fortney, J. C., Pyne, J. M., Turner, E. E., Farris, K. M., Normoyle, T. M., Avery, M. D., Hilty, D. M. ve Unützer, J. (2015). Telepsychiatry integration of mental health services into rural primary care settings. *International Review of Psychiatry*, 27(6), 525-539. <https://doi.org/10.3109/09540261.20>

15.1085838

- Fussell, S. R. (1995). Social and cognitive processes in interpersonal communication: Implications for advanced telecommunications technologies. *Human Factors*, 37(2), 228-250. <https://doi.org/10.1518%2F001872095779064546>
- Geller, S. (2021). Cultivating online therapeutic presence: Strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 687-703. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1787348>
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S. ve Drouin, M. S. (2010). Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for posttraumatic stress disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(1), 29-35. <https://doi.org/10.1089=cyber.2009.0139>
- Gowen, K., Deschaine, M., Gruttadara, D. ve Markey, D. (2012). Young adults with mental health conditions and social networking websites: Seeking tools to build community. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(3), 245-250. <https://doi.org/10.2975/35.3.2012.245.250>
- Griffiths, M. ve Cooper, G. (2003). Online therapy: Implications for problem gamblers and clinicians. *British Journal of Guidance and Counselling*, 31(1), 113-135. <https://doi.org/10.1080/0306988031000086206>
- Grigsby, J., Rigby, M., Hiemstra, A., House, M., Olsson, S. ve Whitten, P. (2002). Chapter 7: The diffusion of telemedicine. *Telemedicine Journal and e-health*, 8(1), 79-94.
- Grubbs, K. M., Fortney, J. C., Dean, T., Williams, J. S. ve Godleski, L. (2015). A comparison of mental health diagnoses treated via interactive video and face to face in the Veterans Healthcare Administration. *Telemedicine and e-Health*, 21(7), 564-566. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0152>
- Haberstroh, S., Parr, G., Bradley, L., Morgan-Fleming, B. ve Gee, R. (2008). Facilitating online counseling: Perspectives from counselors in training. *Journal of Counseling ve Development*, 86(4), 460-470. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00534.x>
- Hanley, T. (2021). Researching online counselling and psychotherapy: The past, the present and the future. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 493-497. <https://doi.org/10.1002/capr.12385>
- Hatfield, D. R. ve Ogles, B. M. (2004). The use of outcome measures by psychologists in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(5), 485-491. <https://doi.org/10.1037/07357028.35.5.485>.
- Heinlen, K. T., Welfel, E. R., Richmond, E. N. ve Rak, C. F. (2003). The scope of WebCounseling: A survey of services and compliance with NBCC Standards for the ethical practice of WebCounseling. *Journal of Counseling & Development*. 81(1):61-9. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00226.x>
- Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J. ve Yellowlees, P. M. (2013). The effectiveness of telemental health: A 2013 review. *Telemedicine and e-Health*, 19(6), 444-454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075>
- Ignatowicz, A., Atherton, H., Bernstein, C. J., Bryce, C., Court, R., Sturt, J. ve Griffiths, F. (2019). Internet videoconferencing for patient-clinician consultations in long-term conditions: A review of reviews and applications in line with guidelines and recommendations. *Digital Health*, 5, 1-27. <https://doi.org/10.1177/2055207619845831>
- Korkmaz, B. ve Şen, G. (2018). Psikoterapistlerin çevrimiçi yürütülen psikoteraplere yönelik algılarına ilişkin bir tematik analiz çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 140-152. <https://doi.org/10.31828/kpd2602443829092018m000004>

- Lambert, M. J. ve Hawkins, E. J. (2004). Measuring outcome in professional practice: Considerations in selecting and using brief outcome instruments. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(5), 492–499. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.5.492>
- Lazard, L. ve McAvoy, J. (2020). Doing reflexivity in psychological research: What's the point? What's the practice? *Qualitative Research in Psychology*, 17(2), 159-177. <https://doi.org/10.1080/14780887.2017.1400144>
- Mair, F. ve Whitten, P. (2000). Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. *BMJ*, 320(7248), 1517-1520. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7248.1517>
- Malhotra, S., Chakrabarti, S. ve Shah, R. (2013). Telepsychiatry: Promise, potential, and challenges. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(1), 3-11. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105499>
- Manhal-Baugus, M. (2001). E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *CyberPsychology & Behavior*, 4(5), 551-563. <https://doi.org/10.1089/109493101753235142>
- Miller, B. J., Stewart, A., Schrimsher, J., Peebles, D. ve Buckley, P. F. (2015). How connected are people with schizophrenia? Cell phone, computer, email, and social media use. *Psychiatry Research*, 225(3), 458-463. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.067>
- Mora, L., Nevid, J. ve Chaplin, W. (2008). Psychologist treatment recommendations for Internet-based therapeutic interventions. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 3052-3062. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.05.011>
- Naslund, J. A., Grande, S. W., Aschbrenner, K. A. ve Elwyn, G. (2014). Naturally occurring peer support through social media: the experiences of individuals with severe mental illness using YouTube. *PLOS One*, 9(10), e110171. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110171>
- Rabinowitz, T., Murphy, K. M., Amour, J. L., Ricci, M. A., Caputo, M. P. ve Newhouse, P. A. (2010). Benefits of a telepsychiatry consultation service for rural nursing home residents. *Telemedicine and e-Health*, 16(1), 34-40. Doi: 10.1089/tmj.2009.0088
- Rathenau, S., Sousa, D., Vaz, A. ve Geller, S. (2021). The effect of attitudes toward online therapy and the difficulties perceived in online therapeutic presence. *Journal of Psychotherapy Integration. Advance Online Publication*. <https://doi.org/10.1037/int0000266>
- Rochlen, A. B., Zack, J. S. ve Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 269-283. <https://doi.org/10.1002/jclp.10263>
- Rummell, C. M. ve Joyce, N. R. (2010). "So wat do u want to wrk on 2day?": The ethical implications of online counseling. *Ethics & Behavior*, 20(6), 482-496. <https://doi.org/10.1080/10508422.2010.521450>
- Schröder, J., Berger, T., Meyer, B., Lutz, W., Hautzinger, M., Späth, C., Eichenberg, C., Klein, J. P. ve Moritz, S. (2017). Attitudes towards internet interventions among psychotherapists and individuals with mild to moderate depression symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 41(5), 745-756. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9850-0>
- Schulze, N., Reuter, S. C., Kuchler, I., Reinke, B., Hinkelmann, L., Stöckigt, S., Siemoneit, H. ve Tonn, P. (2019). Differences in attitudes toward online interventions in psychiatry and psychotherapy between health care professionals and nonprofessionals: A survey. *Telemedicine and e-Health*. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0225>
- Shaw, H. E., ve Shaw, S. F. (2006). Critical ethical issues in online counseling: Assessing current practices with an ethical intent checklist. *Journal of Counseling and Development*, 84, 41–53. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00378.x>
- Shore, J. H. ve Manson, S. M. (2005). A developmental model for rural telepsychiatry. *Psychiatric*

- Services*, 56(8), 976-980. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.8.976>
- Simpson, J., Doze, S., Urness, D., Hailey, D. ve Jacobs, P. (2001). Telepsychiatry as a routine service—the perspective of the patient. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 7(3), 155-160. <https://doi.org/10.1258%2F1357633011936318>
- Stoll, J., Müller, J. A., ve Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 993. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00993>
- Sucala, M., Schnur, J. B., Brackman, E. H., Constantino, M. J., ve Montgomery, G. H. (2013). Clinicians' attitudes toward therapeutic alliance in E-therapy. *The Journal of General Psychology*, 140(4), 282-293. <https://doi.org/10.1080/00221309.2013.83059>
- Tanrıkulu, İ. (2009). Counselors in training students' attitudes towards online counseling. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 785-788.
- Türk Psikologlar Derneği (TPD). (2004). *Türk Psikologlar Derneği etik yönetmeliği*. Erişim adresi: <http://am.org/iupsys/ethics/turkey-code-turkish.pdf>. Erişim tarihi: 15.07.2020.
- Türk Psikologlar Derneği (TPD). (2020). *Çevrimiçi psikolojik müdahale ve uygulamalar için telepsikoloji kılavuzu*. Erişim adresi: <https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/telepsikoloji-kilavuzu-x150.pdf>
- Vahia, I. V., Ng, B., Camacho, A., Cardenas, V., Cherner, M., Depp, C. A., Palmer, B. W., Jeste, D. P. ve Agha, Z. (2015). Telepsychiatry for neurocognitive testing in older rural Latino adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(7), 666-670. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.08.006>
- Wangberg, S. C., Gammon, D. ve Spitznogle, K. (2007). In the eyes of the beholder: Exploring psychologists' attitudes towards and use of e-therapy in Norway. *Cyberpsychology & Behavior*, 10, 418-423. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9937>
- Weinberg, H. (2020). Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19—A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 201. <http://dx.doi.org/10.1037/gdn0000140>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill.
- Yorulmaz, O., Sapmaz-Yurtsever, S., Gökdag, C., Kaçar Basaran, S., Göcek-Yorulmaz, E., Yalçın, M. ve Görgü-Akçay, N. S. (2018). The future of psychotherapy in Turkey: Predictions for the next 10 years. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(5), 332-339. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0000000000000797>
- Zeren, Ş. G. (2014). Information and communication technology in education of psychological counselors in training. *International Online Journal of Educational Sciences*, 6(2), 494-509. <http://dx.doi.org/10.15345/iojes.2014.02.019>
- Zeren, Ş. G. (2015). Face-to-Face and online counseling: Client problems and satisfaction. *Education and Science*, 40(182), 127-141.
- Zeren, Ş. G. (2017). Therapeutic alliance in face-to-face and online counseling: Opinions of counselor candidates. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2278-2307.
- Zeren, Ş. G. ve Bulut, E. (2018). Çevrimiçi psikolojik danışmada etik ve standartlar: Bir model önerisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 63-80.

