

# Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Ölçeği'nin (BİLTER-U) Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesine İlişkin Bir Ön Çalışma

Gonca Soygüt  
Hacettepe Üniversitesi

Çağay Dürü  
Carpe Diem Bireysel ve  
Kurumsal Gelişim Hizmetleri

## Özet

Bu çalışmada, Safran, Segal, Shaw ve Vallis (1996) tarafından geliştirilmiş olan Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Ölçeği'nin (BİLTER-U) Türkçe formunun psikometrik özellikleri incelenmektedir. Ölçek, bilişsel odaklı bir değerlendirme görüşmesinin kodlama sistemi üzerinden derecelendirilmesine dayanmaktadır. Ölçeğin kapsam geçerliği, bilişsel terapist olan üç yargıcının değerlendirmeleri temelinde incelenmiş ve ölçeğin anlaşılır olduğu ve içerdiği boyutların bilişsel terapiye hasta seçimi için önemli olduğu ortaya çıkmıştır. İzleyen aşamada, Hacettepe Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı'nda (HÜ-PAL) yürütülen ön görüşmelere ilişkin görsel kayıt havuzundan seçkisiz olarak belirlenen 9 görüşme kaydı 9 yargıcı tarafından değerlendirilmiştir. Görsel kayıtlara ilişkin yargıcılar arası güvenilirlik katsayılarını belirlemek amacıyla 9 yargıcıdan elde edilen veriler ortalama değerler yöntemiyle incelenmiştir. Buna göre, Sınıf-İç Korelasyon Katsayısı (ICC) .91 olarak hesaplanmıştır. Bu ön çalışmanın bulgularına göre, BİLTER-U'nun, Türkiye'de yürütülen klinik uygulama ve araştırma faaliyetlerinde kullanılabilirliği açısından, kabul edilebilir düzeyde psikometrik özelliklere sahip bir değerlendirme aracı olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Ölçeği, psikometrik özellikler

## Abstract

The aim of this study was to investigate the validity and reliability of the Turkish version of the Suitability for Short-Term Cognitive Therapy Rating Scales (SSCT; Safran, Segal, Shaw & Vallis, 1996). The scale is based on the evaluation of a cognitive focused assessment session using a certain coding system. In terms of content validity, 3 judges, specialized in cognitive therapy, concluded that the scale is understandable and its factors are important for selecting patients to cognitive therapy. In the following phase of the study, another judge group ( $N = 9$ ) coded nine video taped intake sessions randomly selected from the pool of Hacettepe University Psychotherapy Research Laboratory. The Intra-Class Correlation (ICC) coefficient for the scale was calculated with the use of average measures method to determine the inter judge reliability coefficients for the data obtained from 9 judges. The ICC turned out to be .91. As a preliminary evidence of the present study, the findings point out that the Turkish SSCT has acceptable psychometric properties for clinical and research settings.

**Key words:** The Turkish "Suitability for Short-Term Cognitive Therapy Rating Scales", psychometric properties

**Yazışma Adresi:** Doç. Dr. Gonca Soygüt, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Beytepe Kampüsü-Ankara  
**E-posta:** goncab@hacettepe.edu.tr

**Yazar Notu:** (1) Araştırma, H.Ü-BAB 03G009 ve TÜBİTAK-SOBAG104K082 no'lu proje destekleri çerçevesinde yürütülmüştür.

(2) Araştırma sürecinde, izlenecek etik ilkeler açısından Türk Psikologlar Derneği (TPD) Etik Yönetmeliğinin ilgili maddeleri temel alınmıştır. Ayrıca, belirtilen projeler çerçevesinde, H.Ü.T.F. Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu'na onaylanmıştır.

(3) Çalışmamızın yürütülmesindeki önemli katkılarından dolayı, 2003-2006 dönemleri arasında Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümünde lisans üstü eğitime devam eden öğrencilerimize ve çalışmanın çeşitli aşamalarında yargıcı değerlendirmeleriyle görüş ve önerilerini bizlerle paylaşan meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Psikoterapi araştırmalarındaki yeni dönem eğilimlerin bir yansıması olarak, etkililiğın, “hangi durumlarda? hangi psikoterapi türü? kime?” soruları açısından incelenmeye başlandığı dikkati çekmektedir (Roth ve Fonagy, 1996). Bu temelde yürütölen sonuç ve süreç araştırmalarında, etkililikle ilgili vurgulanan en önemli yordayıcı değişkenlerden birinin terapötik ittifak olduğu görölmektedir (Hartley, 1985; Horvath ve Greenberg, 1986; Horvath ve Symonds, 1991; Kiesler, 1996; Luborsky, 1976, Martin ve ark., 2000). Bordin (1976, 1980, 1994) tarafından kuramlar üstü bir çerçevede tanımlanan terapötik ittifak olgusunda,

hem terapistlere hem de hastalara yönelik değişkenlerin önemi vurgulanmaktadır. Dolayısıyla, psikoterapi araştırmacılarının her iki tarafı da mercek altına almaya başladığı görölmektedir (Bergin ve Garfield, 1994). Bu açıdan, terapistin eğitimi, deneyimi gibi değişkenlerin yanı sıra hasta özelliklerinin de önemli olduğu vurgulanmaktadır (Bergin ve Garfield, 1994; Dunn, Morrison ve Bentall, 2006; Frank, 1979; Horvath, 2005; Norcross, 1986; Patterson ve Watkins, 1996).

Diğer taraftan, hangi hasta özelliklerinin olumlu seyreden bir psikoterapi süreci ve sonucu için önemli olduğu sorusuna dair farklı kuramsal yaklaşımlar oldu-

**Tablo 1.** Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Hasta Seçimi Boyutları

Boyut	İçerik
1. Otomatik Düşüncelere Ulaşılabilirlik	Hastanın, sorun yaşadığı durumlardaki düşüncelerini ne kadar ifade edebildiğiyle ilgili olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada, hastaların karşılaştıkları olaylara ilişkin değerlendirmelerinin, duygu ve davranışlarını etkilemesi önemli bulunmaktadır.
2. Hastanın Duygularını Fark Edebilmesi ve Ayrıştırması	Hastanın farklı duygularını isimlendirebilmesi ve duyguları şimdiki zamanda deneyimleyebilmesi üzerinde durulmaktadır. Duygularda yaşanan değişimlerin fark edilmesi, ilişkili otomatik düşüncelerin belirlenmesi için gerekli bir koşul olarak kabul edilmektedir. Bu özellik, oturum içinde bilişsel yapılara veya süreçlere ulaşılabilirliği ve geçmişte yaşanan deneyimlerin canlı bir şekilde ele alınmasına yardımcı olması açısından önemli görölmektedir.
3 ve 4. Değişimle İlgili Sorumluluk ve Hastanın Bilişsel Terapiye Uygunluğu	Hastanın değişimle ilgili sorumluluğu alması, uzmanın tamamen sorumluluğu aldığı durumlardan (örneğin ilaç tedavisi), hastanın kendi psikoterapisiyle ilgili önemli roller üstlendiği durumlara kadar bir uzam içinde düşünölmektedir. Bu kavram, özellikle bilişsel modele uygunluk kavramıyla ele alınmaktadır. Bilişsel terapide, hastanın duygular ve düşünceler arasındaki ilişkiyi irdelemesi, terapötik ilişkiden yola çıkarak kendini sorgulaması, zihninde kurguladığı beklentileri deneyimleyerek gerçek sonuçları görmek için harekete geçmesi ve ev ödevlerini yapmaya istekli olması gibi pek çok etkinliğin sorumluluğunu alması beklenmektedir. Dolayısıyla, bilişsel terapide, hastanın değişimle ilgili sorumluluğu yeterli düzeyde alması yanında, tüm bu etkinlikleri de anlamlı bulması, etkililik açısından önemli görölmektedir.
5 ve 6. Oturum İçi ve Dışı Kanıtlarla Gözlenebilen İttifak Potansiyeli	Hastanın terapistle ittifak kurarak kendi sorunlarını çözmek için etkin bir çalışma içine girip giremeyeceğiyle ilişkili görölmektedir. Oturumlarda hastanın terapistiyle kurduğu ilişkinin niteliği, oturum dışında ise, daha önce kurduğu anlamlı ilişkileri ve önceki terapi yaşantıları gözletilmektedir.
7. Sorunun Kroniklik düzeyi	Hastanın psikoterapiye getirdiği sorunları ne kadar süredir yaşadığıyla tanımlanmaktadır. Eğer hasta uzun süredir benzer sorunlar yaşıyorsa, psikoterapi sürecinin etkililiğının daha sınırlı olabileceği düşünölmektedir. Dolayısıyla, akut sorunlarda bilişsel terapi'nin daha etkili olacağı düşünölmektedir.
8. Güvenlik İşlemleri	Hastanın kendini açmak ve irdelemek konusunda ne kadar kaygı yaşadığıyla ilişkili görölmektedir. Hasta kendini açmak ve irdelemek konusunda kaygılı, meta-iletişim konusunda sıkıntılıysa, bu durum psikoterapide sorunları ele almak için daha uzun bir süreye ihtiyaç olabileceğine işaret olarak düşünölmektedir.
9. Odaklanma	Hastanın belirli bir soruna dikkatini yöneltmesi ve bu sorunla kısa süreli bir psikoterapi sürecinde çalışma potansiyelinin olması olarak tanımlanmaktadır.
10. İyimserlik/kötümserlik	Hastanın psikoterapiye dair iyimserliği/kötümserliği boyutu ise bilişsel terapiye uygunluk gibi özel bir değerlendirmeden çok, genel anlamda terapistiyle birlikte çalışarak istedik değişimler ortaya çıkarıp çıkarmayacağına yönelik inançlarını içermektedir.

**Not.** Safran, Segal, Shaw ve Vallis, 1996'dan uyarlanmıştır.

ğu dikkati çekmektedir. Prochaska ve Norcross'un (1999) çeşitli kuramları farklı boyutlarda ele alan incelemesine bakıldığında, psikoterapi türlerinin farklı düzeylerde çalışma iddiasında olduğu anlaşılmaktadır: Belirtiler/durumsal sorunlar, uyumu zorlaştıran bilişler, kişilerarası sorunlar, aile sistem çatışmaları, iç psişik sorunlar. Farklı psikoterapi kuramlarının farklı düzeylerde çalışıyor olması, etkililik için farklı hasta özelliklerinin vurgulanmasını da beraberinde getirmektedir. Örneğin Valbak (2004) yaptığı derleme çalışmasında, psikanaliz için uygun hasta özellikleri olarak, iyi nesne ilişkilerine sahip olmak, psikolojik zihinlilik ve değişime istekli olma gibi değişkenlerin önemli olduğunu belirtmektedir. Van Deurzen (2002) ise varoluşçu yaklaşım için hastanın sadece kendi sorunlarına odaklanmak yerine, hayatın ve varoluşunun anlamını sorgulamaya istekli olması gerektiğini belirtmektedir. Diğer taraftan, bilişsel terapilerde de, uygun görülen hasta özelliklerine ilişkin çeşitli öneriler bulunmaktadır. Örneğin Beck ve arkadaşları (1979), şu ölçütleri karşılayan hastaları bilişsel terapi sürecine dahil ettiklerini belirtmektedir: hastanın denenilen ilaç tedavisine ve başka tür bir psikoterapiye istenen yanıtı vermemesi, majör bir duygudurum bozukluğunun olması, değişen çevresel olaylara karşı ve değişik bilişlerle ilişkili değişken bir duygulanımının olması, orta düzeyde somatik belirtilerinin (uyku, iştah ve kilo gibi) olması, gerçekliği değerlendirmesinin düzgün olması, dikkatini toplamada ve bellek işlevlerinde yeterli işlev göstermesi, ilaç yan etkilerinin devam etmesi veya ilaç kullanımının riskli olması.

Diğer taraftan, Fennell ve Teasdale (1987), yazılı materyallerle sunulan psikoterapi mantığını benimseyen ve ev ödevlerini yapmaya istekli olan hastaların bilişsel terapidenden daha iyi yarar sağladıklarını belirtmektedir. Persons, Burns ve Perloff (1988) ise, psikoterapi süreci öncesinde, Beck Depresyon Envanteri'nden düşük puan almanın, ev ödevlerini yapmaya istekli olmanın ve içsel (endogenous) belirtilerin olmamasının, bilişsel yaklaşımdan yarar sağlanması için önemli olduğunu belirtmektedir.

Aktarılanlardan izlendiği gibi, bilişsel terapiye hasta seçimine yönelik önerilen ölçütler farklılıklar göstermektedir. Bu açıdan, Safran, Segal, Shaw ve Vallis (1996) daha kapsamlı ve sistematik bir çerçeve oluşturmak amacıyla, Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Ölçeği'ni (BİLTER-U) geliştirmiştir. Ölçek, duyguların değişim üzerindeki etkisiyle ilgili araştırmaları temel almaktadır. Ayrıca, terapötik ittifakın önemini vurgulayan ilişkiyel yaklaşmaları; başka bir deyişle, Bordin'in (1976) terapötik ittifak kavramsallaştırmasında vurguladığı, terapist ve hasta arasındaki duygusal bağ, görev ve amaç boyutlarını dikkate almaktadır. Bilişsel terapi öncesindeki ön görüşme kayıtları ve

terapi sürecinin etkililiğine ilişkin incelemelere dayalı geliştirilmiş olan bu ölçekte on boyutun önemli olduğu belirtilmektedir. Bu boyutlar: Otomatik düşüncelere ulaşılabilirlik, duygularının farkına varabilme ve ayırt edebilme, değişimde kişisel sorumluluk alma, bilişselin mantığına modele uygunluk, ittifak potansiyeli (oturma içi ve dışı kanıtlar), sorunun kroniklik düzeyi, güvenlik işlemleri, odaklanma ve hastanın psikoterapiye dair iyimserliği şeklinde sıralanmaktadır (bkz. Tablo 1). Ölçeğin özgün çalışmasında, yargıcılar arasındaki sınıf- içi (intra-class) korelasyon katsayıları on boyut açısından sırasıyla .82, .75, .77, .86, .82, .80, .98, .76, .46, .76 olarak rapor edilmektedir. Kırk iki hastayla yapılan temel bileşenler analizinde ise, değişimin % 62.1'ini açıklayan üç alt boyut olduğu ve bu boyutlar altına yerleşen maddelerin de kavramsal olarak anlamlı olduğu ve ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı belirtilmektedir. Ayrıca hastaların üçüncü görüşmede değerlendirilen Terapötik İttifak Ölçeği (Horvath ve Greenberg, 1986) ile Oturma İçi İttifak Potansiyeli alt boyutu arasında .47 düzeyinde korelasyon olduğu bildirilmiştir. Yazarlar, diğer boyutların anlamlı bir korelasyonunun olmamasını, bu boyutların ittifaktan farklı içerikleri ölçmesine bağlamakta; ölçeğin hem birleşen hem de ayırt edici geçerliğinin kabul edilebilir düzeylerde desteklendiğini belirtmektedirler. Ayrıca, farklı bir çalışma kapsamında, söz konusu ölçeğin araştırma ve uygulama alanındaki kullanımını destekleyen bulgular belirtilmektedir (Muran, Segal, Samstag ve Crawford, 1994). Terapist yetkinliğini belirleyen etkenlerin incelendiği ve BİLTER-U'nun kullanıldığı bir başka çalışmada, hasta seçiminin önemine işaret edilerek ölçeğin bu değerlendirme için uygun olduğu bildirilmektedir (James, Blackburn, Milne ve Reichfelt, 2001). Benzer şekilde, bireylerin terapiye uygunluğu, terapötik ittifak, ev ödevlerine uyum ve terapi etkililiği arasındaki ilişkilerin incelendiği diğer çalışmalarda da, BİLTER-U'nun bilişsel terapiye uygunluğun belirlenmesinde yeterli bir araç olduğu ifade edilmektedir (Dunn, Morrison ve Bentall, 2006; Myhr, Talbot, Annable ve Pinard, 2007). Özetlenecek olursa, ölçeğin özgün formunun psikometrik özelliklerine ilişkin incelemeler, kabul edilebilir düzeyde güvenilirlik ve geçerliğe işaret etmektedir.

Bu ön çalışmada, Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Ölçeği'nin (BİLTER-U), Türkiye örnekleminde psikometrik özellikleri incelenmektedir. Temel amaç, kısa süreli bilişsel psikoterapi sürecinde çeşitli değişkenlerin incelenmesinin planlandığı bir dizi psikoterapi araştırmasında uygun hasta seçimine olanak sağlanmasıdır. Ayrıca, bilişsel yaklaşımı temel alan eğitim ve uygulamaların ülkemizde yaygınlaştığı yönündeki gözlemlerden hareketle, ölçeğin geniş bir kullanım alanı olabileceği öngörülmektedir.

Bu açıdan, bilişsel terapi alanındaki uygulamalardaki tutarlılığın sağlanmasında, eğitimlerin nesnel ölçütler temelinde sürdürülmesinde yararlanılacak bir araç kazandırılmasının uygulama alanına önemli bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

## Yöntem

### Veri Toplama Araçları

**Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Ölçeği (BİLTER-U).** Safran, Segal, Shaw ve Vallis (1996) tarafından geliştirilen ölçekte 0 ile 5 puan (0, 0.5, 1, 1.5, 2, 2.5, 3, 3.5, 4, 4.5, 5) aralığında değerlendirilen 10 boyut bulunmaktadır. Tablo 1’de ilgili boyutların içerikleri özetlenmektedir. Tablo 2’de ise ilgili derecelendirmenin nasıl yapıldığı örneklenmektedir.

Ölçekteki kodlamaların nasıl yapılacağı ile ilgili terapistler için hazırlanmış yönergede, bilişsel odaklı bir ön görüşmenin nasıl yürütülebileceği soru örnekleri ve

öneriler yer almaktadır. Tablo 3’de söz edilen yönergeye ilişkin bir örnek sunulmaktadır.

**Görsel Kayıtlar.** Bu çalışmanın temel veri toplama araçlarından biri yargıcıların değerlendirdiği görsel ve işitsel bilgi içeren öngörüşme kayıtlarıdır. İlgili kayıtlar, Hacettepe Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı’na (HÜ-PAL) ön görüşme için başvuran bireylere ilişkin görsel kayıt havuzundan seçkisiz olarak belirlenmiştir.

### İşlemler

Bu çalışma iki farklı aşamada gerçekleştirilmiştir.

**Birinci Aşama.** Araştırmanın birinci aşamasında, ölçeğin Türkçeye çevrilmesi, uygulamacılar tarafından kullanılabilirliğinin sağlanması ve kapsam geçerliğiyle ilgili verilere ulaşılmaya hedeflenmiştir.

**Çeviri Çalışması.** Ölçeğin birinci yazar tarafından yapılan ön çevirisi altı kişiden oluşan klinik psikoloji doktora ve yüksek lisans öğrencileri tarafından gözden

**Tablo 2.** Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Ölçeği’nin Derecelendirilmesi Örneği

Otomatik Düşüncelere Ulaşabilirlik										
0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
0	Derecelendirme yok. Bilgi yetersiz.									
1	Hasta otomatik düşüncelerle hiç bağlantı kuramıyor.									
2	Hasta bir veya iki otomatik düşünceyle bağlantı kurabiliyor.									
3	Hasta bazı otomatik düşüncelerle bağlantı kurabiliyor.									
4	Hasta çok sayıda önemli otomatik düşünceyle bağlantı kurabiliyor.									
5	Hasta merkezi önemi olan otomatik düşüncelerle kolaylıkla bağlantı kurabiliyor.									

**Tablo 3.** Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Ölçeği Yönerge Örneği

Otomatik Düşüncelere Ulaşabilirlik
<p><i>O durumda ne düşünüyorsunuz?</i> <i>Aklınızdan ne geçtiğini hatırlıyor musunuz?</i></p> <p>Eğer hasta hatırlamakta güçlük çekiyorsa imgeleme yoluyla zihninde o olay ve mekan hakkında bir resim canlandırması istenerek bilgi toplanabilir. Sorulara şöyle devam edilebilir:</p> <p><i>Şimdi kendinizi o durumda görebiliyor musunuz?</i> <i>“evet” ise zihninizden ne geçiyor? Düşüncelerin zihninize geldiğini hissediyor musunuz?</i></p> <p>Eğer güçlük devam ediyorsa, görüşme ortamındaki örnekler üzerinde çalışılabilir. Hasta “kendimi sıkıntılı hissediyorum” derse, terapist bu duygunun görüşme ortamındaki bağlantılarını değerlendirmeye başlayabilir.</p>

geçirilmiştir. Belirtilen çalışmalar sonucu çevirinin üzerinde uzlaşılan son hali ve özgün formu, bilişsel davranışçı terapi alanında en az 15 yıllık deneyimi olan beş yargıcının incelemesine sunularak kendilerinin çevirinin uygunluğu açısından değerlendirme yapmaları istenmiştir. Ayrıca, standart bir form aracılığıyla, ölçeğin, dil kullanımı, anlaşılabilirlik, kültürel uygunluk ve klinik kullanım açısından incelenmesi istenmiştir. Yargıcıların önerileri doğrultusunda yapılan düzenlemeler sonucunda ölçek son halini almıştır.

*Klinik Uygulanabilirlik Çalışması.* Daha önce belirtildiği gibi, BİALTER-U, ön görüşme oturumlarının işitsel ya da görsel kayıtların, belirli bir kodlama sistemi üzerinden değerlendirilmesine dayanmaktadır. Dolayısıyla, ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarının başlatılması öncesinde, klinik uygulanabilirliğin sınanması ve kodlama sürecinde karşılaşılabilecek olası güçlüklerin belirlenmesi amacıyla, çeviri çalışmasına ek bir ön çalışma daha yürütülmüştür. Bu ön çalışmada, H.Ü. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimine devam eden öğrencilerin, Bilişsel Değerlendirme kapsamında ve denetim altında yürüttükleri ön görüşme oturumlarına ilişkin görsel kayıtlardan yararlanılmıştır. Bu amaçla, 21 ön görüşmenin bulunduğu kayıt havuzundan seçilen 5 görüşme kaydı asıl çalışmada da yer alacak yargıcıların ön eğitimleri için kullanılmıştır.

On beş yıllık deneyimi olan bir uzman tarafından verilen ön eğitimin birinci aşamasında, grup eğitiminin ardından, yargıcılardan görüşmeleri bağımsız olarak değerlendirmeleri istenmiştir. İkinci aşamada, ilgili değerlendirmeler, grup tartışmasında ele alınmıştır. Yargıcıların puanlamada temel aldıkları noktalar, puanlama biçimlerindeki örtüşen ve ayrışan noktalar incelenmiştir. Yargıcılar arasında genel bir uyuşmanın gözlemlendiği bu ilk değerlendirmelerde, uzlaşma düzeyinin düşük olduğu bir kaç alt başlık açısından yönergenin daha açık hale getirilmesi gereksinimi olduğu anlaşılabilir. İlgili düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, yargıcıların kodlamada temel aldıkları ölçütler üzerinde ayrıntılı tartışmalar yapılmış ve ortak ölçütlerin oluşturulması sağlanarak asıl çalışmaya geçilmiştir.

*Kapsam Geçerliği Çalışması.* Çeviri sürecinin ardından, yaklaşık 10 yıllık bilişsel terapi uygulama ve eğitimini yürütme deneyimi olan üç bilişsel terapist yargıcı tarafından, ölçeğin çeşitli açılardan değerlendirilmesi istenmiştir. İlk olarak, ölçeğin kullanımını kolaylaştırmak için hazırlanan ve ölçekteki boyutlarla ilgili bilgi veren yönerge bölümünün ve asıl ölçekte yer alan derecelendirmelere ilişkin açıklamaların ne kadar anlaşılır olduğu sorulmuştur. İkinci olarak da, ölçekteki her bir boyut bilişsel terapiye hasta seçimindeki önem düzeyi açısından beşli Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirilmiştir.

*İkinci Aşama.* Bu aşamada, aracın güvenilirlik ve iç tutarlığının belirlenebilmesi amacıyla, görsel kayıtlar temelinde yürütülen yargıcı değerlendirmeleri incelenmiştir. Tüm katılımcılar, araştırma öncesinde kendilerine sözel olarak da okunmuş olan aydınlatılmış onam formunu imzalamıştır.

*Görsel Kayıtları İncelenen Danışan Özellikleri.* 2003-2005 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı'na (HÜ-PAL) başvuran, 19-24 yaş aralığında, 8'i kadın 1'i erkek 9 bireyden oluşmaktadır.

*Görsel Kayıtları İncelenen Uygulamacı Özellikleri.* Ön görüşme oturumları izlenen 7 yüksek lisans öğrencisinden oluşan uygulamacı gurubunun tamamı kadındır. Her bir uygulamacı araştırmaya katılmadan önce en az bir yıllık kuramsal ve uygulamalı nitelikte yoğun bir bilişsel terapi eğitimi almıştır. Ön görüşmelerin genel yapısı, bilişsel terapi temel alınarak yürütülmüştür. Sürecin ana temasının ve işlem yolunun belirlenmesinde, Morrison (1995) ve Savaşır'ın (2003) önerdiği değerlendirme görüşmeleri esas alınmıştır. Beş terapist adayı 1'er, 2 terapist adayı 2'şer ön görüşme yapmışlardır. Buna göre, 9 danışan ve 7 uygulamacıya ait, 9 ön görüşme görüntü kaydı sağlanmıştır.

*Görsel Kayıtları Değerlendiren Yargıcı Özellikleri.* Toplam 9 yargıcının bulunduğu bu grubun 4'ü Klinik Psikoloji alanında uzmanlık derecesine ve 3 yıllık deneyime sahip terapistlerden; 5'i Klinik Psikoloji alanında uzmanlık derecesini alma aşamasında ve 2 yıllık uygulama deneyimine sahip terapistlerden oluşmuştur. İlgili ön eğitim sonrasında, yargıcılar, aynı dokuz ön görüşme oturumunu, BİALTER-U temelinde bireysel olarak kodlamıştır.

## Bulgular

Kapsam geçerliği ve güvenilirlik incelemeleri için yargıcılar arası sınıf-İçi korelasyon katsayıları; iç tutarlılık için ise Cronbach Alfa hesaplanmıştır.

### Kapsam Geçerliği

Bilişsel terapist yargıcıların değerlendirmelerine ilişkin puanların ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4'te verilmiştir.

Bu puanlar temelinde hesaplanan yargıcılar arası güvenilirlik katsayısının (average measure intraclass correlation) .69 ( $p < .01$ ) olduğu gözlemlenmiştir.<sup>1</sup> Ölçekteki on boyutun bilişsel terapiye uygunluktaki önem derecesine ilişkin toplam puan ortalamasının 42.67 olduğu saptanmıştır. Alınabilecek en yüksek puanın 50 olduğu göz önüne alındığında, ölçeğin boyutlarının kısa süreli bilişsel terapiye uygunluk açısından yüksek düzeyde (yaklaşık % 86) önemli bulunduğu görülmüştür.

**Tablo 4.** Yargıcıların Ölçek Maddelerine İlişkin Açıklama ve Skala Bölümlerini Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk Açısından Ne Kadar Anlaşılır Olduklarıyla İlgili Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Ölçek Maddesi (Açıklama)	Ort.	S
1. Otomatik düşüncelere ulaşılabilirlik	4.67	.58
2. Duyguları fark edebilme ve ayırt edebilme	5.00	.00
3. Değişimde kişisel sorumluluk alma	5.00	.00
4. Bilişsel modelin mantığına uygunluk	5.00	.00
5. İttifak potansiyeli (oturum içi kanıtlar)	3.67	.58
6. İttifak potansiyeli (oturum dışı kanıtlar)	3.67	1.53
7. Sorunun kroniklik düzeyi	2.67	.58
8. Güvenlik işlemleri	3.67	1.15
9. Odaklanma	4.33	.58
10. Hastanın psikoterapiye dair iyimserliği/kötümserliği	3.67	1.53
Ölçek Maddesi (Skala)	Ort.	S
1. Otomatik düşüncelere ulaşılabilirlik	5.00	.00
2. Duyguları fark edebilme ve ayırt edebilme	4.67	.58
3. Değişimde kişisel sorumluluk alma	4.33	1.15
4. Bilişsel modelin mantığına uygunluk	5.00	.00
5. İttifak potansiyeli (oturum içi kanıtlar)	4.67	.58
6. İttifak potansiyeli (oturum dışı kanıtlar)	4.67	.58
7. Sorunun kroniklik düzeyi	4.67	.58
8. Güvenlik işlemleri	4.67	.58
9. Odaklanma	5.00	.00
10. Hastanın psikoterapiye dair iyimserliği/kötümserliği	5.00	.00

Her bir maddenin ortalaması ve standart sapması Tablo 5'te aktarılmıştır.<sup>2</sup> Bu bulgular, ölçeğin kapsam geçerliği açısından destekleyici veriler olarak yorumlanmıştır.

#### **Güvenirlilik**

Yapılan analiz sonucunda tüm ölçek için yargıcılar arası güvenirlilik katsayısı (average measure intra-class correlation) .91 ( $p < .001$ ) olarak bulunmuştur. Tablo 6'dan da izlendiği gibi, her bir madde için elde edilen

sınıf-içi korelasyon katsayıları .71 ile .91 arasında değişmektedir.

Tüm ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Dokuz ayrı yargıcı için hesaplanan Cronbach Alfa değerleri .23 (bu yargıcı için birinci madde dışarıda tutulduğunda bu değer .64 olduğu gözlenmiştir), .56, .59, .66, .67, .76, .77, .77 ve .88 olarak hesaplanmıştır.

<sup>1</sup> Yargıcıların puanlamalarında değişim (varyans) düşük olduğu ve madde sayısı da az olduğu için, ölçekteki boyutlarla ilgili bilgi veren açıklama kısmı ve ölçeğin derecelendirme bölümünde uygulamacılara yönelik yer alan açıklamaların her biri için yargıcılar arası güvenirlilik katsayısı (average measure interclass correlation) hesaplanamamıştır. Tablo 3'te de görüleceği gibi, özellikle derecelendirmelere yönelik açıklamalarla ilgili yargıcılar genellikle 5 puan vermişlerdir. Örneğin bir yargıcının derecelendirmesinde, tüm boyutlar 5 puan almıştır.

<sup>2</sup> İlgili incelemede, puanlar arasındaki uyumadan çok puanların niceliği önemli olduğu için yargıcılar arası güvenirlilik katsayısı hesaplanmasına gidilmemiştir.

**Tablo 5.** Yargıcıların Ölçek Maddelerinin Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunlukta Ne Kadar Önemli Olduklarıyla İlgili Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Ölçek Maddesi	Ort.	S
1. Otomatik düşüncelere ulaşılabilirlik	4.67	.58
2. Duyguları fark edebilme ve ayırt edebilme	4.00	1.00
3. Değişimde kişisel sorumluluk alma	4.67	.58
4. Bilişsel modelin mantığına uygunluk	4.67	.58
5. İttifak potansiyeli (oturma içi kanıtlar)	4.67	.58
6. İttifak potansiyeli (oturma dışı kanıtlar)	4.33	.58
7. Sorunun kroniklik düzeyi	3.33	.58
8. Güvenlik işlemleri	4.33	1.15
9. Odaklanma	3.67	.58
10. Hastanın psikoterapiye dair iyimserliği/kötümserliği	4.33	.58

**Tablo 6.** Bilişsel Terapiye Uygunluk Ölçeği Maddelerinin Ortalama, Standart Sapma ve Sınıf-İç Korelasyon Değerleri

Madde	Sınıf-İç Korelasyon Değerleri	Ort.	S
1. Otomatik düşüncelere ulaşılabilirlik	.90	2.58	.75
2. Duyguları fark edebilme ve ayırt edebilme	.86	2.86	.81
3. Değişimde kişisel sorumluluk alma	.86	2.47	.66
4. Bilişsel modelin mantığına uygunluk*	1.00	0.00	.00
5. İttifak potansiyeli (oturma içi kanıtlar)	.83	3.22	.51
6. İttifak potansiyeli (oturma dışı kanıtlar)	.79	2.88	.42
7. Sorunun kroniklik düzeyi	.90	2.88	.47
8. Güvenlik işlemleri	.71	2.90	.68
9. Odaklanma	.76	2.67	.62
10. Hastanın psikoterapiye dair iyimserliği/kötümserliği	.91	2.68	.73

\* İzlenen ön görüşmelerde, süreç gereği, bilişsel modelin kavramlarıyla tanıştırma boyutunun kapsamayabildiği gözlenmiş ve ilgili maddenin derecelendirme dışı bırakılmasına karar verilmiştir. Bu nedenle, dördüncü madde, tüm yargıcılar tarafından “yeterli bilgi yok” şeklinde derecelendirilmiştir.

## Tartışma

Kısa Süreli Bilişsel Terapiye Uygunluk ölçeğinin (BİALTER-U), Türkiye’deki uygulamalarda kullanımını incelemek amacıyla yürütülen bu ön çalışma genel olarak değerlendirildiğinde, aracın başlangıç aşamasında, araştırma ve uygulamalarda kullanılmak üzere kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu görülmektedir.

Kapsam geçerliği açısından değerlendirildiğinde, aracın, hasta seçimi açısından uygun kapsamda olduğu belirtilebilir. Daha önce değinildiği gibi, ölçeğin özgün biçiminin pek çok kuramsal yaklaşıma ve uygulama deneyimine dayandırıldığı bilinmektedir (Safran, Segal, Shaw ve Vallis, 1996). Türkçe formu için yürütülen çalışma sürecindeki yargıcı değerlendirmeleri, ölçekte yer alan tüm boyutların genel olarak bilişsel terapiye hasta seçimi için önemli olabilecek ölçütlerin kapsan-

diği yönünde bir uzlaşmaya işaret etmektedir. Erkuş (2003), kapsam geçerliği için ilk adımın ilgili alanın tanımlanması ve daha sonra da bu alanı temsil eden maddeler oluşturulması olduğunu belirtmektedir. Yazar, maddelerin ilgili alanı temsil etmesi olarak tanımlanan kapsam geçerliğinin, görgül bir işlem olmaktan çok mantıksal olduğunu aktarmaktadır. Bununla birlikte, sözü edilen boyutların temsil gücünün benzer değişkenlerle ilişkisinin incelendiği ileri çözümlere gereksinim duyulmaktadır. Bu açıdan, izleyen çalışmalarda, BİLTTER-U ile belirti düzeyleri, terapötik ittifak ve çeşitli bilişsel özellikler (örn., otomatik düşünceler, işlevsel olmayan sayıtlılar, şemalar) gibi farklı ölçüm araçları arasındaki ilişkilerin incelenmesi önerilebilir. Böylelikle, aracın birleşen geçerliğine ilişkin daha ileri verilere ulaşılması mümkün olabilir. Diğer taraftan, aracın temel işlevinin ayırt etmeye dayalı olduğu dikkate alındığında, bu ön çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri henüz ayırt ediciliğin değerlendirilememiş olmasıdır. Başka bir deyişle, BİLTTER-U'nun temel amacı, uygun hasta seçimine, dolayısıyla etkililiğin artırılmasına olanak sağlamaktır (Safran, Segal, Shaw ve Vallis, 1996). Aracın böyle bir amaca hizmet edip etmeyeceğinin belirlenebilmesi yordama geçerliliğinin boylamsal bir çalışmada ele alınmasıyla olanaklı olacaktır. İzleyen çalışmalarda, BİLTTER-U ile kısa süreli bilişsel terapiye "uygun" ve "uygun olmayan" biçiminde ayrıştırılan iki grup, körlemesine bir kodlama sürecine dayalı olarak, etkililik açısından karşılaştırılabilir. Ayrıca, deneysel çalışmaların yanı sıra, uygulama alanında yaygın kullanımı da, zaman içinde, ölçeğin yordama geçerliğiyle ilgili önemli bilgiler verecektir. Çalışmanın veri havuzunun, belirli sayıda katılımcıyı gerektiren, belirtilen ileri çözümler için henüz yeterli düzeyde olmaması nedeniyle, bu tür incelemelere, izleyen dönemdeki çalışmalarımızda devam edilmesi planlanmaktadır.

Güvenirlilik açısından değerlendirildiğinde, iç tutarlığı orta düzeyde gözlenen ölçeğin bağımsız yargıcılar tarafından güvenilir bir biçimde değerlendirilebildiği söylenebilir. Bu noktada belirtmekte yarar vardır ki, ölçeğin bazı yargıcılardan elde edilen Cronbach Alfa değerlerinin çok yüksek olmaması, hastaların seçiminde önemli bir sorun oluşturmamaktadır. Hastalar doğal olarak 10 boyuttaki seçim ölçütleriyle ilgili tek tip profil çizmemektedir. Örneğin bir hasta duygularını oldukça iyi ayırt edebilir ama psikoterapide sorumluluk almaya hazır hissetmeyebilir. Bir başka hasta, sorun alanları açısından kronik bir tablo sergileyebilir ancak odaklanma konusunda zorluk göstermeyebilir. Bu gibi durumlarda, hastalar bir boyuttan yüksek puan alırken diğerinden düşük puan alabilmekte, bu durum da iç tutarlık katsayısının düşmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla, uygulama ve araştırma süreçlerinde,

hastaların değerlendirmeden aldıkları ortalama puanların temel alınması önemli görünmektedir. Nitekim Safran, Segal, Shaw ve Vallis de (1996), ölçeğin yordama geçerliğini sıradıkları çalışmada, ölçeğin ortalama puanlarıyla terapi başında ve sonunda verilen etkililiği değerlendiren ölçeklerin puanları arasındaki korelasyon katsayısını temel almaktadır.

Daha önce de vurgulandığı gibi, çalışmamızın, hem psikoterapi araştırmalarının doğasıyla hem de ülkemiz koşullarındaki uygulamadaki zorluklara bağlı önemli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmada görülmeleri izlenen uygulamacı ve yargıcıların deneyimlerinin bu türden bir çalışma için az olması diğer bir önemli sınırlılık olarak görünmektedir. Ancak, çalışmanın amacı açısından, uygulamacıların deneyiminden çok, yargıcıların derecelendirmeleri arasındaki tutarlılığın incelenmesi ön planda olduğu için bu durumun önemli bir sınırlılık yaratmayacağı öngörülmüştür. Ayrıca, izlenen görüşmede ölçek boyutlarıyla ilgili ne kadar bilgi olduğu önemli bir noktadır. Ölçek derecelendirmesinde "Derecelendirme yok. Bilgi yetersiz" seçeneği bulunduğu için, eğer uygulamacı, ilgili boyutta değerlendirme yapmadıysa, yargıcıların bu bilgiyi de gözlemesi ve bu konuda uzlaşması önemli görünmektedir. Yargıcıların ölçeği kullanmakla ilgili becerileri önemli olduğu için, bu grubun yeterli kabul edilebilecek bir ön eğitimden geçmeleriyle söz konusu sınırlılık belirli bir düzeyde giderilmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları açısından, göz önünde bulundurulması gereken bir diğer nokta, görüşme örnekleminin sınırlı sayıda (9 görüşme) olmasıdır. Bu durum, yapılandırılmış bir eğitim almış uygulamacı bulunması konusundaki sınırlılıklarla ilişkilidir. Ayrıca, belirli sayıda görsel ön görüşme malzemesine sistematik olarak ulaşmak yoğun emek ve zaman gerektirmiştir. Bunun yanında, yargıcıların her bir görüşmeyi değerlendirmek için önemli bir zaman ayırmaları gerekmiştir. Bu koşullar göz önünde bulundurulduğunda örneklem büyüklüğünün, bu ön çalışma aşamasında, kabul edilebilir düzeyde olduğu düşünülmektedir. İzleyen araştırmalar için görüşme havuzunun genişletilmesi ve uygulamacı örnekleminin daha az benzeşik (heterogeneous) olması konusundaki planlamalar sürdürülmektedir.

Bu ön çalışma çerçevesinde, BİLTTER-U, bilişsel psikoterapi sürecinde ilişkisel değişkenlerin incelenmesinin planlandığı bir dizi psikoterapi araştırmasında yararlanılmak üzere Türkçeye uyarlanmıştır. Bununla birlikte, Muran ve arkadaşlarının (1994) da belirttiği gibi, aracın, araştırma amacı dışında, uygulama alanına katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir. Araç, Bilişsel Terapi yaklaşımıyla sürdürülen süpervizyon eğitimlerinde, bireysel ve grup değerlendirmeleri açısından önemli geribildirimler verebilmektedir. Ayrıca,



eğitim sürecinin etkinliğinin de değerlendirilmesinde yararlanılabileceği düşünülmektedir. Başka bir deyişle, bilişsel terapi alanındaki uygulamalardaki tutarlılığın sağlanmasında, eğitimlerin nesnel ölçütler temelinde sürdürülmesinde katkı sağlayabilir. Bu açıdan, ölçeğin uygulama alanındaki yaygın kullanımının, psikometrik özellikler açısından da önemli bir veri tabanı oluşturacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak, ölçeğin hem özgün hem de Türkçe formuna ilişkin çalışmalar başlangıç aşamasında olup ilerideki araştırmalarda incelenmeyi bekleyen pek çok nokta bulunmaktadır. Bu araştırma, ölçeğin Türkçeye uyarlanması konusunda bir ilk adım olarak ele alınmalıdır.

### Kaynaklar

- Beck, A. T., Rush, A. J. ve ark. (1979). *Cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Bergin, A. E. ve Garfield, S. L. (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change (4. baskı)*. New York: John Wiley ve Sons.
- Bordin, E. S. (1976). The generalizability of the concept of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*, 252-260.
- Bordin, E. S. (1980). Of human bonds that bind or free. *Society for Psychotherapy Research*, Pacific Grove, CA.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. A. O. Horvath ve L. S. Greenberg, (Ed.), *The working alliance: Theory, research, and practice*. New York: Wiley.
- Dunn, H., Morrison, A. P. ve Bentall, R. P. (2006). The relationship between patient suitability, therapeutic alliance, homework compliance and outcome in Cognitive Therapy for psychosis. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 145-152.
- Erkuş, A. (2003). *Psikometri üzerine yazılar*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Fennell, M. J. V. ve Teasdale, J. D. (1987). Cognitive therapy for depression: Individual differences and the process of change. *Cognitive Therapy and Research, 11*, 253-272.
- Frank, J. D. (1979). The present status of outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 310-316.
- Hartley, D. (1985). Research on the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 561-573.
- Horvath, O. A. ve Greenberg, L. S. (1986). The development of the working alliance inventory. L. S. Greenberg ve W. Pinsof, (Ed.), *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.
- Horvath, O. A. ve Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 139-149.
- Horvath, O. A. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory. An introduction to the special issue. *Psychotherapy Research, 15*, 3-7.
- James I. A., Blackburn I. M., Milne, D. L. ve Reichelt F. K. (2001). Moderators of trainee therapists' competence in cognitive therapy. *British Journal of Clinical Psychology, 40*, 131-141.
- Kiesler, B. J. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research: Personality, psychopathology and psychotherapy*. New York: John Wiley and Sons.
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy: The ground-work for a study of their relationship to its outcome. J. L. Claghorn, (Ed.), *Successful psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Martin, D. J., Garske, J. P. ve Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytical review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 438-450.
- Morrison, J. (1995). *The first interview: Revised for DSM IV*. New York: The Guilford Press.
- Muran, C., Segal, Z., Samstag, L. ve Crawford, C. (1994). Patient pretreatment interpersonal problems and therapeutic alliance in short-term cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 185-190.
- Myhr, G., Talbot, J., Annable, L. ve Pinard, G. (2007). Suitability for short-term cognitive - behavioral therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 21*, 334-345.
- Norcross, J. C. (1986). Eclectic psychotherapy: An integration and overview. J. C. Norcross, (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Patterson, C. H. ve Watkins, C. E. (1996). *Theories of psychotherapy (5. baskı)*. New York: Harper Collins.
- Persons, J. B., Burns, D. D. ve Perloff, J. M. (1988). Predictors of dropout and outcome in cognitive therapy for depression in a private practice setting. *Cognitive Therapy and Research, 9*, 557-576.
- Prochaska, J. O. ve Norcross, J. C. (1999). *Systems of psychotherapy. A transtheoretical analysis (4. baskı)*. London: Brooks/Cole Publishing Company.
- Roth, A. ve Fonagy, P. (1996). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York: Guilford Press.
- Safran, J. D., Segal, Z. V., Shaw, B. F. ve Vallis, T. M. (1996). Patient selection for short-term Cognitive Therapy. *Interpersonal Processes in Cognitive Therapy (2. baskı)*.
- Savaşır, I. (2003). Bilişsel-Davranışçı görüşme ve değerlendirme süreçleri. I. Savaşır, G. Soygüt ve E. Kabakçı, (Ed.), *Bilişsel davranışçı terapiler (Genişletilmiş 3. baskı)*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Valbak, K. (2004). Suitability for a psychoanalytic psychotherapy: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*, 164-178.
- Van Deurzen, E. (2002). *Existential counselling and psychotherapy in practice (2. baskı)*. London: Sage Publications.

## Summary

# The Reliability and Validity Study of the Turkish “Suitability for Short-Term Cognitive Therapy Rating Scales”

Gonca Soygüt

Hacettepe University

Çağay Dürü

Carpe Diem Individual and Organizational  
Development Services

Current research on psychotherapy outcome and process tries to answer the question “which psychotherapy for whom for which problem” (Roth & Fonagy, 1996). In this line of research, therapeutic alliance conceptualized by Bordin (1976; 1980; 1994) seems to be an important variable predicting efficacy (Hartley, 1985; Horvath & Greenberg, 1986; Horvath & Symonds, 1991; Kiesler, 1996; Luborsky, 1976, Martin et al. 2000). Accordingly, there is growing interest in examination of both therapist and patient variables as two sides of the therapeutic alliance (Bergin & Garfield, 1994; Dunn, Morrison & Bentall, 2006; Frank, 1979; Horvath, 2005; Norcross, 1986; Patterson & Watkins, 1996). In terms of patient variables, there seem to be some differences among psychotherapy approaches in emphasizing dimensions of change (for a trans-theoretical model, see Prochaska & Norcross, 1999). For example, Valbak (2004) specifies some patient variables that are important for psychoanalysis: having good object relations, psychological mindedness and be willing to change. Similarly, Van Deurzen (2002) stresses that the client must be willing to question not only his/her problems but also the meaning of life and existence according to existential psychotherapy. Cognitive therapists and researchers also identified some patient variables that are important for patient selection to cognitive therapy. Beck et al. (1979) accepted only those patients who fulfilled some following requirements for cognitive therapy: the patients should have been non-respondent for pharmacotherapy or any other forms of psychotherapy, should have a mood disorder, should have a mild level of somatization, should have a changing affect with respect to changing circumstances or cognitions, should have an appropriate test of reality, concentration and memory functioning, pharmacotherapy should be not appropriate because of enduring side-effects or risks.

Fennel and Teasdale (1987) report that those patients who find the therapy rational suitable for themselves and have homework compliance do better in cognitive therapy. Persons, Burns and Perloff (1988) report that having a low Beck Depression Inventory score before therapy, be willing to complete homework and not having endogenous symptoms predict favorable outcome. Safran, Segal, Shaw and Vallis (1996) proposed that ten dimensions as to patient selection for cognitive therapy: accessibility of automatic thoughts, awareness and differentiation of emotions, acceptance of personal responsibility for change, compatibility with cognitive rational, alliance potential (in-session and out-of-session evidence), chronicity of problems, security operations, focality and general optimism regarding therapy. Safran et al. further developed, Suitability for Short Term Cognitive Therapy Rating Scales, which is based on these ten dimensions. They reported that the intra-class correlation coefficients among raters were .82, .75, .77, .86, .82, .80, .98, .76, .46, .76 for each item listed above; and the principal component analysis revealed that there are 3 dimensions explaining 62.1 % variance which are theoretically expected. The “in-session alliance potential” dimension and Therapeutic Alliance Inventory (Horvath and Greenberg, 1986) were positively correlated ( $r = .49$ ) and no other dimension is correlated. Accordingly, Safran et al. argued that this indicates the scale has discriminant as well as convergent validity. Other research also indicated that the scale is suitable for selecting patients for cognitive therapy (Dunn, Morrison & Bentall, 2006; Mhyr, Talbot, Annable & Pinard, 2007; Muran, Segal, Samstag & Crawford, 1994).

The aim of this study was to examine the validity and reliability of the Turkish version of the Suitability for Short-Term Cognitive Therapy Rating Scales (SSCT; Safran, Segal, Shaw & Vallis, 1996).

## Method

### *Apparatus and Procedure*

The scale is based on the evaluation of a cognitive focused assessment session using a certain coding system on ten dimensions mentioned before. In the first phase of this research, the scale is translated to Turkish. Then the scale is tested for its clinical usage. In this stage, video-taped intake sessions of master students of the Hacettepe University Psychology Department were judged by other master students. These judgments were discussed under the supervision of a cognitive therapist who had an experience of fifteen years in therapy. Thus, these nine master students were also educated in this process and became raters in the following phases of this research. At the last part of the first phase, the content validity of the scale was investigated. Three cognitive therapists who had an experience of ten years, judged the scale on a Likert type scale for two dimensions. First they judged the scale's instruction section for each dimension, on a five point Likert with respect to its clarity. Then they indicated again on a five point Likert, how important they believed each dimension is, for patient selection to cognitive therapy.

Reliability analysis constituted the second phase of the research. For this purpose, nine raters watched nine video-taped intake sessions. The intake sessions were conducted according to Morrison (1995) and Savaşır (2003). The patients were 8 women and 1 man. Their ages were between 19 and 24. Four of the nine raters had a master's degree and three years experience, five of them were completing their master's degree soon and had an experience of two years at the time they watched the sessions.

## Results

### *Content Validity*

The three raters' judgments about the scale's instruction section and each dimension's importance for patient selection to cognitive therapy were taken together and average measure intra-class correlation coefficient (ICC) was .69 ( $p < .01$ ). The average total score with regard to the importance of the ten dimensions was calculated to be 42.67. Since the maximum total score could be 50, the three raters rated the ten dimensions as highly important (nearly 86 %) for patient selection.

### *Reliability*

The average measure intra-class correlation (ICC) for the whole scale turned out to be .91 ( $p < .001$ ). Each dimension's intra-class correlation coefficients ranged

between .71 and .91. Cronbach's alpha coefficients for each rater were .23 (when the first dimension was excluded, Cronbach's alpha for this rater reached .64), .56, .59, .66, .67, .76, .77, .77 and .88.

## Discussion

This preliminary study indicated that the Turkish SSCT has acceptable levels of reliability and validity. The scale demonstrated good content validity for the evaluation of the suitability for CT. The internal consistency of the scale was high and the scale was evaluated as reliable by the independent judges.

More specifically, in terms of content validity, it is known that the original version of the scale is built on several theoretical constructs and applications. In this research, the judges had a consensus that the dimensions are important for patient selection to cognitive therapy and their instructions are clear. Erkuş (2003) points out that content validity is a concept that is more logical than be empirical. On the other hand, the main aim of the scale is to discriminate between those who are and not suitable for cognitive therapy. Thus one of the most important limitations of this study is its being cross-sectional. A longitudinal study is needed to assess the predictive validity of the scale. In this kind of a study two groups distinguished by the scale as "suitable" and "not suitable" for cognitive therapy can be compared with respect to the efficacy of cognitive therapy.

As for the reliability of the scale, it may be argued that the inter-judge reliability is high. Intra-class coefficients are also sufficient. Since patients' characteristics vary across dimensions, it is acceptable that intra-class correlations are not so high.

Two limitations of this study must be mentioned. First, our therapist sample consisted of master students who were not so experienced. In the initial phases of the study, we predicted that this would not be a major limitation since the consistency of the judges' evaluations was essential for our analysis. We aimed to determine the level of consistency between the judges' ratings for a given interview session; therefore, using inexperienced therapists should not be regarded as a real limitation. Perhaps this study should be replicated with more experienced therapists. Another limitation is the small number of video-taped sessions. In further research a more heterogeneous sample of patients, therapists and raters would be more suitable. As a preliminary evidence of our pilot study, findings point out that the Turkish SSCT has acceptable psychometric properties for clinical and research settings.