

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK HİZMETLERİ
VERİMLİLİK ANALİZİ**

HÜMEYRA YAVUZ ALBAYRAK

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ AHMET KAPLAN**

İSTANBUL, 2021

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK HİZMETLERİ
VERİMLİLİK ANALİZİ**

HÜMEYRA YAVUZ ALBAYRAK

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ AHMET KAPLAN**

İSTANBUL, 2021

TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, İşletme alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri

Unvan – Ad Soyad

Kanaati

İmza

Dr. Ahmet KAPLAN

Prof. Dr. Cemal ZEHİR

Dr. Sümeyye KUŞAKÇI

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Teslim Tarihi

Mühür/İmza

ÖZ

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK HİZMETLERİ VERİMLİLİK ANALİZİ

Yavuz Albayrak, Hümeysra

İşletme Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası: 188037097

Open Researcher and Contributor ID (ORCID):0000-0003-1449-5801

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10372259

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Kaplan

Şubat 2021, 69 sayfa

İstanbul Büyükşehir Belediyesinin koruyucu ruh sağlığı alanında sunduğu Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri ile bireylerin ruh sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlanmasının yanında işletme bakış açısıyla kurum olarak sunduğu hizmetin geliştirilmesi için verimlilik ve etkinliğinin ortaya konulması da önem taşımaktadır. İstanbul'da önemli bir ihtiyacı karşılayan İBB Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinin verimliliğinin ölçülmesi hizmetin doğru planlanmasını, rasyonel kararlar verilmesini ve sorunların tespit edilip zamanında çözümlenmesine olanak sağlayacaktır.

Bu çalışmada hizmet alanların merkezlere ve psikologlara göre dağılımı ile hizmetin verimliliği, terapiyi tamamlama veya terapiyi yarıda bırakma durumu ile hizmetin etkinliği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ayrıca hizmetin etkinliğinin Hasta Memnuniyet Anketi sonucu ile müşteri beklenti ve algılamalarıyla karşılaştırması gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın örneklemi, 2018 ve 2019 yıllarında İBB Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinden faydalanan danışmanlardan oluşmuştur.

Bu çalışmanın sonucunda terapiye devam eden veya tamamlayanların oranı %42,8 iken terapiyi yarıda bırakanların oranının %57,2 olduğu görülmüştür. Terapiyi yarıda bırakanlar incelendiğinde en fazla terapiyi yarıda bırakan grubun kadınlardan, 18 yaş ve üzeri danışmanlardan, evlilerden, çalışmayanlardan ve ilköğretime devam edenlerden oluştuğu görülmektedir. Hasta Memnuniyet Anketi sonucunda verilen olumlu ifadeler değerlendirilmiş ve hasta memnuniyetinin 2018 yılında %92,8 olduğu, 2019 yılında ise %88,1 olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak terapiyi tamamlama veya terapiyi yarıda bırakma durumunun hasta memnuniyetini etkilemediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etkinlik, Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri, Verimlilik, Verimlilik Analizi.



ABSTRACT

PRODUCTIVITY ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL CONSULTANCY CENTER IN ISTANBUL METROPOLITAN MUNICIPALITY

Yavuz Albayrak, Hümeýra

MA in Management

Student ID:188037097

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0003-1449-5801

National Thesis Center Referance Number: 10372259

Thesis Advisor: Assist. Prof. Ahmet Kaplan

February 2021, 69 Pages

Psychological Counselling Service provided by Istanbul Metropolitan Municipality in preventive mental health field, contributes vastly in prevention of mental health problems and also improvement of individuals. Therefore it is important to assess the efficacy and effectiveness of these services by using a corporal perspective in order to improve the quality of the service. Measurement of the productivity of İBB Psychological Counseling Service, which plays an important role in mental health area, can give an opportunity for appropriate planning, rational decision making, identification and solution of the problems timely.

This study attempts to assess the service productivity by comparing the completion of thearapeutic process and dropping out aspects, and investigating the distribution of the clients to the centers and psychologists that provides service, respectively. In addition, to assess the efficiency of the service, the results of the “Patient satisfaction survey” was compared with the clients’ expectancy and perceptions.

The sample of this study consists of clients who benefited from İBB Psychological Counseling Services in the period 2018-2019.

Among them %42,8 of clients stil continue recieveing the service or completed the Process and %57,2 of clients dropped out. Results show that drop outs are mainly consisted of females, clients over 18 years of age, married, unemployed and primary school graduates. Positive expressions of Patient satisfaction survey's results were evaluated and patient satisfaction was determined as 92.8% in 2018, and 88.1% in 2019. As a result, it seems that completed the process or dropped out therapy doesnot affect patient satisfaction.

Keywords: Efficiency, Productivity, Productivity Analysis, Psychological Consulting Services,



TEŞEKKÜR

Bu araştırma için beni yönlendiren, değerli bilgilerini aktarıp yardım ve desteğini esirgemeyen, çalışmalarımı titizlikle ele alıp inceleyen, bilgi ve tecrübesi ile yardımcı olan değerli Danışman Hocam Dr. Ahmet KAPLAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın analizi ve yazımı sürecinde benden desteğini ve emeğini esirgemeyen iş arkadaşlarım Elif ÇAKIR, Gülay ÇELİK, Muhammed GÜLER ve özellikle Ayşegül TEKİN'e teşekkür ederim.

Ayrıca yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini benden esirgemeyen teyzelerim Adalet AK, Ülviye AK, kuzenlerim Betül AK ve Büşra AK'a teşekkür ederim.

Hayat boyunca desteklerini hissetmeye devam ettiğim annem Emine YAVUZ ve babam Eyüp YAVUZ'a sonsuz teşekkür ederim.

Son olarak bana destek veren eşim İbrahim ALBAYRAK'a ve çocuklarım Ömer ve Ali Faruk'a anlayış ve hoşgörülerinden dolayı sonsuz teşekkürler.

Hümeysra YAVUZ ALBAYRAK

İSTANBUL, 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
SEMBOLLER VE KISALTMALAR	xiii
BÖLÜM I GİRİŞ	1
BÖLÜM II LİTERATÜR TARAMASI	6
2.1. Ruh Sağlığı.....	6
2.1.1. Kavram Olarak Ruh Sağlığı.....	6
2.1.1.1. Ruh Sağlığını Etkileyen Etmenler.....	7
2.1.1.2. Ruh Sağlığında Koruyucu ve Önleyici Boyut.....	8
2.1.2. Psikoterapi ve Psikolojik Danışma	9
2.1.3. Psikoterapileri Etkileyen Danışan-Terapist Özellikleri	14
2.1.3.1. Terapistin Özellikleri	14
2.1.3.2. Danışanın Özellikleri	15
2.1.4. Psikoterapinin İçeriği, Koşulları, Türleri ve Etkililiği.....	16
2.1.5. Psikoterapinin Yarıda Bırakılması.....	16
2.2. Verimlilik	17
2.2.1. Verimlilik ile İlgili Temel Kavramlar.....	17
2.2.1.1. Verimlilik	17
2.2.1.2. Etkililik.....	18
2.2.1.3. Etkinlik.....	19
2.2.2. Verimlilik Ölçüm Nedenleri ve Önemi	21
2.2.3. Verimlilik ve Etkinlik Ölçüm Yöntemleri	23

2.2.3.1.	Rasyo Analizi	23
2.2.3.2.	Parametrik Yöntemler	24
2.2.3.3.	Parametrik Olmayan Yöntemler	26
2.2.4.	Verimlilik Göstergeleri	27
2.2.4.1.	Statik Verimlilik Oranı (SVO).....	27
2.2.4.2.	Dinamik Verimlilik Oranı (İndeksler)	28
2.2.5.	Verimlilik Analizi Yaklaşımları	28
2.2.5.1.	Kurosawa'nın Yapısal Yaklaşımı	28
2.2.5.2.	Lawlor'un Yaklaşımı	29
2.2.5.3.	Gold'un Yaklaşımı	30
2.2.5.4.	Hızlı Verimlilik Değerlendirme Yaklaşımı (Quick Productivity Appraisal Approach: QPA)	31
BÖLÜM III YÖNTEM.....		34
3.1.	Araştırmanın Modeli	34
3.2.	Araştırmanın Örnekleme.....	34
3.3.	Veri Toplama Araçları.....	34
3.4.	Veri Analiz Yöntemi	35
BÖLÜM IV BULGULAR.....		36
4.1.	Örneklem Grubunun Demografik Bilgilerine Yönelik Dağılımı	
BÖLÜM V TARTIŞMA VE SONUÇ.....		57
5.1.	Sonuç	57
5.2.	Tartışma.....	58
5.3.	Öneriler.....	61
REFERANSLAR.....		63
ÖZGEÇMİŞ.....		69

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Örneklem Grubunun İstatistikî Betimlemesi	36
Tablo 4.2. Terapi Hizmetlerinin Betimsel İstatistikleri	38
Tablo 4.3.Hizmet Alınan Merkezlere İlişkin İstatistikî Betimleme.....	39
Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
Tablo 4.4. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Cinsiyet Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi	40
Tablo 4.5. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Yaş Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi	40
Tablo 4.6. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Medeni Durum Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi	41
Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
Tablo 4.7. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış. 42
Tablo 4.8. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi	43
Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	
Tablo 4.9. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Hizmet Aldığı Merkez Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi	45
Tablo 4.10. İstanbul Genelinde Yıllara Göre Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Veren Psikologların Görüştükları Kişilerin Oranlarının İncelenmesi	46
Tablo 4.11. İstanbul Genelinde Yıllara Göre Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Veren Psikologların Planlanan Seans Sayılarının İncelenmesi	47
Tablo 4.12. Danışmanlık Merkezlerine Göre Görüşülen Kişi Sayılarının İncelenmesi	48
Tablo 4.13. Danışmanlık Merkezlerine Göre Psikologlar Tarafından Planlanan Seans Sayılarının İncelenmesi.....	50
Tablo 4.14. Danışmanlık Merkezlerine Göre Planlanan ve Gerçekleşen Seans Sayılarının İncelenmesi.....	52
Tablo 4.15. Danışmanlık Merkezlerinde Görevli Psikolog Sayılarına Göre Yapılan Seans Sayılarının İncelenmesi.....	53
Tablo 4.16. 2018 Yılı Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları.....	55
Tablo 4.17. 2019 Yılı Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları.....	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Verimlilik Ölçümünün Temel Çerçevesi (Prokopenko, 2003: 48,
Kurosawa,1980: 97).....29



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

- İBB İstanbul Büyükşehir Belediyesi
PDM Psikolojik Danışmanlık Merkezi
PTM Psikoterapi Merkezi



BÖLÜM I

GİRİŞ

Günümüze kadar işletmenin amaçlarını ortaya koyan çeşitli kriterler belirlenmiştir. Ortaya konan farklı kriterlere rağmen yüksek kalite, düşük maliyetli üretim, bekleme süresinde azalma, ürün ve süreç yeniliği ve sürekli iyileştirme temel kriterler arasında görülmektedir. Süreç içerisinde işletmelerin performanslarının tüm yönlerinin ölçülmesine imkan sağlayacak olan etkenlik, verim ve girdilerden yararlanma, verimlilik, çalışma yaşamının kalitesi, karlılık, kalite ve yenilik son dönemlerde işletme performansının temel boyutları olarak kabul edilmiştir. İşletmelerin performanslarını ölçmek için hangi boyutların kullanılacağı işletmelerin önceliklerine, amaç ve hedeflerine hatta yönetimin değer ve isteklerine göre belirlenir (Akal, 1994).

Genel anlamda verimlilik mal ve hizmet üretimi sürecinde ortaya çıkan çıktı ile bu çıktıyı elde etmek için kullanılan girdiler arasındaki ilişkiyi tanımlar (Prokopenko, 2005: 19). Verimlilik, üretim odaklı bir kavramdır ve etkenlik, randıman, yenilik, çalışmaların kalitesi gibi anlamları da içinde barındırır (Baş ve Artar, 1990: 36). Devlet Planlama Teşkilatı'nın (DPT) göre verimlilik, mevcut olan kaynaklarla en fazla üretimi gerçekleştirme çabasıdır. Verimlilik, aynı zamanda, ekonomide kullanılan girdiler ve elde edilen çıktılar arasındaki ilişkidir (DPT, 2000: 3). Bu tanımlamalar eşliğinde işletmeler için verimlilik üretilen mal veya hizmet miktarı değeri ile bu mal ve hizmetin üretiminde kullanılan girdi veya girdilerin oranının ifadesidir.

Verimlilik ölçümlerini, çıktısı somut ve sayılabilir olan mal üretimine dayalı sektörler için gerçekleştirmek hizmet sektöründe olduğundan daha kolaydır. Hizmet sektöründe ise verimlilik ölçümü için gerekli olan girdi ve çıktıları net olarak tanımlamak oldukça zordur. Hizmet sektörünün çıktı değerini müşterinin duygusal tatmini gibi sayısal olmayan çıktı değerleri de etkilemektedir (Balkan, 2010: 22).

Hizmet sektörünün önemli kollarından biri olan sağlık hizmetleri birincil ihtiyaçlarımıza dönük ve her zaman varlığını sürdürecektir bir alandır. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetleri sunan kamu kurumları ve özel kurumların bu alanda belirli bir kalite standardını yakalaması ve müşteri memnuniyetini sağlaması son derece önemlidir.

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını şekillendiren bir lider olan Donabedian, yüksek kaliteli hizmeti “hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” şeklinde tanımlamıştır (Kaya, 2005:3).

Sağlık hizmetlerinin verimlilik ve etkinliğinin ölçülmesi ile ortaya çıkan sonuçların hizmet süreçlerinin iyileştirilmesi ve yönetsel kararlara yön vermesi açısından kullanılması yakın zamana dayanmaktadır. Bunun sebebi sağlık kurumlarının bir işletme olarak kabul edilip edilmeyeceği konusundaki fikir ayrılığıdır. Hastanelerin ekonomik bir örgüt olmadığı tezi hastanelerin temel amacının kar olmaması görüşüne dayanmaktadır. Kar amacı gütmeyen ve sosyal nitelikleri daha ağır basan kuruluşların, ekonomik ilişkilere dayalı olarak yönetilemeyeceğini fikri bir sav olarak kabul edilmektedir. Bu görüşe göre, hastane hizmetlerinde verimliliğin öncelenmesi, hastaların sağlıklarının tehlikeye atılması ve toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanımının sınırlandırılması anlamına gelmektedir. Diğer yandan sağlık kurumlarının ekonomik bir örgüt olduğunu, bu nedenle de ekonomik prensipler içerisinde yönetilmeleri gerektiğini savunanlar ise bu görüşlerini sağlık kurumlarının diğer sektörlerde olduğu gibi başka örgütler gibi rekabet koşullarına bağlı çalışmalarını açıklamaktadırlar (Alpugan, 1991: 60).

Her iki görüşünde güçlü ve zayıf noktaları olmakla birlikte sağlık kurumları sahip oldukları toplum kaynaklarını kullanmakta ve ekonomik prensipler doğrultusunda bunları doğru şekilde yönetme sorumluluğu içerisindedirler (Şahin, 2008:1).

Literatür kaynakları incelendiğinde hizmetlere ait verimlilik ve etkinlik analizlerinin tedavi edici sağlık hizmetlerinde yoğunlaştığı, ruh sağlığı alanında hizmet verimlilik analizi çalışmalarının yeterli sayıda bulunmadığı görülmektedir.

Belediyeler kanunların kendilerine tanıdığı hakları ve yüklemiştir oldukları sorumluluklar çerçevesinde insan, hayvan, bitki ve çevre gibi alanlarda sağlık hizmeti

sunmaktadırlar. Değişmekte olan sosyal ve çevresel koşullar ruh sağlığını da tehdit etmektedir.

Ruh sağlığı sağlığın ayrılmaz bir parçası olup, davranışlarla ve fiziksel sağlıkla yakından ilişkilidir. Ruhsal bakımında sağlık bir insan kendisi ve çevresiyle kolayca uyum sağlar, kişilerarası olumlu ilişkiler kurar, zorluklarla baş eder ve sorumluluk duygusuna sahip olur. Ruhsal sorunlar yaşayan bireyler, duygu, düşünce ve davranışlarında tutarsızlık, uygunsuzluk ve yetersizlik yaşarlar (Bilge ve ark.,2016).

Ruh sağlığının dengesi bireysel özellikler ve davranışlar, sosyal ve ekonomik koşullar ile çevresel faktörler sonucunda bozulabilir. Ruhsal bozukluklara, çocukluk çağı travmaları, genetik miraslar, sağlık problemleri, eğitim eksikliği, meslek edinme zorlukları, yoksulluk ve göçmenlik gibi etkenler sebep olabilir (Bozan, 2019).

Ruhsal sorunların devamında olabilecek hastalığın engellemesi için, hastalığın başlamasına neden olan sebepler üzerinde çalışması gerekmektedir. Bireylerin risk faktörlerine ve ruh sağlığının bozulmalarına karşı direncin olumlu yönde etkilenmesi için koruyucu etkenler ihtiyaç vardır. Bu etkenler, bireyin yaşadığı olumsuz risklere karşı verdiği tepkiyi hafifleten, iyileştiren ya da değiştiren etkenlerdir (Bozan, 2019; Abay, 2018).

Ruhsal sorun yaşayan bireyler, ilaç tedavisinin yanı sıra destekleyici psikoterapi veya danışmanlık hizmeti ile tedavi edilmektedir. Psikoterapi veya danışmanlık hizmetleri bu doğrultuda önemini her geçen gün daha da artırmaktadır.

Ruhsal bozuklukları olan kişilere, terapist veya danışman desteği ile kendilerini anlamalarına, var olan potansiyellerini geliştirilmelerine ve becerilerini en üst seviyede kullanmalarına yardımcı olunmaktadır. Olumsuz yaşam koşullarının insanların psikolojik sağlıklarına bozucu etkisi, psikoterapi ve danışmanlık hizmetlerine olan ön yargıları kırılmış ve daha çok başvurur duruma gelmiştir (Yıldırım, 2019).

Psikolojik danışmanlık hizmeti veren psikologlar, aldıkları bütüncül psikoterapi eğitimleri sonrasında kendi alanlarında uzmanlaşarak gerek özel ofislerinde gerekse

aile danışmanlık merkezlerinde bireysel ve/veya grup çalışması yaparak terapi hizmeti yapabilmektedirler. Ruhsal sorun yaşayan bireyler, ilaç tedavisinin dışında yüz yüze görüşmeler yaparak desteklenmektedir. Böylelikle birey, bozulan ruh sağlığının desteklenmesi, kendini anlaması, potansiyelini geliştirmesi ve sağlık karar alabilmesi, çevresi ile uyumlu ilişkiler kurabilmesini sağlamaktadır. Bu da psikolojik danışmanlık hizmetinin veya psikoterapinin önemini göstermektedir (Yıldırım, 2019).

Psikolojik danışman, almış oldukları eğitim süreci ve sahip oldukları özellikleri ve becerileri ile danışanın problemlerinin kaynağını net bir şekilde görebilmesi ve çözüm için danışana yardımcı olabilmesi için uygulanan yüz yüze bir süreçtir. Bir dizi etkinlik ve müdahale yöntemlerle danışma hizmeti sunar. Psikolojik danışmanın etkin bir danışma becerisine sahip olması ve danışanın ile arasında güven duygusunu oluşturması gerekir. Psikolojik danışman ile danışan arasından etkili bir ilişkinin olması, danışanın kendini güvende hissetmesi ve danışanda farkındalık oluşması psikolojik danışman sürecini de başarılı kılar (Sarpdağ,2019; Pamuk, 2012).

Psikoterapi ise, “ruhsal yollarla yardım ve iyileştirme” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım psikolojik danışmanlık süreci içinde geçerlidir. Psikolojik rahatsızların iyileşmesi adına, danışan ile terapist arasında olumlu bir ilişki içinde gelişen, bir takım özel teknik ve kuramların kullanıldığı bir uygulamadır (Uslu, 2015). Bu amaçlar bireyin yaşadığı olumsuz duruma çözüm üretilmesi, daha iyi başa çıkabilmesi ve olumsuz duygu ve düşüncelerinin azaltılması için sistemli bir diyalogu içerir (Çayır, 2018).

Psikolojik danışman ile psikoterapi kavramları her ne kadar birbirinden farklı görünse de bu konuda benzerliklerin olduğuna dahil görüşler de bulunmaktadır. Bazı bilim insanları birbirinden ayrı olduğunu savunurken, bazı bilim insanları da her ikisinin aynı olduğunu savunmaktadır (Şirin, 2013). Psikolojik danışman ile psikoterapi arasında gerek yöntemler gerekse kuramlar yönünden benzerlik olmakla beraber, her ikisinin aynı şey olmadığı şeklinde bir sonuca da ulaşılmaktadır. En önemli fark ise, psikoterapistlerin hastalarla ve klinik durumlarla ilgilenmeleri, psikolojik danışmanların ise hafif problemlerle ve bireyin uyum sorunlarıyla ilgilenmesidir.

Psikoterapi bireyin kişilik yapısının bozulması, sorunlarının daha derin olmasını ele alırken, psikolojik danışmanlıkta ise kişilik yapılarının bozulmadığı ve yüzeysel konuları ele almaktadır (Şirin, 2013; Yıldırım, 2019).

Yardım almak için başvuran her bireye, hem psikolojik danışman hem de psikoterapist tüm yönleriyle ele alması gerekir. Hem danışman hem de psikoterapist eğitimini ve mesleki becerilerini kullanarak danışanın hafif ya da ağır sorunları ile ilgilenmelidir.

Ruh sağlığının tedavisi için psikoterapi veya danışmanlık hizmetine başvuran insanların sayısı her geçen gün daha da artsa dahi randevu alıp ilk seansa gelmeyen danışanların oranının ciddi bir boyutta olduğu bilinmektedir. Danışanların motivasyonları ve tedavi hazırlıklılarıyla ilgili farklılaşmalardan olabileceğine dair çalışmalar görülmektedir. Randevu alıp, ilk seansa gelen danışanlar ise çeşitli sebeplerden dolayı psikoterapiyi sonlandırmaktadırlar. Psikoterapinin yarıda bırakılması yani devamlılığın sağlanamaması için birçok neden olabilir. En başta danışanın iyileşmeye, gelişmeye ve değişmeye inanması ve motivasyonun düşük olmaması gerekmektedir. Eğer danışanın motivasyon sorunu varsa ya da istekli değilse yani alıştığı alışkanlıklarından vazgeçemiyorsa tek taraflı olarak da görüşmeyi sonlandırabilir. Sonlandırmanın diğer bir yönü ise tedavinin olumlu sonucuna bağlı olarak terapistin kendi kararı/değerlendirmesi ile sonlandırmasıdır (Gülüm, 2015).

Psikolojik danışmanlık veya psikoterapinin iç dinamikleri göz ardı edilmeksizin hizmetin genel verimlilik ve etkinliğinin ölçülmesi girdi çıktı oranının sayısal göstergesinden daha fazla önem arz etmektedir. Bu bağlamda hizmetin verimliliği ve etkinliği psikolojik danışmanlık hizmetlerinin terapiye olan devamlılık parametresi ve danışan memnuniyeti baz alınarak belirlenmiştir.

BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Ruh Sağlığı

İnsanın varoluşundan bu yana ruh sağlığı sorunu varlığı sürdürmektedir. Ruh sağlığı sorunu yüzyıllar içerisinde yalnızca ilaç ile iyileştirilemeyeceği görülmüştür. Zamanla ruhsal hastalıkların tedavisinde psikolojik tedaviler önem kazanmış olup, bireylerin ve toplumun hastalıkları hakkında bilinçlendirilmesi ve hastalıklardan korunması amaçlanmıştır (Gözen, 2018).

2.1.1. Kavram Olarak Ruh Sağlığı

Ruhsal bakımdan sağlıklı bir insan, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkar. Kaygının getireceği olumsuz sonuçlardan en az etkilenir. Kendisi ile çevresi ile dinamik bir denge ve uyum içinde olur. Üretken ve verimli bir şekilde çalışır ve bağımsız karar verir. Sosyal faaliyetlerine zaman ayırır. Benlik bütünlüğüne sahiptir, hayal ve gerçeği ayırt eder. Değişimlere uyum gösterir ve zorluklarla baş eder (Ateş,2019). Başarısızlıklarını, düş kırıklıklarını yani kendinin sınırlı yetilerini olumlu biçimde kabul eder ve problemlerini çözümler. Ancak ruh sağlığının dengesi, dıştan veya içten gelen çeşitli baskılara bağlı bozulabilir. Bu baskılara, olumsuz erken çocukluk yaşantıları, barınma güçlükleri, eğitim eksikliği ve meslek edinme zorlukları, sağlık problemleri ve ekonomik problemler etken olabilir. Sebebi ne olursa olsun, ruh sağlığının bozulması her açıdan işlevsellik kaybıyla kendini gösterir (Özdener,2017). Bireyin doyumsuz ya da etkisiz ilişkiler yaşaması, hayata karşı memnuniyetsizliği, yaşam olayları ve bireyin bu süreçte karşılaştığı sorunlarla baş etmedeki güçlüğü, davranışlarının kültürel olarak beklenen ya da kabul edilenden farklı olması buna örnek gösterilebilir (Çam ve Engin, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (2012)'nün ruh sağlığı tanımı da üç kategoriye ayrılmaktadır. Kategoriler: iyi-oluş, bireyin etkili işlevselliği, toplum için etkili işlevselliktir. Keyes (2002)'in ruh sağlığı modeli de iyi oluşun farkında olma anlamına gelen duygusal iyi oluş, toplum içinde etkili bir işleyişe sahip olmayı ifade eden sosyal iyi oluş ve bireysel olarak etkili işlevselliği ifade eden psikolojik iyi oluş boyutlarının bir araya gelmesi ile ruh sağlığını tanımlamaktadır. (Diener et al., 1984; Keyes, 2002, Keyes, 2005; Keyes et al., 2010; Ryff, 1989; Seligman, 2002, 2011).

Ruh sağlığını tam olarak anlayabilmek için yalnızca hastalığın tedavisi yeterli olmamakta, bireyin olumlu özellikleri pekiştirilmesi gerekmektedir (Lamers, 2012). Aynı zamanda ruh sağlığı problemleri yaşamın her döneminde ortaya çıkabilir, bu nedenle yaşam boyu izlenmesi gerekmektedir. (Güvenç, 2020).

2.1.1.1. Ruh Sağlığını Etkileyen Etmenler

Bireyin kendisi ve çevresi ile uyum ve denge içinde olması ruhsal bakımından sağlıklı olduğunun göstergesidir. Ancak çeşitli nedenlere veya değişen koşullara bağlı olarak bu uyum ve denge bozulabilir. Değişen koşullar nedeniyle de ruhsal denge sarsılabilir ve davranış bozuklukları yaşanabilir. (Keloğlu,2017). Ruh sağlığını etkileyen başlıca etmenler ise; bireysel özellikler ve davranışlar, sosyal ve ekonomik koşullar ve çevresel faktörler şeklinde gruplandırabiliriz (Bozan,2019).

Bunlar;

Bireysel özellikler ve davranışlar; özsaygının düşük olması, kronik ya da ruhsal bir hastalık, utanç bir kişiliğe sahip olması, akademik başarısızlık ve madde kullanımı olarak sıralanabilir (Öz, Bahadır Yılmaz, 2009).

Sosyal ve ekonomik koşullar; toplumsal damgalama, yoksulluk, ihmal, yalnızlık, aile içi şiddet ve istismara maruz kalma, iş stresi ve işsizlik konularını içermektedir (Bozan,2019).

Çevresel faktörler ise; göçe zorlayan savaşlar, ayrımcılık, zorlayıcı yaşam olayları ve toplumsal eşitsizlik olarak açıklanabilir (Bozan,2019).

Kişisel özellikler, içinde bulunan toplumsal yapı, genetik miras, ailevi özellikler, çocukluk çağı travmaları ve damgalama gibi birçok etken ruh sağlığı üzerinde olumsuz etki yapabilmektedir. Örneğin öz saygı düşüklüğü ya da hayata karşı umutsuz olması ve yaşanan sosyal değişim ruh sağlığını savunmasız hale getirmektedir (Taycan,O.,Çoşkun B., 2020)

2.1.1.2.Ruh Sağlığında Koruyucu ve Önleyici Boyut

Koruyucu ruh sağlığı yaklaşımı, ruhsal hastalıklara yol açan risk faktörlerinin belirlenmesi, bu faktörlere bağlı hastalıkların ortaya çıkmasının önlenmesi amacıyla alınan önlemleri kapsar (Bozkurt, Karabekiroğlu, 2018).

Bilge ve ark. göre (2016) ruh sağlığını korumak, ruhsal rahatsızlık oluşumunu önlemek ve bu çalışmalarını topluma ulaştırmak (birincil önleme) ruhsal bozuklukların erken tanısı, tedavi ve bakımını sağlamak (ikincil önleme), ruhsal bozuklukların iyileştiren (rehabilitasyon) ve bakımının sürdürülebilirliğini sağlamak ve bunun için sistem oluşturmaktır (üçüncül önleme)” şeklinde tanımlanmıştır.

Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri dendiğinde üç boyuttan söz edilmektedir.

Birincil önleme: bireylerde görülebilecek ruhsal hastalıkların ortaya çıkmadan önlenmesini hedef almaktadır. Hastalığa neden olan risk faktörlerinin azaltılmasını, hastalığın yayılmasını ve hastalığın direncin arttırılmasını amaçlamaktadır.

İkincil önleme: Hastalığın görülme sıklığı ile süresinin azaltılması ve erken teşhis edilerek hızlı tedavi edilmesi ikincil koruma düzeyini ifade eder.

Üçüncül önleme: Hastalık sonucu oluşan bozuklukların azaltılması ve tedavi sonrası topluma uyum çalışmalarını ifade eder (Gözen, 2018).

Koruyucu ve önleyici ruh sağlığında, koruyucu etkenlerin ve risk faktörlerinin mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Gözen, 2018). Koruyucu etkenler, ruhsal hastalıkların ortaya çıkışını engelleyen faktörlerdir. Risk faktörleri ise, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde etkili olan ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasına neden olan faktörlerdir (Özden, 2015).

Ruhsal bozuklukları önleme boyutları, ilaç veya psikoterapi yardımıyla ya da çeşitli destekleyici terapi şekilleriyle tedavi edilmektedir. Koruyucu ruh sağlığı doğrultusunda ruhsal sorun yaşayan kişilerin, terapist yönetiminde desteklenerek değişmesine ya da düzelmesine yardımcı olunmaktadır. (Özden,2015).

2.1.2. Psikoterapi ve Psikolojik Danışma

Psikoloji tarih içinde gelişim gösterirken içinde bulunduğu çağın siyasi koşullarından, coğrafyasından, toplumdan ve kültüründen etkilenmiştir. Bilimsel disiplinlerin en eskisi olan psikoloji ve onun alanda uygulayıcısı olan psikolojik danışmanlık, insanların binlerce yıldan beri davranışlarını anlamaya çalışmıştır. İnsan doğasındaki bellek, algı, öğrenme, rüya ve irrasyonel gibi davranışlar hakkında sorulan sorular yüzyıllar önce sorulan sorular ile aynıdır. (Schultz&Schultz, 2007).

Psikolojinin özünde, insanın doğasını tanımaya, davranışlarını ve zihinsel süreçlerini anlamaya ve açıklamaya dönük bir çaba olarak karşımıza çıkar. Bu çaba "...sadece insanların ne yaptığını değil, aynı zamanda düşüncelerini, duygularını, algılarını, akıl yürütme süreçlerini, belleklerini ve bedensel işlevlerini koruyan biyolojik aktiviteleri de kapsar". (Ertürk, 2017)

Tarih boyunca insanın sadece maddi yönüyle ilgilenilmemiş; çeşitli biçimlerde manevi boyutlarıyla da insan ele alınmıştır. Örneğin gördüğümüz rüyalar birçok kişi tarafından farklı şekillerde yorumlanmış, kişinin göstermiş olduğu bazı psikopatolojik semptomlar da başka kişilerce ilgi çekmiş ve tüm bunlar altında yatan esrarengiz durumun açığa kavuşturulması için çalışılmıştır. (Karakelle,2010) Psikolojinin amacı,

bilimsel bir temele dayanmayan bu tanımlama ve yorumlar yerine daha geçerli açıklamalar geliştirmek üzere bilimsel yöntemden yararlanmaktır. İlk bilimsel psikoloji çalışmalarında sadece zihnin yapısı incelenirken, daha sonra insana özgü farklı davranışların da araştırılması gereği ortaya çıkmıştır (Ertürk,2017).

21. yüzyılın başlarından itibaren, danışmanlık ve psikoterapi hızlı bir büyüme göstermiştir. Psikolojik danışmanlık ve psikoterapi kavramları birbirleri yerine kullanılsalar da bunları birbirinden ayıran araştırmacıların da var olduğu bilinmektedir. Ancak bu kavramların farklı olup olmadığı konularında tam bir anlaşma sağlanamamıştır. Psikolojik danışma teriminin, üzerinde herkesin anlaştığı bir tanımı yoktur. Bunun en önemli sebebi, psikolojik danışmanın ne olduğu konusunda farklı görüşler ileri sürülmesidir.

Psikolojik danışmanlık veya psikoterapi hizmetleri önemini her geçen gün daha da artırmaktadır. Toplumlarda yaşanan sıkıntılar ve yaşam koşulları insanların psikolojik sağlıklarını etkilemektedir. Psikoloji sağlığın bozucu etkisi ise, psikoterapi ve psikolojik danışmanlık hizmetlerine karşı toplumda olan önyargıları kırmıştır ve daha fazla kişinin psikolojik danışmanlık ve psikoterapi hizmetlerine başvurmasını sağlamıştır. Böylelikle batı toplumlarında olduğu gibi ülkemizde de psikolojik danışmanlık ve psikoterapi hizmetlerinden yararlanan kişi sayısını her geçen gün artırmıştır(Yıldırım,2019).

Geçmişe oranla günümüzde önemini daha da artıran psikolojik danışmanlık ve psikoterapi hizmetleri farklı uygulamalar mıdır? Bu sorunun kesin bir cevabı henüz bulunmuş değildir. Bazı bilim insanları ikisinin farklı uygulamalar olduğunu savunurken, bazı araştırmacılar ise her ikisinin aynı olduğunu savunmuştur. Psikolojik danışmanlık ve psikoterapinin farklı uygulamalar olduğunu savunanlar iki görüş ifade etmişlerdir. Bu görüşe göre psikolojik danışma “normal” diye tanımlanan bireylerle yürütülen bir hizmettir. Psikoterapi ise “anormal olan bireyi” hedef alır(Alt: Şirin, 2013).

Psikolog kökenli psikoterapistler ise yardım için başvuranlara danışan terimini kullanmaktadır. Bu açıklamalar göz önünde bulundurulduğunda psikolojik danışma ve psikoterapi arasında kalın çizgilerle bir ayırım yapmak zordur (Alt: Şirin, 2013).

Genel anlamda danışmanlık, psikolojik danışmanlık kavramından farklıdır ve danışmanlık becerileri konusunda resmi olarak tanınmış bir eğitim sürecinden geçmiş ve işlerinin önemli bir kısmında bu becerileri kullanan, ücret karşılığında bu işlerini yürüten kişilerce yürütülen bireysel yardım mesleği olarak tanımlanmaktadır. Bu işi yapan kişilere de danışman denmektedir (Alt: Şirin, 2013).

Psikolojik danışmanlık, yapılandırılmış ve yapılandırılmamış (güdümlü ve güdümsüz) yaklaşıma göre iki türlü tanımlanmaktadır. Güdümlü danışmanlara göre, psikolojik danışma, sahip olduğu beceriler, kendisine tanınan yetkiler ve eğitim süreci itibariyle, kendisine başvuran danışanların uyum sorunlarının kaynağını açık seçik görebilmesi ve sorunlarını çözebilmesi adına danışana yardımcı olunan, yüz yüze bir uygulama sürecidir. Güdümsüz danışma ekolüne göre ise psikolojik danışma, terapistle kurulan ilişkinin verdiği güven havası içerisinde, daha önceden inkar edilen yaşantıların algılanması ve kişide bir farkındalık oluşması süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu işi yapan kişilere de "psikolojik danışman" denmektedir. (Alt: Şirin, 2013).

Kepçeoğlu'na (1999) göre psikolojik danışma hizmetlerinin amacı, bireyin bir bütün olarak gelişmesine ve böylece kendini gerçekleştirmesine yardım etmektir (Alt: Büyükgöze, 2011) Bundan yola çıkarak psikolojik danışmanlığın amacı:

- 1.Kendini tanınması,
- 2.Çevrede kendisine açık olan fırsatları öğrenmesi,
- 3.Gizil güçlerini geliştirmesi,
- 4.Çevresine uyum sağlaması.

İlk iki amaç, bireyin çevresi ve kendisi hakkında doğru ve ayrıntılı bilgi edinmesi gereğini vurgulamaktadır (Savaş,2006).

Aynı zamanda psikolojik yardım sürecine başvuran kişiler için hasta değil, “danışan” kelimesi kullanılmaktadır (Çetinkaya, 2018). Psikolojik danışmanın en az iki kişiden oluştuğu, temelinde danışan ve danışmanın ilişkisi olduğu ve tedavi etmeye odaklı programlı bir süreç olduğu anlaşılmaktadır (Işıkay, 2019).

Psikoterapi kelimesi, eski Yunancada terapi ve ruh anlamına gelen tıbbi tedavi anlamında kullanılmaktadır. Bireylerin psikolojik rahatsızlıkların iyileşmesine, davranışlarına, duygularına ve diğer kişilik özelliklerine yardımcı olan, danışan ve terapist arasında olumlu ilişki gelişen ve bir takım özel tekniklerin kullanıldığı bir disiplindir (Çetinkaya, 2018).

Genel bir ifadeyle dile getirildiğinde psikoterapi, bireyin içinde bulunduğu şartlara ilişkin çözüm üreten, ortaya çıkan kaygı, gerilim ve çöküntüleri azaltan veya daha iyi başa çıkabilmeleri için yardımcı olmayı amaçlayan, psikolojik uyum düzeyini artırıcı ve kişiler arası ilişkileri olgunlaştırmaya dair teknik ve yöntemler bütünüdür (Alt: Şirin, 2013, Yıldırım, 2019).

Amerikan Psikologlar Birliği (APA) psikoterapiyi, bir birey ve psikologlar arasında, diyalog temelli, objektif, tarafsız, yargılamadan, konuşmaya olanak sağlayan katılımcı bir tedavi yöntemi olarak tanımlanmıştır (apa.org)

Güleç (2011) psikoterapiyi, “başka birinin” psikolojik sorunlarını, psikolojik araçlarla dindirme, giderme sanatı olarak tanımlamakta, bir hastalığın tedavisinden çok, kişinin olgunlaşması, egosunun eğitilmesi süreci olarak değerlendirmektedir (Alt: Şenel, 2015).

Öztürk (2004)' e göre psikoterapi ise, kişinin düşünce, duygu ve davranışlarını, konuşarak ve ilişki kurarak değiştirme, iyileştirme anlamına gelmektedir. Bu geniş anlama göre düşünüldüğünde kişiyi etkileyecek, değişime yol açacak her türlü telkin ve ikna içerikli konuşmanın psikoterapi olarak değerlendirilmesi mümkündür.

Psikoterapinin tanımlarından da anlaşıldığı gibi amaç, bireyin içinde bulunduğu olumsuz durumlarla baş edebilmesi ve olumsuz duygu ve düşüncelerin azaltılmasıdır (Güleç,2011). Literatüre bakıldığında birçok yazar psikoterapinin amaçları üzerine farklı amaçlar ifade etmişlerdir (Öztürk,2016). Bu amaçların hepsini belli bir başlık altında toplayabilmek mümkün olmamaktadır.

Robinson, terapide ulaşılmak istenen amacın net ve açık bir şekilde belirlenerek tanımlanması gerektiğini belirtmiş ve üç amaçtan bahsetmiştir. Bunlar bireyin gittikçe artan iyilik ve uyum duygusunun geliştirilmesi, topluma ve yakın çevresine uyumun sağlanması ve ruhsal semptomlardan kurtulma olarak sıralanmaktadır. Bazı yazarlara göre ise psikoterapinin amaçları beş kategoride ele alınabilir. Bireyin öz bilincini artırarak kendini ifade etme becerisini destekleme, psikolojik sorunların ilerlemesini engellemek, semptomları azaltmak, sorunların tekrar ortaya çıkmasını engellemek ve yaşama ilişkin işlevselliği azaltmak şeklinde sıralanmaktadır. (Tan, 2014).

Psikoterapideki amaçlara yönelik aşağıdaki gibi örnekler verilebilir.

1. Semptomlardan kurtulmak,
2. Ruh hali desteklenerek veya geliştirilerek kaygı, korku ve fobilerden kurtulabilmek,
3. Kendini anlayıp kabullenmek,
4. Sosyal ve biyolojik bir varlık olarak etkin bir fonksiyon kazanabilmek,
5. Dengeli bir şekilde fonksiyon kazanabilmek,
6. İç görü kazanmak,
7. Kendini gerçekleştirmek,
8. İyi seçim ve karar verme yeteneği geliştirmek,

9. Bireysel etkinlik kazanabilmek,
10. Bağımsızlık ve bütünlük kazanmak,
11. Hayatına anlam kazandırmak,
12. İstenmeyen davranımları kaldırıp istenen davranımları geliştirmeye yönelik davranım değişiklikleri yapmak;
13. Potansiyellerini geliştirmek vb.

Her bir bireyin psikoterapiden farklı beklentileri olduğu gibi her terapi yaklaşımının da farklı çalışma şekillerinin olması psikoterapi amaçlarının çok çeşitliliğini getirmektedir.

Tüm tanımlardan da yola çıkarak psikoterapiyi, bir psikopatoloji kuramına dayalı bilgi birikimi ile ruhsal sorunların sağaltımında sistematik olarak yapılan uygulamalar bütünü olarak tarif edilebilir. Bu işi yapan kişilere "psikoterapist" denmektedir (Öztürk,2001).

2.1.3. Psikoterapileri Etkileyen Danışan-Terapist Özellikleri

Danışan-terapist arasında resmi bir ilişkinin olmasının yanında insan olmaktan kaynaklanan unsurları da barındırmaktadır. Terapist, ortak sorumluluk ve iş birliği içinde danışanın psikolojik sorunlarını saptayıp, düzeltmeye çalışır. Terapistin koşulsuz olumlu saygı göstermesi danışan ile arasındaki ilişkiyi pozitif etkileyerek tedaviyi kolaylaştırır (Akdoğan, Ceylan, 2011).

2.1.3.1. Terapistin Özellikleri

Psikoterapinin nasıl uygulanacağını yanı sıra uygulayıcının bazı özellikleri de psikoterapi uygulamaları için önemli oldukça önemlidir. Psikoterapi uygulayıcılarının başarılı ve etkili olması oldukça önemlidir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında, terapistlerin iyi eğitim alması, daha deneyimli olması ve belli tedavi yöntemi uygulama aşamasında daha yeterli olması daha iyi danışan sonuçları elde ettiği ve düşük oranda tekrarlayan problemlere sahip olduklarını görülmektedir. Aynı zaman da terapistler ilgili ve sıcak grndklerinde, bir insan olarak ne olursa olsun yargılamadan yardım ettiklerinde, danışanın ne yaptığını ve ne düşündüğünü anladığında danışanlar için terapiyle ilgili olumlu hisler geliştirmektedirler

Terapistin deneyimi, yeterliliği, danışanlara ilişkin tutumu, yaşı, cinsiyeti ve etnik yapısı terapi sürecinde etkili olan özelliklerdir (Alt: şenel,2015).

Danışanın yaşı ile terapistinin yaşının terapisinin etkililiği üzerinde rolü olmadığı söylenebilir ancak bazı çalışmalar yaşlı bireylerin yaşı ve hayat deneyimi olarak kendilerini yakın bir terapistte gitmenin daha rahat hissettirdiğini göstermektedir.

Terapistin cinsiyeti açısından; her ne kadar kadınlar daha çok terapi hizmeti alıp, memnun olmalarına rağmen yapılan çoğu araştırma terapist ve danışan cinsiyetinin arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Danışanın ve terapistin etnik kökeni açısından; yapılan bazı araştırmalardaki tedavi sonucu için gerekli olmadığı görülmektedir. Terapist, danışanlarının etkin kimliklerine saygı gösterdiği sürece, terapi sürecinde danışanın etnik kökeni önemsiz görünmektedir (Alt: şenel,2015).

2.1.3.2. Danışanın zellikleri

Danışan zellikleri psikoterapi başarısını etkilediği düşünülmektedir. Terapistlerin, danışanların değer sistemlerini anlamaları ve saygı göstermeleri önemlidir. Danışanın yardım alma zamanlısı da diğer bir özelliğidir. Zorluklarla başa çıkma konusunda en son ana kadar bekleyen danışanlar, problemler daha kken yardım alan danışanlar terapiden daha az fayda görülmektedir. Aynı zamanda danışan ve terapist

beklentilerinin de uyuşması önemlidir. Danışan ve terapistin birbirine karşı samimi ve cana yakın olması ile terapistin başarı ile sonuçlanacağını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Alt: Şenel,2015).

2.1.4. Psikoterapinin İçeriği, Koşulları, Türleri ve Etkililiği

Psikolojik hastalıkların tedavisi için geliştirilmiş yöntemlerin genel adına psikoterapi denilmektedir. Çok fazla psikoterapi yöntemi olduğu için bir psikoterapi yönteminden söz etmek mümkün değildir. Psikoterapi türlerinin bir kısmı bilimsel çalışmalardan elde edildiği gibi, bazıları ile inanç ve deneyimlerden elde edilen bilgiler üzerine kurgulanmıştır. Yaklaşımları birbirinden farklı olsa da, psikoterapilerin ortak özellikleri sorunların analiz edilmesi ve baş etme strateji önerileridir (Yıldırım, 2019).

Psikoterapi, danışan yani psikolojik yardım alan ve psikoterapist yani yardım veren olarak iki kişiden oluşan sözel bir etkileşimdir. Terapi sürecinin de psikoterapist, zorlayıcı bir tutum benimsemez, ikna etme ve telkin yöntemini kullanır, danışanı olduğu gibi kabul eder, sözel iletişimin yanı sıra sözel olmayan iletişimi de dikkat eder, iyi bir dinleyicidir, empati ile danışana yeterli olan ilgiyi gösterir ve taraf tutmaz (Yıldırım, 2019).

2.1.5. Psikoterapinin Yarıda Bırakılması

Psikoterapi, içsel sorun ve çatışmalarla ilgili ciddi problemlere odaklanır. Bireye işlevselliğini geri kazanmasını sağlar. Yani bir iyileşme sürecidir. Bu yüzden 20-40 oturum sayısı gerekebilir. Psikolojik danışmanlık ise, haftada bir oturum şeklinde 12 oturumdur. Psikolojik danışmanlık günlük işlevlerini yerine getiren normal bireylerle ilgilenirken, psikoterapi ruh sağlığı bozulmuş günlük işlevlerini yerine getiremeyen bireylerle ilgilenir (Sarı).

Gerek psikolojik danışmanlık da gerek psikoterapi sürecinde oturumların devamlılığı ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan bazı araştırmalara bakıldığında, terapi için danışmanlık hizmeti alan bireylerin bazı nedenlerden dolayı oturumlara devam

etmediği görülmektedir. Geçmişe oranla ruh sağlığı açısından tedavi alan kişi sayısı fazla olsa dahi sadece %11'nin tedaviye başvurduğu görülmektedir. Seansa başlayan hastaların bir kısmı süreç içerisinde çeşitli sebeplere bağlı olarak psikoterapi sürecini veya danışmanlık hizmetini sonlandırmaktadır. Psikoterapinin yarıda bırakmanın tam olarak ne olduğu, nasıl tanımlandığı, nasıl isimlendirilmesi gerektiği gibi tartışmalar devam etmektedir. Yarıda bırakılma nedenleri olarak; terapistin seansı kendi kararı bitirmesi, hastanın son randevuya gelmemesi, hastanın tek taraflı erken sonlandırması şeklinde sıralanabilir (Gülüm, 2015). Erken sonlandırmanın en önemli sebepleri ise; terapist ile danışan arasındaki ilişkinin zayıf olması, danışanın motivasyon eksikliği veya öz-yeterliliği ve danışanın olumsuz tutumları şeklinde sıralanabilir. Terapist özelliklerinde de belirtildiği gibi danışanların yaşı ve cinsiyeti ile süreci erken sonlandırmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Korkmaz, 2019).

2.2. Verimlilik

2.2.1. Verimlilik ile İlgili Temel Kavramlar

2.2.1.1. Verimlilik

Verimlilik kavramı için her sektörde farklı tanımlar yapılabilir. İlk olarak Francois Quenay, “Ekonomik Teorilerin Tarihsel Bakış Açısı” adlı eserinde verimliliği ziraatta gerçek refahın kaynağı olarak tanımlamıştır. Adam Smith, Ulusların Refahı adlı kitabında ise işgücü ve iş bölümü arasındaki ilişkiyi incelemiş ve verimliliği modern dünyanın uygulamaya geçirebileceği bir kavram olarak sunmuştur (Çetin ve Mutlu, 2011: 24).

İşletmeler sektör içi büyümelerini rekabet edebilme olanaklarını artırarak sağlayabilirler. Bunu yapabilmek için mevcut kaynaklarını daha akılcı ve verimli kullanarak üretim seviyelerini ve rekabet güçlerini artırmaları gerekmektedir. İşletmeler varlıklarını tehlikeye sokan unsurlara karşı kaynak kullanımını daha planlı hale getirmeye çalışırlar. Bütün sektörler için geçerli olan bu çabaların sonuç vermesi ancak işletmelerde verimliliğin sağlanması ile olur (Daloğlu, 1993: 15).

Günümüzde birden fazla verimlilik tanımlaması mevcuttur. Bu tanımlamalardan bazıları ise şöyledir: Verimlilik, üretim sonucu elde edilen çıktının fiziksel

niceliklerinin, bu amaçla kullanılan girdilerin fiziksel niceliklerine oranıdır (Sabuncuoğlu ve Tokol, 2001: 26). Diğer bir deyişle verimlilik kavramı, 20. Yüzyıl da hizmet birimlerinin üretmiş olduğu ürün çıktıları ile bu çıktıyı üretebilmek için harcanan girdi arasındaki matematiksel ilişki olarak kabul edilmiştir (Kutlar ve Kartal, 2004: 51-52). Verimli bir çalışma oluşturma hizmet ve üretim sektörlerinin her zaman ana hedefidir. Verimlilik genel anlamda ele alınırsa; toplam girdinin toplam çıktıya oranı olarak tanımlanabilir (Eren, 2001: 181).

2.2.1.2.Etkililik

İşletmelerde verimlilik ve verimlilik ölçümü gibi kavramlardan biri olan etkililik ürün çıktılar ile ya da başka bir deyişle amaçlarla ilişkilidir. Ulaşılabilecek bir hedefi, bir performans standardının başarılmasını ifade eder (Yavuz, 2003: 12). Bu açıdan etkililik kavramı, örgütlerin belirledikleri hedefleri yakalayabilmekte gösterdikleri gayretin neticesinde hedeflere ulaşabilme derecesini ifade eden bir performans göstergesidir (Edwards, 1986). Etkililik elde edilen çıktılar ile hedeflenen çıktılar arasında yapılan bir ölçümleme ve kıyaslamadır (Dağlar, 2003).

Etkililik kavramı, örgütün belirlediği hedeflere ulaşma düzeyini ifade etmektedir. Sonuç, fiziksel değerlerle ifade edilen çıktıdan daha farklı bir anlam taşımaktadır. Örneğin; bir işletmenin araştırma ve geliştirme bölümünün geliştirdiği yeni ürün sayısı çıktıyı ifade eder. Bu ürünler içinde pazarı hazır olanlar yani kullanılabilir ürünlerin sayısı da sonucu ifade eder. Bir başka örnek vermek gerekirse, bir işletmenin bilgi işlem bölümünde oluşturulan programların miktarı çıktıyı verir. Ortaya konan bu programlardan şirket içinde kullanıma uygun olanların sayısı ise sonuçtur (Akal,2005:37).

Pfeffer ve Salancik örgütsel etkililiği, örgütün çeşitli grupların taleplerini ne ölçüde iyi karşıladığının "dışsal bir standardı" olarak ele almışlardır. Bu araştırmacılar, örgütün ortaya koyduğu işin faydalılığının ve ürün ya da iş ortaya koyarken kaynakların ne derece de etkin kullanıldığının da etkililik kavramının içinde olduğunu söylemişlerdir. Bu konuda farklı yaklaşımlar olmasına rağmen örgütsel etkililik, literatürde genelde

örgütün hedeflerine ulaşma düzeyi olarak ifade edilmektedir. (Yükçü ve Atağan, 2009: 2).

Örgütsel etkililiğin sağlanması yönetimin görevidir. Yönetim sürecinin başındaki yöneticiler duruma uygun her bir koşul için etkililik ölçütü hazırlamaları gerekir. Bazı genel etkililik ölçütleri dört ana başlık altında özetlenmiştir (Nurcan, 2013: 38):

1. Amacın gerçekleşmesi- hedeflere ulaşma
2. Kaynak sağlama - gerekli üretim girdilerin elde edilmesi
3. İç süreçler – sağlıklı örgüt sistemleri oluşturma ve bunların devamını sağlama
4. Stratejik oluşumların doyumu – tüm önemli yatırımcı ve hissedarların doyumunun sağlanması.

Örgütlerin birden fazla amaçları bulunmaktadır. Bu çeşitli amaçlar arasından hangisine göre etkililiğin belirleneceği önem teşkil eder. Etkililiğin teknik ve ekonomik anlamda ölçülmesinde şu göstergeler yaygın olarak kullanılmaktadır.

a) Üretim Etkililiği = Gerçekleşen Üretim / Beklenen (planlanan) Üretim

b) Ekonomik Etkililik = Gerçekleşen Kar / Beklenen Kar

Örneğin, gerçekleşen (fili) çıktı miktarı 95 birim, hedeflenen çıktı miktarının 100 birim olması durumunda;

Etkililik = Gerçekleşen çıktı / planlanan çıktı = 95 birim/100 birim = %95 olacaktır(Yükçü ve Atağan, 2009: 3).

2.2.1.3.Etkinlik

İşletmelerde verimlilik ve verimlilik ölçümü ile ilgili bir diğer kavram da etkinliktir. Etkinlik temelini üretim ekonomisinden alan bir kavramdır. Müşteriye ulaşacak mal

ve hizmetlerin yani işletme kaynaklarının üretimi için kullanılan girdilerin fiili kullanımın belirli yöntemlerle tespit edilmiş standartlarla karşılaştırılması neticesinde elde edilen göstergedir. Yani eldeki kaynakların kullanım derecelerini ve kullanım performanslarını, kurumların bu açılarından kendilerini konumlandıracağı seviyeyi belirtir (Köroğlu, 1993). Dolayısıyla etkinlik, kaynakların nasıl kullanıldığına dair bir parametredir.

Etkinlik, kurumların belirledikleri amaca ulaşmadaki başarı olarak da nitelendirilebilir. Bu açıdan üretici firmalar hedefledikleri parametrelere ulaşabildiği ölçüde etkin; ulaşamadığı ölçüde etkin değildir. Üreticinin amacına ulaşmak için kullanacağı mevcut kaynaklar ve ortaya koyacağı sonuçların sağladığı yarar ile ulaşılması istenilen sonuçların ortaya koyduğu yarar arasındaki fark etkinliğin ya da etkinlik derecesinin bir ölçütüdür. Ancak etkinlik ölçütü bir kısım standartlar esas alınarak yapılır. Bunun için önceden belirlenmiş kriterlerin olması gerekir. Bundan ötürü bir kısım tanımlarda etkinlik, “fiili girdi kullanımının belli tekniklerle saptanmış standartlarla karşılaştırılması yoluyla bulunan bir göstergedir” şeklinde tanımlanır. Webster sözlüğünde ise etkinlik kalite ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre etkinlik; “istenilen bir dizi sonucun üretilmesinin kalite ya da derecesidir” (Özdemir, 2007: 73).

Etkinlik ölçüsü, 1951 yılında, üretim analizi üzerine çalışan Koopmans ve kaynak kullanım katsayısını geliştiren Debreu tarafından ortaya atılmıştır. Farrell 1951 yılında etkinliği, teknik etkinlik ve ekonomik etkinlik olarak iki başlığa ayırmıştır. 1957 yılında ise ilk kez, firma etkinliğinin ampirik olarak hesaplanabileceğini iddia etmiş ve firma etkinliğinin, teknik ve ekonomik etkinlik olarak incelenmesini önermiştir (Ouattara, 2012: 32). Teknik etkinlik, mevcut girdilerin en iyi şekilde kullanılmasıyla elde edilen maksimum çıktının üretilmesidir. Ekonomik etkinlik ise firmaların kaynaklarını hem minimum maliyetle hem de en uygun girdileri oluşturacak biçimde kullanmalarınıdır (Özden, 2010: 742).

Etkinlik = Standart Performans (Değer) / Gerçekleşen (Fiili) Performans

2.2.2. Verimlilik Ölçüm Nedenleri ve Önemi

Gerekli alt yapıların oluşturulması verimliliğin geliştirilebilmesi için atılması gereken adımları belirlemede oldukça önemlidir. Alan Lawlor'a göre bir verimlilik artırma ve geliştirme sürecinin dört basamağı bulunmaktadır. Bunlar (Prokopenko, 2005);

- Kabul Etme: Değişme ve gelişme ihtiyacının olduğu kabul edilmelidir.
- Karar Verme: Bu bağlamda harekete geçmek için karar verilmelidir.
- Olanak Tanıma: alınan kararların performansa dökülebilmesi için olanaklara sahip olunmalıdır.
- Harekete Geçme: Nihai hedef olarak verimlilik artışı oluşturacak planlamalar uygulanmaya geçirilmelidir.

Japon Toyota firmasını eski yöneticilerinden Taichi Ohno verimlilik ile ilgili görüşünü şu şekilde ifade ediyor: "Bir gün Alman işçilerin bireysel üretkenlikte Japonlardan 3 kat daha fazla üretken olduğunu, Amerikalı işçilerinde Almanlara göre 3 kat daha fazla üretim yaptığını duydum. Bunun anlamı Japon ve Amerikan iş gücü arasındaki farkın 1'e 9 olması demektir. Ama bir Amerikalının biz Japonlardan 9 kat daha fazla fiziksel güç harcaması mümkün müydü? Bu bana olacak şey gibi görünmüyordu. Açıkça ortadaydı ki biz Japonlar bir şeyleri boşa harcıyorduk. Bu israfları ortadan kaldırabildiğimiz takdirde üretkenlik istenen ve hedeflenen düzeye çıkabilirdi". Ohno'nun Japonlar için ulaştığı bu gerçek çalışarak, israfı yok ederek ve verimliliği yükselterek aşmıştır. Bunun sonucunda Japonlar otomotiv sektöründe dünya çapında söz sahibi bir ülke konumuna ulaşmışlardır. Bu bağlamda verimlilik ölçüm nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

- Kontrol,
- İyileştirme,
- Strateji belirleme ve uygulama,
- Yönetime bilgi sağlama.

Bir verimlilik ölçümü, kurum ve işletmelerin sektörde sahip oldukları konum hakkında bilgi verir. Verimliliğin geliştirilebileceği ortaya koyar. Verimliliğin ölçümüne sistem yaklaşımıyla bakıldığında verimliliğin yönetim sisteminin bir alt sistemi olduğu görülmektedir. Verimlilik ölçümü, çeşitli ekonomik sektörler arasındaki gelir ve yatırım dağılımına etki eden faktörlerin belirlenmesini sağlar ve kurum için alınacak kararların öncelik sıralamasının yapılmasına büyük katkı sağlar (Sara, 2014: 35). Bu doğrultuda Kearney verimlilik ölçümünün önemli özelliklerini belirlemiştir. Bu özellikler ise şöyle sıralanabilir (Ramsay, 2008):

- Geçerlilik: Geçerli bir ölçü, mevcut verimlilikteki değişimleri doğru bir şekilde ortaya koyandır..
- Kapsam: Ölçü bir girdi kaynakların ne derecede kullanıldığını tam olarak ortaya koyabilirse, girdi izlenimi o kadar başarıya ulaşır
- Karşılaştırılabilirlik: Ölçülerin karşılaştırılabilir olması, onların ortak bir paydada buluşmasına bağlıdır.
- Yararlılık: Ölçü etkili faaliyetlerde kullanılabilirlik açısından yararlı olmalıdır.
- Uyumluluk: Ölçüde kullanılan veriler mevcut kurum kaynaklardan ve yönetim bilgi sistemlerinden elde edilmelidir.
- Maliyet Etkililiği: Ölçüden sunduğu kazançlar veri sağlama maliyetlerinin üstünde olmalıdır.
- Verimlilik ölçümünü uygulanması da bir değişim faaliyeti olduğu için bir direnişle karşılaşacaktır.

Bu örgütsel direnişten kaynaklanan sorunlar şunlardır (Prokopenko, 2005):

- Ölçümün yanlış anlaşılma ve yanlış kullanılması (abartı ve yanlış kullanım korkusu),
- Performans yetersizliğinin ortaya çıkması (ortaya çıkacak ölçüm sonuçlarının tehdit oluşturması),

- Ek zaman ve rapor verme talepleri (kırtasiyeciliğin artması),
- Personel azaltma (verimli çalışmayan personelin ayıklanmasından),
- Özerkliğin azalması (ölçüm sonuçlarına göre daha sıkı denetimin olması).

Yukarıda belirtilen ve ortaya çıkması muhtemel tehditlerin birçoğu zaten örgütte mevcut olan ve çözümlenmeyi bekleyen sorunların varlığının neticesidir. Aslında verimlilik ölçüm sisteminin uygulanması değişime gitmeyi gerektirir. Değişim yerine mevcut durumu korumak isteyenler bu değişime direnç gösterebilir. Bu yüzden verimlilik ölçüm süreçlerinin yönetilmesi değişim direncinin yönetimini de kapsar (Ramsay, 2008).

Kurum faaliyetlerini denetim altına almasını, bu faaliyetlerin düzenlenmesini, kurum geleceği hakkında karar vermesini kolaylaştıracak veriler verimlilik ölçümlerinden elde edilir. Ulaşılması zorunlu olan hedef verimlilik artışı olmalıdır. Verimlilik artışının istenilen seviyeye ulaşıp ulaşıldığını belirleyen iyi bir ölçüm sistemine daima ihtiyaç vardır (Sara, 2014: 36).

2.2.3. Verimlilik ve Etkinlik Ölçüm Yöntemleri

2.2.3.1. Rasyo Analizi

En sık kullanılan verimlilik ölçüm yöntemi rasyo analizidir. Bu analiz sadece girdi ve çıktılarının birbirleriyle oranlanmasını baz alır. Oluşanbu matematiksel ilişki zaman içinde izlenmesi gerekmektedir (Seyrek ve Ata, 2010: 69). Uygulanma ve yorumlanmada sunduğu kolaylıktan ötürü yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu avantajlarının yanında bazı dezavantajlar barındırmaktadır. Çok sayıda girdi ve çıktı içeren karar birimlerinde bir tek rasyoya bakarak karar vermek ve buna göre verimliliği anlamak mümkün değildir. Bu dezavantajın indirgenmesi için genellikle birden fazla sayıda rasyonun aynı anda incelenmesine gidilmektedir. Bu sefer de incelenen rasyoların anlamlı bir grup haline getirilememesi dolayısı ile bir arada değerlendirilip yorumlanamaması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Tüm girdilerin ve çıktılar bazı durumlarda ortak bir birime dönüştürülemez. Böyle zamanlarda tüm girdi ve

çıktılar ayrı ayrı değerlendirilmek zorunda kalınmaktadır. Bu durum genellikle yorumlanması imkânsız sonuçların ortaya çıkarmaktadır. x sayıda girdi ve y adet çıktının bulunması halinde incelenmesi gereken xy adet oran söz konusu olmaktadır. İkinci bir güçlük ise girdi ve çıktıların nitelikleri itibariyle saptanmasında zorlukların yaşanmasıdır. Bir ölçümde girdi olarak çalışan değişken, diğer bir ölçümde çıktı olabilmektedir (Nurcan, 2013: 46).

2.2.3.2. Parametrik Yöntemler

Parametrik yöntemler, verilerin rastgele dağılım esasına uyduğunu kabul eden ve olasılık dağılımı parametrelerine göre çıkarımlar yapan istatistiksel yöntemlerdir (Tüzüntürk, 2015: 273). Parametrik yöntemlerde, etkinlik incelenecek olan üretim fonksiyonunun geçerliliği kabul edilerek, bu fonksiyonun parametreleri belirlenmeye çalışılır. Parametrik yöntemlerde etkinlik, çok fazla girdiden tek bir çıktının oluştuğu çoklu regresyon teknikleri aracılığıyla ölçülmektedir. Oran analizi bunun tam aksidir (Bakırcı, 2006: 100).

Genellikle parametrik yöntemler, parametrik olmayan yöntemler ile kıyaslandıklarında daha fazla varsayım barındırırlar. Varsayımların doğru olduğu zamanlarla olmadığı zamanları karşılaştırdığımızda var sayımlar doğru ise parametrik yöntemler de daha doğru sonuçlar sunmaktadır. Diğer bir deyişle, bu yöntemlerin istatistiksel tahmin gücü yüksektir. Varsayımların doğru çıkmadığı durumlarda ise parametrik yöntemlerin sonuçları yanlış yönlendirici olabilir (Akrong Hesse, 2017: 2-3).

Parametrik olmayan yöntemler, verinin belirli bir dağılıma ait özellikleri olmadığını kabul ederler ve rastgele dağılım parametrelerine göre varsayımlar yapmazlar. Bu yöntemler, gözlem değerleri ve gözlem sayılarını baz alarak işlem yapmaktadırlar. Ayrıca parametrik yöntemlerde her bir değişkenin kendi başına standart dağılım gösteren bir gruba ait olduğu, yalnız bir arada sabit bir model üzerine oturması mecburiyeti olmadığı kabul edilmektedir. Böylece model büyüyerek verinin kompleksliğine oturacak bir yer alır. Parametrik olmayan yöntemler ölçümlerin gerçek değerlerinden ziyade onların yarı kantitatif düzeylerini kullanır. Bu yöntemler

genellikle mevcut durum hakkında elde bulunan verilerin az olduğu zamanlarda kullanılır. Bu yöntemler parametrik yöntemlere kıyasla daha az varsayıma sahiptirler. Bu durum sonuçlarının açıklama gücü de daha az olmasına neden olur (Corder ve Foreman, 2009: 1).

Parametrik yöntemler, üç farklı yaklaşımla irdelenebilir. Bunlar; stokastik sınır yaklaşımı (stochastic frontier approach), yoğun sınır yaklaşımı (thick frontier approach) ve serbest dağılım yaklaşımıdır (distribution free approach) (Asmare ve Begashaw, 2018: 1).

Stokastik Sınır Yaklaşımı (SSY): Aigner, Lovell ve Schmidt (1977) ve Meeusen ve Van den Broeck (1977) tarafından aynı zamanda fakat birbirlerinden bağımsız olarak geliştirilmiştir. Üretim etkinliklerini ölçmek ve üretimin sınır fonksiyonlarını belirlemek için kullanılmaktadır. SSY üretim esnasında ortaya çıkan problemleri ekonometrik yöntemlerle belirlemeye çalışır. Belirlenen problemlerin etkisiz gözlemi en iyi şekilde düşürülmesini sağlamaya çalışır. Bu modelde, rassal hata ve etkisiz gözlemin birbirlerinden ayrılması temel alınmıştır (Avcı ve Çağlar, 2016: 21; Baykara, 2012: 61).

Yoğun Sınır Yaklaşımı (YSY): Bu yöntemde, rassal hata ve etkisizliğin beklenen dağılımları ile ilgili varsayımlar içermemektedir. Bir fonksiyonel formun belirlendiği bu yaklaşımda, rassal hata tahmin edilir. Performans değeri belirlenirken en yüksek ve en düşük performans gösteren gözlemler baz alınır. YSY, genel etkinlik düzeyinin hesaplanmasında kullanılmaktadır. Çünkü her bir karar biriminin etkinliğinin tahmini için uygun olmamaktadır (Dinçer, 2011: 55; Kecek, 2010: 52).

Serbest Dağılım Yaklaşımı (SDY): Panel verilerinin kullanıldığı bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım tarzı etkinliğin istikrarlı olduğu, etkisizliğin negatif olmayan bir dağılım gösterdiği ve rassal hatanın ortalamasının sıfır (0) olduğu şeklinde varsayımlara sahiptir. Serbest dağılım yaklaşımı, her kurumun başarısız olduğu noktayı değil de en iyi uygulamalarının ortalama sapmasını ortaya koymaktadır. Panel veri yaklaşımı da

denilen SDY yönteminde, her bir karar biriminin etkinliği uzun dönemde gözlenmektedir. Ölçüm hataları azından uzun dönemde sifıra yakındır. İstikrar vaat etmektedir. Fakat bu varsayım, etkinsiz gözlemlerin pozitif olma koşulu altında geçerlidir (Kecek, 2010: 52; Dinçer, 2011: 55; Şenol ve Gençtürk, 2017: 273).

Yukardaki üç parametrik yaklaşımdan hangisinin birbirlerinden daha iyi olduğuna ilişkin kesin bir görüş bulunmamaktadır (Kecek, 2010: 52; Dinçer, 2011: 55).

2.2.3.3. Parametrik Olmayan Yöntemler

Parametrik yöntemlerin eksikliklerini gidermek için oluşturulan parametrik olmayan yöntemler matematiksel programlamayı kullanan genel bir ölçüm yöntemidir. İlk kez (1957) Farrel tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçüm yaklaşımı, üretim fonksiyonunu parametreleştirmeye gerek kalmadan üretilen bir üretim sınırına dayanır ve analitik bir fonksiyonu esas almaz. Bu yüzden fazlaca girdi ve çıktının yer aldığı üretim sahalarında etkinlik ölçebilmektedir. Parametrik olmayan etkinlik ölçme yöntemlerinin çoğu, girdi-çıktıların ölçü birimlerinden bağımsız olduğu için firmaların çeşitli parametrelerinin aynı anda ölçülebilmesine olanak sağlamaktadır (Bakırcı, 2006:104). Parametrik olmayan yöntemler doğrusal programlama analizine dayanmaktadır ve etkinlik sınırına olan uzaklığı ölçmeye çalışmaktadır. Parametrik olmayan etkinlik ölçüm yöntemi olarak, veri zarflama analizi ve serbest atılabilir zarf modeli olmak üzere iki temel yaklaşım bulunmaktadır (Beridze, 2020: 38):

Veri Zarflama Analizi (VZA): Önceki dönemlerde işletmelerin verimlilik ve etkinlik değerlendirilmesi yapılırken çoğunlukla oran analizi ve regresyon analizi tercih edilmekteydi. Fakat bu iki yöntem kullanılarak işletmeler arası kıyaslamada en etkin ve en verimli işletmenin tam olarak belirlenememesi gibi bazı kısıtlamalar oluşmaktadır. Bu yüzden bu istenmeyen durumları kaldıracak alternatif yöntemler aranmıştır. Sonuç olarak bu eksikliklere cevap veren Veri Zarflama Analiz (VZA) yöntemi ortaya çıkmıştır (Güleş vd., 2007: 75).

Parametrik olmayan bir teknik olan VZA yönteminde lineer programlama kullanılarak karar verme birimlerinin verimlilik düzeyleri hesaplanır (Parkan ve Ming-lu, 1999: 205). Veri zarflama analizde, karar verme birimleri arasında kıyaslamayı daha kolay hale getirebilmek için tek bir skor ele alınmaktadır. Bu yöntem, çeşitli girdi ve çıktıların ayrı ayrı ne kadar öneme sahip olduklarını hesaba katmadan değerlendirme yapma özelliğine sahiptir. Bu yüzden, parametrik bir girdi ve çıktı üretim fonksiyonuna ihtiyaç duyulmamaktadır. VZA, hizmet sektörlerinde çokça kullanılan bir yöntemdir. Bunun temel sebebi, VZA'nın hizmet sektörlerinin sahip olduğu fazla miktardaki girdi ve çıktılarının hepsini bir arada analiz edebilme yeteneğine sahip olmasıdır (Şenol ve Gençtürk, 2017: 42).

Serbest Atılabilir Zarf (SAZ): Veri zarflama analiz yöntemiyle ilgili özel bir durumdur. SAZ, VZA yöntemiyle oluşturulan modelin köşelerini birleştiren kenarlarını üretim kümesi içine almak yerine gözlem kümesini kapsayan alanı üretim kümesi içine dahil etmektedir. Ortaya çıkan bu bölgeye serbest atılabilir zarf denilir. Bu yöntem sayesinde, oluşturulan üretim kümesi sınırı ile üretim kümesinin elamanları arasında fark, her faaliyetin ne kadar verimli olduğu hakkında bize bilgi verir. (Ulufur, 2001: 52).

2.2.4. Verimlilik Göstergeleri

Örgüt geliştirme süreci sonunda, performanstaki engel ve problem oluşturan noktaları ortaya koyar. Bu göstergeler problemleri tanımlamak için gerçekçi hedefler konulması ve kontrol noktaları oluşturulmasında etkilidir. Verimlilik göstergeleri programlarının etkisinin ölçülmesinde de fayda sağlamaktadır (Sara,2014: 37).

2.2.4.1. Statik Verimlilik Oranı (SVO)

Bu oranlar belli bir dönem için anlık görünüm veren kesit oranlarıdır.

SVO= Belirli Bir Dönem Çıktısı/ Belirli Bir Dönem Girdisi

SVO= Çıktı (Aralık 2013) / Girdi (Aralık 2013)

2.2.4.2.Dinamik Verimlilik Oranı (İndeksler)

Bu oranlar verimliliği dönemsel olarak ilişkilendiren, bir sabit döneme ya da birbirini izleyen dönemlere göre verimlilikteki değişimleri gösteren oranlardır.

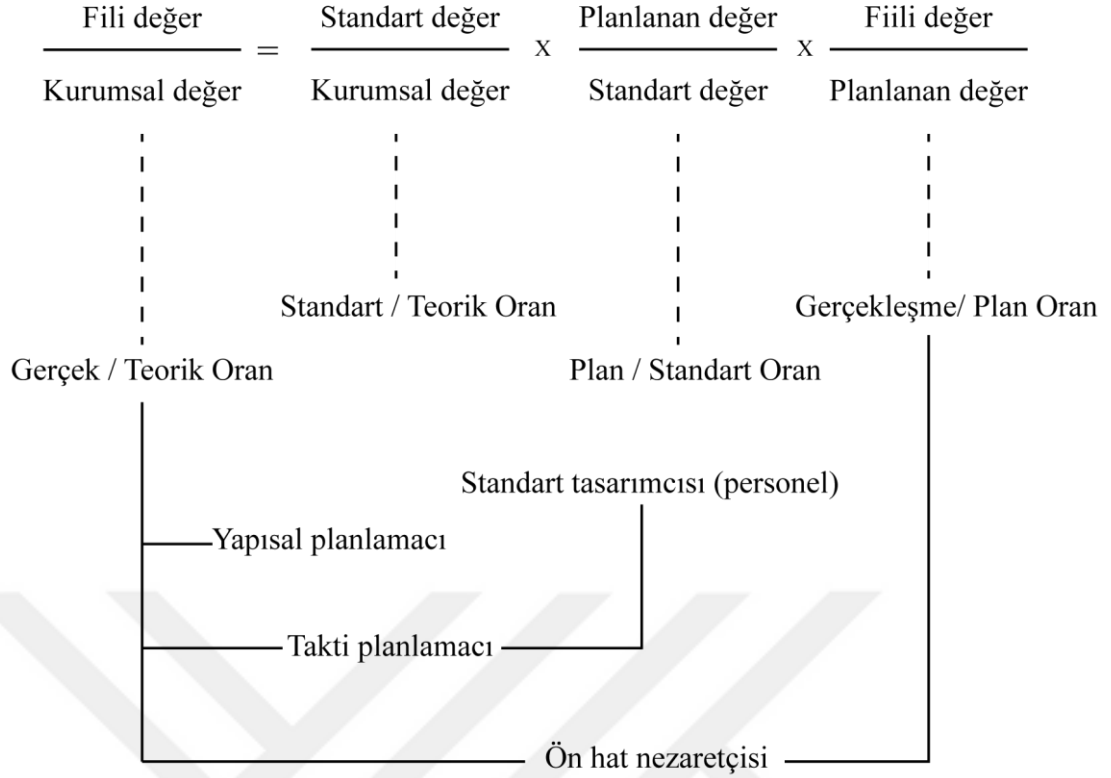
DVO= Belirli Bir Dönem İçin (Girdi/Çıktı)/Baz (Önceki) Dönem İçin (Girdi/Çıktı)

DVO= SVO (Temmuz 2013) / SVO (Haziran 2013)

2.2.5. Verimlilik Analizi Yaklaşımları

2.2.5.1.Kurosawa'nın Yapısal Yaklaşımı

Dr. Kurosawa verimlilik ölçümü konusunda yaptığı araştırmalar ve yayınlarıyla bilinir (Köroğlu, 1993: 97).Kurosawa işletmelerde verimlilik ölçümünün önceki çalışmaların analizinin yapılmasında ve yeni stratejiler belirlenmesinde etkili olacağını ifade eder. Bunların yanında veri ölçümü işlevsel etkinliklerin takip edilmesi için bilgi sistemleri alt yapıları kurmada da kullanılabilir. Bu nedenle verimlilik ölçüm sistemlerinin karar alma hiyerarşisine uygun olarak kurulması büyük önem taşır. Böylesi bir sistemde verimlilik ölçümünün temel çerçevesi Şekil 1'deki gibidir.



Şekil 1. Verimlilik Ölçümünün Temel Çerçevesi (Prokopenko, 2003: 48, Kurosawa, 1980: 97)

2.2.5.2.Lawlor'un Yaklaşımı

Alan Lawlor, verimliliği örgütlerin aşağıda sıralanan beş amacı, yani hedefler, etkenlik, etkililik, karşılaştırılabilirlik ve gelişme eğilimini, ne ölçüde verimli ve etkili biçimde gerçekleştirdiklerinin kapsamlı ölçüsü olarak düşünmektedir. Hedefler ancak toplam fonların kurumun ihtiyaçlarına cevap verecek düzeyde olduğunda ve kurumun nihai hedeflerine ulaşma oranlarının ölçülmesi durumunda gerçekleşebilir. Bu fona toplam kazançlar (TE) adı verilir.

$$TE = \text{Satışlar} - \text{İlk madde ve malzeme} = S - M$$

TE, hizmet satın alınmasını, ücret ve maaşların ödenmesini, sabit yatırım yapılmasını, kâr ve vergilerin ödenmesini sağlar. Etkenlik eldeki girdilerin kullanımı ile elde edilmek istenen çıktıya ulaşma seviyesini ve mevcut kapasitenin ne kadar

kullanıldığını gösterir. Etkenlik ölçümü, çıktı ile girdilerin ne kadar örtüştüğünü ve toplam kapasiteye kıyasla, kaynakların ne kadar kullanıldığını ifade eder (Prokopenko, 2003: 53).

$$\frac{\text{Çıktı}}{\text{Girdi}} = \frac{\text{Girdi} + \text{Kar}}{\text{Girdi}}$$

Etkililik, mevcut çıktılarla, kaynakların daha etkili kullanılması durumunda elde edilecek olanın kıyaslanmasıdır. Bu durum şöyle ifade edilebilir:

$$\text{Çıktı} / \text{Girdi} = \text{Etkililik (ne yapılabilirdi)} / \text{Kullanılan kaynaklar}$$

Verimlilik artışı, artan etkililik ve mevcut kaynakların daha iyi değerlendirilmesinin bileşkesidir. Dört temel oranla gösterilirler (Özdemir, 2007: 65):

- Cari çıktının, cari girdiye oranı (var olan durum)
- Daha yüksek çıktının, cari gerçek girdiye oranı,
- Cari gerçek çıktının, daha düşük girdiye oranı,
- Yüksek etkililik düzeyi; azami çıktının asgari girdiye oranı.
- Karşılaştırılabilirlik, herhangi bir karşılaştırma yapılmaması durumunda tek başına verimlilik oranları bir anlam ifade etmeyeceğinden örgütsel performans için bir yol göstericidir.

2.2.5.3. Gold'un Yaklaşımı

Gold'un ölçüsü yatırımın geri oranıdır ve kârı şu beş performans faktörüne bağlar (Prokopenko, 2003: 59)

- Ürün fiyatları,
- Birim maliyetler,
- Tesislerin kullanım oranı,
- Tesis ve donanımın verimliliği,

- Sermaye kaynaklarının sabit ve değişken sermaye arasında dağılımını.

Bu beş faktör bir denklemde şekildeki gibi bir araya getirilebilir (Özdemir, 2007: 66)

$$\frac{\text{Kâr}}{\text{Yatırım}} = \left(\frac{\text{Ürün Geliri}}{\text{Çıktı}} - \frac{\text{Toplam Giderler}}{\text{Çıktı}} \right) \times \frac{\text{Fiziksel Çıktı}}{\text{Üretken Kapasite}}$$

$$\frac{\text{Üretken Kapasite}}{\text{Sabit Yatırım}} \times \frac{\text{Sabit Yatırım}}{\text{Toplam Yatırım}}$$

Denklemde, eşit işaretinden sonraki ilk üç oran kısa dönemdeki değişmeleri; son iki oran ise uzun dönemdeki değişmeleri gösterir. Bu oranlar aynı zamanda, verimlilikte bir dönemden diğerine görülen değişmelerin, ürünün katkı payı, kapasite kullanımını ve toplam yatırımın üretim kapasitesine ayrılma oranı arasındaki etkileşime bağlı olduğunu gösterir.

2.2.5.4.Hızlı Verimlilik Değerlendirme Yaklaşımı (Quick Productivity Appraisal Approach: QPA)

Küçük ve orta işletmelerde kullanılan bu basit ve pratik yöntemdir. Bu Filipinler Kalkınma Akademisi'nin, Verimlilik Artırma Merkezi'nce geliştirilmiş ve uygulanmıştır.

QPA, bir birleştirilmiş denetleme yaklaşımıdır. Hem problemin belirlenmesini hem de kurumun tüm birimlerinde bir verimlilik artırma programının uygulanmasını ve takip edilmesini içerir. İşletmenin kârlılık, verimlilik ve performansının sistematik olarak değerlendirilmesidir (Cruz, 1984'ten aktaran Prokopenko, 2003: 59).

QPA'nın amacı sırasıyla şu şekilde ifade edilebilir: problemin olduğu bölümleri belirlemek, verimlilik artışına en çok ihtiyacı olan alanı saptamak ve kurumun tüm bölümleri için verimlilik göstergeleri oluşturmaktır (Baş ve Artar, 1991: 59).

QPA; teşebbüs performansını değerlendirme, nitel değerlendirmeler ve endüstriyel performans değerlendirilmesi olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır (Prokopenko, 2003: 60).

1)Teşebbüs Performansını Değerlendirme (Company's Performance Appraisal CPA):CPA'nın ana hattı uygun verimlilik eğilimlerinin belirlenip incelenmesidir. Uygun bir verimlilik artırma stratejisi belirlemek için, örgütün her alanında daima kontrol ve izleme yapmayı sağlayan verimlilik göstergeleri ile sıkıntılı alanların saptanmasıdır. (Baş ve Artar, 1991: 158)

2)Nitel Değerlendirmeler: Temel oran olan büyüme hızı azaldığı ya da sabit bir düzlemde ilerlediği zaman kârlılık oranları hesaplanmalı ve eğilimler belirlenmelidir. Daha sonra verimlilik ölçümü yapılmalıdır. Toplam verimlilikle belirlenen eğilim, kurumun genel performansını yansıtır. Eğer eğilim iyileşme ya da kötüleşmeye gidiyorsa bunların nedenlerinin ortaya konması gerekir.

Emek gücünün ne ölçüde iyi kullanıldığıнын göstergesi emek verimliliğidir. Bu gösterge baz alınarak sorun giderilmesi yapılması gereken alanlar belirlenmelidir. Bu alanların tespit edilebilmesi için üretim alanında yararlanılan ikincil emek verimlilik oranlarına da göz önüne alınmalıdır. Sorunların ortaya konması ve nedenlerinin analizinde, örgütün üretim, pazarlama ve finansman gibi işlevsel birimlere ayrılması kolaylık sağlayacaktır (Çetin, 2006: 31).

3)Endüstri Performansının Değerlendirilmesi: Bir dışsal verimlilik değerlendirmesi olarak teşebbüsün endüstriyel performans değerlendirilmesi için; yeterli istatistikî veri elde edilebiliyorsa, endüstriyel indeksin hesaplanması ile aynı

yolla teŖebbüsün performansı da hesaplanıp karşılaştırılabilir veya teŖebbüsle aynı endüstride faaliyet gösteren diğere teŖebbüslere ilişkin performanslar ile karşılaştırılabilir (Baş ve Artar, 1991: 166).



BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırmanın yöntem bölümünde, araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama araçları ile veri analiz yöntemlerine yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Yapılan bu çalışmada İBB psikolojik danışmanlık hizmetleri verimlilik analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırma tarama modellerinin bir alt basamağı olan tekil tarama modelini kapsamaktadır. Bu tarama modelinde araştırmanın konusuna göre değişkenlerin betimlenmesi amaçlanmaktadır. Tekil tarama modelinde değişkenlerin tek tek tür, miktar ya da oluşumlarının tespiti amaçlanmaktadır (Erişti, Kuzu, Yurdakul, Akbulut ve Kurt, 2013).

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 2018 ve 2019 yıllarında İBB Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinden faydalanan 36335 kişi oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, İBB Psikolojik Danışmanlık Merkezleri ve Psikoterapi Merkezlerine başvuran danışanların kayıt ve psikoterapi sürecindeki bilgilerini içeren, hizmete özel yalnızca tanımlanmış kullanıcılara açık web tabanlı yazılım programından elde edilmiştir.

Bu yazılım programında psikoterapi görüşmesi öncesi kayıt esnasında danışanlara uygulanan içeriğinde demografik bilgileri tespit etmeye yarayan form elde edinilen bilgileri içerir. Bu formda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu bilgileri yer almaktadır.

Psikologların görüşme kayıtlarına ait bilgilerde bu çalışmada kullanılmıştır. Bu bilgiler ise terapi durumu, hizmet tipi, yıllara göre danışan sayısı, yönlendirme durumu ve seans sayısı bilgileri yer almaktadır.

Psikolojik danışmanlık hizmeti alan danışanlardan geri dönüt alabilmek amacıyla “Hasta Memnuniyet Anketi” bulunmaktadır. Bu anket kurumun sunmakta olduğu Psikolojik Danışmanlık Hizmetinin kalite, performans ve genel memnuniyetini ölçmek amacıyla literatür çalışmalarından faydalanarak oluşturulmuştur. Anket soruları hizmet ile ilgili genel ifadeleri içermektedir. Anket 9 sorudan oluşurken, “Kesinlikle Katılıyorum, Katılıyorum, Emin Değilim, Katılmıyorum ve Kesinlikle Katılmıyorum” seçenekleri bulunmaktadır. Hasta Memnuniyet Anketi’yle birlikte alınan hizmetin memnuniyet oranının tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

3.4. Veri Analiz Yöntemi

Verilerin analizi için IBM SPSS 21 Windows paket programı kullanılmıştır. Danışanlardan ve psikologlardan elde edilen verilerin betimsel istatistikleri için Frekans Analizi kullanılmıştır. Terapiyi yarıda bırakma ve devam ettirme durumlarına göre yapılan incelemelerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Terapiyi yarıda bırakma veya devam ettirme durumlarına karar verilirken hizmet uygulama prosedürleri baz alınmıştır. Danışanın son değerlendirme görüşmesi gerçekleşmemiş ve son seans tarihi üzerinden 3 ay geçmesine rağmen terapiye devam etmemiş olanların ise terapiyi yarıda bıraktığı kabul edilmiştir. Son değerlendirme görüşmesi gerçekleşmiş olan danışanların ise terapiyi başarı ile bitirdiği kabul edilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Örneklem Grubunun Demografik Bilgilerine Yönelik Dağılımı

Yapılan bu araştırmada İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerine yönelik analizler gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizlerde Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinin verimliliğinin hesaplanması amaçlanmaktadır. Araştırmanın bu bölümünde belirlenen amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilen analizlere göre elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Örneklem Grubunun İstatistiksel Betimlemesi

Değişkenler		F	%
Cinsiyet	Kadın	20987	57,7
	Erkek	15398	42,3
	Toplam	36385	100,0
Yaş	3-6 Yaş	2461	6,8
	7-12 Yaş	10439	28,7
	12-17 Yaş	5912	16,2
	18 Yaş ve Üzeri	17573	48,3
	Toplam	36385	100,0
Medeni Durum	Bekar	6948	19,1
	Nişanlı	105	,3
	Evli	8834	24,3
	Boşanmış	736	2,0
	Dul	233	,6
	Toplam	16856	46,3
Eğitim Durumu	Okuma-Yazma Bilmiyor	70	,2
	Okur-Yazar (Belgesiz)	66	,2
	Okur-Yazar (Belgeli)	22	,1
	İlkokul (5 Yıl)	2709	7,4
	İlköğretim (8 Yıl)	2787	7,7
	Lise (11 Yıl)	6255	17,2

Tablo 4.1. Örneklem Grubunun İstatistikî Betimlemesi (Devamı)

Eğitim Durumu	İlköğretim Devam Ediyor	15843	43,5
	Ortaöğretim Devam Ediyor	2017	5,5
	Meslek Yüksek Okulu	785	2,2
	Üniversite	4290	11,8
	Yüksek Lisans	468	1,3
	Doktora	21	,1
	Toplam	35333	97,1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	4879	13,4
	Çalışmıyor	13105	36,0
	Toplam	17984	49,4
Terapi Durumu	Terapiyi Yarıda Bırakanlar	20810	57,2
	Terapisi Devam Eden ya da Sonlandırması Yapılanlar	15575	42,8
	Toplam	36385	100,0
Yıllara Göre Danışan Sayısı	2018	17269	47,5
	2019	19116	52,5
	Toplam	36385	100,0

İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında verilen Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinden 2018-2019 yıllarında faydalanan toplam 36385 kişi bulunmaktadır. Bu kişilerden katılım yoğunluğu en yüksek olan gruplar incelendiğinde 20987 kişi kadındır. Bu durum kadınların psikolojik danışmanlık hizmetinden daha fazla yararlanma isteğini göstermektedir. Psikolojik danışmanlık hizmeti alanlardan 17573 kişi 18 yaş ve üzerindedir.

Medeni durum ve eğitim durumu sorularına verilen cevaplar gönüllülük esası kapsamında cevaplanmıştır. Medeni durum incelemesinde yasal evlenme sınırı olan 16 yaşını dolduran kişilerden daha küçük kişiler analizde yer almamıştır. Buna göre 8834 kişi evlidir. 15843 kişi ilköğretim öğrencisi, 13105 kişi ise herhangi bir işte çalışmamaktadır.

20810 kişi terapisini yarıda bırakırken, 2019 yılında 2018 yılına göre kıyasla danışan sayısında artış olmuştur. Bu durum psikolojik danışmanlık hizmetine daha fazla ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir.

Tablo 4.2. Terapi Hizmetlerinin Betimsel İstatistikleri

	Değişkenler	F	%
Hizmet Tipi	Aile	1906	6,1
	Aile-Grup	8	,0
	Bireysel	16686	53,2
	Bireysel-Aile	11761	37,5
	Bireysel-Aile-Grup	8	,0
	Bireysel-Grup	17	,1
	Grup	952	3,0
	Toplam	31338	100,0
Yönlendirme Durumu	Dahiliye uzmanına yönlendirilmiştir	46	,1
	Diğer uzmanlara yönlendirilmiştir	661	2,1
	Evde sağlığa yönlendirilmiştir	4	,0
	Nörologa yönlendirilmiştir	102	,3
	Psikiyatriste yönlendirilmiştir	3991	12,7
	Yönlendirme yapılmamıştır	26534	84,7
	Toplam	31338	100,0
Planlanan Seans Sayıları	3 Seans	1815	5,8
	4 Seans	1486	4,7
	5 Seans	1944	6,2
	6 Seans	3736	11,9
	7 Seans	2035	6,5
	8 Seans	20322	64,8
	Toplam	31338	100,0

İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında verilen Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinin betimleyici istatistikleri incelendiğinde toplam 31338 ilk değerlendirme görüşmesi gerçekleştirildiği belirlenmiştir. İlk değerlendirme görüşme sonuçları incelendiğinde 16686 bireysel terapi hizmeti tipinin planlandığı görülmüştür. Bu durum danışanların yaşadığı sorunların daha çok bireysel bazda ele alındığını göstermektedir.

Yapılan ilk değerlendirme görüşmeleri doğrultusunda yönlendirme durumu incelendiğinde hiçbir yere yönlendirilmesi yapılmayan ve başvurduğu merkezlerde terapi alması uygun görülen 26534 görüşme gerçekleştirilmiştir. Planlanan seans sayıları incelendiğinde ilk değerlendirme sonucu 20322 görüşme 8 seans olarak

planlanmıştır. Bu planlama danışanların yaşadığı sorunların daha uzun vadede çözümünü anlamı taşıyabilir.

Tablo 4.3. Hizmet Alınan Merkezlerle İlişkin İstatistiksel Betimleme

	Değişkenler	F	%
Hizmet Alınan Merkezler	Ataşehir PTM	4718	13,0
	Avcılar PDM	1507	4,1
	Bağcılar PDM	1220	3,4
	Bayrampaşa PDM	1164	3,2
	Beyoğlu PTM	3323	9,1
	Esenler PDM	1144	3,1
	Eyüp PDM	1025	2,8
	Fatih PDM	1284	3,5
	Gaziosmanpaşa PDM	1628	4,5
	Gaziosmanpaşa-2 PDM	805	2,2
	Güngören PDM	1087	3,0
	Kartal PDM	1976	5,4
	Küçükçekmece PDM	1800	4,9
	Pendik PDM	1097	3,0
	Sancaktepe PDM	1094	3,0
	Şirinevler PTM	4625	12,7
	Şişli PDM	2089	5,7
	Ümraniye PDM	2032	5,6
	Üsküdar PDM	1966	5,4
	Yedikule PDM	801	2,2
Toplam	36385	100,0	

İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında verilen Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinin alındığı merkeze ilişkin betimleyici istatistikleri incelendiğinde en fazla başvurulmuş merkezlerin Psikoterapi Merkezleri olduğu görülmektedir. Psikoterapi merkezlerinde, Psikolojik Danışmanlık Merkezlerine göre daha fazla psikolog çalışması bu durumun açıklayıcısı olarak düşünülebilir.

Tablo 4.4. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Cinsiyet Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi

		Terapi Tamamlanma Durumu		
Cinsiyet		Terapiyi Yarıda Bırakanlar	Terapisi Devam Eden ya da Terapisi Başarıyla Tamamlananlar	Toplam
Kadın	N	12243	8744	20987
	%	33,6%	24,0%	57,7%
Erkek	N	8567	6831	15398
	%	23,5%	18,8%	42,3%
Toplam	N	20810	15575	36385
	%	57,2%	42,8%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonucunda İstanbul genelinde Psikolojik Danışmanlık Hizmeti alanların cinsiyet değişkenine göre seans tamamlama durumları incelenmiştir. Buna göre cinsiyete göre terapi tamamlama durumu arasındaki bağımlılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=26,427$, $df=1$, $p=.000$).

36385 kişiye verilen psikolojik danışmanlık hizmetinde kadınların %33,6'sının terapiyi yarıda bıraktığı, erkeklerde ise bu oranın %23,5 olduğu belirlenmiştir. Terapisi devam eden ya da terapisi başarıyla tamamlananlar incelendiğinde kadınlarda oranın %24 olduğu, erkeklerde ise %18,8 olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma göre erkeklerin daha fazla terapiyi tamamladığı ya da terapisinin sonlandırıldığı söylenebilir.

Tablo 4.5. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Yaş Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi

		Terapi Tamamlanma Durumu		
Yaş		Terapiyi Yarıda Bırakanlar	Terapisi Devam Eden ya da Terapisi Başarıyla Tamamlananlar	Toplam
3-6 Yaş	N	1136	1325	2461
	%	3,1%	3,6%	6,8%
7-12 Yaş	N	5081	5358	10439
	%	14,0%	14,7%	28,7%
12-17 Yaş	N	3151	2761	5912
	%	8,7%	7,6%	16,2%
18 Yaş+	N	11442	6131	17573
	%	31,4%	16,9%	48,3%
Toplam	N	20810	15575	36385
	%	57,2%	42,8%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonucunda İstanbul genelinde danışmanlık hizmeti alanların yaş değişkenine göre seans tamamlama durumları incelenmiştir. Buna göre yaşa göre terapi tamamlama durumu arasındaki bağımlılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=918,522$, $df=3$, $p=.000$).

36385 kişiye verilen psikolojik danışmanlık 18 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin ise %31,4'ünün terapiyi yarıda bıraktığı, %16,9'unun terapisinin tamamlandığı ya da terapisinin sonlandırıldığı belirlenmiştir. 18 yaş ve üzerindeki grubun diğer gruplara göre daha kalabalık olmasından dolayı terapiyi yarıda bırakma ve sonlandırmada en yoğun oranlara sahip grup olmuştur.

Tablo4.6. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Medeni Durum Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi

		Terapi Tamamlanma Durumu		Toplam
		Terapiyi Yarıda Bırakanlar	Terapisi Devam Eden ya da Terapisi Başarıyla Tamamlananlar	
Bekar	N	4525	2423	6948
	%	26,8%	14,4%	41,2%
Nişanlı	N	77	28	105
	%	0,5%	0,2%	0,6%
Evli	N	5881	2953	8834
	%	34,9%	17,5%	52,4%
Boşanmış	N	489	247	736
	%	2,9%	1,5%	4,4%
Dul	N	144	89	233
	%	0,9%	0,5%	1,4%
Toplam	N	11116	5740	16856
	%	65,9%	34,1%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonucunda İstanbul genelinde danışmanlık hizmeti alanların medeni durum değişkenine göre seans tamamlama durumları incelenmiştir. Buna göre medeni duruma göre terapi tamamlama durumu arasındaki bağımlılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=8,033$, $df=4$, $p=.090$).

16856 kişinin cevapladığı medeni durum değişkeninde evli olanların %34,9'u, terapiyi yarıda bırakırken, yine evlilerin %17,5'inin terapisinin tamamlandığı ya da terapisinin

sonlandırıldığı belirlenmiştir. Medeni duruma göre verilen cevaplar gönüllülük isteğine bağlı cevaplandırıldığından bu şekilde bir sonuca ulaşılmış olabilir.

Tablo 4.7. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi

Çalışma Durumu		Terapi Tamamlanma Durumu		Toplam
		Terapiyi Yarıda Bırakanlar	Terapisi Devam Eden ya da Terapisi Başarıyla Tamamlananlar	
Çalışıyor	N	3307	1572	4879
	%	18,4%	8,7%	27,1%
Çalışmıyor	N	8464	4641	13105
	%	47,1%	25,8%	72,9%
Toplam	N	11771	6213	17984
	%	65,5%	34,5%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonucunda İstanbul genelinde danışmanlık hizmeti alanların çalışma durumu değişkenine göre seans tamamlama durumları incelenmiştir. Buna göre çalışma durumuna göre terapi tamamlama durumu arasındaki bağımlılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=16,043$, $df=1$, $p=,000$).

17984 kişinin cevapladığı çalışma durumu değişkeninde çalışmayanların terapiyi yarıda bırakma ve sonlandırılmasında daha yoğun bir orana sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Eğitim Durum Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi

Eğitim Durumu		Terapi Tamamlanma Durumu		Toplam
		Terapiyi Yarıda Bırakanlar	Terapisi Devam Eden ya da Sonlandırması Yapılanlar	
Okuma-Yazma Bilmiyor	N	54	16	70
	%	0,2%	0,0%	0,2%
Okur-Yazar (Belgesiz)	N	50	16	66
	%	0,1%	0,0%	0,2%
Okur-Yazar (Belgeli)	N	14	8	22
	%	0,0%	0,0%	0,1%
İlkokul (5 Yıl)	N	1880	829	2709
	%	5,3%	2,3%	7,7%
İlköğretim (8 Yıl)	N	1854	933	2787
	%	5,2%	2,6%	7,9%
Lise (11 Yıl)	N	4081	2174	6255
	%	11,6%	6,2%	17,7%
İlköğretim Devam Ediyor	N	8048	7795	15843
	%	22,8%	22,1%	44,8%
Ortaöğretim Devam Ediyor	N	874	1143	2017
	%	2,5%	3,2%	5,7%
Meslek Yüksek Okulu	N	492	293	785
	%	1,4%	0,8%	2,2%
Üniversite	N	2741	1549	4290
	%	7,8%	4,4%	12,1%
Yüksek Lisans	N	267	201	468
	%	0,8%	0,6%	1,3%
Doktora	N	11	10	21
	%	0,0%	0,0%	0,1%
Toplam	N	20366	14967	35333
	%	57,6%	42,4%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonucunda İstanbul genelinde danışmanlık hizmeti alanların eğitim durumu değişkenine göre seans tamamlama durumları incelenmiştir. Buna göre eğitim durumuna göre terapi tamamlama durumu arasındaki bağımlılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=961,678$, $df=11$, $p=,000$).

35333 kişinin cevapladığı eğitim durumu değişkeninde ilkõđretime devam edenlerin %22,1'inin terapisinin tamamlandığı ya da terapisinin sonlandırıldığı belirlenirken, %22,8'inin terapiyi yarıda bıraktığı belirlenmiştir.



Tablo4.9. İstanbul Genelinde Danışmanlık Hizmeti Alanların Hizmet Aldığı Merkez Değişkenine Göre Seans Tamamlama Durumlarının İncelenmesi

Merkezler		Terapi Tamamlanma Durumu		Toplam
		Terapiyi Yarıda Bırakanlar	Terapisi Devam Eden ya da Terapisi Başarıyla Tamamlananlar	
Ataşehir PTM	N	2914	1804	4718
	%	8,0%	5,0%	13,0%
Avcılar PDM	N	747	760	1507
	%	2,1%	2,1%	4,1%
Bağcılar PDM	N	880	340	1220
	%	2,4%	0,9%	3,4%
Bayrampaşa PDM	N	706	458	1164
	%	1,9%	1,3%	3,2%
Beyoğlu PTM	N	1784	1539	3323
	%	4,9%	4,2%	9,1%
Esenler PDM	N	528	616	1144
	%	1,5%	1,7%	3,1%
Eyüp PDM	N	725	300	1025
	%	2,0%	0,8%	2,8%
Fatih PDM	N	743	541	1284
	%	2,0%	1,5%	3,5%
Gaziosmanpaşa PDM	N	949	679	1628
	%	2,6%	1,9%	4,5%
Gaziosmanpaşa-2 PDM	N	593	212	805
	%	1,6%	0,6%	2,2%
Güngören PDM	N	479	608	1087
	%	1,3%	1,7%	3,0%
Kartal PDM	N	722	1254	1976
	%	2,0%	3,4%	5,4%
Küçükçekmece PDM	N	915	885	1800
	%	2,5%	2,4%	4,9%
Pendik PDM	N	656	441	1097
	%	1,8%	1,2%	3,0%
Sancaktepe PDM	N	751	343	1094
	%	2,1%	0,9%	3,0%
Şirinevler PTM	N	2875	1750	4625
	%	7,9%	4,8%	12,7%
Şişli PDM	N	1338	751	2089
	%	3,7%	2,1%	5,7%
Ümraniye PDM	N	916	1116	2032
	%	2,5%	3,1%	5,6%
Üsküdar PDM	N	1045	921	1966
	%	2,9%	2,5%	5,4%
Yedikule PDM	N	544	257	801
	%	1,5%	0,7%	2,2%
Toplam	N	20810	15575	36385
	%	57,2%	42,8%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonucunda İstanbul genelinde danışmanlık hizmeti alanların hizmet aldığı merkez değişkenine göre seans tamamlama durumları incelenmiştir. Buna göre hizmet aldığı merkez durumuna göre terapi tamamlama durumu arasındaki bağımlılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=125,065$, $df=19$, $p=,000$).

Buna göre Ataşehir PTM'den hizmet alan danışanların %5'ini terapisinin tamamlandığı ya da terapisinin sonlandırıldığı belirlenirken, bu oranın daha sonra en fazla %4,8'le Şirinevler PTM'den ve %4,2 ile Beyoğlu PTM'den hizmet alanlarda olduğu belirlenmiştir.

Terapiyi yarıda bırakanlar incelendiğinde en yüksek oranın %8'le Ataşehir PTM'den hizmet alan danışanlardan oluştuğu belirlenirken, bu oranın daha sonra en fazla %7,9'la Şirinevler PTM ile %4,9'la Beyoğlu PTM'den hizmet alanlardan oluştuğu belirlenmiştir. Genel olarak yapılan incelemede katılımcıların hizmet aldığı merkeze bakılmaksızın %42,8'inin terapisine devam ettiği ya da terapisinin tamamladığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.10. İstanbul Genelinde Yıllara Göre Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Veren Psikologların Görüştükları Kişilerin Oranlarının İncelenmesi

		Görüşülen Kişi	Psikolog Sayısı
Yıllara Göre Danışan Sayısı	2018	17269	77
	2019	19116	73
	Toplam	36385	110

İstanbul genelinde danışmanlık hizmeti alanların yıllara göre dağılımı ile psikolog sayıları incelenmiştir. Buna göre 2019 yılında, 2018'e kıyasla psikolog sayısının azaldığı ve görüşülen kişi sayısının arttığı görülmektedir. Bu da 2019 yılında daha fazla kişinin psikolojik danışmanlık hizmetine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Tablo 4.11. İstanbul Genelinde Yıllara Göre Psikolojik Danışmanlık Hizmeti Veren Psikologların Planlanan Seans Sayılarının İncelenmesi

Planlanan Seans Sayıları		Görüşme Yılı		Toplam
		2018	2019	
3 Seans		964	851	1815
	%	3,1%	2,7%	5,8%
4 Seans		775	711	1486
	%	2,5%	2,3%	4,7%
5 Seans		889	1055	1944
	%	2,8%	3,4%	6,2%
6 Seans		2079	1657	3736
	%	6,6%	5,3%	11,9%
7 Seans		1118	917	2035
	%	3,6%	2,9%	6,5%
8 Seans		12240	8082	20322
	%	39,1%	25,8%	64,8%
Toplam		18065	13273	31338
	%	57,6%	42,4%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonucunda yıllara göre İstanbul genelinde danışmanlık hizmeti veren psikologların danışanların terapilerini yapılandıkları seans sayıları incelenmiştir. Buna göre hizmet alınan yıl ile planlanan seans sayıları arasındaki bağımlılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=214,492$, $df=5$, $p=,000$).

İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında 31338 ilk değerlendirme görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Yapılan ilk değerlendirme sonucunda terapist, danışanlara yönelik olarak seans planlaması yapmıştır. Yapılan planlama incelendiğinde 2018 ve 2019 yılları için 1815 görüşme 3 seans planlanırken, 1486 görüşme 4 seans, 1944 görüşme 5 seans, 3736 görüşme 6 seans, 2035 görüşme 7 seans, 20322 görüşme ise 8 seans olarak planlanmıştır. Planlanan seanslar en az 3 seanstan oluşurken, en fazla 8 seanstan oluşmaktadır. 2018 ve 2019 yıllarında en yoğun şekilde 8 seans planlaması gerçekleştirilmiştir. Bu da danışanların yaşadığı sorunların uzun vadede çözülmesinin planlandığını düşündürmektedir.

Tablo 4.12. Danışmanlık Merkezlerine Göre Görüşülen Kişi Sayılarının İncelenmesi

Merkezler		2018	2019	Toplam
Ataşehir PTM	N	2340	2378	4718
	%	6,4%	6,5%	13,0%
Avcılar PDM	N	805	702	1507
	%	2,2%	1,9%	4,1%
Bağcılar PDM	N	675	545	1220
	%	1,9%	1,5%	3,4%
Bayrampaşa PDM	N	594	570	1164
	%	1,6%	1,6%	3,2%
Beyoğlu PTM	N	1573	1750	3323
	%	4,3%	4,8%	9,1%
Esenler PDM	N	566	578	1144
	%	1,6%	1,6%	3,1%
Eyüp PDM	N	524	501	1025
	%	1,4%	1,4%	2,8%
Fatih PDM	N	603	681	1284
	%	1,7%	1,9%	3,5%
Gaziosmanpaşa PDM	N	695	933	1628
	%	1,9%	2,6%	4,5%
Gaziosmanpaşa-2 PDM	N	159	646	805
	%	0,4%	1,8%	2,2%
Güngören PDM	N	515	572	1087
	%	1,4%	1,6%	3,0%
Kartal PDM	N	746	1230	1976
	%	2,1%	3,4%	5,4%
Küçükçekmece PDM	N	809	991	1800
	%	2,2%	2,7%	4,9%
Pendik PDM	N	545	552	1097
	%	1,5%	1,5%	3,0%
Sancaktepe PDM	N	496	598	1094
	%	1,4%	1,6%	3,0%
Şirinevler PTM	N	2351	2274	4625
	%	6,5%	6,2%	12,7%
Şişli PDM	N	1195	894	2089
	%	3,3%	2,5%	5,7%
Ümraniye PDM	N	716	1316	2032
	%	2,0%	3,6%	5,6%
Üsküdar PDM	N	894	1072	1966
	%	2,5%	2,9%	5,4%
Yedikule PDM	N	468	333	801
	%	1,3%	0,9%	2,2%
Toplam	N	17269	19116	36385
	%	47,5%	52,5%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonucunda İstanbul genelinde danışmanlık hizmeti veren merkezlerin yıllara göre görüşülen danışan sayıları incelenmiştir. Buna göre danışmanlık hizmeti veren merkezler ile görüşme yılı arasındaki bağımlılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=684,102$, $df=19$, $p=,000$).

2018 ve 2019 yıllarında toplam 36385 kişiyle görüşme gerçekleştirilmiştir. Her iki yılda da en fazla görüşmenin olduğu merkezler Ataşehir PTM, Beyoğlu PTM ve Şirinevler PTM'dir. Psikoterapi merkezlerinde daha fazla psikolog çalışmasının bu durumda etkisi olduğu söylenebilir.



Tablo 4.13. Danışmanlık Merkezlerine Göre Psikologlar Tarafından Planlanan Seans Sayılarının İncelenmesi

Merkezler		3 Seans	4 Seans	5 Seans	6 Seans	7 Seans	8 Seans	Toplam
Ataşehir PTM		728	507	367	609	272	2027	4510
	%	16,1%	11,2%	8,1%	13,5%	6,0%	44,9%	100,0%
Avcılar PDM		12	17	26	84	183	892	1214
	%	1,0%	1,4%	2,1%	6,9%	15,1%	73,5%	100,0%
Bağcılar PDM		4	10	5	31	22	929	1001
	%	0,4%	1,0%	0,5%	3,1%	2,2%	92,8%	100,0%
Bayrampaşa PDM		48	83	93	81	40	683	1028
	%	4,7%	8,1%	9,0%	7,9%	3,9%	66,4%	100,0%
Beyoğlu PTM		150	37	244	693	11	1876	3011
	%	5,0%	1,2%	8,1%	23,0%	0,4%	62,3%	100,0%
Esenler PDM		6	32	76	333	96	428	971
	%	0,6%	3,3%	7,8%	34,3%	9,9%	44,1%	100,0%
Eyüp PDM		3	3	2	0	0	838	846
	%	0,4%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	99,1%	100,0%
Fatih PDM		10	3	41	102	143	731	1030
	%	1,0%	0,3%	4,0%	9,9%	13,9%	71,0%	100,0%
Gaziosmanpaşa PDM		205	68	40	18	25	1015	1371
	%	15,0%	5,0%	2,9%	1,3%	1,8%	74,0%	100,0%
Gaziosmanpaşa-2 PDM		10	59	80	167	2	325	643
	%	1,6%	9,2%	12,4%	26,0%	0,3%	50,5%	100,0%
Güngören PDM		28	18	33	93	40	753	965
	%	2,9%	1,9%	3,4%	9,6%	4,1%	78,0%	100,0%
Kartal PDM		53	63	179	277	252	862	1686
	%	3,1%	3,7%	10,6%	16,4%	14,9%	51,1%	100,0%
Küçükçekmece PDM		67	63	84	74	26	1202	1516
	%	4,4%	4,2%	5,5%	4,9%	1,7%	79,3%	100,0%
Pendik PDM		42	68	93	102	65	450	820
	%	5,1%	8,3%	11,3%	12,4%	7,9%	54,9%	100,0%
Sancaktepe PDM		15	7	4	124	267	571	988
	%	1,5%	0,7%	0,4%	12,6%	27,0%	57,8%	100,0%
Şirinevler PTM		166	236	320	427	330	2430	3909
	%	4,2%	6,0%	8,2%	10,9%	8,4%	62,2%	100,0%
Şişli PDM		181	118	99	110	38	1108	1654
	%	10,9%	7,1%	6,0%	6,7%	2,3%	67,0%	100,0%
Ümraniye PDM		69	75	73	185	47	1303	1752
	%	3,9%	4,3%	4,2%	10,6%	2,7%	74,4%	100,0%
Üsküdar PDM		7	1	3	23	23	1611	1668
	%	0,4%	0,1%	0,2%	1,4%	1,4%	96,6%	100,0%
Yedikule PDM		11	18	82	203	153	288	755
	%	1,5%	2,4%	10,9%	26,9%	20,3%	38,1%	100,0%
Toplam		1815	1486	1944	3736	2035	20322	31338
	%	5,8%	4,7%	6,2%	11,9%	6,5%	64,8%	100,0%

Yapılan ki-kare analizi sonucunda danışmanlık hizmeti veren merkezlere göre planlanan seans sayıları incelenmiştir. Buna göre danışmanlık hizmeti veren merkezler ile planlanan seans sayıları arasındaki bağımlılığın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=7701,976$, $df=19$, $p=,000$). 2018 ve 2019 yıllarında planlanan seansların %64,8'inin 8 seanslık görüşmelerden oluştuğu belirlenmiştir. Buna göre bütün 8 seanslık görüşme planlarının %7,8'ine sahip olan merkez Şirinevler PTM iken daha sonra %6,5'lik oranla Ataşehir PTM ve %6'lık oranla Beyoğlu PTM geldiği belirlenmiştir. Psikoterapi Merkezlerinde daha fazla sayıda danışanla görüşülmesinin bu durumun oluşumunda etkili olduğu söylenebilir.



Tablo 4.14. Danışmanlık Merkezlerine Göre Planlanan ve Gerçekleşen Seans Sayılarının İncelenmesi

Merkezler		3 Seans	4 Seans	5 Seans	6 Seans	7 Seans	8 Seans	Toplam
Ataşehir PTM	Planlanan	2184	2028	1835	3654	1904	16216	27821
	Gerçekleşen	2416	1400	1401	1742	946	5240	13145
Avcılar PDM	Planlanan	36	68	130	504	1281	7136	9155
	Gerçekleşen	234	107	189	346	652	3568	5096
Bağcılar PDM	Planlanan	12	40	25	186	154	7432	7849
	Gerçekleşen	16	32	7	57	73	3399	3584
Bayrampaşa PDM	Planlanan	144	332	465	486	280	5464	7171
	Gerçekleşen	97	274	265	236	139	2585	3596
Beyoğlu PTM	Planlanan	450	148	1220	4158	77	15008	21061
	Gerçekleşen	837	673	966	1966	36	6200	10678
Esenler PDM	Planlanan	18	128	380	1998	672	3424	6620
	Gerçekleşen	530	341	503	1309	476	1343	4502
Eyüp PDM	Planlanan	9	12	10	0	0	6704	6735
	Gerçekleşen	33	42	22	11	0	3737	3845
Fatih PDM	Planlanan	30	12	205	612	1001	5848	7708
	Gerçekleşen	71	34	309	504	631	2887	4436
Gaziosmanpaşa PDM	Planlanan	615	272	200	108	175	8120	9490
	Gerçekleşen	350	229	186	96	86	3915	4862
Gaziosmanpaşa-2 PDM	Planlanan	30	236	400	1002	14	2600	4282
	Gerçekleşen	37	109	124	297	4	1132	1703
Güngören PDM	Planlanan	84	72	165	558	280	6024	7183
	Gerçekleşen	71	55	118	323	161	2618	3346
Kartal PDM	Planlanan	159	252	895	1662	1764	6896	11628
	Gerçekleşen	408	300	1031	1443	1073	4634	8889
Küçükçekmece PDM	Planlanan	201	252	420	444	182	9616	11115
	Gerçekleşen	236	248	325	322	104	6182	7417
Pendik PDM	Planlanan	126	272	465	612	455	3600	5530
	Gerçekleşen	213	264	307	369	215	1749	3117
Sancaktepe PDM	Planlanan	45	28	20	744	1869	4568	7274
	Gerçekleşen	37	54	33	480	842	2213	3659
Şirinevler PTM	Planlanan	498	944	1600	2562	2310	19440	27354
	Gerçekleşen	407	676	999	1394	953	7814	12243
Şişli PDM	Planlanan	543	472	495	660	266	8864	11300
	Gerçekleşen	332	252	251	341	174	4170	5520
Ümraniye PDM	Planlanan	207	300	365	1110	329	10424	12735
	Gerçekleşen	158	233	138	372	99	4594	5594
Üsküdar PDM	Planlanan	21	4	15	138	161	12888	13227
	Gerçekleşen	133	75	109	282	168	8421	9188
Yedikule PDM	Planlanan	33	72	410	1218	1071	2304	5108
	Gerçekleşen	75	100	328	838	567	1566	3474
Toplam	Planlanan	5445	5944	9720	22416	14245	162576	220346
	Gerçekleşen	6691	5498	7611	12728	7399	77967	117894

Psikologlar tarafından ilk değerlendirme görüşmesi gerçekleştirilen danışanların, planlanan seans görüşmelerinin toplamının 220.346 seans olduğu belirlenmiştir. Toplam planlanan seans sayısının %53,5'inin gerçekleştiği görülmektedir.

Merkezlere göre planlanan ve gerçekleştirilen seans sayıları incelendiğinde ise hiçbir merkezin planladığı seansı gerçekleştirmediği görülmektedir.

Tablo 4.15. Danışmanlık Merkezlerinde Görevli Psikolog Sayılarına Göre Yapılan Seans Sayılarının İncelenmesi (Bütün Seans Topamları Dâhil Edilmiştir)

Merkezler	2018			2019		
	Toplam Seans Sayısı	Psikolog Sayısı	Ortalama Seans Sayısı	Toplam Seans Sayısı	Psikolog Sayısı	Ortalama Seans Sayısı
Ataşehir PTM	10425	8	1303,13	10260	8	1282,5
Avcılar PDM	4160	3	1386,67	3467	3	1155,67
Bağcılar PDM	3129	2	1564,5	2395	2	1197,5
Bayrampaşa PDM	2693	2	1346,5	2846	2	1423
Beyoğlu PTM	8089	8	1011,13	8424	7	1203,43
Esenler PDM	3553	3	1184,33	3280	2	1640
Eyüp PDM	2737	2	1368,5	3323	3	1107,67
Fatih PDM	2625	2	1312,5	3481	3	1160,33
Gaziosmanpaşa PDM	3914	3	1304,67	3945	3	1315
Gaziosmanpaşa-2	522	2	261	2040	2	1020
Güngören PDM	2734	3	911,33	2416	2	1208
Kartal PDM	5104	4	1276	7230	5	1446
Küçükçekmece PDM	5042	5	1008,4	4954	4	1238,5
Pendik PDM	2801	2	1400,5	2671	2	1335,5
Sancaktepe PDM	2711	2	1355,5	2569	2	1284,5
Şirinevler PTM	10793	10	1079,3	8623	10	862,3
Şişli PDM	4797	5	959,4	4076	3	1358,67
Ümraniye PDM	4292	3	1430,67	4325	3	1441,67
Üsküdar PDM	7106	5	1421,2	6432	5	1286,4
Yedikule PDM	3230	3	1076,67	1729	2	864,5
Toplam	90457	77	1174,77	88486	73	1212,14

Psikolojik danışmanlık merkezlerinde görevli psikolog sayılarına göre yapılan seans sayılarının incelenmesi gerçekleştirilmiştir. 2018 yılında İstanbul genelinde hizmet veren psikolog sayısı 77 iken, 2019 yılında psikolog sayısının 73 olduğu görülmektedir.

2018 yılında toplam 90457 seans gerçekleştirilmiş olup, 2018 yılında ortalama olarak bir psikolog 1174,77 seans gerçekleştirmiştir. Ortalama seans sayıları incelendiğinde psikolog başına en fazla seansın yapıldığı merkezin 1564,5 seans ile Bağcılar PDM olduğu, daha sonra 1430,67 seans ile Ümraniye PDM olduğu sonrasında 1421,2 seans ile Üsküdar PDM ve 1400,5 seans ile Pendik PDM'nin geldiği belirlenmiştir. Ataşehir PTM, Avcılar PDM, Bayrampaşa PDM, Esenler PDM, Eyüp PDM, Fatih PDM, Gaziosmanpaşa PDM, Kartal PDM ve SancaktepePDM'nin 2018 yılında ortalamanın üstünde görüşme yaptığı tespit edilmiştir. Beyoğlu PTM, Gaziosmanpaşa-2 PDM, Güngören PDM, Küçükçekmece PDM, Şirinevler PTM, Şişli PDM ve Yedikule PDM'nin ortalamanın altında görüşme yaptığı belirlenmiştir.

2019 yılında toplam 88486 seans gerçekleştirilmiş olup, bu yılda ortalama olarak bir psikolog 1212,14 seans gerçekleştirmiştir. Ortalama seans sayıları incelendiğinde en fazla seansın yapıldığı merkezin 1446 seans ile Kartal PDM olduğu daha sonra 1441,67 seans ile Ümraniye PDM, 1426 seans ile Bayrampaşa PDM ve 1358,67 seans ile Şişli PDM'nin geldiği belirlenmiştir. Ataşehir PTM, Esenler PDM, Gaziosmanpaşa PDM, Küçükçekmece PDM, Pendik PDM, Sancaktepe PDM ve Üsküdar PDM'nin 2019 yılında ortalamanın üstünde görüşme yaptığı tespit edilmiştir. Avcılar PDM, Bağcılar PDM, Beyoğlu PDM, Eyüp PDM, Fatih PDM, Gaziosmanpaşa-2 PDM, Güngören PDM, Şirinevler PTM ve Yedikule PDM'nin ortalamanın altında görüşme yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 4.16. 2018 yılı Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları

Sıra No	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyerek belirtiniz (x).	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Emin Değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	İlgili kişilere kolaylıkla ulaşıldı.	675	23	9	27	2
2	Verilen tarihte hizmet gerçekleşti.	702	20	5	9	0
3	Hizmete yönelik bilgilendirmeler yapıldı.	711	19	2	2	2
4	Kişisel mahremiyete (gizlilik) özen gösterildi.	714	19	1	2	0
5	Zamanında ve açıklayıcı bir iletişim sağlandı.	713	18	2	3	0
6	İlgilenen görevlinin kendini tanıtan yaka kartı bulunuyordu.	426	14	265	14	17
7	Hizmet süresince ilgi ve özen gösterildi.	708	16	7	5	0
8	Hizmette memnun etmeyen yönler vardı.	5	34	35	38	624
9	Sunulan hizmetler genel olarak iyiydi.	672	33	11	18	2

2018 yılında danışmanlık merkezlerinde hizmet alan danışanlara yönelik telefon ile Hasta Memnuniyet Anketi uygulanmıştır. Uygulamaya 736 danışma hizmeti alan birey katılmıştır. Hasta Memnuniyet Anketi sonucunda verilen olumlu ifadeler değerlendirilmiş ve hasta memnuniyetinin %92,8 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre danışanların aldığı hizmetten memnun olma oranı oldukça yüksektir ve bu durum psikolojik danışmanlık hizmetlerinin verimli geçtiğini düşündürülebilir.

Tablo 4.17. 2019 yılı Hasta Memnuniyet Anket Sonuçları

Sıra No	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyerek belirtiniz (x).	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Emin Değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	İlgili kişilere kolaylıkla ulaşıldı.	414	40	6	38	12
2	Verilen tarihte hizmet gerçekleşti.	473	23	1	7	6
3	Hizmete yönelik bilgilendirmeler yapıldı.	445	31	12	14	8
4	Kişisel mahremiyete (gizlilik) özen gösterildi.	478	19	2	4	7
5	Zamanında ve açıklayıcı bir iletişim sağlandı.	456	28	4	13	9
6	İlgilenen görevlinin kendini tanıtan yaka kartı bulunuyordu.	229	33	221	15	12
7	Hizmet süresince ilgi ve özen gösterildi.	451	34	5	12	8
8	Hizmette memnun etmeyen yönler vardı.	16	35	23	59	377
9	Sunulan hizmetler genel olarak iyiydi.	396	58	15	27	14

2019 yılında danışmanlık merkezlerinde hizmet alan danışanlara yönelik telefon ile Hasta Memnuniyet Anketi uygulanmıştır. Uygulamaya 510 danışma hizmeti alan birey katılmıştır. Buna göre, Hasta Memnuniyet Anketi sonucunda verilen olumlu ifadeler değerlendirilmiş ve hasta memnuniyetinin %88,1 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre danışanların aldığı hizmetten memnu olma oranı oldukça yüksektir ve bu durum psikolojik danışmanlık hizmetlerinin verimli geçtiğini düşündürülebilir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Sonuç

Yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında verilen Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinden faydalanan 36385 kişi bulunmaktadır. Bu kişilerden 20987'si kadın, 17573 kişi 18 yaş ve üzerinde, 8834 kişi evli, 15843 kişi ilköğretim öğrencisi, 13105 kişi herhangi bir işte çalışmamaktadır.
- 2018 yılında 17269 danışana, 2019 yılında 19116 danışana psikolojik danışma hizmeti verilmiştir.
- Terapi durumuna göre yapılan incelemede 20810 kişi terapisini yarıda bırakmıştır. Terapisi devam eden ya da başarı ile sonlandırılması yapılanlar ise 15575 kişidir.
- 36385 kişiye verilen psikolojik danışmanlık hizmetinde terapiyi yarıda bırakan 20810 (%57,2) kişi bulunmaktadır.
- Terapiyi yarıda bırakanlar çoğunlukla kadınlardan (%33,6), 18 yaş ve üzeri gruptan (%31,4), evlilerden (%34,9: bu gruba 16 yaş altı çocuklar dahil edilmemiştir), çalışmayanlardan (%47,1) ve ilköğretime devam edenlerden (%22,8) oluşmaktadır. Bu bulgulardan yola çıkarak farklı demografik özelliklere sahip grupların kendi içlerindeki değerlendirmelerde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

- Terapiyi yarıda bırakanların hizmet aldığı merkezler incelendiğinde en fazla terapiyi yarıda bırakanların ve en fazla tedavisi tamamlanan ya da devam edenlerin Ataşehir PTM, Şirinevler PTM ve Beyoğlu PTM’den hizmet aldığı belirlenmiştir. Bu merkezler aynı zamanda en fazla görüşmenin yapıldığı merkezlerdir.
- 2018 yılında 77 psikolog, 17269 kişiyle görüşme yaparken; 2019 yılında ise 73 psikolog 19116 kişiyle görüşme gerçekleştirmiştir. Toplamda 2018 ve 2019 yıllarında 36385 kişiye psikolojik danışma hizmeti verilmiştir.
- 31338 ilk değerlendirme görüşmesi gerçekleştirilmiştir. İlk değerlendirme sonucu 1815 görüşme 3 seans planlanırken, 1486 görüşme 4 seans, 1944 görüşme 5 seans, 3736 görüşme 6 seans, 2035 görüşme 7 seans, 20322 görüşme ise 8 seans olarak planlanmıştır.
- 2018 yılında 90457 seans gerçekleştirilmiş olup, ortalama olarak bir psikolog 1174,77 seans gerçekleştirmiştir. 2019 yılında toplam 88486 seans gerçekleştirilmiş olup, ortalama olarak bir psikolog 1212,14 seans gerçekleştirmiştir.
- Hasta Memnuniyet Anketi sonucunda verilen olumlu ifadeler değerlendirilmiş ve hasta memnuniyetinin 2018 yılında %92,8 olduğu, 2019 yılında ise %88,1 olduğu tespit edilmiştir

5.2. Tartışma

Yapılan bu araştırmada 2018 ve 2019 yıllarında, İBB Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinin verimlilik ve etkililikleri incelenmiştir. Bu kapsamda belirtilen yıllara ait verilere ulaşılmış, verimlilik analizi kapsamında psikolojik danışmanlık hizmetlerinin detayları üzerinde durulmuştur.

İBB tarafından 2018-2019 yıllarında Ataşehir, Avcılar, Bağcılar, Bayrampaşa, Beyoğlu, Esenler, Eyüp, Fatih, Gaziosmanpaşa, Gaziosmanpaşa-2, Güngören, Kartal, Küçükçekmece, Pendik, Sancaktepe, Şirinevler, Şişli, Ümraniye, Üsküdar ve Yedikule’de olmak üzere 17 adet Psikolojik Danışmanlık Merkezi ve 3 adet

Psikoterapi Merkezi bulunmaktadır. Bu merkezlerde 2018 yılında 77 psikologla verilirken, 2019 yılında ise 73 psikologla hizmet verilmiştir. 2018 yılında 90457 seans, 2019 yılında ise 88486 adet psikolojik danışmanlık ve psikoterapi hizmeti verilmiştir. Psikolojik danışmanlık ve psikoterapi merkezlerinin yaygınlığı il genelinde değerlendirildiğinde ve verilen hizmetin kapsamı incelendiğinde toplumun ve bireyin ruh sağlığının güçlendirilmesinin amaçlandığı anlayışla insanlara yardımcı olunması hedeflenmiştir. Buna göre hizmet verilen kişilerin sayıları incelendiğinde toplum temelli ruh sağlığı hizmetinin yaygınlaştırıldığı ve çok sayıda kişiye ulaşıldığı hizmetin toplum tabanına ulaşmada ne kadar etkili olduğu görülmektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından 17 Psikolojik Danışmanlık Merkezi ve 3 Psikoterapi Merkezinde 2018 yılında 17269, 2019 yılında ise 19116 toplamda 36385 kişiye psikoterapi hizmeti verildiği belirlenmiştir. Psikoterapi görüşmelerinin sonucunda terapisi devam eden ya da terapistin müdahalesiyle olumlu sonuca ulaşarak terapinin sonlandırıldığı 15575 (%42,8) kişi bulunmaktadır. Buna göre verilen hizmetin etkin olduğu ve olumlu bir sonuca ulaştığı varsayılabilir.

36385 kişiye verilen psikolojik danışmanlık hizmetinde terapiyi yarıda bırakan 20810 (%57,2) kişi bulunmaktadır. Hizmetin toplam verimliliği üzerine etki eden terapiyi yarıda bırakanların oranını, psikoterapi etkin ve planlama doğrultusunda gerçekleştirilmiş olsa dahi kişisel sebepler yüzünden son değerlendirme görüşmesine katılmama nedeninin etkilediği düşünülmektedir.

Ayrıca terapiyi yarıda bırakanların, terapistten ya da terapi yöntemlerinden memnun olmamasından daha çok kısa sürede terapiden yarar sağlama, İBB tarafından verilen psikolojik destek hizmetinin ücretsiz olmasından ve istediği zaman bu hizmeti alabileceğinden dolayı terapi sürecine gereken önemi vermeme gibi durumlardan dolayı terapiyi yarıda bıraktıkları söylenebilir.

Verimliliğin incelenmesinde danışanların terapiyi bırakma nedenlerinin ayrıntılı araştırılması ve seans etkisinin incelenmesi, psikologların ve kurumun imajının zedelenmemesi için daha sağlıklı olacağı düşünülmektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında verilen psikolojik danışmanlık hizmetlerinden faydalananlardan 20987'si kadın,

15398'i erkektir. Psikolojik danışmanlık hizmetine erkeklerin daha az başvurması "toplumsal cinsiyet" kavramının neden olduğu bir durum olarak görülebilir. Toplumun erkekleri daha güçlü, sert, otoriter olarak algılanması ve sorunlarını ifade ettiğinde güçsüzlük göstergesi olacağından problemlerini anlatmaması; kadınların ise daha duygusal ve kırılğan olmasından dolayı sorunlarını anlatabilmesi ve yardım almaktan çekinmeyeceği düşünülebilir. Bu durum kadınların psikolojik destek hizmetinden daha fazla yararlanmasıyla açıklanabilir. Ayrıca psikolojik danışmanlık hizmeti alan çocuk ve ergenler incelendiğinde 3-6 yaşlarında olan 2461 kişi, 7-12 yaşlarında 10439, 12-17 yaşlarında ise 5912 kişi olmak üzere toplamda 3-17 yaş arası 18812 kişi psikolojik destek hizmeti almıştır. İstanbul ili genelinde psikolojik danışmanlık hizmeti alan çocuk ve ergenlerin, yetişkinlerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum ise Türkiye Ruh Sağlığı Profili (2009)'nde çocuklarda ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranışların azımsanmayacak bir oranda görülmesiyle açıklanabilir.

İBB Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinin verildiği merkezlerde bir psikoloğun ortalama 1174,77 görüşme yaptığı, bu sayının 2019 yılında ise 1212,14 olduğu görülmektedir. 2019 yılında İstanbul'un toplam nüfusu 15.519.267'dir. İstanbul'da PDM ve PTM'lerde 100.000 kişiye düşen psikolog sayısı 0,47'dir. Buna göre İBB Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerine başvuran kişilerin ve yapılan seansların 2018 yılından 2019 yılına oranla artmış olması, verilen hizmetin verimliliğini gösterebilir.

2018 ve 2019 yıllarında danışmanlık merkezlerinde hizmet alan danışanlara yönelik uygulanan Hasta Memnuniyet Anketi sonucuna göre hasta memnuniyetinin 2018 yılında %92,8 olduğu, 2019 yılında ise %88,1 olduğu görülmüştür.

Elde edilen sonuçlar incelendiğinde psikolojik danışmanlık hizmetinden memnun olan, danışan ve terapist ilişkisinin etkili olduğunu düşünen ve terapi sürecinin başlangıcı ile bitişi arasında sorunlarında azalma olan kişilerin olumlu yorumlar yaptıkları söylenebilir. Verimlilik çalışmaları kapsamında psikolojik danışmanlık hizmetleri değerlendirildiğinde ise hem 2018 yılında hem de 2019 yılında oldukça yüksek bir verimlilik yüzdesine ulaşıldığı söylenebilir.

Merkezlere göre hasta memnuniyet anketi sonucu ile terapi devamlılık durumu karşılaştırıldığında terapinin en fazla yarıda bırakıldığı yer olan Ataşehir PTM'den danışanların memnuniyet oranı 2018 yılında %97,78, 2019 yılında %85,4; Şirinevler PTM'den danışanların memnuniyet oranı 2018 yılında %92,67, 2019 yılında %82,36;

Beyoğlu PTM'den danışanların memnuniyet oranı 2018 yılında %94,79, 2019 yılında %88,89'dur. Bu noktada terapinin en fazla yarıda bırakıldığı merkezlerde danışanların memnuniyet oranlarının oldukça yüksek olduğu ve buna göre verilen hizmetin verimli olduğu söylenebilir.

Elde edilen sonuçlarla terapiyi yarıda bırakma oranı ile hasta memnuniyeti arasında bağlantı olmadığı görülmektedir. Danışanların hizmetten memnun olmalarına rağmen kişisel nedenlerden dolayı terapiyi yarıda bıraktıkları veya son değerlendirme görüşmesi ile terapiyi sonlandırmadıkları düşünülmektedir.

5.3. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar ve ileride yapılacak çalışmalar için aşağıda yer alan önerilerde bulunulmuştur:

Yapılan bu araştırmada 2018 ve 2019 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında verilen psikolojik danışmanlık hizmetlerinden verimliliği incelenmiştir. Verimlilik incelenirken, seans sayıları, terapinin yarıda bırakılma durumu, planlanan ve gerçekleştirilen seans sayıları üzerinde durulmuş ve verimlilikleri üzerine yorumlarda bulunulmuştur. Ayrıca Hasta Memnuniyet Anketi sonucunun da verimlilik üzerine etkisi incelenmiştir. Psikolojik danışmanlık hizmeti terapist ile danışan arasında geçen ve çok çeşitli faktörlerden etkilenebilen öznel bir ilişkidir. Bu nedenle yapılan bu araştırma alanında ilk olma özelliği taşımaktadır. Konuya ilişkin araştırmaların sayılarının artırılmasının, daha kapsamlı ve genellenebilen sonuçlara ulaşılmasına katkı sağlayabilir.

Psikolojik danışmanlık hizmetinin verimliliğinin incelenmesi konusunda psikologlar ile görüşmeler gerçekleştirip, seansların ve danışanların duygu, davranış ve sosyal ilişkiler konusunda olumlu değişimlerine yönelik bilgiler elde edilebilir. Bu durum terapinin etkisi konusunda fikir verebilir.

Terapiyi yarıda bırakan danışanların, terapiyi bırakma sebepleri incelenerek daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

Yapılan Hasta Memnuniyet Anketi 2018 yılında 736 kişiye, 2019 yılında ise 510 kişiye uygulanmıştır. Her danışana bu anketin uygulanması, verilen psikolojik danışmanlık hizmetinin verimliliği konusunda daha güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.



REFERANSLAR

- Abay, R., Çölgeçen, Y. (2018). Psikiyatri Sosyal Hizmetler-Koruyucu, Tedavi Edici ve Rehabilitasyon Edici Ruh Sağlığı Alanında sosyal Çalışmacıların Rolü, Makale, Yalova.
- Acar, M. C. (2018). Bireysel Psikolojik Danışma Sürecinde Dini Boyut: Üniversite Öğrencileri İle Yapılan Bir Araştırma, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Akal, Z. (2005). İşletmelerde Performans Ölçüm Ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri, MPM Yayını, Ankara.
- Akal, Z. (1994). İmalatçı Kamu Kuruluşlarında İşletmeler Toplam Performans, Verimlilik, Karlılık ve Maliyet Karşılaştırmaları, MPM Yayınları, Ankara.
- Akdoğan, R., Ceylan, E. (2011). Terapötik İlişkide İnsan Faktörü, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry; 3(1):117-141
- AkronHesse, C., Nortey, E., & Ofosu, J. (2017). Introduction to Nonparametric Statistical Methods, 1. b., Accra, Ghana, Akrong Publications Ltd.
- Arısoy, D. Ş. (2017). Sağlık Hizmetlerine Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 19/3, 1079-1102.
- Asmare, E., & Begashaw, A. (2018). Review on Parametric and Nonparametric Methods of Efficiency Analysis. Open Access Bioinformatics, 2(2).
- Ateş, S. (2019). Toplum Ruh Sağlığı Merkezine Gelen Bireylerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavileri Kullanma Durumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul.
- Avcı, T., & Atalay, Ç. (2016). Stokastik Sınır Analizi: İstanbul Sanayi Odası'na Kayıtlı Firmalara Yönelik Bir Uygulama. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 4, 17- 57.
- Balkan, D. (2010). Hizmet Sektörü ve Hizmet Sektöründe Verimlilik Ölçümü., Anahtar Dergisi, MPM Aylık Yayın Organı: Verimlilik, 22(260), 44-45.
- Bakırcı, F. (2006). Üretimde Etkinlik Ve Verimlilik Ölçümü: Veri Zarflama Analizi: Teori Ve Uygulama, Ankara, Atlas Yayınları.
- Baş, İ. M. & Artar, A. (1991). İşletmelerde Verimlilik Denetimi, Ölçme Ve Değerlendirme Modelleri, Ankara, MPM Yayınları.
- Baykara, H. V. (2012). Katılım Bankalarında Etkinlik ve Verimlilik Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / İktisat Anabilim Dalı.

- Beridze, J. (2020). Gürcistan Bankacılık Sektöründe Etkinlik Ve Verimlilik Analizi: Veri Zarflama Analizi Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü /İşletme Anabilim Dalı.
- Bilge, A., Mermer, G., Çam, M.O., Çetinkaya, A., Erdoğan, E. ve Üçkuyu, N. (2016). Türkiye'deki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin 2013-2015 Yıllarının Profili. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), (s. 1-5).
- Bozkurt, A., Karabekiroğlu, K. (2018). Bebek Ruh Sağlığında Koruyucu Yaklaşım; Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics. 2018;4(1):63-8
- Büyükgöze, Kavay, A.(2011). Bireysel ve Grupla Psikolojik Danışmanlık Uygulamalarına Yönelik Bir Değerlendirme, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Bahar, 9(2), syf:411-432.
- Corder, G. W.,&Foreman, D. I. (2009). Nonparametric Statistics for Non-Statisticians: A Step-by-Step Approach, 1. edition, Hoboken, N.J: Wiley.
- Cruz, E. A. (1984). A Manual on Quick Productivity Appraisal (QPA), Manila, Development Academy of thePhilippines.
- Çakmak, M., Öktem, M. K., Ömürgönülşen, U., (2009) Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Analizi Tekniği ile Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:12, Sayı:1
- Çam O, Engin E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı (1. Baskı), İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Çetin, A. (2006). K.K.K.lığı Ana Bakım Merkezlerinin Verimlilik Analizi: 1. Ana Bakım Merkezi Komutanlığında (Arifiye) Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Kara Harp Okulu/ Savunma Bilimleri Enstitüsü.
- Çetin, C.,& Mutlu, E. (2011). Temel İşletmeciliğe Giriş. 3. Baskı, İstanbul, Beta Yayınevi.
- Çetinkaya, K. (2018). Psikoterapi Tepkileri Ölçeği ve Milwaukee Psikoterapi Beklentileri Ölçeği'ni Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dağlar M. (2003). Otomotive Sektöründe Verimlilik Ölçümü ve Bir Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi/ SBE İşletme Anabilim Dalı /Üretim Yönetimi ve Pazarlamam Bilim Dalı, Bursa.
- Daloğlu G. (1993). Hastanelerde Verimlilik ya da Verimsizlik Anlayışı, Kalkınmada Anahtar Verimlilik, 56, 15.
- Diener et al., 1984; Keyes, 2002, Keyes, 2005; Keyes et al., 2010; Ryff, 1989; Seligman, 2002, 2011
- Dinçer, S. E. (2011). Stratejik Planlama ve Veri Zarflama Analizinde Etkinlik Ölçümü. İstanbul, Dir Yayınları.

- Edwards B. J. (1986). The Use of Performance Measure. National Association of Accountants, Montvale, New Jersey.
- Eren, E. (2001). Yönetim ve Organizasyon, 3.Baskı, İstanbul, Beta Yayınları.
- Ergin, H., & Elmacı, O. (2001). Maliyet ve Yönetim Muhasebesinde Yeni Açılımlar II: Stratejik Alternatiflerin Analizi ve Uygun Stratejinin Seçiminde Stratejik Yönetim Muhasebesinin Rolü, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5.
- Ertürk, E. M. (2017). Bilimsel Psikolojinin Tarihsel Süreci Üzerine / Trakya Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 14, Temmuz, s. 161-180.
- Gözen, Ö. (2018). Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Koruyucu Ve Önleyici Boyutun Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Güleç C. Ruhun Sırları. 1.Baskı. Ankara. Dipnot yayınları. 2011.sf.43-52.
- Güleş, H. K., Öğüt, A., & Özata, M. (2007). Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Etkinliğin Artırılmasına Yönelik Veri Zarflama Analizine Dayalı bir Uygulama, TSA Dergisi, 11(1):69-82.
- Gülüm, İ.V. (2015). Psikoterapinin Yarıda Bırakılması (PYB) Ve Terapötik İttifakın Niteliksel Olarak İncelenmesi: Seans İçi Hasta-Terapist Etkileşimleri İle PYB'yi Öngörebilmek Mümkün Mü?, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Güvenç, N.C. (2020). Toplum Ruh Sağlığı Merkezine Kayıtlanan Hastaların Merkeze Devam Etmeme Ya da Düzensiz Devam Etme Nedenlerine Yönelik Hasta Yakınları ve Sağlık Profesyonellerinin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın.
- Işıkkay, M. S. (2019). Sınav Kaygısı ve İyi Oluş Düzeylerine Etkisine Yönelik Deneysel Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karakelle, S. (2010). İstanbul Üniversitesi "Psikoloji Ders Kitabı".
- Kecek, G. (2010). Veri Zarflama Analizi: Teori ve Uygulama Örneği, Ankara, Siyasal Yayın-Dağıtım.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43, 207-222.
- Korkmaz, T. (2019). Psikolojik Danışman Adayların Başlangıç Oturumlarında Sağladıkları Başarının Danışman ve Danışan Sözel Davranışları Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Köroğlu K.(1993). Verimlilik Yönetimine Japon Yaklaşımı ve Kazukiyo Kurosawa Modeli, Yayın No: 507, Ankara, MPM Yayınları.

- Kurosawa, K. (1980). Structural Approach to the Concept and Measurement of Productivity, *Economic Journal of Nihon University*, 50(2).
- Kutlar, A. & Kartal, M. (2004). Cumhuriyet Üniversitesi'nin Verimlilik Analizi: Fakülteler Düzeyinde Veri Zarflama Yöntemiyle Bir Uygulama. *Kocaeli Üniversitesi SBE Dergisi*, 8(2), 49-75.
- Kuzugüdenlioğlu Ulusoy D. (2018). Pozitif Ruh Sağlığı ve Ruhsal İyilik Hali. Kuzugüdenlioğlu Ulusoy D, editör. *Ruh Sağlığının Sosyal Boyutu*. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.1-10.
- Lamers, Sanne. M. A. (2012). *Positive Mental Health: Measurement, Relevance and Implications*. Enschede, the Netherlands: University of Twente.
- Nurcan, E. (2013). İstanbul Menkul Kıymetler Borsasında İşlem Gören Tekstil Firmalarının Verimlilik Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ouattara W. (2012). Economic Efficiency Analysis in Coted'Ivoire", *American Journal of Economics*, C. 2 S. 3, 37-46.
- Öz, F., Bahadır Yılmaz, H. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 82-89, Derleme.
- Özdemir, K. (2007). Hızlı Verimlilik Değerlendirme (Qpa) Yaklaşımı İle Verimlilik Ölçümü Ve Bir Tekstil İşletmesinde Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özden A. (2010). Günümüzde Etkinlik Kavramı ve Ölçüm Metodları, 9. Tarım Ekonomisi Kongresi, 740-747.
- Özden, S.A. (2015) Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Sosyal Hizmetin Rolü.1.Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet (Derleme) cilt26, sayı 1, Nisan.
- Özdener, Lida (2017). Marmara Üniversitesi Medikososyal Merkezi Psikolojik Danışmanlık Birimine Başvuran Öğrencilerin Psikiyatrik Şikayetleri, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özen, Ü., Çam, H., Aslay, Y. F., (2011). Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, Cilt 2 Sayı 1.
- Öztürk, M.O. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 105-747.
- Pamuk, M. (2012). Psikolojik Danışmanların Psikolojik Danışma Uygulamalarına ve Uygulamalarda Kendi Yeterliliklerine İlişkin Algıları, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Ana Bilim Dalı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

- Parkan, Ç.,&Ming-Lu, W. (1999). Measurement of The Performance of an Investment Bank Using The Operational Competitiveness Rating Procedure, The Int Journal of Management Science, 4(27): 201-217.
- Prokopenko, J. (2003). Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı, Yayın No: 476, Ankara, MPM Yayınları.
- Prokopenko, J. (2005). Verimlilik Yönetimi (Uygulamalı El Kitabı).(Çeviren: Baykal, O; Atalay, N.; Erdemir, F.), Ankara, MPM Yayınları.
- Ramsay, M.R. (2008). İşletme Verimliliği Ölçümü ve Uluslararası İşgücü Verimliliği El Kitabı,(Çeviren: Yavuz, İ.), Ankara, MPM Yayınları.
- Sabuncuoğlu, Z.,&Tokol, T. (2001). İşletme. 1. Baskı, Bursa, Ezgi Yayınları.
- Sara, E. (2014). İstanbul'da Faaliyet Gösteren Orta ve Büyük Ölçekli İnşaat İşletmelerinin Verimlilik Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi /Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Sarı, T.,KGRP Tasarımda Psikolojik Danışma Yaklaşımları, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/111185/mod_resource/content/0/T.%20SARI.pdf
- Savaş, A. C. (2006). Liselerde İnternet Üzerinden Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Öğrenci, Veli Ve Rehber Öğretmen Görüşlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Sarpdağ, M. (2019), Psikolojik Danışman Adaylarının Psikolojik Danışma Becerilerinin Yordayıcıları: Psikolojik Danışma Özyetkinliği, Duygu Yönetimi ve Kişilik Özellikleri, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Tezi, Burdur.
- Şahin, İ. (2008) Sağlık Bakanlığı Genel Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığına Devredilen SSK Genel Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Karşılaştırmalı Analizi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:11, Sayı:1
- Schults, D.P,&Schults, S.E.(2007).Modern Psikoloji Tarihi. (Y.Aslay,Çev): İstanbul Kaknüs Yayıncılık.
- Seyrek, İ. H.,& Ata, H. A. (2010). Veri Zarflama Analizi ve Veri Madenciliği ile Mevduat Bankalarında Etkinlik Ölçümü", BDDK Bankacılık ve Finansal Piyasalar Dergisi, 4(2), 67-84.
- Şenel, H. (2015). Bireylerin Psikoterapiye Ulaşım, Bilgi ve Algı Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Şenol, O.,& Gençtürk, M. (2017). Veri Zarflama Analiziyle Kamu Hastaneleri Birliklerinde Verimlilik Analizi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(29), 265-286.

- Şirin, T. (2013). Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli, Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2006). Türkiye Cumhuriyeti ruh sağlığı politikası, Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Ulusal ruh sağlığı eylem planı 2011-2023. 13 Aralık 2020 tarihinde <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/dosya/1-73168/h/ulusal-ruhsagligi-eylemplani.pdf> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri çalışması, Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Tan, H.(2014). Psikolojik Yardım İlişkileri, 4. Baskı, Nobel Yayınevi, İstanbul.
- Taycan O, Coşkun B. (2020). Ruh Sağlığını Güçlendirme. Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları. Ankara.
- Tüzüntürk, S. (2015). Performing Parametric and Nonparametric Statistical Methods Using Higher Education Service Quality Data, Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi, 11(1) , 265-293.
- Ulufer, S. (2001). Özel Sermayeli Türk Ticaret Bankalarının Etkinlik Analizi, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu, Ankara.
- Ünal, P. (2019). Koruyucu Ruh Sağlığı Açısından Sosyal İyi Olma ve Duygusal İfadelerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yavuz, İ. (2003). Verimlilik ve Etkinlik Ölçümüne Yeni Yaklaşımlar ve İllere Göre İmalat Sanayinde Etkinlik Karşılaştırmaları. Yayın No: 667, Ankara, MPM Yayınları.
- Yıldırım, M. (2019). İhsan Modeli İle Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Psikolojik Rahatsızlıklar Üzerindeki İyileştirici Etki Üzerine Deneysel Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Sebahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yurtsizoğlu, Z., Kılıçaslan, Y., (2017) Türkiye Hizmet Sektöründe Yapısal Değişim ve Verimlilik, Ege Akademik Bakış Dergisi, Cilt:17, Sayı:2
- Yükçü, S. &Atağan, G.(2009). Etkinlik, Etkililik Ve Verimlilik Kavramlarının Yarattığı Karışıklık, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(4): 1-13.

ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad:

Hümevra Yavuz Albayrak

İletişim Bilgileri:

İBB Kasımpaşa Ek Hizmet Binası, Muhsin Yazıcıoğlu Cad. No:1 Beyoğlu, İstanbul

Eğitim:

2000 – 2005 Biyoloji Lisans, Ege Üniversitesi, Türkiye

2018 – 2021 İşletme Yüksek Lisans, İbn Haldun Üniversitesi, Türkiye

İş Deneyimi:

2005 – İBB Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü