

Türkiye’de Eğitim Sürecinde Olan ve Deneyimli Psikoterapistlerin Mesleki Gelişim Süreçleri



Psik. F. Işıl BİLİCAN¹, Psik. Gonca SOYGÜT²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Türkiye’deki terapistlerin mesleki özellikleri incelenmiş, mesleki gelişim süreçlerindeki değişim araştırılmış ve eğitim sürecinde olan ve deneyimli terapistlerin mesleki özellikleri karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Türkiye’de psikoterapi faaliyeti sürdüren eğitim sürecinde olan (N=37) ve deneyimli (N=51) 88 psikoterapist, Araştırma İşbirliği Ağı tarafından geliştirilen ‘Terapistlerin Gelişimi Uluslararası Çalışması-Ortak Özellikler Anketi’ni (Orlinsky & Rønnestad, 2005) doldurmuştur.

Bulgular: Katılımcılar, en çok bilişsel kuramsal yönelimi benimsediklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların %30’unun, ikiden fazla belirgin kuramsal yönelimi olduğu gözlenmiştir. En çok uygulanan terapi yöntemi bireysel, sonra sırasıyla çift, aile ve grup psikoterapisidir. Süreğiden süpervizyon alma oranı %44’tür. Eğitim sürecinde olan terapistler, deneyimli terapistlerle kıyaslandığında, danışanları terapötik ittifakın içine çekmekte, danışanlarla çalışırken doğal hissetmekte, danışanlara anlayış ve ilgilerini iletmekte ve terapist rolü içinde kendilerine güvenmekte daha düşük puan almışlardır. Deneyimli terapistlerin ise daha sık terapötik sözleşmede değişiklik yaptığı ve ailelerle işbirliği gerçekleştirdiği görülmüştür. İyileştirici Katılımdaki varyansın %63’ü Genel Kariyer Gelişimi, Şu Anda Hissedilen Büyüme, hümanist yaklaşımdan etkilenme ve terapi yapılan ortam ile açıklanmıştır. Stresli Katılımdaki varyansın %26’sı alınan resmi süpervizyon süresi ve oturum süresi üzerinde kontrol sahibi olma ile açıklanmıştır.

Sonuç: Yurtdışındaki meslektaşlarına kıyasla, psikoterapistler daha çok bilişsel yönelime sahipti ve daha az eklektik idi. Süpervizyon alma oranı daha düşüktü. Deneyimli psikoterapistler eğitim sürecinde olanlar terapistlere göre daha esnek, doğal ve işinde kendine daha çok güvenliydi. Süpervizyon, destekleyici iş ortamı, hümanist kuramsal yönelim ve kariyer gelişimine yatırım yapmak danışanlara iyileştirici bir ortam sunmak için gerekli olan unsurlar olarak ortaya çıktı.

Anahtar Sözcükler: Psikoterapi, süpervizyon, mesleki gelişim, terapötik deneyim, Türkiye

SUMMARY

Professional Development Processes of Trainee and Experienced Psychotherapists in Turkey

Objective: This study explored professional characteristics of psychotherapists in Turkey, examined the changes in their professional developmental processes, and compared the professional characteristics of the trainees and experienced therapists.

Methods: The participants were 88 psychotherapists, including trainee (N=37) and experienced (N=51) psychotherapists in Turkey. They completed the Development of Psychotherapists International Study-Common Core Questionnaire (DPCCQ), developed by the Collaborative Research Network.

Results: The participants identified with the cognitive theoretical orientation most often. 30% of the participants had more than two salient orientations. The most prevalent therapy modality was individual, followed by couples, family, and group psychotherapy. Ongoing supervision rate was 44%. Trainees scored lower on effectiveness in engaging patients in a working alliance, feeling natural while working with patients, effectiveness in communicating their understanding and concern to their patients, and feeling confident in their role as a therapist. Experienced therapists made changes in the therapeutic contract and invited collaboration from families more compared to the trainees. 63% of the variance in Healing Involvement was explained by Overall Career Development, Currently Experienced Growth, being influenced by the humanistic approach, and the impact of the main therapeutic environment; 26% of the variance in Stressful Involvement was explained by the length of official supervision received and having control over the length of therapy sessions.

Conclusion: Therapists were more cognitively oriented, less eclectic, and had less supervision compared to their international counterparts. Experienced therapists were more flexible, natural, and confident than the trainees. Supervision, a supportive work environment, the humanistic approach, and investing in career development were essential to providing a healing experience.

Keywords: Psychotherapy, supervision, professional development, therapeutic experience, Turkey

Geliş Tarihi: 04.04.2014 - Kabul Tarihi: 23.09.2014

¹Psik. Yrd. Doç., Psikoloji Bl., İstanbul Medeniyet Üniv. İstanbul. ²Psik. Prof., Psikoloji Bl., Hacettepe Üniv. Ankara.

Psik. F. Işıl Bilican, e-posta: isil.bilican@medeniyet.edu.tr

doi: 10.5080/u8024

GİRİŞ

Psikoterapist olma süreci, hayat boyu devam eden kapsamlı bir süreçtir. Terapistin gelişimi, 30-40 yıl boyunca terapist kariyerinde değişik evrelerden geçtikçe devam eder. Süpervizyon (Burke ve ark. 1999, Watkins 1997, Whitman ve Jacobs 1998), bireysel terapi (Daw ve Joseph 2007, Norcross 2005, Williams ve ark. 1999, Wiseman ve Shefler 2001), eğitimler (Bennett-Levy 2006, Fortune ve ark. 2001) ve kişisel özellikler (Heinonen ve Orlinsky 2013, Messer ve Gurman, 2011) terapistlerin mesleki gelişimlerine katkıda bulunan faktörlerdir. Özel hayat alanındaki kişilerarası ilişki deneyimleri (erken aile ve yetişkin özel hayatı) ve mesleki hayat alanındaki deneyimler (danışanlarla, meslekteki kıdemli ve yaşıtlı terapistlerle etkileşim), istikrarlı şekilde, mesleki gelişimi etkileyen önemli kaynaklar olarak bulunmuşlardır (Rønnestad ve Skovholt 2003). Uygulama yapılan zaman arttıkça, terapist tarafından algılanan terapötik hüner de artar. Diğer taraftan, her kariyer koortundan terapistler şu anda deneyimlenen büyümeyi yüksek seviyede hissettiklerini bildirmişlerdir, bu da mesleki gelişimin süregiden bir süreç olduğu fikrini verir (Orlinsky ve ark. 1999).

Kültürlerarası bir bakış açısı ile, Orlinsky ve Rønnestad (2005) zaman içinde gelişen terapist faktörlerini araştırmıştır. Araştırma İşbirliği Ağı (AAI)'na dahil olan yerli terapistlerle işbirliği yaparak, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İsviçre, Norveç, Danimarka, İsveç, Portekiz, İspanya, Belçika, Fransa, Rusya, İsrail ve Güney Kore'de yaşayan terapistler yirmi sene boyunca bu çalışmaya katılarak ve AAI tarafından geliştirilmiş olan Terapistlerin Gelişimi Uluslararası Çalışması-Ortak Özellikler Anketi (TGOÖA)'ni doldurmuşlardır. Değişik ülkelerden 4000'den fazla terapistin verisini içeren ve farklı çalışmaların verilerini biraraya getiren bu kapsamlı araştırmanın temel bulguları aşağıda özetlenmiştir (Orlinsky ve Rønnestad 2005).

Demografik değişkenler ve kuramsal yönelim

Ortalama terapi uygulama yılı 11 idi. Ortalama yaş 42 idi. Katılımcıların %53'ü bayan, %56'si evliydi. En belirgin kuramsal yönelim analitik-psikodinamik (%58), sonra da sırasıyla hümanistik (%31), bilişsel (%24), sistemik (%21) ve davranışçı (%14) yönelim olmuştur. Katılımcıların %46'sının üç veya daha fazla belirgin kuramsal yönelimi olduğu görülmüştür.

Terapi yöntemi

Terapistlerin %93'ü bireysel terapi, %34'ü çift terapisi, %34'ü grup terapisi, %28'i aile terapisi ve %9'u diğer terapi türlerini en az bir kez uygulamışlardır. Terapistlerin %31'i sadece bireysel terapi uygulamıştır.

Kişisel terapi ve süpervizyon

Terapistin kendisini anlaması, mesleki etkililiğine önemli derecede katkıda bulunmaktadır (Orlinsky ve ark. 2005). Pek

çok terapist kendi kişisel terapisini, kendini anlamak için kullanmaktadır. Çalışmada, terapistlerin %59'undan fazlasının en az bir kişisel terapi deneyimi olduğu gözlenmiştir. Psikologların %75'i, sosyal hizmet görevlilerinin %72'si ve psikiyatristlerin %67'si kişisel terapi deneyimlerinin olduğunu görmüştür. Kişisel terapiye girmelerinin ana sebebi sorulduğunda, terapistlerin %46'sı eğitim, %56'sı bireysel problemler ve %60'ı gelişim yüzünden terapiye girdiğini bildirmiştir. Psikodinamik terapistlerin %85'i, eklektik/bütüncü terapistlerin %83'ü, kişilerarası terapistlerin %82'si, hümanist terapistlerin %76'sı ve bilişsel-davranışçı terapistlerin %65'i en az bir kişisel psikoterapi deneyimine sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Süpervizyon, psikoterapi mesleğinin meslek hayatı boyunca süren ve tamamlayıcı bir yanıdır (LeShan 1996). Eğitim hayatının başında süpervizyona olan ihtiyaç daha fazladır. Süpervizyon, başlangıç düzeyindeki terapistlerin gelişiminde en olumlu, deneyimli terapistlerin gelişiminde ise danışanlarla (bu çalışmada hasta ve danışan aynı anlamda kullanılmıştır) gelen deneyimden sonra ikinci en olumlu etkiye sahiptir. Bu açılardan, uluslararası çalışmalar terapistlerin %96'sının süregiden süpervizyon aldığını göstermiştir (Grant ve Schofield 2007).

Uygulamada zorluklar ve başetme taktikleri

Terapistin kendine olan güveni ve deneyimine bakılmaksızın, zorluklar psikoterapi deneyiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Uygulamada zorluklar, mesleki olarak kendinden şüphe duymayı, yıldırıcı tedavi vakasına sahip olmayı ve danışana karşı olumsuz kişisel bir reaksiyon olmasını içerir. Terapistler, 0 (asla)'dan 5 (çoğu kez)'e uzanan skalada yaşadıkları zorlukları ortalama 1 ile 2 arasında değerlendirmişlerdir. Acemi (3.5 yıldan daha az deneyimi olan) terapistler, deneyimli (15 yıldan daha az deneyimi olan) terapistlere göre mesleki olarak kendinde şüphe duymada (M=1.9, acemi; M=1.6 deneyimli) ve yıldırıcı tedavi vakasına sahip olmakta (M=1.6, acemi; M=1.4 deneyimli) daha yüksek puan almışlardır. Terapistlerin %76'sı 'danışana yardım etmede en iyi yolun ne olduğu konusunda emin olmamanın' yaşadıkları en büyük zorluk olduğunu belirtmiştir. Bunu 'danışanın trajik yaşam şartlarını değiştirme konusunda güçsüzlüğüne üzülme' (%59), ve 'danışana yararlı olmak konusunda kendine güven duymamak' (%58) takip etmiştir. En az deneyimlenen güçlükler, 'danışanın tedavisinde yarardan çok zarar verdiğinden korkmak' (%17) ve 'danışanda hoşlanacak ya da saygı duyulacak bir yan bulmakta zorlanmak' (%15) olmuştur.

Basetme taktikleri; sorun üzerine derinlemesine düşünme, danışan ile birlikte problem çözme, konsültasyon alma, terapi kontratının çerçevesini yeniden çizme ve terapötik sorumluluktan kaçınmayı içerir. En sık kullanılan basetme taktikleri 'sorunun nasıl ortaya çıktığını kendi başına düşünme' (%58), 'sorunu bir meslektaşla paylaşma' (%56), 'soruna başka bir bakış açısından

bakmaya çalışma' (%54) ve 'vaka hakkında daha deneyimli bir terapistin fikrini almayı' (%53) içermiştir.

Mesleki gelişim

Genel Kariyer Gelişimi, terapistlerin kariyerleri boyunca becerilerinde gelişmeye yönelik bir dönüşüm olmasını ifade eder. Şu Anda Deneyimlenen Büyüme, terapist olarak değiştiğini hissetmeyi, değişimi ilerleme veya gelişim olarak tanımlamayı, terapist olarak geçmişte sahip olunan sınırlılıkları aşmayı, terapi uygularken daha becerikli olmayı, terapiye dair anlayışın derinleştiğini hissetmeyi ve terapi uygulamak konusunda gittikçe artan bir coşkuya sahip olmayı içermektedir. Şu Anda Deneyimlenen Tükenme, bozulma veya düşüş hissini, performansın rutine dönüşmesini, terapi yapma konusunda ideallerini kaybetmeyi ve empatik olma kapasitesini kaybetmeyi içerir. Terapistlerin mesleki gelişim süreçlerinde, Şu Anda Deneyimlenen Büyüme, Şu Anda Deneyimlenen Tükenme veya her ikisini birden farklı düzeylerde deneyimleme eğilimi vardır.

Terapötik iş deneyimi

Terapötik iş deneyiminin iki yönü İyileştirici ve Stresli Katılım'dır. İyileştirici Katılım terapide zorluklar yaşarken, ilişkisel temsil alanında kişisel olarak Yatırım Yapmayı (ilgili, kendini adanmış) ve Etkin (etkili, düzenli) olmayı; ilişkisel tarz alanında Olumlayıcı (kabul edici, arkadaş canlısı, cana yakın) ve Uyumlu (hoşgörülü, anlayışlı, şefkatli) olmayı; terapi oturumlarının içine şevkle ve tamamen gömüldüğü durumları deneyimlemeyi (uyarılmış, esinlenmiş) ve yapıcı başetme taktikleri kullanmayı içermektedir. Stresli Katılım, terapi uygularken sıklıkla zorluklar yaşamayı; zorluklar yaşanırken aynı anda endişe ve sıkılma hissetmeyi; zorluklar yaşanırken terapötik sorumluluk almaktan kaçınmayı (sorundan kaçınmak, sorunun kaybolmasını ummak, danışanı başka bir terapistte aktarmayı veya terapiyi sonlandırmayı düşünmek) kapsamaktadır. İyileştirici ve Stresli Katılım birbirinin karşıtı değildir. Bu ikisinin çeşitli düzeylerde birlikte var olması, terapötik ilişkinin danışan için faydalı olup olmadığını belirler. Etkili uygulama, yüksek düzeyde İyileştirici Katılım ve az düzeyde Stresli Katılım'dan oluşur. Uygulamada deneyim ve zaman arttıkça, İyileştirici Katılım'da artış ve Stresli Katılım'da düşüş gözlenir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, İyileştirici Katılım'ın yordayıcıları arasında, Şu Anda Deneyimlenen Büyüme, Genel Kariyer Gelişimi, kuramsal bilginin genişliği, cinsiyet, yapılan işten duyulan memnuniyet ve daha fazla gelişim için motivasyonun olması gelmektedir. Stresli Katılım'ın yordayıcıları arasında, Şu Anda Deneyimlenen Tükenme ve yapılan işten duyulan memnuniyetsizlik dikkat çekmiştir. Şu Anda Deneyimlenen Büyüme ve Genel Kariyer Gelişimi, Stresli Katılım'dan koruyan faktörler arasında yer almıştır.

Yukarıda özeti verilen bulgular uluslararası çalışmalarda terapist özelliklerinin ve faktörlerinin kapsamlı şekilde çalışıldığına işaret etmektedir. TGOÖA Türkiye'de ilk defa Güneri-Minton (2006) tarafından uygulanmış ve çalışmada Türkiye ve ABD'deki terapistlerin ilişkisel tarzlarındaki farklar üzerine odaklanılmıştır. Araştırmanın sonuçları, kuramsal yönelimden bağımsız olarak Türkiye'de terapistlerin Amerika'daki terapistlerle karşılaştırıldığında, kendilerini daha çok yönlendirici ancak daha az meydan okuyan, kendini adanmış, korumacı, arkadaş canlısı ve incelikli bulduklarını göstermiştir. Nitel bir araştırma, Türkiye'deki terapistlerin eklektik olduğunu ve Batı kaynaklı terapilerden çokça etkilendiğini göstermiştir (Karagöz 2012). Türkiye'de terapötik ilişkiyi kolaylaştıran veya engelleyen terapist özelliklerini inceleyen çok az çalışma olduğundan, bu çalışmanın amacı Güneri-Minton'un (2006) araştırmasından yola çıkarak, Türkiye'deki psikoterapistlerin mesleki özelliklerini yurtdışındaki meslektaşlarının mesleki özellikleriyle karşılaştırmak ve eğitim sürecinde olan ve deneyimli psikoterapistlerin, terapötik özellikleri arasındaki farklılıkları ve benzerlikleri incelemektir. Aktarılanlardan hareketle, ilk hipotezimiz, uluslararası meslektaşlarıyla kıyaslandığında, katılımcıların daha çok bilişsel kuramsal yönelimden etkileneceği, süpervizyon sürecine daha kısa süreli devam edeceği ve daha az grup, çift ve aile terapisi uygulayacağıdır. İkinci hipotezimiz, deneyimli terapistlerin eğitim sürecinde olanlara göre daha doğal, kendine güvenli ve esnek olacaktır. Üçüncü hipotezimiz ise deneyimli terapistlerin, eğitim sürecinde olanlara göre başetme taktikleri ve İyileştirici Katılım'ı sağlayan faktörlerde daha yüksek; uygulamada karşılaşılan zorluklar ve Stresli Katılım'ı sağlayan faktörlerde ise daha düşük puan alacağıdır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Daha önce hiç danışan tedavi etmemiş katılımcıların (N=2) verisi ve tutarsız cevaplar veren diğer bir katılımcının verisi analizlere dahil edilmemiştir. 88 katılımcı, bu çalışmaya katılmaya gönüllü olan, eğitim sürecinde olan (akademik çalışmalarını sürdüren) (N=37; %42) ve deneyimli (akademik eğitim hayatını tamamlayıp alanda çalışan) (N=51; %58) psikolog, psikolojik danışman ve psikiyatristten oluştu. Katılımcıların %82'si kadın, %12'si erkekti. Yaş 24 ile 66 arasında değişti (M= 34). Katılımcıların %44'ü kendini psikoterapist, %39'u psikolog, %6'sı psikiyatrist, %9'u danışman ve %1'i diğer olarak tanımladı. Katılımcıların %48'i bekar, %38'i evli, %6'sı partnerle yaşamakta ve %7'si ayrılmış veya boşanmış idi. Katılımcıların % 83'ünün çocuğu yoktu. %11'i, etnik azınlık olarak kendini tanımladı. Katılımcıların %99'u İslam dininde yetiştiklerini belirtti; %45'i bir dinle bağlantısının olmadığını belirtti.

Katılımcılar, kariyerleri boyunca en az bir danışan tedavi etmişlerdi. Eğitim sürecinde olan 37 terapist arasında, 24 tanesi yüksek lisans yapıyordu (18 tanesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans, 2 tanesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında yüksek lisans yapıyordu); 13 tanesi ise doktora yapıyordu (10 tanesi Klinik Psikoloji doktorası, 1 tanesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık doktorası, 1 tanesi ise Adli Psikoloji doktorası yapıyordu). 51 deneyimli terapistin 20 tanesinin Psikoloji veya Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında lisans derecesi; 13 tanesinin yüksek lisansı (Klinik Psikoloji, N=9; Rehberlik Psikolojik Danışmanlık, N=2; Adli Psikoloji, N=1); 18 tanesinin ise Klinik Psikoloji (N=10) veya Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (N=2) doktorası, veya psikiyatri uzmanlığı (N=6) vardı. Katılımcıların dörtte birinin yüksek lisans derecesi yoktu veya yüksek lisans öğrencisi değildi. Bu katılımcıların ortalama uygulama deneyimleri 8 yıldır. Tüm katılımcılar, özellikle de sadece lisans derecesi olanlar, akademik eğitimin yanında psikoterapi alanında kapsamlı eğitimler aldıklarını belirttiler. Bu eğitimlerin bazıları sertifikalı çift ve aile terapisi, gestalt terapi, şema terapi ve psikodrama eğitimidir.

Ölçekler

Terapistlerin Gelişimi Uluslararası Çalışması-Ortak Özellikler Anketi (TGOÖA): TGOÖA 392 madde ve 11 bölümden oluşur. İlk iki bölüm katılımcının doğum tarihi, cinsiyeti, ait olduğu mesleki grup, mesleki üyelikleri, haftalık çalışma ve terapi uygulama saati, çalıştığı ortam, akademik dereceleri ve sertifikaları, geçmiş ve şu anki süpervizyon deneyimi, ve değişik terapi yöntemlerine dair aldığı eğitimleri içermektedir. 3. bölüm değişik terapi ortamlarında elde edilen klinik deneyimler ve bunların süreleri ile terapistlerin süpervizyonu hakkında bilgi toplamaktadır. 4. bölüm eğitimin başındaki ve güncel klinik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi de dahil olmak üzere terapistin, genel kariyer gelişimi hakkındaki değerlendirmelerini tespit etmektedir. 5. bölüm terapistin, kişisel terapi deneyimlerini incelemektedir. 6. bölüm terapistin güncel kuramsal yönelimini, tedavi hedeflerini ve danışanla ilişki kurarken ideal tarzını araştırmaktadır. 7. bölüm terapistin güncel profesyonel gelişimine dair algısını, gelişimi üzerine olumlu ve olumsuz etkide bulunan deneyimleri ve oturumlarda danışanlarına karşı olan hisleri üzerine odaklanmaktadır. 8. bölüm terapistin çalıştığı ortamları (yatılı tedavi, ayakta tedavi, üniversite, özel klinik vb.), değişik tedavi yöntemlerine (bireysel, grup, çift, aile) göre tedavi ettiği danışan sayısı ve ana çalışma ortamında hissettiği destek hakkında soru sormaktadır. 9. bölüm terapistin uygulamada yaşadığı zorlukları ve başetme taktiklerini, tedavinin sınırlarını çizerken esnek veya katı olmayı, danışanlarla bağ kurarken geçerli olan ilişki tarzına dair soruları içerir. 10. bölüm medeni durum ve etnik statü de dahil olmak üzere terapistin kişisel özelliklerini, yaşam doyumunu, duygusal iyilik halini

ve yakın ilişkilerdeki ilişki tarzını araştırmaktadır. 11. bölüm terapistin ankette varolan konularla ilgili olabilecek diğer fikirlerini açık uçlu sorular ile incelemektedir (Orlinsky and Rønnestad 2005). TGOÖA, 2006 yılında Türkçe'ye ilk defa çevrilmiştir. İlk çevirinin taslağı, önceki çevirileri değerlendirmek için AAI üyeleri tarafından geliştirilen, TGOÖA Çeviri Derecelendirme Formu doldurularak Türkçe ve İngilizceyi aynı derecede konuşan iki danışman tarafından kontrol edilmiştir. Değerlendirme formu, 1(mükemmel)'den 4 (zayıf)'e bir yelpazede çevirinin hatasızlığını ve ifadelerin doğruluğunu değerlendirmektedir. Çeviri %91 oranında mükemmel veya iyi derecesinde bulunmuştur (Güneri-Minton 2006). Bu çalışmada yazarlar, ilk çeviriyi iyileştirmek için TGOÖA'yı tekrar çevirmişlerdir. Revize edilmiş TGOÖA, geribildirim alınması ve akabinde gerekli değişikliklerin yapılması amacıyla üç psikoterapistte uygulanmıştır. Revize edilen çeviriye, öğrencilik durumu ve akademik programın senesi ile ilgili 2 soru eklenmiştir.

İşlem yolu

TGOÖA, çevrimiçi yayınlandı. Anketin çevrimiçi bağlantısı akademik ve uygulama alanındaki psikoterapistlerin üye olduğu e-mail gruplarına e-mail atıldı. TGOÖA'yı çevrimiçi doldurmayı tercih etmeyenlere, anket basılı olarak dağıtıldı. Katılım gönüllülük esasında dayandı ve katılımcılara bir ödeme yapılmadı.

BULGULAR

Uygulama süresi, eğitim, kuramsal yönelim

Ortalama terapi uygulama süresi, eğitim sürecinde olanlar için 37.69 (N=36, SD=35.82), deneyimli terapistler için 134.02 (N=49, SD=108.31) idi, $F(1, 84)=26.28$, $p=0.00$, $\eta^2=0.24$. Katılımcıların %23'ünün lisans derecesi vardı. Katılımcıların %42'sinin yüksek lisans, %35'sinin doktora veya psikiyatride uzmanlık derecesi vardı veya bu dereceleri almak üzere eğitim sürecindeydiler. Terapistlerin %57'si kısmen ile büyük ölçüde dereceleri arasında psikodinamik yaklaşımdan etkilendiğini; %57'si davranışsal; %74'ü bilişsel; %56'sı hümanistik; %35'i sistemler teorisi; %45'i birey-odaklı ve %77'si eklektik veya bütünlük kuramsal görüşten kısmen ile büyük ölçüde dereceleri arasında etkilendiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %30'unun 3 veya daha fazla belirgin kuramsal yönelimi olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların %17'si EMDR, gestalt, ilişkisel, psikodrama ve şema terapiyi de içeren diğer kuramsal yaklaşımlardan etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Eğitimin başlangıcındaki ve güncel belirgin kuramsal yönelim sorusuyla ilgili olarak uygulanan Tekrarlı Ölçümler için ANOVA testi, zamanın anlamlı bir ana etkisinin olduğunu göstermiştir, $F(1, 59)=5.56$, $p=0.02$, $\eta^2=0.09$, ($M=2.21$, $SE=0.10$, başlangıç), ($M=2.42$, $SE=0.11$, güncel).

TABLO 1. Eğitim Sürecinde Olan ve Deneyimli Terapistlerin Uyguladıkları Terapi Yöntemleri Arasındaki Farklılıklar.

	Eğitim sürecinde olanlar			Deneyimli terapistler			F	p	η^2
	n	M	SD	n	M	SD			
Bireysel ¹	26	3.62	2.02	37	5.30	1.45	14.81	0.00	0.20
Grup ²	26	0.81	1.47	37	2.03	2.43	5.19	0.03	0.08
Çift ³	26	1.46	2.12	37	2.86	2.36	5.87	0.02	0.09
Aile ⁴	26	0.92	1.81	37	2.00	2.26	4.06	0.05	0.06

1 M= 1 (1-3 arasında bireysel psikoterapi uyguladı), M= 2 (4-9 arasında bireysel psikoterapi uyguladı), M=3 (10-15 arasında bireysel psikoterapi uyguladı), M=4 (16-24 arasında bireysel psikoterapi uyguladı), M=5 (25-49 arasında bireysel psikoterapi uyguladı) ve M=6 (50 ve üzeri sayıda bireysel psikoterapi uyguladı).

2 M= 1 (1-3 arasında grup psikoterapisi uyguladı), M= 2 (4-9 arasında grup psikoterapisi uyguladı), M=3 (10-15 arasında grup psikoterapisi uyguladı), M=4 (16-24 arasında grup psikoterapisi uyguladı), M=5 (25-49 arasında grup psikoterapisi uyguladı) ve M=6 (50 ve üzeri sayıda grup psikoterapisi uyguladı).

3 M= 1 (1-3 arasında çift psikoterapisi uyguladı), M= 2 (4-9 arasında çift psikoterapisi uyguladı), M=3 (10-15 arasında çift psikoterapisi uyguladı), M=4 (16-24 arasında çift psikoterapisi uyguladı), M=5 (25-49 arasında çift psikoterapisi uyguladı) ve M=6 (50 ve üzeri sayıda çift psikoterapisi uyguladı).

4 M= 1 (1-3 arasında aile psikoterapisi uyguladı), M= 2 (4-9 arasında aile psikoterapisi uyguladı), M=3 (10-15 arasında aile psikoterapisi uyguladı), M=4 (16-24 arasında aile psikoterapisi uyguladı), M=5 (25-49 arasında aile psikoterapisi uyguladı) ve M=6 (50 ve üzeri sayıda aile psikoterapisi uyguladı).

Kuramsal yönelimin anlamlı bir başlıca etkisi görülmüştür, $F(5, 59)=22.58$, $p=0.00$, $\eta^2=0.28$; bilişsel yönelimin ortalaması ($M=3.43$, $SE=0.17$), analitik/psikodinamik ($p=0.03$; $M=2.25$, $SE=0.23$), davranışçı ($p=0.00$; $M=2.71$, $SE=0.20$), hümanistik ($p=0.01$; $M=2.35$, $SE=0.19$), sistemler kuramı ($p=0.00$; $M=1.21$, $SE=0.18$) ve birey-odaklı ($p=0.00$; $M=1.93$, $SE=0.20$) kuramsal yönelimlerden daha yüksek; ve sistemler teorisi, analitik/psikodinamik ($p=0.06$), davranışsal ($p=0.00$), bilişsel ($p=0.00$), hümanistik ($p=0.00$) ve birey odaklı ($p=0.01$) kuramsal yönelimlerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Faktörler arasında etkileşim etkisi görülmüştür, $F(5, 59)=0.64$, $p=0.42$, $\eta^2=0.01$. Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA), eğitim sürecinde olan ve deneyimli terapistler arasında bilişsel kuramsal yönelimden şimdiki zamanda etkilenmede marjinal olarak anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir, $F(1, 49)=3.05$, $p=0.09$, $\eta^2=0.06$. Eğitim sürecinde olanlar ($M=3.95$, $SD=1.09$) bilişsel çerçeveden, deneyimli terapistlere göre ($M=3.24$, $SD=1.66$) daha çok etkilendiklerini ve daha eklettik/bütünleşik bir yaklaşımları olduğunu belirtmişlerdir, $F(1, 49)=3.41$, $p=0.07$, $\eta^2=0.07$, eğitim sürecinde olanlar ($M=3.82$, $SD=1.10$), deneyimli terapistler ($M=3.10$, $SD=1.54$).

Terapi yöntemi

Terapistlerin %97'sinin en az bir bireysel, %61'inin en az bir çift, %53'ünün en az bir aile ve %51'inin en az bir grup psikoterapi deneyimi olduğu görülmüştür. Terapistlerin %39'u daha önce hiç çift terapisi; %47'si aile, %49'u daha önce hiç grup terapisi uygulamamıştır. Eğitim sürecinde olanların %54'ünün 16'dan az bireysel, %65'inin 4'ten az çift, %78'inin 4'ten az aile ve %81'inin 4'ten az grup terapisi deneyimi vardır. Deneyimli terapistlerin %74'ünün 50 veya daha çok bireysel, %53'ünün 16'dan az çift, %55'inin 10'dan az aile, %63'ünün 10'dan az grup terapisi deneyimi vardır. Tablo

1'de görüleceği üzere, MANOVA testi deneyimli terapistlerin, eğitim sürecinde olanlarla kıyaslandığında, anlamlı şekilde daha fazla bireysel, $F(1, 63)=14.81$, $p=0.00$, $\eta^2=0.20$; grup, $F(1, 63)=5.19$, $p=0.03$, $\eta^2=0.08$; çift, $F(1, 63)=5.87$, $p=0.02$, $\eta^2=0.09$; ve aile terapisi, uyguladığını göstermiştir, $F(1, 63)=4.06$, $p=0.05$, $\eta^2=0.06$.

Kişisel terapi ve süpervizyon

Terapistlerin %82'si halen psikoterapi hizmeti almıyordu ve %43'ü daha önce hiç psikoterapi hizmeti almamış olduklarını belirtmişlerdir. Terapistlerin %46'sı daha önce 1 terapistle, %33'ü 2 terapistle, %15'i 3 terapistle, %2'si 4 terapistle çalışmıştır ve %4'ü 6 terapistle çalışmıştır. Terapistlerin ortalama kişisel terapi alma süresi 32 aydı ($SD=32$). Terapiye başlama yaş ortalaması 24.75'ti ($SD=4.86$). En önemli kişisel terapi deneyimi gözönüne alındığında, terapistlerin %83'ü terapi deneyimlerinin yüksek derecede önemli olduğunu belirtmişlerdir. İlk kişisel terapiye girme amacı kişisel sorunlar (%50), gelişim (%42) ve eğitimidir (%5). Bütün kişisel terapi deneyimleri içinde en önemli kişisel terapi deneyimi gözönüne alındığında, terapistler terapiye sırasıyla eğitim (%72), gelişim (%14) ve kişisel sorunlar (%14) üzerinde çalışmak için girmişlerdir. Hem eğitim sürecinde olanlar hem de deneyimli terapistler kişisel terapi almaya eşit derecede eğilimlidir, $F(1, 87)=1.68$, $p=0.20$, $\eta^2=0.02$.

Eğitim sürecinde olanların %69'u ve deneyimli terapistlerin %27'si düzenli olarak süpervizyon aldıklarını belirtmişlerdir. Halihazırda terapistlerin %44'ü düzenli olarak süpervizyon aldıklarını; eğitim sürecinde olanların %71'i, ve deneyimli terapistlerin %70'i 3 veya daha az süpervizörü olduğunu bildirmişlerdir. Eğitim sürecinde olanların %3'ü ve deneyimli terapistlerin %9'u 10 veya daha fazla süpervizörü olduğunu belirtmişlerdir.

TABLO 2. Eğitim Sürecinde Olan ve Deneyimli Terapistlerin, Eğitim Hayatlarının Başında Terapötik Yetenekleri Arasındaki Farklılıklar.

	Eğitim sürecinde olan terapistler			Deneyimli terapistler			F	p	ηp2
	n	M	(SD)	n	M	(SD)			
Hastaları/danışanları terapötik işbirliğine dahil etmekte ne kadar etkiliydiniz?	36	2.86	0.93	51	2.84	1.05	0.01	0.93	0.00
Hastalarla/danışanlarla çalışırken kendinizi ne kadar 'doğal' hissediyordunuz?	36	2.47	1.08	51	2.76	1.32	0.20	0.28	0.01
Genel terapi teorisini ne kadar iyi anlayabiliyordunuz?	36	2.86	0.99	51	2.86	1.04	0.00	0.99	0.00
Ortak noktanızın pek olmadığı hastalarla/danışanlarla empati kurmayı ne kadar başarabiliyordunuz?	36	2.78	0.99	51	3.02	1.03	1.20	0.28	0.01
Terapide uygulanan teknik ve stratejiler üzerinde ne kadar uzmanlığa sahiptiniz?	36	2.19	1.03	51	2.12	1.16	0.10	0.75	0.00
Hasta/danışanlarınıza, onları anladığınızı ve ilgilendiğinizi iletmekte ne kadar etkiliydiniz?	36	3.31	1.09	51	3.45	1.01	0.41	0.52	0.01
Terapi oturumu sırasında an be an olanları ne kadar iyi anladınız?	36	2.36	1.17	51	2.65	0.99	1.50	0.22	0.02
Bir terapist olarak kendinize güveniniz ne kadardı?	36	2.33	1.31	51	2.61	1.22	1.01	0.32	0.01

Terapinin hedefleri

Terapistler için terapinin en önemli hedefleri arasında güçlü bir özsaygı ve kimlik kazanmak (%55), kendisinin duygu ve davranışlarını anlamak (%54), zorluklarla karşılaştığında etkili olmak (%38) ve kendi hakkında sağlam bir gerçeklik algısının olması (%32) gelmiştir.

Uygulamada zorluklar ve başatme taktikleri

Uygulamada yaşanan zorlukların ortalaması 1.10'du (N=88, SD=0.68). 'Danışana yararlı olmak konusunda kendine güven duymamak' uygulamada karşılaşılan en büyük güçlük olarak vurgulanmıştır (N=87, M=2.05, SD=1.49). Bunu, 'bir danışana yardım etmede en iyi yolun ne olduğu konusunda emin olmamak', (N=87, M=1.85, SD=1.33); 'bir danışana yardım etmek için yol bulmakta zorlandığından moral bozukluğu yaşamak', (N=87, M= 1.78, SD=1.43) ve 'danışanın trajik yaşam şartlarını değiştirme konusunda güçsüzlüğüne üzülme' (N=87, M=1.60, SD=1.50) izlemiştir. 'Danışanın tedavisinde yarardan çok zarar verdiğinden korkmak', terapötik ilişkinin en az güçlük çekilen yanı olarak bildirilmiştir (N=73, M=0.58, SD=0.87). Genel olarak deneyimli terapistler (N=51, M=1.11, SD=0.68) ve eğitim sürecinde olanlar (N=37, M=1.09, SD=0.68) uygulamada benzer derecede zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ancak, alt gruplar incelendiğinde, MANOVA testi mesleki olarak kendinden şüphe duyma konusunda eğitim sürecinde olanlar (M=1.88, SD=0.94) ve deneyimli terapistler (M=1.51, SD=0.94) arasında marjinal olarak anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermiştir, $F(1, 86)=3.23$, $p=0.08$, $\eta p2=0.04$. Yıldırıcı tedavi vakasına sahip olma konusunda

deneyimli terapistler (M=0.97, SD=0.92) ve eğitim sürecinde olanlar (M=1.11, SD=0.74) arasında bir fark gözlenmemiştir, $F(1, 86)=0.53$, $p=0.47$, $\eta p2=0.01$. Deneyimli terapistler (M=0.73, SD=0.77) ve eğitim sürecinde olanlar (M=0.79, SD=0.72) arasında danışana karşı olumsuz kişisel bir reaksiyon olması konusunda bir fark görülmemiştir, $F(1, 86)=0.15$, $p=0.70$, $\eta p2=0.00$.

Uygulamada zorluklarla karşılaştığında, terapistlerin sorunu bir meslektaşla paylaştıkları, (N=87, M=3.74, SD= 1.39), soruna başka bir bakış açısından bakmaya çalıştıkları, (N=87, M=3.71, SD=1.06), vaka hakkında daha deneyimli bir terapistin fikrini aldıkları, (N=87, M=3.63, SD=1.49) ve konuyla alakalı makale ve kitaplara başvurdukları gözlenmiştir, (N=87, M=3.61, SD=1.29). Baş etme taktikleri göz önüne alındığında, eğitim sürecinde olan ve deneyimli terapistler arasında farklılıklar görülmemiştir. MANOVA testi, 'danışanla yapılan terapi anlaşmasında değişiklikler yapmakta', $F(1, 83)=5.41$, $p=0.02$, $\eta p2=0.06$, eğitim sürecinde olanlar (M=.65, SD=1.04), deneyimliler (M=1.22, SD=1.16); 'vaka hakkında daha deneyimli bir terapistin fikrini almakta', $F(1, 83)=12.74$, $p=0.00$, $\eta p2=0.14$, eğitim sürecinde olanlar (M=4.26, SD=1.14), deneyimliler (M=3.14, SD=1.57); 'danışanın arkadaş ve akrabalarından yardım istemekte', $F(1, 83)=4.98$, $p=0.03$, $\eta p2=0.06$, eğitim sürecinde olanlar (M=0.56, SD=0.99), deneyimli terapistler (M=1.12, SD=1.22) anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. 'Danışan ile beraber sorunun çözülüp çözilemeyeceğine bakmak' konusunda marjinal derecede anlamlı farklılık bulunmuştur; $F(1, 81)=3.66$, $p=.06$, $\eta p2=.04$, eğitim sürecinde olanlar (M= 2.32, SD=1.43), deneyimli terapistler (M=2.92, SD=1.37).

TABLO 3. Eğitim Sürecinde Olan ve Deneyimli Terapistlerin, Terapötik Yetenekleri Arasındaki Güncel Farklılıklar.

	Eğitim sürecinde olanlar			Deneyimli terapistler			F	p	ηp^2
	n	M	(SD)	n	M	(SD)			
Hastaları/danışanları terapötik işbirliğine dahil etmekte ne kadar etkiliydiniz?	37	3.59	1.07	48	4.06	0.70	5.96	0.02	0.07
Hastalarla/danışanlarla çalışırken kendinizi ne kadar 'doğal' hissediyordunuz?	37	3.76	1.01	48	4.29	0.62	9.07	0.00	0.10
Genel terapi teorisini ne kadar iyi anlayabiliyordunuz?	37	3.70	0.74	48	3.90	0.86	1.19	.28	0.01
Ortak noktanızın pek olmadığı hastalarla/danışanlarla empati kurmayı ne kadar başarabiliyordunuz?	37	3.65	0.95	48	3.96	0.71	2.95	0.09	0.03
Terapide uygulanan teknik ve stratejiler üzerinde ne kadar uzmanlığa sahiptiniz?	37	3.30	1.10	48	3.60	1.05	1.72	0.19	0.02
Hasta/danışanlarınıza, onları anladığınızı ve ilgilendiğinizi iletmekte ne kadar etkiliydiniz?	37	3.81	0.94	48	4.33	0.66	9.05	0.00	0.10
Terapi oturumu sırasında an be an olanları ne kadar iyi anladınız?	37	3.62	0.95	48	3.77	0.81	.61	0.44	0.01
İşinizde ne kadar duyarlılık, incelik ve beceri kazandınız?	37	3.59	0.99	48	4.27	0.74	13.13	0.00	0.13
Bir terapist olarak kendinize güveniniz ne kadardı?	37	3.43	1.02	48	3.83	0.81	4.11	0.05	0.05

Terapötik becerilerin gelişmesi

Tablo 2 ve 3'te görüleceği üzere, MANOVA testleri eğitim sürecinde olanlar ve deneyimli terapistler arasında ilk uygulamaya başlamaya başladıkları zamandaki becerilerinde değil ancak güncel becerileri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Eğitim sürecinde olanlar, danışanları terapötik işbirliğine dahil etmekte, $F(1, 83)=5.96$, $p=0.02$, $\eta p^2=0.07$, eğitim

sürecinde olan, ($M= 3.59$, $SD=1.07$), deneyimli ($M=4.06$, $SD=0.70$); danışanlarla çalışırken kendini 'doğal' (otantik) hissetmekte, $F(1, 83)=9.07$, $p=0.00$, $\eta p^2=0.10$, eğitim sürecinde olan ($M= 3.76$, $SD=1.01$), deneyimli ($M=4.29$, $SD=0.62$); danışanlara, onları anladıklarını ve ilgilendiklerini iletmekte etkili olmakta, $F(1, 83)=9.05$, $p=0.00$, $\eta p^2=0.10$, eğitim sürecinde olan ($M= 3.81$, $SD=0.94$) deneyimli ($M=4.33$, $SD=0.66$) ve bir terapist olarak kendine güvenmekte, $F(1,$

TABLO 4. Türkiye'deki Katılımcılar ve Yurtdışı Örneklem Bulguları Arasındaki Temel Farklılıklar.

	Türkiye	Yurtdışı örneklem (Orlinsky & Rønnestad, 2005)
En belirgin kuramsal yönelim	bilişsel	analitik-psikodinamik
En yaygın terapi yöntemi	bireysel	bireysel
Süregiden süpervizyon	%44	%96
Terapinin en önemli hedefi	kendi kimliğine ve kişiliğine değer vermek	kendi kimliğine ve kişiliğine değer vermek
Terapi uygulamada yaşanan en büyük zorluk	danışana yararlı olmak konusunda kendine güven duymamak	bir danışana yardım etmede en iyi yolun ne olduğu konusunda emin olmamak
En iyi başatma stratejisi	sorunu bir meslektaşla paylaşmak	sorunun nasıl ortaya çıktığını kendi başına düşünmek
İyileştirici Katılımın önde gelen yordayıcıları	Şu anda Deneyimlenen Büyüme, Genel Kariyer Gelişimi hümanist kuramsal yönelim, terapi uygulanan ortamda sağlanan destek	Şu Anda Deneyimlenen Büyüme, Genel Kariyer Gelişimi, kuramsal bilginin genişliği, cinsiyet, terapist olarak çalışmaktan duyulan memnuniyet, daha fazla gelişmek için motivasyonun olması
Stresli Katılımın önde gelen yordayıcıları	resmi süpervizyonun süresi (-) terapi oturum süresi üzerinde kontrol sahibi olmak (-)	Şu Anda Deneyimlenen Tükenme, terapist olarak yapılan işten duyulan memnuniyetsizlik, Genel Kariyer Gelişimi(-), Şu Anda Deneyimlenen Büyüme (-)

83)=4.11, $p=0.05$, $\eta^2=0.05$, eğitim sürecinde olan ($M=3.43$, $SD=1.02$), deneyimli terapistler ($M=3.83$, $SD=0.81$) daha düşük puan almışlardır.

Terapötik iş deneyimi

MANOVA testleri eğitim sürecinde olan ve deneyimli terapistler arasında İyileştirici Katılım gözönüne alındığında bir fark olmadığını göstermiştir. Her iki grup da danışanlarına yatırım yapmakta, $F(1, 83)=0.19$, $p=0.66$, $\eta^2=0.00$; etkin olmakta, $F(1, 83)=.11$, $p=0.74$, $\eta^2=0.00$; olumlayıcı olmakta, $F(1, 83)=0.13$, $p=0.72$, $\eta^2=0.00$; terapinin içine şevkle dahil oldukları durumlar yaşamaktadırlar, $F(1, 83)=0.02$, $p=0.89$, $\eta^2=0.00$; ve yapıcı başetme taktikleri kullanmakta, $F(1, 83)=0.34$, $p=0.56$, $\eta^2=0.00$ eşit puan almışlardır. Stresli Katılım gözönüne alındığında, yukarıda söz edildiği gibi, MANOVA testi mesleki olarak kendinden şüphe duyma konusunda eğitim sürecinde olan ve deneyimli terapistler arasında marjinal olarak anlamlı bir farklılığın olduğunu göstermiştir, $F(1, 86)=3.23$, $p=0.08$, $\eta^2=0.04$.

Hangi değişkenlerin İyileştirici ve Stresli Katılım ile korelasyon gösterdiğini belirlemek için Basit Korelasyon testi uygulanmıştır. Cinsiyet, eğitim sürecinde olup olmama durumu, mesleki kimlik, bireysel, çift, aile ve grup terapisindeki deneyim, süpervizyon alınan süre, çalışılan süpervizör sayısı, uygulama yapılan süre, kişisel terapi süresi ve sayısı, danışan sayısı ve seçiminde kontrol sahibi olma, terapi oturumun süresi, oturum fiyatını belirleme, diğer meslektaşlarıyla yakın çalışma dereceleri, idari işlerin aldığı süre, çalışma ortamındaki destek, Şu Anda Deneyimlenen Büyüme, Şu Anda Deneyimlenen Tükenme, Genel Kariyer Gelişimi ve daha çok gelişmek için varolan motivasyonu içeren pek çok değişken Çoklu Basit Korelasyon testine katılmıştır. İyileştirici ve Stresli Katılım ile anlamlı düzeyde korelasyon gösteren değişkenler ($r>.15$) Çoklu Doğrusal Regresyon analizlerine alınmıştır.

İleriye Doğru yöntemi kullanarak yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon testi, dört yordayıcı değişken ve bağımlı değişken olan İyileştirici Katılım arasında önemli derecede pozitif korelasyon olduğunu göstermiştir, ($R=.81$). İyileştirici Katılım'daki varyansın %63'ü dört yordayıcı değişken tarafından açıklanmıştır, $R^2=0.41$, $F(4, 46) = 21.95$, $p < 0.001$. Genel Kariyer Gelişimi, İyileştirici Katılım üzerinde en çok etkisi olan değişkendir ($\beta=0.41$). Bunu, Şu Anda Deneyimlenen Büyüme ($\beta=0.34$), hümanist kuramsal çerçeveden etkilenme ($\beta=0.28$) ve ana terapötik ortamın etkisi (çalışma ortamının, terapistin çalışmasına ne kadar iyi izin verdiği) ($\beta=0.25$) izlemiştir.

İleriye Doğru yöntemini kullanarak yapılan Çoklu Doğrusal Regresyon testi, iki yordayıcı değişken ve bağımlı değişken olan Stresli Katılım arasında önemli derecede negatif korelasyon olduğunu göstermiştir ($R=0.54$). Stresli Katılım'daki varyansın % 26'sı iki yordayıcı değişken tarafından açıklanmıştır, $R^2=0.26$, $F(2, 48) = 9.65$, $p < .001$. Alınan resmi

süpervizyonun süresi Stresli Katılım üzerine en büyük etkiye sahip bulunmuştur ($\beta=-0.45$), bunu terapi oturum süresi üzerinde kontrol sahibi olma izlemiştir, ($\beta= -0.31$). Temel sonuçlar Tablo 4'te açıklanmıştır.

TARTIŞMA

Yönelim, terapi yöntemi, kişisel terapi ve süpervizyon

İlk ve üçüncü hipotezimiz kısmen, ikinci hipotezimiz ise tamamen desteklenmiştir. Terapistler tek bir kuramsal yönelime sahip olmayıp, birden çok yönelimi bütünleştirmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Yine de ikiden fazla kuramsal yaklaşıma bağlı olma düşünüldüğünde, terapistlerin yurtdışındaki meslektaşlarına göre bütünleşik veya eklettik yaklaşımı daha az benimsedikleri görülmüştür. Terapistlerin belirgin kuramsal yaklaşımı, bilişsel yaklaşımdır. Eğitim sürecinde olanlar, bilişsel yaklaşımdan deneyimli terapistlere göre biraz daha çok etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bu durum Türkiye'deki klinik programlardaki baskın yönelimin bilişsel yönelim olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgu, yurtdışı örneklemin baskın kuramsal yöneliminin analitik-dinamik ve hümanistik olması sebebiyle yurtdışı örneklemden farklılık göstermektedir. Bilişsel kuramsal yönelim yurtdışı örneklemden üçüncü sırada yer almaktadır (Orlinsky ve Rønnestad 2005). Bilişsel yönelim zaman içerisinde istikrarlı şekilde en baskın yönelim olarak kalmıştır. Terapistler en az sistemik yönelimden etkilendiklerini aktarmışlardır. Terapistin eğitimi onun kuramsal yönelimini etkilemeye yatkın olduğundan, bu eğilim terapistlere henüz eğitim sürecinde iken sağlanan eğitim olanaklarına bağlı olabilir. Terapistler daha çok deneyim kazandıkça, belirli bir kuramsal yönelimden etkilenme oranı artmıştır. Bu açıdan, zaman içinde belirli bir kuramsal çerçeveden çalışma fırsatının ortaya çıkması, terapistlerin o belirli kuramsal yaklaşıma daha kuvvetli bağlar geliştirmesini sağlayabilir. Terapistler, yurtdışında yaşayan meslektaşlarına benzer olarak, en çok bireysel, sonrasında da sırasıyla çift, grup ve aile terapisti uygulamıştır. Terapistlerin yarısı daha önce hiç grup veya aile terapisti uygulamamışken, neredeyse yarısı hiç çift terapisti uygulamadığını bildirmiştir. Eğitim sürecinde olanların çok sınırlı çift, grup ve aile terapisti uygulama deneyimi olduğu gözlenmiştir. Deneyimli terapistlerin eğitim sürecinde olanlara göre daha çok grup terapisti uygulama deneyimi olsa da, bu deneyimlerin sayıca sınırlı olduğu görülmüştür. Değişik psikolojik sıkıntılar için bireysel ve grup terapisinin eşit derecede etkili olduğunu gösteren çalışmalar düşünüldüğünde (Burlingame ve ark. 2004, McRoberts ve ark. 1998, Nevonen ve Broberg 2005, Nitsun ve ark. 2005), grup terapisinin uygulama oranının düşüklüğü dikkat çekici bir bulgu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bulgu, Türkiye'de varolan sınırlı resmi eğitim fırsatlarına (ör: terapi uygulanan ortam ve süpervizyon) işaret etmesi ihtimaliyle, akademik programlardaki grup, aile ve çift

terapisi eğitimlerine olan ihtiyacın yeniden değerlendirilmesi-ne olan ihtiyaca dikkati çekmektedir.

Terapistlerin %57'sinin kişisel terapi deneyimi oranı, yurtdışı örneklemede gözlenen orana (%59) yakındır. Buna göre, terapistler terapiye nispeten erken bir yaşta girmişler ve terapide uzun bir süre kalmışlardır. İlk terapiye girmenin temel sebebi kişisel sorunlar iken, en önemli terapi deneyiminin öne çıkan sebebi eğitim olarak belirtilmiştir. Bu bulgu, terapistlerin deneyim kazandıkça kişisel psikoterapiyi bir eğitim aracı olarak kullandıklarına işaret etmektedir. Önceki çalışmalar, terapistlerin kişisel terapiye girdikten sonra, kendilerini anlama konusunda ilerlediklerini, terapötik becerilerinin arttığını ve belirtilerinin azaldığını bildirmektedir (Bellows, 2007). Kişisel terapi, klinik deneyimden sonra mesleki gelişimi etkileyen en önemli ikinci faktör olarak gözlenmiştir (Rachelson ve Clance 1980). Bu çalışmada, kişisel terapi oranının benzer olmasının aksine, süpervizyon alma oranı (%44) yurtdışındaki meslektaşların süpervizyon alma oranının (%96) yarısından da azdı. Bu bulgu Türkiye'deki terapistlerin, mesleki gelişim için kayda değer derecede önemli bir kaynak olan süpervizyonu, kendilerine sağlayabileceği fayda gözönüne alındığında, yararından daha az kullandıklarına işaret etmektedir.

Terapinin hedefleri

Katılımcıların %55'i için güçlü bir özsaygı ve kimlik kazanmak, terapinin en önemli hedefi olarak aktarılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Güney Kore, İsviçre ve Portekiz'deki terapistlerin %60'ı da, bu hedefi terapinin birinci hedefi olarak seçmişlerdir. Bu hedef, çeşitli kuramsal yönelimlere sahip tüm terapistler için en çok desteklenen terapi hedefi olarak bulunmuştur (Orlinsky ve Rønnestad 2005). Bu bulgu, kültürden ve kuramsal yönelimden bağımsız olarak, terapinin iyi bir sonuca ulaşabilmesi için terapistlerin danışanın güçlü bir özsaygı ve kimlik kazanması gerektiğine dair inancı olduğuna işaret eden alan yazında varolan bilgiyi güçlendirmiştir. Bununla birlikte, bizim çalışmamızda, terapinin en önemli ikinci ve üçüncü hedefleri, yurtdışı örnekleminkinden farklı bulunmuştur. Terapistler için terapinin en önemli ikinci ve üçüncü hedefleri, kişinin kendi 'duygu ve davranışlarını anlamak ve zorluklarla karşılaştığında etkili olmak' olarak gözlenmiştir. Amerikalı, İsviçreli, Portekiz ve İspanyol terapistler için terapinin en önemli ikinci ve üçüncü hedefi 'ilişkilerin kalitesini artırmak' olarak göze çarpmıştır. Terapinin en önemli ikinci hedefi gözönüne alındığında, diğerleriyle kıyaslandığında spektrumun daha çok kolektif tarafında yer alan bir ülkedeki terapistlerin (ör. Türkiye, Hofstede, 1980) bireysel hedefe odaklanması, bireysel olarak sınıflandırılan toplumlarda ise kolektif hedefe odaklanması dikkat çekici bir bulgudur. İleride yapılacak araştırmalar, bu bulgu çerçevesinde, insanların psikolojik iyilik halini sağlamakta yetersiz kalan kültürel etkenleri araştırabilir.

Uygulamada zorluklar ve başetme taktikleri

Uygulamada zorluklarla karşılaşıldığında, danışana yararlı olmak konusunda kendine güven duymamak bu çalışmaya katılan terapistlerin en yaygın duygusuydu. Bu zorluk yurtdışı örneklemede üçüncü sırada gelmektedir. Her iki grupta da terapistler bir zorlukla karşılaştıklarında, danışana kızmak veya danışana saygı duymakta zorlanmak yerine kendi kabiliyetlerini incelemeye yatkın bulunmuşlardır. Eğitim sürecinde olanlar, deneyimli terapistlere göre daha çok mesleki olarak kendilerinden şüphe duyduklarını bildirmişlerdir. Bu bulgu deneyimlerinin daha az ve becerilerinin daha düşük seviyede olmasından kaynaklanabilir. Eğitim sürecinde olanlar ve deneyimli terapistler arasında yıldırıcı tedavi vakasına sahip olmada bir fark gözlenmemiştir. Terapistlerin, yurtdışı örneklemedeki terapistlerle karşılaştırıldığında, yıldırıcı tedavi vakasında daha düşük ortalamaları vardır. Bu bulgu katılımcılar arasında karşıtıkırım konularını belirlemekte, özellikle de danışanlarla çalışırken ortaya çıkabilecek olumsuz duyguları kabul etmekte, sıkıntılar yaşanabileceğini öne sürmektedir. Süpervizyon, terapistin terapi sırasında ortaya çıkan olumsuz duygularını anlamasına yardımcı olan önemli bir kaynak olduğundan, Türkiye'deki düşük süpervizyon alma oranı bu bulgu ile ilişkilendirilebilir.

Terapistler danışanlarıyla bir zorluk yaşadıklarında, çeşitli kaynaklara başvurdıklarını belirtmişlerdir. Yurtdışı örneklemin başa çıkma taktiklerine benzer şekilde, bu kaynaklar arasında daha deneyimli başka terapistler, kitaplar, makaleler, sorun üzerinde kendi başına düşünmek, sorunu başka bir açıdan görmeye çalışmak gelmiştir. Yurtdışı örneklemede en iyi başetme taktiği sorunun nasıl ortaya çıktığını tek başına gözden geçirmek iken, bu çalışmada en iyi başetme stratejisi problemi bir meslektaşla tartışmak olmuştur. Bu fark, kültürel farklılıklardan kaynaklanabilir. Terapi uygularken zorlukla karşılaşıldığında, uzamın üzerinde daha çok kolektif tarafta yeralan Türkiye'deki (Hofstede 1980) terapistler kişilerarası yardım almaya yönelmişler; uzamın üzerinde daha çok bireysel tarafta yeralan ülkelerdeki terapistler ise ilk başta bireysel kaynaklara yönelmişlerdir. Baş etme mekanizmalarını kullanırken deneyimli terapistler, eğitim sürecinde olanlara göre daha esnek ve doğal; danışanın arkadaş ve akrabalarından daha çok yardım isteme eğiliminde; bir sorun üzerinde çalışırken danışanla daha çok işbirliği yapma ve danışan ile birlikte terapi sözleşmesinde daha çok değişik yapma yöneliminde görülmüşlerdir. Bu farklılıklar danışanlarla iletişim kurarken esnekliğin, deneyim arttıkça yükseldiğini öne sürmektedir. Alan yazın da terapistlerin gelişim süreci içinde daha esnek bir uygulama yapısının oluştuğunu göstermektedir (Gabbard 2007). Bilindiği gibi, eğitim sürecinde olanlar didaktik derslerde becerileri öğrenirler, diğer eğitim sürecinde olanlarla çalışmaları gerçekleştirirler ve geribildirim alırlar. Daha sonra, bu becerilerini klinik uygulamada hayata geçirirler. Daha deneyimli terapistler ise varolan bilgiyi belirginleştirerek; o olursa-bunu yaparım

kurallarını, planlarını, becerilerini uygulayarak; deneyimleri üzerine derinlemesine düşünerek; işlemle ilgili bilgilerini, becerilerini ve taktiklerini doğaçlama uygulayabilirler (Bennett-Levy 2006, Binder 1999). Hem eğitim sürecinde olanlar hem de deneyimli terapistler bir zorlukla karşılaştıklarında daha deneyimli bir terapistten yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Eğitim sürecinde olanlar, deneyimli terapistlere göre daha çok süpervizyon almışlardır.

Terapötik becerilerin gelişmesi

Terapistler danışanlarını terapötik işbirliğine dahil etmekte zaman içinde geliştiklerini; daha çok deneyim kazandıkça, danışanlarla iletişim kurarken daha doğal hissettiklerini; danışanlara, onları anladıklarını ve ilgilendiklerini daha etkili şekilde ilettiklerini; duyarlılık, incelik ve ustalık kazandıklarını ve işlerini yaparken kendilerine olan güvenlerinin yükseldiğini aktarmışlardır. Bu bulgular, terapötik becerilerin kazanımının zaman içinde deneyimle birlikte geliştiğini öne sürmektedir (Bennett-Levy 2006). Terapistin klinik deneyimi arttıkça, terapötik becerilerinin de artması doğaldır. Bu çalışma, kuramın anlaşılmasının, tekniklerdeki uzmanlığın ve terapide uygularken kullanılan taktiklerin zaman içinde artmadığını göstermiştir. Bu bulgu, Türkiye'deki terapistlerin mezun olduktan sonra eğitime ne kadar zaman ve kaynak ayırdığına ve bu kaynakların varlığına ve zorunluluğuna dair soru işaretleri uyandırmaktadır. Deneyimli terapistler terapi oturumları sırasında anbean gerçekleşen değişiklikleri anlamakta, eğitim sürecinde olanlardan farklılık göstermemişlerdir. Bu bulgu, terapistlerin süreç odaklılığı ve eğitim sırasında süreç odaklı olmaya verilen öncelik hakkında soru işaretleri uyandırmaktadır. Kuramı kavramada ve tekniklerde uzmanlaşmakta artış gözlenmemesi düşük düzeyde gerçekleşen süpervizyon oranı ile bağlantılı olabilir.

Terapötik iş deneyimi

Bulgular, eğitim sürecinde olanlar ve deneyimli terapistler arasında, mesleki olarak kendinden şüphe duyma dışında, İyileştirici ve Stresli Katılımı sağlama konusunda bir fark olmadığını göstermiştir. Eğitim sürecinde olanların İyileştirici Katılımda, özellikle de Etkin olmakta, daha düşük puan almaları beklenirdi. Beklenenin tersine, İyileştirici Katılımı sağlama konusunda fark olmaması, eğitim sürecinde olanların sosyal arzu edilirlilik önyargısından kaynaklanmış olabilir. İleriki çalışmalar dolayımı sorular sorarak bu konuyu daha detaylıca araştırabilir. Ayrıca, ileride yapılacak çalışmalar artan süpervizyon saatleri ile İyileştirici Katılım arasındaki ilişkiyi inceleyebilir. Hem eğitim sürecinde olanlar hem de daha az düzeyde olsa da terapistler, hafif düzeyde mesleki olarak kendinden şüphe duyma belirttiler. Bu bulgu deneyim arttıkça Stresli Katılım'ın azaldığını belirten çalışmaları desteklemektedir.

Meslekte genelde ve şu anda deneyimlenen gelişme hissine, danışanları tedavi ederken hümanist bakış açısına ve terapist

olarak çalıştığı kurumda desteklendiği bir ortama sahip olmak, bir terapistin danışanına sunduğu iyileştirici deneyimin büyük bir kısmını açıkladı. Bulgular, kariyer gelişimine yatırım yapmanın, danışanlara İyileştirici Katılım sağlamayı öngördüğünü gösterdi. Terapistler, terapötik becerilerini ilettiltiklerinde, kendi sınırlılıklarının üstesinden gelebildiklerini hissettiklerinde ve terapi süreçlerini derin bir seviyede kavrayabildiklerinde danışanlarının büyümesine yardımcı olacak bir deneyim sunabiliyor olduklarını vurgulamışlardır. Bu bulgu, yine, terapistlerin sürekli eğitim almasının önemine işaret etmektedir. Sürekli eğitim olanaklarının bulunurluğu ve sürekli eğitim alınmasının zorunlu olması, Türkiye'deki terapistlerin kendilerine daha güvenli hissetmelerini ve danışanların daha iyi hizmet almalarına yardımcı olacaktır. Terapistin terapötik ilişkinin sınırlarını korumak şartıyla, hümanist yaklaşımı çalışmasına dahil etmesi, danışanlara fayda sağlamaktadır. Dolayısıyla akademik eğitim programları müfredatlarına, hümanist yaklaşımı bütünleştirmeyi değerlendirmeleri önerilebilir. Önceki araştırmalar, terapistler kabul edici, sıcak, arkadaş canlısı ve içten olduğunda terapistlerin danışanlarıyla daha iyi ittifak kurabildiğini (Ackerman ve Hilsenroth 2003, Henry 1997, Henry ve ark. 1986, Luborsky 1984, Mitchell ve ark. 1977, Najavits ve ark. Strupp 1994, Orlinsky ve ark. 2004, Schedin 2005) ve danışanların hedeflerini gerçekleştirmek üzere daha uzun süre terapide kaldığını göstermiştir (Kasarabada ve ark. 2002). Destekleyici bir çalışma ortamında çalışmak, İyileştirici Katılımı kolaylaştırır gibi görünmektedir. Dolayısıyla, Türkiye'deki klinik ortamlar, örneğin hastane ve danışmanlık merkezleri, terapistleri için destekleyici bir ortam yaratmaya öncelik vermeyi değerlendirebilirler.

Eğitim sürecinde olanlar, süpervizyondan çok fazla bilgi öğrenirler ve süpervizyonu klinik uygulamadaki gelişimleri için en önemli faktörlerden biri olarak görürler (Lucock ve ark. 2006). Süpervizyon, klinik eğitimin en önemli parçasıdır; terapistlere destek, uyarım ve geliştirebilmeleri için fırsat sunar (Grant, Schofield 2007). Süpervizyon, terapötik becerilerin kazanılmasını, kalite kontrolünü, psikoterapi kültürünün aktarılmasını ve mesleki büyümeyi sağlar (Bernard ve Goodyear 2013). Bütün bu sebepler yüzünden süpervizyon, Stresli Katılımı azaltır gibi görünmektedir. Bu bulgu, terapistlerin kariyerleri boyunca süpervizyon almasının önemine dikkati çekmektedir. Terapistler terapi sürecinin değişik yönlerini, oturum süresi gibi, kontrol edebildiklerini hissettikçe, danışanlarına daha az Stresli Katılım sunmaktadırlar. Bu bulgu, terapi sürecine bağlı lojistik konularda kontrol sahibi olmanın, terapi süreçlerini olumlu etkilediğine işaret etmektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikle, bu çalışmada kullanılan kesit alma deseni, aynı terapistleri zaman içinde izlememize engel olmuştur. Tasarlanacak boyamsal çalışmalar, bu engelin üstesinden gelebilir. İkinci olarak, bu çalışmada mesleki gelişim hakkındaki sorular katılımcıların kendilerine sorulmuştur. Kendiliğinden bildirim anketleri

sosyal arzu edilirlık önyargısından etkilenmiş olabilir. Üçüncü olarak, katılımcıların %75'inin ya lisansüstü eğitimi bulunmaktaydı ya da lisansüstü eğitim almaktaydılar. Psikoloji alanında lisansüstü eğitimi olmayan katılımcıların dörtte birinin ise uygulama yaptıkları ortalama süre 8 yıldır ve kapsamlı eğitimler almışlardı. Başka bir deyişle, bu çalışmaya katılan terapistlerin çoğunun psikoloji alanında uzmanlığı vardı ve becerilerini geliştirmeye açıklardı. Dolayısıyla, sonuçlarımız alanda yeterince eğitimi olmayan kişilerin terapötik özelliklerini yansıtmayabilir. Ayrıca, alandaki terapist sayısı gözönüne

alındığında, bu çalışmaya katılan terapistlerin sayısı kısıtlıydı. Bu kısıtlılığın bir sebebi de çalışmada kullanılan anketin uzun olmasıydı. Farklı kuramsal yönelimlere sahip, daha çok sayıda katılımcıya ait veriler, terapistlerin mesleki gelişimlerine ait değişik örüntüler sunabilir

KAYNAKLAR

- Ackerman SJ, Hilsenroth MJ (2003) A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clin Psychol Rev* 23:1-33.
- Bellows KF (2007) Psychotherapists' personal psychotherapy and its perceived influence on clinical practice. *Bull Menninger Clin* 71:204-226.
- Bennett-Levy J (2006) Therapist Skills: A Cognitive Model of their Acquisition and Refinement. *Behav Cogn Psychother* 34:57-78.
- Bernard JM, Goodyear, RK (2013) *Fundamentals of Clinical Supervision*. Boston, Allyn & Bacon.
- Binder JL (1999) Issues in teaching and learning time-limited psychodynamic psychotherapy. *Clin Psychol Rev* 19:705-719.
- Burlingame GM, MacKenzie KR, Strauss B (2004) Small group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, JM Lambert (Ed), Hoboken NJ, Wiley, pp.646-696.
- Burke D, Moore M, Newman L ve ark. (1999) Psychotherapy supervision for pre-section I trainees: Access, Equity, Quality. *Australas Psychiatry* 7:248-250.
- Daw B, Joseph S (2007) Qualified therapists' experience of personal therapy. *Counselling and Psychotherapy Research* 7:227-232.
- Fortune AE, McCarthy M, Abramson JS (2001) Student learning processes in field education: Relationship of learning activities to quality of field instruction, satisfaction, and performance among MSW students. *J Soc Work Educ* 37:111-124.
- Gabbard G (2007) Flexibility of the Frame Revisited: Commentary on Tony Bass's "When the Frame Doesn't Fit the Picture. *Psychoanal Dialogues* 17:923-929.
- Grant J, Schofield M (2007) Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice. *Counselling and Psychotherapy Research* 7:3-11.
- Güneri-Minton G (2006) *The Psychotherapeutic relationship among psychotherapists in Turkey and the United States* (Unpublished doctoral dissertation). The Illinois School of Professional Psychology of Argosy University, Chicago.
- Heinonen E, Orlinsky DE (2013) Psychotherapists' personal identities, theoretical orientations, and professional relationships: Elective affinity and role adjustment as modes of congruence. *Psychother Res* 23:718-731.
- Henry W (1997) *The Circumplex in Psychotherapy Research*. Circumplex Models of Personality and Emotions, R Plutchik, HR Conte (Eds), Washington, American Psychological Association pp. 385-411.
- Henry W, Schacht TE, Strupp HH (1986) Structural analysis of social behavior: Application to a study of interpersonal process in differential psychotherapy outcome. *J Consult Clin Psychol* 54:27-31.
- Hofstede G (1980) *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Beverly Hills CA, Sage Publications.
- Karagöz L (2012) Teori ya da realite: Hakim terapi kuram ve uygulamaları karşısında konumlanış ve arayışlar. *İnsan ve Toplum* 2:93-117.
- Kasarabada ND, Hser Y, Boles SM ve ark. (2002) Do patients' perceptions of their counselors influence outcomes of drug treatment? *J Subst Abuse Treat* 23:327-334.
- LeShan L (1996) *Beyond Technique: Psychotherapy for the 21st Century*. Northvale NJ, Jason Aronson.
- Luborsky L (1984) *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy*. New York, Basic Books.
- Lucock MP, Hall P, Noble R (2006) A survey of influences on the practice of psychotherapists and clinical psychologists in training in the UK. *Clin Psychol Psychother* 13:123-130.
- McRoberts C, Burlingame GM, Hoag MJ (1998) Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dyn* 2:101-117.
- Messer SB, Gurman A (2011) Introduction. *Essential psychotherapies: theory and practice*, (3rd ed), A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds), New York, Guilford Press, p.130.
- Mitchell KM, Bozarth JD, Kraut CC (1977) A reappraisal of the therapeutic effectiveness of accurate empathy, nonpossessive warmth, and genuineness, in effective psychotherapy. *Effective Psychotherapy: A Handbook of Research*, AS Gurman, AM Razin (Eds), New York, Pergamon, pp. 482-502.
- Najavits L, Strupp HH (1994) Differences in the effectiveness of psychodynamic therapies: A process-outcome study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 31:114-123.
- Nevonen L, Broberg, AG (2005) A comparison of sequenced individual and group psychotherapy for eating disorder not otherwise specified. *Eur Eat Disord Rev* 13:29-37.
- Nitsun M, Ryan M, Gilbert L ve ark. (2005) A prospective study of the effectiveness of group and individual psychotherapy for women CSA survivors. *Psychol Psychother* 78:419-469.
- Norcross JC (2005) The psychotherapist's own psychotherapy: educating and developing psychologists. *Am Psychol* 60:840-50.
- Orlinsky DE, Norcross JC, Rønnestad MH ve ark. (2005) Outcomes and impacts of the psychotherapist's own psychotherapy: A research review. *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. JD Geller, JC Norcross, DE Orlinsky (Eds), New York, Oxford University Press, pp. 214-230.
- Orlinsky DE, Rønnestad MH, Ambühl H ve ark. (1999) Psychotherapists' assessments of their development at different career levels. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 36: 203-215.
- Orlinsky DE, Rønnestad MH (2005) *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington DC, American Psychological Association.
- Orlinsky DE, Rønnestad MH, Willutzki U (2004) Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, M Lambert (Ed), New York, Wiley, pp. 307-389.
- Rachelson J, Clance PR (1980) Attitudes of psychotherapists toward the 1970 APA standards for psychotherapy training. *Prof Psychol* 11:261-267.
- Rønnestad M, Skovholt T (2003) The journey of the counselor and therapist: research findings and perspectives on professional development. *J Career Dev* 30:5-44.

Schedin G (2005) Interpersonal behavior in counseling: Client and counselor expectations and experiences related to their evaluation of session. Int J Adv Couns 27:57-69.

Watkins CE (1997) Handbook of Psychotherapy Supervision. New York, Wiley.

Whitman SM, Jacobs EG (1998) Responsibilities of the psychotherapy supervisor. Am J Psychother 52:166-175.

Williams F, Coyle A, Lyons E (1999) How counselling psychologists view their personal therapy. Br J Med Psychol 72:545-555.

Wiseman H, Shefler G (2001) Experienced psychoanalytically oriented therapists' narrative accounts of their personal therapy: Impacts on professional and personal development. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training 38:129-41.

**TÜRKİYE
SİNİR VE
RUH SAĞLIĞI
DERNEĞİ**

TÜRKİYE SİNİR VE RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ
PROF. DR. MUALLA ÖZTÜRK
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ
2016

"Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Araştırma Ödülü" 1990'dan bu yana çocuk ruh sağlığı alanındaki özgün araştırmaları desteklemek amacıyla verilmektedir.

BAŞVURU KOŞULLARI

1. Araştırma, Türkiye'de yapılan özgün bir araştırma olmalıdır. Ödüle başvuran birincil araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
2. Araştırma, yayımlanmamış ya da son üç yıl içinde yayımlanmış olabilir.
3. Araştırmalar 10 alanda değerlendirilmektedir: 1) Özgünlük; 2) Araştırma sorusunun çocuk ruh sağlığı için önemi; 3) Hipotezlerin soruyu yanıtlamaya uygunluğu; 4) Araştırma deseninin hipotezleri yanıtlamaya uygunluğu; 5) Örneklemenin uygunluğu; 6) Uygulamaların ve ölçeklerin uygunluğu; 7) İstatistiksel değerlendirmenin uygunluğu; 8) Bulguların aktarılmasının uygunluğu; 9) Tartışmanın yeterliliği; 10) Yazım dilinin kurallara uygunluğu ve anlaşılabilirliği.
4. Ödüle başvuru dili Türkçe'dir. Araştırma yabancı dilde yayımlanmış ise başvuru için Türkçesi yazılmalıdır. Yabancı dildeki yayın eklenmelidir.
5. Araştırma yayımlanmamış ise başvuru Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanarak yapılmalıdır.
6. Başvuruda yazarların ad, soyad, ünvan, görev ve çalışma adreslerini, telefon-faks numaralarını, e-posta adreslerini, çalışmanın yapıldığı yeri içeren ayrı bir kapak yazısı yer almalıdır.
7. Başvuru en geç 15 Ocak 2016 tarihine kadar **tsrdernegi@gmail.com** adresine e-posta ile yapılmalıdır.
8. Başvurular aşağıda belirtilen seçici kurul tarafından değerlendirilecektir.
9. Ödül 2000 TL ve ödül belgesi olarak Şubat ayında Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına Ankara'da düzenlenmekte olan Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu'nda verilecektir.

SEÇİCİ KURUL

Prof. Dr. Efser Kerimoğlu, Prof. Dr. Ayşe Yalın, Prof. Dr. Runa Uslu, Prof. Dr. Fatih Ünal, Prof. Dr. İlgi Ertem