



Ruh Sağlığı Çalışanlarının Terapötik Sürece İlişkin Deneyimlerinin Nitel Analiz Yoluyla İncelenmesi *

Nilüfer Özabacı ¹, Ahmet Kara ², Serdar Körük ³, Kadir Burak Salimoğlu ⁴, Safiye Yılmaz Dinç ⁵

Öz

Bu çalışmanın amacı, ruh sağlığı çalışanlarının, terapötik sürece ilişkin deneyimlerinin, demografik değişkenler ve eğitim süreçleri dikkate alınarak keşfedilmesidir. Bu amaç doğrultusunda çeşitli ruh sağlığı çalışanların terapötik süreci nasıl yürüttüklerini keşfetmek üzere psikolojik danışmanın ön görüşme, ilişki kurma, problem tanımlama, amaç belirleme, müdahale ve sonlandırma basamaklarını içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Nitel araştırma olarak yürütülen bu çalışmada fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılarak belirlenmiştir ve profesyonel olarak ruh sağlığı hizmeti veren on altı (6 erkek, 10 kadın) profesyonelden oluşmaktadır. Katılımcılar, devlet kurumları ve özel kurumlarda çalışan, psikolojik yardım hizmeti veren, ruh sağlığı alanında en az yüksek lisans mezunu olan veya süpervizyon ile birlikte bir terapi yaklaşımına ait eğitim almış bireylerden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında görüşme tekniği kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans ve cümle bazında içerik analizi tekniklerinden faydalanılmıştır. Araştırma sonucunda, her bir psikolojik danışma basamağında deneyimlenen çeşitli temalara ulaşılmıştır. Bu temalar, danışanı keşif, danışma sürecini keşif, duygusal bağ kurma, terapötik becerileri kullanma, terapötik koşulları kullanma, danışman rolleri, danışman kaygısı ve danışan kaygısı olarak isimlendirilmiştir. Bu temalara ek olarak, Türk kültürüne özgü terapötik süreç ile ilgili farklılıklara ve beklentilere ilişkin temalar olarak belirlenen yetersiz otonomi, zedelenmiş sınırlar, kural dışılık ve danışma sürecine ilişkin algılar temaları da açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler

Terapötik süreç
Ruh sağlığı hizmeti
Terapötik süreç basamakları

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 20.11.2018
Kabul Tarihi: 09.01.2020
Elektronik Yayın Tarihi: 04.04.2020

DOI: 10.15390/EB.2020.8299

* Bu makale 27. Uluslararası Eğitim Bilimleri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Yeditepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Türkiye, niluferozabaci@hotmail.com

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Türkiye, ahmetkara9126@gmail.com

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, Türkiye, serdarkoruk1989@gmail.com

⁴ Milli Eğitim Bakanlığı, Türkiye, burakkadir@gmail.com

⁵ Milli Eğitim Bakanlığı, Türkiye, safiyepr@hotmail.com

Giriş

Psikolojik yardımın ve terapötik sürecin en çok merak edilen sorusu, sürecin yardım alan açısından ne kadar verimli olduğu ve işe yarayıp yaramadığıdır. Bu sonuç, yardım alan ve yardım veren arasındaki ilişkinin niteliği ile yakından ilişkilidir. Yardım alan kişinin sürece tüm içtenlik ve samimiyetiyle katılmasının önemini yanında, yardım verenin terapötik süreçteki becerisi, niteliği ve yeterliliği bu yardım ilişkisinin istenen sonuca ulaşması açısından büyük önem taşımaktadır. Terapötik süreç, danışanın değişiminin hedeflendiği bir sona odaklanmaktadır ve yardım alanın iç görü, farkındalık kazanması için teorik yaklaşımlara uygun terapötik tekniklerin kullanıldığı derinlemesine spontan bir yaşantıdır. Terapötik ilişkide, yardım alan ve yardım eden iki kişi arasında iki kişinin de insan olmasından kaynaklı olarak ortaya çıkan ve özellikle ruh sağlığı uzmanı tarafından sağlanan karşılıklı eşitlik ve saygıya dayalı bir etkileşim oluşması hedeflenmektedir (Heid ve Parish, 1997). Bu etkileşim, iki kişi arasında sağlıklı, güvenli ve anlamlı bir bağı, aynı zamanda da karşılıklı sorumluluk ve saygıyı gerektirmektedir (Weishaar, 2007). Terapötik süreçte temel olan, terapistin bir birey olarak kendiliğinden ve tümüyle var olmasıdır (Heid ve Parish, 1997). Terapötik yardımın hedefi, bireyin etkili bir yaşam sürdürmesini sağlamaktır. Patterson ve Welfel'e (2000) göre etkili yaşam için gerekli olan güç, kişinin hem kendisi hem de çevresiyle ilgili farkındalıkları sonucu ortaya çıkmaktadır. Kişinin kişisel farkındalığını, bilgisini, duygularını, değerlerini, ihtiyaçlarını ve kendisi ile diğerleri hakkındaki algı ve yorumlarını da içermektedir (Cüceloğlu, 1991).

Terapötik sürecin niteliği, bir terapinin etkililiğini belirleyen en önemli özelliktir (Wampold, 2015). Terapötik sürecin başarısında, en etkili olanın terapi yaklaşımı olduğu düşünülse de, etkili sonuç almada, yaklaşımdan bağımsız olarak bazı terapist özelliklerinin de önemli rol oynadığı dikkat çekmektedir. Örneğin, bazı psikolojik yardım hizmeti verenlerin yardım alanlarla daha iyi düzeyde bir ilişki kurduğu ve dolayısıyla da daha iyi bir sonuç elde ettikleri belirtilmiştir (Baldwin, Wampold ve Imel, 2007). Çok sayıda araştırmacı etkili terapi ve terapist özelliklerinin neler olduğunu belirlemeye çalışmıştır (Anderson, Ogles, Patterson, Lambert ve Vermeersch, 2009; Wampold, 2007). Bu çalışmaları yürüten araştırmacıların bir kısmı daha teknik sayılabilecek tedavi planı sunma ve açıklama, psikoterapi alan yazınındaki araştırma sonuçlarını takip etme gibi özelliklere odaklanırken bir kısmı ise empati, sıcaklık, kabul, danışanın özelliklerinin farkında olma, esnek olma gibi daha çok kişilik özellikleriyle özdeşleştirilebilecek davranışlara odaklanmaktadır (Wampold, 2015).

Etkili bir yardım süreci oluşturmak ve sunulan hizmetin sağlıklı ve kontrol edilebilir bir şekilde yürütülebilmesini sağlamak için sürecin yapılandırılması son derece önemlidir. Ruh sağlığı hizmetinde yapılandırma süreci, danışanın alacağı yardımın içeriğini ve özelliklerini anlamasını ve süreçten beklentilerini buna göre düzenlemesini sağlamaktadır. Böylece yardım alanın süreç ile ilgili kaygıları azalmaktadır (Gladstein, 1983).

Terapötik sürecin şu basamaklar izlenerek yürütülmesi uygun görülmektedir:

- 1) Başlangıç:** Bazı kültürlerdeki danışanlara ilk görüşmenin nasıl yapılacağı ile ilgili bilgi verilmesine ihtiyaç duyulabilir. Yardım veren görüşmenin amacını belirterek, açık ve kapalı uçlu sorular kullanarak görüşmeyi yapılandırır.
- 2) Dinleme:** Yardım veren danışanın problemini aktif dinleyerek daha sonraki görüşmeler için uygun müdahale yöntemlerini belirler.
- 3) Odaklanma:** Danışanın problemine daha çok açıklık getirilmesi ve odaklanılması sağlanır.
- 4) Sonlandırma:** Yardım sürecinde konuların gelişimi ve sonuçlandırılması yardım veren tarafından izlenir.

5) Kullanma: Görüşmede danışma ortamından öğrenilen şeylerin danışanların kendi amaçlarına uygun olarak yaşamında kullanması sağlanır.

İyi bir görüşmenin yapılabilmesinde, belirli durumlar için belirli iletişim becerilerinin kullanılması ve bazı durumlarda standardize edilmiş kişisel becerinin de ötesine geçmek önemli görülmektedir (Pedersen ve Ivey, 1993). Bu beceriler; geribildirim becerileri, temel katılım becerileri, açıklama, özetleme cesaretlendirme becerileri, soru sorma becerileri, duygunun (feeling) ve içeriğin (meaning) yansıtılması, yüzleştirme (confrontation) ve arabuluculuk (mediation) becerileri, odaklanma (focusing), yönlendirme (directing) ve yorumlama (interpreting) becerileridir. Bu becerilerin danışanın problemlerine müdahalede önemli unsurlar olduğu belirtilmektedir (Yaka, 2013).

Bu noktada öne çıkan, etkili yardım verebilmeye ve terapötik ortamı sağlayabilmeye yönelik faaliyetlerin neler olabileceğidir. Alan yazın incelendiğinde iki temel yol olduğu görülmektedir. Bunlardan biri, ruh sağlığı alanında eğitim alan bireylerin eğitim programları içerisine eklenecek derslerin çeşitlendirilmesi ve özellikle beceri geliştirici derslerin artırılmasıdır. Bir diğer yol ise süpervizyon süreçlerini eğitim uygulamalarına entegre etmektir (Eubanks-Carter, Muran ve Safran, 2015; Safran vd., 2014). Christopher ve Maris'in (2010) terapi eğitimi alan ve psikolojik danışma yürüten uzmanların terapi eğitim süreçlerine bilinçli farkındalık modülünü entegre ettiği çalışmasında, uzmanların, kendine güven düzeyi ve ilişki kurma becerisinde artış görülürken, Safran ve diğerleri (2014) tarafından yürütülen araştırmada, terapi eğitimlerinin seans içi kişilerarası süreçlere aktarılmasının, terapistin kendi duygularını keşfetmesine önemli oranda katkı sağladığı ifade edilmektedir. Bilican ve Soygüt (2015) tarafından Türkiye'de psikoterapi faaliyeti sürdüren eğitim sürecinde olan ve mesleki deneyime sahip 88 psikoterapist üzerinde yürütülen araştırmada, terapistlerin daha çok bilişsel yönelimi benimsedikleri, eklettik yönelimi daha az tercih ettikleri ve süpervizyon alma oranının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca, deneyimli terapistlerin daha esnek ve doğal oldukları ve işlerinde kendilerine daha çok güvendikleri belirlenmiştir. Gülüm (2016) tarafından farkındalık temelli eğitim ve uygulamaların ruh sağlığı alanında eğitim alan ya da çalışan bireyler tarafından nasıl deneyimleniyor olduğunu anlamaya dair bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada, ruh sağlığı alanında eğitim alan ya da bu alanda çalışanların farkındalık uygulamaları ve farkındalık eğitimini incelemeye yönelik olarak yürütülmüş 12 niteliksel araştırma meta-senteze dâhil edilmiştir. Meta-sentez sonucunda ortaya çıkan ana temalar, genel fayda, kuramsal ve kavramsal değişimler, kişilik özelliklerinde değişme-terapist kimliği, yeni beceriler biçiminde sıralanmıştır. Bu ana temalar içerisinde empati, merhamet, ilişki kurma becerisinde artış, kabul, seans içeriğiyle başa çıkabilme, odaklanma gibi kategoriler öne çıkmıştır.

Buradan hareketle, psikolojik yardım hizmeti sunan ruh sağlığı çalışanlarının terapötik süreci yürütme biçimlerini, becerilerini, sürece ilişkin kişisel ve mesleki yaşantılarını anlamının ve bu konu üzerinde yoğunlaşmanın önemi anlaşılmaktadır. Hick (2008) psikolojik yardım sürecinde, terapötik etkileşimleri keşfetmede ve danışma yaşantılarını anlamada niteliksel çalışmaların önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, kişilerin deneyimlerine odaklanan ve bu deneyimleri yansıtmak üzere, bu tür çalışmaların yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Alan yazındaki bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı, ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin, terapötik süreç basamakları ve demografik-mesleki özellikler dikkate alınarak, etkili yardım veren bağlamında, ruh sağlığı desteği verme yaşantılarını keşfetmektir.

Yöntem

Araştırma Deseni

Nitel araştırma olarak yürütülen bu çalışmada fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenolojide, katılımcılar tarafından oluşturulan anlamları bulmak ve katılımcıların ilgili fenomene ilişkin deneyimlerini keşfetmek amaçlanmaktadır (Patton, 2014). Bu çalışmada, ruh sağlığı çalışanların terapötik süreç fenomenine ilişkin yaşantılarını incelemek üzere fenomenolojik desen tercih edilmiştir.

Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği (Schumacher ve McMillan, 2006) kullanılarak belirlenen, ruh sağlığı hizmeti veren on altı (6 erkek, 10 kadın) profesyonelden oluşmaktadır. Katılımcılara ilişkin bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur. Ölçüt örneklemenin kriterleri şu şekilde belirlenmiştir;

- Ruh sağlığı hizmeti ile ilgili eğitim veren psikoloji veya psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümlerinden en az yüksek lisans derecesi almış olmak veya süpervizyonlu olarak en az bir psikoterapi eğitimi tamamlamış olmak
- Profesyonel olarak psikolojik danışma/psikoterapi hizmeti yürütüyor olmak

On altı profesyonelden beşi psikoloji lisans programından, on biri ise psikolojik danışmanlık ve rehberlik lisans programından mezun olmuştur. Altı katılımcı özel danışmanlık merkezlerinde, altı katılımcı Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki öğretim kurumlarında / rehberlik ve araştırma merkezlerinde, bir katılımcı Adalet Bakanlığı bünyesindeki bir kurumda, bir başka katılımcı özel bir hastanede, bir katılımcı İçişleri Bakanlığı bünyesindeki bir belediyede ve bir katılımcı ise bir üniversitenin psikolojik danışmanlık merkezinde görev yapmaktadır. Katılımcıların mesleki deneyimleri 4-20 yıl arasında değişiklik göstermektedir.

Tablo 1. Profesyonellerin Demografik Bilgileri ve Sorulara Verilen Cevaplar

Cins.	Yaş	Lisans	Çalışılan kurum	Unvan	Mesleki deneyim	Yüksek lisans	Doktora	Alınan süpervizyonlu eğitim	Çalışılan danışan grubu (Soru 1)	Müdahale aşamasındaki teknikler (Soru 3)	Benimsenen terapi/ psikolojik danışma yaklaşımı (Soru 4)	Kullanılan terapötik beceriler (Soru 5)	Danışanları en çok açan beceriler (Soru 6)	Problemi tanımlama süresi (Soru 8)	Amaç oluşturma süresi (Soru 9)
Erkek	35	Pdr	Özel danışmanlık merkezi	Terapist	6	-	-	Sistemik terapi, EMDR	Genelde ilişki kaynaklı problemler	Sistemik teknikler, dizilim, sistem çiçeği, iletişim gözlemi, boş sandalye, EMDR teknikleri	Sistemik terapi	Bilmeme tutumu, merak değer yükleyicilik, 4. ve 5. düzey empati	Bilmeme tutumu, yargılayıcı olmamak	4-5 oturum	3-4 oturum
Kadın	28	Pdr	Özel danışmanlık merkezi	Terapist	5	Pdr (devam ediyor)	-	Sistemik terapi	Spesifik bir alan yok	Sistemik teknikler, farkındalık çemberi, aile dizilimi	Sistemik terapi	Nötr tutum, merak tutumu, saygı	Değer yüklemek	4 oturum	-
Kadın	28	Pdr	MEB/Okul	Psikolojik danışman	5	Pdr	-	Çözüm odaklı terapi	Çocuklar ve velileri	Çözüm odaklı teknikleri, bilişsel davranışçı terapi teknikleri	Çözüm odaklı terapi, bilişsel davranışçı terapi	Asgari düzeyde teşvik, açık uçlu sorular, yüzleştirme (velilerde)	Asgari düzeyde teşvik, açık uçlu sorular, çocuklar için spesifik teknikler (oyun hamurları, duygu balonları, duygu tepsisi vb.)	4 oturum	3 oturum
Kadın	28	Psikoloji Denetimli Serbestlik Müdürlüğü	Adalet Bakanlığı/ Serbestlik Müdürlüğü	Psikolog	4	Pdr	Pdr (devam ediyor)	-	Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik almış bireyler	Bilişsel davranışçı terapi teknikleri	Bilişsel davranışçı terapi	Göz kontağı kurma, empati, koşulsuz kabul	Koşulsuz kabul, saygı	Problem tanımlanmış olarak geliyorlar	2 oturum
Kadın	27	Pdr	MEB/Okul	Psikolojik danışman	6	Pdr	Pdr (devam ediyor)	Çözüm odaklı terapi	Lise öğrencileri	Sokratik sorgulama, geleceğe yönelik imajinasyon, istisna durumlar	Çözüm odaklı terapi	Yansıtma, kişiselleştirme, yüzleştirme	Açık uçlu sorular, yansıtma	2 oturum	2 oturum
Erkek	31	Pdr	Üniversite/ Psikolojik danışmanlık merkezi	Psikolojik danışman	8	Pdr	Pdr (devam ediyor)	Şema terapi	Üniversite öğrencileri	Şema terapi tek., bil-dav. terapi tek, sokratik, sorgulama, bilişsel yeniden yapılandırma, sınırlı yeniden ebeveynlik	Şema terapi, bilişsel davranışçı terapi	Konuşmaya açık davet	Yakından ilgilenme, saygınlık, kendini açma	3 oturum	-

Tablo 1. Devamı

Cins.	Yaş	Lisans	Çalışılan kurum	Unvan	Mesleki deneyim	Yüksek lisans	Doktora	Alınan süpervizyonlu eğitim	Çalışılan danışan grubu (Soru 1)	Müdahale aşamasındaki teknikler (Soru 3)	Benimsenen terapi/ psikolojik danışma yaklaşımı (Soru 4)	Kullanılan terapötik beceriler (Soru 5)	Danışanları en çok açan beceriler (Soru 6)	Problemi tanımlama süresi (Soru 8)	Amaç oluşturma süresi (Soru 9)
Erkek	26	Pdr	MEB/Okul	Psikolojik danışman	5	Pdr	Pdr (devam ediyor)	-	Duygu durum bozuklukları depresyon grubu	ABC yöntemi, bilişsel metaforlar, bilişsel çarpıtmalar, ev ödevleri	Bilişsel davranışçı terapi	Empati, duygu yansıtma, içerik yansıtma, yüzleştirme	İlişkinin şimdi ve buradallığı, empati	3 oturum	2 oturum
Kadın	32	Pdr	MEB/Okul	Psikolojik danışman	5	Pdr	Pdr (devam ediyor)	Bilişsel davranışçı terapi	Lise öğrencileri, sınav kaygısı, sosyal kaygı, çekingenlik-utangaçlık, öfke, OKB, istismar, madde kullanımı gibi problem alanları	Bilişsel davranışçı terapi teknikleri, çözüm odaklı ve gestalt teknikleri, çifte standartlar, kar zarar analizi, kanıt inceleme, savunma avukatı, çözüm odaklıdaki amaç belirlemede kullanılan mucize soru, döngüsel sorular, derecelendirme	Bilişsel davranışçı terapi, çözüm odaklı terapi	Yapılama, konuşmaya açık davet, duygu ve içerik yansıtma, kişiselleştirme daha sonra bağlama, yüzleştirmeyi içene katarak kendini açma, şimdi ve burada	Sözel ve sözel olmayan davranışlar, etkin dinleme, empati, karşılıklı kurulan güven ilişkisi	2-3 oturum	-
Kadın	38	Pdr	MEB/RAM	Psikolojik danışman	16	Pdr	Pdr (devam ediyor)	Pozitif psikoterapi, psikodrama, çözüm odaklı terapi	Her birey	Pozitif psikoterapi teknikleri, bireysel psikodrama, çözüm odaklı ve bilişsel yaklaşımların tekniklerinde, öykü, denge modeli, dörtlü model, olumsuz otomatik düşünceler	Pozitif psikoterapi, psikodrama, çözüm odaklı terapi	Empati, içerik ve duygu yansıtma, açık uçlu sorular, düşündürten sorular, yansıtma	Farkındalık	3-4 oturum	2-3 oturum
Erkek	37	Psikoloji	İç İşleri Bakanlığı/Belediye	Psikolog	12	Klinik psikoloji	-	Bütüncül psikoterapi	Ergen ve yetişkinler, 13 yaş üstü	Eklektik teknikler, bütüncül teknikler, vaka formülasyonu	Bütüncül psikoterapi	Duygunun yansıtılması, çalışılması ve yeniden çerçeveslenmesi	Duygu odaklı beceriler, terapötik ittifak	1-2 oturum	1-2 oturum
Erkek	37	Pdr	MEB/Okul	Psikolojik danışman	14	Klinik psikoloji	Pdr (devam ediyor)	Naratif psikoterapi	Ergenler ve yetişkinler, psikotik bozukluklar ve madde bağımlıları hariç	Dışsallaştırma konuşmaları, yeniden yazma konuşmaları, yeniden üyelik konuşmaları, tanumsal seremoniler, belge-doküman oluşturma, boş sandalye tekniği	Naratif psikoterapi	Soru sormak, ifadeleri yeniden anlamlandırma	Dışsallaştırma	2 oturum	2 oturum

Tablo 1. Devamı

Cins.	Yaş	Lisans	Çalışılan kurum	Unvan	Mesleki deneyim	Yüksek lisans	Doktora	Alınan süpervizyonlu eğitim	Çalışılan danışan grubu (Soru 1)	Müdahale aşamasındaki teknikler (Soru 3)	Benimsenen terapi/psikolojik danışma yaklaşımı (Soru 4)	Kullanılan terapötik beceriler (Soru 5)	Danışanları en çok açan beceriler (Soru 6)	Problemi tanımlama süresi (Soru 8)	Amaç oluşturma süresi (Soru 9)
Erkek	39	Pdr	Özel danışmanlık merkezi	Terapist	14	Uygulamalı psikoloji	-	Şema terapi, bilişsel davranışçı terapi	Yetişkinler, bireysel veya çift olarak, hafif ve orta düzeydeki depresyon, kaygı bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu	Mod konuşturmaları	Şema terapi, bilişsel davranışçı terapi, bütüncül psikoterapi	Aktif dinleme, empati, netleştirme, yüzleştirme, yorumlama	Empatik tutum, ifade edilmemiş duygu ve düşüncelerin yansıtılması	Net bir süre yok	Problemi tanımlamayla birlikte amaç oluşturma da başlıyor, özel bir süre yok
Kadın	29	Psikoloji	Davranış Bilimleri Enstitüsü (Özel danışmanlık merkezi)	Terapist	7	Klinik psikoloji	Pdr (devam ediyor)	EMDR	Yetişkinler	EMDR teknikleri	EMDR	Empati, aktif dinleme, duygu ve içerik yansıtma	Empati	Net bir süre yok	İlk seansta, ileriki seanslarda biçimleniyor
Kadın	45	Psikoloji	Özel danışmanlık merkezi	Terapist	20	-	-	EMDR	Aileler	EMDR teknikleri, aşk protokolü	EMDR	Soru sorma, aktif dinleme, beden dili kullanma, asgari düzeyde teşvik	Aktif dinleme, etkin soru sorma	İlk 3 seans	Genellikle ilk seansta
Kadın	32	Psikoloji	Özel hastane	Terapist	10	Sağlık psikolojisi	-	Aile terapisi, bilişsel davranışçı terapi	Aileler, çiftler	Yaşantısal ve bilişsel teknikler	Bilişsel davranışçı terapi, şema terapi, aile terapisi	Rogeryan kökenden beslenen danışan yönelimli beceriler	Vakaya göre değişiyor	İntake görüşmesine göre 3 seans	Problemi tanımlamayla birlikte amaç oluşturma da başlıyor
Kadın	31	Pdr	Özel danışmanlık merkezi	Psikolojik danışman	8	Pdr	Pdr (devam ediyor)	Bilişsel davranışçı terapi	Yetişkinler	Sokratik sorgulama, sistematik duyarsızlaştırma, alternatif düşünce üretme, olumsuz otomatik düşünce kaydı	Bilişsel davranışçı terapi	Yapılama, konuşmaya asgari düzeyde teşvik, konuşmaya açık davet, duygu ve içerik yansıtması, özetleme	Yapılama ve özetleme	2 ya da 3 seans	Problemi tanımlamayla birlikte amaç oluşturma da başlıyor

Araştırmacı Roller

Nitel araştırmalarda, araştırmacının, araştırma sürecindeki rolü son derece önemli görülmektedir çünkü nitel araştırmalarda araştırmacı, katılımcıların deneyimledikleri fenomeni birebir kaydeden bir araç değil; sürece kendi deneyimlerini de yansıtan bir araçtır (Yin, 2011). Bundan dolayı araştırmacı, süreçteki rolünü ve demografik özelliklerini açıklamakla yükümlüdür (Creswell, 2014).

Bu çalışma beş araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Psikoterapist ünvanına da sahip olan bir araştırmacı bir üniversite bünyesinde profesör olarak akademik hayatını sürdürmektedir. Psikoterapi eğitimlerine devam iki araştırmacı bir üniversite bünyesinde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır ve doktora eğitimlerine devam etmektedir. Diğer iki araştırmacı ise, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı devlet kurumlarında görev yapmakta ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında doktora eğitimlerini sürdürmektedir.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler profesyonellerle bireysel olarak yapılmıştır. Formdaki sorular şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Danışma yaparken belirli bir sorun ya da kişilere yönelik mi çalışıyorsunuz?
2. Ön görüşme yapıyor musunuz? Eğer yapıyorsanız nasıl bir format uyguluyorsunuz? Ön görüşme yapmak size ne tür bir fayda sağlıyor?
3. Danışma sürecinde müdahale aşamasında hangi yaklaşımların tekniklerini uyguluyorsunuz? En çok kullandığınız teknik hangisi?
4. Danışma yaparken benimsediğiniz bir psikoterapi/psikolojik danışma yaklaşımı var mı? Varsa hangisi? Bu yaklaşımla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? Aldıysanız ne kadar sürdü ve süpervizyonlu muydu?
5. Danışma sürecinde hangi terapötik becerileri kullanıyorsunuz? Kullandığınız becerilerin hangisinin daha etkili olduğunu düşünüyorsunuz? Çalıştığınız kişi ya da soruna göre bu becerilerin kullanımında farklılıklar oluyor mu?
6. Hangi becerinin kullanımı danışanlarınızın kendilerini açmalarına yardımcı oluyor?
7. Danışanınızla ilişki kurmak için nasıl bir terapötik yol izliyorsunuz? İlişki kurma aşamasında çalıştığınız kişi veya sorun alanına göre zorluklar farklılaşıyor mu?
8. Problemi tanımlama süreciniz ne kadar sürer? Hangi aşamada başlar? Hangi yolları izlersiniz?
9. Amaç oluşturmayı nasıl ve ne kadar sürede yapıyorsunuz?
10. Sonlandırmayı kaç oturumdan sonra yapmayı tercih edersiniz? Danışmayı sonlandırma sürecinde ne tür zorluklar yaşıyorsunuz?
11. Danışma sürecinde Türk kültürüne özgü birtakım farklılıklar, beklentiler fark ettiniz mi? Bunlar nelerdir?

Verilerin Toplanması

Görüşme soruları hazırlanırken ilk önce araştırmacılar tarafından psikolojik danışma süreci ve terapi süreci ile ilgili alan yazın taraması yapılmıştır ve bu doğrultuda taslak görüşme soruları hazırlanmıştır. Bu görüşme soruları, psikolojik danışma süreci yürüten üç alan uzmanının görüşüne sunulmuştur. Uzmanların önerileri ve düzeltmeleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıp görüşme soruları tekrar yapılandırılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara araştırma hakkında kısa bir bilgi verilmiş ve katılımcıların gönüllü olarak araştırmaya katılımları sağlanmıştır. Katılımcılara, görüşmeler sonunda gizlilik ilkesine bağlı kalınarak hareket edileceği açıklanmıştır. Bunun için katılımcıların ifadeleri aktarılırken kod isimler kullanılmıştır. Görüşmeler katılımcıların çalışma ofislerinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, çalışmada yer alan dört araştırmacı tarafından

bireysel olarak eş zamanlı şekilde yürütülmüştür. Görüşme süreleri 30-35 dakika arasında değişmektedir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde içerik analizi tekniği kullanılmıştır. İçerik analizinde, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ulaşmak amaçlanmaktadır. Bu araştırmada veriler analiz edilirken dört aşama izlenmiştir. Bu aşamalar sırayla şu şekildedir; öncelikle verileri kodlama işlemi yapılmış, kodlanan veriler, ortak özelliklerine göre sınıflandırılarak alt temalara ve temalara ulaşılmış, daha sonra oluşturulan alt temalar ve temalar düzenlenmiş ve son olarak bulgular olarak tanımlanması ve yorumlanması işlemi gerçekleştirilmiştir (Şimşek ve Yıldırım, 2011).

Geçerlilik ve Güvenirlilik

İç geçerlilik/İnanırcılık

Bu araştırmada iç geçerliği sağlamada kullanılan yöntem, veri toplama sürecine uygun ve yeterli katılımdır. Uygun ve yeterli katılımda temel ölçüt, araştırmacıların veri doyumuna ulaştıklarını hissetmeleridir (Merriam, 2009). Bu araştırmada araştırmacılar iç geçerliliği, uygun ve yeterli katılımı sağlayarak temin etmişlerdir.

İç geçerliği sağlamada kullanılan bir diğer yöntem ise ham verilerin alan uzmanı tarafından gözden geçirilip, oluşturulacak bulguların mantıksal olarak uygunluğunun denetlenmesidir. Bu araştırmada oluşturulan alt temalar ve temalar ruh sağlığı alanında çalışan iki uzmanın görüşlerine sunulmuştur.

Dış geçerlilik/Aktarılabirlik

Nitel araştırmada dış geçerlilik, araştırma sonuçlarının ne derecede transfer edilebilir olduğu ile ilgili durumu ifade etmektedir. Transfer edilebilirliği sağlamada en çok kullanılan yöntem zengin ve yoğun betimlemedir (Patton, 2014). Bu araştırmada, katılımcılarla yapılan görüşmeler derinlemesine incelenmiş, katılımcıların görüşleri ayrıntılı bir şekilde betimlenmiştir.

Güvenirlilik/Tutarlık

Nitel araştırmalarda güvenirlilik, toplanan verilerin tutarlı olup olmadığıyla ilgilidir. Güvenirliliği sağlamada bilindik yöntemlerden birisi de denetleme tekniğidir (Merriam, 2009). Bu araştırmada katılımcıların nasıl belirlendiği, verilerin nasıl toplandığı, alt temaların ve temaların nasıl oluşturulduğu, alt temaların ve temaların kavramsallaştırmadaki tutarlılık ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Ayrıca Miles ve Huberman'ın (2015) kodlar arası güvenirlilik analizi formülünden yararlanılmıştır. Güvenirlilik analizi formülü sonucunda $(37-9) / 37$ kodlar arası güvenirlilik katsayısı 0.75 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular

Profesyonellerle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular incelendiğinde, ön görüşmenin faydası kısmında iki ana temaya ulaşılmıştır. Bu temalar, *Danışmanı Keşif* ve *Danışma Sürecini Keşif* olarak adlandırılmıştır.

İlişki kurmak için izlenen terapötik yol kısmında, *Duygusal Bağ Kurma*, *Terapötik Becerileri Kullanma*, *Terapötik Koşulları Kullanma* ve *Danışman Rollerini Olmak* üzere dört ana temaya ulaşılmıştır.

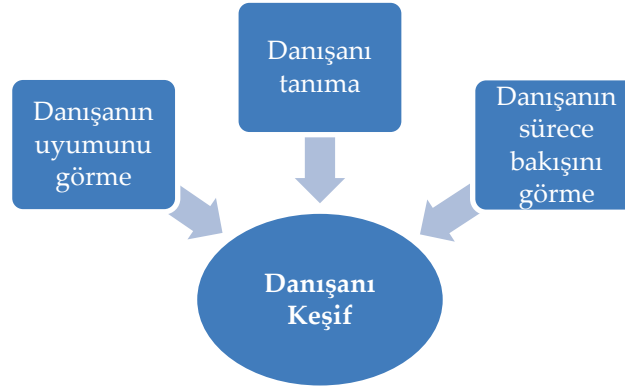
Danışmayı sonlandırma sürecinde yaşanan zorluklar kısmında iki ana tema elde edilmiş olup, bunlar, *Danışman Kaygısı* ve *Danışan Kaygısı* olarak isimlendirilmişlerdir.

Türk kültürüne özgü danışma süreci ile ilgili farklılıklar ve beklentiler kısmında, *Yetersiz Özetleme*, *Zedelenmiş Özerklik*, *Kural Dışılık* ve *Danışma Sürecine İlişkin Algılar* olarak belirlenen dört temaya ulaşılmıştır. Bu çalışmada ulaşılan temalar ve temaların altında toplanan alt temalar aşağıda sırasıyla açıklanmıştır.

Psikolojik Danışma Sürecinde Ön Görüşmenin Faydalarına Yönelik Bulgular

Profesyoneller, psikolojik danışma sürecinde ön görüşmenin faydalarını *Danışanı Keşif* (Şekil 1) ve *Danışma Sürecini Keşif* (Şekil 2) olmak üzere iki temayla açıklamışlardır.

Danışanı Keşif



Şekil 1. Danışanı Keşif Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, danışanı keşif teması altında danışanı tanıma, danışanın sürece bakışını görme ve danışanın uyumunu görme alt temalarını ifade etmişlerdir. Profesyonellerin danışanı keşif konusundaki görüşlerinden örnekler aşağıda verilmiştir:

Ön görüşmede amaç tanışma, kişinin biraz ben bu insanla çalışabilir miyim, ilişki kurabilir miyim, en azından onu görmesini, terapiye yönelik kafasında nasıl bir resim var, terapisinin nasıl bir şey olduğunu düşünüyor. Ben onu anlatıyorum nasıl bir süreç izleyeceğimizi, nasıl çalıştığımı, terapisinin doğasını, biraz anlatıyorum. Ön görüşme buna hizmet ediyor (Metin)

Yapıyorum ben 15 dakika. Tanışmak için benimle olan enerji uyacak mı uymayacak mı? Üzerine çalışabileceğimiz konular mı getirilen problemler. Onları netleştirmek için. Bir de ne tür bir çalışma istiyorlar amaçları ne bazen sadece bir konuyla ilgili fikir almak istiyorlar. Eğer öyleyse ben de ona göre bir beklentiyle geleyim. Yoksa sürece hazırlayım kendimi diye. İyi geliyor, iyi bir uygulama benim için (Ayşe)

Danışma Sürecini Keşif



Şekil 2. Danışma Sürecini Keşif Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, danışma sürecini keşfi temasını süreç hakkında bilgilendirme, problemi tanımlama, hipotez kurma ve işbirliği yapılacak kişi ve kurumları belirleme alt temalarıyla tanımlamışlardır.

Bu tema kapsamında profesyonellerin ifadeleri aşağıda verilmiştir:

Ön görüşme yapıyorum. Sürecin neler olduğunu, nasıl bir yol izleneceğini, normal görüşmelerden nasıl bir fark olduğunu, gizlilik, gönüllük temel ilkelerden bahsederek ayrıca yaşı 18 den küçük olduğu için hem veliden hem öğrenciden bilgilendirilmiş onay alıyorum (Hülya)

Lisede işte genelde dersin son on dakikası gibi danışma sürecinden önce ön görüşme yapmak isteyen öğrencilerle ön görüşme yapıyorum. Genel olarak niye, danışma sürecine gelmek istedikleri durumla ilgili bunlar üzerinden, artı zaten öğrencileri aynı kurumda çalıştığım için tanıyorum ama bilmediğim kısımlar varsa aile ile ilgili ya da başka şeylerle ilgili ön görüşmede bunları öğrenmek danışma sürecine ilişkin hipotezler oluşturmamı sağlıyor (Melek)

Danışanla İlişki Kurmak İçin İzlenilen Terapötik Yola İlişkin Bulgular

Profesyonellerin danışanla ilişki kurmada izledikleri terapötik yollar duygusal bağ kurma, terapötik becerileri kullanma, terapötik koşulları kullanma ve danışman rolleri temaları olarak gruplandırılmıştır. Profesyonellerin duygusal bağ kurma teması ve ilgili alt temaları Şekil 3'te, terapötik becerileri kullanma teması ve ilgili alt temaları Şekil 4'te, terapötik koşulları kullanma teması ve ilgili alt temaları Şekil 5'te, danışman rolleri teması ve ilgili alt temaları ise Şekil 6'da sunulmuştur.

Duygusal Bağ Kurma



Şekil 3. Duygusal Bağ Kurma Teması ve Alt Temaları

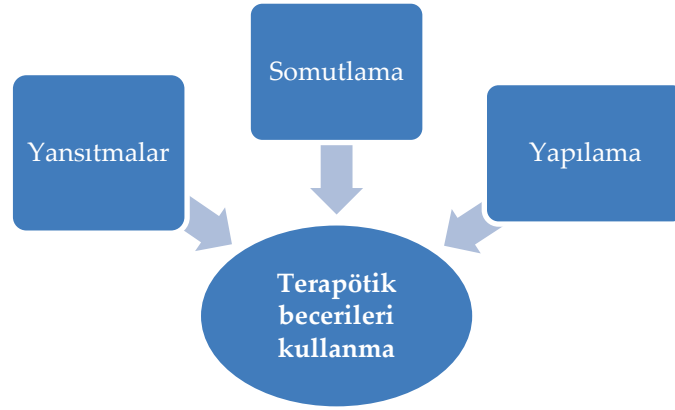
Profesyoneller, danışanla duygusal bağ kurarken danışana içten ve samimi yaklaşımın, yakından ilgilenmenin ve ona değerli olduğunu hissettirmenin önemi üzerinde durmaktadır.

Bu konuda profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Biraz daha içten ve daha samimi bir yaklaşım sergilemeye çalışıyorum çok yapay olmayan. Bunun danışanlara iyi geleceğini düşünüyorum. Sürekli gülen bir terapist gibi değil de hani biraz böyle samimi bir hava. Danışan ilk geldiğinde onun biraz gergin olabileceğini düşünerek ilk görüşmeyi özellikle en azından ilk görüşmeleri biraz ilişki kurmaya ayırıyorum. Onunla ilgili fark ettiğim bir şeyi mesela ifade edebilirim. Ya da onun gerçekten yaşamını anlamaya merak ettiğime yönelik bir istek belirtebilirim. Bunların önemli olduğunu düşünüyorum (Metin).

Bizim yaklaşımda joining var. Katılma birlikte muhabbet etme, kıyafetine işte, geliş yolu nasıldı, park yeri bulabildin mi, kıyafetiniz yakışmış, elimi sıkı tuttunuz motivasyonunuz var terapiye demek gibi cümlelerle dâhil etmek ortama (Ayşe).

Terapötik Becerileri Kullanma



Şekil 4. Terapötik Becerileri Kullanma Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, danışanla ilişki kurma sürecinde terapötik becerilerden yansıtmayı, somutlamayı ve yapılamayı kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Öncelikle yapılama boyutu çok önemli. Sürecin ilerleyen dönemlerde çelişkiyi ortadan kaldırıyor. Yapılamayla birlikte temel taşlar oturuyor (Hülya).

İlişki kurma sürecinde somutlamanın önemli olduğunu, süreci netleştirmek açısından işlevsel olduğunu düşünüyorum (Selin).

Terapötik Koşulları Kullanma



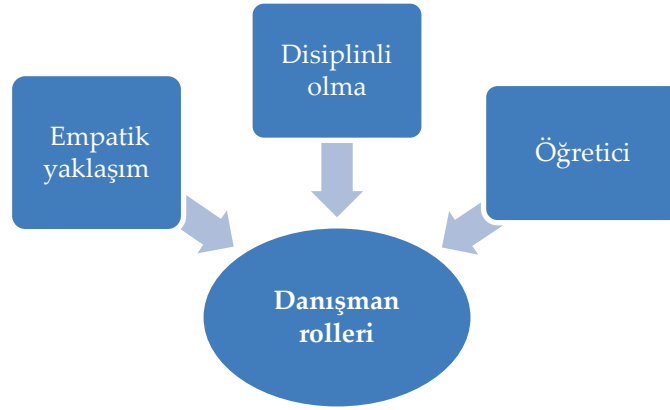
Şekil 5. Terapötik Koşulları Kullanma Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, danışanla ilişki kurmada terapötik koşullardan empati, ilişkinin şimdi ve buradlığının ve saygının işlevsel olduğunu vurgulamışlardır. Bu konuda profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Onların kanallarına girmenin ergenlerde terapötik ilişkide ben çok etkili olduğunu düşünüyorum yani onların bakış açısıyla yaklaşmanın onlara kızarken bile alttan alta biraz mizahı kullanmanın, iletişimin ve onları anlamının, onların penceresiyle bakabilmenin ben çok önemli olduğunu düşünüyorum (Melek).

İlişkinin şimdi ve buradlığı çok önemli. Bunun dışında empatik yaklaşım. Onu kesinlikle anlamaya çalışırım. İlk amaçlarımdan biri o. Onun dilinden konuşmaya çalışırım. O bunu anladığında evet sen beni anladın dediğinde danışan kendini açacaktır (Yaşar).

Danışman Roller



Şekil 6. Danışman Roller Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, danışanla ilişki kurmak için danışmanın rollerini öğretici, empatik yaklaşım ve disiplinli olma olarak tanımlamışlardır. Bu konuda profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

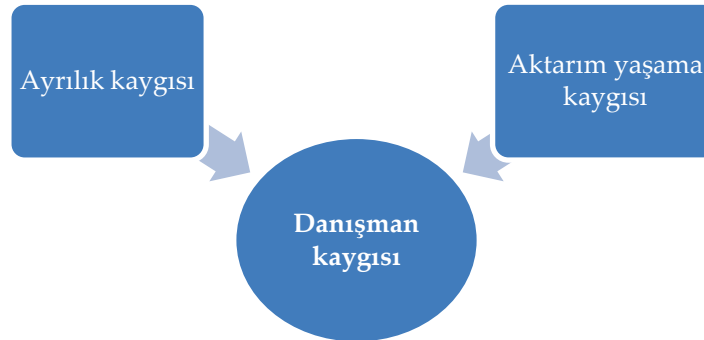
Olabildiği kadar samimi davranmaya çalışırım. Ben terapistim, şöyle ağır durayım, böyle durayım gibi şeylere girmem. Karşı tarafın kullandığı dile yakın bir dile girmeye çalışırım. Onun kullandığı kelimeleri kullanırım. Olabildiği kadar onun çerçevesinden bakmaya çalışırım. Kendi içimde sürekli, acaba ne düşünüyor, ne hissediyor olabilir diye düşünürüm (Mehmet).

Öncelikle, ön görüşmeyi telefonda kendim yapmaya çalışıyorum. Bununla birlikte, açık ve net olmaya çalışıyorum. Gerekliğinde terapi sürecine dair psiko-eğitim veriyorum. Zaman zaman kendini açma yaklaşımını sergiliyorum (Fatih).

Sonlandırma Aşamasında Yaşanılan Zorluklara İlişkin Bulgular

Profesyoneller, sonlandırma aşamasıyla ilgili yaşadıkları zorlukları danışman kaygısı ve danışan kaygısı olarak açıklamışlardır. Danışman kaygısı teması ve ilgili alt temaları Şekil 7’de, danışan kaygısı teması ve ilgili alt temaları Şekil 8’de gösterilmiştir.

Danışman Kaygısı



Şekil 7. Danışman Kaygısı Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, danışman kaygısı temasına ilişkin ayrılık kaygısı ve aktarım yaşama kaygısı yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bununla ilgili profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Bazı danışanlar sonlandırmak istemiyor. Danışman da bırakmak istemiyor. Bu durum danışmanın aktarımla ilgili olabilir. Çünkü geliyor. Geliştikçe görüyorum. Belki bu benim fedakârlık şemamla ilgilidir (Ali).

Bazen danışman rolümden çıkıp süreçle ilgili ayrılık kaygısı yaşayabiliyorum (Yaşar).

Danışan Kaygısı



Şekil 8. Danışan Kaygısı Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, danışan kaygısı temasına ilişkin olarak danışanların sonlandırma aşamasında, değişimin sona ereceği kaygısı, ayrılık kaygısı ve duygusal bağın kopması kaygısı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

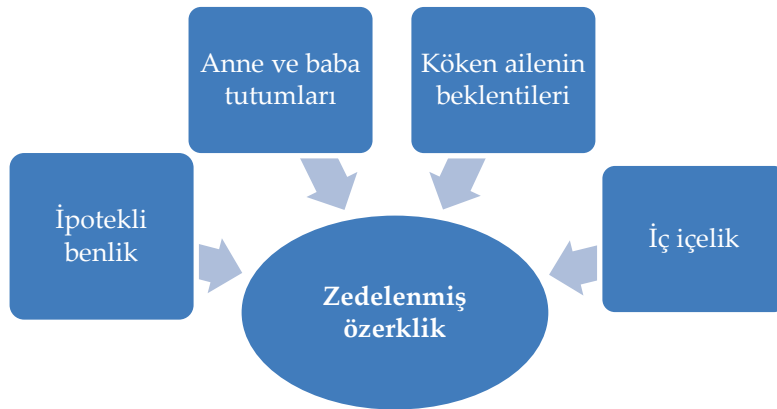
Danışanla bazen bağı koparmak zor olabiliyor. Yıllar boyu bu sorunla yaşayıp iki aylık üç aylık danışma sürecinde faydalı etkiler gördüğünü düşünüp bir bağ oluşturduğu için bunu sonlandırmada sıkıntı yaşanabiliyor. Bağı koparmak zor olabiliyor (Yaşar).

Çok iyi gitmiştir. Farkındalığı yüksektir ama son oturum çok kötüdür diye yakımayla gelebilir. Biraz ayrılık kaygısı (Ali).

Danışma Sürecinde Karşılaşılan Türk Kültürüne Özgü Farklılıklara ve Beklentilere İlişkin Bulgular

Danışma sürecinde Türk kültürüne özgü farklılıklar ve beklentilerle ilgili zedelenmiş özerklik, yetersiz öz-denetim, danışma süreci algısı ve kural dışılık temalarına ulaşılmıştır. Profesyonellerin zedelenmiş özerklik teması ve ilgili alt temaları Şekil 9'da, yetersiz öz-denetim teması ve ilgili alt temaları Şekil 10'da, danışma süreci algısı teması ve ilgili alt temaları Şekil 11'de, kural dışılık teması ve ilgili alt temaları Şekil 12'de verilmiştir.

Zedelenmiş Özerklik



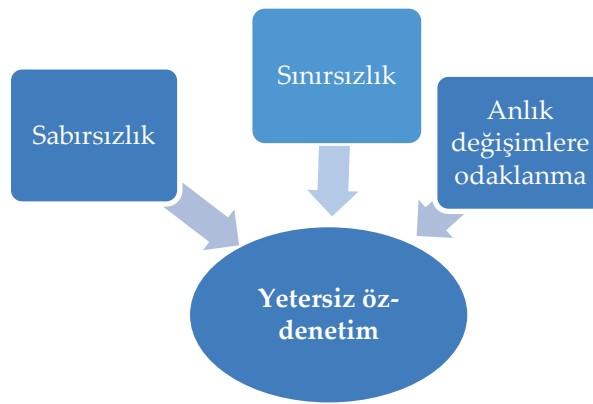
Şekil 9. Zedelenmiş Özerklik Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, Türk kültürüne özgü zedelenmiş özerklik temasını, ipotekli benlik, anne ve baba tutumları, köken ailenin beklentileri ve iç-içelik ile açıklamışlardır. Bununla ilgili profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Kesinlikle Türk kültürüne özel şeyler var mesela işte biz genelde problem durumlarında ortaya çıkan şeyin anne baba tutumlarına gittiğini fark ediyorum danışanlarla çalışırken. Bizim genel olarak bireysel olmayan ilişkisel bir benliğimiz olduğu için çocukların gelişiminde işte anne babaların tarzı ve tavırları etkili oluyor. İster istemez çocukla kendi gücünü ortaya çıkarmaya çalışırken bu da zorlandığımız bir faktör oluyor. Bu Türk kültürünün danışanların kişiliklerine ve davranışlarına yansıdığı bir durum (Melek).

Biz kollektif bir kültürüz. Benim gördüğüm kadarıyla bizim kültürün ön plana tarafı daha bir büyüğüm bana ne yapacağımı söylesin kısmı. Otokratik, her şeyi bilen birisini bekliyorlar. Doğruyu birileri bilsin ve bana yol göstereyim istiyorlar. Varoluşçu açıdan sorumluluk almıyorlar diye yorumlanabilir belki ama ben bunun daha çok kültürle ilgili olduğunu düşünüyorum. Bizim kültür kolektif bir kültür, insanlar kendi başlarına bir şey yapmak istemeyebiliyor. Baba ile aile reisi, vardır ya hani sülalenin akil kişisi o tarz karışım bir şey bekliyor insanlar (Savaş).

Yetersiz Öz-denetim



Şekil 10. Yetersiz Öz-denetim Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, Türk kültürüne özgü yetersiz öz-denetim temasını, sabırsızlık, sınırsızlık ve anlık değişimlere odaklanma alt temaları ile ifade etmişlerdir. Bu konuda profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Türk kültüründeki danışanların sıkıntıya gelemeyen, zorluklarla baş etme becerisi düşük ve kısa sürede hemen sorunun çözülmesini bekleyen sabırsız olan bireylerden oluşmakta olduğunu düşünüyorum. Ayrıca anında sorunun çözülsün ya da böyle gelmiş böyle gider tarzında kendini fark etmeyen, düşünmeyen, akıl yürütme becerilerini kullanmayan bireylerle çalışırken sanki bir anda her şeyi düzeltebilecekmiz gibi veya hiçbir şey çözülmeyecekmiş gibi karamsar bir algıya sahip olmalarının büyük bir problem olduğunu düşünüyorum (Canan).

Sabırsızlık var hani şey anlamında işin doğasıyla ilgili. Biraz doktor tedavisiyle karıştırıldığını düşünüyorum. Böyle bir şey var çünkü alışkanlık var. Gelip anlattıklarında hemen bir problemin ne olduğunu öğrenmek istiyorlar. Hastalık teşhisi konulması gibi. Çok böyle katılımlarının olmayacağını düşünüyorlar. Bizim kültüre özgü olabilir diye düşünüyorum. Yoğun olarak ama sabırsızlık var. Bir an önce bir şeyler söyle yapalım biz hani. Öyle bir yaklaşım içindeler (Metin).

Danışma Sürecine İlişkin Algılar



Şekil 11. Danışma Süreci Algısı Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, Türk kültürüne özgü danışma sürecine ilişkin algılar temasını, danışanların etiketlenme kaygısı, samimi, konuşkan ve yönlendirici danışman beklentisi ve danışma sürecinin sihirli değnek gibi bir etkisinin olması isteği ile açıklamışlardır. Bununla ilgili profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Aslında şu şekilde farklılıklar var, klasik diyebilirim rehberliğe karşı, psikolojik bir duruma karşı bir ön yargı var. Bunu son gittiğim okulda da çok net bir şekilde görüyorum. Veliler arasında şu muhabbetler var. Ya ben deli miyim, ben buraya geldim de komşular sen deli misin niye gidiyorsun diyorlar. Şimdi bizim kültürümüzde hala böyle bir yere gelmenin bir delilik olduğunu söyleyebilen bir profil var. Bu önyargıyı kırmaya çalışıyorum şu an ve çok zorlanıyorum. Daha sonra mesela çocuklarda da benzer bir ön yargı var. Doktor sanabiliyorlar mesela öyle bir algı oluşuyor. Sadece hasta çocukların geleceğini düşünüyorlar. Rehber öğretmen kelimesini anlamakta güçlük çekiyorlar. Ebeveynlerde işte benim çocuğumda bir şey yok ki benim çocuğum mükemmel gibi kültürümüzde var olan kötü göstereceklerini düşündükleri için kendini açmada problem yaşayan bir kültürümüz var. Bunu açmak istemiyorlar bir eksiklik olarak görüyorlar, ayıp görüyorlar (Gamze).

Bizde danışanlar danışmadan çok şey bekliyor. Beni iyileştir. Bir şey yapmayım. Ben geleyim. Gideyim sadece sen bana bir şeyler yap ben düzeleyim. Danışman odaklı yaklaşım beklentisi var. Bana söyleyin ne yapacağımı. Yönlendirmeci danışan beklentisi var. Sihirli değneğe kafama dokunsun ve üç oturumda hemen iyileşeyim gideyim. Kültürel olduğunu düşünüyorum (Ali).

Kural Dışılık



Şekil 12. Kural dışılık Teması ve Alt Temaları

Profesyoneller, Türk Kültürüne özgü kural dışılık temasını, danışanların randevu saatlerine uyma ve ödeme konusunda esnek davranma eğilimi içerisinde olduklarını ve randevulara gelmeyle ilgili tutarsız davrandıklarını ifade ederek oluşturmuşlardır. Bu konuda profesyonellerin görüşleri aşağıda verilmiştir;

Danışan arayıp bugün gelmeyeceğim demiyor gelmiyor. Ayrıca bizde randevu iptal etme durumu yok. Arayıp da söylemiyor bugün ben katılamayacağım. Bekliyorsun danışanın gelir mi diye gelmiyor. Yani danışmanını arayıp iptal etmiyor. Bunun kültürel bir yanı olduğunu düşünüyorum (Ali).

Mesela Avrupa veya Amerika'da uygulamalar, daha standardize edilmiştir. Randevu saati, süresi, ödeme konusu. Daha keskin çizgiler var. Bizim kültürümüzde bazı esneklikler olmak zorunda (Mehmet).

Tartışma

Bu araştırmada, Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik danışma sürecine ilişkin deneyimleri; psikolojik danışma sürecinde ön görüşmenin faydaları, danışanla ilişki kurmak için izlenen terapötik yol, sonlandırma aşamasında yaşanan zorluklar, danışma sürecinde karşılaşılan Türk kültürüne özgü farklılıklar ve beklentiler başlıkları altında nitel veri analizi yöntemiyle incelenmiştir. Araştırma sonucunda ruh sağlığı hizmeti veren profesyonellerin ön görüşmenin faydalarına ilişkin görüşleri danışanı keşif ve danışma sürecini keşif olmak üzere iki temayla açıklanırken, danışanla ilişki kurmada izledikleri terapötik yollar duygusal bağ kurma, danışman rolleri, terapötik becerileri kullanma ve terapötik koşulları kullanma temalarıyla açıklanmıştır. Sonlandırma aşamasıyla ilgili yaşanan zorluklar; danışman kaygısı ve danışan kaygısı olarak temalandırılmıştır. Ruh sağlığı çalışanlarının, danışma sürecinde Türk kültürüne özgü farklılıklar ve beklentileri; zedelenmiş özerklik, yetersiz özenetim, danışma süreci algısı ve kural dışılık temalarıyla açıklanmıştır.

Ruh sağlığı çalışanlarının, psikolojik danışma sürecinde ön görüşmenin faydalarına ilişkin görüşleri danışanı keşif ve danışma sürecini keşif olmak üzere iki temayla açıklanmıştır. Danışanı keşif temasının alt temaları, danışanın sürece bakışını görme ve danışanın uyumunu görme olarak yorumlanırken, danışma sürecini keşif temasının alt temaları, süreç hakkında bilgilendirme, problemi tanımlama, hipotez kurma ve işbirliği yapılacak kişi ve kurumları belirleme alt temaları olarak yorumlanmıştır. Ön görüşme basamağı, danışmaya hazırlık bağlamında, danışan ile onun kişisel probleminin çözümüne yardımcı olabilecek uzman kişi arasında, problemin çözümüne dönük olarak yürütülen ve yüz yüze cereyan eden psikolojik bir yardımın ilk oluşumudur. Psikolojik danışma süreci danışanın gelişimine ve değişimine yardım eden karmaşık bir süreç olduğu için sürecin başında her iki tarafında birbirini tanıyıp kabul etmesi ve güvenmesi önemlidir. Ön görüşme aşaması ile birlikte her iki taraf da yardım alma ve yardım verebilme konularında birbirlerini keşfetme sürecini yaşamaktadır ve bu zor olan değişimi kolaylaştıran bir adım olarak değerlendirilmektedir. Süreçle ilgili ilk fikirlerin oluşması, sürece ilişkin kararların verilmesi ve sürece ilişkin algıların şekillenmesi ön görüşmede başlamaktadır. Ön görüşmenin sonunda danışanın, danışmanın rolleri, fonksiyonları, izleyeceği genel prosedürler, sunacağı hizmetler ve sınırlılıkları ilgili olarak tatmin edici düzeyde bilgi edinmesi beklenmektedir. Ruh sağlığı hizmeti veren uzmanların çoğu, psikolojik destek sürecinde ilişki kurmanın önemi üzerinde dururken, hemen hepsi değişimin meydana gelmesi için ileri düzeyde ilişki kurmanın ve müdahalenin gerekli olduğunu belirtmektedir (Egan, 1998).

Duygusal bağ kurma teması içten ve samimi yaklaşım, yakından ilgilenme ve danışana değerli olduğunu hissettirme alt temalarından oluşmaktadır. Rogers danışanların kim olduklarına ve ne yaptıklarına bakılmaksızın sırf birey oldukları için değerli olduklarının onlara iletilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Danışmanların danışanlarıyla ilişkilerinde içten ve samimi olmaları, onlara karşı net ve tutarlı davranmaları beklenmektedir (İkiz, 2006). Güven verme, yardım ilişkisi kurma, danışanı koruma, danışanla ilgilenme, içten davranma gibi temel etik ilkeler bireysel özelliklere bağlı olarak farklı biçimlerde yorumlanabilmektedir (Akdoğan ve Ceyhan, 2011).

Diğer tema olan danışman rolleri ise; öğretici olma, empatik yaklaşım ve disiplinli olma alt temalarından oluşmaktadır. Goleman'a (1995) göre başkalarının ne hissettiğini anlayamamak duygusal zekâ bakımından büyük bir eksiklik, insan olmak adına trajik bir başarısızlıktır. Çünkü duygusal ahenk, duygudaşlık yetisinden kaynaklanmaktadır ki bu da nitelikli danışma için son derece önem taşımaktadır. Sanberk (2010) de araştırmasında benzer şekilde başarılı bir psikolojik danışmada psikolojik danışmanların daha çok empati gösterdiklerini ortaya koymuştur. Withmore (2004) ise terapötik ilişkide danışana empati gösterilmediğinde, danışanın anlaşıldığını ve güvende olduğunu hissetmeyeceğini ve bu durumda da hiçbir tekniğin işe yaramayacağını vurgulamaktadır.

Terapötik becerileri kullanma teması yansıtma, somutlama ve yapılama alt temalarından oluşmaktadır. Somutluk becerisi danışmada konuşulanları canlı ve gerçekçi kılmaya yardımcı olmaktadır (Ivey, 1988, aktaran İkiz, 2006). İkiz'e (2006) göre etkin dinleme becerisi, danışma ilişkisinde geribildirim ve diğer sözlü ve sözsüz iletişim becerilerinin oluşması için gerekli temel bir beceridir. Highlen ve Baccus (1977) çalışmasında yansıtma becerisinin danışanın duygularını sözel olarak ifade etme sıklığını artırdığını bulmuştur. Bikos, Uruk, Sun, Kararırmak ve Denizli'nin (2003) Türk ve Amerikalı psikolojik danışmanların terapötik becerilerini kıyasladığı araştırmalarında Türk psikolojik danışmanların özellikle içerik yansıtmayı Amerikalı psikolojik danışmanlara göre daha fazla kullandıkları görülmüştür.

Terapötik koşulları kullanma teması empati, ilişkinin şimdi ve burada olması ve saygı alt temalarıyla açıklanmıştır. Rogers'a göre psikolojik danışma sürecinde olumlu değişimi yaratmak için danışanla bir ilişki kurulması, psikolojik danışmanın saydam ve içten davranması, danışana koşulsuz saygı göstermesi, danışanla empati kurulması ve danışanın bunları hissetmesi gerekmektedir (aktaran Denizli, 2009). Akdoğan ve Ceyhan (2011) terapideki en önemli becerinin, sağduyuya ve saygıya dayalı, danışanın gelişmesini amaçlayan bir ilişki kurabilmek olduğunu ifade etmektedir. Acar ve Gülderer'e (2006) göre ise terapötik ilişkide şimdi ve burada olmak sadece şu anda yaşanan duyguların farkına varılması değil, aynı zamanda geçmişte yaşanan bir olay, durum ya da bitirilmemiş işin şimdi ve buraya getirilerek yaşanmasıdır. Bundan dolayı danışma sürecinde önemlidir.

Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik danışma sürecini sonlandırmaya ilişkin paylaşımlarının iki ana tema altında toplandığı görülmektedir. Bu temalar danışman kaygısı ve danışan kaygısı temalarıdır. Danışman kaygısı teması ayrılık kaygısı ve aktarım yaşama kaygısı alt temalarından oluşmaktadır. Psikolojik danışma süreci terapist ve danışanın belirledikleri hedeflere ulaşıldığında veya danışan ve psikolojik danışmandan kaynaklanan nedenlerle sona ermektedir. Terapötik hedeflere ulaşılarak psikolojik danışma sürecinin bitirilmesi dışında, en sık karşılaşılan sonlandırma nedenleri, süreçten danışanın fayda görmeyeceğinin düşünülmesi (psikolojik danışman ve danışan tarafından) ve farklı bir yere taşınma veya psikolojik danışmanın kurum değiştirmesi nedenleri olarak sıralanmaktadır (Cormier ve Hackney, 2014). Literatür incelendiğinde, sonlandırma sürecinde profesyonellerin yaşayabilecekleri duygular araştırılırken iki kaynak açısından durumun ele alındığı görülmektedir. Birinci kaynak danışan süreçten ayrılmak istediğinde, ikinci kaynak ise psikolojik danışman süreci sonlandırmak istediğinde hangi duyguların yaşandığıdır. Buna göre danışan sürece son verdiğinde profesyonellerin, suçluluk, yetersizlik, rahatlama, kaygı, küskünlük, incinme ve üzüntü; psikolojik danışman kendisi sürece son vermek istediğinde ise profesyonellerin, suçluluk, rahatlama, kaygı, küskünlük ve üzüntü duyguları yaşadıkları ifade edilmektedir (Robson, 2014). Çalışma grubumuzda yer alan profesyonellerin danışanlarının ayrılmasına ilişkin olarak yukarıda belirtilen duygulardan "kaygı" yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Sonlandırma sürecinde aktarım ve karşı aktarımın rolü açısından bakıldığında danışanın terapistle ilişkin geliştirdiği duygular ve terapistin bu aktarıma karşı geliştirdiği karşıt duyguların sonlandırma sürecini etkilediği görülmektedir. Aktarım psikanaliz literatüründe, danışanın kendisine profesyonel destek sunan kişiyi kendisi olarak değil de geçmişte kendisiyle ilişkisi olmuş önemli bir kişi gibi görmesi olarak tanımlanmaktadır (Kozacıoğlu, 1988). Karşı aktarım ise, danışanların kendilerine hizmet veren profesyonellere yansıtıkları duygulara karşı, profesyonellerde danışanlarına ilişkin oluşan duygular olarak tanımlanabilir (Hughes ve Kerr, 2000). Çalışmamıza katılan profesyonellerin sonlandırma basamağı ile ilgili ifadeleri incelendiğinde

ayrılmaya ilişkin kaygı yaşadıkları ve danışanla aralarındaki aktarımın sonlandırma sürecinde önemli bir rol oynadığı anlaşılmaktadır. Ayrılmaya karşı kaygı yaşamak psikolojik danışmanın kendi geçmiş yaşantıları ile yakından ilgilidir. Kişinin kendi yaşamındaki kayıpları nasıl yaşadığı ve bu süreci nasıl yönettiği, psikolojik danışma sürecinin sonlandırma aşamasına etki etmektedir (Robson, 2014). Psikolojik danışma sürecini sonlandırmaya ilişkin, çalışmamızda ortaya çıkan ikinci tema danışan kaygısı temasıdır. Bu tema değişimin sona ereceği kaygısı, ayrılık kaygısı ve duygusal bağın kopması kaygısı alt temalarından oluşmaktadır. Psikolojik danışma sürecini sonlandırma danışan ve psikolojik danışman tarafından hem fırsat hem de bir kayıp olarak değerlendirilebilir (Robson, 2014). Sonlandırma süreci danışanın kendi kararlarını alabilir hale gelmiş olması veya sürece artık ihtiyacı olmadığına karar vermesi açısından bir fırsat olarak görülebilir. Ancak hem danışan hem de psikolojik danışman kendi bireysel geçmişlerindeki bağlanma tarzları ve yaşadıkları kayıplara ilişkin duyguları nedeniyle bu süreci kaygı veren bir durum olarak da görebilirler. Psikolojik danışma sürecinin sonlandırılmasında, danışan açısından bakıldığında, danışanın süreçten elde ettiği kazanımların kaybolması korkusunun ortaya çıktığı görülmektedir. Bazı danışanların sürecin sonlandırılması basamağına geçildiğinde eski problemleri semptomlarının yeniden ortaya çıktığı gözlenmektedir (Becker Jr ve Frederich, 1985). Çalışmamıza katılan profesyonellerin, danışanlarının sonlandırmaya nasıl tepki verdiklerine ilişkin ifadeleri literatürle uyumaktadır. Profesyoneller danışanlarının son seansta yeniden kötü hissettiklerini veya kendileriyle kurdukları duygusal bağı yitirmeye ilişkin kaygı yaşadıklarını aktarmaktadırlar. Genel olarak bakıldığında sonlandırma süreci titizlikle planlanması gereken bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik danışma sürecinin sonlandırılmasında olumsuz duygularla baş edebilmek amacıyla profesyonellerin kendi bireysel kayıplarına ve bağlanma tarzlarına ilişkin farkındalık düzeylerinin yüksek olması gerektiği ifade edilebilir. Ayrıca sonlandırma sürecinde danışanların, ayrılık kaygısı nedeniyle yaşamaları muhtemel duyguların önceden konuşulmasının önem arz ettiği söylenebilir.

Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik danışma sürecinde, Türk kültürüne özgü karşılaştıkları farklılıklar ve beklentiler dört ana başlıkta temalanmış olup, bunlar zedelenmiş özerklik, yetersiz öz-denetim, danışma süreci algısı ve kural dışılık olarak isimlendirilmiştir. Zedelenmiş özerklik teması ipotekli benlik, anne ve baba tutumları, köken ailenin beklentileri ve iç-içelik alt temalarından oluşmuştur. Ng'ye (1992) göre ülkemizin de içinde bulunduğu Hindistan, Orta Doğu ve Çin gibi doğu kültürlerinde psikolojik olarak sağlıklı bireyin tanımı yapılırken bireysel unsurlardan ziyade aile ve toplum etmenleri üzerinde durulmaktadır. Kolektivist kültür olarak tanımlanan bu kültürlerde bağımsız bir birey olmak kavramı ile kıyaslandığında bir ailenin veya toplumun parçası olmak kavramları daha fazla ön plana çıkmaktadır (Aycan ve Kanungo, 2000). İkinci tema olan yetersiz öz-denetim teması sabırsızlık, sınırsızlık ve anlık değişimlere odaklanma alt temalarından oluşmuştur. Türk toplumunda aileler aracılığıyla kolektif olarak kuşaklar arası aktarılan bazı mesajlar bulunmaktadır. Gültekin ve Acar'a (2004) göre "mükemmel ol, başkalarını hoşnut et, güçlü ol, kendini zorla ve acele et" mesajları toplumumuzda en yaygın mesajlardır. Güçlü sosyal ilişkiler örüntülerinde edinilen bu mesajlar kalıcı olabilmekte ve bireylerin yaşam tarzlarına etki edebilmektedir. Bu araştırmada da profesyonellerin danışanların sabırsızlıklarına, bireysel sınırlarını zorlamalarına ve iyileşme/sorunlarını halletme konusunda kısa vadedeki gelişmelere odaklanmalarına yönelik ifadeleri kolektif aktarımlar bağlamında açıklanabilir. Samimi ve konuşkan danışman beklentisi, etiketlenme kaygısı, sihirli değnek beklentisi ve yönlendirilme beklentisi alt temaları Türk kültürüne özgü danışma sürecine ilişkin algılar temasını oluşturmuştur. Kültürel farklılıklar terapötik sürece ilişkin algılarda da kendisini göstermektedir. Yapılan çalışmalar danışanların kendilerine benzediklerini düşündükleri (kültürel, görünüm, davranış vb.) danışmanlara daha fazla yöneldiklerini göstermektedir (Erdur, Rude ve Baron, 2003). Paylaşıcılık, yakın ilgi gösterme, konuşkanlık ve ikili ilişkilere verilen önem kültürümüzdeki önemli kolektif sosyal unsurlardandır. Bu doğrultuda danışmana yüklenen rollerde de kültüre göre farklılık oluşabilmektedir. Mocan-Ayдын'a (2000) göre yönlendirilme isteğinde bir diğer vurgulanan kavram ise Türk insanının dış denetime olan yatkınlığıdır. Bir diğer husus da kültürümüzde profesyonel olarak ruh sağlığı hizmeti almaya duyulan ön yargılardır. Etiketlenme kaygısı olarak isimlendirilen bu alt temada yine sosyal olarak değerlendirilmenin ve ilişkisel benliğin

etkileri görülmektedir. Son olarak randevulara sadakatsizlik ve randevu süreci ile ilgili esneklik alt temaları kural dışılık temasını oluşturmuştur. Planlanan danışma sürecine tek taraflı olarak uymamak olarak tanımlanabilecek bu tema sosyal bir kurala uymamayı ifade etmektedir. Türkiye gibi gelişmekte olan kolektif toplumlarda resmi ve sosyal kurallar üzerinde toplumsal kontrol mekanizması yeterince gelişmediğinden dolayı bireyler daha çok dıştan denetimli-yaptırımları olan kurallara uymayı tercih etmekte, yaptırımları olmayan kurallara uymayı, içselleştirmediklerinden dolayı, tercih etmemektedirler. Balcı'nın (2003) da belirttiği üzere batı toplumları birey merkezliken, bireyler sorumluluklarının farkındayken, doğu toplumlarında kolektif davranış egemendir ve belirsizliğe tolerans yüksektir. Belirtilen terapötik süreçte de danışanlar eğer tek taraflı olarak planlanmayan bir şekilde süreci bırakırlarsa herhangi bir yaptırım olmayacağını farkındadırlar. Özetlemek gerekirse kolektivist toplumlarda birey hakları ile ilgili bilincin ve bireysel sorumluluklarla ilgili farkındalığın bireyci toplumlara oranla daha düşük seviyede ve ihlal yaptırımların daha az caydırıcı olmasından dolayı bireylerin kurallara daha görece uydukları söylenebilir ve bu durum psikolojik danışman danışan ilişkisinde de kendisini göstermektedir.

Gerçekleştirilen araştırmada, ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik danışma ve terapi süreçlerine ilişkin deneyimleri açıklanmaya çalışılmıştır. Yapılan araştırmanın katılımcılarını; psikolojik danışmanlar, psikoterapistler ve psikologlar oluşturmaktadır. Benzer çalışmalar, sadece bir ruh sağlığı alanında eğitim almış, örneğin sadece psikolojik danışmanlar veya sadece psikologlar, gibi ya da sadece bir yaklaşıma dayalı psikoterapi eğitimleri almış, örneğin sadece bilişsel-davranışçı psikoterapi veya sadece sistemik psikoterapi, uygulayıcılar ile yürütülebilir. Bununla birlikte benzer bir araştırma; danışanların bakış açıları dâhil edilerek de gerçekleştirilebilir. Bu araştırma sonuçları, ruh sağlığı çalışanlarını yetiştiren üniversitelerin teorik ve uygulama derslerinin yeniden gözden geçirilip revize etmesinde kullanılabilir. Özellikle kültüre özgü psikolojik yardım süreci noktasında ruh sağlığı çalışanlarına mesleki eğitimler tasarlanabilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikle, genellenebilirliği sınırlı olan bu araştırmanın nicel veya karma araştırma yaklaşımlarıyla daha fazla kurum ve kişiyle yürütülmesi önerilmektedir. İkinci olarak, bu çalışmada mesleki gelişim hakkındaki sorular katılımcıların kendilerine yöneltilmiştir. Kendiliğinden bildirim, sosyal arzu edirlilik önyargısından etkilenmiş olabilir. Üçüncü olarak, on dört katılımcının lisansüstü eğitimi bulunmaktadır. Lisansüstü eğitimi olmayan katılımcılar ise kapsamlı eğitimler almışlardır. Başka bir deyişle, bu çalışmaya katılan ruh sağlığı uzmanlarının çoğu mesleki gelişim bağlamında yüksek düzeyde bulunmaktaydı. Dolayısıyla, sonuçlarımız ruh sağlığı alanında yeterince destekleyici eğitimi olmayan bireylerin terapötik süreçlerini yansıtmayabilir.

Kaynakça

- Acar, V. N. ve Gülderer, G. (2006). Relational immediacy, being here and now and group process. *Dokuz Eylül University, Buca Journal of Faculty of Education*, 19, 1-4.
- Akdoğan, R. ve Ceyhan, E. (2011). Human factor in therapeutic relationship. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 117-141.
- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J. ve Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755-768. doi:10.1002/jclp.20583
- Aycan, Z. ve Kanungo, R. N. (2000). *Toplumsal kültürün kurum kültürü ve insan kaynakları uygulamaları üzerine etkileri*. Ankara: Turkish Psychology Association Press.
- Balcı, A. (2003). New perspectives on educational organizations: Relationship between theory-research II. *Educational Administration in Theory & Practise*, 33(33), 26-61.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E. ve Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 842-852. doi:10.1037/0022-006X.75.6.842
- Becker Jr, M. D. ve Frederick, L. (1985). Some reflections on termination: Transference and countertransference. *Jefferson Journal of Psychiatry*, 3(2), 16-23. doi:10.29046/JJP.003.2.002
- Bikos, L. H., Uruk, A., Sun, Z. E., Kararımak, Ö. ve Denizli, S. (2003). *Psikolojik danışma sürecinde kullanılan yardım becerilerinin yardım becerileri sistemine göre incelenmesi: Uluslararası bir karşılaştırma*. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde sunulan sözlü bildiri, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Bilican, I. ve Soygüt, G. (2015). Professional development processes of trainee and experienced psychotherapists in Turkey. *Turkish Journal of Psychiatry*, 26, 249-260.
- Christopher, J. C. ve Maris, J. A. (2010). Integrating mindfulness as self-care into counselling and psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(2), 114-125. doi:10.1080/14733141003750285
- Cormier, S. ve Hackney, H. (2014). *Psikolojik danışma: Stratejiler ve müdahaleler* (S. Dogan ve B. Yaka, Çev.). Ankara: Pegem.
- Creswell, J. W. (2014). *A concise introduction to mixed methods research*. California, Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Denizli, S. (2009). A review on counseling skills based on counseling process and outcome research. *Ege Journal of Education*, 10(1), 1-21.
- Eagan, G. (1998). *The skilled helper: A problem-management approach to helping*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Erdur, O., Rude, S. S. ve Baron, A. (2003). Symptom improvement and length of treatment in ethnically similar and dissimilar client-therapist pairings. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 52-58. doi:10.1037/0022-0167.50.1.52
- Eubanks-Carter, C., Muran, J. C. ve Safran, J. D. (2015). Alliance-focused training. *Psychotherapy*, 52(2), 169-173.
- Gladstein, G. A. (1983). Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of Counseling Psychology*, 30(4), 467-482. doi:10.1037/0022-0167.30.4.467
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. London: Bloomsbury Publishing.
- Gültekin, F. ve Acar, N. V. (2004). The practicality of transactional analysis in Turkish culture: An analytic overview. *Education and Science*, 29(133), 28-38.

- Gülüm, İ. V. (2016). Mindfulness training and practice for effective therapist characteristics: A meta-synthesis study. *Current Approaches in Psychiatry*, 8(4), 337-353. doi:10.18863/pgy.253439
- Heid, L. ve Parish, M. (1997). *The nature of self-integrated authenticity incounselors and therapists*. Sixth International Counseling Conference in Beijing sunulan sözlü bildiri, China.
- Hick, S. F. (2008). Cultivating therapeutic relationships: The role of mindfulness. S. F. Hick ve T. Bien (Ed.), *Mindfulness and the therapeutic relationship* içinde (s. 3-18). New York: Guilford Press.
- Highlen, P. S. ve Baccus, G. K. (1977). Effect of reflection of feeling and probe on client self-referenced affect. *Journal of Counseling Psychology*, 24(5), 440-443. doi:10.1037/0022-0167.24.5.440
- Hughes, P. ve Kerr, I. (2000). Transference and countertransference in communication between doctor and patient. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(1), 57-64. doi:10.1192/apt.6.1.57
- İkiz, F. E. (2006). *The effect of counseling skills training on counselors' empathic tendency, empathic skill and burout levels* (Yayımlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kozacıoğlu, G. (1988). Introduction to psychotherapeutic milieu. *Studies in Psychology*, 16, 125-140.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and interpretation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miles, M. B. ve Huberman, A. M. (2015). *Genişletilmiş bir kaynak kitap: Nitel veri analizi* (S. Akbaba Altun ve A. Ersoy, Çev. ve Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Mocan-Aydin, G. (2000). Western models of counseling and psychotherapy within Turkey: Crossing cultural boundaries. *The Counseling Psychologist*, 28(2), 281-298. doi:10.1177/0011000000282007
- Ng, M. L. (1992). Cultural factors in psychiatric rehabilitation in Hong Kong. *International Journal of Mental Health*, 21(4), 33-38. doi:10.1080/00207411.1992.11449236
- Patterson, E. ve Welfel, E. R. (2000). *The counseling process* (5. bs.). Canada: Brooks Cole.
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri* (M. Bütün ve S. B. Demir, Çev.). Ankara: Pegem.
- Pedersen, P. B. ve Ivey, A. (1993). *Culture centered counselling and interviewing skills: A practical guide*. New York: Praeger.
- Robson, M. (2014). *Danışmayı planlı olarak sonlandırma* (F. Akkoyun, Çev.). Ankara: Nobel.
- Safran, J., Muran, J. C., Demaria, A., Boutwell, C., Eubanks-Carter, C. ve Winston, A. (2014). Investigating the impact of alliance-focused training on interpersonal process and therapists' capacity for experiential reflection. *Psychotherapy Research*, 24(3), 269-285. doi:10.1080/10503307.2013.874054
- Sanberk İ. (2010). *Analyse the relation of psychological counselor-client and examination from the point of some process, outcome variables* (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Schumacher, S. ve McMillan, J. (2006). *Research in education evidence-based inquiry*. Boston: Pearson Education.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62(8), 857-873. doi:10.1037/0003-066X.62.8.857
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. doi:10.1002/wps.20238
- Weishaar D. L. (2007). *The therapist's experience of feeling in too deep with a client: a phenomenological exploration* (Yayımlanmamış doktora tezi). Georgia Devlet Üniversitesi, Georgia, ABD.
- Withmore, D. (2004). *Psychosynthesis counselling in action*. London: Sage Publications.
- Yaka, B. (2013). The effect of microcounseling program on counseling skills of counselor trainees. *Ege Journal of Education*, 14(2), 1-24.
- Yin, R. K. (2011). *Applications of case study research*. California, Thousans Oaks: Sage.