

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ÖĞRENCİLERİNDE KONTROL ODAĞI TERAPÖTİK
İTTİFAK İLİŞKİSİNDE TERAPİSTİN ÖZ ETKİNLİĞİNİN DÜZENLEYİCİ
ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Veli Kağan MURATOĞLU

TEMMUZ 2024

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ÖĞRENCİLERİNDE KONTROL ODAĞI TERAPÖTİK
İTTİFAK İLİŞKİSİNDE TERAPİSTİN ÖZ ETKİNLİĞİNİN DÜZENLEYİCİ
ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Veli Kağan MURATOĞLU

TEMMUZ 2024

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK PSİKOLOJİ ÖĞRENCİLERİNDE KONTROL ODAĞI TERAPÖTİK
İTTİFAK İLİŞKİSİNDE TERAPİSTİN ÖZ ETKİNLİĞİNİN DÜZENLEYİCİ
ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Veli Kağan MURATOĞLU

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI tezi olarak 23/07/2024 tarihinde jüri tarafından (oybirliği / oyçokluğu ile)
kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız BURKOVİK

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT

Tez Teslim Tarihi: .../...../202....

BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Klinik Psikoloji Öğrencilerinde Kontrol Odağı Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğinin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi” adlı bu çalışmanın hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, bu çalışmanın herhangi bir kısmının başka bir akademik çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

.../.../ 202..

Veli Kağan MURATOĞLU



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
ÖNSÖZ	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Genel Bakış	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4. Araştırmanın Önemi ve Katkıları	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. Terapötik İttifak Kavramı.....	7
2.1.1. Bordin'in Terapötik İttifak Kavramı	9
2.1.2. Terapötik İttifakın Değerlendirilmesi	10
2.1.3. Terapötik İttifak Araştırmaları.....	13
2.2. Öz Etkinlik Kavramı	16
2.2.1. Öz Etkinlik Araştırmaları	17
2.2.2. Terapist Öz Etkinliği	19
2.3. Kontrol Odağı.....	22
2.3.1. Kontrol Odağı Araştırmaları.....	23
2.3.2. Kontrol Kavramları ile İlgili Kuramlar.....	25
3. YÖNTEM.....	28
3.1. Örneklem	28
3.2. Veri Toplama Araçları.....	29
3.3. İşlem	31
3.4. Veri Analizi	31
4. BULGULAR.....	33
4.1. Demografik ve Eğitimsel Değişkenlerle İlişkili Bulgular	33

4.2. Ölçek Puanları ile İlgili Bulgular	34
4.3. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi.....	35
4.4. Kontrol Odağı Terapötik İttifak İlişkisinde Terapist Öz Etkinliğinin Düzenleyici Rolü: Düzenleyici Regresyon Analizi	38
4.5. İç Kontrol Odağı Terapötik İttifak İlişkisinde Terapist Öz Etkinliğinin Düzenleyici Rolü: Düzenleyici Regresyon Analizi.....	39
5. TARTIŞMA	41
5.1. Demografik ve Eğitimsel Değişkenlerle İlgili Bulguların Tartışılması	42
5.2. Kontrol Odağı, Terapist Öz Etkinliği ve Terapötik İttifak ile İlgili Korelasyonel İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	42
5.3. Kontrol Odağı Terapötik İttifak İlişkisinde Terapist Öz Etkinliğinin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
KAYNAKÇA.....	50
EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	66
EK 2. DEMOGRAFİK VE EĞİTİMSEL BİLGİ FORMU	67
EK 3. TERAPÖTİK İTTİFAK ÖLÇEĞİ -KISA FORM – TERAPİST FORMU	68
EK 4. KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ.....	69
EK 5. PSİKOLOJİK DANIŞMA ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ	73
EK 6. ETİK KURUL ONAYI.....	77

ÖZET

KLİNİK PSİKOLOJİ ÖĞRENCİLERİNDE KONTROL ODAĞI TERAPÖTİK İTTİFAK İLİŞKİSİNDE TERAPİSTİN ÖZ ETKİNLİĞİNİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Veli Kağan MURATOĞLU

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Eş-Danışman: Dr. Ayşe Berna SARI ARASIL

Temmuz 2024; 90 sayfa

Terapötik ittifakın terapist özellikleriyle ilişkisi çokça araştırılan bir konudur. Bu araştırmada terapistlerin kontrol odağı ile terapötik ittifak ilişkisinde terapist öz etkinliğinin düzenleyici rolü incelenmektedir. Araştırmanın örneklemi klinik psikoloji eğitimleri esnasında süpervizyon alan veya almakta olan klinik psikoloji yüksek lisans öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcılar, Demografik ve Eğitimsel Bilgi Formuna Kontrol Odağı Ölçeğine, Psikolojik Danışma Öz Yeterlik Ölçeğine ve Terapötik İttifak Ölçeği- Kısa Formu-Terapist Formuna yanıt vermiştir. Terapötik ittifak ile kontrol odağı ilişkisi düşük düzeyde negatif korelasyonlu olarak bulunmuştur, istatistiksel anlamlılık düzeyine yakındır. Terapötik ittifak kontrol odağı ilişkisinin kontrol odağının iç kontrol alt boyutunda daha güçlü olduğu gözlenmiştir. Terapist öz etkinliği ile kontrol odağı ilişkisi istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Terapist öz etkinliği ile terapötik ittifak düzeyi orta derecede pozitif yönlüdür. Kontrol odağı ve terapist öz etkinliği arasında bir etkileşim bulunamamış, bu değişkenlerin birbirinden bağımsız bir şekilde terapötik ittifakla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların psikoterapi yaklaşımları bu analize kontrol değişkeni olarak eklenmiş ve analiz tekrar edilmiştir. Tekrar edilen analizin bulgularının ilk analize benzer olduğu görülmüştür. Bu analizler, keşifsel olarak kontrol odağının iç kontrol alt boyutu yordayıcı değişken olarak tekrar edilmiş, kontrol odağının yordayıcı olduğu diğer analizlere benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan alanyazın taraması göz önünde bulundurulduğunda iç kontrol odağının motivasyon, sorun çözme, düşük stres ve psikolojik belirtilerle olan ilişkisinin klinik psikolog adaylarının psikoterapi sürecini ve süreç öncesindeki hazırlıklarını etkileyerek terapötik ittifak düzeyiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bulguların gelecek araştırmalar ve klinik psikoloji eğitimi açısından ne anlama gelebileceği tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: kontrol odağı, psikoterapi eğitimi, terapist öz etkinliği, terapötik ittifak

JÜRİ: Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız BURKOVİK

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF MODERATING ROLE OF THERAPISTS' SELF-EFFICACY IN RELATIONSHIP BETWEEN LOCUS OF CONTROL AND THERAPEUTIC ALLIANCE

Veli Kağan MURATOĞLU

MSc Thesis in Psychology

Supervisor: Asst. Prof. Oğuzhan HERDİ

Co-Supervisor: PhD. Ayşe Berna SARI ARASIL

July 2024; 90 pages

The relationship between therapeutic alliance and therapist characteristics is a well-researched topic. The subject of this research is moderating role of therapists' self-efficacy in relationship between locus of control and therapeutic alliance. Participants of this research were graduate students in clinical psychology who are or were conducting supervised sessions as a part of the program. Participants answered Demographic and Educational Information Form, Locus of Control Scale, and Turkish versions of Counselling Activities Self-Efficacy Scales and Working Alliance Inventory-Short Form-Therapist. Therapeutic alliance and locus of control is found to have a negative correlation, the level of statistical significance approaching to $p < 0.05$. The relationship between therapeutic alliance and locus of control was stronger and statistically significant in internal control subscale of Locus of Control Scale. The relationship between therapists' self-efficacy and locus of control was not statistically significant. There was a moderate and statistically significant relationship found between therapists' self-efficacy and therapeutic alliance. There is no interaction between locus of control and therapists' self-efficacy. Both variables were independently related to therapeutic alliance. In addition, therapists' psychotherapy approach added to previous analysis and similar results were yielded. More exploratory analyses were run by replacing predictor variable with internal control subscale and yielded similar results with other analyses. It is considered that relationships between internal locus of control and motivation, problem solving, lower stress and psychological symptoms are connected to therapeutic alliance via clinical psychology trainees' psychotherapy process and preparation before upon an investigation of related literature. Implications of the findings in terms of future research and psychotherapy training is discussed.

KEYWORDS: locus of control, psychotherapy training, therapeutic alliance, therapist self-efficacy

COMMITTEE: Asst. Prof. Oğuzhan HERDİ

Asst. Prof. Cumhur AVCİL

Asst. Prof. Hatice Yıldız BURKOVİK

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

SS	: Standart Sapma
$\bar{X}$	: Ortalama
p	: Anlamlılık düzeyi
r	: Korelasyon katsayısı
n	: Örneklem sayısı

Kısaltmalar

KOÖ	: Kontrol Odağı Ölçeği
PDÖÖ	: Psikolojik Danışma Öz Yeterlik Ölçeği
TÖE	: Terapist Öz Etkinliği
TİÖ-KF-TF	: Terapötik İttifak-Kısa Form-Terapist Formu

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcılarla İlgili Betimsel İstatistikler.....	28
Tablo 3.2. TİÖ – KF – TF, KOÖ ve PDÖÖ’nün Toplam Puanlarının ve Alt Boyutlarının Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları.....	31
Tablo 4.1. Demografik ve Eğitimsel Değişkenlerle TİÖ-KF-TF Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonel İlişki.....	33
Tablo 4.1.1. Katılımcıların Psikoterapi Yaklaşımları ve Süpervizyon Tarzına göre TİÖ-KF-TF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.1.2. Terapistlerin Psikoterapi Yaklaşımlarına dair Tukey Testi Bulguları	34
Tablo 4.2. Ölçek Puanlarına dair Betimsel İstatistikler.....	35
Tablo 4.3. Ölçek Puanlarının Birbiri Arasındaki İlişki	36
Tablo 4.4. Düzenleyicilik Modeli Katsayıları, Kontrol Odağı ve Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğin Düzenleyici Rolü	37
Tablo 4.4.1. Düzenleyicilik Modeli Katsayıları, Kontrol Odağı ve Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğin Düzenleyici Rolü, Kontrol Değişkeni: Psikoterapi Yaklaşımı	38
Tablo 4.5. Düzenleyicilik Modeli Katsayıları, İç Kontrol Odağı ve Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğin Düzenleyici Rolü	39
Tablo 4.5.1. Düzenleyicilik Modeli Katsayıları, İç Kontrol Odağı ve Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğin Düzenleyici Rolü, Kontrol Değişkeni: Psikoterapi Yaklaşımı	40

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Philip ve Gully'nin (1997) Aracılık Modeli	26
Şekil 2.2. Tasarlanmış Davranış Kuramı, Ajzen (2019)	27
Şekil 3.4. Düzenleyicilik Analizinin Kavramsal Diyagramı	32
Şekil 3.4.1. Düzenleyicilik Analizinin İstatistiksel Diyagramı	32



ÖNSÖZ

Öncelikle, tezin araştırma ve yazım sürecindeki kesintisiz desteği, nazik ilgisi ve içgörülü yönlendirmeleri için tez danışmanım Dr. Ayşe Berna Sarı Arasıl'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Onun geribildirimleri olmadan bu tez şu anki halinde olmazdı. Bu dönemdeki yardımları için Dr. Öğretim Üyesi Oğuzhan Herdi'ye ve tez jürime katılıp kıymetli geri bildirimlerde bulunan Dr. Öğretim Üyesi Cumhuriyet Avcil ile Dr. Öğretim Üyesi Hatice Yıldız Burkovik'e ayrıca teşekkürlerimi iletmek isterim.

Eğitim hayatım boyunca pek çok kıymetli bilim insanından ders alma ve onların bakış açılarından istifade etme fırsatı bulduğum için şanslıyım. Yüksek lisans eğitimimde bundan farklı değildi. Yüksek lisans eğitim sürecinde üzerimde emeği olan bütün hocalarıma ayrı ayrı teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim esnasında pek çok yeni arkadaş edinme fırsatı da buldum. Yüksek lisans sınıf arkadaşlarımdan her birisine gösterdikleri yakınlık ve yol arkadaşlıkları için teşekkür ederim. Ümit ediyorum ki bu yolda beraber yürümeye devam edeceğiz.

Bu tezin tamamlanabilmesi için pek çok kişinin iş birliği gerekti. Bu konuda yardımcı olan pek çok kişi oldu. Bu araştırmaya katılıp araştırmanın mümkün olmasını sağlayan meslektaşlarıma ve tezin tamamlanması başka türlü yardımcı olan herkese ayrıca teşekkür etmek isterim.

Bu tez yazılırken pek çoklarının görüşünden faydalandı. Kedilerim, Salep ve Çiko da çeşitli şekillerde görüşlerini paylaştılar. Önerileri tezin son haline giremediyse de ilgileri ve manevi destekleri için teşekkürlerimi onlara da uzatmak isterim.

Son olarak dostluklarıyla sürekli yanımda olan kuzenim Arel Talu ve partneri Yasemin Ayan'a, her zaman en iyi arkadaşım olan ve veri toplarken bana evini açan kardeşim Mehmet Murat Muratoğlu'na, zaman zaman evlerinde dinlendiğim anneannem Huriye Heybeli Arıcan ve dedem İsmail Arıcan'a, yürüdüğüm her yolda bana destek olmak için ellerinden geleni yapan annem Hale Muratoğlu ve babam Tefik Muratoğlu'na teşekkür etmeyi borç bilirim.

1. GİRİŞ

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın dayandığı kuramsal ve görgül arka alana dair genel bir bakış, araştırmanın amacı ve hipotezleri, araştırmanın katkıları ve sınırlılıklarına değinilecektir.

1.1. Genel Bakış

Psikoterapi eğitimi pek çok ruhsal bakım hizmetinin temelini oluşturur. Psikoterapi eğitimi, psikolojik tedavilerin uygulayıcılarının aşamalı bir şekilde, genellikle bir tedavi yaklaşımına dayalı beceriler geliştirdiği bir dönemdir (Lomax, 2002). Psikoterapi eğitimi için hazırlanan müfredatlarla uygulayıcılara çeşitli psikolojik bozukluklara yönelik tanısal ve girişimsel bilgilerin aktarıldığı didaktik kısımlar gibi süpervizyonlu görüşmelerle klinik psikolog adaylarının görüşmelerde yaşadığı kimi zorluklara dokunulması amaçlanan kısımlar da bulunmaktadır (Ronnestad ve Ladany, 2006). Psikoterapi eğitiminin bu amaçlarına ulaşp ulaşamadığı pek çok araştırmanın konu olmuştur. Farklı eğitim programlarının terapistler üzerine etkilerinin incelendiği çalışmaların derlendiği bir sistematik analizde, farklı yoğunluklardaki eğitim programlarının bilgi edinimi ve kullanımı açısından farklı etkileri olduğu ve program içeriği yoğunlaştıkça terapist etkililiğinin arttığı ve eğitimin terapist davranışlarını değiştirdiği bulunmuştur (Frank vd., 2020). Psikoterapi eğitiminin bir diğer parçası olan süpervizyon, olumlu tedavi çıktılarına ve daha iyi bir terapötik ittifaka katkıda bulunsa da süpervizyonun bu sonuçlar üzerindeki etkisinin sınırlılığının ve etki boyutlarındaki değişebilirliğin altı çizilerek, bu etkinin süpervizyonla ilişkili diğer değişkenlerle ilişkili olabileceği söylenmiştir (Keum ve Wang, 2019). Bunun yanı sıra, psikoterapi eğitimi, etkili girişim bilgisinin yaygınlaşmasında ve terapistlerin oturumlardaki davranışlarını kanıta-dayalı uygulamalar ışığında şekillendirmesinde işlevsel olan bir araçtır (Spring, 2007). Bununla ilişkili olarak, psikoterapi araştırmalarının, farklı psikoterapiler tarafından paylaşılan özelliklerin psikoterapötik süreçteki payını gösteren araştırmaların yaygınlaşmasından sonra ortak etkenlere odaklanan psikoterapi eğitimlerinin yaygınlaştırılmasının üzerinde durulmaya başlanmıştır (Boswell ve Castanguay, 2007; Boswell vd., 2020; Westra, 2023). Ayrıca, psikoterapi sürecine odaklanan araştırmalarda yaygın olarak kullanılan araştırma kodlarının psikoterapi sürecinde oluşabilecek aksaklıkları ve gerilemeleri tanılama becerisi dolayısıyla psikoterapi eğitimine entegre edilmesi de önerilmiştir (Westra ve Di Bartolomeo, 2024). Bu önerilerle söz konusu olan psikoterapi eğitiminde tanı ve girişim bilgisine yapılan vurgular kadar, terapist adaylarına psikoterapi sürecine dair ortak etkenlere ilişkin becerilerin de kazandırılmasıdır.

Terapötik ilişki, farklı psikoterapi süreçlerinin paylaştığı ortak etkenlerden birisidir. Terapötik ilişki modellerinden birisi üç unsurlu modeldir. Bu modelin unsurları aktarım, gerçek ilişki ve terapötik ittifaktır (Gelso ve Carter, 1985). Aktarım ve karşı-aktarım, bütün psikoterapilerde ortak görüldüğü için bu modele dahil edilmiştir. Klasik anlamına benzer bir şekilde, danışanın terapistle ilişkili algılarının ve duygularının geçmişi ve içsel deneyimleri tarafından geçmişteki önemli ilişkilerine dayanarak terapiye getirilmesi şeklinde ele alınmaktadır (Gelso, 2013). Gerçek ilişkiler ise terapide terapist ve danışan arasındaki, danışanın ve terapistin birbirlerine karşı ne kadar sahici olduğu ve danışanın ve terapistin birbirlerini bunun üzerinden algılayıp deneyimlediğinden anlaşılan kişisel ilişkidir (Gelso, 2013).

Psikoterapi araştırmalarında terapötik ilişki niteliğini ölçmek için kullanılan en yaygın kavramın ise terapötik ittifak olduğu söylenebilir. Terapötik ittifak için Gelso (2013) tarafından terapist-danışan ilişkisinin, “işlerin hallolmasını sağlayan terapileşme kısımları” olarak nitelemesi yapılmıştır. Kökenleri psikoanalitik yazında yer alan terapötik ittifak kavramını, Bordin (1979) yaklaşımlar üstü bir şekilde terapist ile danışan arasındaki *duygusal bağ*, terapötik sürecin *hedeflerine* yönelik karşılıklı anlayış ve terapi *görevlerini* yerine getirebilmedeki iş birliği üzerinden tanımlanmıştır. Terapötik ittifak düzeyi ile psikoterapi sürecinin etkililiğini ve çıktıları ilişkilendiren pek çok bulgu mevcuttur. Danışanın algıladığı yüksek terapötik ittifak düzeyi, danışanların terapi sürecine ve terapistlerine dair daha çok olumlu duygu bildirmeleri ve tedaviyi sürdürmeyle ilişkilendirilmiştir (Mohr vd., 1991). Ortak etkenlerin tedavi sonuçlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada terapötik ittifak düzeyinin danışanlardaki değişimin %7.5’ine denk düştüğü öne sürülmüştür (Laska vd., 2014). Flückiger vd. (2018) tarafından yapılan bir meta-analiz ise terapötik ittifak düzeyi ile tedavi sonuçları arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, terapötik ilişkinin niteliğinin terapistin davranışları ve kişisel özellikleri ile de ilişkili olabileceğini gösteren bulgular mevcuttur. Terapistlerin deneyimi, kişilerarası tarzları, bağlanma tarzı, terapi sürecine dair beklentileri ve danışana gösterilen sıcaklık/arkadaş canlılığı gibi değişkenler terapötik ittifak düzeyiyle ilişkilendirilmiştir (Ackerman ve Linsenroth, 2003; Dunkle ve Friedlander, 1996; Hersoug vd., 2009; Soygüt, 2004).

Terapötik ittifak araştırmaları öncelikle terapötik ittifak ve tedavi çıktıları arasında nicel ilişkiler kurmaya odaklanan bir tarza sahipken, “ikinci nesil” de denilen araştırmalarda terapist tepkileri ve davranışlarına daha çok odaklanılarak terapötik ilişkideki kırılmalar ve kırılmaların onarımı üzerinden nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma bir tarzda ele alınmaya başlanmıştır (Muran, 2022; Safran ve Muran, 1996). Terapötik ilişkideki kırılma, terapist ve danışan ilişkisindeki bir gerileme olarak nitelenmiştir. Buna göre iki çeşit kırılmadan söz edilmektedir: birincisi çekilme tepkileri, yani danışanın terapi ile temas etmeyi azaltması, terapistin sorularına cevap vermemesi veya kaçamak cevaplar vermesi ya da terapi görevlerini yerine getirmeyi azaltması gibi tepkilerdir. Diğeri ise çatışmacı tepkiler, yani terapistte ya da psikoterapi sürecine yönelik eleştirel tutum içeren tepkilerdir (Eubanks, 2022). Kırılmaların kaynağı, terapistlerin tutum ve tepkileri veya danışanların içsel süreçleri olabilir, fakat terapötik ilişkideki kırılmalar, terapist tarafından yakalandığı ve iyi bir şekilde keşfedildiği takdirde onarılabilirliği gösterilmiştir. Onarım, terapistin kırılmayı işaretleyen tepkiyi fark etmesiyle başlar. Bu deneyimin terapist ve danışan tarafından keşfedilmesi ve danışanın kendi kendini ortaya koymaya teşvik edilmesiyle çözümlenir (Safran ve Muran, 1996). Ackerman ve Linsenroth (2003), yapılan terapötik ittifak çalışmalarını incelemiş ve terapist karakteristikleri ile terapötik ittifak düzeyi arasında kurulan ilişkilerle, o zamanlar yeni ortaya çıkmakta olan kırılma-onarım çalışmalarının bulgularının birbirini tamamladığını öne sürmüştür. Yapılan diğer araştırmalarsa terapötik ilişkideki kırılma ve onarımların psikoterapiyi yarıda bırakmayı yordayabileceği, terapötik ittifak düzeyi ve tedavi çıktıları ile ilişki olduğunu göstermiştir (Eubanks-Carter vd., 2018; Gülüm, 2015; Safran, vd., 2011).

Terapistlerin seans içindeki davranışlarını etkilediği bilinen ve terapötik ittifak düzeyiyle ilişkilendirilmiş bir kişisel değişken de öz etkinliktir (Larson ve Daniels, 1998). Öz etkinlik, bir kişinin spesifik bir görevi yerine getirme yeterliliğine dair algısıdır. Öz etkinlik, bir davranıştan beklenen sonuç ile aradaki davranışa dairdir ve geçmiş

performanslar, görsel gözlemler, kendi kendine söylenenler ve duygusal uyarılmadan etkilenebilir (Bandura, 1977). Öz etkinlik, davranışsal değişimle de ilişkili bir kavram olduğundan psikolojik tedavilerle de ilişkilendirilmiştir. Bandura ve Adams (1977), özgül fobi hastalarının tedavisinde hastaların öz etkinliğinin tedavi sonuçlarını öngördüğünü bulmuşlardır. Farklı psikopatolojiler üzerinden de hastaların öz etkinliğinin belirti düzeyleri ve tedavi sonuçları olan ilişkisi gösterilmiştir (depresyon için Ehrenberg, vd. 1991; travmatik stres için Benight ve Bandura, 2004; panik bozukluk için Gallagher vd., 2013). Hastaların iyileşme süreçleriyle katkıda bulunan öz etkinlik, kimi görevleri yerine getirebilme ile de ilişkilidir. Bunun için öz etkinlik, bireylerin hayatın sağlık ve eğitim gibi farklı alanlarındaki başarımını anlamada da önemli bir kavramdır (fizyoterapi bağlamında Jack vd., 2010; okul etkinlikleri bağlamında Jöet vd., 2011). Bu öz etkinliğin performansı düzenleyen motivasyonel yönleriyle ilişkilidir. Schunk ve Di Benedetto'ya (2020) göre, öz etkinliğin motivasyonel yönleri, görevi sürdürmedeki ısrarı, çabalamayı ve görevi yürütürken alınan kararları etkileyerek performansı düzenler.

Spor, eğitim ve sağlık gibi alanlarda gösterilen öz etkinlik ile performans arasındaki ilişkinin benzeri terapistlerin öz etkinliği (TÖE) için de düşünülebilir. Terapistlerin işleriyle ilgili edimleri bu öz etkinlik alanının konusu olacaktır. TÖE, terapistin danışana mikro-becerilerini ve dikkatini ne kadar yönlendirebileceğini ve danışanın zorlayıcı davranışlarını ne kadar yönetebileceğine dair kendi değerlendirmesini içerir (Larson vd., 1992). TÖE, terapistlerin yaşı, performansı, performans beklentisi, sorun çözme becerilerine dair öz değerlendirmeleri, olumlu kendilik algısı ile doğru orantılı; durumsal ve sürekli kaygı ile ters orantılı bulunmuştur (Larson vd., 1992; Larson ve Daniels, 1998). Psikolojik danışmanlık öğrencileriyle yapılan bir araştırmada TÖE'nin yordayıcılarından birisi olarak yaşam doyumu olarak bulunmuştur (Pamukçu, 2011). Bu bulgu, bir alandaki doyumun, yaşam doyumuyla öz etkinlik beklentileri arasına yerleştiren kuramsal modellerle uyumludur (Lent vd., 2005). Özetle, TÖE'ne dair inançları, terapistin yaşı ve kimi kişisel değişkenleri ile ilişkili olduğu gibi kendi yaşamına dair tutumları ve algıları ile de bağlantılıdır.

Davranışlarla ilişkili olduğu bilinen bir diğer kişisel değişken kontrol odağıdır. Kontrol odağı, çeşitli yaşam olaylarının sonuçlarının ne kadar kişinin edimlerinden etkilendiğini ve ne derece dışsal unsurlara atıf olabileceğini ifade eden genellenmiş beklentilerdir (Rotter, 1966). Yaşam olaylarının seyrinin kişinin kendi edimlerine atıf olabileceği inancının baskın olması iç kontrol olarak tanımlanır. Yaşam olaylarını çevresel başka unsurlara atfetme ise dış kontroldür. İş bağlamında iç kontrol odağı, artmış genel iyi oluş, iş doyumu ve motivasyonu, iş performansı, daha çok pozitif görev deneyimi, problem odaklı sorun çözme ve yüksek algılanan sosyal destek ile ilişkilidir (Ng vd., 2006). Aynı zamanda, örgütsel bağlamda algılanan kontrol edilebilirlik, yönetici adaylarının yüksek öz etkinlik algısı ve hedef koyma tarzları ile ilişkilendirilmiştir (Bandura ve Wood, 1989). Dış kontrol odağı, kimi psikopatolojilerin gelişimi ve olumsuz ruh sağlığı çıktıları ile ilişkili bulunmuştur (Sullivan vd., 2017; Tobin ve Raymundo, 2010). Psikolojik tedaviler öncesindeki iç kontrolün hastaların kazanımları artırıcı bir etkisi olduğu öne sürülmüş ve olumlu psikoterapi deneyimlerinde kontrol odağının değiştiği ifade edilmiştir (Baker, 1979).

Kontrol edilebilirlik atıfları, davranışsal niyetleri ve hedefleri düzenleyen kuramsal modellerinde bir parçasıdır. Phillips vd. (1997), kontrol odağının öz etkinliğe etkisi üzerinden performans ile ilişkilendiği bir model önermiştir. Bu modelde öz etkinlik,

kişinin kendisi tarafından konulan hedeflerin düzeyini artırarak performans çıktılarını etkilemektedir. Tasarlanmış eylem kuramı, kişinin tutumlarının, öznel yargılarının ve algıladığı davranışsal kontrolün davranış niyetlerini şekillendireceğini öne sürer. Bu kuram kişilerin edinilmiş tutum, yargı ve algılarının davranışsal niyetleri dolayısıyla belirli durumlardaki davranışlarını öngörebilmeyi hedeflemektedir (Ajzen, 1991). Tasarlanmış eylem kuramının önemli değişkenleri öz etkinlik, davranışla ilişkili öznel normlar ve davranışsal kontrole dair inançlardır. Davranışsal kontrol odağı, öz etkinlikle davranış niyetleri ilişkisinde düzenleyicidir (Ajzen, 2020).

Bir psikoterapi sürecinin etkili olabilmesi terapistlerin kimi davranışları yerinde ve zamanında sergilemesi gerekmektedir. Psikoterapi sürecini etkileyen terapistle ilişkili değişkenlere dair bulgular değişkenlik göstermektedir (Johns vd., 2019). Fakat alanyazında empati, kolaylaştırıcı kişilerarası beceriler gibi terapistlerin kimi kişisel özellikleri tedavi çıktılarıyla ilişkilendirilmiştir (Anderson vd., 2009; Laska vd., 2014). Buna ek olarak, terapist karakteristikleri ve kullanılan kimi tekniklerin terapötik ilişkideki kırımları tespit etme ve onarma ile ilişkili olabileceği de ifade edilmiştir (Ackerman ve Linseroth, 2003).

Buradan yola çıkarak, terapistin alana yönelik yetkinliklerine dair inancı ve kontrol odağı, seçilen tepkinin uygunluğunu tartmada, bir tepkiyi gösterip göstermeme kararında etkili olabildiği düşünülebilir. Bu doğrultuda, davranışsal niyetlilik ve hedef koymaya ilişkin kuramlar da göz önünde bulundurularak, terapistlerin kontrol odağı ve psikoterapi bağlamındaki öz etkinlikleri, terapistin algıladığı terapötik ittifak düzeyiyle ilişkili olacağı, terapistlerin alana ilişkin öz etkinliklerinin kontrol odaklarıyla terapötik ittifak arasındaki ilişkiyi düzenleyeceği savlanabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Mevcut araştırmanın ana konusu, klinik psikoloji öğrencilerinin kontrol odağı ile terapist tarafından algılanan terapötik ittifak arasındaki ilişkide terapistin öz etkinliğinin düzenleyici rolünün incelenmesidir. Terapistin kontrol odağı ile algıladığı terapötik ittifak arasındaki ilişkinin TÖE'ye göre değiştiği varsayımı sınanmak istenmektedir. Ayrıca, araştırmanın odağındaki değişkenlerin birbiriyle ilişkili olması beklenmektedir. Terapistin kontrol odağının konumu (dışarıdan içeriye) ile TÖE ve terapistin algıladığı terapötik ittifak düzeyleri arasında olumlu bir korelasyonel ilişki olacağı öngörülmüştür. Araştırma bulgularıyla terapötik ittifak konusunda terapistlerle ilişkili kimi değişkenlerin etkisini aydınlatılması ve psikoterapi eğitiminde faydalı olabilecek olası müdahale noktalarının ortaya çıkarılması hedeflenmektedir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H₁: Terapistin kontrol odağı (içeriden dışarıya) ile terapistin algıladığı terapötik ittifak arasında negatif bir korelasyon vardır.

H₂: TÖE ile terapistin algıladığı terapötik ittifak arasında pozitif bir korelasyon vardır.

H₃: TÖE ile terapistin kontrol odağı (içeriden dışarıya) arasında negatif bir korelasyon vardır.

H4: Terapistin kontrol odağı (içeriden dışarıya) ile terapistin algıladığı terapötik ittifak ilişkisi TÖE'ye göre değişmektedir.

1.4. Araştırmanın Önemi ve Katkıları

Mevcut araştırmanın örneklemini süpervizyonlu görüşmeler yürüten klinik psikolog adayları oluşturmaktadır. Klinik psikoloji eğitiminde uygulayıcılara çeşitli psikolojik sorun ve zorlanmalarına yönelik girişimlerin bilgisi aktarıldığı gibi süpervizyonlu görüşmelerle uygulayıcıların seans içinde yaşadığı kimi zorluklara dokunulması hedeflenmektedir. Terapistlerin yaşadığı zorluklar, seans içindeki durumlara uygun tepkilerin verilmesini olumsuz olarak etkileyebileceği için terapötik ilişkiyi ve terapi sonuçlarını etkileyebilir.

Bu zorluklar, bazen danışandan kaynaklanır iken bazen de terapistle ilgilidir. Alanyazında terapistlerin seans içindeki tepkileriyle ilişkili olabilecek sonuç ölçümleri ile terapistlerin kişilik özellikleri, duygulanımları ya da bağlanma tarzlarının ilişki olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Chui vd., 2016; Delgadillo vd., 2020; Steel vd., 2017). Benzeri bir şekilde, kimi tedavi çıktılarıyla ilişkili olduğu bilinen terapötik ittifak kavramını da terapistlerin seans içindeki tepkileriyle ilişkilidir. Terapi içindeki kırılmalar, danışanın terapi süreciyle ilgili hoşuna gitmeyen yönleri kimi davranışlarıyla örtük veya açık bir şekilde ortaya koyması ile gözüktür. Onarım ise terapistin bu kırılmaları tanıyıp terapötik ilişkiye verdiği zararı ortadan kaldırdığı girişimdir (Safran ve Muran, 1996). Talbot vd. (2019), kırılmaları tanımanın terapistin deneyimi, bağlanma tarzı, empati kurma, karşı aktarım yönetimi gibi terapistle ilişkili değişkenlerle olan bağıntısı incelemiş, kırılmaları tanımanın terapistlerin kişisel özellikleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Terapist özelliklerinin psikoterapi sürecindeki etkisi, psikoterapi eğitiminde ilgi çekici bir nokta olabilir. Psikoterapideki ortak etkenlerin, empati ve kişilerarası yetkinlik gibi kişisel özelliklerin ve psikoterapi süpervizyonun terapist etkililiğine ve tedavi çıktılarına olan olumlu etkisi psikoterapi eğitiminde pratik uygulamalara yapılan vurguyu artırmıştır. Psikoterapi eğitiminin geleneksel kısımlarının yanı sıra psikoterapi sürecini etkileyen senkronizasyon ve uyumlanma gibi fizyolojik temelleri de olan becerilerin geliştirilmesi için biofeedback ve rol yapma gibi uygulamaların daha yaygın bir şekilde kullanılması önerilmiştir (Gennaro vd., 2019).

Bu çalışmada klinik psikolog adaylarının davranışsal niyetlerini etkileyebilecek kişisel değişkenler üzerinden terapötik ilişki niteliği incelenmek istenmektedir. Bu açıdan, bu araştırma psikoterapi süreciyle ilgilidir. Terapötik ilişki niteliğini ölçmek için terapistin algıladığı terapötik ittifak ölçülecektir. Terapötik ittifak, güçlü bir şekilde psikoterapi çıktılarıyla ilişkili olsa da bu ilişki danışanın algıladığı terapötik ittifak tarafında daha güçlüdür (Ardito ve Rabellino, 2011). Bu çalışmanın bulgularının, psikoterapi eğitiminin klinik psikolog adaylarının kişisel özelliklerine de odaklanarak daha etkili bir hale getirilmesine katkıda bulunması beklenmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileriyle gönüllülük esasına dayalı olarak sürdürülecektir. Performans ölçümlerinin de kullanıldığı gönüllülük esasına dayalı çalışmalarda yüksek motivasyonla ilişkili bir seçicilik gözlemlenmesi beklenebilir. Her

katılımcının görüşme yürüttüğü bir danışanını göz önünde bulundurarak anketleri değerlendirmesi istenmektedir. Bu açıdan danışanın özelliklerinden kaynaklanan karıştırıcıların bir sınırlılık olarak anlaşılması mümkündür. Ayrıca, ölçülmek istenen kavramların doğası gereği, ölçümleri etkileyebilecek birçok yönlülük vardır. Yapılan araştırmalar, oylayıcı perspektifinin (terapist veya danışan), değerlendirme zamanının terapötik ittifak değerlendirmelerini etkileyebileceğini göstermiştir (Ardito ve Rabelino, 2011). Bu sayılanlar, araştırmanın genellenebilirliği ile ilgili bir sınırlılık addedilebilir. Ek olarak, terapistlerin ağırlıklı olarak kadınlardan oluştuğu bilinmektedir. Bu açıdan bulgulardaki cinsiyet etkisini kontrol etmek zorlaştıracaktır.



2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu kısmında terapötik ilişki ve terapötik ittifak kavramı ve çalışmaları, öz etkinlik ve terapistin öz etkinliği (TÖE), kontrol odağı ve genel kontrol edilebilirlik inançları hakkında kuramsal ve görgül alanyazın araştırmasının bulguları sunulacaktır.

2.1. Terapötik İttifak Kavramı

Psikolojik tedavilerin ortaya çıkışından beri terapist-danışan ilişkisi klinisyenlerin ve araştırmacıların ilgisinin odağında olagelmıştır. Terapist-danışan ilişkisinin tedaviye dair süreçlere üzerindeki etkisi psikoanalitik alanyazının da önemli bir konusu olmuştur (Freud, 1912; Greenson, 1965; Sterba, 1934; Zetzel, 1956). Bu ilişkinin, Freud'un daha eski yazılarında kullandığı "hastayı da bir katkıcıya dönüştürmek" (Breuer ve Freud, 1895) ifadesi üzerinden, tek yönlü bir şekilde düşünülmediği çıkarılabilir (aktaran Kanzer, 1981). Daha sonraları, psikanalizin ilişkisel kısımlarının önemi Freud (1912) tarafından aktarım ve karşı-aktarım, kavramı üzerinden ele alınacaktır. Psikanaliz bağlamında aktarım, kabaca, danışanın analiste yönelik duyguları olarak tanımlanmaktadır ve danışanın geçmiş yakın ilişkilerinin özelliklerini bilinçdışı bir şekilde yansıttığı ifade edilmiştir. Karşı-aktarım ise, terapistin danışana aktarım yapmasıdır. Freud'a (1912) göre hem geçmişteki yakın ilişkilere ait özellikler, hem de aktarımın niteliği başarılı bir psikanaliz süreci yürütebilmek için önemlidir. Danışanın aktarımlarının ortaya çıkartılıp yorumlanması danışanın dirençlerinin keşfedilmesi için önemli bir araçtır (Freud, 1912). Önceleri, olumlu aktarımın da olumsuz aktarımlar gibi yorumlanmasını savunan Freud, daha sonraları olumlu aktarımın terapist-danışan ilişkisi açısından, gerçeğe de dokunan yararlı yanları olabileceğini ifade etmiştir (Horvath ve Luborsky, 1993). Ayrıca, Kanzer (1981) Freud'un geç dönemindeki yazılarında psikanalist ve danışan arasındaki bir sözleşmeden söz ettiğini ifade eder. Bu sözleşme, Freud tarafından öne sürülen temel kuralın¹ yapılandırılmış ve karşılıklı mutabakata vardırılmış halidir. Bu sözleşmede terapistte düşen ilişkisel rollerden birisi, bilinçdışının gündelik dışavurumlarına karşı duyarlı bir anlayış sergileyerek danışanın kendi hakkındaki bilgisini kullanıp yorumlama sürecine katılımına teşvik etmektir. Analistin danışanın seviyesine uygun bir dil kullanması ve kimi zaman yakınlık göstererek aktarım doyumu sağlaması da tavsiye edilmiştir (Kanzer, 1981). Özetle, Freud tarafından terapötik ilişki unsurlarının daha çok psikoanalitik teknikle bağlantılı bir şekilde ele alındığı söylenebilir.

Sterba (1934) ise, psikanaliz bağlamında terapist-danışan ilişkisini farklı ego durumları üzerinden ele alır. Sterba'ya göre danışanın egosu, analiz esnasındaki aktarımların yorumlanmasıyla gözlemleyen ve deneyimleyen ego olarak ikiye ayrılır. Danışanın bölünmüş egosu terapistle özdeşim kurarak, bir çeşit "ittifak" yapar ve

¹ Freud'un psikanalizin yöntemine dair yazılarında temel kural olarak öner sürdüğü ilkeler iki ayaktan oluşmaktadır. Birincisi, serbest çağrışımdır. Analist, danışanların serbest çağrışımlarını yorumlayarak bilinçdışı malzemeleri ortaya çıkarır ve danışanın bilinçdışı savunmalarını zayıflatır. İkincisi ise mutlak dürüstlüktür. Danışan analizin başarılı olabilmesi için çağrışımlarını olduğu gibi, herhangi bir şekilde değiştirmeden analistin dikkatine sunmalıdır (Thompson, 1998). Kanzer'in (1981) değindiği "yapılandırma" ise danışanla analistin karşılıklı sözleşmesine dayandığı gibi birtakım tavsiyeleri de içermektedir.

terapistin yorumları düşünümünün² konusu olur. Sterba'nın bu niteliğinin egoyu psikoanalitik süreçte Freud'dan daha etkin bir noktaya konumlandığı ifade edilmiştir (Friedman ve Samberg, 1994). Zetzel (1956), bu ilişki için terapötik ittifak terimini kullanarak danışanla birlikte terapistin de dahil olduğu karşılıklı yürüyen süreçler olarak ele almıştır. Bu açıdan terapötik ittifak kavramını karşılıklı özdeşime dayanan ebeveyn-çocuk ilişkilerine benzetmiştir. Ayrıca, Zetzel, iki katılımcı tarafından yürütüldüğü için analitik ilerlemenin bir miktar nesne ilişkilerine dayandığını düşünmektedir (Hausner, 1998). Zetzel'e göre analizden önce terapötik ittifak gelir. Zetzel (1966), danışanların analizin uyandıracığı yoğun stresi kaldırabilmeleri için, yine anne-çocuk benzetmesine başvurarak, öncelikle danışanın ihtiyaç ve kaygıların tanınması gerektiğini dile getirmiştir (aktaran Brenner, 1979). Terapötik ittifak kavramını her ne kadar çalışma ittifakı şeklinde kullansa da geliştirmeye devam eden bir başka psikanalist de Greenson'dır. Greenson (1965) ittifak kavramını psikanalist ile danışanın iş birliğini tanımlamak için kullanır. Bu iş birliği becerisine sahip olmak Greenson'a göre analize uygunluğun değerlendirilmesinde önemli bir parametredir (Brenner, 1979). Terapötik ilişki niteliği aynı zamanda danışanın terapi sınırları içerisinde çalışabilme kapasitesini ve terapistin yönelik duygularını gösteren bir işaretçi olarak ele alınmıştır (Greenson, 1965). Zetzel ve Greenson'ın, psikoanalitik alanyazındaki nesne ilişkileri, ego psikolojisine dair yazılanları yorumlayarak psikanalizin ilişkisel yönlerini terapötik ittifak kavramı üzerinden anlamaya çalışması psikoanalitik ilişkinin, psikanalizdeki yaygın eğilimin aksine, sağlıklı ve rasyonel yönlerinin vurgulanmasını sağlamıştır (Kanzer, 1975).

Psikolojik tedavilerin etkililiğini terapist-danışan ilişkisinin niteliği ile ilişkilendiren kuramsal atılımlardan birisi de Rogers tarafından yapılmıştır. Rogers (1957), terapötik değişim için "gerekli ve yeterli koşulları" tanımladığı bir makale yayınlamıştır. Bu koşullar, herhangi bir psikoterapötik yaklaşımdan ziyade terapist-danışan ilişkisine dairdir. Rogers tarafından çizilen bu çerçevenin önemli unsurları arasında koşulsuz olumlu tutum, empati, sahicilik gibi öğeler vardır. Rogers'a göre bu unsurlar, psikolojik tedavilerin terapötik değişimi sağlayabilmesi için gerekli koşulların sağlanması için tedavi sürecinde bulunması gereken terapist tutumlarıdır. Aynı zamanda, bu tutumların danışan tarafından anlaşılması gerektiğini ifade etmiştir (Rogers, 1957). Roger'ın bu hipotezleri hakkında yapılan araştırmalar, bu unsurların, Roger'ın deyişiyle gerekli ve yeterli koşulların, başarılı bir psikoterapi süreciyle ilişkili olduğu ve psikolojik iyileşmeyi kolaylaştırdığı göstermiştir (Bozarth vd., 2002).

Terapötik ilişkiye dair kuramsal birikim Gelso ve Carter'ın (1985) üç unsurlu terapötik ilişki modelini geliştirmesine yardımcı olmuştur. Bu modeldeki unsurlar aktarım, gerçek ilişki ve terapötik ittifaktır. Aktarım veya karşı aktarım, köken itibarıyla psikanalitik gelenekle ilişki bir kavram olsa bile farklı psikoterapötik yönelimlerle yürütülen tedavilerde de etkin olduğu ve bu yönelimlerin kuramsal arka alanından da anlaşılabilirliği (örneğin davranışçı yaklaşım için uyaran genellenmesi), bu modele dahil edilmiştir. Bu modelde aktarım kavramı geniş anlamıyla ele alınır. Aktarım, ya da karşı aktarım, danışanın veya terapistin erken dönemdeki yakın ilişkilerine dair tutumlarını, duygularını ve davranış örüntülerini terapistle veya danışanla olan ilişkisine taşımasıdır. Bu açıdan aktarım terapötik ilişkinin "gerçek olmayan" kısmı olarak değerlendirilmiştir

² Sterba burada "intellectual contemplation" ifadesini kullanmaktadır. Bu ifadeden üzerine düşünme, üzerinde durma anlamı çıktığı için "düşünüm" kelimesi tercih edilmiştir.

(Gelso ve Carter, 1985). Terapötik ilişkideki gerçek ilişkinin yönleri ise çoğunlukla danışan merkezli yaklaşımlardan alıntılanmıştır. Gelso ve Carter (1985) terapistin danışana verdiği tepkiler, danışanla ilgili algıları ve seans içindeki tutumları terapistin ve danışanla ilişkisinin gerçeklerini yansıtmalıdır. Bu ilişkinin diğer tarafında olan danışanın da terapistle kurduğu ilişkiye dair tutum ve davranışlarının örtüşmesiyle gerçek ilişkinin terapötik ilişkinin “gerçek olmayan” ilişkilerine de uzanır ve etkili bir psikoterapi sürecinin bir parçasıdır. Terapötik ittifak ise psikolojik tedavilerde sonuç alınmasına yardımcı olan “katalizör” olarak nitelenmiştir (Gelso, 2014). Terapötik ittifak, Sterba’ya benzer bir şekilde, danışanın makul tarafının terapistin çalışan kısımlarıyla ilişkilmesi demektir (Gelso ve Carter, 1985). Terapötik ittifak, terapötik ilişkinin gerçek kısımlarıyla da yakından ilişkilidir. Terapistin ve danışanın tutum ve tepkilerinin örtüşmesi, terapötik ilişkinin dayandığı gerçek ilişkiye dair bir öge olduğu gibi terapötik ittifak ile ilişkili süreçleri de hızlandırır bir etkiye sahiptir (Gelso ve Carter, 1994). Modelde ele alınan terapötik ittifak kavramı, Bordin’in üç bileşenli modeline dayanmaktadır. Güncel meta-analizler incelendiğinde, çağdaş terapötik ittifak araştırmalarının çoğunlukla bu modele dayanan ölçüm araçları üzerinden yapıldığı gözlemlenebilir (Horvath vd., 2011; Nienhuis, vd., 2016). Bu model ve terapötik ittifak araştırmaları hakkında bilgi gelecek bölümde verilecektir.

2.1.1. Bordin’in Terapötik İttifak Kavramı

Kökenleri psikoanalitik alanyazında bulunan terapötik ittifak kavramı Bordin (1979) tarafından bütün psikoterapi yaklaşımları tarafından kapsanabilecek bir şekilde yeniden formüle edilmiştir. Bordin (1979), bu çalışmasında 70’li yılların sonundaki psikoterapi okullarının sayısı artışa da değinerek bu kavramın, bütün psikoterapilerde bulunduğunu ve farklı psikoterapilerin içerdiği terapötik ittifak türü üzerinden ayrıştırılabileceğini öne sürmüştür. Bu farklı psikoterapilerde danışana ve terapistte beklenenler farklı olduğu içindir. Ek olarak Bordin (1979) psikoterapilerin etkililiğinin kısmen terapötik ittifakın gücüyle, terapötik ittifakın gücünün ise terapist ile danışan karakteristiklerinin uyumuyla ilişki olabileceğini de dile getirir.

Bordin (1979), terapötik ittifakı psikoterapi sürecinin farklı yönleriyle ilişkili bir dizi davranışın sonucu olarak görür ve bu kavramı *amaç, görev ve duygusal bağ* olmak üzere üç boyutta tanımlamıştır. *Amaç*, terapötik ittifak bağlamında, psikoterapiyle ulaşmak istenen yerin ne olduğu üzerine uzlaşılması anlamına gelmektedir. Terapötik ittifakın bu boyutu, yardım arama esnasında gündem olan problem alanlara yönelik duygular ve düşüncelerin müzakere edilmesini de içerebilir. *Görev* ise *buraya* nasıl ve neler yapılarak ulaşılacağı konusunda fikir birliği varmak ve alınan kararları yürütürken iş birliği yapabilmek demektir. Bu boyutun konusu olan etkileşimler terapistin psikoterapi yönelimin çokça etkilenecektir. *Duygusal bağ* ise bahsedilen iş birliği ve ortak anlayışın insan ilişkileriyle ilgili olan kısımlarıdır. Terapist ile danışan arasında algılanılan yakınlık, beğeni, güven gibi duygular bunlar arasında sayılabilir.

Bordin’e (1980) göre bu boyutların özellikleri farklı psikoterapilerde o psikoterapinin ihtiyaçlarına uygun olarak değişebilir. Aynı zamanda farklı psikoterapi yaklaşımlarında bu boyutların her birine atfedilen önem değişiklik gösterecektir (aktaran Horvath ve Greenberg, 1989). Buna ek olarak Bordin (1979), danışan ile terapistin kişilik uyumunun terapötik ilişki gelişiminde aracı olabileceğini düşünmüştür. Bordin’in modelinde psikoterapi yaklaşımının öğeleri ile terapist ve danışanın kişisel özelliklerinin

etkileşim halinde olduğu düşünülebilir. Ayrıca tanımlanan alt boyutlarında birbirini etkilediğini söylenebilir. Daha sonraları, terapötik ittifak olgusunun bu alt boyutlardaki etkileşimlerle sınırlı kalmayıp, terapist tarafından danışanla müzakere edilmesinin bu önemi kuramsal ve görgül olarak ortaya konmuştur (Safran, 1993; Safran ve Muran, 2001).

Safran ve Muran (2001), Bordin'ın terapötik ittifak modelinin yaklaşımlar üstü araştırma yapmayı kolaylaştıran kimi avantajları olduğuna değinmiştir. Bunlardan birincisi danışanın psikoterapi ve terapist ile ilgili duygularını, bakış açısını ve beklentilerini merkezine almasıdır. Bu açıdan, Bordin'ın modelinin yer yer terapistle danışan arasındaki müzakereye vurgu yapması terapötik ilişkideki kırılma ve onarımların önemini de ortaya koymaktadır. Bu konudaki diğer bir önemli yönü ise terapötik amaç ve görevlere göre terapötik ilişki edimlerinin değişebileceğini işaret ederek psikoterapide teknik ve ilişkinin birbiriyle olan bağlantısını göstermesidir. Son olarak, bu modelin terapistlerin girişimlerini esnekletirebilmeleri için bir çerçeve sunması ve yaklaşıma dayalı katılımları esnetmeye yardımcı olabilecek bir rehber gibi davranması uygulamaya dönük bir avantajı olarak sayılabilir (Safran ve Muran, 2001).

2.1.2. Terapötik İttifakın Değerlendirilmesi

Terapötik ittifakın değerlendirilmesi için çeşitli yollar vardır. Bunlardan birisi de terapötik ittifak ilişkisinin farklı yönlerinin kapsandığı ölçme araçlarının geliştirilmesidir. Yetişkin psikoterapisinde terapötik ittifak düzeyini ölçmek için geliştirilen ölçme araçları arasında Morgan vd. (1982) tarafından geliştirilen Penn Yardım İttifakı Ölçeği ve onun gözden geçirilmiş versiyonu bulunmaktadır (Luborsky vd., 1996). Bu ölçek gözden geçirilirken tedavi kazanımlarını yansıtan kimi maddeler çıkarılmış ve danışan formuna benzer bir terapist formu geliştirilmiştir (Luborsky vd., 1996). Bir diğer ölçüm aracı da terapist ve danışan perspektifleri dışında gözlemci formuna sahip olan Kaliforniya Psikoterapi İttifak Ölçeğidir (Marmar vd., 1989). Eğitimli bir gözlemci tarafından puanlanabilen bir ölçek olan Vanderbilt Psikoterapi Süreci Ölçeği de terapötik ittifak araştırmalarında kullanılan ölçeklerden birisidir. Bu ölçek danışanın psikoterapi sürecine katılımını, terapistin ilişkiye dair girişimlerini ve tutumlarının oylanmasıyla değerlendirilir (O'Malley vd., 1983). Bordin'ın üç boyutlu terapötik ittifak kavramına dayanan tek terapötik ittifak ölçeği, Horvath ve Greenberg (1989) tarafından geliştirilen Terapötik İttifak Ölçeğidir. Bu ölçeğin farklı formlarının Türkçeye uyarlama ve güvenilirlik-geçerlik çalışmaları da yapılmıştır (Gülüm vd., 2018; Soygüt ve Işıklı, 2008; Soygüt ve Uluç, 2009). Bu ölçekler farklı faktör yapılarına sahip olup farklı terapötik ittifak anlayışlarını yansıtsalar da Horvath ve Luborsky'e göre (1993) danışan-terapist arasındaki duygusal ilişkiyi ve iş birliğini içeren yönleri sahip olmaları ortak noktalarıdır. Vanderbilt Psikoterapi Süreçleri Ölçeği, Penn Yardım Ölçekleri, Kaliforniya Psikoterapi İttifakı Ölçeği ve Terapötik İttifak Ölçeği kullanılarak yapılan karşılaştırmalarda bu ölçeklerin kavramsal geçerliliğini gösteren bulgular mevcuttur (Cecero vd., 2001; Tichenor ve Hill, 1989). Bu araştırmalarda bu ölçeklerin sonuçları birbirleriyle koreleli bulunmuş ve tedavi çıktılarıyla anlamlı bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Cecero vd., 2001; Tichenor ve Hill, 1989).

Yapılan araştırmalarda terapötik ittifakın tedavi çıktılarıyla olan ilişkisinin düzenleyen değerlendirilmesiyle ilgili kimi önemli değişkenler olduğu gözlenmiştir (Horvath, 2001). Bu değişkenlerden iyi araştırılmış olanlar arasında ölçümün

zamansallığı, oylayıcının perspektifi ve tedavinin yürütüldüğü psikoterapi modalitesi sayılabilir.

Zamansallık, psikoterapinin başlangıcından sonlandırılmasına doğru terapötik ilişki düzeyinin nasıl değişeceği sorunudur. Aynı zamanda araştırmacılar, psikoterapinin hangi aşamasında yapılan terapötik ittifak ölçümlerinin olumlu tedavi sonuçlarıyla daha çok ilişki olduğu sorusunun cevabını aramaktadırlar. Zaman içinde terapötik ittifak düzeyinin değişimiyle ilgili alanyazındaki bulgular terapötik ittifak düzeyinin tedavi seyrince dinamik olduğunu göstermektedir (Ardito ve Rabelino, 2011). Farklı psikolojik tedavilerin zamanlarında yapılan terapötik ittifak ölçümleri ise farklı derecelerde sonuç ölçümleriyle ilişkilidir. Yapılan meta-analizlere göre psikoterapinin erken ve orta dönemlerinde yapılan ölçümlerin tedavi çıktılarıyla ilişkisinde anlamlı bir fark yok iken psikoterapinin geç dönemlerinde yapılan ölçümler tedavi sonuçlarını daha iyi tahmin etmektedir (Flückiger vd., 2018; Horvath vd., 2011)

Gaston vd. (1991), terapötik ilişki ve belirti düzeylerinin değişimini incelediği çalışmada psikoterapinin 5., 10. ve 15. seansında ölçülen terapötik ilişki düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Bu çalışmada, terapötik ittifak düzeyleri danışanların belirti düzeyindeki değişimi yordama ile kalmamış, daha geç seanslarda ölçülen terapötik ittifak düzeyinin belirtilerin değişimindeki varyansın daha büyük bir kısmını açıkladığı tespit edilmiştir. Terapötik ittifak ölçümlerinin zamansallığının sonuç ölçümleriyle ilişkisi bağlamında bu çalışmanın bulguları daha önce raporlanan meta-analizlerin bulgularıyla örtüşmektedir. Fakat tedavi seyri ve terapötik ittifak düzeyinin değişimi hakkında alanyazında farklı bulgular da vardır. Kivlighan ve Shaugnessy (1995), danışmanlık öğrencileriyle yaptıkları çalışmada üç terapötik ittifak örüntüsü tipi tanımlamışlardır. Bunlar istikrarlı, doğrusal ve iç bükey terapötik ittifaktır. İstikrarlı terapötik ittifak erken, orta ve geç dönemlerdeki terapötik ittifak düzeyleri arasında önemli bir fark olmadığı anlamına gelmektedir. Doğrusal terapötik ittifak ise görüşmelerin başlangıcından sonuna kadar terapötik ittifak düzeyinin yükseldiği anlamına gelmektedir. İç bükey terapötik ittifak ise erken dönemde yüksek olan terapötik ittifak düzeyinin önce azalıp sonra tekrar yükselmesi demektir. Bu çalışmada iç bükey terapötik ittifak düzeyi seyri, en iyi danışmanlık çıktılarıyla ilişkili bulunmuştur (Kivlighan ve Shaugnessy, 1995). Castanguay vd. (2006), psikoterapi sürecinde terapötik ilişkinin gelişimine dair bulguların tutarlı olmadığını gelecek araştırmaların terapötik ittifakın gelişimi ile ilişkili olabilecek değişkenleri ortaya çıkarmaya odaklanabileceğini tavsiye etmiştir.

Terapötik ittifak niteliğinin değerlendirmesinin oylayıcının perspektifine göre değişiklik gösterdiği de bildirilmiştir. Yaygın olarak kullanılan terapötik ittifak ölçümleri genellikle danışan, terapist ve gözlemci varyantlarına sahiptir. Terapötik ittifak, terapötik ilişkinin farklı köşelerinde bulunanlar tarafından farklı şekillerde algılanabileceği için oylayıcıların konumunun terapötik ittifak düzeyinin değerlendirilmesinde bir etken olduğu düşünülebilir. Shick Tyron vd. (2007) yaptıkları meta-analizde, aralarında ılımlı bir korelasyon olsa da terapistlerin terapötik ittifak düzeyini danışanlardan daha düşük puanlama eğiliminde olduğunu bulmuştur. Cecero vd. (2001), madde ve alkol bağımlılarından oluşan bir hasta grubuyla yaptıkları çalışmada bu çalışmada atıfta bulunulan terapötik ittifak ölçümlerinin kavramsal geçerliliğinin destekleyecek bulgular elde etmişken terapötik ittifak ölçeğinin danışan, terapist ve gözlemci formlarının arasında düşük bir korelasyon bulmuştur. Bu durum farklı tedavi koşullarında terapötik

ittifakın değerlendirilmesinde farklılıklar olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Terapötik ittifak düzeyiyle sonuç ölçümlerinin ilişkisinin incelendiği meta-analizlerde danışanların oyladığı terapötik ittifak ölçümleri tedavi sonuçlarıyla daha güçlü bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Flückiger vd., 2018; Horvath vd., 2011).

Terapötik ittifak çalışmalarındaki yaygın olarak değerlendirilen bir başka değişken de tedavinin yürütüldüğü psikoterapi yaklaşımıdır. Yapılan ilk meta-analizlerde psikoterapi yaklaşımları fark etmeksizin ittifak olgusunun tedavide gösterilen ilerlemelerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Horvath ve Symonds, 1991; Martin vd., 2000). Fakat yapılan kimi araştırmalarda kullanılan psikoterapi modalitesine göre terapötik ittifak düzeyleri arasında farklılıklar bulunmuştur. Raue vd. (1995), 57 majör depresif bozukluk tanılı hastanın dahil olduğu araştırmalarında bilişsel davranışçı terapi ile psikodinamik-kişilerarası terapi arasındaki terapötik ittifak düzeyi ve onunla ilişkili olarak seans niteliğini karşılaştırmışlardır. Bu araştırmada bilişsel davranışçı terapilerin yüksek terapötik ittifak düzeyiyle daha ilişkili olduğu gözlenmiştir. Ayrıca psikoterapi yaklaşımından bağımsız olarak yüksek terapötik ittifak, yüksek etkili seanslarla ilişkili bulunmuştur (Raue vd., 1995). Spinhoven vd. (2007) ise borderline kişilik bozukluğu tanısı bulunan hastalarla yürüttükleri çalışmada, hastaları şema odaklı terapi ve aktarım odaklı terapi gruplarına atamış ve psikoterapi tarzlarının terapötik ittifak gelişimi üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Şema odaklı terapi grubu aktarım odaklı terapi grubuna kıyasla daha yüksek düzeyde terapötik ittifak bildirmişlerdir. Psikoterapi tarzının terapötik ittifak düzeyleri üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur (Spinhoven vd., 2007). Tercih edilen tedavi modalitesinin terapötik ittifak düzeyi üzerindeki etkisini gösteren kimi çalışmalar mevcut olsa bile güncel meta-analizlerde, geçmiş meta-analizler gibi, tedavi türünün terapötik ittifak düzeyi ve tedavi çıktıları arasındaki ilişkide anlamlı bir farka yol açmadığı yönündedir (Flückiger vd., 2018; Horvath vd., 2011).

Bu sayılanlara ek olarak terapötik ittifakın tedavi çıktılarıyla olan ilişkisi ortaya konulurken kullanılan sonuç ölçümlerinin etkisi de alanyazında değinilen bir konudur. Terapötik ittifakın psikoterapi sonuçlarıyla olan ilişkisi bu kavram yaklaşımlar üstü bir şekilde kuramsallaştırılırken öne sürülen hipotezlerden birisidir (Bordin, 1979). Bugüne kadar bu konuda yapılan araştırmaları ele alan meta-analizlerin bulguları birbirine benzemektedir: Terapötik ittifak düzeyi ile tedavi çıktıları arasında orta derecede fakat güçlü bir ilişki vardır (Flückiger vd., 2012; Flückiger vd., 2018; Horvath vd., 2011; Horvath ve Symonds, 1991; Martin vd., 2000). Terapötik ittifak ve tedavi çıktılarıyla arasındaki ilişkinin araştırılmasında yaygın olarak kullanılan üç çeşit sonuç ölçümü olduğu söylenebilir. Bunlar spesifik belirti düzeyi, genel belirti taraması ve psikoterapinin yarıda bırakılmasıdır. Terapötik ilişki niteliğinin daha çok ilişkili olduğu sonuç ölçümleri spesifik veya genel belirti taramalarıdır. Alanyazında sıklıkla alıntılanan “orta derecede güçlü ilişki” bu sonuç ölçümleriyle kurulmuştur. Psikoterapinin yarıda bırakılması ile terapötik ittifak ilişkisi ilgili araştırmalar ise daha düşük terapötik ittifak düzeyi bildiren danışanların psikoterapiyi erken sonlandırmaya daha yatkın oldukları yönündedir (Mohl vd. 1991; Sharf vd., 2010). İstatistiksel olarak anlamlı olan bu ilişki terapötik ittifakın diğer sonuç ölçümleriyle olan ilişkisi kadar güçlü değildir (Flückiger vd., 2018; Horvath vd., 2011).

2.1.3. Terapötik İttifak Araştırmaları

Terapötik ittifak kavramı yaklaşımlar üstü biçimde kuramsallaştırılırken öne çıkan hipotezlerden birisi de terapötik ittifak niteliği ile psikoterapinin etkililiği arasında bir ilişki olduğudur (Bordin, 1979; Luborsky vd., 1985). Bu hipotez ile ilgili çalışmalar yukarıda alıntılanmıştır ve güncel meta-analizler bu ilişkiyi doğrular niteliktedir (Flückiger vd., 2018; Horvath vd.; 2011). Ayrıca psikoterapinin kişilerarası bir bağlamda geçen bir müzakere süreci olduğuna dikkat çekmiştir (Bordin, 1979; Safran ve Muran, 2001). Bunun için pek çok terapötik ittifak araştırmasının terapistin kişilerarası bir bağlamdaki etkinliğini düzenleyen iletişim becerileri, empati ve sahicilik, iş birliği, bağlanma tarzı, kişilerarası bağlamla ilişkili kişilik özellikleri ve terapist-danışan uyumu gibi değişkenlere odaklanmıştır (Horvath, 2001).

Terapötik ittifak ile ilişkilendirilen önemli değişkenlerden ikisi empati ve sahiciliktir. Bu değişkenler, Gelso ve Carter'ın (1985) üç parçalı modelinin bir bileşeni olan gerçek ilişki ile doğrudan ilişkili değişkenlerdir. Nienhuis vd. (2016) tarafından yapılan meta-analiz, bu konuda yapılmış 53 çalışma tespit etmiş ve terapistin empatisi ile terapötik ittifak düzeyi arasında ılımlı bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır. Aynı araştırmada terapistin sahiciliği ile terapötik ittifak niteliğini ilişkilendiren 8 araştırma bulunmuş ve bu iki değişken arasında da ılımlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada belirtilen iki bağımsız değişken ile terapötik ittifak ilişkisine en çok etki eden düzenleyicinin oylayıcı sabitliği olduğu gözlenmiştir. Başka bir deyişle terapistin empati düzeyini veya sahiciliğini değerlendiren kişi ile terapötik ittifakı değerlendiren kişinin örtüşmesi bu ilişkiyi güçlendirmektedir. Vaz vd. (2023) tarafından yapılan daha güncel bir meta-analiz ise terapötik ittifak ile gerçek ilişki ögeleri arasındaki ilişkiyi odağına almaktadır. Bu çalışmada bu konuda yapılmış 23 araştırmanın bulguları değerlendirilmiş ve gerçek ilişki ögeleri (sahicilik ve gerçekçilik) ile terapötik ittifak düzeyinin orta derecede ilişkili olduğu bulunmuştur.

Kimi araştırmacılar terapötik ittifak düzeyinin terapistlerin kişilerarası ilişkilerini etkileyen kimi değişkenlerle ilişkili olduğu varsayımını da sınamıştır. Dunkle ve Friedlander (1996), 73 terapistin ve danışanlarının dahil edildiği araştırmada, terapistlerin kendilerine yönelik düşmanlığı, algıladıkları sosyal destek ve bağlanma tarzlarının danışanlar tarafından puanlanan terapötik ittifak düzeyini anlamlı yordadığını bulmuşlardır. Güvenli bağlanma daha yüksek terapötik ittifak düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Schauenburg vd. (2010), Almanya'daki psikiyatri hastanelerinin yatılı hastaları ve klinisyenlerin katıldığı bir araştırmada bu bulguyu destekler sonuçlara ulaşmışlardır. Hastaların belirti düzeyi arttıkça, daha yüksek güvenli bağlanmanın daha nitelikli terapötik ittifakla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir başka araştırmada da Hersoug vd. (2009), terapistlerin ebeveynlerinin tutumları, kişilerarası tarzları ve eğitim düzeylerini terapötik ilişki niteliği ile ilişkilendiren, 61 terapistin ve 201 danışanın katıldığı bir araştırmalarında terapistlerin soğuk ve mesafeli tarzının terapötik ilişkiyi olumsuz etkilediğini, terapistlerin çocukluklarındaki daha sıcak ebeveyn tutumlarının daha yüksek terapötik ittifak düzeyi ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Steel vd. (2017)'nin yaptığı sistematik incelemede ise terapistlerin bağlanma ve iç yansıtım tarzlarını terapötik ilişki niteliği ilişkisini konu edinen 22 araştırma incelenmiştir. Bu incelemenin bulguları bağlanma tarzı ile terapötik ittifak düzeyini arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu ilişki çoğunlukla danışan karakteristiklerine de bağlıdır. Örneğin, kişisel ilişkilerde daha çok güçlük yaşayan danışanlar genellikle daha düşük

terapötik ittifak düzeyiyle ilişkiyken bu etki güvensiz bağlanmaya sahip terapistlerde daha belirgindir (Schauenburg, 2010). Terapist-danışan bağlanma tarzları örtüşmesi/zıtlaşması üzerinden de terapist-danışan özellikleri ve terapötik ittifak düzeyi arasındaki etkileşim ortaya konmuştur. Genellikle zıt eşleşmelerin (kayıtsız terapist, kaygılı danışan gibi) daha iyi sonuçlar verdiği öne sürülmüştür (Steel vd., 2017). Ek olarak terapistlerin içe yansıtım tarzlarının terapötik ittifak düzeyini etkileyebileceği yönündeki bulgular, bu konuda araştırmalar sınırlı olsa da psikoterapi sürecindeki etkileşimleri etkileyerek terapötik ittifak düzeyiyle ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Steel vd., 2017).

Terapötik ittifak düzeyinin terapistlerin kişisel özellikleriyle olan ilişkisi terapötik ittifakın psikoterapi süreci içindeki etkileşimlere duyarlı doğası ile ilişkilendirilebilir (Safran ve Muran, 2001). Bu açıdan danışan ve terapist iş birliğinin etkililiği ile ilişkili kimi faktörlerin de terapötik ittifak düzeyiyle bağlantılı olduğu düşünülebilir. Nissen-Lie vd. (2010)'nin bu konudaki en ayrıntılı araştırmalardan birisini yaptığı söylenebilir. 68 terapistin ve 335 danışanın katıldığı araştırmada, terapistlerin temel iletişim becerileri, kişilerarası tarzları, mesleki öz şüphe ve zorlanmaları ve çalışmayı sürdürme tarzlarının erken dönem terapötik ittifak düzeyiyle ilişkisi soruşturulmuştur. Terapötik ittifak düzeyini öngören çok katmanlı modelde terapötik ittifakın yordayıcıları arasında profesyonel öz şüphe ve daha sıcak bir kişilerarası tarz bulunmuştur. Bu modelde terapötik ittifak düzeyindeki azalmayı öngörebilen iki değişkene değinilmiştir. Bunlar terapistlerin kendi bildirdikleri beceri düzeyi ve olumsuz kişisel tepkilerdir. Bu araştırma sonuçlarına göre erken dönem terapötik ilişki niteliğinin neredeyse yüzde 17'si terapistlerle ilişkili değişkenlerle birlikte değişmektedir ve bu değişkenlerin yüzde 63'ü terapistin kişilerarası tarzının sıcaklığı, kendi bildirdiği ilişki becerileri ve mesleki zorlanmaları ile ilişkilidir.

Marmarosh vd. (2009) ise terapistin bağlanma tarzı ve terapinin sahiciliği ve gerçekçiliği gibi değişkenlerin yanı sıra aktarımın terapötik ittifak ile ilişkisini incelemiştir. Terapistler tarafından yapılan olumsuz aktarım değerlendirmesi, terapistlerin oyladığı terapötik ittifak düzeyiyle orta derecede negatif korelasyonlu bulunmuştur. Benzeri bir bulguyu Ligiera ve Gelso (2002), terapistlerin karşı aktarım niteliğini terapötik ittifak ile ilişkilendirdiği araştırmasında mevcuttur. Olumlu karşı aktarım terapötik ittifak ile ilişkisiz bulunmuşken, olumsuz karşı-aktarım terapötik ittifak düzeyi ile ters orantılıdır. Ayrıca Chui vd. (2016), terapistin seans öncesi ve sonrasındaki duygudurumunun seans niteliği ve terapötik ittifak düzeyiyle ilişkisi incelemiştir. Terapistin seans öncesindeki olumsuz duygudurumunun seans sonrasında sürmeye eğilimli olduğu ve seans niteliğiyle terapötik ittifak düzeyini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Seans sonrasındaki duygudurumdaki olumsuz değişimin danışanla ilişkili zorluklarla seanstan istenilen verimin alınamaması ile ilişkilendirildiği görülmüştür. Benzeri bir şekilde seans sonrasındaki olumlu duygudurum değişimi ise danışanın iş birliği, terapiyle teması üzerinden anlaşılmıştır. Bunlara ek olarak Al-Darmaki ve Kivlighan (1993), danışanların ve terapistlerin psikoterapi sürecinden beklentilerinin uyumunun terapötik ittifakı düzeyini yordadığını kaydeder. Terapist ile danışan arasında tedavi konularının ne olacağı ve sürecin nasıl işleyeceği üzerine beklentilerinin örtüşmesi daha yüksek bir terapötik ittifak düzeyiyle ilişkilidir.

Bu değişkenlerin terapistin davranışlarını terapötik ittifakı pekiştirecek veya zedeleyecek şekilde etkilediği için bu sonuçlara yol açtığı düşünülebilir. Bu bulgular

olumlu teknik kullanımının terapötik ilişkiyi niteliği iyileştirdiği savıyla örtüşmektedir. Şefkatli, bakım verici, işbirliğine yatkın terapistlerin terapötik ilişkideki sorunları ele almaya yönelik stratejik girişimleri kullanmaya olan yatkınlığının terapötik ittifak düzeyini artırıcı etkisi olabileceği ya da tam tersinin kötü teknik kullanımı için geçerli olabileceği söylenmiştir (Ackerman ve Hilsenroth, 2001; 2003). Najavits ve Strupp (1994) tarafından yapılan bir araştırmada daha olumlu kişilerarası tutumlara sahip olan ve ittifakı önemseyen, daha az olumsuz davranış sergileyen (suçlayıcılık gibi) ve daha fazla özeleştirici yapan terapistlerin daha etkili oturumlar yönettiği bulunmuştur. Buna benzer bir örnek de canlı ve kayıt üzerinden süpervizyon alan terapistlerin terapötik ilişki niteliğinin ve seans akışının üzerindeki etkisidir (Kivlighan vd., 1991). Kivlighan vd. (1991), canlı süpervizyon alan terapistlerin kayıt üzerinden süpervizyon alanlara kıyasla danışanlarla ilişkilerini düzeltici müdahaleleri daha sık gerçekleştirdiği, dolayısıyla seans akışının daha pürüzlü olmasına rağmen terapötik ittifak düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Luborsky vd. (1983), terapötik ilişkinin niteliğinin değerlendirilebilmesi için danışanın terapi deneyimlerini ve terapistin yardım becerilerini değerlendirdiği bir ölçeğin geliştirilmesinin yanı sıra psikoterapi sürecine dair işaretçilerinde geliştirilip kullanılabileceğini öne sürmüşlerdir. Safran vd. (1988) ise psikoterapi araştırmalarının klinik uygulamanın daha doğasına uygun bir şekilde terapist ve danışan tarafından deneyimlenen sürece odaklı olabileceğini öne sürmüştür. Safran vd. (1988), bu makalelerinde psikoterapi sürecindeki kimi alt çıktıların diğer alt çıktılarla ilişkili olarak son çıktıya ulaşan bir yol çizdiğini ifade etmiştir. Psikoterapi araştırmalarının birbiriyle ilişkili bu alt çıktıları konu edinebilmesi spesifik görev analizine dayanan bir yöntem önermiştir (Safran vd. 1988; Safran vd. 1994). Bu araştırmaların konusunu genellikle terapötik ittifaktaki kırılmalar, bu kırılmaların çözülmesi veya onarımı ve bunların çeşitli değişkenler ve sonuç ölçümleriyle ilişkisi oluşturmaktadır.

Katılımcı ve nicel yöntemlerin birlikte kullanımının ortaya çıkardığı araştırma çizgisi bazen “ikinci nesil terapötik ittifak araştırmaları” olarak da nitelenmiştir (Muran, 2022). Bu araştırmalar çoğunlukla kırılma kavramı etrafında şekillenmiştir. Kırılmalar, genel olarak terapötik ittifaktaki zedelenmeleri işaretleyen terapi sürecine ait olaylardır (Safran ve Muran, 1996). Bu işaretçiler, çekilmeye dayalı kırılma ve çatışmacı kırılmalar alt başlıklarında tanımlanmışlardır (Safran ve Muran, 2001). Çekilmeye dayalı kırılma, danışanın sorun olan durumla ilgili çekincelerini dile getirmeden uzlaşır gibi görünmesi veya konudan uzaklaşmak istemesi olabilir. Çatışmacı kırılmalar ise danışanın terapistle açıkça uzlaşmazlık yaşadığı, olumsuz duygulara kapı aralayan kırılma türleridir (Safran ve Muran, 2001). Safran (1993), kırılmaların farklı psikoterapi yaklaşımlarında yürütülen süreçlerde ortak olarak, benzer örüntülerle gerçekleşebileceğini ifade etmiştir. Danışan, terapistin edimlerinin hedef ve niyetlerini şemalarına uygun bir şekilde yanlış algılar ya da terapist danışanın işlevsel olmayan kişilerarası alışkanlıklarına katılmıştır veya katılmayı reddetmiştir. Bu örüntülerin danışanda çekilme tepkisine yol açması veya terapi içi konularda bir çatışmaya kapı aralaması bu örüntüleri terapötik ilişkideki kırılmalarla ilişkilendirmektedir. Bu kırılmaların farkına vardıldıktan sonra terapötik ilişkiyi güçlendirecek şekilde onarılması mümkündür. Danışanın bu konudaki duyguları hakkında güvence verilmesi, terapi görev ve amaçlarının yeniden ele alınması veya kırılma deneyiminin birlikte keşfedilmesi terapötik ilişkideki kırılmaları onarmak için önerilmiş stratejilerdendir (Muran vd., 2022). Kırılmaların onarılmasının terapötik ittifak açısından danışanla terapistin iş birliğini dayanmaları, karşılıklı anlayışı ve güveni

pekiştirmesi ve danışanın sorunlarının parçası olabilecek şemaların ele alınması sağlayabilmesi açısından faydaları vardır (Eubanks, 2022). Bununla ilişkili olarak yapılan meta-analizler kırılmaların onarılmasının tedavi çıktılarıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Eubanks vd., 2018; Safran vd., 2011). Ayrıca Safran vd. (2011) yaptığı meta-analizde, terapistlerin ittifakta kırılmaların çözülmesine dair ilkeler hakkında eğitilmesinin tedavi sonuçları üzerine küçük ama istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu ifade edilmiştir. Bu bulgu Eubanks vd. (2018) tarafından yapılan meta-analizde replika edilememiştir. Fakat, örneklem daha az kişilik bozukluğu tanısı olan danışan içerdiğinde ve eğitimin daha çok BDT'ye göre hazırlandığında kırılma-onarım eğitiminin tedavi sonuçları üzerindeki etkisinin daha güçlü olduğu ifade edilmiştir (Eubanks vd., 2018).

Kırılma-onarım ile ilgili yapılan diğer araştırmalar ise terapötik ittifak araştırmalarına benzer bir şekilde terapist-danışan karakteristikleriyle kırılmaların tanınması ve çözülmesi arasında ilişki kurmaya çalışmışlardır. Marmarosh vd. (2015), eğitimde olan terapistlerin bağlanma tarzı ile kırılma ve onarım değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzı daha yüksek kırılma oranlarıyla ilişkilendirilmiştir. Kaygılı bağlanma tarzı ise kırılmaların daha şiddetli bir şekilde yaşanmasıyla ilişkilendirilmiştir. Miller-Mottome vd. (2019) ise danışanların bağlanma örüntüleri ile terapötik ittifaktaki kırılmaların çözülmesi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Güvenli bağlanma daha yüksek onarım oranıyla ilişkili bulunmuştur. Benzeri bir şekilde Tishby ve Wiseman'de (2022) kuramsal olarak terapötik ilişkiyle özdeşleşmiş kavramları kırılma-onarım bağlamında ele almışlardır. Terapistlerin karşı-aktarımının niteliğinin kırılma ve onarım ile ilişkisini inceledikleri araştırmalarında negatif karşı-aktarımın daha kırılma ve daha az onarım ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Talbot vd. (2017), üniversite öğrencileri, eğitimde olan ve profesyonel terapistlerden oluşan katılımcılarla yaptığı bir çalışmada kırılmaları tanımlayabilme becerisinin terapistlerin empati, bağlanma ve karşı-aktarım yönetimi gibi kişisel özellikleriyle ilişkisini sorgulamıştır. Bu çalışmada katılımcılara daha önce eğitilmiş oylarlar değerlendirilmiş gerçek terapi seanslarından kesitler izletilmiş ve bu kesitlerdeki kırılmaları tanımlamaları istenmiştir. Bu çok boyutlu araştırmanın bulguları da heterojendir. Kaygılı bağlanma, üniversite öğrencilerinde daha çok isabetli kırılma tespiti ile ilişkili bulunmuşken, eğitimde olan ve profesyonel terapistlerde böyle bir etki gözlenmemiştir. Aynı şekilde karşı-aktarım yönetiminin öz-ışık (self-insight) boyutu, profesyonel terapistlerde ve üniversite öğrencilerinde daha fazla isabetli kırılmanın teşhis edilmesiyle ilişkiliyken eğitimde olan terapistler için bu geçerli değildir. Katılımcılar arasında en fazla isabetli kırılma tespit eden eğitimde olan terapistlerdir. Bu araştırma karışık sonuçlar elde etmesine rağmen kırılmaların tanınmasının terapistlerin kimi kişisel özellikleriyle ilişkili olabileceğini göstermesi açısından önemlidir.

2.2. Öz Etkinlik Kavramı

Alanyazında davranışsal değişim ve belirleyicileri arasında sıkça yer alan kavramlardan birisi öz etkinliktir (Bandura, 1997). Öz etkinlik, kişinin belirli bir zamanda, spesifik bir görevi yerine getirip getiremeyeceğine dair kendi algısıdır (Bandura, 1976; 1977). Bandura'ya göre (1976) davranışlar ve sonuçları, benzeri davranışları yerine getirme becerisini etkiler. Kişinin bir davranışı gerçekleştirirken hedeflerine ulaşması ile etkinleşen içsel ve çevresel pekiştiriciler bu davranışa dönük genellenmiş beklentiler oluşturabilirler. Bandura'nın modeline göre (1977) öz etkinlik, bir işin gereklerinin yerine getirilebileceğine dair beklentileri şekillendirerek bu işle

ilişkili davranışların görülme olasılığını etkiler. Bu beklentiler, performans başarımları, görsel deneyimler, sözel telkinler ve duygusal durumlardan etkilenebilir. Öz etkinlik herhangi bir işe koyulmadan önce, bu işle ilişkili yetkinliklerin gözden geçirilirken o işe etki edebilecek durumların tartılmasının bir sonucu olarak şekillenir. Bununla birlikte bir işe dair yeterlilik inançları, o işin yürütülmesine kolaylaştıracak motivasyonel ve duygusal süreçlerle de ilişkilendirilir (Bandura, 1989). Bu açıdan öz etkinliğin davranış öncesindeki niyetleri düzenlediği ve ilgili davranışın sürdürülmesinde önemli bir işleve sahip olduğu söylenebilir. Bununla ilişkili olarak, daha yüksek bir öz etkinlik algısına sahip olan kişiler spesifik bir görevin üstesinden gelmek için daha çok çaba gösterip bu çabayı sürdürme konusunda daha düşük öz etkinlik sahibi kişilere göre daha başarılı olduğu bulunmuştur (Lee ve Bobko, 1994). Öz etkinlik insanların özerk bir şekilde niyetlerini, motivasyonlarını ve davranışlarını düzenlemesi ile ilişkili bir kavram olduğu için insanların davranışları ve çevresine yönelik kontrol edebilirliğini, insan failliğini (agency), ilgilendiren önemli bir kişisel değişken olarak değerlendirilmiştir (Bandura, 1989, 1997).

Öz etkinlik inançları doğası gereği pek çok etkinlik alanıyla ilişkilidir. Yapılan araştırmalar öz etkinliği kendi kendini düzenleme, motivasyon, davranışsal değişim, akademik başarı, yaratıcılık, atletizm performansı, iş doyumunu ve performans hedefleri gibi pek çok alanla ilişkilendirmiştir (Bandura, 1976, 1997; Caprara vd., 2003; Jöet vd., 2011; Karkowski, 2011; Klassen ve Chiu, 2010; Rotberg, vd. 1987; Schunk ve DiBenedetto, 2020). Lent ve Brown (2006) alana özel öz etkinlik ölçümlerinin o alana dair alt özellikler için tanımlanmış öz etkinlik inançlarıyla da ilişkili olabileceğini, genelden özele doğru alt öz etkinlik kümeleri tanımlanabileceğini de ifade etmiştir.

Kimi araştırmalar öz etkinliğin aynı zamanda çeşitli psikopatolojilerin tedavisinde iyileşme ve beceri kazanımı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Bandura ve Adams, 1977; Benight ve Bandura, 2004; Ehrenberg vd., 1991; Gallagher vd., 2013; Nooripour vd., 2014). Öz etkinlik farklı sağlık bağlamlarında fiziksel egzersizi sürdürme, fizyoterapiye uyumu artırma ve yaşlılarda çeşitli sağlık davranışlarını pekiştirmeye de ilişkili bulunmuştur (Halper ve Vancouver, 2016; Jack vd., 2009; Purdie ve McCrindle, 2002). Öz etkinlik düzeyinin eğitim, iş ve sağlık gibi farklı alanlardaki davranışların sonuçları ile ilişkili olduğu gibi stres düzeyi gibi durumsal duyarlılıkları olduğu ve performansla ilişkili geri bildirimlerle kısa zaman dilimleri içerisinde değişebileceği bildirilmiştir (Hackett vd., 1990; Peng vd., 2015).

2.2.1. Öz Etkinlik Araştırmaları

Öz etkinlik yaşamın pek çok alanıyla ilişkilendirilebilir bir kavramdır (Lent ve Brown, 2006). İlişkili olduğu bir alanda çalışma hayatıdır. Stajkovic ve Luthans (1998) tarafından yapılan bir meta-analiz, öz etkinlik düzeyi ile iş performansı arasında orta dereceli bir korelasyon olduğunu bulmuştur. Öğretmenler arasında yapılan araştırmalar, öğretmenlerin öğretim öz etkinliklerinin iş doyumuyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Cappara vd., 2003; Klassen ve Chiu, 2010). Cappara vd. (2003), öğretmenlerin öz etkinliğinin okul bağlamı içindeki diğer etkenlerle birlikte ele almış, öğretmenlerin öz etkinliklerinin okulun kurumsal sorunları çözebilme etkinliğine dair beklentileri ile iş doyumuyla doğru orantılı olduğu bulmuşlardır. Topluluk kolejlerinde (Community College) yapılan bir çalışma ise öğrencilerin kariyerlerine dair öz etkinlik algısının daha geniş bir kariyer ilgisi yelpazesıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (Rotberg vd., 1987).

Öz etkinlik, iş yaşamıyla ilişkili değişkenleri ilgilendirdiği gibi akademik yaşamın farklı alanlarıyla da ilişkilidir. Honicke ve Broadbent'in (2016) yaptığı sistematik analize göre akademik öz etkinlik akademik performansla orta derecede ilişkilidir. Pek çok araştırma bu ilişkinin farklı yönlerine eğilmiştir. Jöet vd. (2011), ilkökul öğrencilerinin Matematik ve Fransızca derslerindeki öğrenme deneyimlerini incelediği araştırmasında öz etkinlik ve başarı arasında konu farkı gözetmeksizin bir bağlantı bulmuştur. Bu araştırmanın bulgularına göre öz etkinlik ve akademik başarı doğru orantılıdır. Buna ek olarak akademik öz etkinlik beklentilerinin başarılı performans deneyimleriyle olumlu bir ilişkisi olduğu da görgül olarak gösterilmiştir (Hackett vd., 1990). Hackett vd. (1990), topluluk koleji (Community College) öğrencilerini rastgele başarı ve başarısızlık koşullarına atayarak test öncesi ve sonrasında akademik alanlara dair öz etkinlik beklentilerini ölçmüş ve ustalık deneyimlerinin öz etkinlik üzerindeki etkisinin gösterir bir bulgu elde etmişlerdir. Bruning vd. (2013) benzeri bulguları yazma ile ilişkili görevler üzerinden kaydetmiş ve yazma ile ilişkili öz etkinlik inançlarının başarıyla ilişkili olduğu gibi yazmadan keyif alma ile ilişkili olduğunu da bulmuşlardır. Karwowski (2011), Polonyalı lise öğrencileriyle yaptığı araştırmasında yaratıcılık öz etkinliğinin yaratıcı düşünme becerileriyle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Öz etkinliğin ilişkili bulunduğu bir alanda sağlık davranışları ve fiziksel etkinliklerdir. Pek çok sağlık durumunda hastaların kendi kendini düzenleyerek durumlarına uygun davranışlar sergilemesi beklenmektedir. Sağlık davranışları ile ilgili sosyal bilişsel kurama dayanan pek çok model öne sürülmüştür. Bunların önemli bir kısmında kişinin öz etkinlik inançları, kardiyak durumlar ve diyabet gibi hastalıkların yönetiminde olumlu sağlık davranışları ile ilişkilendirilmiştir (Purdie ve McCrindle, 2002). Kronik hastalıklarda, ağrı yönetiminde ve kardiyak risk faktörlerinin yönetiminde öz düzenleme ile ilişkili olarak öz etkinlik beklentilerinin rolü vurgulanmıştır (Bandura, 1997). Jack vd. (2009) tarafından yapılan sistematik incelemede fizyoterapiye devamı ve fizyoterapi sonuçlarını etkileyen unsurlar incelenmiş olup, düşük öz etkinliğin fizyoterapiye uyumu azalttığı ve egzersiz sırasında daha şiddetli ağrılarla ilişkili olduğunu ifade edilmiştir.

Öz etkinliğin çeşitli psikopatolojilerin tedavisinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu konuda ilk yapılmış araştırmalardan birisi Bandura ve Adams'ın (1977) özgül fobi hastalarının duyarsızlaştırma temelli bir tedavi sürecinde iyileşme düzeyleri ile öz etkinliğin ilişkilendirildiği çalışmasıdır. Bu araştırmada fobinin tetiklediği kaygının öz etkinlik ile davranışsal değişim ilişkisinde aracılık yaptığı, öz etkinliğin iyileşme ile ilişkili davranışsal değişimin önemli bir kısmını yordadığı bulunmuştur (Bandura ve Adams, 1977).

Öz etkinliğin belirti düzeyi ve olumlu prognoz ile ilişkilendirildiği bir başka psikolojik bozukluk da depresyondur. Ehrenberg vd. (1991), depresif ve depresif olmayan ergenlerin öz etkinlik düzeylerini de karşılaştırdığı araştırmasında depresif bireylerin genel öz etkinlik inançlarının depresif olmayan bireylere göre daha düşük düzeyde olduğunu bulmuştur. Genel nüfusta yapılan başka bir araştırmada da genel öz etkinlik düzeyinin öz saygı ve olumsuz duygudurumun ölçüldüğü 5 hafta içinde yapılan iki ölçümde, birinci ölçümdeki öz etkinlik düzeyinin olumsuz duygudurumdaki artışı yordadığı gözlemlenmiştir (Lightsey vd., 2006). Aynı zamanda öz etkinlik, depresyon tedavisinde sıkça kullanılan fiziksel etkinliklerle de ilişkilidir. Kangas vd. (2015)'nin depresif belirtileri olan hastalarla yaptıkları çalışmalarında daha yüksek belirti düzeyine sahip hastaların fiziksel egzersize başlamasında öz etkinliğinin daha az belirti

düzeyindeki hastalara göre daha etkili olduğu bulunmuştur. Bu bulguların depresif belirtileri olan kişilerin fiziksel egzersizi sürdürmekte zorlanmasında düşük öz etkinliğin ilişkili olduğunu gösteren diğer bulgularla uyumlu olduğu düşünülmüştür (Kangas vd., 2015).

Öz etkinlik stresle baş edebilme ile de ilişkilendirilmektedir. Araştırmacılar, öğrencilerin ve fabrika işçilerinin, okul ve iş dolayısıyla deneyimledikleri stresörlerle başa çıkma deneyimlerini incelemiş, öz etkinlik düzeylerinin stresörler ile psikolojik gerginlik ilişkisini düzenlediğini bulmuşlardır (Peng vd., 2015). Travmatik stresle karşıya kalındığında da iyileşme sürecinde öz etkinliğe rol biçen araştırmalar mevcuttur. Benight ve Bandura'nın (2004) travma sonrası stres ile iyileşme arasındaki ilişkide başa edebilme bağlamındaki öz etkinliğin rolünü inceleyen çalışmaları değerlendirdiği makalesinde, çevreye dair ustalık deneyimlerinin algılanan tehdit düzeyini azaltarak iyileşmeye yardımcı olduğu vurgulanmıştır. İncelenen araştırmalarda başa çıkabilmeye dair öz etkinlik algısı iyileşme süreci için önemli bir aracı olarak bulunmuştur (Benight ve Bandura, 2004).

Bunlara ek olarak Gallagher vd. (2013), öz etkinliğin panik bozukluğun bilişsel davranışçı tedavisinde belirti düzeyindeki azalmayı yordadığını ve özellikle tedavinin ilerleyen aşamalarında geliştiğini bulmuşlardır. Ayrıca, öz etkinliğin bağımlılıkta temiz kalmayı sürdürmekle ve obsesif kompulsif bozuklukta tepki erteleme tedavisinin başarısıyla ilişkili olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (bağımlılık için Nooripour vd., 2014; obsesif kompulsif bozukluk için Voderholzer vd., 2020).

2.2.2. Terapist Öz Etkinliği

Danışanların deneyimledikleri zorlanmaları yönetmeye dair öz etkinliğinin psikolojik tedavilerin seyrini etkilediği gibi terapistlerin seans içindeki kimi görevleri yerine getirebilmeye dair öz etkinliğinin psikoterapi sürecini ilgilendiren bir değişken olduğu söylenebilir (Larson ve Daniels, 1998; Lent ve Brown, 2006). Terapistin öz etkinliği (TÖE) terapistin alan yetkinliklerinin belirli bir bağlamda ne kadar yerine getirebileceğine dair kendi değerlendirmelerini de içeren etkililik inançlarıdır (Lent vd., 1998). TÖE ile ilişkili olan görevler arasında tanılama, danışanın sorunlarına uygun girişimleri uygulama, danışanla ilgili sorunları çözme ve olumlu terapötik ilişki niteliğini sürdürme sayılmıştır (Larson vd., 1992; Lent vd., 2003; Lent vd., 2006). TÖE'nin diğer öz etkinlik alt kümelerinde olduğu gibi, bağlama has özelliklere duyarlı olduğu ifade edilmiştir. Örneğin, bir terapistin kaygı bozukluklarına ilişkin tedavileri uygulamaya yönelik öz etkinlik beklentisi cinsel sorunlara yönelik öz etkinliğinden farklı olabilir (Lent vd., 1998). Güncel TÖE araştırmaları ise öz etkinliğin terapistin yaşı, cinsiyeti gibi kişisel özellikleri, eğitimi ve deneyimi gibi yaşantısal değişkenleri ile ilişkisine ve terapist performansı ile bağlantısına, TÖE'nin gelişimine ve kaynaklarına odaklanmaktadır (Larson ve Daniels, 1998; Lent vd., 1998; Marmarosh vd., 2013; Mullen vd., 2015).

TÖE araştırmaları yaygın bir şekilde terapistle ilişkili yaş ve cinsiyet gibi kişisel özelliklerinin ve terapistin eğitim düzeyi ve deneyimi yaşantısal unsurların TÖE ile ilişkisini sorgulamıştır. Alanyazında cinsiyetin TÖE ile ilişkisine dair bulgular karışıktır. Araştırmalar ya erkek terapistlerin kadınlara göre daha yüksek TÖE düzeyine sahip olduğunu ya da cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (Larson ve Daniels, 1998; Melchert vd., 1996; Mullen vd., 2015). Pek çok farklı alanda yapılan

öz etkinlik araştırmalarında erkeklerin kadınları nazaran daha yüksek öz etkinlik algısına sahip olduğu bulunmuşsa da bu bulgu kesin bir şekilde TÖE için ortaya konulamamıştır.

Terapistler toplumun iyi eğitilmiş, profesyonel bir kesimdir. Bazı araştırmacılar ise eğitim ve TÖE ile ilişkisi üzerinde odaklanmışlardır. Eğitim, farklı şekillerde operasyonelleştirilse bile terapistlerde çoğunlukla daha yüksek öz etkinlik beklentisiyle korelasyonlu bulunmuştur (Goreczyn vd., 2015; Larson ve Daniels, 1998; Larson vd., 1992; Lent vd., 2003; Melchert vd., 1996; Mullen vd., 2015; Urbani vd., 2002; Weingart vd., 2009). Terapistlerin eğitim düzeyi, pek çok araştırmacı tarafından incelenmiş ve eğitim düzeyi arttıkça TÖE'nin arttığı bulunmuştur (Larson vd., 1992; Lent vd., 2003; Melchert vd., 1996; Mullen vd., 2015).

Eğitimin TÖE'yle ilişkisi kimi eğitim programlarının katılımcıların TÖE düzeyleri üzerindeki etkisinin sınındığı araştırma modelleri ile de incelenmiştir. Urbani vd. (2002), bir grup psikolojik danışmanlık öğrencisine temel beceri eğitimi verip diğerlerini bekleme listesine aldığı çalışmada temel beceri eğitimi alan grubun TÖE düzeyinin yapılan son testlerde arttığını, bekleme listesi grubunda ise bir değişiklik olmadığını gözlemlemiştir. Benzeri bir araştırmayı psikoloji lisans öğrencileriyle yürüten Hill vd., (2008), öğrencilerin bir yardım becerileri dersinde TÖE düzeylerinin gelişimini takip etmiştir. Bu araştırmada sadece Urbani vd. (2002)'nin bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiştir. Weingardt vd. (2009) ise BDT yönelimli terapistlere madde kullanım bozukluklarına dair internet temelli bir eğitim programı hazırlamış ve bu programa katılan terapistlerde de hem öz etkinlik hem de bilgi düzeyinde program sonrasında artış gözlemlenmiştir.

Terapistlerin eğitimiyle ilgili önemli bir kısım da uygulamalı eğitim ve psikoterapi süpervizyonudur. Mullen vd. (2015), yüksek lisans öğrencisi olan psikolojik danışmanlardan eğitimin başında, uygulama aşamasında ve süpervizyonunu tamamlamakta olanların öz etkinlik düzeyini karşılaştırmış eğitim ilerleyen aşamalarında artan bir eğilim bulmuştur. Kozina vd. (2010) de 8 hafta içinde süpervizyon alan yüksek lisans öğrencisi psikolojik danışmanların öz etkinlik düzeylerini ölçmüş ve süpervizyon süresince TÖE düzeyinin arttığını belirtmiştir. Süpervizyon ve TÖE ilişkisi, süpervizyon oturumlarının ele alındığı tarzla da ilişkilendirilmiştir. Koob (2002) danışanın gelişimine, terapistin psikoterapi sürecindeki hatalarına ve yürütülen sürecin psikoterapi yaklaşımına uygunluğuna odaklanan geleneksel süpervizyon tarzlarıyla terapistin gelişimine, başarılarına odaklanan ve kendine özgü süreci yürütme tarzına olanak sağlayan çözüm odaklı süpervizyonun TÖE ile ilişkisini incelediği araştırmasında çözüm odaklı süpervizyon tarzı ile TÖE düzeyi arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Süpervizyonun ile TÖE ilişkisiyle ilgili bir başka nokta süpervizör-terapist ilişkisidir. Kimi araştırmacılar süpervizör-terapist ilişkisinin niteliğini süpervizör ittifakı kavramı üzerinden ele almıştır (Cashwell ve Dooley, 2001; Ladany vd., 1998; Marmarosh vd., 2013; Morrison ve Lent, 2018). Morrison ve Lent (2018), TÖE'nin süpervizyon bağlamında nasıl geliştiğini irdelemek istemiş ve süpervizör ittifakı ile TÖE arasında pozitif bir korelasyon bulmuştur. Bu araştırmada, ayrıca, terapistlerin süpervizörlerinin etkililiği ile ilgili beklentileri süpervizör ittifakı düzeyiyle doğru orantılı bulunmuştur. Marmarosh vd. (2013) ise terapistlerin yetişkin bağlanma tarzları ile TÖE'yi ilişkilendirmeye çalışmış, aynı zamanda süpervizör ittifakının TÖE ile ilişkisini bir kere daha ortaya koymuşlardır. Bağlanma tarzları ile TÖE ile ilişkisi incelendiğinde ise kaygılı ve kaçınan bağlanma tarzlarının TÖE ile negatif korelasyona sahip olduğu söylenmiştir.

Ayrıca özel eğitim okullarında çalışan terapistler ile yapılan bir araştırmada algılanan süpervizör desteğinin tükenmişlik belirtileriyle ters orantılı, TÖE ile doğru orantılı olduğu bildirilmiştir (Gibson vd., 2009). Bu bulgulardan yola çıkarak süpervizyon sürecinin terapist tarafından nasıl algılandığının TÖE düzeyiyle ilişkili olduğu söylenebilir. Morrison ve Lent'e (2018) göre süpervizör ittifakı TÖE ile ilgili ilişkisel değişkenleri etkilediği için TÖE ile bağlantılıdır. Terapistin süpervizörü ile etkileşimleri, sözel ikna yerine geçip ve görsel ya da deneyimsel modelleme olanağı sağladığı düşünülebilir.

TÖE'yi etkilediği bilinen öz etkinlik kuramıyla ilişkili bir diğer değişken ise kaygıdır. Bandura (1955) yayınlanan ilk çalışmalarından birisinde terapistlerin kaygı ve içgörü düzeyinin süpervizör hakemler tarafından oylanan yetkinlikleri ile ilişkilendirmiştir. Bu çalışmada terapistin kaygı düzeyi oylanan yetkinlik düzeyi ile ters orantılı bulunmuş, içgörünün ise yetkinlikle ilişkisiz olduğu bildirilmiştir (Bandura, 1955). Daha güncel araştırmalar ise terapistlerin durumsal ve sürekli kaygılarının TÖE düzeyleri ters orantılı olduğunu ortaya koymuştur (Al Darmaki, 2004; Kocarek, 2001; Larson vd., 1992). Lent vd. (2009), zaman içinde TÖE'nin değişiminin terapistler tarafından nasıl algılandığı üzerine çalışmış, eğitimde olan terapistlerden beş seans boyunca TÖE verisi toplanmış ve terapistlere, bu verideki değişimlerin kaynağına dair sorular yönelten bir anket verilmiştir. Bu araştırmanın bulgularına göre TÖE'deki değişimin önemli bir kısmı terapistlerin seansı yürütürkenki duygudurumuna atfedilmiş, en çok atıf ise performans deneyimlerine yapılmıştır.

Öz etkinlik ile ilgili görgül ve kuramsal alanyazın göz önünde bulundurularak terapist performansının TÖE'nin hem bir sonucu hem de bir kaynağı olduğu söylenebilir (Lent ve Brown, 2006; Lent vd., 2009). Bu doğrultuda Pace vd. (2020) travma sonrası stres bozukluğu ile çalışan terapistlerin bilişsel işleme terapisi eğitimi öncesinde ve sonrasında TÖE düzeylerini ölçmüş, TÖE ile tedaviye sadakat ve hastaların belirti düzeyindeki azalmayı ilişkilendirmişlerdir. Yüksek TÖE hem terapistlerin tedaviyi uygulama oranıyla hem de hastaların belirti düzeyindeki azalma ile doğru orantılı bulunmuştur (Pace vd., 2020). Maruz bırakma tedavisinin uygulamalarına dair bir meta-analizde maruz bırakma tedavisi eğitimi bağlamında niyet-davranış ilişkisini ilgilendiren değişkenlerin incelendiği çalışmalar derlenmiş, eğitimle birlikte terapistlerin bilgi düzeyi, davranışları, tutumları ve niyetlerinin yanı sıra maruz bırakma uygulamalarına dair öz etkinlikleri de artmıştır (Trivasse vd., 2020). Terapist performansıyla ilişkili bir değişken de terapötik ittifak sayılabilir. Mutchler ve Anderson'un (2010) eğitimde olan terapistlerin TÖE düzeyini etkileyen süpervizör ittifakı, akran desteği gibi bağlamsal öğelerle birlikte yürüttükleri görüşmelerdeki terapötik ilişki niteliğinin değerlendirildiği çalışmasında süpervizör ittifakı ile TÖE arasında daha önce dile getirilen ilişkinin benzer boyutlarda ve doğru orantılı olduğu kaydedilmiş ve danışanların yürüttüğü görüşmelerdeki terapötik ittifak niteliği TÖE arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. TÖE ile terapötik ittifak ilişkisinin incelendiği bir başka çalışma da Heppner vd. (1998)'nin psikolojik danışmanlık öğrencilerinin öz etkinlik inançları ile danışmanlık süreci ve sonuçlarını ilişkilendirdiği çalışmasıdır. Bu çalışmada danışmanların uygulamalı eğitimlerinde yürüttükleri görüşmeler esnasında TÖE düzeyleri ile terapötik ittifak düzeyi arasındaki değişim ilişkilendirilmiş ve TÖE düzeyindeki artış ile terapötik ittifak düzeyindeki artış ilişkili bulunmuştur (Heppner vd., 1998). Terapötik ittifak, tedavi çıktıları ve TÖE arasındaki ilişkiye dair bir başka bulgu da TÖE'nin terapötik ittifak düzeyi ve tedavi çıktıları arasındaki uyumu düzenlediği yönündedir (Lai vd., 2021). Lai vd (2021), TÖE'nin tedavi çıktıları ve terapötik ilişki

niteliği arasındaki yakınlıkla ilişkili olduğunu gösterdiği gibi danışanın algıladığı terapötik ittifak düzeyiyle terapistin terapötik ittifak algısı arasındaki uyumla da ilişkili olduğunu bildirmiştir.

TÖE ile ilişkilendirilen diğer değişkenler arasında farklı bağlamlara has nitelikler ve psikoterapiye dair alt alanlar vardır. Sippa vd. (1988), danışmanlık öğrencilerinin farklı sözel tepkilere tiplerine dair sonuç beklentileri ve öz etkinlik beklentileri karşılaştırmış, öğrencilerin bir tepkiyi uygulamaya yönelik öz etkinlik düzeylerinin tepkinin sonuca yönelik etkilerine dair beklentilerinden yüksek olduğu bulmuştur. Bu araştırmanın bulgularından birisi de tepki tipi karmaşıklıkla (örneğin, yorumlama daha karmaşık bir tepki iken yansıma daha basit bir tepki olarak görülmüştür) öz etkinliğin azaldığıdır (Sippa vd., 1988). TÖE ile ilgili başka bir alt alanda danışana özel öz etkinlik beklentileridir. Lent vd. (2006), danışana özel öz etkinlik beklentileri ile genel TÖE orta derecede pozitif yönlü bir korelasyon olduğunu raporlamıştır. Danışana özel öz etkinlik arttıkça danışanın ve terapistin oturum niteliğine dair değerlendirmelerindeki uyumun arttığı da bildirilmiştir (Lent vd., 2006). Interiano-Shiverdecker vd. (2019)'nin Amerika eğitim alan yabancı uyruklu lisansüstü eğitim öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada, yabancı öğrencilerin kültürel uyum süreçleri ile TÖE düzeyleri arasında bağlantı kurulmuştur. Bireyci kültür özellikleri ile çok etnikli kimlik özellikleri ile TÖE arasında orta dereceli pozitif korelasyon bulunmuştur (Interiano-Shiverdecker vd., 2019). Alessi vd. (2016), terapistlerin cinsel azınlıklara dair tutumları ile cinsel azınlıkları güçlendirici danışmanlık faaliyetlerine dair öz etkinliklerinin ilişkisini sorgulamıştır ve cinsel azınlıkları güçlendirici danışmanlık faaliyetlerine yönelik öz etkinlik ile cinsel azınlıklara yönelik olumlu tutumlarla pozitif korelasyona sahip bulunmuştur.

TÖE ile ilgili alanyazındaki bulgular Lent ve Brown'un (2006) farklı alanlara özgü davranışlara dair öz etkinlik modeline uygun gözükmektedir. Terapistlerin alana dair hazırlıkları ve performans deneyimlerini içeren eğitim, eğitimsel uygulamalar ve yönetilen oturumlardaki hedef kazanımları yüksek TÖE ile ilişkili bulunmuş, TÖE'yi düzenleyen kimi değişkenler arasında duygudurum düzenleme ve sosyal ikna girişimleri ile ilişkilendirilebilecek süpervizyon deneyimleri de sayılmıştır. Aynı zaman terapistlerin faaliyetleri ile ilgili alt alanlara farklı öz etkinlik beklentilerinin söz konusu olması da bu modele uygun bir bulgudur.

2.3. Kontrol Odağı

İnsan davranışlarını etkilediği bilinen, sosyal öğrenmeye dayanan, davranış sonuçlarıyla ilişkili beklentileri temsil eden bir diğer kavram ise kontrol odağı kavramıdır (Rotter, 1966; 1975; 1990). Kontrol odağı, çeşitli yaşam olaylarının sonuçlarının ne kadar kişinin davranışlarından ne kadar kişi dışı unsurlardan etkilendiğini temsil eden beklentilerdir. Rotter'e (1966) göre bu beklentiler, kişinin gelişimi boyunca yapıp ettikleri sonucunda kimi pekiştireçlerin yaptıklarını takip edip etmemesi üzerine gelişir. Davranışların sonucunda herhangi bir pekiştirecin görülüp görülmeyeceğine dair genelleştirilmiş beklentileridir. Bu beklentiler, bir davranışın sonucuna göre şansa atıfta bulunarak ya da kişiden kaynaklanmayan etmenlere odaklanmış bir şekilde ortaya çıkabilirler. Kişi, davranışının sonucunda bir kazanım elde etmeyi umuyorsa ve bu kazanım gerçekleşmiş veya gerçekleşmemişse de bu durumu çabasının yetersizliğine veya iş yapma şekline ilişkin atıflarla da anlamlandırılabilir. Rotter'ın genellenmiş kontrol beklentileri eksenine göre davranış-sonuç ilişkisine dair, edimin sonucu ne olursa

olsun, kişinin dışındaki etmenlerle ilişkili açıklamalar dış kontrole dair inançları temsil ediyorken; edimin kendisi üzerinden yapılan açıklamalar ise iç kontrolü temsil etmektedir. Bazen bu beklentilerin içeride bazen ise dışarıda kümelendiği olabilir. Kontrol inançlarının ikisinin arasında bir yerde olması da mümkündür (Rotter, 1966; 1975; 1990).

Davranışın bilişsel yönlerini anlayabilmek için öne sürülmüş pek çok kontrol kavramı vardır ve kontrol odağı bunlardan birisidir. Kontrol odağı, davranış-sonuç ilişkisine dair öznel ve genellenmiş bir kontrol kavramdır. Bu açıdan kişinin davranışını nasıl etkileyebileceğine dair bir kavram olan öz etkinlikten ayrılır (Skinner, 1996). Kontrol odağı ile öz etkinlik sıkça birlikte anılan kontrol kavramlarından olmasına rağmen bu kavramlar genellenebilirlik ve soyutlama tarzları açısından birbirinden ayrılırlar. Öz etkinlik kişinin kendi edimlerine dair bir yorum içerir ve çoğunlukla bir yaşam alanıyla ilişkilidir. Kontrol odağı ise kişinin davranışlarının sonucunu nelerin etkileyebileceğine dair beklentileridir ve daha genel bir yapıya sahiptir. Bu kavramların birbiriyle farklı düzeylerde etkileşim içinde olabileceği fakat her zaman birbirlerinin yerine kullanılamayacağı ifade edilmiştir (Peterson ve Stunkard, 1992).

Her ne kadar kontrol odağına dair ilk kavramsallaştırmalar kişinin yaşamının geneline odaklanan inançlarla ilgili olsa bile kişilerin yaşamın farklı alanlarıyla ilgili değişkenlik gösteren kontrol beklentilerine sahip olabileceği öne sürülmüştür. Trice vd. (1985) geliştirdikleri akademik başarı kontrol odağı ölçeği ile kontrol odağı kavramını eğitim bağlamına uyarlamıştır. Eğitim alanında bir kontrol odağı geliştirildiği gibi çalışma yaşamına dair kontrol inançlarını ele alan bir ölçekte geliştirilmiştir (Spector, 1988). Benzeri bir şekilde kontrol odağının sağlık davranışları ve ruh sağlığı tutumlarıyla ilişkili olarak sağlık durumlarının ortaya çıkışı ve çeşitli davranışlarla yönetilebilirliği üzerinden tanımlanabileceği düşünülmüştür (Hill ve Bale, 1983; Wallston vd., 1978). Peterson ve Stunkard (1992), kontrol odağı kavramının bu şekilde yorumlanmasının kontrol odağının tanımlandığı alana ilişkin değişkenlerle ilişkisinin öngörülebilirliği artırdığını fakat bu şekilde orijinal kavramsallaştırmadan uzaklaşıldığını belirtmiştir. Onlara göre Rotter'in kontrol odağı kavramı, kişilerin yaşama ve edimlerine dair atıflarından doğan genellemelerini içerir; bu açıdan alana özel olmaktansa geneldir.

2.3.1. Kontrol Odağı Araştırmaları

Alanyazında kontrol kavramlarıyla ilgili hem genel hem de alana özel tanımlarla yapılmış pek çok araştırma mevcuttur. Bu araştırmaların bulgularından bir kısmı akademik başarı ve iş hayatına ilişkin değişkenlerle kontrol odağı ilişkisini ortaya koymaktadır. Akademik başarı ile kontrol odağı ilişkisine dair bulgular genellikle iç kontrol odağının yüksek akademik başarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Findley ve Cooper, 1983; Salman ve Khalid, 2014). Findley ve Cooper (1983), yaptıkları sistematik incelemede kontrol odağının akademik başarıyla ilişkisinde akademik alana uygun bir şekilde özelleştirilmiş kontrol odağı ölçümleri ile akademik başarı arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğunu, toplam etkinin ise küçük ile orta arasında değişebildiğini söylemişlerdir. Akademik kontrol odağı ayrıca üniversiteye uyum ile ilişkili bulunmuştur. Öğrencilerin akademik ve kampüs içi davranışlarını etkileyen değişkenlerin üniversiteye uyum ile etkisinin incelendiği araştırmalarda iç akademik kontrol odağı ile uyum arasında pozitif korelasyon olduğu gözlenmiştir (Mooney vd., 1991; Njus ve Brockway, 1999). Akademik kontrol odağının içeride olması ile ilişkilendirilen diğer değişkenler arasında öğrencilerin öz etkinlik düzeyleri üstbilişsel farkındalığı, ders çalışma süresi ve kalitesi

bulunmaktadır (Arslan ve Akın, 2014; Au, 2015; Trice vd., 1987). 1960 yılı ile 2002 arasında yapılan farklı çalışmaların bulgularının analiz edildiği bir geriye dönük incelemede ise üniversite öğrencileri arasındaki kontrol odağı konumlarının zaman içerisinde içerden dışarıya doğru kaydığını bulmuş ve dış kontrol odağı ile akademik başarı arasındaki negatif ilişki burada da gözlemlenmiştir (Twenge vd., 2004).

Akademik kontrol odağı ile benzer bulgular çalışma bağlamında da mevcuttur. Ng vd. (2006) tarafından yapılan meta-analizde iç kontrol odağının çalışma motivasyonu ve işle ilgili olumlu sonuçlarla doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Wang vd. (2010) tarafından yapılan başka bir meta-analizde ise iç kontrol odağı çalışanların artmış iş doyumuyla ve daha az tükenmişlik belirtileriyle ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmada iş kontrol odağının ve genel kontrol odağının bağımsız bir şekilde yaşam doyumunu yordadığı gösterilmiştir (Wang vd., 2010). Ayrıca iç çalışma kontrol odağının azalmış eksik iş günü sayısı ve işe gelmeme niyetiyle, olumlu iş kişiliği profili ve işe dair artmış öz etkinlikle ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur (Allen vd., 2005; Strauser ve Ketz, 2002).

Kontrol kavramlarının etkilediği bilinen bir insan davranışı alanı da sağlıktır. Botha ve Dahmann'ın (2024), Avustralya'daki sağlık verilerini ve nüfus sayımı araştırmalarını eşleyerek yaptıkları araştırmalarında kontrol odağı ve kontrol duygusunun sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ve yüksek iç kontrol odağının kontrol duygusunun sağlık sonuçlarıyla ilişkisini güçlendirdiğini bulmuşlardır. Avustralya'da nüfus sayımı verileri kullanılarak yapılan başka bir araştırmada ise iç kontrol odağı ve öz bildirimde dayalı sağlık ve ruh sağlığı çıktıları arasında bir ilişki bulunmuş ve kontrol odağı içerde olan kişilerin hastane ziyaretlerinin daha az olduğu saptanmıştır. Kontrol odağının sağlık ile ilişkisindeki araçların sosyal bağlantı ve sigara, alkol kullanımı ve fiziksel aktivite gibi sağlık davranışları olduğu söylenmiştir (Kesavayuth vd., 2020). Amerika'da üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise kontrol odağı stres ve hastalık ilişkisinde aracı olarak bulunmuştur (Roddenberry ve Renk, 2010). Araştırmacılar kronik hastaların ve girişimsel tedavi deneyimleri bulunan hastaların tedavi sürecine ve sonrasına uyumlanmasıyla kontrol odağının ilişkisini değerlendirmiştir. Yapılan araştırmalarda iç sağlık kontrol odağı, beyin cerrahisi sonrasında ve kanser tanısı alan hastalık etkilerinin daha az yoğun deneyimlenmesi ile ilişkilendirilmiştir (Marks vd., 1986; Moore vd., 1991). Ayrıca yapılan bir sistematik analizde kronik ağrılar için yürütülen fizyoterapilerde hastaların iç kontrol odağının fizyoterapi başarısını yordadığı bulunmuştur (Alvarez-Rodriguez vd., 2022). Yine hem kanser hastalarının hem de başka kronik hastalıkları olan kişilerin dahil edildiği bir araştırmada dış kontrol odağı daha yüksek psikolojik belirtilerle ilişkilendirilmiştir (Arravas vd., 2002). Baydoğan ve Dağ (2008) hemodiyaliz hastalarının depresif belirti düzeyi ile ilişkili kimi değişkenlerin incelediği araştırmalarında hemodiyaliz hastalarında düşük öğrenilmiş güçlülük ve dış kontrol odağının depresif belirti düzeyi ile korelasyonlu olduğunu bulmuştur. Benzeri bir çalışma da Cheung Chung vd. (2006) tarafından omurilik sakatlığı geçiren kişilerin post-travmatik stres bozukluğu belirti düzeyiyle kontrol odağı ilişkisi incelenerek yapılmış, iç kontrol odağının kaçınma belirtileriyle ters orantılı olduğu bulunmuştur.

Kontrol odağının ilişkilendirildiği alanlardan birisi de ruh sağlığıdır. Üniversite öğrencileri ile yapılan genel kontrol odağı çalışmalarında dış kontrol odağının genel belirti düzeyinde ve depresif belirtilerde artış ile ilişkili olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Njus ve Brockway., 1999; Twenge vd., 2004). Depresif belirtiler ile ilişkili

kişisel özellikler arasında kontrol kavramı sayılmaktadır. Castiello vd. (2020) depresif belirtilerle bağlama ilişkin kontrol duygusunun bağlantısını değerlendirmiş, kontrol duygusunun azalmasıyla depresif belirtilerin artması arasında bir ilişki bulmuştur. Depresif belirtilerle kontrol duygusu ve kontrol odağı gibi kavramların ilişkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise iç kontrol odağı hem artmış bağlamsal kontrol duygusuyla hem de düşük belirti düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (Tobin ve Raymundo, 2010). Kontrol odağının gelişimini kaygı ve depresyon belirtileriyle bağlantı bir şekilde değerlendirildiği boylamsal bir çalışmada ise 9 yıllık zaman diliminde katılımcıların kontrol odağının yavaş bir şekilde içeriye doğru kaydığı ve iç kontrol odağı ile psikolojik belirtiler arasındaki ters orantıya dair bulgular elde edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada kontrol odağı ve olumsuz yaşam olayları arasında bir ilişki bulunmasa da olumsuz yaşam olaylarının dış kontrol odağını ve artmış depresif belirti düzeyini yordadığı bildirilmiştir (Hovenkamp-Hermelink vd., 2019). Dış kontrol odağının depresif belirtilerle ilişkisi ve olumsuz yaşam olaylarının kontrol odağı ve depresif belirti düzeyi ile ilişkisi ergenlerle yapılan araştırmalarda da bulunmuştur (Morreia vd., 2020; Sullivan vd., 2017).

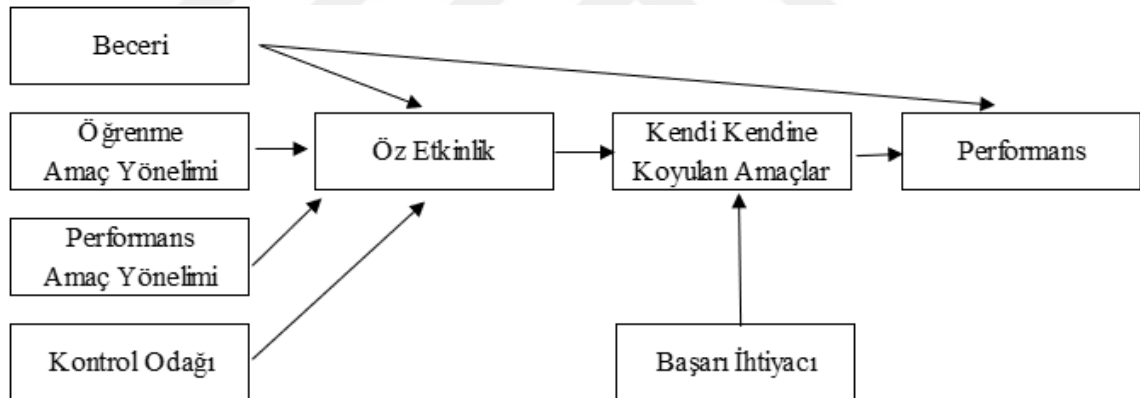
Kontrol odağı kuramcılarının ve araştırmacılarının ilgisini çeken bir konu da psikolojik tedavilerin danışanların kontrol odağını nasıl etkilediği sorusudur. Baker (1978) tarafından yapılan bir sistematik incelemede psikolojik tedavilerin danışanların kontrol odağını dışarıdan içeriye doğru kaydırıyor olabileceği kaydedilmiştir. Rotter (1978) ise sosyal öğrenme kuramlarında psikopatolojilerin çevrenin gereklerine uyumlanamama ile ilişkilendirilmesi üzerinden yola çıkarak kontrol odağının sorun çözme dolayısıyla psikolojik tedaviler ile ilişkilenebileceğini öne sürmüştür. Smith (1989), psikoterapi bağlamında başa çıkma öz etkinliğinin, kontrol odağı ve belirti düzeyi ile ilişkisinin incelendiği araştırmasında psikoterapi sonunda hedef belirtilerle birlikte danışanların öz etkinlikle kontrol odağı düzeylerini de ölçmüş, psikoterapi sürecinde danışanların kontrol odağındaki değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucunda varmıştır. Bunun yanı sıra, ilk ölçümlerdeki iç kontrol odağı ve baş çıkma öz etkinliği birbiriyle ilişkili bulunmuş ve iki değişkende bağımsız bir şekilde belirti düzeyindeki azalmayı yordamıştır (Smith, 1989). Petrosky ve Birkimer (1991) kontrol odağı ve başa çıkma ilişkisi ile benzeri bulgular elde etmiş, başa çıkma tarzının belirtilerdeki düşüşle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

2.3.2. Kontrol Kavramları ile İlgili Kuramlar

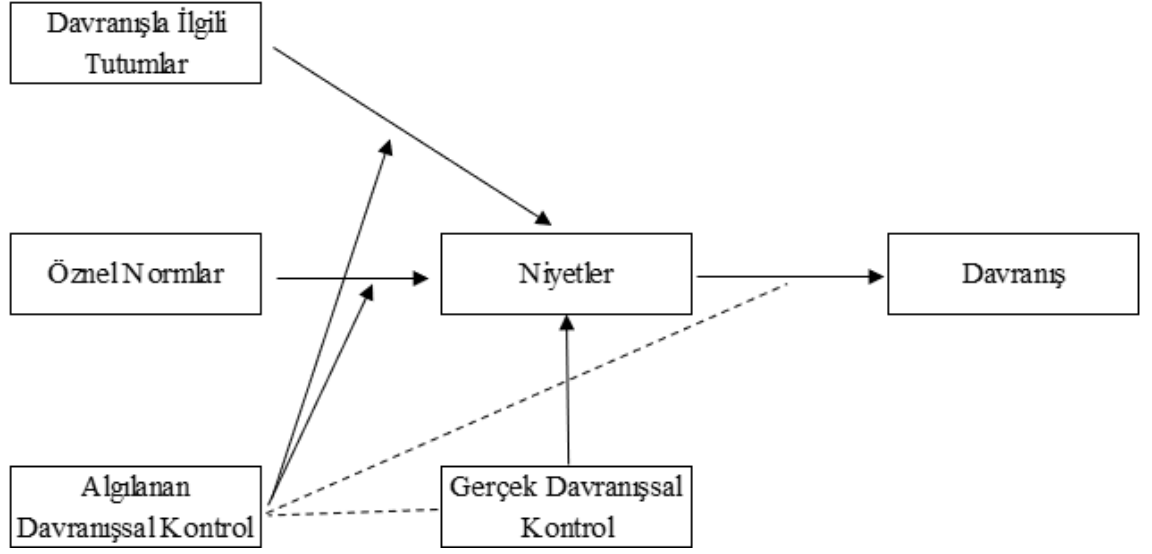
Davranış ve görev performansı arasındaki ilişkiyi etkileyen unsurları anlayabilmek için farklı kontrol kavramları da dahil olmak üzere kimi değişkenlerin ilişkilendirildiği kuramlar ortaya atılmıştır. Bunlardan birisi kontrol odağı, öz etkinlik, hedef koyma tarzlarını ile performans değişkenlerini ilişkilendiren Philips ve Gully'nin (1997) aracılık modelidir. Philips ve Gully (1997) parçaları arasında beceri düzeyi, ustalık amaçları, kontrol odağı, öz etkinlik, konulan hedef ve başarı ihtiyacı gibi kavramların birbiri ve performans değişkenleri arasındaki ilişkiye odaklanan bir model önermişlerdir. Bu modelde kontrol odağı, öz etkinlikle olan ilişkisi üzerinden, öz etkinlik ise konulan amaçları düzenleyerek performans ölçümlerini etkiler. Örneğin Bandura ve Wood (1989) iş yönetimi bağlamında yaptıkları araştırmalarında yönetici adaylarının öz etkinliği, parçası oldukları organizasyonun yönetilebilirliği ve koyulan amaçlarla önemli performans davranışları arasında bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmaya göre organizasyonun kontrol edilebilirliği ile konulan amaçlar ve örgütsel performans ilişkili bulunmuş, benzeri bulgular öz etkinlik için de gösterilmiştir. Bu araştırma da yapılan

aracılık analizi, Philip ve Gully (1997) tarafından öne sürülen modeli desteklemektedir. Ayrıca Schunk ve DiBenedetto (2020) öz etkinliğin görevdeki ısrar ile konulan amaçlar ile ilişkili şekilde ilişkilendiğini öne sürmüştür. Genel olarak, bu bulgu da öne sürülen modele uygundur.

Bu konuda alıntılanmaya değer bir kuram da tasarlanmış eylem ya da davranış kuramıdır. Tasarlanmış davranış kuramı, kontrol inançlarının öz etkinlik inançları (kuramda davranışla ilişkili tutumlar diye geçmektedir) ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkiyi düzenleyerek bir davranışın görülme olasılığını etkilediğini öne sürmektedir (Ajzen, 2002). Bu kuram, bir davranışın belirli bir bağlamda görülme olasılığını öz etkinlik ve algılanan kontrol edilebilirlik gibi kontrol kavramları üzerinden kestirmeye çalışmaktadır. Bu kuramın temel öğeleri davranışsal inançlar, öznel inançlar ve kontrol inançlarıdır. Bu öğelerle ilişkili değişkenler öz etkinlik (davranışla ilgili tutumlar), öznel normlar ve algılanan davranışsal kontrol gibi, birbirini etkileyerek davranışsal niyetleri düzenler (Ajzen, 2002; 2020). Tasarlanmış davranış kuramı öne sürüldüğü günden bu yana sağlık, çevre, siyaset, eğitim ve çalışma ile ilgili binlerce araştırmanın konusu olmuştur (Bosnjak vd., 2020). Armitage ve Conner (2001) tarafından yapılan bir meta-analiz, tasarlanmış davranış kuramı değişkenlerinin belirli bir davranışı sergileme niyetlerindeki varyansın %39'unu yordadığını bulmuştur. Bu çalışmada bu değişkenlerin davranış niyetleri ile olan ilişkisinin daha güçlü olduğuna ve davranış niyetlerinin ise o davranışın gerçekleşip gerçekleşmeyeceğini öngörmeye daha iyi olduğu bildirilmiştir.



Şekil 2.1. Philip ve Gully'nin (1997) Aracılık Modeli



Şekil 2.2. Tasarlanmış Davranış Kuramı, Ajzen (2019)

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde örneklemden, veri toplama yöntemi ve kullanılan ölçüm araçlarından, veriler analiz edilirken kullanılan yöntem ve araçlardan söz edilmektedir.

3.1. Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini klinik psikoloji yüksek lisans eğitimini sürdüren ve bu eğitim esnasında süpervizyonlu görüşmeler yürütmüş veya yürütmekte olan klinik psikolog adayları oluşturmaktadır. Katılımcıların klinik psikoloji eğitimleri esnasında yürüttükleri görüşmelere göre öz bildirimde bulunmaları istenmiştir. Bu doğrultuda kavramsal geçerlilik açısından katılımcıların klinik psikoloji süpervizyonunda bir danışanla en azından 3 seans yapmış olmaları gerekmektedir (Horvath ve Greenberg 1989). Bu ölçüte uygun 90 katılımcıya okul e-postaları, WhatsApp grupları, LinkedIn gibi elektronik ortama ait araçlarla bilgilendirme yaparak ve yüz yüze görüşülerek ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan klinik psikoloji öğrencilerinden birisinin yönergelere uygun olmayan bir şekilde, sadece tepe değerler halinde, anketlere yanıt verdiği tespit edilmiş ve bu yüzden analizlere dahil edilmemiştir.

Tablo 3.1. Katılımcılarla İlgili Betimsel İstatistikler

Değişkenler	N	%	Min.	Maks.	X	SS
Yaş			23	40	26,25	2,78
Cinsiyet						
Erkek	7	%7.9				
Kadın	82	% 92.1				
Eğitim Dönemi						
1. Yıl	11	%12.3				
2. Yıl	73	%82				
3. Yıl	5	%5.6				
Süpervizyon Tarzı						
Grup Süpervizyonu	69	%77.5				
Bireysel Süpervizyon	12	%13.5				
Her İkisi	8	%9				
Süpervizyon Alınan Hafta Sayısı			2	56	14,99	10,54
Süpervizyonda Yapılan Görüşme Sayısı			3	400	21,29	43,58
Katılımcıların Psikoterapi Yaklaşımları						
Bilişsel Davranışçı Terapiler	54	%63				
Psikodinamik Psikoterapi	19	%21.3				
Diğer	14	%15.7				
Toplam Danışan Sayısı			1	45	4, 58	7,11
Haftada Yapılan Toplam Görüşme Sayısı			1	30	4,01	6,07

Araştırmaya katılım ölçütlerini tamamıyla sağlayan 89 katılımcının verileri analiz edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunu kadınlar (%92.1) oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşlarının aralığı 23-40'tır ($X=26.25$, $SS=2.78$). Katılımcıların önemli bir kısmı klinik psikoloji eğitimlerinin ikinci yılındadır ve grup halinde süpervizyon almaktadırlar. Katılımcılar arasında en çok tercih edilen psikoterapi yaklaşımının bilişsel davranışçı terapiler olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların demografik ve eğitimsel özelliklerine dair ayrıntılar Tablo 3.1'de görülebilir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılar ilk olarak eğitim bilgileri ve terapistlik faaliyetlerine yönelik sorular da içeren bir sosyodemografik bilgi formuna cevap vermişlerdir. Daha sonra sırasıyla Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Formu – Terapist Formu (Gülüm vd., 2018; Tracey ve Kokovic, 1989; bakınız Ek 3), Kontrol Odağı Ölçeği (Dağ, 2002; bakınız Ek 4) ve Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği (Lent vd., 2003; Pamukçu ve Demir, 2013; bakınız Ek 5) katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Demografik Bilgi Formu. Demografik bilgi formu katılımcıların eğitimiyle ilgili değişkenlere, terapi yaklaşımları ve terapistlik faaliyetlerine yönelik kimi sorular içermektedir. Bu kısımda 9 soru bulunmaktadır ve bunlar sırasıyla yaşı, cinsiyeti, eğitim dönemi, süpervizyon süresi ve tarzı (bireysel, grup ya da her ikisi), süpervizyon esnasında yapılan görüşme sayısı, toplam danışan sayısı ve haftalık ortalama görüşme sayısı ve öğrencilerin terapi yaklaşımı üzerinedir. Soruların tam ve açık hali Ek 2'de bulunabilir.

Terapötik İttifak Ölçeği – Kısa Form – Terapist Formu. Terapötik İttifak Ölçeği'nin orijinali Horvath ve Greenberg (1989) tarafından Bordin'in üç boyutlu, yaklaşımlar üstü terapötik ittifak modelinin boyutlarını yansıtan bir ölçek geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır. Orijinal ölçek 36 sorudan ve bağ, görev ve amaç alt boyutlarından oluşmaktadır. 7'li Likert tipi olan bu ölçeğin danışan ve terapist formları mevcuttur. Orijinal geliştirme çalışmasında danışan formunun Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuş, terapist formunun ise Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Güvenilirlik katsayıları ise hasta formu alt ölçekleri için 0.85 ile 0.88 arasında, danışan formunun alt ölçekleri içinse 0.68 ile 0.87 arasındadır. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışması Soygüt ve Işıklı (2009) tarafından yapılmıştır. Bu uyarlamada ölçeğin faktör yapısı korunmuş olup, Cronbach alfa katsayısı danışan formunda 0.90 terapist formunda 0.96'dır.

Terapötik İttifak Ölçeği'nin özgün kısaltma çalışması Tracey ve Kokotovic (1989) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada her üç alt boyuttaki en çok yüklenime sahip dört madde seçilerek bir kısa form oluşturulmuştur. Türkçedeki kısaltma çalışması ise Gülüm vd. (2018) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada oluşturulan form ile ilgili bulgular, Hatcher ve Gillaspay (2006) tarafından gözden geçirme çalışmasında oluşturulan form ile ilişkili bulgularla karşılaştırılmış; iki formun farklı özellikleri de ortaya konmuştur. Bu çalışmada Gülüm vd. (2018) tarafından önerilen kısa form, Hatcher ve Gillaspay'nin (2006) orijinal kısaltma çalışmasını gözden geçirdikten sonrası dahil ettikleri maddelerden oluşan gözden geçirilmiş kısa form ve formun 36 maddelik orijinali yüksek derecede korelasyonlu bulunmuştur ($r > 0.95$, $p < .01$). Bu çalışmada Gülüm vd. tarafından kısa formun önerilen kısa formun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı terapist formu için 0.90 iken gözden geçirilmiş kısa formun terapist formu için Cronbach alfa iç tutarlılık

katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Her iki formda da orijinal ölçekte 7’li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Maddelerde belirtilen durumun oylayıcı tarafından deneyimlenme sıklığını hiçbir zaman (1) ve her zaman (7) arasında puanlanır ve ölçekten alınan puanlar 12-84 arasındadır. Yüksek puanlar terapötik ittifak düzeyindeki iyileşmeyi ifade eder. Bu araştırmada kullanılmak için iç tutarlık düzeyindeki göz önünde bulundurularak Gülüm vd. tarafından hazırlanan kısa form tercih edilmiştir.

Kontrol Odağı Ölçeği. Kontrol Odağı Ölçeğinin geliştirilmesinden önce Türkiye’deki kontrol odağı araştırmalarında yaygın olarak kullanılan ölçek Rotter’in İç ve Dış Kontrol Odağı Ölçeğidir (RİDKOÖ). Bu ölçeğin her maddeye iki yanıt vermeye zorlayan yapısı nedeniyle karşılaşılabilecek psikometrik sorunlar da göz önünde bulundurularak RİDKOÖ’nün faktör yapısına uygun maddeler hazırlanarak 5’li Likert tipi bir genel kontrol odağı ölçeği geliştirilmek istenmiştir (Dağ, 2002). Oluşturulan 80 maddelik havuzdan madde-toplam korelasyonu yüksek olanlar seçilmiştir. Bu maddelerden 47’si ölçeğe dahil edilmiş, bu ölçeğin alt boyutları iç veya kişisel kontrol, şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı, kadercilik ve adil olmayan dünya inancı olarak bulunmuştur. Geliştirilen Kontrol Odağı Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuş, güvenirlik katsayısı ise 0.88’dir. Ölçeğin alt boyutlarına göre iç tutarlık katsayısı 18 madde bulanan *iç kontrol odağı* boyutu için 0.87, 11 madde bulanan *şansa inanma* boyutu için 0.79, 10 madde bulanan *çabalamanın anlamsızlığı* boyutu için 0.76, 3 madde bulanan *kadercilik* boyutu için 0.74 ve 5 madde bulanan *adil olmayan dünya inancı* boyutu için 0.61’dir. Bu ölçekte yöneltilen maddeler “hiç uygun değil” (1) ile “tamamen uygun” (5) seçenekleri arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 47-235 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kontrol odağı “dışarıya” doğru hareket etmektedir.

Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği. Psikolojik danışmanların ve benzeri becerilerin kullanıldığı kişilerarası yardım temelli mesleklerin profesyonellerinin bu alana özel öz etkinlik beklentilerini ölçebilmek için terapist veya danışmanların kendi bildirimine dayalı yardım, oturma yönetimi ve oturma içi zorluklarla başa çıkabilme beceri olmak üzere üç faktörden ve bu faktörlerle ilişkili keşif, içgörü ve eylem becerileri; danışan sorunları ve ilişkide çatışmalar olmak üzere 5 alt boyuttan oluşan Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeğinin orijinali Lent vd. (2003) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal geliştirilme çalışmasında bu ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak bulunmuş ve alt boyutları için ise 0.79-0.94 arasında değişmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması ise Pamukçu ve Demir (2013) tarafından yapılmış ve orijinal ölçekteki faktör ve alt boyutlar korunmuştur. Bu uyarlama çalışmasında ölçeğin iç tutarlık katsayıları ölçeğin toplamı için 0.98, alt boyutları için ise 0.75-0.95 arasında bulunmuştur. Ölçek faktör yapısına göre üç ayrı bölümden oluşmakta olup 0-9 arasında puanlanan Likert tipi bir yapıya sahiptir. Ölçekte psikolojik danışmanlardan veya terapistlerden gelecek hafta içinde yürütecekleri görüşmelerde belirtilen beceriyi kullanmaya veya zorluğun üstesinden gelebileceğine ne kadar güvendiğini “hiç güvenmiyorum” (0) ve “tam olarak güveniyorum” (9) arasında puanlaması istenmektedir. Ölçek toplamda 41 madde içermektedir ve ölçekten alınabilecek toplam puanlar 0-369 arasındadır.

3.3. İşlem

Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 19.10.2023 tarihinde yapılan 37 sayılı toplantısında alınan araştırma onayı sonrasında Ekim 2023 ile Nisan 2024 tarihleri arasında okul e-postaları, LinkedIn, WhatsApp ve Telegram grupları aracılığıyla tespit edilen klinik psikoloji yüksek lisans öğrencilerine araştırmaya katılım davetleri iletilmiş, Bilgilendirilmiş Onam Formunda (bakınız Ek 1) araştırmanın dahil olma kriterleri tekrar edilmiş ve katılımın gönüllülüğe dayalı olduğu hatırlatılmıştır. Katılımcıların rızası elektronik ortamda, “Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın amacını ve gerekliliklerini anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.” ifadesiyle eşleştirilmiş bir butonla alınmıştır. Araştırmanın anketleri Google Forms üzerinden dağıtılmış olup katılımın 15 ila 20 dakika arası sürdüğü düşünülmektedir. Katılımcılara katılım sonrasında sunulan bilgilendirme ekranında soruları olması halinde araştırmanın yürütücülerine ulaşabilecekleri adresler verilmiştir.

Tablo 3.4. TİÖ – KF – TF, KOÖ ve PDÖÖ’nün Toplam Puanlarının ve Alt Boyutlarının Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları

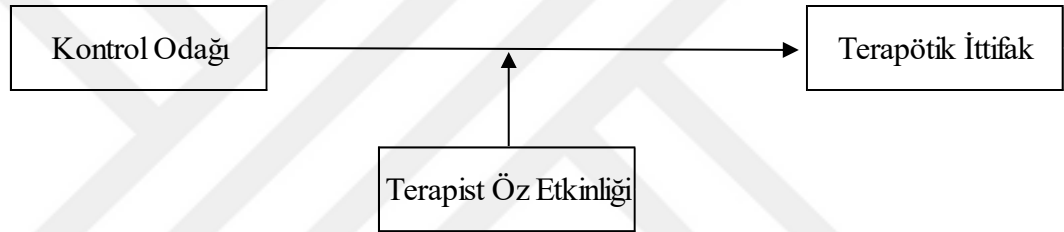
	Çarpıklık	Basıklık
Terapötik İttifak Ölçeği- KF – Terapist Formu	-0.225	0.115
Bağ Alt Boyutu	-0.581	0.423
Görev Alt Boyutu	-0.594	1.424
Amaç Alt Boyutu	-0.289	0.363
Kontrol Odağı Ölçeği	0.269	0.444
İç Kontrol	0.372	0.351
Şansa İnanma	0.112	0.897
Kadercilik	0.290	-0.477
Çabalamanın Anlamsızlığı	0.981	1.816
Adil Olmayan Dünya İnanç	0.692	1.838
Psikolojik Danışma Öz Yeterlik Ölçeği	-0.151	-0.873
Yardım Becerileri Öz Yeterliği	-0.140	-0.695
Keşif Becerileri Alt Boyutu	-0.779	1.750
İçgörü Becerileri Alt Boyutu	-0.189	-0.827
Eylem Becerileri Alt Boyutu	-0.792	-0.095
Oturum Yönetmeye Yönelik Öz Yeterliği	-0.596	-0.046
Danışma Sürecindeki Zorluklara Yönelik Öz Yeterlik	-0.798	1.443
İlişkide Çatışmalar Alt Boyutu	-0.601	0.374
Danışan Problemleri Alt Boyutu	-0.995	1.502

3.4. Veri Analizi

Bu çalışmanın temelinde kontrol odağı ve terapistin algıladığı terapötik ittifak düzeyi ilişkisi vardır. Bu araştırmanın hipotezlerinden birisi de bu ilişkide terapistlerin öz etkinlik inançlarının düzenleyici rolünün incelenmesidir. Verilerin bu doğrultuda incelenmesinden önce hatalı veya eksik girişler, uç değerler olup olmadığı gözden

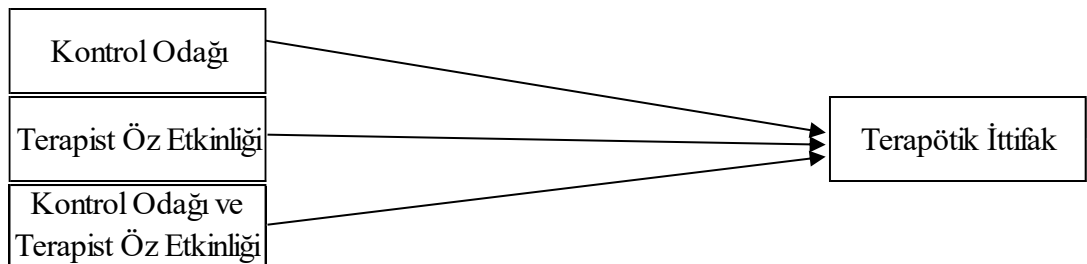
geçirilmiş ve bunun sonrasında normallik varsayımları sınanmıştır. Yapılan incelemenin bulguları Tablo 3.4’te sunulmuştur.

Verilerin analizinde Pearson korelasyon analizi ve regresyona dayalı düzenleyicilik modelleri kullanılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 22 İstatistik Paketi ve PROCESS 4.2 yazılım paketinin Model 1, tek değişkenli düzenleyicilik modeli kullanılarak yapılmıştır, bakınız Şekil 3.4 ve Şekil 3.4.1 (Preacher ve Hayes, 2004). Standart hata tahminlerindeki yanlışlıklara önlem olarak heteroskedasite testleri yapılmıştır (HC3-Davidson ve MacKinnon). Bu analizler araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için kullanılmıştır. Demografik Bilgi Formu verileri ve kullanılan ölçeklerin alt boyutları gerekli görülmesi halinde analizlere dahil edilmesi düşünülmüştür. Gerekli analizlerin belirlenmesi için Pearson korelasyon analizi ve ANOVA testleri uygulanmıştır. Bulguların anlamlı bulunması neticesinde yapılan analizlere kontrol değişkeni olarak eklenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler için, %95 güven aralığı ve p değeri 0.05 anlamlılık düzeyi kullanılması uygun görülmüştür. Daha sonrasında araştırma için kullanılan ölçeklerin alt boyutlarıyla olan ilişkiler incelenmiş ve buradaki bulguların ne anlama geldiği tartışmada değerlendirilmiştir.



Şekil 3.4 Düzenleyicilik Analizinin Kavramsal Diyagramı

Not: Process Macro 4.2 yazılımının Model 1 Düzenleyici Regresyon Analizine göre terapist öz etkinliğinin kontrol odağı terapötik ittifak ilişkisindeki düzenleyici rolünün kavramsal diyagramı.



Şekil 3.4.1 Düzenleyicilik Analizinin İstatistiksel Diyagramı

Not: Process Macro 4.2 yazılımının Model 1 Düzenleyici Regresyon Analizine göre terapist öz etkinliğinin kontrol odağı terapötik ittifak ilişkisindeki düzenleyici rolü istatistiksel diyagramı

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde önce katılımcıların demografik ve eğitimsel bilgilerinin bağımlı değişkenle ilişkisi korelasyon ve varyans analizleriyle incelenmiştir. Daha sonra araştırma sorusunun dayandığı değişkenlerin birbirleri ile ilişkisi korelasyonel analizlerle alınacak ve son olarak yapılan analiz sonucunda gerekli düzenlemelerinde yapılmasıyla çalışmanın temel hipotezi düzenleyici regresyon analiziyle (Model 1) test edilecektir ve KOÖ'nün alt ölçek bulgularına dayanan bir keşifsel analiz yapılmıştır.

4.1. Demografik ve Eğitimsel Değişkenlerle İlişkili Bulgular

Katılımcıların demografik ve eğitimsel özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.1'de gösterilmektedir. Katılımcıların demografik ve eğitimsel özellikleriyle ilişkili değişkenlerin terapötik ittifak düzeyiyle ilişkili olup olmadığı ise Pearson korelasyon analizleri ve ANOVA ile incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizleri sonucun demografik ve eğitimsel değişkenlerin terapötik ittifak düzeyiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.1 Demografik ve Eğitimsel Değişkenlerle TİÖ-KF-TF Toplam Puanları ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonel İlişki

	Toplam TİÖ- KF- TF	Bağ Alt Boyutu	Görev Alt Boyutu	Amaç Alt Boyutu
Yaş	0.077	0.04	0.067	0.089
Cinsiyet	0.086	0.106	0.143	-0.016
Eğitim Dönemi	-0.051	-0.040	-0.143	0.048
Toplam Danışan Sayısı	-0.068	-0.089	0.039	-0.133
Haftada Yapılan Toplam Görüşme Sayısı	-0.154	-0.188	-0.018	-0.205
Süpervizyon Alınan Hafta Sayısı	-0.044	0.003	-0.095	-0.016
Süpervizyonda Yapılan Görüşme Sayısı	0.044	0.085	0.018	0.022

Hiçbir korelasyon $p<0.05$ düzeyinde anlamlı değildir. Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi. **TİÖ-KF-TF**: Terapötik İttifak Ölçeği- Kısa Form- Terapist Formu ve alt boyutları.

Demografik ve eğitimsel değişkenler arasından ikiden çok derecesi bulunan kategorik değişkenler ise ANOVA ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler, katılımcıların terapötik ittifak düzeyleri arasında terapistlerin psikoterapi yaklaşımına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($F(2, 86)= 4,407$; $p<0.05$). Tukey testi bulgularına göre bilişsel davranışçı terapi yaklaşımını benimsemiş katılımcıların terapötik ittifak düzeyi psikodinamik psikoterapi yaklaşımını benimsemiş katılımcıların terapötik ittifak düzeyinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların terapötik ittifak düzeyleri arasında alınan süpervizyon tarzına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($F(2, 86)= 0,01$; $p>0.05$). Yapılan testlerin sonucunda katılımcıların psikoterapi yaklaşımının düzenleyici regresyon analizine kontrol değişkeni olarak eklenmesine karar verilmiştir.

Tablo 4.1.1 Katılımcıların Psikoterapi Yaklaşımları ve Süpervizyon Tarzına göre TİÖ-KF-TF Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	X	SS	F	sd1	sd2	p
Katılımcıların Psikoterapi Yaklaşımları	Bilişsel-Davranışçı	56	67.2	7.74	4.407	2	86	0.015*
	Psikodinamik	19	61.05	7.69				
	Diğer	14	66.86	8.94				
Süpervizyon Tarzı	Grup	69	66.13	7.66	0.01	2	86	0.991
	Süpervizyonu Bireysel	12	66	6.28				
	Süpervizyon Her İkisi	8	65.77	8.66				

*p<0.05, Uygulanan test Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tablo 4.1.2 Terapistlerin Psikoterapi Yaklaşımlarına dair Tukey Testi Bulguları

						95% GA	
			Ortalamalar			Alt	Üst
	(I)	(J)	Farkı(I-J)	SH	p	Sınır	Sınır
Terapistlerin Psikoterapi Yaklaşımları	Bilişsel Davranışçı	Psikodinamik	6.144*	2.103	0.012*	1.13	11.16
		Diğer	0.339	2.367	0.989	-5.31	5.98
	Psikodinamik	Bilişsel Davranışçı	-6.144*	2.103	0.012*	-11.16	-1.13
		Diğer	-5.805	2.79	0.10	-12.46	0.85
	Diğer	Bilişsel Davranışçı	-0.339	2.367	0.989	-5.98	5.31
		Psikodinamik	5.805	2.79	0.10	-0.85	12.46

*p<.05

4.2. Ölçek Puanları ile İlgili Bulgular

Bu bölümde katılımcıların ölçek puanlarıyla ilgili betimsel istatistikler sunulmuştur. Bulgular Tablo 4.2’de görülmektedir. Bu istatistikler incelendiğinde TİÖ-KF-TF toplam puanlarının ortalaması ($X=65.83$, $SS=8.222$) olarak bulunmuştur. TİÖ-KF-TF’nin alt ölçekler içinse bağ alt boyutu ortalaması ($X=23.26$, $SS=2.695$), görev alt boyutu ortalaması ($X=21.47$, $SS=3.324$) ve amaç alt boyutu ortalaması ($X=21.10$, $SS=3.411$) olarak bulunmuştur. KOÖ toplam puanları için ortalamalar ($X=120.67$, $SS=16.69$) iken alt ölçekleri için iç kontrol boyutu ortalaması ($X=52.36$, $SS=8.826$), şansa inanma alt boyutu ortalaması ($X=30.83$, $SS=5.367$), kadercilik alt

boyutu ortalaması ($X=21.12$, $SS= 5.18$), çabalamanın anlamsızlığı alt boyutu ($X=8.96$, $SS=2.463$) ve adil olmayan dünya inancı alt boyutu ortalaması ($X=10.38$, $SS=2.964$) olarak gözlenmiştir. PDÖÖ toplam puanları için ise ortalama ($X=256.22$, $SS= 38.443$) olarak bulunmuştur. PDÖÖ faktörleri ve alt boyutları için ise yardım becerileri öz yeterliği ortalaması ($X=92.51$, $SS=16.303$), keşif becerileri alt boyutu ortalaması ($X=37.11$, $SS=4.402$), içgörü becerileri alt boyutu ortalaması ($X=26.81$, $SS=7.903$), eylem becerileri alt boyutu ortalaması ($X=25.58$, $SS=8.971$), oturma yönetmeye yönelik öz yeterliği ortalaması ($X=70.31$, $SS=9.99$), danışma sürecindeki zorluklara yönelik öz yeterlik ortalaması ($X= 93.40$, $SS=20.38$); ilişkide çatışmalar alt boyutu ortalaması ($X=33.16$, $SS=8.313$) ve danışan problemleri alt boyutu ortalaması ($X=60.25$, $SS=14.462$) olarak kaydedilmiştir.

Tablo 4.2 Ölçek Puanlarına dair Betimsel İstatistikler

	Min.	Maks.	$\bar{X}$	SS
Terapötik İttifak Ölçeği- KF – Terapist Formu	43	84	65.83	8.222
Bağ Alt Boyutu	15	28	23.26	2.695
Görev Alt Boyutu	9	28	21.47	3.324
Amaç Alt Boyutu	10	28	21.10	3.411
Kontrol Odağı Ölçeği	84	170	120.67	16.690
İç Kontrol Alt Boyutu	31	80	52.36	8.826
Şansa İnanma Alt Boyutu	17	48	30.83	5.367
Kadercilik Alt Boyutu	10	38	21.12	5.180
Çabalamanın Anlamsızlığı Alt Boyutu	4	15	8.96	2.463
Adil Olmayan Dünya İnancı Alt Boyutu	5	22	10.38	2.964
Psikolojik Danışma Öz Yeterlik Ölçeği	178	335	256.22	38.443
Yardım Becerileri Öz Yeterliği	53	122	92.51	16.303
Keşif Becerileri Alt Boyutu	20	45	37.11	4.402
İçgörü Becerileri Alt Boyutu	7	40	26.81	7.903
Eylem Becerileri Alt Boyutu	5	41	28.58	8.971
Oturum Yönetmeye Yönelik Öz Yeterliği	43	87	70.31	9.989
Danışma Sürecindeki Zorluklara Yönelik Öz Yeterlik	21	135	93.40	20.379
İlişkide Çatışmalar Alt Boyutu	8	50	33.16	8.313
Danışan Problemleri Alt Boyutu	13	88	60.25	14.462

4.3. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmanın hipotezleri arasında bulunan “ H_1 : Terapistin kontrol odağı (dışardan içeriye) ile terapistin algıladığı terapötik ittifak arasında pozitif bir korelasyon vardır.”, “ H_2 : TÖE ile terapistin algıladığı terapötik ittifak arasında pozitif bir korelasyon vardır.” ve “ H_3 : TÖE ile terapistin kontrol odağı (dışardan içeriye) arasında pozitif bir korelasyon vardır.” hipotezleri Pearson korelasyon testi aracılığıyla test edilmiş ve bulgular raporlanmıştır.

Bu analize dair bulgular Tablo 4.3’te gösterilmiştir. Bu çalışmanın hipotezlerine yönelik bulgular şöyledir. H_1 için savlanan ilişki KOÖ toplam puanları

ile TİÖ-KF-TF toplam puanları arasında negatif yönlü bir ilişkili olduğudur. Bulgular incelendiğinde KOÖ ile TİÖ-TF-KF toplam puanları arasında orta derecede negatif bir korelasyon olduğu ilişkinin istatistiksel anlamlı bulunmasa bile istatistiksel anlamlılık düzeyine yaklaştığı gözlenmiştir ($r=-0,206$; $p=0.053$, $p>0.05$). H_2 için savlanan ilişki ise PDÖÖ toplam puanları ile TİÖ-KF-TF toplam puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğudur. Korelasyon analizinin bulguları bu hipotezi desteklemektedir ($r=0,439$; $p<0.01$). H_3 için savlanan ilişki KOÖ toplam puanları ile PDÖÖ toplam puanları arasında negatif bir korelasyon olduğudur. Korelasyon analizinin bulguları bu hipotezi desteklememektedir ($r=-0.198$, $r>0.05$).

Ölçeklerin alt boyutlarına dair önemli bulgular ise şöyledir. TİÖ-KF-TF toplam puanlarıyla ve PDÖÖ'nün alt boyutlarındaki ilişkiler ise TİÖ-KF-TF toplam puanları ve yardım becerileri faktörü ($r=0.442$, $p<0.01$), içgörü becerileri alt boyutu ($r=0.34$, $p<0.01$), eylem becerileri ($r=0.423$, $p<0.01$), oturma yönetimi faktörü ($r=0,478$; $p<0,01$), danışma sürecindeki zorluklar faktörü ($r=0.24$, $p<0.05$) ve ilişkide çatışmalar alt boyutu ($r=0.272$, $p<0.01$) ile pozitif yönlü, orta dereceli korelasyonlar olarak saptanmıştır.

KOÖ'nün iç kontrol alt boyutu TİÖ-KF-TF arasında orta derecede istatistiksel olarak anlamlı bir negatif korelasyon vardır ($r=-0.323$, $p<0.01$). İç kontrol ile TİÖ-KF-TF'nin alt boyutlarının ilişkisi incelendiğinde bağ alt boyutuyla ($r=-0.35$, $p<0.01$), görev alt boyutuyla ($r=-0.268$, $p<0.01$) ve amaç alt boyutuyla ($r=-0.239$, $p<0.01$) orta düzeyde ters yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu gözlemlenmektedir. İç kontrol ile orta derecede istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyona sahip olan diğer bir değişken ise PDÖÖ'nün oturma yönetimi faktörüdür ($r=-0.321$, $p<0.01$).

KOÖ toplam puanları ile PDÖÖ'nün alt boyutları arasındaki ilişkiler ise keşif becerileri alt boyutu ($r=-0.242$, $p<0.05$) ve oturma yönetimi faktörü ($r=-0.289$, $p<0,01$) ile negatif yönlü korelasyonlardır.

PDÖÖ toplam puanları ile TİÖ-KF-TF'nin alt boyutları arasındaki ilişkiler bağ alt boyutuyla ($r=0.365$, $p<0.01$), görev alt boyutuyla ($r=0.458$, $p<0.01$) ve amaç alt boyutuyla ($r=0.323$, $p<0,01$) orta derecede, pozitif yönlü korelasyonlar olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3 Ölçek Puanlarının Birbiri Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1-TİÖ-KF-TF Toplam	1																		
2- Bağ	0.834**	1																	
3- Görev	0.936**	0.683**	1																
4- Amaç	0.868**	0.556**	0.67**	1															
5- KOÖ Toplam	-0.206 ⁰	-0.171	-0.184	-0.178	1														
6- İç Kontrol	-0.323**	-0.35**	-0.268*	-0.239*	0.721**	1													
7- Şansa İnanma	-0.144	-0.174	-0.129	-0.084	0.77*	0.392**	1												
8- Çabalamanın Anlamsızlığı	0.019	0.112	0.039	-0.086	0.707**	0.192	0.45**	1											
9- Kadercilik	0.021	0.069	-0.014	0.01	0.397**	0.22	0.274**	0.352**	1										
10- Adil Olmayan Dünya İnancı	-0.058	0.057	-0.111	-0.077	0.531**	0.039	0.364**	0.58**	0.253*	1									
11- PDÖÖ Toplam	0.439**	0.365**	0.458**	0.323**	-0.198 ¹	-0.203 ²	-0.184	-0.002	-0.042	-0.161	1								
12-Yardım Becerileri	0.442**	0.337**	0.469**	0.342**	-0.069	-0.138	-0.067	0.079	0.012	-0.058	0.810**	1							
13-Keşif Becerileri	0.166	0.141	0.201	0.092	-0.0242*	-0.201	-0.216*	-0.059	-0.030	-0.256*	0.535**	0.506**	1						
14-İçgörü Becerileri	0.340**	0.251*	0.392**	0.239*	-0.058	-0.059	-0.077	0.016	-0.090	-0.049	0.698**	0.832**	0.284**	1					
15-Eylem Becerileri	0.423**	0.323**	0.409**	0.366**	0.046	-0.100	0.052	0.159	0.115	0.064	0.837**	0.595**	0.179	0.491**	1				
16-Oturum Yönetimi	0.478**	0.365**	0.484**	0.392**	-0.289**	-0.312**	-0.167	-0.060	-0.076	-0.228*	0.777**	0.565**	0.689**	0.386**	0.348**	1			
17-Zorluklar	0.240*	0.240*	0.252*	0.144	-0.178	-0.121	-0.212*	-0.038	-0.051	-0.146	0.857**	0.452**	0.266*	0.462**	0.283**	0.523**	1		
18-İlişkide Çatışmalar	0.272**	0.209*	0.369**	0.132	-0.193	-0.147	-0.197	-0.025	-0.140	-0.173	0.751**	0.430**	0.330**	0.458**	0.216*	0.532**	0.812**	1	
19-Danışan Problemleri	0.182	0.217*	0.143	0.128	-0.139	-0.085	-0.186	-0.038	0.009	-0.106	0.776**	0.389**	0.185	0.388**	0.275**	0.431**	0.942**	0.570**	1

p<0.01, *p<0.05, ⁰p=0.053, ¹p=0.063, ²p=0.056; Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi. **TİÖ-KF-TF: Terapötik İttifak Ölçeği- Kısa Form- Terapist Formu, **KOÖ**: Kontrol Odağı Ölçeği, **PDÖÖ**: Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği

4.4. Kontrol Odağı Terapötik İttifak İlişkisinde Terapist Öz Etkinliğinin Düzenleyici Rolü: Düzenleyici Regresyon Analizi

Bu çalışmanın hipotezleri arasında bulunan “H₄: Terapistin kontrol odağı (dışardan içeriye) ile terapistin algıladığı terapötik ittifak ilişkisi TÖE’ne göre değişmektedir.” hipotezi kontrol odağı ve terapötik ittifak ilişkisinde terapistin öz etkinliğinin düzenleyici rolü PROCESS Model 1, düzenleyici regresyon analiziyle test edilmiştir, bakınız Şekil 3.1 ve Şekil 3.2. Bu testin bulguları ise aşağıdaki gibidir.

Tablo 4.4 Düzenleyicilik Modeli Katsayıları, Kontrol Odağı ve Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğin Düzenleyici Rolü

Değişken	B (Alt Sınır GA, Üst Sınır GA)	SH (HS3)
Sabit (Toplam TİÖ-KF-TF)	65.756(64.09, 67.42)	0.837
Toplam KOÖ	-0.057(-0.153, 0.04)	0.048
Toplam PDÖÖ	0.089(0.046, 0.132)	0.022
Toplam KOÖ*Toplam PDÖÖ	-0.001(-0.003, 0.001)	0.001

Uygulanan test Preacher ve Hayes (2004) Model 1 Düzenleyici Regresyon Testi, Toplam KOÖ ve PDÖÖ Ortalanmıştır (Mean Centered); GA: Güven Aralığı, SH: Standart Hata, HS3: Heteroskedasite 3 (Davidson-McKinnon). TİÖ-KF-TF: Terapötik İttifak Ölçeği- Kısa Form- Terapist Formu, KOÖ: Kontrol Odağı Ölçeği, PDÖÖ: Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği.

Düzenleyicilik modeli terapötik ittifak düzeyindeki varyansın önemli bir kısmını açıklamaktadır ($R^2 = 0.21$, $F(3,85) = 9,31$, $p < 0.01$). Kontrol odağı ve terapist öz etkinliği terapötik ittifak düzeyindeki varyansın yüzde 21’ini açıklamaktadır. Etkileşim teriminin (XW: Toplam KOÖ*Toplam PDÖÖ) terapötik ittifaktaki düzeyindeki açıkladığı varyans istatistiksel olarak anlamlı değildir, $R^2 = 0.003$, $F(4,85)$, $p = 0.533$. Tablo 4.4 incelendiğinde kontrol odağının terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = -0.057$, Alt Sınır GA/Üst Sınır GA=0, $p = 0.24$), terapistin öz etkinliğinin terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olduğu ($B = 0.09$, Alt Sınır GA/Üst Sınır GA $\neq 0$, $p < 0.01$) ve etkileşim teriminin terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = -0.001$, Alt Sınır GA/Üst Sınır GA=0, $p = 0.53$) görülmüştür.

Tablo 4.4.1 Düzenleyicilik Modeli Katsayıları, Kontrol Odağı ve Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğin Düzenleyici Rolü, Kontrol Değişkeni: Psikoterapi Yaklaşımı

Değişken	B (Alt Sınır GA, Üst Sınır GA)	SH (HS3)
Sabit (Toplam TİÖ-KF-TF)	63.294 (59.76, 66.83)	1.778
Toplam KOÖ	-0,050(-0.146, 0.038)	0.046
Toplam PDÖÖ	0,091(0.49, 0,133)	0.21
Toplam KOÖ*Toplam PDÖÖ	0,001(-0.002, 0.001)	0.001
Psikoterapi Yaklaşımı	1,515(-0.31, 3.34)	0.917

Uygulanan test Preacher ve Hayes (2004) Model 1 Düzenleyici Regresyon Testi, Toplam KOÖ ve PDÖÖ Ortalanmıştır (Mean Centered), Kontrol Değişkeni: Psikoterapi Yaklaşımı; GA: Güven Aralığı, SH: Standart Hata, HS3: Heteroskedasite 3 (Davidson-McKinnon). TİÖ-KF-TF: Terapötik İttifak Ölçeği- Kısa Form- Terapist Formu, KOÖ: Kontrol Odağı Ölçeği, PDÖÖ: Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği.

Kontrol değişkeni, katılımcıların psikoterapi yaklaşımı, eklendikten sonra oluşturulan düzenleyicilik modeli terapötik ittifak düzeyindeki varyansın önemli bir kısmını açıklamaktadır ($R^2 = 0.24$, $F(4,84) = 8.072$, $p < 0.01$). Kontrol odağı, terapist öz etkinliği ve katılımcıların psikoterapi yaklaşımı terapötik ittifak düzeyindeki varyansın yüzde 24'ünü açıklamaktadır. Etkileşim terimi (XW: Toplam KOÖ*Toplam PDÖÖ) terapötik ittifak düzeyindeki varyansın %0,1'ini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıklamamaktadır; $F(1,84) = 0.2$, $p = 0.66$. Tablo 4.4.1 incelendiğinde kontrol odağının terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = -0.055$, Alt Sınır GA/Üst Sınır GA=0, $p = 0.24$), terapistin öz etkinliğinin terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olduğu ($B = 0.091$, Alt Sınır GA/Üst Sınır GA $\neq$ 0, $p < 0.01$), etkileşim teriminin terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = -0.004$, Alt Sınır GA/Üst Sınır GA=0, $p = 0.65$) ve son olarak, psikoterapi yaklaşımlarının terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = 1.515$, Alt Sınır GA/Üst Sınır GA=0, $p = 0.10$) gözlenmiştir.

Bulgular, kontrol odağı ve terapötik ittifak ilişkisinde terapist öz etkinliğinin düzenleyici bir rolü olmadığını göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda H_4 'ün desteklenmediği gözlenmiştir. Bulgulara göre kontrol odağı ve terapist öz etkinliği birbirinden bağımsız bir şekilde terapötik ittifak düzeyindeki varyans ile ilişkilenebilmektedir.

4.5. İç Kontrol Odağı Terapötik İttifak İlişkisinde Terapist Öz Etkinliğinin Düzenleyici Rolü: Düzenleyici Regresyon Analizi

Korelasyon analizi bulguları KOÖ'nün iç kontrol alt boyutunun terapötik ittifak düzeyiyle toplam KOÖ puanlarına göre daha güçlü ilişkiliye sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu bulguya istinaden KOÖ'nün iç kontrol alt boyutunun yordayıcı olduğu düzenleyici regresyon analizi bir önceki analizle aynı işlem uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Bu keşifsel analizin bulguları aşağıdaki gibidir.

Tablo 4.5 Düzenleyicilik Modeli Katsayıları, İç Kontrol Odağı ve Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğin Düzenleyici Rolü

Değişken	B (Alt Sınır GA, Üst Sınır GA)	SH (HS3)
Sabit (Toplam TİÖ-KF-TF)	65,80 (64.087, 67.507)	0.86
KOÖ-İç Kontrol	-0.22 (-0.466,0.026)	0.123
Toplam PDÖÖ	0.083 (0.038,0.128)	0.022
KOÖ-İç Kontrol *Toplam PDÖÖ	-0.001 (-0.007,0.006)	0.003

Uygulanan test Preacher ve Hayes (2004) Model 1 Düzenleyici Regresyon Testi, KOÖ-İç Kontrol ve PDÖÖ Ortalanmıştır (Mean Centered); GA: Güven Aralığı, SH: Standart Hata, HS3: Heteroskedastisite 3 (Davidson-McKinnon). TİÖ-KF-TF: Terapötik İttifak Ölçeği- Kısa Form- Terapist Formu, KOÖ: Kontrol Odağı Ölçeği, PDÖÖ: Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği

Genel kontrol odağı yerine iç kontrol odağı alt boyutu kullanılmasıyla güncellenen düzenleyicilik modeli terapötik ittifak düzeyindeki varyansın önemli bir kısmını açıklamaktadır ($R^2 = 0.25$; $F(3,85) = 10.173$, $p < 0.01$). Etkileşim terimi (XW: KOÖ-İç Kontrol*Toplam PDÖÖ) terapötik ittifak düzeyindeki varyansın %0.04'ünü istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıklayamamaktadır; $F(1,85) = 0.0272$, $p = 0.87$. Tablo 4.5 incelendiğinde iç kontrol alt boyutunun terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = -0.22$, Alt Sınır GA/Üst Sınır GA=0, $p = 0.08$), terapistin öz etkinliğinin terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olduğu ($B = 0.083$, Alt Sınır

GA/Üst Sınır $GA \neq 0$, $p < 0.01$) ve etkileşim teriminin terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = -0.001$, Alt Sınır GA /Üst Sınır $GA = 0$, $p = 0.87$) bulunmuştur.

Tablo 4.5.1 Düzenleyicilik Modeli Katsayıları, İç Kontrol Odağı ve Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğin Düzenleyici Rolü, Kontrol Değişkeni: Psikoterapi Yaklaşımı

Değişken	B (Alt Sınır GA , Üst Sınır GA)	SH (HS3)
Sabit (Toplam TİÖ-KF-TF)	63.544(60.25, 66.84)	1.66
KOÖ-İç Kontrol	-0.209(-0.437, 0.02)	0.115
Toplam PDÖÖ	0.086(0.043, 0.13)	0.115
KOÖ-İç Kontrol *Toplam PDÖÖ	-0.001(-0.006, 0.006)	0.003
Psikoterapi Yaklaşımı	1.3842(-0.297, 3.065)	0.845

Uygulanan test Preacher ve Hayes (2004) Model 1 Düzenleyici Regresyon Testi, KOÖ-İç Kontrol ve PDÖÖ Ortalanmıştır (Mean Centered), Kontrol Değişkeni: Psikoterapi Yaklaşımı; GA: Güven Aralığı, SH: Standart Hata, HS3: Heteroskedasite 3 (Davidson-McKinnon). TİÖ-KF-TF: Terapötik İttifak Ölçeği- Kısa Form-Terapist Formu, KOÖ: Kontrol Odağı Ölçeği, PDÖÖ: Psikolojik Danışma Öz-Yeterlik Ölçeği

Bir önceki analize kontrol değişkeninin eklenmesiyle elde edilen düzenleyicilik modeli terapötik ittifak düzeyindeki varyansın önemli bir kısmını açıklamaktadır ($R^2 = 0.28$, $F(4,84) = 7.97$, $p < 0.01$). Etkileşimi terimi (XW: KOÖ-İç Kontrol*Toplam PDÖÖ) terapötik ittifak düzeyindeki varyansın %0,01'ini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde açıklamamaktadır; $F(1,84) = 0.007$, $p = 0.93$. Tablo 4.5.1 incelendiğinde iç kontrol alt boyutunun terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = -0.209$, Alt Sınır GA /Üst Sınır $GA = 0$, $p = 0.07$), terapistin öz etkinliğinin terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olduğu ($B = 0.086$, Alt Sınır GA /Üst Sınır $GA \neq 0$, $p < 0.01$), etkileşim teriminin terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = -0.001$, Alt Sınır GA /Üst Sınır $GA = 0$, $p = 0.93$) ve son olarak, psikoterapi yaklaşımının terapötik ittifak düzeyinde yordayıcı etkisinin olmadığı ($B = 1.38$, Alt Sınır GA /Üst Sınır $GA = 0$, $p = 0.11$) tespit edilmiştir. Tablo 4.5 ve Tablo 4.5.1'deki bulgular göz önünde bulundurulduğunda terapist öz etkinliğinin iç kontrol odağı ve terapötik ittifak ilişkisinde düzenleyici bir rolü olmadığı söylenebilir. İç kontrol odağı ve terapist öz etkinliği terapötik ittifak düzeyindeki varyans ile birbirinden bağımsız bir şekilde ilişkilenebilir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada temel olarak kontrol odağı terapötik ittifak ilişkisinde terapistin öz etkinliğinin düzenleyici rolü incelenmektedir. Terapötik ittifak düzeyiyle terapistlerin farklı kişisel özellikleri ilişkilendirilmeye çalışılmış olsa bile sosyal bilişsel kurama dayanan genel kontrol kavramları ile terapötik ittifakın ilişkilendirildiği çalışmalar sınırlıdır.

Bu çalışmanın hipotezlerinin sınanmaya başlanmasından önce demografik ve eğitimsel değişkenlerin bağımsız değişken ile ilişkisi sınanmış ve gerekli görüldüğü takdirde bu değişkenlerden bazılarının kontrol değişkeni olarak düzenleyici regresyon analizine eklenmesi düşünülmüştür. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar katılımcıların psikoterapi yaklaşımları arasındaki farklılıkların kontrol o değişkeni olarak analizlere eklenmesiyle sonuçlanmıştır. Diğer demografik ve eğitimsel değişkenler terapötik ittifak düzeyiyle ilişkili bulunmamıştır.

Bu araştırmanın hipotezlerinden birincisi kontrol odağı ile terapötik ittifak ilişkisi üzerinedir. Bu hipotez kontrol odağının içeriden dışarıya hareket etmesiyle terapötik ittifak düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Bu hipotez istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken anlamlılık düzeyinin sınırdaki olduğu görülmüştür. Bu hipotezle ilgili analizlerin incelenmesi sonucunda kontrol odağının alt boyutlarından iç kontrol veya kişisel kontrol boyutunun terapötik ittifak düzeyiyle görece daha güçlü bir ilişkisi olduğu gözlenmiş ve bu bulguyla ilgili keşifsel analizler de yapılmıştır.

Bu çalışmanın bir diğer hipotezi ise terapist öz etkinliği ve terapötik ittifak düzeyi arasındaki ilişkidir. Terapist öz etkinliği ve terapötik ittifak düzeyi arasındaki ilişki orta derecede pozitif yönlü olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu çalışmada sınanan son korelasyonel hipotez ise kontrol odağı ve terapist öz etkinliği arasındaki ilişkidir. Bu ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ve bu hipotez desteklenmemiştir.

Bu çalışmada sınanan son hipotez ise kontrol odağı terapötik ittifak ilişkisinin terapist öz etkinliği düzeyine göre değiştiğidir. Terapist öz etkinliği düzeyi arttıkça kontrol odağı ve terapötik ittifak düzeyi arasındaki ilişkinin güçlendiği savlanmıştır. Yapılan düzenleyici regresyon analizi sonucunda bu hipotez desteklenmemiştir, bakınız Tablo 4.5. Ayrıca, kontrol odağının alt boyutlarının terapötik ittifak düzeyiyle ilişkisi incelenirken öne çıkan iç kontrol alt boyutu ile terapötik ittifak düzeyi ilişkisi hakkında benzer bir hipotez üretilmiştir. İç kontrol odağı ile terapötik ittifak ilişkisinin terapist öz etkinliğine göre değiştiği savlanmıştır. Yapılan düzenleyici regresyon analizine göre savlanan bu hipotez desteklenmemiştir, bakınız Tablo 4.5.1.

Çalışmanın bu bölümünde sınanan hipotezlere dair bulgular alanyazına referansla tartışılacaktır. Kontrol odağı ve terapist öz etkinliğinin terapötik ilişkisi değerlendirilirken bu değişkenlerin dahil edildiği kuramsal modellerden yararlanılmış ve bulguları değerlendirmek için farklı kontrol kavramları ile ilgili alanyazına ulaşılmıştır. Kontrol odağı ve terapötik ittifak ilişkisinin iç ya da kişisel kontrol alt boyutuyla daha ilişkili olabileceği düşünülmüş, bu bulgunun ne anlama gelebileceği tartışılmıştır.

5.1. Demografik ve Eğitimsel Değişkenlerle İlgili Bulguların Tartışılması

Terapötik ittifak düzeyinin tedavi sonuçlarıyla ilişkisi güncel meta-analizlerde orta derecede pozitif yönlü bir ilişki olarak kurulmuştur (Flückiger vd., 2018; Horvath vd., 2011). Bu çalışmalarda bu ilişkiyle ilgili olabilecek kimi değişkenler de kontrol değişkeni olarak eklenmiştir. Bu değişkenler arasında sıkça incelenenlerden birisi de psikoterapi modalitesidir. Araştırmalar genellikle farklı psikoterapi modaliteleri arasında terapötik ittifak ile tedavi sonuçları ilişkisinde anlamlı bir farka yol açmadığını göstermektedir (Flückiger vd., 2018). Psikoterapi yaklaşımlarındaki farklılık ile terapötik ittifak düzeyinin doğrudan ilişkilendirildiği çalışmalarda ise bulgular, zaman zaman, bilişsel davranışçı terapilerin psikodinamik yönelimli terapilere göre daha yüksek terapötik ittifak düzeyiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Raue vd., 1995). Bu bulgular mevcut çalışmanın bulguları ile uyumludur. Cirasola vd. (2022) tarafından yapılan bir araştırmada ise genel olarak terapötik ittifak düzeyleri hakkında buna benzer bulgular elde edilmişken psikodinamik psikoterapilerde terapötik ittifak düzeyindeki artışın bilişsel davranışçı terapilere göre daha fazla olduğu raporlanmıştır. Bu farkın bilişsel davranışçı terapilerin dayandığı iş birliği temelli deneycilik ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (Tee ve Kazantkis, 2011). Bu çalışmada kullanılan psikodinamik psikoterapilerin el kitabında ise psikoterapi sürecinin erken aşamalarında görev ve amaçların açık bir şekilde konuşulmasına dair tavsiye olmadığı belirtilmiştir (Cirasola vd., 2022). Bu açıdan psikoterapi modalitelerinin yürütülmesindeki farklılıklar psikoterapi sürecinin farklı aşamalarındaki terapötik ittifak düzeyleri arasındaki farklılıklar ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Mevcut çalışmanın bulguları da bu farklılıktan kaynaklanıyor olabilir.

5.2. Kontrol Odağı, Terapist Öz Etkinliği ve Terapötik İttifak ile İlgili Korelasyonel İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın temel değişkenleri arasında kontrol odağı, terapist öz etkinliği ve terapötik ittifak vardır. Terapötik ilişki niteliğinin terapist özellikleriyle olan ilişkisi alanyazında ortaya etkili bir şekilde konmuştur (Ackerman ve Hilsenroth, 2001; 2003). Bu araştırmalarda ilgilenilen özelliklerin önemli bir kısmı terapistin seans içindeki tutum ve davranışlarıyla ilişkili değişkenlerdir. Bu doğrultuda terapistlerin kişilerarası tarzları, bağlanma tarzları, kaygı düzeyleri gibi değişkenler incelenmiştir (Diener-Monroe vd., 2011; Horvath, 2001; Steel vd., 2017). Bu değişkenlerin terapistlerin kimi terapötik ilişki görevlerini yerine getirebilme becerilerini etkilediği için terapötik ittifak düzeyiyle ilişkili olduğu düşünülebilir. Dahası, terapötik ilişki niteliğini iyileştirmek veya sürdürebilmek için terapötik ittifaktaki kırılmalara yönelik onarıcı davranışları sergilemenin önemini gösteren bulgular da mevcuttur (Eubanks vd., 2018). Kontrol odağı ve terapist öz etkinliği ise davranış ve sonuç ilişkisine dair kontrol kavramlarıdır. Kontrol odağı davranışın sonucu nasıl etkileyebileceğine dair bir kavram iken öz etkinlik kişinin davranış üzerindeki etkisiyle ilgilidir (Skinner, 1996). Kontrol odağı genellikle davranışların istenilen sonuca yol açıp açmayacağını gösteren genel bir beklenti iken öz etkinlik alana özel olarak uyarlanabilmektedir (Peterson ve Stunkard, 1992). Bununla ilişkili olarak öz etkinlik kavramı terapistlerin seans içinde yaygın olarak sergiledikleri davranışlar üzerinden terapist öz etkinliği olarak da kavramsallaştırılmıştır (Lent vd., 2003). Terapistlerin seans içindeki tutum ve davranışlarını etkileyebilecek değişkenler arasında kontrol odağı ve terapist öz etkinliği olabileceği savunulmuştur.

Araştırmanın bulguları kontrol odağı terapötik ittifak ilişkisi açısından karışıktır. Kontrol odağı ile terapötik ittifak ilişkisi desteklenmemiş ama kontrol odağının iç kontrol alt boyutu ile terapötik ittifak arasında daha güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kontrol odağının bu alt boyutu iç ya da kişisel kontrol inançlarıyla ilgilidir (Dağ, 2002). Genel kontrol odağı daha çok davranışların sonuçlarına dair kontrol beklentilerini içerir. Kişisel kontrol kavramı ise davranış sonuç ilişkisine yönelik beklentilere kişiyi de dahil eder; kişinin davranışı aracılığıyla sonuçları ne kadar etkileyebileceğine dair bir beklenti ifade eder (Skinner, 1996). Bulgulara bakıldığında iç ya da kişisel kontrolün terapötik ittifak ile genel kontrol odağının diğer alt boyutlarından daha ilişkili olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar farklı bağlamlarda kişisel kontrol algısının görev performansı ile doğru orantılı olduğunu göstermektedir (Bazerman, 1982; Burger, 1989). Akademik bağlamda ise kişisel kontrol hem başarıyla hem de motivasyonla doğru orantılı olduğu bulunmuştur (Stipek ve Weisz, 1981). Ayrıca sahne sanatçılarıyla yapılan bir çalışmada kişisel kontrolün performansı zorlaştırıcı kaygıyla negatif korelasyonlu saptanmıştır (Mor vd., 1996). Bu bulgulara kişisel kontrolün bir bağlama has görevlerdeki performansla ve performansla ilişkili değişkenlerle bağlantılı olduğunu görülmektedir. Bunun yanı sıra dış kontrol odağı iş bağlamında motivasyonsuzluk ve düşük otonomi ile ilişkili bulunmuştur (Spector vd., 1994; Zigarmi vd., 2016). Spector vd. (1994), dış kontrol odağının aynı zamanda negatif duygudurum ve işle ilişkili kaygılarla doğru orantılı olduğunu bulmuştur. Terapötik ilişki niteliğini terapist duygudurumuyla ilişkilendiren çalışmalar da mevcuttur (Chui vd., 2016). Bunun yanı sıra terapötik ilişki niteliğinin terapistin seans içindeki tepkileriyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Ackerman ve Ronnestad, 2001; 2003; Safran ve Muran, 1996). Buradan yola çıkarak kontrol odağının terapistlerin seans içindeki otonomileri ve motivasyonlarıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla, iç ya da kişisel kontrolün, terapötik ittifak bağlamında da terapist performansını etkileyen değişkenlerle ilişkili olduğu düşünülebilir. Sonuç olarak kontrol odağının iç veya kişisel kontrol boyutu terapötik ittifakla doğru orantılı bulunmuştur.

Terapist öz etkinliği ile terapötik ittifak ilişkisi ise alanyazında yer eden bir konudur. Terapist öz etkinliği ile terapötik ittifak ilişkisi orta düzeyde ve pozitif yönlü bulunmuştur (Heppner vd., 1998; Lai vd., 2021; Mutchler ve Anderson, 2010). Mevcut çalışmanın bulguları da bu yöndedir. Terapist öz etkinliği, terapistlerin psikoterapi bağlamında bazı görevleri ne kadar yerine getirebileceğine dair kendi değerlendirmelerini içeren bir kavramdır (Larson ve Daniels, 1998). Öz etkinlik, psikoterapi bağlamında sadece terapötik ilişki niteliği ile değil, tedavi çıktılarıyla da ilişkili bulunmuştur (Heinonen vd., 2012). Bu yüzden, daha yüksek terapist öz etkinliği bildiren terapistlerin bildirdikleri öz etkinlik düzeyi doğrultusuna uygun bir şekilde terapi görevlerine dair davranışları yerine getirme motivasyonu artıyor olabilir. Bu da uygun terapist davranışlarının sergilenmesini kolaylaştırarak artmış terapötik ittifak düzeyi veya tedavi sonuçlarıyla ilişkilenebilir.

Bu araştırmanın hipotezlerince savlanan terapist öz etkinliği ile kontrol odağı arasındaki negatif korelasyon bu çalışmanın bulgularınca desteklenmemiştir. Akademik ve iş bağlamlarında iç kontrol odağının öz etkinlik ile ilişkili bulunduğu çalışmalar vardır (Au, 2015; Strauser ve Ketz, 2002). Bu araştırmalarda ilişkilendirilen ölçek puanları ya genel ölçeklere ait ya da bağlama özel ölçeklere ait puanlardır. Mevcut araştırmada ise terapist öz etkinliği bağlama özel bir ölçüm iken kontrol odağı genel bir ölçümdür. Yani bu araştırmalarda genel kontrol odağı ile genel öz etkinlik ilişkilendirilmişken işe hazırlık öz etkinliği ile iş kontrol odağı ilişkilendirilmiştir.

Ölçümlerin özellikleri arasındaki bu fark Philips ve Gully (1997) tarafından öne sürülen modeldeki ilişkinin bulunamamasına yol açmış olabilir. Terapist öz etkinliğinin, terapistlik faaliyetleri bağlamına uyarlanmış kontrol kavramlarıyla daha ilişkili olabileceği düşünülebilir.

5.3. Kontrol Odağı Terapötik İttifak İlişkisinde Terapist Öz Etkinliğinin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın temel hipotezi kontrol odağı terapötik ittifak ilişkisinde terapist öz etkinliğinin düzenleyici rolüdür. Yapılan düzenleyici regresyon analizleri, kontrol odağı veya iç kontrol ile terapist öz etkinliği düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir etkileşim olmadığını göstermiştir. Kontrol odağı ya da iç kontrol ve terapistin öz etkinliği, terapötik ittifak düzeyiyle birbirinden bağımsız bir şekilde ilişkilieniyordur. Terapötik ittifak düzeyindeki varyansın önemli bir kısmı sınıanan düzenleyici regresyon modeli tarafından açıklanırken kontrol odağı ve terapist öz etkinliği etkileşiminin açıkladığı varyans istatistiksel olarak anlamsızdır.

Terapist öz etkinliği ile kontrol odağı etkileşimi, kontrol odağı ve öz etkinlik ilişkisini de içeren kuramsal modellerle ilişkili olarak savlanmıştır, bakınız Şekil 2.1 ve 2.2. Bu modeller bir davranışın görülme olasılığını veya davranışla ilişkili performans düzeyini öz etkinlik ve kontrol odağının da aralarında bulunduğu bir dizi kavramla ilişkilendirmektedirler. Bu kuramlardan birisi olan tasarlanmış davranış kuramı, algılanan davranışsal kontrol ve davranışla ilişkili öz etkinliğin davranışsal niyetler aracılığıyla ilgili davranışla ilişkilendiğini öne sürer (Ajzen, 2002). Ajzen'e göre algılanan davranışsal kontrol, kontrol inançlarını yansıtmaktadır (Ajzen, 2020). Kontrol inançları, kimi zaman kontrol kavramlarından bahseden bir şemsiye terim olarak kullanılsa da kimi zamanda iç veya kişisel kontrole yakın bir anlamda kullanılmaktadır (Skinner, 1996). Ajzen'in modelindeki kontrol kavramlarının bu araştırmada kullanılanlardan temel farkı ise Ajzen'in değişkenlerinin bağlama özel, spesifik davranışlar için şekillendirilmiş olmasıdır. Kontrol odağının genel, global bir terim olup terapist öz etkinliğinin alana özel bir öz etkinlik inancı olması bu iki kavram arasındaki etkileşimi zayıflatmış olabilir. Dolayısıyla, bulgular kontrol odağı veya iç kontrolün terapist öz etkinliğinden bağımsız bir şekilde terapötik ittifak düzeyiyle ilişkilendiğini göstermektedir. Bu ilişkinin açıkladığı varyans psikoterapi yaklaşımı kontrol değişkeni olarak eklenince artmıştır ve etkileşim terimi ise yine istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Ek olarak çalışmanın örnekleme dair kısıtlılıkların bu bulgularla ilişkili olduğu söylenebilir. Bu çalışma yürütülürken yüksek lisans öğrencileriyle çalışılmıştır. Bu karar alınırken terapist özelliklerinden kaynaklanabilecek değişebilirlik sınırlandırılmak istenmiştir. Bu kararlar birlikte sınırlandırılmaya çalışılan değişkenler yaş, eğitim seviyesi ve deneyimdir. Örneklemi klinik psikoloji yüksek lisans öğrencilerinin oluşturması kontrol odağı, terapist öz etkinliği ve terapötik ittifak düzeylerindeki varyansı azaltmış olabilir. Nitekim klinik psikoloji öğrencileri genellikle genç ve kariyerlerinin başlarında olan terapistlerden oluşmaktadır ve terapist öz etkinliğinin terapistlerin yaşıyla, eğitim ve deneyim düzeyleriyle ilişkili olduğunu gösteren bulgular vardır (Larson ve Daniels, 1998). Yaş ile ilgili benzeri bulgular kontrol odağı içinde geçerlidir. Yaş ve eğitim düzeyi arttıkça kontrol odağının dışarıdan içeriye kaydığı gözlenmiştir (Kesayavuth vd., 2020). Terapötik ittifak düzeyi genellikle terapistlerin eğitim seviyesi ve deneyimi arasında anlamlı bir farklılık göstermiyorken yaş ile terapötik ittifak düzeyinin ters orantılı

olabildiğini gösteren bazı bulgular mevcuttur (Horvath ve Symonds, 1991). Bu örneklem tercihiyle azalan varyansın, yordayıcı, düzenleyici ve bağımsız değişkenin yaş ile olan ilişkisi göz önünde bulundurularak bu ilişkiyi etkileyebileceği düşünülebilir. Örneklemen dahil olma koşullarının genişletilmesinin benzeri bir etkiyi terapistlerin eğitim düzeyi aracılığıyla da gerçekleştireceği düşünülebilir. Nitekim alanyazında terapist öz etkinliğini terapistlerin eğitim düzeyiyle ilişkilendiren bulgular da mevcuttur (Melchert vd., 1996). Dolayısıyla farklı eğitim seviyelerine sahip terapistlerden oluşturulan bir örneklem buralardaki varyansı artırabilir ve farklı bulgular elde edilmesine yol açabilir.

Dahası kontrol odağını sosyo-ekonomik statü ile ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur (Kesayavuth, 2020). Bunun için sosyo-ekonomik statünün kontrol odağı kullanılarak yapılacak araştırmalara eklenebilecek bir kontrol değişkeni olduğu düşünülebilir. Örneklemen genişletilmesi halinde, klinik psikoloji öğrencilerinin çoğunluğunun kariyerlerinin başında olduğu göz önünde bulundurularak, bu kerteedeki varyansından artacağı söylenebilir.

Ayrıca psikoterapi yürütmenin o an içinde olduğu kadar önceden yapılan hazırlıklarla da ilişkili olduğu düşünülebilir. Bu açıdan bakınca terapistlerin etkililiğiyle psikoterapinin ilişkisel bağlamına dair değişkenler kadar eğitim gibi seans öncesindeki değişkenlerinde ilişkili olduğu bulunmuştur (Frank vd., 2020). Kontrol odağının ve öz etkinliğin eğitim başarısı ile ilişkisinin terapistlerin terapötik ilişki kurma becerileriyle bağlantılı olduğu savlanabilir. Alanyazında kontrol odağının ve öz etkinliğin akademik motivasyonla olan ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda klinik psikoloji öğrencilerinin öğrenme ve başarı motivasyonlarının bir kontrol değişkeni olarak önerilebilir (Karaman ve Watson, 2017; Schunk ve DiBenedetto, 2020). Ayrıca akademik yaşamın stresinin klinik psikoloji öğrencilerinin terapötik ittifak düzeyleriyle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Akademik stres öğrencilerin akademi bağlamındaki kimi görevleri yerine getirebilmesi bağlantılıdır (Zajacova vd., 2006). Dolayısıyla klinik psikoloji öğrencilerinin daha yüksek sorun çözme ve baş etme becerilerinden istifade edebileceği düşünülebilir. Kontrol odağı ve öz etkinliğin artmış sorun çözme ve baş etme beceriyle ilişkisi dolayısıyla klinik psikoloji öğrencilerinin terapi içi görevlere hazırlanmasına yardımcı olduğu düşünülebilir (Peng vd., 2015; Rotter, 1978).

Bunların yanı sıra psikoterapi bağlamı danışanları için duygusal dalgalanmalara yol açtığı kadar terapistleri de duygusal olarak etkilemektedir (Savicki ve Cooley, 1982). Bu durum terapistleri olumsuz etkilediği kadar psikoterapi sürecini de olumsuz etkileyebilir (Chui vd., 2016). Kontrol odağının içeride olmasının bağlama yönelik kontrol duygusuyla ilişkili olarak olumsuz duygulanımla ters orantılı olduğu bulunmuştur (Tobin ve Raymondo, 2010). Ayrıca omurilik sakatlığı geçiren kişilerde daha düşük oranlarda post-travmatik stres geliştirme olasılığı ile ilişkilidir (Cheung Chung vd., 2006). Öz etkinliğin ve kontrol odağının daha önce değinilen sorun çözme ve başa çıkma ile olan ilişkisi de bu ilişkiye katkıda bulunuyor olabilir. Bunlara istinaden sorun çözme ve başa çıkma tarzlarının yanında duygu düzenleme, kaygı duyarlılığı, iş stresi gibi değişkenlerin kontrol odağı ile terapötik ittifak ilişkisiyle bağlantılı olduğu düşünülebilir.

Özetle, kontrol odağının psikoterapi sürecine giden yolun terapistler için nasıl geçtiğine ilişkili olarak terapötik ittifak ile bağlantılı olduğu düşünülebilir. Kontrol odağı ve öz etkinlikle ilişkili bulunmuş artmış psikolojik iyi oluş, motivasyon, sorun

özme ve başa çıkma becerileri psikoterapi sürecindeki görevleri, o an içinde, yerine getirmelerini kolaylaştırıyor olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

. Bu araştırmada kontrol odağının terapötik ittifak düzeyiyle ilişkisinde terapist öz etkinliğinin düzenleyici rolünü incelemektedir. Araştırmanın bulgularına göre kontrol odağı ile terapist öz etkinliğinin terapötik ittifak düzeyiyle ilişkisi birbirinden bağımsızdır. Kontrol odağının iç veya kişisel kontrol alt boyutunda ise terapötik ittifak düzeyiyle daha güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular iç kontrol odağının motivasyon ve iş otonomisi ile olan bağlantısı üzerinden değerlendirilmiştir. Aynı zamanda bu araştırmada terapist öz etkinliğinin terapötik ittifak düzeyiyle olan ilişkisine dair alanyazındakine benzer bulgular elde edilmiştir. Terapötik ittifakın terapistlerin danışan ihtiyaçlarına duyarlı davranışlarıyla olan ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda terapist motivasyonunu ve otonomisini olumlu etkileyen değişkenlerle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Bununla ilişkili olarak Angus ve Kagan (2007) süpervizör ile süpervizyon alan arasındaki ilişkinin, terapist ile danışan ilişkisine benzer bir şekilde süpervizör alanın özerkliğini pekiştirmeye odaklanmasını tavsiye etmişlerdir. Bu araştırmanın bulguları Angus ve Kagan (2007) tarafından yapılan öneriyi desteklemektedir. Araştırma bulguları terapist öz etkinliği ile terapötik ittifak düzeyi arasında orta derecede pozitif bir korelasyon bulmuştur. Katılımcıların süpervizyon alan veya almış klinik psikoloji öğrencileri olduğu göz önünde bulundurulduğunda süpervizörlerin terapistlerin öz etkinlik algılarına duyarlı yaklaşımlar benimsemeleri klinik psikolog adaylarının terapötik ilişki geliştirme becerilerine katkıda bulunabilir. Ayrıca Wu vd. (2015) yürüttükleri boylamsal araştırmada iş otonomisi artıkcı kontrol odağının dışardan içeriye doğru hareket ettiğini göstermiştir. Buradan hareketle terapistlerin iş otonomisini geliştirecek düzenlemelerin kontrol odaklarını da etkileyebileceği düşünülebilir.

Bu çalışmanın bulgularına göre kontrol odağının terapötik ittifak düzeyiyle ilişkisi kontrol odağının alt boyutlarında sadece iç kontrol alt boyutu için geçerlidir. Ayrıca bu alt boyuttaki ilişki genel kontrol odağı düzeyiyle terapötik ittifak düzeyiyle olan ilişkisinden güçlüdür. Dolayısıyla kontrol odağı ve terapötik ittifak ilişkisine dair yapılacak araştırmalarda sadece bu alt boyutun kullanılması da tercih edilebilir. Bu alt boyut genel kontrol odağından davranış-sonuç eksenindeki kontrol beklentilerine kişiye dair beklentileri eklemesiyle ayrılır. Bu değişkenin motivasyon, iş performansı ve işe dönük kaygılarla olan ilişkisi ele alındığında bu kavramların terapötik ittifak düzeyiyle ilişkili olarak sınanması önerilebilir. Bununla birlikte terapötik ittifak düzeyinin seyrini ve psikoterapi sürecinde nasıl ve neye istinaden geliştiğini incelenmiştir (Stiles vd., 2004). Bu araştırmalarda terapistlerin belirli bir zaman aralığında yürüttüğü oturumlardan toplanan veriler analiz edilir. Benzeri bir araştırma modeli terapistlerin iş motivasyonundaki değişimin terapötik ilişki niteliği olan ilişkisi incelenebilir. Ek olarak yapılan araştırmalarda terapötik ittifak düzeyinin oylayıcıya göre farklılık gösterebildiği kaydedilmiştir (Atzil-Slonim vd., 2015). Bu konuda yapılacak araştırmalarda hem danışanlardan hem terapistler veri toplanabilmesi avantajlı olacaktır.

Bunların dışında dış kontrol odağının negatif duygudurum ile ilişkili olarak terapötik ilişki niteliğiyle ilişkili olduğu değerlendirilmiştir. Terapistlerin duygudurumlarındaki değişim, terapötik ittifakla ilişkili bulunduğu gibi terapistler tarafından öz etkinliklerindeki değişimle de ilişkilendirilmiştir (Lent vd., 2009). Bu konuda Angus ve Kagan (2009) süpervizörler ve süpervizyon alan terapistlerin arasında empatik ilişki bağına dayalı bir süreç yürütülmesini önermişlerdir. Terapist

deneyimlerine odaklanan süpervizyon tarzının terapistlerin hangi özelliklerini etkilediğine dair görgül çalışmaların kısıtlılığını hatırlatarak alanyazının bu konudaki açığına değinmişlerdir. Buradan hareketle farklı süpervizyon tarzlarının veya süpervizör özelliklerinin, kontrol odağı ve öz etkinlik de dahil olmak üzere, terapistlerin duygusal deneyimlerini ve kişisel özelliklerini nasıl etkilediği daha iyi incelenmelidir.

Araştırma bulgularına göre kontrol odağı ile terapistin öz etkinliği ilişkisiz bulunmuştur. Bu durumun kullanılan ölçümlerin özgüllük-genelliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Kontrol odağı davranışlar ve sonuçları arasında yaşama yayılabilir bir beklentiyi temsil ediyorken terapist öz etkinliği sadece terapistlik faaliyetlerine yönelik öz etkinlik inancını ölçmektedir. Bu açıdan terapistlerin genel öz etkinliğinin hem terapötik ittifakla hem de kontrol odağıyla ilişkisinin incelenmesi tavsiye edilebilir.

Kontrol odağı ve öz etkinlik de birer kontrol kavramıdır. Kişi, davranış, sonuç eksenindeki kontrol edilebilirlik inançlarına dair öne sürülmüş onlarca kavramdan birisidir (Skinner, 1992). Bu kavramlardan belirli bir bağlamda gözükten davranışlarla ilişkili olduğu bilinenlerinin terapötik ittifak bağlamına uyarlanabileceği düşünülebilir. Bu kavramlardan bir tanesi algılanan davranışsal kontroldür (Ajzen, 2002). Tasarlanmış davranış kuramına göre bu kavram, öz etkinlikle etkileşim halinde davranışsal niyetlerle ilişkilendirir. Bu kavramın farklı bağlamlara uyarlanabilmesi için rehberler mevcuttur (Ajzen, 2019).

Terapistler iyi eğitilmiş bir meslek grubudur. Eğitimleri esnasında hem psikolojik bozukluklara yönelik girişim bilgisi edinir hem de mesleklerinin ilişkisel yönlerine hazırlanırlar. Alanyazın buna uygun olarak psikoterapi sürecine dair değişkenleri tekniklerin uygulanması ve kişilerarası ilişkiler penceresinden ele almıştır. Oysa terapistlerin yürüttüğü görüşmeleri mesleki faaliyetlerinin bir parçası olarak ele almakta mümkündür. Bu noktada iş yaşamıyla ilişkili kontrol kavramlarından ve motivasyonel değişkenlerden yararlanılabilir. Bu değişkenler arasında kontrol duygusu, otonomi, amaç koyma tarzları ve iş doyumu sayılabilir.

Ayrıca örnekleme dair yanlılıklar mevcut bulgulara katkıda bulunmuş olabilir. Araştırmaya katılan klinik psikoloji öğrencileri psikoterapi yaklaşımı olarak çoğunlukla bilişsel davranışçı terapileri tercih etmişlerdir. Farklı yaklaşımların daha dengeli temsil edildiği bir örneklemede bu çalışmada bulunan fark gözlenmeyebilir. Buna ek olarak, bu çalışmanın örnekleme ekseriyetle kadınlardan oluşmaktadır. Örneklemin %92.1'i kadındır. Klinik psikoloji öğrencilerinin ve psikologların çoğunlukla kadınlardan oluştuğu bilirse de örneklemini psikologların veya klinik psikoloji öğrencilerinin oluşturduğu araştırmalarda erkek katılımcılara ulaşmak için ek çaba gösterilmesi incelenen değişkenler üzerindeki olası cinsiyet etkisinin görülmesini kolaylaştırabilir.

Bu araştırmanın sınırlılıklarından bir tanesi de danışanlarla ilişkili varyansın kontrol edilememesidir. Terapötik ittifak araştırmalarında bu durumu kontrol etmek için kullanılan yaygın yollardan birisi terapist-danışan çiftlerinin kullanılmasıdır. Bu, bir terapistin birden fazla danışanı olan ilişkisinin niteliğine göre değerlendirilmesi demektir. Bu durum, klinik psikoloji öğrencileriyle yürütülen araştırmaların lojistiği açısından zorlayıcı olmakla birlikte farklı düzeylerdeki terapistlerle yapılan araştırmalarda daha kolay erişilebilir olabilir. Dolayısıyla lojistik zorlukların

üstesinden gelinmesi halinde terapist-danışan çiftleriyle çalışılması terapistlerin kişisel özellikleri ve terapötik ittifak düzeyi ilişkilerinin daha geçerli bir şekilde kurulmasına katkı sağlayacaktır.



KAYNAKÇA

Kitaplar

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt ve Co
- Bozarth, J. D., Zimring, F. M., ve Tausch, R. (2002). "Client-centered therapy: The evolution of a revolution." *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 147–188) içinde. American Psychological Association.
- Freud, S. (1912). "The dynamics of transference." In *Complete Psychological Works*, 12. Cilt (pp. 97–108) içinde. Londra: Hogarth Press.
- Lomax, J. W. (2002). "Education Curriculum for Psychotherapy." *Encyclopedia of Psychotherapy* (Birinci Cilt, 703-708) içinde. Elsevier Science: ABD.
- Safran, J. D., ve Muran, J. C. (2001). "The therapeutic alliance as a process of intersubjective negotiation." *Self-relations in the Psychotherapy Process* (165–192) içinde. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10391-007>
- Safran, J. D., Muran, J. C., ve Samstag, L. W. (1994). Resolving therapeutic alliance ruptures: A task analytic investigation. *The working alliance: Theory, research, and practice* (225–255) içinde. John Wiley ve Sons.
- Schunk, D. H., ve Di Benedetto, M. K. (2021). "Self-efficacy and human motivation." *Advances in Motivation Science* (153–179) içinde. Elsevier Academic Press.

Makaleler

- Ackerman, S. J., ve Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2), 171–185.
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.2.171>
- Ackerman, S. J., ve Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review*, 23(1), 1–33. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00146-0)
- Al-Darmaki, F. R. (2004). Counselor training, anxiety, and counseling self-efficacy: Implications for training psychology students from the United Arab Emirates University. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 32(5), 429–440. <https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.5.429>
- Al-Darmaki, F., ve Kivlighan, D. M. (1993). Congruence in client-counselor expectations for relationship and the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 40(4), 379–384. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.40.4.379>
- Alessi, E. J., Dillon, F. R., ve Kim, H. M. (2016). Therapist correlates of attitudes toward sexual minority individuals, affirmative counseling self-efficacy, and beliefs about affirmative practice. *Psychotherapy Research*, 26(4), 446–458. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1026422>
- Allen, D. G., Weeks, K. P., ve Moffitt, K. R. (2005). Turnover Intentions and Voluntary Turnover: The Moderating Roles of Self-Monitoring, Locus of Control, Proactive Personality, and Risk Aversion. *Journal of Applied*

- Psychology*, 90(5), 980–990. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.5.980>
- Álvarez-Rodríguez, J., Leirós-Rodríguez, R., Morera-Balaguer, J., Marqués-Sánchez, P., ve Rodríguez-Nogueira, Ó. (2022). The influence of the locus of control construct on the efficacy of physiotherapy treatments in patients with chronic pain: A systematic review. *Journal of Personalized Medicine*, 12(2), 232. <https://doi.org/10.3390/jpm12020232>
- Ajzen, I. (2002) Perceived behavioral bontrol, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665–683. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>
- Ajzen, I. (2019). Constructing a theory of planned behaviour questionnaire. URL: <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf> adresinden 11.06.2024 tarihinde alınmıştır.
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.20583>
- Angus, L., ve Kagan, F. (2007). Empathic relational bonds and personal agency in psychotherapy: Implications for psychotherapy supervision, practice, and research. *Psychotherapy*, 44(4), 371–377. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.371>
- Ardito, R. B., ve Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology*, 2, 270. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>
- Armitage, C. J., ve Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *The British Journal of Social Psychology*, 40(Pt 4), 471–499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>
- Arsilan, S., ve Akin, A. (2014). Metacognition: As a predictor of one’s academic locus of control. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(1), 33–39.
- Arraras, J. I., Wright, S. J., Jusue, G., Tejedor, M., ve Calvo, J. I. (2002). Coping style, locus of control, psychological distress and pain-related behaviours in cancer and other diseases. *Psychology, Health ve Medicine*, 7(2), 181–187. <https://doi.org/10.1080/13548500120116139>
- Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., Lutz, W., Rubel, J., Schiefele, A.-K., ve Peri, T. (2015). Therapeutic bond judgments: Congruence and incongruence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(4), 773–784. <https://doi.org/10.1037/ccp0000015>
- Au E. W. (2015). Locus of control, self-efficacy, and the mediating effect of outcome control: predicting course-level and global outcomes in an academic context. *Anxiety, Stress, and Coping*, 28(4), 425–444. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.976761>

- Bandura A. (1956). Psychotherapist's anxiety level, self-insight, and psychotherapeutic competence. *Journal of Abnormal Psychology*, 52(3), 333–337. <https://doi.org/10.1037/h0043075>
- Bandura, A. (1976). Self-reinforcement: Theoretical and methodological considerations. *Behaviorism*, 4(2), 135–155.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175–1184. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175>
- Bandura, A., ve Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research*, 1(4), 287–310. <https://doi.org/10.1007/BF01663995>
- Bandura, A., ve Wood, R. (1989). Effect of perceived controllability and performance standards on self-regulation of complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(5), 805–814. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.5.805>
- Baker, E. K. (1979). The relationship between locus of control and psychotherapy: A review of the literature. *Psychotherapy: Theory, Research ve Practice*, 16(3), 351–362. <https://doi.org/10.1037/h0085901>
- Baydoğan, M. ve Dağ, İ (2008). Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 19-28.
- Bazerman, M. H. (1982). Impact of personal control on performance: Is added control always beneficial? *Journal of Applied Psychology*, 67(4), 472–479. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.67.4.472>
- Benight, C. C., ve Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129–1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Bosnjak, M., Ajzen, I., ve Schmidt, P. (2020). The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. *Europe's Journal of Psychology*, 16(3), 352–356. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.3107>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research ve Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Boswell, J. F., ve Castonguay, L. G. (2007). Psychotherapy training: Suggestions for core ingredients and future research. *Psychotherapy*, 44(4), 378–383. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.378>
- Boswell, J. F., Constantino, M. J., ve Goldfried, M. R. (2020). A proposed makeover of psychotherapy training: Contents, methods, and outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), Article e12340. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12340>
- Botha, F., ve Dahmann, S. C. (2023). Locus of control, self-control, and health outcomes. *SSM - Population Health*, 25, 101566.

<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101566>

- Burger, J. M. (1989). Negative reactions to increases in perceived personal control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 246–256. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.246>
- Brenner, C. (1979). Working alliance, therapeutic alliance, and transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 137–157.
- Bruning, R., Dempsey, M., Kauffman, D. F., McKim, C., ve Zumbrunn, S. (2013). Examining dimensions of self-efficacy for writing. *Journal of Educational Psychology*, 105(1), 25–38. <https://doi.org/10.1037/a0029692>
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., ve Steca, P. (2003). Efficacy Beliefs as Determinants of Teachers' Job Satisfaction. *Journal of Educational Psychology*, 95(4), 821–832. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.4.821>
- Cashwell, T. H., ve Dooley, K. (2001). The impact of supervision on counselor self-efficacy. *The Clinical Supervisor*, 20(1), 39–47. https://doi.org/10.1300/J001v20n01_03
- Castiello, S., Senan, S., Msetfi, R. M., ve Murphy, R. A. (2020). Traits for depression related to agentic and external control. *Learning and Motivation*, 72, Article 101684. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2020.101684>
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., ve Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271–279. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.271>
- Cecero, J. J., Fenton, L. R., Frankforter, T. L., Nich, C., ve Carroll, K. M. (2001). Focus on therapeutic alliance: The psychometric properties of six measures across three treatments. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.1.1>
- Chung, M. C., Preveza, E., Papandreou, K., & Prevezas, N. (2006). Spinal cord injury, posttraumatic stress, and locus of control among the elderly: a comparison with young and middle-aged patients. *Psychiatry*, 69(1), 69–80. <https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.1.69>
- Chung, M. C., Preveza, E., Papandreou, K., ve Prevezas, N. (2006). Spinal cord injury, posttraumatic stress, and locus of control among the elderly: a comparison with young and middle—aged patients. *Psychiatry*, 69(1), 69–80. <https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.1.69>
- Chui, H., Hill, C. E., Kline, K., Kuo, P., ve Mohr, J. J. (2016). Are you in the mood? Therapist affect and psychotherapy process. *Journal of Counseling Psychology*, 63(4), 405–418. <https://doi.org/10.1037/cou0000155>
- Cirasola, A., Midgley, N., Fonagy, P., IMPACT Consortium, ve Martin, P. (2022). The therapeutic alliance in psychotherapy for adolescent depression: Differences between treatment types and change over time. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(3), 326–341. <https://doi.org/10.1037/int0000264>
- Delgadillo, J., Branson, A., Kellett, S., Myles-Hooton, P., Hardy, G. E., ve Shafran, R. (2020). Therapist personality traits as predictors of psychological treatment

- outcomes. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 30(7), 857–870. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1731927>
- Dunkle, J. H., ve Friedlander, M. L. (1996). Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 456–460. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.4.456>
- Ehrenberg, M. F., Cox, D. N., ve Koopman, R. F. (1991). The relationship between self-efficacy and depression in adolescents. *Adolescence*, 26(102), 361–374.
- Eubanks, C. F. (2022). Rupture repair. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(3), 554–559. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.012>
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., ve Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508–519. <https://doi.org/10.1037/pst0000185>
- Findley, M. J., ve Cooper, H. M. (1983). Locus of control and academic achievement: A literature review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(2), 419–427. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.2.419>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., ve Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., ve Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10–17. <https://doi.org/10.1037/a0025749>
- Frank, H. E., Becker-Haimes, E. M., ve Kendall, P. C. (2020). Therapist training in evidence based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clinical psychology*, 27(3), 1-43. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12330>
- Gallagher, M. W., Payne, L. A., White, K. S., Shear, K. M., Woods, S. W., Gorman, J. M., ve Barlow, D. H. (2013). Mechanisms of change in cognitive behavioral therapy for panic disorder: the unique effects of self-efficacy and anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, 51(11), 767–777. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.09.001>
- Gaston, L., Marmar, C. R., Gallagher, D., ve Thompson, L. W. (1991). Alliance prediction of outcome beyond in-treatment symptomatic change as psychotherapy processes. *Psychotherapy Research*, 1(2), 104–112. <https://doi.org/10.1080/10503309112331335531>
- Gelso C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: theory, research, and practice. *Psychotherapy Research*, 24(2), 117–131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- Gelso, C. J., ve Carter, J. A. (1985). The Relationship in Counseling and Psychotherapy: Components, Consequences, and Theoretical Antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13(2), 155-243. <https://doi.org/10.1177/0011000085132001>
- Gelso, C. J., ve Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 296–306. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.3.296>

- Gennaro, A., Kleinbub, J. R., Mannarini, S., Salvatore, S., ve Palmieri, A. (2019). Training in psychotherapy: a call for embodied and psychophysiological approaches. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 22(3), 395. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.395>
- Gibson, J. A., Grey, I. M., ve Hastings, R. P. (2009). Supervisor support as a predictor of burnout and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1024–1030. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0709-4>
- Goreczny, A. J., Hamilton, D., Lubinski, L., ve Pasquinelli, M. (2015). Exploration of counselor self-efficacy across academic training. *The Clinical Supervisor*, 34(1), 78–97. <https://doi.org/10.1080/07325223.2015.1012916>
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(2), 155–179.
- Gülüm, V. İ., Uluç, S., ve Soygüt, G. (2018). Terapötik ittifak ölçeği-kısa formun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29, 47-53. doi:10.5080/u18260
- Hackett, G., Betz, N. E., O'Halloran, M. S., ve Romac, D. S. (1990). Effects of verbal and mathematics task performance on task and career self-efficacy and interest. *Journal of Counseling Psychology*, 37(2), 169–177. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.37.2.169>
- Halper, L. R., ve Vancouver, J. B. (2016). Self-efficacy's influence on persistence on a physical task: Moderating effect of performance feedback ambiguity. *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.08.007>
- Hasan, S.S. ve Khalid, R. (2014). Academic locus of control of high and low achieving students. *Journal of Research and Reflections in Education*, 8, 22-33.
- Hausner R. S. (2000). The therapeutic and working alliances. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(1), 155–187. <https://doi.org/10.1177/00030651000480011001>
- Hill, D. J., ve Bale, R. M. (1980). Development of the Mental Health Locus of Control and Mental Health Locus of Origin scales. *Journal of Personality Assessment*, 44(2), 148–156. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4402_5
- Hill, C. E., Roffman, M., Stahl, J., Friedman, S., Hummel, A., ve Wallace, C. (2008). Helping skills training for undergraduates: Outcomes and prediction of outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 359–370. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.3.359>
- Heinonen, E., Lindfors, O., Härkänen, T., Virtala, E., Jääskeläinen, T., ve Knekt, P. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance in short-term and long-term psychotherapies. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 21(6), 475–494. <https://doi.org/10.1002/cpp.1852>
- Heppner, M. J., Multon, K. D., Gysbers, N. C., Ellis, C. A., ve Zook, C. E. (1998). The relationship of trainee self-efficacy to the process and outcome of career counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 45(4), 393–402. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.4.393>

- Hersoug, A. G., Høglend, P., Havik, O., von der Lippe, A., ve Monsen, J. (2009). Therapist characteristics influencing the quality of alliance in long-term psychotherapy. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 16(2), 100–110. <https://doi.org/10.1002/cpp.605>
- Honicke, T. ve Broadbent, J. (2016). The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Education Research Review*, 17, 63–84.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 365–372. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365>
- Horvath, A. O., ve Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Horvath, A. O., ve Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561–573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., ve Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Horvath, A. O., ve Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139–149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>
- Hovenkamp-Hermelink, J. H. M., Jeronimus, B. F., van der Veen, D. C., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., Schoevers, R. A., ve Riese, H. (2019). Differential associations of locus of control with anxiety, depression and life-events: A five-wave, nine-year study to test stability and change. *Journal of Affective Disorders*, 253, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.005>
- Interiano-Shiverdecker, C. G., Foxx, S. P., ve Flowers, C. (2019). Acculturation Domains and Counselor Self-Efficacy. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory ve Research*, 46(1–2), 48–63. <https://doi.org/10.1080/15566382.2019.1669373>
- Jack, K., McLean, S. M., Moffett, J. K., ve Gardiner, E. (2010). Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: a systematic review. *Manual Therapy*, 15(3), 220–228. <https://doi.org/10.1016/j.math.2009.12.004>
- Joët, G., Usher, E. L., ve Bressoux, P. (2011). Sources of self-efficacy: An investigation of elementary school students in France. *Journal of Educational Psychology*, 103(3), 649–663. <https://doi.org/10.1037/a0024048>
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., ve Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review. *Clinical Psychology Review*, 67, 78–93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>
- Kangas, J. L., Baldwin, A. S., Rosenfield, D., Smits, J. A. J., ve Rethorst, C. D. (2015). Examining the moderating effect of depressive symptoms on the relation between exercise and self-efficacy during the initiation of regular exercise. *Health Psychology*, 34(5), 556–565. <https://doi.org/10.1037/hea0000142>
- Kanzer, M. (1981). Freud's "analytic pact": The standard therapeutic alliance. *Journal*

of the American Psychoanalytic Association, 29(1), 69–87.
<https://doi.org/10.1177/000306518102900104>

- Karaman, M. A., & Watson, J. C. (2017). Examining associations among achievement motivation, locus of control, academic stress, and life satisfaction: A comparison of U.S. and international undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 111, 106–110.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.006>
- Karwowski, M. (2011). It doesn't hurt to ask...But sometimes it hurts to believe: Polish students' creative self-efficacy and its predictors. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 5(2), 154–164. <https://doi.org/10.1037/a0021427>
- Kesavayuth D., Poyago-Theotoky J., Binh Tran D., ve Zikos V. (2020). Locus of control, health and healthcare utilization. *Economic Modelling*, 86, 227–238.
<https://doi.org/10.1016/j.econmod.2019.06.014>
- Keum, B. T., ve Wang, L. (2020, September 10). Supervision and Psychotherapy Process and Outcome: A Meta-analytic Review. *Translational Issues in Psychological Science*. 7(1), 89–108. <http://dx.doi.org/10.1037/tps0000272>
- Klassen, R. M., ve Chiu, M. M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 741–756. <https://doi.org/10.1037/a0019237>
- Kivlighan, D. M., Angelone, E. O., ve Swafford, K. G. (1991). Live supervision in individual psychotherapy: Effects on therapist's intention use and client's evaluation of session effect and working alliance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(6), 489–495. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.22.6.489>
- Kivlighan, D. M., ve Shaughnessy, P. (1995). Analysis of the development of the working alliance using hierarchical linear modeling. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 338–349. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.338>
- Koob, J. J. (2002). The Effects of Solution-Focused Supervision on the Perceived Self-Efficacy of Therapists in Training. *The Clinical Supervisor*, 21(2), 161–183. https://doi.org/10.1300/J001v21n02_11
- Kozina, K., Grabovari, N., De Stefano, J., ve Drapeau, M. (2010). Measuring changes in counselor self-efficacy: Further validation and implications for training and supervision. *The Clinical Supervisor*, 29(2), 117–127.
<https://doi.org/10.1080/07325223.2010.517483>
- Ladany, N., Ellis, M. V., ve Friedlander, M. L. (1999). The supervisory working alliance, trainee self-efficacy, and satisfaction. *Journal of Counseling ve Development*, 77(4), 447–455.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1999.tb02472.x>
- Lai, L., Ren, Z., Zhang, L., ve Tao, R. (2021). Congruence about working alliance in Chinese context: The moderating effect of therapists' self-efficacy and the relationship between congruence and psychotherapy outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 68(2), 232–246. <https://doi.org/10.1037/cou0000463>
- Larson, L. M., Suzuki, L. A., Gillespie, K. N., Potenza, M. T., Bechtel, M. A., ve Toulouse, A. L. (1992). Development and validation of the Counseling Self-Estimate Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 39(1), 105–

120. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.1.105>

- Larson, L. M., ve Daniels, J. A. (1998). Review of the counseling self-efficacy literature. *The Counseling Psychologist*, 26(2), 179–218. <https://doi.org/10.1177/0011000098262001>
- Laska, K. M., Gurman, A. S., ve Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467–481. <https://doi.org/10.1037/a0034332>
- Lee, C., ve Bobko, P. (1994). Self-efficacy beliefs: Comparison of five measures. *Journal of Applied Psychology*, 79(3), 364–369. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.79.3.364>
- Lent, R. W., Cinamon, R. G., Bryan, N. A., Jezzi, M. M., Martin, H. M., ve Lim, R. (2009). Perceived sources of change in trainees' self-efficacy beliefs. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(3), 317–327. <https://doi.org/10.1037/a0017029>
- Lent, R. W., ve Brown, S. D. (2006). On Conceptualizing and Assessing Social Cognitive Constructs in Career Research: A Measurement Guide. *Journal of Career Assessment*, 14(1), 12–35. <https://doi.org/10.1177/1069072705281364>
- Lent, R. W., Hackett, G., ve Brown, S. D. (1998). Extending social cognitive theory to counselor training: Problems and prospects. *The Counseling Psychologist*, 26(2), 295–306. <https://doi.org/10.1177/0011000098262005>
- Lent, R. W., Hill, C. E., ve Hoffman, M. A. (2003). Development and validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales. *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 97–108. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.1.97>
- Lent, R. W., Hoffman, M. A., Hill, C. E., Treistman, D., Mount, M., ve Singley, D. (2006). Client-specific counselor self-efficacy in novice counselors: Relation to perceptions of session quality. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 453–463. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.453>
- Lent, R. W., Singley, D., Sheu, H.-B., Gainor, K. A., Brenner, B. R., Treistman, D., ve Ades, L. (2005). Social Cognitive Predictors of Domain and Life Satisfaction: Exploring the Theoretical Precursors of Subjective Well-Being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 429–442. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.429>
- Lightsey, O. R., Jr., Burke, M., Ervin, A., Henderson, D., ve Yee, C. (2006). Generalized self-efficacy, self-esteem, and negative affect. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 38(1), 72–80. <https://doi.org/10.1037/h0087272>
- Ligiéro, D. P., ve Gelso, C. J. (2002). Countertransference, attachment, and the working alliance: The therapist's contribution. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(1), 3–11. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.1.3>
- Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A., ve Daley, D. (1996). The revised Helping Alliance questionnaire (HAq-II): Psychometric properties. *Journal of Psychotherapy Practice ve Research*, 5(3), 260–271.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L., Margolis, M., ve Cohen, M. (1983).

- Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy: A counting signs vs. a global rating method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171(8), 480–491. <https://doi.org/10.1097/00005053-198308000-00005>
- Luborsky, L., McLellan, T., Woody, G. E., O'Brien, C. P., ve Auerbach, A. (1985). Therapist success and its determinants. *Archives of General Psychiatry*, 42(6), 602–611. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790290084010>
- Marks, G., Richardson, J. L., Graham, J. W., ve Levine, A. (1986). Role of health locus of control beliefs and expectations of treatment efficacy in adjustment to cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2), 443–450. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.2.443>
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., ve Gaston, L. (1989). Toward the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(1), 46–52. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.1.46>
- Marmarosh, C. L., Gelso, C. J., Markin, R. D., Majors, R., Mallery, C., ve Choi, J. (2009). The real relationship in psychotherapy: Relationships to adult attachments, working alliance, transference, and therapy outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 337–350. <https://doi.org/10.1037/a0015169>
- Marmarosh, C. L., Nikityn, M., Moehringer, J., Ferraioli, L., Kahn, S., Cerkevich, A., Choi, J., ve Reisch, E. (2013). Adult attachment, attachment to the supervisor, and the supervisory alliance: How they relate to novice therapists' perceived counseling self-efficacy. *Psychotherapy*, 50(2), 178–188. <https://doi.org/10.1037/a0033028>
- Marmarosh, C. L., Schmidt, E., Pembleton, J., Rotbart, E., Muzyk, N., Liner, A., Reid, L., Margolies, A., Joseph, M., ve Salmen, K. (2015). Novice therapist attachment and perceived ruptures and repairs: a pilot study. *Psychotherapy*, 52(1), 140–144. <https://doi.org/10.1037/a0036129>
- Martin, D. J., Garske, J. P., ve Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Melchert, T. P., Hays, V. L., Wiljanen, L. M., ve Kolocek, A. K. (1996). Testing models of counselor development with a measure of counseling self-efficacy. *Journal of Counseling ve Development*, 74(6), 640–644. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb02304.x>
- Mullen, P.R., Uwamahoro, O., Blount, A.W., ve Lambie, G.W. (2015). Development of counseling students' self-efficacy during their preparation program. *The Professional Counselor*, 5(1), 175-184. doi: 10.15241/prm.5.1.175
- Muran J. C. (2022). The alliance construct in psychotherapies: from evolution to revolution in theory and research. *World Psychiatry*, 21(2), 308–309. <https://doi.org/10.1002/wps.20973>
- Mutchler, M., ve Anderson, S. (2010). Therapist personal agency: a model for examining the training context. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 511–525. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2010.00198.x>

- Mohl, P. C., Martinez, D., Ticknor, C., Huang, M., ve Cordell, L. (1991). Early dropouts from psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(8), 478–481. <https://doi.org/10.1097/00005053-199108000-00005>
- Mooney, S. P., Sherman, M. F., ve lo Presto, C. T. (1991). Academic locus of control, self-esteem, and perceived distance from home as predictors of college adjustment. *Journal of Counseling ve Development*, 69(5), 445–448. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01542.x>
- Moore, A. D., Stambrook, M., ve Wilson, K. G. (1991). Cognitive moderators in adjustment to chronic illness: Locus of control beliefs following traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1(3), 185–198. <https://doi.org/10.1080/09602019108520164>
- Mor, S., Day, H. I., Flett, G. L., ve Hewitt, P. L. (1995). Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research*, 19(2), 207–225. <https://doi.org/10.1007/BF02229695>
- Moreira, P., Vaz, J. M., Stevanovic, D., Atilola, O., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., Djoric, A., Davidovic, N., Avicenna, M., Multazam Noor, I., Campos, M. L. A., Ribas, A., Stupar, D., Deljkovic, A., Nussbaum, L., Thabet, A., Ubalde, D., Petrov, P., Vostanis, P., . . . International Child Mental Health Study Group. (2020). Locus of control, negative live events and psychopathological symptoms in collectivist adolescents. *Personality and Individual Differences*, 154, Article 109601. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109601>
- Morgan, R., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Curtis, H., ve Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating Method. *Archives of General Psychiatry*, 39(4), 397–402. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1982.04290040013002>
- Morrison, M. A., ve Lent, R. W. (2018). The working alliance, beliefs about the supervisor, and counseling self-efficacy: Applying the relational efficacy model to counselor supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 512–522. <https://doi.org/10.1037/cou0000267>
- Najavits, L. M., ve Strupp, H. H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(1), 114–123. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.31.1.114>
- Ng, T. W. H., Sorensen, K. L., ve Eby, L. T. (2006). Locus of control at work: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 27(8), 1057–1087. <https://doi.org/10.1002/job.416>
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., Budge, S., ve Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 28(4), 593–605. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1204023>
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., ve Rønnestad, M. H. (2010). Therapist predictors of early patient-rated working alliance: a multilevel approach. *Psychotherapy Research*, 20(6), 627–646. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.497633>

- Njus, D. M., ve Brockway, J. H. (1999). Perceptions of competence and locus of control for positive and negative outcomes: Predicting depression and adjustment to college. *Personality and Individual Differences*, 26(3), 531–548. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00169-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00169-X)
- Nooripour, R., Apsche, J., de Velasco, B. P., ve Aminizadeh, M. (2014). Effectiveness of self-efficacy group therapy on problem solving skill and sexual self-efficacy in addicted women. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(1), 35–38. <https://doi.org/10.1037/h0101013>
- O'Malley, S. S., Suh, C. S., ve Strupp, H. H. (1983). The Vanderbilt Psychotherapy Process Scale: A report on the scale development and a process-outcome study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(4), 581–586. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.4.581>
- Pace, B. T., Song, J., Suvak, M. K., Shields, N., Monson, C. M., ve Stirman, S. W. (2021). Therapist self-efficacy in delivering cognitive processing therapy in a randomized controlled implementation trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(3), 327–335. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.08.002>
- Peng, A. C., Schaubroeck, J. M., ve Xie, J. L. (2015). When confidence comes and goes: How variation in self-efficacy moderates stressor–strain relationships. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(3), 359–376. <https://doi.org/10.1037/a0038588>
- Peterson, C., ve Stunkard, A. J. (1992). Cognates of personal control: Locus of control, self-efficacy, and explanatory style. *Applied ve Preventive Psychology*, 1(2), 111–117. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80151-9](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80151-9)
- Petrosky, M. J., ve Birkimer, J. C. (1991). The relationship among locus of control, coping styles, and psychological symptom reporting. *Journal of Clinical Psychology*, 47(3), 336–345.
- Phillips, J. M., ve Gully, S. M. (1997). Role of goal orientation, ability, need for achievement, and locus of control in the self-efficacy and goal-setting process. *Journal of Applied Psychology*, 82(5), 792–802. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.5.792>
- Purdie, N., ve McCrindle, A. (2002). Self-regulation, self-efficacy and health behavior change in older adults. *Educational Gerontology*, 28(5), 379–400. <https://doi.org/10.1080/03601270290081353>
- Raue, P. J., Putterman, J. T., Goldfried, M. R., ve Wolitzky, D. L. (1995). Effect of rater orientation on the evaluation of therapeutic alliance. *Psychotherapy Research*, 5(4), 337–342. <https://doi.org/10.1080/10503309512331331446>
- Roddenberry, A., ve Renk, K. (2010). Locus of control and self-efficacy: potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(4), 353–370. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0173-6>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rotberg, H. L., Brown, D., ve Ware, W. B. (1987). Career self-efficacy expectations and perceived range of career options in community college students. *Journal*

- of Counseling Psychology*, 34(2), 164–170.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.34.2.164>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(1), 56–67. <https://doi.org/10.1037/h0076301>
- Rotter, J. B. (1978). Generalized expectancies for problem solving and psychotherapy. *Cognitive Therapy and Research*, 2(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1007/BF01172508>
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489–493.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.489>
- Rønnestad, M. H., ve Ladany, N. (2006). The impact of psychotherapy training: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 16(3), 261–267. <https://doi.org/10.1080/10503300600612241>
- Safran, J. D. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An arena for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(1), 11–24. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.1.11>
- Safran, J. D., Greenberg, L. S., ve Rice, L. N. (1988). Integrating psychotherapy research and practice: Modeling the change process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 25(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/h0085305>
- Safran, J. D., ve Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 447–458. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.3.447>
- Safran, J. D., Muran, J. C., ve Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80–87. <https://doi.org/10.1037/a0022140>
- Samberg, E. (1994). Richard Sterba's (1934) "The fate of the ego in analytic therapy." *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42(3), 863–873. <https://doi.org/10.1177/000306519404200310>
- Savicki, V., & Cooley, E. J. (1982). Implications of burnout research and theory for counselor educators. *Personnel & Guidance Journal*, 60(7), 415–419. <https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1982.tb00789.x>
- Schauenburg, H., Buchheim, A., Beckh, K., Nolte, T., Brenk-Franz, K., Leichsenring, F., Strack, M., ve Dinger, U. (2010). The influence of psychodynamically oriented therapists' attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 20(2), 193–202.
<https://doi.org/10.1080/10503300903204043>
- Sharf, J., Primavera, L. H., ve Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 637–645.
<https://doi.org/10.1037/a0021175>
- Sipps, G. J., Sugden, G. J., ve Faiver, C. M. (1988). Counselor training level and verbal

- response type: Their relationship to efficacy and outcome expectations. *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 397–401.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.35.4.397>
- Skinner E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 549–570.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.3.549>
- Smith, R. E. (1989). Effects of coping skills training on generalized self-efficacy and locus of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 228–233. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.228>
- Soygüt Pekak G. (2004). Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: psikoterapi süreçlerinde bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 63–77.
- Soygüt, G. ve Işıklı, S. (2008). Terapötik ittifakın değerlendirilmesi: terapötik ittifak ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 398–408.
- Soygüt, G. ve Uluç, S. (2009). Bilişsel Davranışçı Terapi sürecinde Terapötik İttifak Ölçeği-Gözlemci Formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 367–375.
- Spector, P. E. (1988). Development of the Work Locus of Control Scale. *Journal of Occupational Psychology*, 61(4), 335–340. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1988.tb00470.x>
- Spinhoven, P., Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Kooiman, K., ve Arntz, A. (2007). The therapeutic alliance in schema-focused therapy and transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 104–115.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.1.104>
- Spring B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: what it is, why it matters; what you need to know. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 611–631. <https://doi.org/10.1002/jclp.20373>
- Stajkovic, A. D., ve Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124(2), 240–261.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.240>
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 15, 117–126.
- Strauser, D. R. ve Ketz, K. (2002). The relationship between self-efficacy, locus of control, and work personality. *Journal of Rehabilitation*, 68(1), 20–26.
- Steel, C., Macdonald, J., ve Schroder, T. (2018). A Systematic Review of the Effect of Therapists' Internalized Models of Relationships on the Quality of the Therapeutic Relationship. *Journal of Clinical Psychology*, 74(1), 5–42.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22484>
- Stiles, W. B., Glick, M. J., Osatuke, K., Hardy, G. E., Shapiro, D. A., Agnew-Davies, R., Rees, A., ve Barkham, M. (2004). Patterns of Alliance Development and the Rupture-Repair Hypothesis: Are Productive Relationships U-Shaped or V-Shaped? *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 81–92.

<https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.1.81>

- Stipek, D. J., ve Weisz, J. R. (1981). Perceived personal control and academic achievement. *Review of Educational Research*, 51(1), 101–137.
<https://doi.org/10.2307/1170252>
- Sullivan, S. A., Thompson, A., Kounali, D., Lewis, G., ve Zammit, S. (2017). The longitudinal association between external locus of control, social cognition and adolescent psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 643–655.
<https://doi.org/10.1007/s00127-017-1359-z>
- Talbot, C., Ostiguy-Pion, R., Painchaud, E., Lafrance, C., ve Descôteaux, J. (2019). Detecting alliance ruptures: the effects of the therapist's experience, attachment, empathy and countertransference management skills. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 22(1), 325. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.325>
- Tee, J. ve Kazantzis, N. (2011). Collaborative empiricism in cognitive therapy: A definition and theory for the relationship construct. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 47-61.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01234.x>
- Thompson, M. G. (1998). The fundamental rule of psychoanalysis. *Psychoanalytic Review*, 85(5), 697–715.
- Tichenor, V., ve Hill, C. E. (1989). A comparison of six measures of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(2), 195–199. <https://doi.org/10.1037/h0085419>
- Tishby, O., ve Wiseman, H. (2022). Countertransference types and their relation to rupture and repair in the alliance. *Psychotherapy Research*, 32(1), 29–44.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1862934>
- Tobin, S. J., ve Raymundo, M. M. (2010). Causal uncertainty and psychological well-being: the moderating role of accommodation (secondary control). *Personality ve Social Psychology Bulletin*, 36(3), 371–383.
<https://doi.org/10.1177/0146167209359701>
- Trice, A. D. (1985). An academic locus of control scale for college students. *Perceptual and Motor Skills*, 61(3, Pt 2), 1043–1046.
<https://doi.org/10.2466/pms.1985.61.3f.1043>
- Trivasse, H., Webb, T. L., ve Waller, G. (2020). A meta-analysis of the effects of training clinicians in exposure therapy on knowledge, attitudes, intentions, and behavior. *Clinical Psychology Review*, 80, 101887.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101887>
- Tryon, G. S., Blackwell, S. C., ve Hammel, E. F. (2007). A meta-analytic examination of client-therapist perspectives of the working alliance. *Psychotherapy Research*, 17(6), 629–642. <https://doi.org/10.1080/10503300701320611>
- Twenge, J. M., Zhang, L., ve Im, C. (2004). It's beyond my control: a cross-temporal meta-analysis of increasing externality in locus of control, 1960–2002. *Personality and Social Psychology Review*, 8(3), 308–319.
https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0803_5
- Urbani, S., Smith, M. R., Maddux, C. D., Smaby, M. H., Torres-Rivera, E., ve Crews, J. (2002). Skills-based training and counseling self-efficacy. *Counselor*

Education and Supervision, 42(2), 92–106. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2002.tb01802.x>

Vaz, A. M., Ferreira, L. I., Gelso, C., ve Janeiro, L. (2023). The sister concepts of working alliance and real relationship: A meta-analysis. *Counselling Psychology Quarterly*. Çevrimiçi yayın. <https://doi.org/10.1080/09515070.2023.2205103>

Voderholzer, U., Hilbert, S., Fischer, A., Neumüller, J., Schwartz, C., ve Hessler-Kaufmann, J. B. (2020). Frequency and level of self-efficacy predict the effectiveness of therapist- and self-guided exposure in obsessive compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(6), 751–755. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000582>

Wallston, K. A., Wallston, B. S., ve DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6(2), 160–170. <https://doi.org/10.1177/109019817800600107>

Wang, Q., Bowling, N. A., ve Eschleman, K. J. (2010). A meta-analytic examination of work and general locus of control. *Journal of Applied Psychology*, 95(4), 761–768. <https://doi.org/10.1037/a0017707>

Westra H. A. (2023). The implications of the Dodo bird verdict for training in psychotherapy: prioritizing process observation. *Psychotherapy Research*, 33(4), 527–529. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2141588>

Westra, H. A., ve Di Bartolomeo, A. A. (2024). Developing expertise in psychotherapy: The case for process coding as clinical training. *The American Psychologist*, 79(2), 163–174. <https://doi.org/10.1037/amp0001139>

Weingardt, K. R., Cucciare, M. A., Bellotti, C., ve Lai, W. P. (2009). A randomized trial comparing two models of web-based training in cognitive-behavioral therapy for substance abuse counselors. *Journal of substance abuse treatment*, 37(3), 219–227. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.01.002>

Zajacova, A., Lynch, S. M., & Espenshade, T. J. (2005). Self-Efficacy, stress, and academic success in college. *Research in Higher Education*, 46, 677-706. <https://doi.org/10.1007/s11162-004-4139-z>

Zetzel, E. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369-375.

Tezler

Gülüm, İ. V. (2015). *Psikoterapinin yarıda bırakılması (PYB) ve terapötik ittifakın niteliksel olarak incelenmesi: seans içi hasta-terapist etkileşimleri ile PYB'yi öngörebilmek mümkün mü?* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Pamukçu, B. (2011). *The investigation of counseling self-efficacy levels of counsellor trainees* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.

Kocarek, C. (2001). *Understanding the Relationships among Counseling Self-Efficacy, Anxiety, Developmental Level, Coursework, Experience, and Counselor Performance* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. West Michigan University.

EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Berna Sarı Arasıl danışmanlığında Veli Kağan Muratoğlu tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmada süpervizyon kapsamında danışan gören klinik psikoloji yüksek lisans öğrencilerinin kişisel özellikleri ile terapötik ilişki niteliği arasındaki ilişki incelenmek istenmektedir. Çalışmada demografik bilgiler, klinik psikoloji eğitiminiz, yürüttüğünüz terapi sürecine dair ve kimi durumlar hakkındaki tutumlarınıza yönelik anket soruları bulunmaktadır. Çalışmanın yaklaşık olarak 15 dakika süreceği öngörülmektedir. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz ve size en uygun gelen cevapları işaretleyecek şekilde doldurmanızdır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Bu çalışmadan edinilecek bilgiler tamamen bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır, kimlik bilgileriniz istenmeyecek ve verdiğiniz bütün kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye edinmek veya araştırma sonuçlarına ulaşmak isterseniz ... e-posta adresine mail atabilirsiniz.

Yukarıda yer alan bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın amacını ve gerekliliklerini anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum:()

EK 2. DEMOGRAFİK VE EĞİTİMSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: o Kadın o Erkek o Diğer

3. Klinik psikoloji yüksek lisans eğitiminizin kaçınıcı senesindeiniz? o -----

4. Şu anda toplam kaç danışan takibi yapıyorsunuz? o -----

5. Bir haftada ortalama kaç seans yapıyorsunuz? o -----

6. Hangi terapi yaklaşımını kendinize daha yakın hissediyorsunuz?

o Adlerian Psikoterapi o Bilişsel Davranışçı Terapiler o Birey Merkezli o Davranışçı Terapiler o EMDR o Gestalt Terapi o İlişkisel Terapi o Jungian Psikoterapi o Psikodinamik Psikoterapi o Psikanaliz o Varoluşçu o Şema Terapi o Diğer -----
- (lütfen belirtiniz)

7. Süpervizyonu ne şekilde alıyorsunuz?

o Bireysel Süpervizyon o Grup Süpervizyonu o Hem bireysel hem de grup süpervizyonu

8. Kaç haftadır süpervizyon alıyorsunuz? o -----

9. Şimdiye kadar süpervizyon altında toplam kaç seans yaptınız? o -----

EK 3. TERAPÖTİK İTTİFAK ÖLÇEĞİ -KISA FORM – TERAPİST FORMU

Lütfen aşağıdaki ifadeleri en az 3 seans yaptığınız, herhangi 1 danışanınızla gerçekleştirdiğiniz tüm seansları düşünerek doldurunuz.

	Hiçbir zaman	Çok Seyrek	Seyrek	Bazen	Sık sık	Çok sık	Her zaman
1. Hastam ve ben, sorunlarının düzelmesi için terapide neler yapması gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz.							
2. Hastam ve ben, terapide yaptıklarımızın işe yaradığına inanıyoruz.							
3. Hastamın bana yakın hissettiğine inanıyorum.							
4. Terapide neye ulaşmak istediğimiz konusunda şüphelerim var.							
5. Hastama yardım edebileceğime inanıyorum.							
6. Hastam ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz.							
7. Hastamı takdir ediyorum.							
8. Ne tür değişikliklerin onun yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık.							
9. Hastam ve ben birbirimize güveniyoruz.							
10. Hastam ve ben sorunlarının neler olduğu konusunda farklı düşünüyoruz.							
11. Hastam için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz.							
12. Hastam sorununu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyor.							

EK 4. KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir. Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin sizin düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz.

1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
8. İnsan ne yaparsa yapsın, hiç bir şey istediği gibi sonuçlanmaz.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
9. Birçok insan, rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.
() Hiçbir uygun değil () Pek uygun değil () Uygun () Oldukça Uygun () Tamamen Uygun
14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider.

- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.
16. Aslında şans diye bir şey yoktur.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
19. İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
20. Çoğu durumda yazı -tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
24. Birçok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
25. İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
27. İnsan kendisini ilgilendiren birçok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
28. Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
29. Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.
- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.

- ☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
38. Bu dünya güç sahibi birkaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşılabilecek birçok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.
☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun
45. İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.

☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun

46. İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.

☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun

47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.

☐ Hiçbir uygun değil ☐ Pek uygun değil ☐ Uygun ☐ Oldukça Uygun ☐ Tamamen Uygun



EK 5. PSİKOLOJİK DANIŞMA ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

Genel Yönerge: Bu ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Her bölüm çeşitli psikolojik danışman davranışlarını sergilemekteki veya psikolojik danışma sürecine özgü sorunlarla baş edebilmedeki becerilerinizle ilgili inançlarınız hakkında ifadeler içermektedir. Sizden nasıl görünmek istediğiniz veya gelecekte nasıl görünebileceğinizden çok şu andaki yeteneklerinize dair inancınızı yansıtan içten cevaplar beklenmektedir. Aşağıdaki ifadelerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Lütfen her madde için cevabınızı en iyi yansıtan rakamı işaretleyiniz.

Bölüm I. Yönerge: Gelecek hafta boyunca yürüteceğiniz psikolojik danışma oturumlarında danışanlarınızın çoğu ile, aşağıda verilen genel yardım becerilerini ne derece etkili bir şekilde kullanacağınıza olan güveninizi belirtiniz.

1. Dikkati verme (fiziksel olarak danışana yönelme)
() 0 – Hiç güvenmiyorum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 – Biraz Güveniyorum () 6 () 7 () 8 () 9- Tamamen Güveniyorum
2. Dinleme (danışanların ilettiği mesajları kavrama ve anlama)
() 0 – Hiç güvenmiyorum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 – Biraz Güveniyorum () 6 () 7 () 8 () 9- Tamamen Güveniyorum
3. Yeniden ifadelendirme (danışanın söylediğini kısa-öz, somut ve açık bir biçimde tekrar etme veya başka bir şekilde ifade etme)
() 0 – Hiç güvenmiyorum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 – Biraz Güveniyorum () 6 () 7 () 8 () 9- Tamamen Güveniyorum
4. Açık uçlu sorular (danışanlara duygularını veya düşüncelerini netleştirmelerine veya keşfetmelerine yardımcı olacak sorular sorma)
() 0 – Hiç güvenmiyorum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 – Biraz Güveniyorum () 6 () 7 () 8 () 9- Tamamen Güveniyorum
5. Duygu yansıtma (danışanın ifadelerini duygularına vurgu yaparak tekrar etme veya başka bir şekilde ifade etme)
() 0 – Hiç güvenmiyorum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 – Biraz Güveniyorum () 6 () 7 () 8 () 9- Tamamen Güveniyorum
6. Keşif için kendini açma (geçmişiniz, yetkinliğiniz veya duygularınız ile ilgili kişisel bilgilerinizi açma)
() 0 – Hiç güvenmiyorum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 – Biraz Güveniyorum () 6 () 7 () 8 () 9- Tamamen Güveniyorum
7. Amaçlı sessizlik (danışanların duygu ve düşünceleriyle baş başa kalmalarını sağlamak için sessizlikten yararlanma)
() 0 – Hiç güvenmiyorum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 – Biraz Güveniyorum () 6 () 7 () 8 () 9- Tamamen Güveniyorum
8. Meydan okuma (danışanın farkında olmadığı, değiştirmeye isteksiz olduğu veya değiştiremediği tutarsızlıklarına, çelişkilerine, savunmalarına veya akılcı olmayan inançlarına dikkat çekme)
() 0 – Hiç güvenmiyorum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 – Biraz Güveniyorum () 6 () 7 () 8 () 9- Tamamen Güveniyorum
9. Yorumlama (danışanın açıkça ifade ettiklerinin ötesine geçen ve danışana duygu, düşünce ve davranışlarını, görmede yeni bir bakış açısı sunan açıklamalar yapma)
() 0 – Hiç güvenmiyorum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 – Biraz Güveniyorum () 6 () 7 () 8 () 9- Tamamen Güveniyorum
10. İçgörü için kendini açma (kişisel içgörü kazandığınız geçmiş yaşantılarınızı açma)

- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
11. Anıdalık (danışan ve terapötik ilişki hakkındaki veya sizin danışanla ilgili sahip olduğunuz o an ki duyguları açma)
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
12. Bilgi verme (danışana bilgi verme; görüşler, gerçekler, kaynaklar sunma veya danışanın sorularına cevap verme)
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
13. Yönlendirme (Danışana eyleme geçmesini ima eden öneri, öğüt ve yönerge sunma)
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
14. Rol oynama ve davranışın prova edilmesi (danışanın oturumda rol oynamasına veya davranışları prova etmesine yardım etme)
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
15. Ev ödevi (danışana bir sonraki oturuma kadar denemesi için terapötik ev ödevleri geliştirmek ve vermek)
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

Bölüm II. Yönerge: Gelecek hafta boyunca yürüteceğiniz psikolojik danışma oturumlarında danışanlarınızın çoğu ile, aşağıda verilen belirli görevleri ne derece etkili bir şekilde yapabileceğinize ilişkin güveninizi belirtiniz.

1. Oturumları “olması gereken şekilde” ve odağı kaybetmeden sürdürme.
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
2. Danışanınızın o an neye ihtiyacı olduğuna bağlı olarak en uygun yardım becerisini kullanarak tepki verme.
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
3. Danışanınızın duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını keşfetmesine yardım etme.
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
4. Danışanınızın sorunları hakkında derinlemesine konuşmasına yardım etme.
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
5. Danışanınızın anlattıklarından sonra ne yapılması veya ne söylenmesi gerektiğini bilme.
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
6. Danışanınıza gerçekçi psikolojik danışma amaçları oluşturmasında yardım etme.
- ☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum
7. Danışanınızın, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını anlamasına yardım etme.

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

8.Danışanınız ve psikolojik danışmaya getirdiği konularla ilgili net bir kavramlaştırma yapma.

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

9.Oturumlar sırasında amaçlarınızın (örneğin müdahalelerinizin amaçları) farkında olma.

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

10-Danışanınıza sorunlarına ilişkin ne tür adımlar atması gerektiğine karar vermesi için yardım etme

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

Bölüm III. Yönerge: Gelecek hafta boyunca yürüteceğiniz psikolojik danışma oturumlarında aşağıdaki özelliklere sahip bir danışanla, ne derece etkili bir şekilde çalışabileceğinize olan güveninizi belirtiniz. (“Etkili bir şekilde çalışma” ile başarılı tedavi planları geliştirme, etkili tepkiler ortaya koyma, zor etkileşimler süresince tutumunuzu sürdürme ve sonuç olarak danışanın sorunlarını çözmesine yardımcı olma yeteneğiniz kastedilmektedir.)

1.Klinik olarak depresyonda olan

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

2.Cinsel tacize uğramış

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

3.İntihar etmeyi düşünen

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

4.Yakın zamanda travmatik bir yaşantı geçirmiş olan (örn., fiziksel ya da psikolojik incinme veya istismar)

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

5.Aşırı derecede kaygılı

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

6.Ciddi ölçüde düşünce bozukluğu belirtileri gösteren

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

7.Cinsel olarak çekici bulduğunuz

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

8.Kişisel olarak baş etmekte zorlandığınız sorunlarla mücadele eden

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

9.Sizinkilerle çatışan temel değerler veya inançlara sahip olan (örn. din, cinsiyet rolleri ile ilgili)

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9- Tamamen Güveniyorum

9- Tamamen Güveniyorum

10.Sizden önemli şekillerde farklılık gösteren (örn. ırk, etnik köken, cinsiyet, yaş, sosyal sınıf)

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

9- Tamamen Güveniyorum

11.Kendi duygu ve düşüncelerini incelemeye veya kendi hakkında düşünmeye eğilimli olmayan

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

9- Tamamen Güveniyorum

12.Cinsel olarak sizi çekici bulan

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

9- Tamamen Güveniyorum

13.Olumsuz tepkilerinizin olduğu (örn. sıkılma, kızgınlık)

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

9- Tamamen Güveniyorum

14.İyileşme kaydedemeyen

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

9- Tamamen Güveniyorum

15.Vermeye istekli olduğunuzdan daha fazlasını sizden isteyen (örn. görüşmelerin sıklığı veya problem çözme reçeteleri istemesi yönünden)

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

9- Tamamen Güveniyorum

16.Oturlarlarda manipülatif (yönlendirici) davranışlar gösteren

☐ 0 – Hiç güvenmiyorum ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 – Biraz Güveniyorum ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

9- Tamamen Güveniyorum

EK 6. ETİK KURUL ONAYI

T.C.

ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karar No: 2023/37	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARLARI	Karar Tarihi:19.09.2023
--------------------------	--	--------------------------------

Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Prof. Dr. Ömer TURUNÇ'un başkanlığında toplandı. Yapılan toplantıda aşağıdaki kararlar alındı.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Veli Kağan Muratoğlu tarafından Etik Kurulumuza sunulan” Klinik Psikoloji Öğrencilerinde Kontrol Odağı Terapötik İttifak İlişkisinde Terapistin Öz Etkinliğinin Düzenleyici Rolünün İncelenmesi” başlıklı çalışmada kullanılacak ölçme aracının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucuya ait olmak üzere, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi 'ne uygun olduğunun kabulü ile ilgili çalışmaların gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına, sonucun Veli Kağan Muratoğlu'na bildirilmek üzere Rektörlük Makamına arzına katılanların oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Ömer TURUNÇ

Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Yusuf Mehmet ÖRNEK
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Halit YILMAZ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Harun GÜMRÜKÇÜ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Sezgin Seymen ÇEBİ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. A. Nizamettin AKTAY
Etik Kurul Üyesi