Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3(1):117-141
© 2011, eISSN:1309-0674 pISSN:1309-0658

Terapötik İlişkide İnsan Faktörü
Human Factor in Therapeutic Relationship

Ramazan Akdoğan[1], Esra Ceyhan[2]

[1] Uzm. Psk. Dan. Anadolu Üniv. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Mrk., Eskişehir
[2] Doç. Dr., Anadolu Üniv. Eğitim Fak. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ABD, Eskişehir.

ÖZET

Terapötik ilişki kuramsal dayanaklar doğrultusunda yapılandırılmış, profesyonel bir ilişkidir. Bu ilişki aynı zamanda, iki insan arasında gelişen ve her iki tarafın kişiliklerinin ve tutumlarının kaçınılmaz bir biçimde etkili olduğu bir etkileşimi içeren kapsamlı, karmaşık ve özgün bir ilişkidir. Aktarım ve karşı aktarım yoluyla ortaya çıkan terapist-danışan etkileşimi özellikle psikanalitik yönelimli yaklaşımlarda terapötik sürecin ana unsuru olarak ele alınmaktadır. Dinamik yönelimli olmayan yaklaşımlar da terapist-danışan etkileşimine özel bir önem vermekte ve bu ilişkinin aynı zamanda iki insanın etkileşimi olduğunu vurgulamaktadırlar. Terapötik ilişkide terapist ve danışanın insan olmalarından kaynaklanan ve zaman zaman kuramsal çerçevenin dışına çıkılmasına yol açan çeşitli karıştırıcı faktörler bulunmaktadır. Terapötik süreçte etkili olduğu kabul edilmesine karşın, tümüyle kontrol edilmesi mümkün olmayan "insan olmaktan" kaynaklanan faktörler terapist ve danışanın kendi özgün kişilikleri, değerleri ve terapötik süreçte bilinçli veya bilinçsiz olarak sergiledikleri tutumları kapsar. Yapılan çalışmalar insan olmaktan kaynaklanan faktörlerin, terapötik ilişki sürecinde göz ardı edilemeyecek ölçüde etkili olduğunu göstermektedir. Bu faktörlerin terapötik sürece olumsuz yansımalarını engellemek için etik ve kuramsal bilgi yetersiz kalabilmektedir. Bu noktada derin bir içgörü ve süpervizyon kritik bir işleve sahiptir. Bu gözden geçirme yazısı insan olmaktan kaynaklanan ve özellikle karşı aktarımın gelişmesine zemin hazırlayan bazı faktörlerin terapötik sürece yansımalarına odaklanmıştır.
Anahtar Sözcükler: terapötik ilişki, psikoterapi, psikolojik danışma, aktarım, karşı aktarım

ABSTRACT

Therapeutic relationship is a professional relationship that has been structured based on theoretical props. This relationship is a complicated, wide and

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol3/no1/
Çevrimiçi yayım / Published online 05 Aralık / December 05, 2010

unique relationship which develops between two people, where both sides' personality and attitudes inevitably interfere. Therapist-client relationship experienced through transference and counter transference, especially in psychodynamic approaches, is accepted as the main aspect of therapeutic process. However, the approaches without dynamic/deterministic tendency also take therapist-client relationship into account seriously and stress uniqueness of interaction between two people. Being a person and a human naturally sometimes may negatively influence the relationship between the therapist and client and result in a relationship going out of the theoretical frame at times. As effective components of a therapeutic process, the factors that stem from being human include the unique personalities of the therapist and the client, their values and their attitude either made consciously or subconsciously. Literature has shown that the human-related factors are too effective to be denied in therapeutic relationship process. Ethical and theoretical knowledge can be inefficient to prevent the negative effects of these factors in therapeutic process at which point a deep insight and supervision would have a critical role in continuing an acceptable therapeutic relationship. This review is focused on the reflection of some therapeutic factors resulting from being human and development of counter transference onto the therapeutic process.
Keywords: therapeutic relationship, psychotherapy, counseling, transference, counter-transference

Terapötik ilişki (therapeutic relationship) veya terapist-danışan ilişkisi formal olmanın yanında insan olmaktan kaynaklanan unsurları da içinde barındıran, karşılıklı etkileşime dayalı, kapsamlı, karmaşık ve özgün bir nitelik taşımaktadır.[1-4] Bu yönüyle terapötik ilişki eş zamanlı olarak işleyen iki ana boyuta sahiptir. Birincisi danışanın içgörü kazanması ve davranışsal değişiklikler geliştirmesini kolaylaştırmak için teorik yaklaşım ve yaklaşıma uygun terapötik tekniklerin kullanıldığı boyut, ikincisi ise kendiliğin katıldığı gerçeklik (self-integrated authenticity) boyutudur. Kendiliğin katıldığı gerçeklik, iki kişinin de insan olmasından kaynaklı olarak ortaya çıkan ve özellikle terapist tarafından sağlanan karşılıklı eşitlik ve saygıya dayalı bir etkileşim sürecidir.[5] Bu etkileşim iki kişi arasında sağlıklı, güvenli ve anlamlı bir bağı aynı zamanda da karşılıklı sorumluluk ve saygıyı gerektirir.[6] İki insan olarak, danışan ve terapistin farklı içsel psikolojik süreçleri ile karşılıklı etkileşimlerini içeren bu boyutta kullanılan belirli bir terapötik teknik ya da yöntem bulunmamaktadır. Temel olan, terapistin terapötik süreçte bir birey olarak kendiliğinden ve tümüyle var olmasıdır.[5]

Genel olarak terapötik ilişki formal/kuramsal bir çerçevede yürütülse de insan olmaktan kaynaklanan etkileşim boyutunun zaman zaman formal yanına göre daha ağır bastığı dikkati çekmektedir. Nitekim terapistler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun danışanları ile dışarıdan ve nesnel ölçütlere göre belirlenmiş bir terapötik ilişkidense kendileri tarafından oluşturulmuş kuvvetli ve kaliteli bir ilişkiyi tercih ettikleri belirlenmiştir.[6] Çünkü sadece dışarıdan ve nesnel ölçütlere göre yaşanan bir terapötik ilişkide terapist terapist rolü, danışan da danışan rolünü yaşayacak ve böylece mekanikleşen bu ilişki biçimi danışana istenilen ölçüde bir yarar getiremeyebilecektir. Sonuç olarak terapötik ilişki profesyonel bir etkinlik olmanın yanı sıra temelde iki insan arasında gelişmekte ve her iki tarafın da kişisel veya kişilik özelliklerinin kaçınılmaz bir biçimde etkili olduğu bir iletişimi/etkileşimi de içermektedir.[2]

Literatürde terapist-danışan etkileşimi, aktarım (transference) ve karşı-aktarım (counter-transference) kavramları ile ifade edilmektedir. En genel anlamıyla, insanoğlunun bilinçaltı yaşantılarının ikili ilişkilerinde karmaşık bir biçimde dışavurumu olan aktarım, hemen her iki birey arasında gelişmesi mümkün olan bir yaşantı olsa da, terapötik ilişkide çok daha muhtemel ve güçlü bir biçimde ortaya çıkmaktadır.[7] Aktarım, danışanın geçmiş deneyimlerini terapötik süreçte terapisti üzerinden tekrar yaşantılaması olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle aktarım sürecinde danışan bilinçdışı bir biçimde; erken çocukluk dönemlerinde yaşadığı çatışmaları, arzuları ve duygularından kaynak alan deneyimlerini terapisti üzerinden tekrar yaratmaktadır.[7] Bu bağlamda aktarım sürecinde danışanın diğer insanlarla olan ilişkilerinde sorunlar yaşamasına yol açan ilişki biçimlerinin terapötik ortamda terapistle tekrar yaşandığı diğer bir ifade ile danışanların patolojik ilişki kurma biçimlerini terapötik ortama aktardıkları söylenebilir. Bu durum ise terapiste danışanın gerçekte yaşadığı ilişki sorunları hakkında bilgi verir.[8] Öte yandan terapistin aktarıma verdiği yanıt, danışanın da kendi içsel/psikolojik süreçleri hakkında içgörü kazanmasına ve kendini geliştirmesi için neye ihtiyacı olduğu konusunda terapistine çeşitli ipuçları vermesini sağlar. Bu ipuçları ise terapistin terapötik süreçte izlediği yolda ilerleyebilmesine olanak tanır.

Buna karşın aktarım ilişkisi terapist ve danışan arasında olumlu veya olumsuz yönde gelişebilir. Bu noktada önemli olan aktarım ilişkisinin olumlu veya olumsuz yönde gelişmesinden çok terapistin bu aktarıma verdiği yanıttır. Terapötik ilişkinin gerçek bileşenleri, nesnel, gerçeğe dayalı ve aktarım etkilerinin çarpıtılması üzerinde en az yoruma açık olan elementlerdir. Bu noktada etkili bir işbirliği için gerçek ve gerçek dışı olan özellikler ayrı ayrı olmaktan

çok bir arada ele alındıklarında gerçek terapötik etkiden bahsedebiliriz.[9] Bunu sağlayamamak, diğer bir deyişle etkili bir biçimde aktarım ilişkisini kullanamamak ise hem terapist hem de danışan için çok zor sonuçlar doğurabilir.[7] Terapistin danışanın aktarımına verdiği yanıtın etkili olup olamayışı kendi içsel yaşantı ve dinamikleri ile yakından ilişkilidir. Danışanın terapist üzerinden tekrar deneyimlediği yaşantılar terapistin de içsel yaşantı ve dinamiklerini tetikler. Bu ise danışanın yaşadığı aktarım sürecinin terapistin geçmiş yaşantılarını harekete geçirmesi sonucu gelişen karşı aktarım ilişkisidir.[7,10] Sonuç olarak aktarım ve karşı aktarım ilişkisi, danışan ve terapistin iki insan olarak etkileşimlerini içermekte ve terapötik sürecin olumlu veya olumsuz etkilenmesinde kritik bir işlev görmektedir.

Aktarım/karşı-aktarım ilişkisi veya danışan-terapist etkileşimi özellikle psikanalitik yönelimli yaklaşımlarda terapötik sürecin ana unsuru olarak ele alınmakta ve bu ilişkinin söz konusu yaklaşımların özünü oluşturduğu ifade edilmektedir.[4,10,11] Öte yandan terapötik ilişkinin kalitesi ve terapötik sürece etkilerinin, dinamik/determinist yönelimli olmayan İnsancıl, Gestaltçı, Varoluşçu, Rasyonel-Emotif (Düşünsel-Duygulanımsal) ve Bilişsel-Davranışçı yaklaşımlar tarafından da oldukça önemsendiği dikkati çekmektedir.[1,12-15] Bu yaklaşımlar psikolojik yardım ilişkisinin teorik, teknik ve deneysel boyutları yanında "insan olma" faktöründen de etkilendiğini kabul etmektedirler.[14] Hatta danışan ile terapist arasındaki etkileşim ve çekicilik arttıkça terapötik sürecin verimliliğinin de arttığı savunulmaktadır.[16] Bu açıdan bakıldığında terapötik ilişki terapi sürecinin ana bileşeni ve en temel terapötik unsur olarak değerlendirilebilir.[8,17]

Terapist-danışan ilişkisinin her şeyden önce "iki insanın ilişkisi" olduğunun vurgulanması, hem danışanın hem de terapistin terapötik süreci olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilen "insan olmaktan" kaynaklanan özelliklerini danışma sürecine taşıma olasılığından ileri gelmektedir. Terapötik süreci etkileyen ve sürecin arka planında yer alan bu özelliklerin, danışanın aktarım, terapistin ise karşı-aktarım geliştirmesine zemin hazırladığı söylenebilir. Etkili olduğu kabul edilmesine karşın, tümüyle kontrol edilmesi veya ölçülmesi mümkün görülmeyen bu faktörlerin, terapist ve danışanın kendi özgün kişilikleri, değerleri ve bilinçli veya bilinçsiz olarak sergiledikleri tutumlarını kapsadığı söylenebilir. Bu çalışma, özellikle eklektik yaklaşımlarla yürütülen terapötik ilişki süreçlerinde; insan olmaktan kaynaklanan ve özellikle terapistin etkililiğini bozmaya zemin hazırlayan bazı faktörlerin terapötik sürece yansımalarına odaklanmaktadır.

Terapötik süreçte insan olmaktan kaynaklanan faktörleri irdelemek amacıyla gerçekleştirilen bu tarama çalışmasında Türk Psikiyatri Dizini, EbscoHost, Science Direct, SocIndex with Full Text ve ERIC gibi çok sayıda veri kaynaklarını tarayan Anadolu Üniversitesi veri tabanları toplu tarama motoru (Central Search and Article Linker), TÜBİTAK Ulakbim Türkçe Veri Tabanı arama motorları kullanılmıştır. Arama "insan olarak terapist/psikolojik danışman ve danışan", "terapi", "psikolojik danışma", "terapötik ilişki", "aktarım", "karşı-aktarım" anahtar kelimeleriyle yapılmış ve tam metin olarak ulaşılabilen araştırma makaleleri ve tezler ile tarama çalışmaları değerlendirilmiştir. Ayrıca psikoterapi teori ve uygulama kitapları, süreli psikiyatri, psikolojik danışma ve psikoloji dergileri konu başlıkları çerçevesinde incelenmiştir. Taramalar sonucunda elde edilen bilgiler ışığında bu yazıda öncelikle, terapötik süreçte terapist ve danışanın iki insan olarak eşit olmaları ve bu eşitliğin sürece yansımaları, daha sonra terapötik süreci etkileyen insan olmaktan kaynaklanan faktörler (cinsiyet, cinsiyet rolleri, külütrel değerler, din, ahlaki tutum, terapistin kendi yaşantıları v.b.) incelenmiştir.

Terapötik İlişkide Eşitlik

Terapist-danışan ilişkisinin terapötik süreci etkileyen en önemli özelliklerinden birisi, terapistin profesyonel, danışanın ise yardım alan kişi olmasına karşın her ikisinin de insan olarak eşit olmasıdır. Literatür incelendiğinde özellikle hümanistik (insancıl) yönelimli terapötik yaklaşımların terapist ve danışanı -tarafların farklı rollerine rağmen- iki eşit insan düzeyinde tutmak için özel bir çaba sarf ettikleri görülmektedir. Bu yaklaşımı benimseyen terapistlerin yardım sürecinde insan olmaktan kaynaklanan faktörleri daha çok dikkate aldıkları [13] hatta hümanistik yaklaşımların bu anlayışının araştırma sonuçları ile desteklendiği görülmektedir. Örneğin; Lichtenberg ve arkadaşları [18] danışan-terapist ilişkisinin etkili olmasında, ilişki kontrolünün veya üstünlüğün kimde olduğunun hem terapist hem de danışanlar açısından ilişkinin kalitesini belirleyici bir faktör olmadığı yönünde araştırma bulgularına ulaşmışlardır. Hümanistik yaklaşımlar, danışanın kendi gelişimini sağlama gücüne sahip olduğunu varsaymaktadırlar. Bu nedenle danışanın ihtiyacı bir otoriteden yaşamını düzenlemeye yönelik öğüt almak değil, sadece terapistin gücünü kendi gelişimi için kullanmaktır.[11] Bu süreçte eşitlik bozulmadan danışanın terapistten yararlanması öngörülmektedir.

Öte yandan terapötik süreçte zaman zaman danışanlar, terapistlerine ya insanüstü ya da aşağılayıcı anlamlar yükleyebilmekte ve terapistlerinden gerçekçi

olmayan beklentiler geliştirebilmektedirler.[19,20] Benzer biçimde danışanlar gerçek yaşamlarındaki ilişki biçimlerini sürecin ilk oturumlarından itibaren terapistleriyle geliştirme eğilimine girmekte ancak özellikle başlangıç oturumlarında terapistle kurdukları ilişkiyi idealize ederken diğer ilişkilerini değersizleştirebilmektedirler.[8] Zaman zaman, danışanların terapistlerine yönelik çeşitli tutumları nedeniyle eşitlik ilkesi pratik anlamda geçerliğini yitirebilmektedir.

Terapötik ilişkide eşitlik, kuramsal olarak terapistten beklenen rollere bağlı olarak da bozulabilmektedir. Örneğin etkili bir terapistin terapötik süreçte birçok terapötik beceri yanında -danışana yararlı olacağını düşünüyorsa- içten bir şekilde kendini açması da beklenmektedir.[21-25] Diğer bir ifade ile danışan ve terapistin eşit olması gerektiği yönündeki anlayış, terapi sürecinde danışanın yararına olması koşulu ile terapiste kendini açma sorumluluğunu getirmektedir.[24] Yapılan çalışmalar terapistin kendini açmasının hem danışanların hem de terapistlerin gözünde terapötik hedeflere hizmet eden bir durum olduğunu göstermektedir. Örneğin 94 danışanın terapistlerinin kendilerini açmalarıyla ilgili görüşlerinin alındığı bir çalışmada terapistlerinin kendileriyle kurdukları gerçek ilişki ile olumlu terapötik sonuç arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur.[21] Diğer bir ifade ile terapistlerin kendilerini terapötik hedeflere uygun bir biçimde açmaları danışanların terapi sürecinden yararlanma düzeylerini arttırmaktadır. Çalışmada terapistlerinin kendilerini yeteri kadar açtıklarını düşünen danışanların, terapistlerinin kendilerini yeteri kadar açmadıklarını düşünen danışanlara göre terapiden daha fazla yarar gördükleri ve kendileri ile kurdukları gerçek ilişkilerin daha güçlü olduğunu belirttikleri belirlenmiştir. Sonuçlar terapistlerin danışanların sorunlarıyla ilişkili alanlarda kendileri hakkında bilgi verme ve kendilerini açmaları gerektiğini göstermektedir.[21] Benzer başka bir çalışmada da,[22] terapi sürecinde terapistin kendisini açmasının terapinin yapılandırılmasında etkili olduğu, danışanı sorunlarını sürece getirmesi bakımından cesaretlendirdiği dolayısıyla da danışanın da kendini daha rahat bir biçimde açmasını sağladığı belirlenmiştir. Terapistlerle yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun kendini açmayı terapötik sürecin verimliliğini arttıran bir faktör olarak gördüğü belirlenmiştir.[25] Terapistler, kendini açmanın danışanla diyalogu başlatmaya hizmet ettiğini, terapötik süreçte kültürel faktörlerin daha iyi anlaşılmasını sağladığını ve kendilerini açmalarından sonra danışanlarının da kendilerini açmaya daha istekli davrandıklarını belirtmişlerdir.

Terapistin kendini açması öncelikle terapötik ilişkinin formal ve katılıktan kurtulup iki insanın ilişkisi olmasına hizmet etmektedir. Kendini açma danı-

şana terapistin de mükemmel olamayabileceğini gösterdiğinden onun daha gerçek ve daha insan olduğu izlenimine yol açmaktadır. Terapistin danışan üzerinde bıraktığı bu izlenim hem bir insan hem de bir profesyonel olarak rollerinin olumsuz algılanmasına da yol açmamaktadır. Bu şekildeki bir kendini açma biçimi danışan gözünde terapistin üstünlüğüne dönüşmemekte ve danışan terapistle arasındaki farkın bir güç farkı olmadığını anlamaktadır. Ayrıca bu yolla terapötik süreç ve danışanların ihtiyaçlarının nasıl giderilebileceği hakkında bazı pratik uygulama olanakları da ortaya çıkmaktadır.[22] Kendini açma, terapistin terapi sürecinde bir profesyonel olmanın yanında bir insan olarak da bulunması gereğini doğurmaktadır.

Buna karşın terapistin kendi duygu ve düşüncelerini danışanına ne şekilde ve ne ölçüde açacağı bir sorundur ve kendini açmanın nesnel bir ölçüsü yoktur. Nitekim kendini açmanın içeriği ve düzeyi hem danışana hem de terapiste göre farklılıklar gösterebilmektedir.[26] Aynı şekilde terapistin kendini açması farklı danışanlar tarafından farklı biçimlerde değerlendirilebilmektedir. Kimi danışanlar terapistlerinin kendilerini açmalarını gerekli ve yararlı görürken, kimileri terapistlerinin kendileri ile ilgili bilgi vermelerini 'can sıkıcı' olarak değerlendirmekte ve terapötik ilişkinin profesyonel olmaktan çıktığı hissi verdiğini belirtmektedirler.[22] Egan'a göre, kendini açmanın tek ölçüsü etik ilkelere bağlı kalmanın yanında, terapist-danışan etkileşiminin o anki durumudur.[23] Terapist-danışan ilişkisinin eşitlik temelinde kurulması sonucunda terapistin kendini açması her ne kadar terapi sürecinin verimliliği üzerinde olumlu bir etkiye sahipse de, terapistin bu eşitliği terapötik hedeflere hizmet edecek biçimde kullanması gerekmektedir. Aksi durumda terapistin bilinçsiz bir biçimde kendini açması terapötik sürecin verimliliğine ciddi zararlar verebilir.[23] Terapötik ilişkide eşitlik varsayımından doğan 'kendini açma gerekliliği' kendi içinde bir paradoks yaratabilmekte ve danışan veya terapistten kaynaklanan nedenlere bağlı olarak istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir.

Terapötik İlişkide Sınır Koyma

Terapötik süreçte eşitliğin bozulmasına yol açan faktörlerden birisi de terapistin profesyonel işlevini yerine getirebilmesi için danışanı ile arasına sınır (boundary) koyması gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. Terapist, danışanının terapötik sürecin istendik yönde ilerlemesini engelleyen tutumları ile başa çıkmak ve hem kendisinin hem de danışanının süreçteki rollerini yerine getirebilmesini sağlamak için terapötik süreci yapılandırmaktadır. Bu da danışanıyla arasına sınır koymasını gerekli kılmaktadır. İlişkide sınır kavramı terapis-

tin, danışanının sürecin gerekliliklerine uygun davranmasını ve uygun tutumları sergilemesini sağlama becerisine işaret etmektedir. Danışandan beklenen uygun davranış ve tutumlar ise ideal değerler, kuramsal çerçeve ve terapinin asgari koşullarına göre belirlenmektedir.[27] Bu bağlamda sınır koyma aynı zamanda danışan ve terapistin sergilemeleri gereken, keskin çizgilerle belirlenmiş rollerin dışına çıkamamalarına yol açmakta ve insanları erkek-kadın, genç-yaşlı, heteroseksüel-homoseksüel ve engelli-engelsiz gibi kategorilere ayırmaktadır. Diğer bir ifadeyle sınır koymak, birilerini içerde tutarken diğerlerini de dışarıda bırakmayı zorunlu kılmaktadır. Bu ayrım kişileri terapiye almak veya almamak noktasına kadar gidebilmektedir.[27]

Terapist ve danışanın arasına sınır konması her ne kadar karmaşık bir sorunsa da danışanıyla çalıştığı konunun diğer bir ifade ile merkezdeki konunun ne olduğunun tam olarak farkında olan bir terapist bu sınırın nasıl konulması gerektiğini ve etkili bir sınırın ne olduğunu belirleyebilir.[26] Ancak bunu yapmak çok kolay değildir çünkü terapötik süreçte birçok farklı durum farklı düzeylerde gelişebilir. Bu da terapistin bu sınırı belirlemesini zorlaştırabilir. Burada en önemli nokta terapistin danışanıyla kurduğu ilişkinin sembolik anlamının farkında olması, bu ilişkinin danışana ne kazandırdığını bilmesi ve danışanıyla kurduğu ilişkinin kendisine mi yoksa danışanına mı iyi geldiği konusunda açık bir anlayış kazanmasıdır. Sınır koymanın bir yolu da her bir danışan için bu sınırın düzeyinin farklılığıdır. Bu bağlamda sınır her bir danışana ve teorik yaklaşıma göre farklılıklar gösterecektir. Bu sınırın kuramsal yaklaşıma göre mi yoksa danışanın ihtiyacına göre mi olduğu çok önemlidir. Bu noktada terapist terapötik süreçte oluşan sembolik ilişki ve gerçek ilişki arasındaki dengeyi iyi kurmalıdır. Konulacak sınırı da buna göre belirlemelidir. En genel anlamda konulacak sınırın danışanın ihtiyaçlarına hizmet edecek koşullara göre belirlenmesi gereklidir.[26]

Kısaca, bir taraftan danışanların terapiste ilişkin gerçekdışı beklenti ve yüklemelerinin olması [19, 20] bir taraftan terapistin süreçte danışana kendini açması [21-25] diğer taraftan da danışanıyla arasına bir sınır koyması gerekliliği [26,27] bir yönüyle terapötik amaçlara ulaşmayı kolaylaştırırken diğer yönüyle sürecin verimliliğini düşürebilmektedir. Terapötik ilişkinin doğasından kaynaklanan bu durumlar terapist-danışan eşitliğinin sağlanmasını güçleştirmekte ve insan olmaktan kaynaklanan değişkenlerin sürece karışmasına yol açmaktadır. Kuramsal açıdan terapist-danışan ilişkisinde eşitlik öngörülmesine karşın, uygulamada bu eşitliği tümüyle sağlamak çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Terapistin birbiriyle çelişebilen bu durumlarla başa çıkma bece-

risini sergileyebilmesi için uyması gereken nesnel bir ölçüt de olmadığından, çoğu zaman kendi kararlarıyla baş başa kaldığı söylenebilir.

Terapötik İlişkide Cinsiyet ve Cinsiyet Rolleri

Cinsiyet (gender) ve cinsiyet rolü (gender/sex role) insan olmaktan kaynaklanan temel özelliklerdendir. Terapötik süreçte cinsiyet ve cinsiyet rolü üzerine yapılan araştırmalar; bu iki özelliğin terapötik etkileşim ve müdahaleleri etkilediğini, cinsiyet ve cinsiyete özgü karakteristik tutumların bazen yararlı bazen de terapötik sürecin önünde engel teşkil ettiğini göstermektedir. Kimi araştırmacılar sahip olunan cinsiyet ve cinsiyet rolünün terapisti farkında olmadan yönlendirebildiğini belirtmektedirler.[28] Pek çok terapistin kendi cinsiyetinden olmayan danışanları sürece alma eğiliminde olması; cinsiyetin, danışanın terapi sürecine alınması aşamasında dahi önemli bir özellik olduğunu göstermektedir.[29] Öte yandan danışanlar açısından da terapistin cinsiyetinin önemli bir değişken olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada kimi kadın danışanların; erkek ve kadınları birbirleriyle mücadele halinde yaşayan birer taraf olarak algıladıkları ve erkek olan terapistlerini diğer taraf olarak değerlendirdikleri için süreci terk ettikleri belirlenmiştir.[7] Kimi kadın danışanların ise bu nedene bağlı olarak terapistine güvensizlik duyduğu, onun da diğer erkekler gibi kendisini terk edebileceği korkusu yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Berzins, terapistin cinsiyet rolü eğiliminin terapötik hedeflerin anlamlarının belirlenmesinde çarpıtmalara yol açabileceğini, danışanlarını değerlendirmede karıştırıcı bir faktör olabileceğini dolayısıyla da terapötik sürecin, terapistlerin cinsiyet rolü eğilimlerinden kaynaklanan tutumlarından etkilenebileceğini vurgulamıştır.[28] Diğer yandan, cinsiyet rolünün biyolojik cinsiyet temelinde gelişmesi [30,31] ve çoğu kişinin sahip olduğu biyolojik cinsiyetle uyumlu bir cinsiyet rolü sergilemesi [32] bu iki değişkenin terapötik sürece etkileşim halinde yansıması sonucunu doğurmaktadır. Nitekim terapötik süreçte erkek ve kadın terapistlerin toplumsal cinsiyet kalıp yargılarına uygun biçimde, örneğin kadın terapistlerin koruyucu, erkek terapistlerin ise problem odaklı davrandıkları belirtilmektedir.[33]

Literatürde, terapötik süreçte terapistin cinsiyeti ve cinsiyet rolünün önemini açık bir şekilde ortaya koyan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Terapötik süreçte cinsiyetin işlevi üzerine yapılan bir çalışmada, kadın terapistlerin erkek terapistlere göre danışanlarıyla etkileşimde daha pasif ve daha az yönlendirici davrandıkları belirlenmiştir.[34] Bir başka çalışmada ise erkek

ve kadın terapistlerin terapötik işbirliği kurmada birbirinden farklı tutumlar içinde oldukları, örneğin kadın terapistlerin erkek terapistlere göre profesyonel terapist-danışan ilişkisini korumakta daha başarılı oldukları gösterilmiştir.[29] Buna karşın kadın terapistlerin erkek terapistlere göre özellikle güvensiz, pasif ve bağımlı danışanlara karşı daha fazla olumsuz aktarım geliştirdikleri bu nedenle de bu tür danışanlarla çalışmada daha fazla zorlandıkları belirlenmiştir. Kadın terapistlerin önemli bir çoğunluğunun geleneksel kadın rollerinden sıyrılarak girişken ve bağımsız olmayı gerektiren bir rol üstlenmiş oldukları ancak pasif ve bağımlı özellikler gösteren danışanların terapistlerin bu rolleri ile ilgili iç çatışmalar yaşamasına yol açtıkları belirtilmektedir. Bu nedenle de fazla pasif ve bağımlı olan danışanlar kadın terapistlerin karşı aktarım geliştirme eğilimlerini güçlendirmektedirler.[35] Terapistlerin cinsiyet rollerinin terapötik sürece etkilerine odaklanılan bir çalışmada, androjen cinsiyet rolü sergileyen terapistlerin danışanlarına diğer cinsiyet rollerine sahip terapistlere göre daha hassas yaklaştıkları, bunun da terapi sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.[36] Cinsiyet rolü ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada ise danışanların bir arkadaşlarını terapistlerine yönlendirmek söz konusu olduğunda, cinsiyet rolü ayrışmamış olan terapistlerin, androjen cinsiyet rolüne sahip terapistlere göre daha az önerildiği belirlenmiştir.[37] Tüm bu çalışmalar, terapistin cinsiyeti ve cinsiyet rolünün terapötik sürecin her aşamasında göz ardı edilemeyecek ölçüde etkileri olduğunu göstermektedir.

Terapötik süreçte sadece terapistin değil danışanın da cinsiyet ve cinsiyet rolü önemli bir faktördür. Nitekim psikolojik yardım arama eğiliminin dahi sahip olunan biyolojik cinsiyet ve cinsiyet rolüne bağlı olarak değişebildiğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinin profesyonel psikolojik yardım arama eğilimlerinin cinsiyet ve cinsiyet rolüne göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği bir araştırmada kadın üniversite öğrencilerinin erkeklere göre psikolojik yardım almaya hem daha olumlu baktıkları hem de bu yardımı alabildikleri ortaya çıkmıştır.[38] Öte yandan sıkıntılarını toplum içinde göstermemeleri gerektiği yönündeki toplumsal öğretinin, özellikle erkeklerin terapi sürecinde acılarını ve sıkıntılarını daha az şekilde dile getirmelerine yol açtığı, bu nedenle de ideal terapi ile erkek olmanın zıt kutuplarda bulunduğu iddia edilmektedir.[39] Bu açıdan bakıldığında terapistlerin danışanlarının cinsiyetleri ve cinsiyet algılarından kaynaklanan zorluklarının da farkında olmaları gerekmektedir. Her ne kadar terapi, temelde bireysel değişmeyi hedeflese de danışanın içinde bulunduğu toplumsal yapı içinde cinsiyetinden kaynaklanan konumunun göz önünde bulundurulması, onunla yürütülecek terapötik süreçte yönlendirici olabilmektedir.[40]

Cinsiyet faktörü terapi sürecinde zaman zaman farkında olarak veya olmayarak ahlaki sınırların aşılmasına varan sonuçlar doğurabilmektedir. Bu duruma ise terapötik ilişkinin kontrolünün terapistin elinde olması aracılık etmektedir. Diğer bir ifade ile terapötik ilişkinin kötüye kullanılması bir açıdan ilişkinin kendine özgü doğası ile yakından ilişkili görünmektedir. Nitekim etkili bir terapötik ilişkide danışan ve terapist arasında sınırları iyi çizilmiş, profesyonel bir yardım ilişkisi esas olmasına karşın, danışan ve terapistin terapötik hedeflere ulaşmadaki başarıları iki kişi arasındaki kişisel çekicilikten ileri gelebilmekte hatta bu çekicilik zaman zaman terapötik sürecin amacı ve yöntemlerinden çok daha önemli/etkili olabilmektedir.[15,27] Bu çekiciliğin ne anlama geldiği veya tam olarak ne olduğu belirsizdir ve belki de tümüyle iki kişi arasındaki etkileşimde anlam bulan bir içerik taşımaktadır. Bu durum ise terapötik ilişkinin terapist tarafından farkında olarak veya olmayarak kötüye kullanılmasına yol açabilmektedir.[29,41] Terapistin; terapi ücretini önemsememesi, danışanın randevularına uymamasını gözden kaçırması, terapi oturum sürelerinin aşılmasına göz yumması, danışandan gelen özel davetleri kabul etmesi veya yasal sınırları aşması terapötik ilişkide belirsizliklere yol açar. Bu belirsizlikler çoğu zaman terapistin gücüne zarar verir ve terapist-danışan ilişkisindeki sınırların bozulması ile sonuçlanır.[41] Danışan ile terapist arasındaki sınırların bozulması ise terapistin terapötik ilişki yoluyla danışanı kötüye kullanması sonucunu doğurabilir.

Çoğunlukla erkek terapist-kadın danışan arasında yaşanabilen cinsel taciz durumları terapötik ilişkinin kötüye kullanıldığı durumları, benzer biçimde kadın terapistlerin aşırı koruyucu ve kollayıcı davranarak danışanlarına empatinin ötesinde sempati geliştirmeleri ise terapötik ilişkinin kötüye kullanıma açık yönlerini göstermektedir.[29] Cinsel taciz terapistin cinsel ihtiyacından kaynaklanan sarılmalar, danışanı cinsel yaşantılarını anlatmaya zorlama veya danışanın vücudunun çeşitli kısımlarına bilerek bakma gibi dolaylı olabildiği gibi, doğrudan danışanla cinsel ilişki veya iletişim kurma eğilimi şeklinde de olabilmektedir. Doğrudan kötüye kullanım söz konusu olduğunda danışan yasal yollara başvurup kendini savunabilmekteyken, örtülü bir biçimde yaşanan cinsel kötüye kullanımda danışanların çok daha fazla psikolojik yük taşıdıkları ve suçluluk yaşadıkları vurgulanmaktadır.[41]

Danışanların pek çoğu dıştan denetimli, yalnız, mutsuz ve düşük benlik saygısına sahip bireylerdir ve aynı zamanda terapiye duygusal, psikolojik, fiziksel veya cinsel yönden istismar edilmiş olarak gelebilmektedirler. Bundan dolayı da terapötik süreçte yaşanması gereken ilişkinin yakınlığının ve biçiminin nasıl olması gerektiği konusunda zaten bir akıl karışıklığı ile gelmekte ve

kendi kendilerine bu ilişkinin sınırlarını belirleyememektedirler.[42] Sonuçta ilişkinin sınırlarını belirlemek terapiste kalmaktadır. Bununla birlikte cinsiyetin olumsuz etkilerine, özel bir çabayla duyarlılık göstermeyen bir terapist için bunu yapabilmek oldukça zordur. Çünkü terapist bir yandan danışanı ile yakın ilişki kurmak diğer taraftan da bu ilişkinin sınırlarını belirlemek gibi bir ikilemi başarı ile çözümlemek durumundadır. Ayrıca psikolojik yardım alan çok sayıda danışanın kişilerarası ilişkilerdeki sınır ihlallerinin kurbanı oldukları ve güvensiz ilişkilerden yakındıkları göz önüne alındığında, terapistlerin danışanların olası işlevsiz tutumları karşısında sağlıklı kararlar alabilmeleri daha da güçleşebilmektedir.[41,42]

Terapötik ilişkide cinsiyet faktörünün karıştırıcı veya bozucu etkilerini azaltmak için terapist ve danışan arasındaki ilişkinin sınırlarının nereye kadar uzandığı ve bu sınırın, içinde neleri barındırdığı son derece önemlidir. Burada kritik olan bu sınırın terapistin ihtiyaçlarına göre mi yoksa danışanın ihtiyaçlarına göre mi çizildiği ve bu sınırın terapötik hedeflere ulaşmaya hizmet edip edemediğidir. Bunu sağlayabilmenin nesnel bir ölçütü olmamakla birlikte terapistin konuya ilişkin farkındalığı ve konuya verdiği önem belirleyici bir işleve sahiptir. Etkili bir terapistin, bir yandan danışanlarını içten ve art bir niyet olmaksızın sevmesi, danışanından ilham alması ve danışanından aldığı ilham ile uygun müdahalede bulunabilmesi diğer yandan profesyonel kimliğini koruyabilmesi gerekmektedir.[41,43]

Danışma sürecinde yaşanan ilişkinin sınırlarını belirleme, terapistin yerine getirmesi gereken bir terapötik ilkedir. Başarılı ve uygun bir terapötik işbirliği için terapistlerin danışanları ile güvenli bir ilişki kurmaları gerekmektedir.[42] Güvenli ilişki kötüye kullanıma kapalı bir ilişkidir. Terapist, danışanın güvenli bir ilişki kurmasının önünde duran önceki ilişki yaşantılarından kaynaklanan beklenti ve inançlarının farkında olmalı ve bunları güvenli bir ilişki kurmak için kullanmalıdır. Danışanların terapistleri ile ilişkisi hakkında akıl karışıklığı yaşamalarını önlemek için terapistin ilişki sınırlarını net ve açık bir biçimde tanımlaması gerekmektedir. Terapist terapi ilişkisinin diğer ilişkilerden farkını danışanına iletmelidir. Terapi sürecinde kurulan ilişkinin herhangi bir ilişkiden farkını ortaya koymak için de terapistin terapötik süreci iyi yapılandırmasının önemini kavraması ve bu yapının ilişki sürecinde iletişimi nasıl yönlendirdiğinin farkında olması gerekmektedir. İyi yapılandırılmış bir terapötik ilişki tarafları karşılıklı olarak belirlenmiş sınırlar içinde hareket etmeye yöneltir.[41]

Terapötik süreci olumlu veya olumsuz yönde etkileyen cinsiyete özgü davranışlar terapist, danışan ve terapötik süreçteki çeşitli faktörlerden etkilene-

bilmektedir.[44] Diğer bir ifade ile cinsiyete özgü davranışların dinamik bir özellik gösterdiği ve terapist ile danışan arasında "şimdi ve burada" ilkesi çerçevesinde geliştiği söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında, terapistin kendi cinsiyetinden kaynaklanan genel tutumlarının farkında olmasının yeterli olmadığı görülmektedir. Terapistin cinsiyete özgü tutumlarının sürece yansıdığını fark edip kontrol edebilmesi için, yakın geçmişteki veya o andaki yaşananlar üzerine de odaklanması gerektiği söylenebilir. Aynı zamanda terapistin hem kendisinin hem de danışanının cinsel eğilim ve gereksinimlerinden doğabilecek engellere duyarlı olması gerekmektedir. Bu noktada terapötik süreçte, terapist ahlaki değerleri de göz önünde bulundurarak danışanla olan yakınlık ilişkisinin neleri içerdiğinin farkına varmaya çalışmalı ve sınırları ona göre belirlemelidir. Bu sınırları koyarken birey olmaktan çok profesyonel kimliğini göz önünde bulundurmalıdır.

Terapötik Süreçte Kültürel Değerler, Din ve Ahlaki Tutum

Terapötik ilişkide, terapist ve danışanın insan olmaktan kaynaklanan kültürel değerleri (cultural values), dini inançları (religion) ile ahlaki değer ve tutumları (moral vision) terapötik süreci etkileyen önemli unsurlardır. Terapistin kültürel, dini ve ahlaki tutumunun onun profesyonel ilişkisinin doğasını dolayısıyla da terapötik sürecin sonuçlarını etkilediği sıklıkla vurgulanmaktadır.[5,41,43,45-50]

Ahlaki değerler, kişilerin öznel algıları ve fikirlerinden doğan bireysel tutumlar olmaktan öte birbirinden ayrılmaz bir biçimde toplumsal gerçeklerle iç içe geçmiş, kaçınılmaz ve kişilerarası düzeni sağlayan unsurlar olarak değerlendirilmektedir.[45] Bu açıdan bakıldığında ahlaki değerler kültürel yapıya bağımlı bir nitelik göstermektedir. Bu durum, pek çok birey için ahlaki değerlerin kişisel tercihlerinin üstünde yer aldığını dolayısıyla da ahlaki değerlerin kişisel tutumları belirleyici bir işlev gördüğünü düşündürmektedir. Nitekim yapılan kimi çalışmalar ahlaki değerlerin terapötik süreçte göz önüne alınan etik ilkelerin de belirleyicileri olduğunu göstermektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada terapistlerin içinde yetiştikleri kültüre bağımlı bir biçimde terapötik ilişki biçimlerini şekillendirdikleri, bu bağlamda insan insana bir ilişki biçimini etik standartlar ve terapötik becerilerden daha üstte gördükleri ve pratikte de bu tarz bir uygulamaya yöneldikleri ortaya konmuştur.[4] Etik bağlamdaki terapist-danışan ilişkisi, teorik beceri veya tekniklerden kuvvet almasına ve bazı standartlara uygun olarak belirlenmesine karşın yine de her iki tarafın da insan olmasından kaynaklı olarak yeniden şekillendirilmekte hatta bazı etik

kurallar terapötik süreç içinde fark edilip yapılandırılmaktadır. Bu yapılandırma ise bireysel özelliklere bağlı olarak ilişkiden ilişkiye bazı farklılıklar gösterebilmektedir. Güven verme, yardım ilişkisi kurma, danışanı koruma, ilgilenme, içten davranma gibi temel etik ilkelerle ilgili kavramlar bile terapistten terapiste farklı biçimlerde yorumlanabilmektedir.[51]

Yaşanan psikolojik sorunlara ilişkin belirtilerin ifade ediliş biçimleri ve içeriklerinin de kültüre özgü olarak farklılaşabildiği ve bu nedenle de bir kültürde sorun veya psikopatoloji olarak algılanan bir durumun başka bir kültürde normal karşılanabileceği vurgulanmaktadırlar.[46,52,53] Bu noktada zaman zaman terapistin gerçek sorunun belirtileri ile kişinin içinden geldiği kültürel özellikleri birbirinden ayırt edebilmesi gerekebilmektedir.[53] Bunu gerçekleştirebilmesi için terapistlerin kültürel öğelere duyarlı olması ve koydukları tanının danışan için ne anlama geldiğinin farkında olmaları aynı zamanda danışanla güvene dayalı, içten ve açık bir ilişki kurmaları gerekmektedir.[52,53]

Kültürel özellikler bireylerin profesyonel psikolojik yardıma ilişkin tutumlarında da belirleyici olabilmektedir. Meksika kökenli Amerikalılar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada; bu kültüre sahip bireylerin ruh sağlığı sorunlarını çoğunlukla doğaüstü bir durum olarak değerlendirdikleri ve sorunların çözümü için de profesyonel yardımdan çok çeşitli kültürel fenomenlere yöneldikleri belirlenmiştir.[53] Amerika'da yaşayan Polonyalılar üzerinde yapılan bir çalışmada bu insanların yaşadıkları sorunları kendi aileleri dışında kimseye anlatmamaları gerektiği yönünde bir inançlarının olduğu belirlenmiştir. Pek çok Polonyalı ailesini kendi kimliğinin ve güvenliğinin hatta sağlığının temel garantörü olarak görmektedir. Bundan dolayı da aileleri ile yaşadıkları sorunlar onların utanç hissetmelerine yol açmakta ve sorunlarını başkalarıyla paylaşmayı ailelerine ihanet olarak algılamaktadırlar. Bu nedenle terapötik yardım almak, bu tür danışanların içinde bulundukları sosyal çevredeki pozisyonlarını dahi etkileyebilmektedir. Sonuç olarak, sorunlarını açmaya çoğu zaman isteksiz davranmakta ve sorunlarını çözebilecek yegane gücün tanrı olduğuna inandıklarından çareyi çoğu zaman kiliselerde aramaktadırlar.[52]

Terapinin modern batı toplumunda cinsiyet, sınıf ve etnik kökenin yeniden yapılandırıldığı ve yeniden üretildiği bir toplumsal pratik olduğu düşünülmektedir.[47] Bu bakış açısına sahip çoğu terapist, ailenin devamlılığının sağlanması, boşanmayı engelleme ve çocukların okula devam etmesini sağlama gibi toplumun çoğunluğu tarafından kabul edilen değerler çerçevesinde süreci yürütmektedir.[47] Bu görüşe paralel biçimde, terapi etkinliğinin, genel itiba-

riyle bireye nelerin kazandırılması ve hangi yaşantılarının yeniden yapılanması gerektiği konusunda genel bir çerçeve sunarak, terapötik hedefleri belirleme gücüne sahip olduğu belirtilmektedir.[45,47]

Christopher.[45] danışanlarla etkileşime girildiği anda kaçınılmaz olarak onlara karşı bir ahlaki tutum içinde olunacağını ve bu durum kabul edilsin veya edilmesin danışanla iletişim halinde iken "iyi olan" üzerinde çalışıldığını belirtmektedir. Geniş anlamda terapi, kişilerin dünya görüşü ve değerler sistemi temelinde iyi bir insan, iyi bir yaşam ve ahlaki değerler üzerine yürütülen bir etkinliktir. Bu açıdan bakıldığında terapi sürecinin bir yandan toplumsal değerlerden etkilenirken diğer yandan da toplumsal değerleri destekleyici bir işlev gördüğü söylenebilir. Terapi sürecinin çoğunlukla kabul edilen toplumsal değerler etrafında şekillenmesi, danışan için anlamlı olabilecek bazı değerleri dışarıda bırakma riski taşımaktadır. Örneğin, bir boşanma durumunda terapötik etkinlik çoğu kez doğrudan eşlerin bir arada kalmasını sağlamaya dönük olarak yürütülmekte, danışan için ailesinin devamlılığının sağlanmasının gerekip gerekmediği çoğu zaman konuşma konusu dahi yapılmamaktadır.[47] Bu durum terapiye başvuran her danışanın kendine ait değerler sistemine sahip olduğu ve terapistin de danışanın öznel yaşantıları temelinde danışanıyla empati kurması gerektiği ilkesi ile çelişmektedir.

Bir yandan genel kabul gören toplumsal değerlerle uyumlu olmak diğer yandan danışanın öznel dünyasına girmeyi başarabilmek terapist için zorlayıcı olabilir. Terapistin de toplumun bir üyesi olarak genel geçer ahlaki değerlerden etkilenmesi kaçınılmaz olmaktadır. Bununla birlikte terapötik süreçte bir profesyonel olarak terapistin kişisel ahlaki tepkilerini olabildiğince kontrol etmesi beklenmektedir. Ahlaki tepkilerin kültürel özelliklerden etkilendiği göz önüne alındığında, terapistin kültürel özellikler hakkında bilgi ve farkındalık kazanması, ahlaki tepkilerini kontrol etmesinde oldukça önemlidir. Hare-Mustin kültürel özelliklerimizin danışanlarımızın ve kendimizin üzerindeki etkilerini göz ardı edersek, bu terapinin yapmaya değmeyeceğini ve yapmaya değer olmayan terapinin de iyi/etkili olamayacağını ileri sürmüşlerdir.[47]

Ahlaki değerler içinde dini ve ruhani (religion and spirituality) inançlar çok temel bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bakımdan terapi sürecinde terapistlerin en az kültürel değerler, cinsiyet ve cinsiyet rolleri kadar dini ve ruhani değerlerin de farkında olması gerekmektedir.[49] Terapistlerin, danışanlarının inançlarını ve değerlerini terapötik sürece uyarlayabileceği ve danışanlarının söz konusu inanç ve değerlerini terapötik süreçte birer terapötik araç olarak kullanabilecekleri savunulmaktadır.[5,49,50,54] Danışanların dini değerlerini göz ardı etmek, üzerinde durmaktan kaçınmak veya

bu inançları küçümsemek yerine terapist bu değerleri danışanı için kullanabilir. Danışanın bu değerleri, onun geçmiş yaşantıları üzerinde oldukça önemli etkiler bırakmış olabilir ve bu nedenle de onun diğer insanlarla olan iletişiminde oldukça önemli anlamlar içerebilir. Bu değerler, terapi sürecinde ortaya çıktığında ve terapist tarafından dikkate alındığında terapi sürecini destekleyebilir.[55] Bu durum, dini ve ruhani değerlerin terapide sorunun değil, çözümün bir parçası olarak ele alınması gerektiği anlamına gelmektedir.[49]

Dini ya da ruhani değerlerin terapötik süreçte birer terapötik araç olarak görülmesi çok sayıda terapistin terapide dini ve ruhani değerleri kullanması sonucunu doğurmuş hatta Amerikan Psikologlar Derneği bünyesinde dini terapistler yetiştirilmeye başlanmıştır.[50] Buna karşın terapistin danışanının dini ve ruhani değerlerini/inançlarını terapi sürecinde nasıl kullanacağı önemli bir sorundur. Bu bağlamda terapistin amacı danışanını belli bir dini ya da ruhsal inanca doğru yönlendirmek veya kendisini belli bir dini inanca veya ruhani eğilime bağlı kılmak değil, danışanın gözünden onun bu tür değerlerinin ne anlama geldiğinin farkında olması ve buna saygı duymaktır.[56] Ne var ki danışanın dini değerlerini terapi ortamında uygun şekilde terapötik amaçlarla birleştirmek zordur ve terapistin kendi dini değerlerini danışanına empoze etmek gibi bir riski de içermektedir. Bu bakımdan terapi sürecinde dini değerleri kullanmak yoğun eğitim gerektirmektedir.[49,50]

Dini ya da ruhani değerlerin terapötik süreçte işlevsel biçimde kullanılmasının zorluğunun en önemli nedenlerinden birisi; hem danışan hem de terapistin hali hazırda belli bir kültürel ve toplumsal alt yapıya sahip olarak süreçte rol almalarından kaynaklanmaktadır. Her birey belli ölçülerde ait olduğu kültürün inançları, normları ve değerleri ile sınırlanmıştır.[56] Bu durum hem danışan hem de terapistin dini ve ruhani değerlerini sürece taşıyabilecekleri, hatta kuramsal olarak kendilerinden beklenenin ötesinde tutumlar sergileyebilecekleri anlamına gelmektedir. Danışanın dini değerlerini sürece taşıması belli bir ölçüde kabul edilebilir görünmekle birlikte, terapistin dini değerlerini sürece yansıtması oldukça sakıncalı bir tutumdur. Terapistin de toplumun bir üyesi olduğu ve deneyimlerinin önemli ölçüde içinde bulunduğu toplumsal yapı içinde şekillendiği, bu nedenle terapistin kültürel yapıya uzaklığının danışanıyla empati kurma düzeyini ve terapötik becerileri kullanmasını etkileyebileceği düşünülmektedir.[57]

Terapistin dini ya da ahlaki değerleri terapötik amaçlarla çelişmeyecek biçimde kullanabilmesi, kendisi ve danışanının değer ve dini inançları hakkındaki bilgi, farkındalık ve duyarlılığı ile ilişkilidir. Terapistin kendi dini ve ahlaki değerlerinin, çalıştığı kişilerin dini ve ahlaki değerlerinden farklı olabi-

leceğini anlaması [50] ve kendi dini ve ahlaki değerlerinin terapi sürecindeki yansımalarının farkında olması oldukça önemlidir.[43] Terapistin profesyonel rolünü yerine getirirken, danışanının içselleştirdiği dini ve ahlaki değerlerini iyi tanıması/tanımlaması ve buna uygun bir tutum sergilemesi yanında kendi değer ve dini inançları konusunda da içgörülü olması gerekmektedir.

Terapistin kendi dini inancı dışında başka kültürlere özgü dini ve ruhani bilgiye sahip olması, farklı kültürel özelliklere sahip danışanlarla çalışabilmesi konusundaki yeterliliğinin de önemli bir göstergesidir. Terapist farklı kültürlerden veya farklı toplumsal tabakalardan insanlara hizmet verebilir ve bu durumda farklı kültürlerde farklı ahlaki değerler ön plana çıkabilir. Farklı dini ve kültürel değerlere sahip olmak farklı algı ve yaşantıları da beraberinde getirmektedir.[45, 46] Farklı algı ve yaşantılara empati geliştirebilme yollarından birisi de söz konusu algı ve yaşantıların ait olduğu kültürel yapıyı tanımayla ilişkilidir.

Belli bir toplum içinde doğmakla kendiliğinden kazanılan kültür, din ve ahlak gibi verili değerler, değiştirilmesi veya terapötik sürece yansımalarının engellenebilmesi oldukça zor veya mümkün görülmeyen özelliklerdir. Bu nedenle de terapötik süreçte bu faktörlerin etkileri çeşitli biçimlerde ortaya çıkmakta ve terapistin profesyonel rolünü etkileyebilmektedir.[48] Bu noktada önemli olan bu özelliklerin terapi sürecine en az veya gerekli ölçüde yansımasını sağlayabilmektir. Bu özellikler yerinde kullanıldığında terapötik bir unsura da dönüşebilmektedir.[41,49,50] Kültürlerarası ve etik açıdan bakıldığında, terapistlerin danışanlarının dini ve ruhani değerleri hakkında bilgi sahibi olmaları son derece önemlidir. Dini ve ruhani değerler hakkında okuma veya araştırma yollardan birisidir. Ancak kişisel farkındalık veya yaşam deneyimleri olmaksızın edinilen bu tür bir bilginin bilimsel açıdan fazla bir önemi yoktur. Bu değerleri anlamak ve terapötik sürece aktarabilmek için terapistin kendi içine bakmaya, ruhsal yaşantılarını destekleyen, besleyen ve kişisel farkındalık ve deneyimlerini zenginleştiren yaşantılara ihtiyacı vardır. Terapistin kendi dini inancı, geçmişi, varsayımları, önyargıları, değerleri ve bunların terapötik sürece ne şekilde yansıdığının farkında olması gerekmektedir.[56] Terapistin; farklı dini, ruhani ve kültürel değerlerle ilgili bilgi sahibi olması, kendisini harekete geçiren kendi değerleri konusunda farkındalık kazanması, bir birey olarak kendisini yönlendiren değerler konusunda sürekli tetikte olması ve dini, ahlaki değerler ve toplumsal yargılarla ilgili kendisini sürekli yenilemesi gerekmektedir.[45] Özetle terapistin dini ve ahlaki tutum ve değerlerinin farkında olması, bu özelliklerinin terapötik sürece olan olumsuz yansımalarını kontrol etmesini belli bir ölçüde sağlayabilir. Farkında ol-

madığında ise, kontrolsüz ve gelişigüzel bir şekilde değerlerden etkilenmesi çok olası görülmektedir.

Terapötik İlişkide Terapistin Kendi Yaşantıları

Profesyonel kimliğinin yanı sıra bir birey olarak terapistin çeşitli sorunlarının olması ve bu sorunlarının hem bireysel hem de profesyonel yaşantısını etkilemesi kaçınılmazdır. Terapötik süreçte temelde danışanların ihtiyaçları öncelikli olsa da terapistlerin de ihtiyaçlarının ortaya çıkabildiği ve bu ihtiyaçların bazen terapötik süreci olumlu yönde beslemesine karşın bazen de karıştırıcı veya engelleyici olabildiği görülmektedir. Basit bir anlatımla kendini tükenmiş hisseden, kendi kişisel sorunlarından ötürü gergin olan bir terapistin yeterli düzeyde etkili olabilmesi ve süreci terapötik hedefler doğrultusunda yürütebilmesi çok kolay değildir.[26,58] Örneğin, terapi ilişkisinde profesyonellik sınırlarının aşılmasına terapistlerin kendi yaşantılarının kaynaklık ettiği pek çok yazar tarafından kabul edilmektedir.[5,26,29,35,41,59,60] Terapistin sorunları, terapötik sürece bazen bilinçli bir biçimde; örneğin, danışanı cinsel yönden kötüye kullanarak [41] veya bazı danışanları sürece almayarak [59] bazen de farkında olmadan; örneğin, kendi sorunlarını ve çatışmalarını danışanına yansıtarak [60, 61] süreci etkileyebilmektedir.

Terapistin kendi yaşantıları çoğunlukla terapötik süreçteki etkileşim sırasında ortaya çıkmakta ve danışma sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kendi yaşamında kayıpları ve çelişkileri olan terapistlerin, terapötik süreçte kendi sevgi ihtiyaçlarını danışanları ile giderme eğilimine girebildikleri belirtilmektedir.[41] Ayrıca terapistin danışanına sempati duymasının çoğu zaman kendi kayıpları aklına geldiğinde gerçekleştiği ve bunu sözel veya sözel olmayan yollarla danışanına hissettirebildiği vurgulanmaktadır.[29] Terapistin kendi sorunlarını danışanına yansıtması kendi çatışmalarını terapi ortamına getirmek gibi bir risk oluşturmakta bu durum da terapötik başarısızlığa yol açmaktadır.[60] Alkol ya da madde kötüye kullanımı olan, sınır veya narsistik kişilik özelliklerine sahip, değişim için direnç gösteren veya pasif-agresif tutum sergileyen bazı danışanlar terapistlerin kendi sorunlarını sürece taşımalarında tetikleyici roller oynayabilmektedirler.[58,59] Bu özellikleri gösteren danışanların terapistler için engelleyici oldukları, bu tür danışanların terapistlerin baskın olma ve üstün gelme duygularını kamçıladıkları vurgulanmaktadır.[59]

Terapistlerin geçirmekte oldukları kriz dönemleri, terapötik sürece kendi sorunlarını en yoğun yansıttıkları dönemlerden biridir. Terapistler üzerinde gerçekleştirilen niteliksel bir çalışmada yaşadıkları kayıp süreçlerinin (bir yakı-

nın kaybı) terapötik sürece nasıl yansıdığı araştırılmıştır.[61] Bu amaçla son iki aydan altı yıla kadarki süreçte bir yakınını kaybeden 12 terapistle görüşmeler yapılmış ve analizlerde terapistlerin hepsinin en az bir danışanına yaşadıkları kaybı anlattıkları ortaya konmuştur. Araştırma sonuçları kayıp yaşayan bazı terapistlerin danışanlarının benzer kayıplarına daha fazla hassasiyet gösterdiklerini ve danışanlarının sorunlarını kendi içgörülerine dayalı olarak daha fazla ve etkili bir biçimde ele alabildiklerini göstermiştir. Bazı terapistler profesyonel rollerine geri dönmede zorluklar yaşadıklarını, bazıları ise kendi sorunları üzerinde çok yoğunlaştığından benzer yeni sorunları konuşmak istemediğini belirtmişlerdir.

Terapistlerin, kendi yaşantılarının terapötik sürece taşınmasını engelleyebilmeleri için, terapi sürecinde kendilerini ne ölçüde ve ne şekilde açtıkları ile ilgili farkındalıklarının özellikle yüksek olması gerekmektedir.[41] Terapistin terapötik süreçte kendini açması ancak yeteri kadar açmaması kendini çok fazla açmasından daha riskli bir durum olabilir. Terapist ya kendini gerçekten açmalı ya da hiç açmamalıdır. Gerçekçi olmak başlı başına terapötik sürecin olumlu olmasına hizmet eder. Terapistin kendini açması danışanıyla gerçek bir ilişki kurması anlamına gelmektedir. Bu gerçek ilişkinin güçlendirilmesi için terapistin içten olması, danışana gerçek bir resim sunması, onunla kurduğu ilişkide gerçekçi tarafta yer alması gerekmektedir. Terapistin içtenlik ve gerçekçilik temelinde kendini açması terapinin olumlu sonuçlanmasına hizmet edecektir.[21] Doğru bir zamanlamayla ve danışanın sorunları, deneyimleri veya duyguları ile uyumlu bir biçimde yapılan kendini açma içten, empatik ve anlayışlı bir tutumun da göstergeleridir.[22] Terapi sürecinde verimli olmanın en temel gerekliliklerinden birisi terapistin kendiliğini geliştirmesidir. Terapistler, kendi içsel yaşantılarının ve kendilikleri ile olan ilişkilerinin farkında oldukları, aynı zamanda da hem terapötik ilişkinin hem de kendi içsel süreçlerinin sorumluluğunu alabildikleri sürece, danışanlarının yaşantılarına duyarlı davranıp onlarla empatik bir biçimde ilişki kurabilirler.[5] Terapist kendini açmadan önce, vereceği bilginin danışanın kendisini daha geniş ve daha derinden anlamasına hizmet edip etmeyeceğinden emin olmalıdır. Bunu yapmakta sorun yaşayan terapistlerin bu beceriyi uygun biçimde kullanmaları için başka kaynaklardan destek almaları gerekmektedir.[41]

Terapistin en önemli becerisi, sağduyu ve saygıya dayalı, danışanın gelişmesini amaçlayan bir ilişki kurma becerisidir. Terapi esnasında terapistin kendi duygularını sürekli gözlemesi ve danışan bir duygu ortaya koyduğunda, bunun o an ve orada ortaya konuşunda kendi davranışlarının etkisini araştır-

ması karşı-aktarımın gelişmesini engelleyecektir. Terapistin kendi gelişim süreçlerinin, anne babasıyla özdeşimlerinin, cinsel kimliğinin terapi sırasındaki tutumlarına etkisini anlaması ise terapi sürecinde ortaya çıkabilecek problemlerle baş etmesine yardım edebilecektir.[29] Terapistlerin özdeşimlerinin farkına varmaları terapötik ilişkinin ve terapi sürecinin doğasının da anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.[62] Terapistin kendi yaşantılarının sürece yansımasını engelleyebilmesi için bir yandan etik kurallara bağlı çalışması, diğer yandan da kendi kişisel özellikleri veya arzuları konusunda duyarlı ve farkında olması gerekmektedir.

Sonuç

Terapötik süreç ve bu süreçte danışan ile terapist arasında yaşanan ilişki oldukça karmaşıktır ve danışan ile terapist arasında tek yönlü değil çift yönlü bir etkileşim söz konusudur. Bir taraftan danışan ile terapistin terapötik süreci danışanın yararına olacak biçimde yürütebilmeleri, diğer taraftan bu sürece etki eden ve insan olmaktan kaynaklanan faktörleri kontrol altına alabilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle terapötik süreci, sadece terapötik bir yaklaşım çerçevesinde, terapötik teknik ve yöntemleri kullanarak yürütülen mekanik bir iş olarak görmek yanıltıcıdır. İyi bir kuramsal alt yapıya ve teknik bilgiye sahip olmak, etkili bir terapi süreci için kaçınılmaz biçimde gerekli olmakla birlikte yeterli görülmemektedir. Terapötik ilişki süreci; terapist ve danışanın insan olarak eşit olması, cinsiyet ve cinsiyet rolleri, değer yargıları, din ve ahlaki tutum ve terapistin kendi yaşantıları gibi insan olmaktan kaynaklanan faktörlerden önemli ölçüde etkilenebilmektedir.

Terapötik ilişkide insan faktörünün hemen her toplum ve kültür için ortak yanları olmakla birlikte, insan ilişkilerinin daha geleneksel ve otantik olduğu bizimki gibi toplumlarda göreceli olarak daha fazla ön plana çıkması beklendiktir. Bu tür toplumlarda bireyselleşmenin ön plana çıktığı toplumlara göre bireylerin toplumsal değer ve kültürden daha fazla etkilenmeleri ve bireysel tutum ve davranışlarının da toplumsal değerlere paralel biçimde şekillenmesi beklenir. Ülkemizde de geleneksel yapının büyük ölçüde etkin olduğu düşünüldüğünde insan ilişkilerinin klasik batı kültüründe yaşayan insanlarınkine göre daha sıcak, yakın ve informal olduğu söylenebilir. İnsan ilişkileri ile ilgili bu karakteristik tutumun profesyonel psikolojik yardım sürecine yansıması da bu bağlamda daha beklendik olmaktadır.

Pratik uygulamalarda bazı danışanların aile değerlerini göz önünde bulundurarak gerçek sorundan uzaklaştıkları veya gerçek sorunla yüzleşmek isteme-

dikleri durumlar nadir değildir. Kimi danışanlar terapötik süreç içinde paylaştıkları sorunlarını ailelerine iletmemelerini terapistlerinden özellikle istemektedirler. Burada bireyler kendi içsel süreçlerinin, içinde oldukları aile ve/veya toplumsal yapı tarafından desteklenmeyeceği hatta tepki görebilecekleri veya eleştirilecekleri varsayımından hareket etmektedirler. Örneğin geniş aile içinde yaşayan bir gelinin kaynanası ile yaşadığı sorunlardan ötürü depresyona girmesi sorunun çözümüne kaynananın da katılımını gerektirebilir. Ancak bu soruna kaynanayı dahil etmek çoğu kez sorunu çözmeye yetmeyeceği gibi daha başka aile içi sorunların doğmasına da neden olabilmektedir. Bu noktada kültürel ve geleneksel değerler bireylerin kişisel tutum ve değerlerinin üstünde yer alabilmekte ve çok daha etkin olabilmektedir.

Daha yakın, içten ve dostluğa dayalı bir ilişki kültürüne sahip olduğumuz için geleneksel batı kültürüne uyumlu terapötik ilişki kurma biçimini çoğu kez uygulanamamaktadır. Bu bağlamda daha net ve bilimsel verilere ihtiyaç olmakla birlikte böyle bir belirlemede bulunmak olasıdır. Bu kültürel özelliğe bağlı olarak danışanların profesyonel psikolojik yardım sürecinde terapistleri ile kurdukları ilişkinin insani boyutu bazen uygulanan terapötik kuram, teknik veya yöntemden çok daha fazla önemsenebilmekte hatta bu nedenle de bu özellikleri daha belirgin olan terapistlerin daha fazla tercih edildikleri gözlenmektedir.

Kültürümüzde dini veya ruhani değerler birçok geleneksel kültürde olduğu gibi toplumsal ve bireysel yaşantıyı önemli ölçüde şekillendirmektedir. Muska, büyü veya dini yönden anlam yüklenen çeşitli mabet, türbe veya kişilere psikolojik sorunlar nedeniyle başvurulduğuna ülkemizde sıkça rastlanmaktadır. Bazen bu nedenle kişilerin profesyonel yardım almadıkları veya problem başa çıkılamaz hale gelene kadar yardıma yönelmediklerine tanıklık etmekteyiz. Böyle bir danışanla kurulacak terapötik ilişkide kültürel veya dini değerleri göz ardı etmek şüphesiz amaca ulaşmayı belirgin ölçüde etkileyecek hatta danışanın süreci takip edememesine yol açabilecektir.

Terapistlerin toplumun bu yapısını göz önüne alarak hizmet vermeleri diğer bir ifade ile toplumun bu özelliklerinin bireyin yaşamı üzerinde etkilerini göz ardı etmeden çalışmaları gerekmektedir. Diğer açıdan, bu kültürel yapı içerisinde yetişen terapistlerin de bilinçli veya bilinçsiz bir biçimde benzer tutumlar sergileyebilecekleri ve bu tutumlarının da terapötik süreci etkileyebileceği akla gelmektedir. Bu bağlamda terapistlerin kendi değer ve tutumlarının terapötik sürece ne ölçüde ve ne şekilde yansıdığı konusunda da özel bir duyarlılıklarının olması gerekmektedir.

Bu faktörler konusunda terapistin içgörü kazanması, formal eğitim çerçevesinde yürütülen kuramsal okumalarla sağlanamayacak kadar karmaşık görülmektedir. Terapist-danışan ilişkisinde, terapistin de bir insan olmasından kaynaklanan özelliklerinin süreci olumsuz etkilemesine yönelik alınabilecek en önemli önlem kuramsal bilgilerin artırılmasının yanı sıra terapiste deneyim kazandırmaktır. Bu süreçte süpervizyon eğitimi en kritik işlevi görecektir. Terapist yetiştiren kurumların eğitim programlarına, insan olmaktan kaynaklanan özelliklerin terapötik süreci olumsuz etkilemesini önlemeyi ve bu özelliklerin terapötik birer unsur olarak terapötik sürece yansımasını hedefleyen dersler koymaları gerekmektedir. Böyle bir eğitim yaklaşımı kültürel ve toplumsal yapı göz önüne alınarak şekillendirilmelidir.

Ülkemizde terapötik süreçte insan olmaktan kaynaklı faktörlerin terapötik sürece etkilerini ele alan çalışmalar yeterli değildir. Bu yönde yapılacak araştırmalar; terapötik ilişkiyi etkileyen söz konusu faktörlerin kültürümüz bağlamındaki biçimlerinin saptanmasına, mevcut tablonun ortaya konmasına ve ardından gerekli önlemlere yönelik çalışmalara büyük katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Corsini JC, Wedding D. Current Psychotherapies, 4th Ed.Illinois, F.E. Peacock Publishers, 1986.
2. Gelso CJ, Carter JA. Components of the psychotherapy relationship: their interaction and unfolding during treatment. J Couns Psychol 1994; 41:296-306.
3. Patterson E, Welfel ER. The Counseling Process, 5th Ed. Canada, Brooks Cole Publishing, 2000.
4. Xiangyi C. An exploratory study of Chinese psychotherapists' understanding and experiences of professional relationship in Mainland China (Ph.D. Thesis). Hong Kong, The Chinese University of Hong Kong, 2009.
5. Heid LS, Parish MT. The nature of self-integrated authenticity in counselors and therapists. 6th proceedings of the international conference on counseling in the 21st century, May 29-30 1997. Beijing, China.
6. Weishaar DL. The therapist's experience of feeling in too deep with a client: a phenomenological exploration (Ph.D Thesis). Georgia, USA, Georgia State University, 2007.
7. Gelderman WA. A study of transference in the male to male counseling relationship (M.S. Thesis). Canada, St. Stephen's College, 1998.
8. Tellides C. The manifestation of transferans in the formation of the therapeutic relationship (Ph D. Thesis). Montreal, McGill University, 2006.
9. Beutler LE, Sandowicz M. The counseling relationship: what is this? The Counseling Psychology 1994; 22:98-103.
10. Tura SM. Günümüzde Psikoterapi. İstanbul: Metis Yayınları, 2000.

11. Wolstein B. The analysis of transference as an interpersonal process. Am J Psychother 1996; 504:499-509.
12. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, 5th Ed. USA: Brooks-Cole Publishing Company, 1996.
13. Gelso CJ, Mohr JJ. The working alliance and the transference/countertransference relationship: their manifestation with racial/ethnic and sexual orientation minority clients and therapists. Appl Prev Psychol 2001; 10:51-68.
14. Markos PA, Kottler JA. A humanist and a behaviorist come to terms with the human dimensions of helping. Guidance and Counseling 1995; 11:29-31.
15. Scaturo DJ. Technical skill and the therapeutic relationship: a fundamental dilemma in cognitive-behavioral and insight-oriented therapy. Fam Ther 2002; 291: 1-21.
16. Cooley EJ, Lajoy R. Therapeutic relationship and improvement as perceived by clients and therapists. J Clin Psychol 1980; 36:562-570.
17. Meier ST, Davis SR. Psikolojik Danışma; Temel Öğeler (Çev. Ed. Doğan S.), 1. Basım. Ankara, Pegema Yayıncılık, 2006.
18. Lichtenberg JW, Moberly RL, Wettersten KB, Corey AE, Merkley KB, Mull H. Relational control and relationship quality in psychotherapy. 103rd the annual meeting of the American Psychological Association, August 1-15, 1995, New York, USA.
19. Habicht MH. Interpersonal prosesses in psychoanalytic, cognitive analytical and cognitive behavioral therapy Evaluative information analyses reports, 2001. Retrieved from http://www.eric.ed.gov/ERIC, accessed Dec 22, 2009.
20. Tinsley HEA. Unrealistic expectations about counseling and psychotherapy: counseling psychologists' perceptions of their effects and modification. Guidance and Counseling 1994; 93:20-24.
21. Ain, S. Chipping away at the blank screen: therapist self-disclosure and the real relationship (M.S. Thesis). College Park, University of Maryland, 2008.
22. Audet, CT. Client experiences of therapist self-disclosure (Ph.D. Thesis). Canada, University of Alberta, 2004.
23. Egan G. The Skilled Helper. California, Brooks Cole Publishing, 1998.
24. Ivey AE. Intentional Interviewing and Counseling. California: Brooks Cole Publishing, 1998.
25. Sady S, Vaughn K. The Latino therapist's use of self-disclosure in sessions as a tool to ımprove the therapeutic relationship (Ph.D. Thesis). Alliant International University, California School of Professional Psychology, 2005.
26. Johntson SH. Therapists' modifications of psychotherapeutic boundaries (Ph.D Thesis). USA, Columbia University, 2001.
27. Owen IR. Boundaries in the practice of humanistic counselling. Br J Guid Counc 1997; 252:163-174.
28. Berzins JI. Discussion: androgyny, personality theory and psychotherapy. Psychol Women Q 1979; 33:248-254.
29. Soykan A. Hasta ve terapist etkileşimi: cinsiyetin rolü. Kriz Dergisi 1998; 6:23-31.
30. Liebert RM, Wicks-Nelson R, Kail RV. Developmental Psychology, 4th Ed. New Jersey, Prentice Hall, 1986.

31. Schroeder DA, Penner LA, Dovidio JF, Piliavin JA. The Psychology of Helping and Alturism. New York, McGraw-Hill, 1995.
32. Akdoğan R. Farklı cinsiyet rollerine sahip üniversite öğrencilerinin öfke yaşama biçimleri ve utangaçlık düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, 2007.
33. Gehart DR, Lyle RR. Client experience of gender in therapeutic relationships: an interpretive ethnography. Fam Process 2001; 40:443-458.
34. Yogev S, Shadish WJ. The impact of gender stereotypes on the therapeutic behavior of beginning psychotherapists. 89th the annual convention of the American Psychological Association, Los Angeles, CA, USA, August 24-26, 1981.
35. Hayes JA, Gelso CJ. Effects of therapist-trainees' anksiety and emphaty on countertransference behavior. J Clin Psychol 1991; 47:284-290.
36. Kivlighan DM, Clements L, Blake C, Amzen A, Brady L. Counselor sex role orientation, flexibility, and working alliance formation. J Couns Dev 1993; 71:95-100.
37. Ametrano IM, Pappas JG. Client perceptions of counselor effectiveness: do gender and sex role orientation make a difference? Paper presented at the 18th Annual Meeting of the Eastern Educational Research Association, Hilton Head, SC, March 1-4, 1995.
38. Türküm AS. Who seeks help? Examining the differences in attitude of Turkish university students toward seeking psychological help by gender, gender roles and help-seeking experiences. J Mens Stud 2005; 13:389-401.
39. Burnham-Smith D. Counseling men: the effects of gender role Evaluative information analyses reports, 1996. Retrieved from http://www.eric.ed.gov/ERIC, accessed Oct 25, 2009.
40. Good GE, Scher M, Gilbert LA. Gender aware therapy: implication for therapists and male clients. 98th the annual convention of the American Psychological Association, Boston, MA, USA, August 10-14, 1990.
41. Coleman E, Schaefer S. Boundaries of sex and intimacy between client and counselor. J Couns Dev 1986; 64: 341-344.
42. Denial SIF. Adult attachment patterns and individual psychotherapy:a review. Clin Psychol Rev 2006; 26:968-984.
43. Whiting JB, Nebeker RS, Fife ST. Moral responsiveness and discontinuity in therapy: a qualitative study. Couns Values 2005; 50:20-37.
44. Rencher LL, Schillaci J, Goss S. Gender as Interpersonally Created in the Therapoutic Relationship: Client Considerations. Evaluative information analyses reports, 1994. Retrieved from http://www.eric.ed.gov/ERIC, accessed Nov 16, 2009.
45. Christopher JC. Counseling's inescapable moral visions. J Couns Dev 1996; 75:17-25.
46. Göka E, Türkçapar MH, Şirin A, Berber MS, Elverici ŞK, Soygür, H. Bir vaka: kültürel fenomenlerin psikiyatrik tanılara etkisi. Kriz Dergisi 1994; 2:214-217.
47. Hare-Mustin RT. Reflections on the invisible: the missing social context in therapy 103rd the annual convention of the American Psychological Association, New York, USA, August 11-15, 1995.

48. Lawless JJ. Exploring the discourse of race, ethnicity, and culture in clinical supervision of marriage and family therapy utilizing conversation analyses (Ph.D. Thesis). Athens/Georgia, University of Georgia, 2000.
49. Young JS, Fuller JO. The assessment of spiritual ıssues in counseling. Guides/non classroom tests/questionnaries, 1996. Retrieved from http://www.eric.ed.gov/ERIC, accessed June 29, 2009.
50. Walker D, Gorsuch RL, Tan S. Therapists' integration of religion and spirituality in counseling: a meta analysis. Couns Values 2004; 49:69-80.
51. Swim S. Process ethics: collaborative partnerships within therapeutic conversational communities (Ph.D. Thesis). Houston,USA, Faculty Houston Galveston Institute, Saybrook Graduate School and Research Center, 2003.
52. Chojan K. Self psychological analysis of the relationships among history, culture, ımmigration, and the psychological well-being of Polish-American migrants (Ph.D. Thesis). Chicago, USA, The Chicago School of Professional Psychology, 2007.
53. Guajardo KA. Spirituality and curanderismo in Meksican-Amerikan culture: a psychospiritual model of conjoint treatment (Ph.D. Thesis). Berkeley/Alameda, California School of Professional Psychology, 1999.
54. Muz S. Bilişsel Terapi ve Bilişsel Başaçıkma. (Yüksek lisans tezi). Konya, Selçuk Üniversitesi, 2009.
55. Aust CF. Using the client's religious values to aid progress in therapy. Couns Values 1990; 34:125-129.
56. Ljungberg KL. The soul of psychotherapy: ıncorporating and religion into diversity training (Ph.D. Thesis). Hawai'i, Argosy University, 2006.
57. Sinclair SL, Monk G. Discursive empathy: a new foundation for therapeutic practice. Br J Guid Counc 2005; 33: 333-349.
58. Hellman ID, Morrison TL, Abramowitz SI. The stresses of psychotherapeutic work: a replication and extension. J Clin Psychol 1986; 42:197-205.
59. Farher BA. Burnout in psychotherapists: Incidence, types and trends. 96th the annual meeting of the American Psychological Association, August 12-16 1988. Atlanta, GA.
60. Gelso CJ, Latts MG, Gomez MJ, Fassinger RE. Countertransference management and therapy outcome: an initial evaluation. J Clin Psychol 2002; 58:861-867.
61. Boyden, S. Psychologist bereavement and self-disclosure: Impact on the therapeutic process (Ph.D. Thesis). Califronia, USA, California Institute of Integral Studies, 2005.
62. Göka E, Yüksel FV, Göral FS. İnsan ilişkilerinde yansıtmalı özdeşim. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17:46-54.

Yazışma Adresi/Correspondence: Ramazan Akdoğan, Anadolu Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Merkezi, Eskişehir, Turkey. E-mail: akdoganramazan74@gmail.com

Copyright of Current Approaches in Psychiatry / Psikiyatride Guncel Yaklasimlar is the property of Psikiyatride Guncel Yaklasimlar and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.