



Terapötik Etkileşim Uygulama Deneyimlerinde Bütüncül Yaklaşım ve Öznelerarasılık*

Gül Sultan ÖZEREN¹

Özet

Terapötik etkileşim, insan sağlığına hizmet eden tüm alanlarda önemli olmakla birlikte özellikle ruhsalsıkıntılar yaşayan bireylerde iyileştiriciliği hedefleyen ruh sağlığı profesyonelleri için temel konudur. Ruh sağlığı çalışanları için psikososyal yaklaşım önemli, psikososyal yaklaşım içinse bütüncül bakış esastır. Öznelerarasılık kuramı, hem deneyim odaklı hem de ilişkiyel bir psikoterapi kuramıdır. Sistem içinde kişisel deneyimin örgütlenmesini ve bu konudaki değişkenlikleri kavramsallaştırma çabasındaki bir süreç kuramıdır. Kuram, ‘yalıtılmış bir zihin’ olamayacağı dolayısıyla etkileşim süreçlerinin ancak bağlamsal olarak ele alınarak anlamlandırılabilceğini savunur. Bu çalışmada bir grup psikiyatri hemşireliği öğrencisinin terapötik etkileşim uygulama öğrenim sürecindeki bazı deneyimlerinin öznelerarası alanda anlamlandırılması ve keşfi amaçlanmıştır.

Araştırmada, karma araştırma yöntemlerinden “yakınsayan paralel karma” deseni kullanılmıştır. Karmayöntem, son dönemde bilim dünyasında yaşanan paradigma değişimini destekler niteliklere sahip olmasıyla, özellikle insan ilişkilerine odaklanan alanlarda öne çıkan bir yaklaşımdır. Bu araştırmada -olması gerektiği gibi- nitel ve nicel veriler birlikte toplanmıştır. Veriler ayrı ayrı analiz edilerek bulguların birbirini doğrulayıp doğrulamadığını belirlemek için karşılaştırma yapılarak yorumlamaya gidilmiştir.

Bu araştırma bir devlet üniversitesinin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde 2017-2018 Eğitim-Öğretim Güz Yarıyılında Psikiyatri hemşireliği dersi alan öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Nicel çalışma grubu 42 kız, 22 erkekten; nitel çalışma grubu -aynı grup içerisinde- 11 kız, 6 erkekten oluşmuştur. Nicel veriler; Sosyo-demografik bilgi formu, İlişki Ölçekleri Anketi, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, Nitel veriler; Yarı yapılandırılmış bireysel mülakat görüşmelerinin dökümleri. Nicel verilerin analizi için SPSS 20.0 paket programı, nitel verilerin analizi için NVivo 10 analiz programı kullanılmıştır.

Katılımcıların en fazla kayıtsız bağlanma biçimine sahip oldukları ve en fazla bağımsız tutuma ilişkin işlevsel olmayan tutumlar sergiledikleri saptanmıştır. Terapötik etkileşim öğrenimi alanında en fazla savunma mekanizmalarına ilgi duydukları belirlenmiştir. Uygulama süreçleri esnasında en fazla zorlandıkları anlar; hastaların anne-baba-çocukları ile ilgili kayıplarını ve çocuklukta travmatik anılarını aktardıkları anlar olmuştur. Terapötik teknik uygulama alanında en fazla sessizliğin terapötik kullanımında zorlandıkları belirlenmiştir. Katılımcıların tamamına yakını hastalara yaklaşım bağlamında; ‘ilk defa gerçek bir bütüncül

*Çalışmanın bir bölümü, I. Uluslararası III. Ulusal Bütüncül Psikoterapi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹Dr. Öğretim Üyesi, Sinop Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, qulsultan@gmail.com

yaklaşım deneyimlediklerini’, hastalarla görüşme bağlamında ‘ilk defa bir insanla konuşarak etkileşmenin gerçekten tedavi edici olduğunu’ deneyimlediklerini ifade etmişlerdir.

Terapötik etkileşim uygulama deneyimlerinde öğrencilerin; öğrenme motivasyonlarının, kendinitanımaya seviyelerinin, bağlanma biçimlerinin ve işlevsel olmayan tutumlarının döngüsel olarak etkinleştiği yorumu yapılabilir. ‘Kendini tanıma’ çalışmalarının bütün süreç boyunca uygulamalı olarak tekrarlanması, mesleki hayata başladıktan sonra da devam etmesi ve öğrenciler kadar öğreticileri de kapsamı önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Terapötik Etkileşim, Bütüncül Yaklaşım, Öznelerarasılık

Holistic Approach and Intersubjectivity in Therapeutic Interaction Practice Experiences

Abstract

While being important in all areas serving human health, therapeutic interaction plays a key role especially for mental health professionals, who strive for healing individuals with mental distress. Psychosocial approach is important for mental health workers, and holistic view is essential for psychosocial approach. Intersubjectivity is both experience-oriented and relational psychotherapy theory. It is a process theory attempting to conceptualize the organization of personal experience and the variability of it. The theory argues that there cannot be an ‘isolated mind’, and therefore interaction processes can only be interpreted in context. The aim of this study is to understand and explore some of the experiences of a group of psychiatric nursing students who are in the process of learning therapeutic interaction practices, in the field of intersubjectivity.

The study employs the “convergent parallel mixed” pattern, one of the mixed research methods. The mixed method is a prominent approach, especially in areas that focus on human relations, with the ability to support the paradigm shift that has recently been experienced in the world of science. In this research, qualitative and quantitative data were collected together as needed. The data were analyzed separately and comparisons were made to determine whether the findings confirmed each other.

This study was carried out with students who were taking Psychiatric Nursing course in the nursing school of a state university in the fall semester of 2017-18. The quantitative study group consisted of 42 girls and 22 boys while the qualitative study group consisted of 11 girls and 6 boys. Quantitative data: Socio-demographic Data Form, Relationship Scales Survey, Non-functional Attitudes Scale. Semi-structured individual interviews. SPSS 20.0 package program for quantitative data analysis, and NVivo 10 Analysis Program for qualitative data analysis were used.

The most common attachment type among the participants was found to be “dismissive avoidant”, and they were found to exhibit the most dysfunctional attitudes regarding independent attitudes. It has been determined that they are most interested in defense mechanisms in the field of therapeutic interaction learning. The most difficult moments during the application processes were when the patients talked about their losses of parents and children, and their traumatic memories of childhood. In the field of technical therapeutic application, they were found to have the most difficulty in therapeutic use of silence. Nearly all of the participants stated that they had experienced “a true holistic approach for the first time” in terms of approaching patients, and that they had experienced for the first time that ‘interaction by talking to a human being was healing’ in terms of interviewing patients.

It can be interpreted that, in the experience of therapeutic interaction application, students' learning motivations, self-knowledge levels, attachment styles and dysfunctional attitudes are cyclically activated. In the experience of therapeutic interaction application, it can be interpreted that students' learning motivations, self-knowledge levels, attachment styles and dysfunctional attitudes are cyclically activated. It may be suggested that 'self-recognition' studies be repeated in practice throughout the whole process, continue even after starting professional life, and include teachers as well as students.

Keywords:Holistik Approach, Therapeutic Interaction, Intersubjectivity Theory, Mixed-Method Research

Giriş

Terapötik etkileşim, insan sağlığına hizmet eden tüm alanlarda önemli olmakla birlikte özellikle ruhsal sıkıntılar yaşayan bireylerde iyileştiriciliği hedefleyen ruh sağlığı profesyonelleri için temel konudur. Terapötik yani iyileştirici koşulların yerine getirilebilmesi için terapötik becerilerin bilinmesi ve kullanılabilmesi gerekmektedir. Bu becerilerin; yapılandırma, yakından ilgilenme, konuşmaya açık davet, asgari düzeyde teşvik, duyguların yansıtılması, içeriğin yansıtılması, kişiselleştirme, özetleme, paylaşırma, bağlama, sessizlik ve müdahale etme olduğu bildirilmektedir (Voltan Acar, 2015). Terapötik ilişki, formal olmanın yanısıra insan doğasından kaynaklanan unsurları da içeren, kapsamlı, karşılıklı etkileşime dayanan, karmaşık ve özgün bir niteliğe sahiptir (akt. Akdoğan ve Ceyhan, 2011).

Ruh sağlığı çalışanları için psikososyal yaklaşım önemli, psikososyal yaklaşım içinse bütüncül bakış esastır. Terapötik ilişkide eş zamanlı olarak işleyen iki ana boyut söz konusudur. İlki danışanın içgörü ve davranış değişiklikleri geliştirmesine imkan sağlayanteorik yaklaşım ve yaklaşıma uygun terapötik tekniklerin kullanıldığı boyuttur. İkincisi ise kendiliğin katıldığı gerçeklik boyutudur. Kendiliğin katıldığı gerçeklik, iki kişinin de insan olmasından kaynaklanan ve özellikle terapist tarafından sağlanan karşılıklı eşitlik ve saygıya dayalı bir etkileşim sürecidir (Heid ve Parish, 1997). Etkileşim, doğası gereği akışkan bir yapıya sahiptir. Öğreticinin öznelliği, öğrenenin öznelliği, danışan/hastanın öznelliği, iki insanın etkileşiminin öznelliği gibi oldukça önemli yapılar da işin içine girmektedir. Dolayısıyla anlatılan, öğretilen, beklenen aynı olsa bile ortaya çıkan süreçler farklı olmaktadır. Bu belirli bir seviyede doğal ve sağlıklı olsa da süreci bozan deneyimleri farketmek, bunların altında yatan nedenleri keşfetmek hedeflenen iyileştiricilik için önemlidir.

Öznelarasılık kuramı, hem deneyim odaklı hem de ilişkiyel bir psikoterapi kuramıdır. Sistem içerisinde kişisel deneyimin örgütlenmesine ve bu konudaki değişkenliklerin kavramsallaştırılmasına çabalar. Aynı zamanda bir süreç kuramıdır ve 'yalıtılmış bir zihin' olamayacağı dolayısıyla etkileşim süreçlerinin ancak bağlamsal olarak ele alınarak

anlamlandırılabilceğini savunur (Stolorow ve Atwood, 2013; Stolorow ve Atwood, 2014). Evreni nasıl algıladığımız her şeyi algılayışımızı ve dolayısıyla bilimsel bilgiyi yorumlama biçimimizi şekillendirir. Yirminci yüzyıl klasik Newtoncu anlayıştan görelilik kuramına geçişin yaşandığı bir dönem olmuştur. Bu şekilde insan sezgisinin katı dolaysızlığından kurtulmanın ve olası farklı bakış açıları arasında bağlantı kuran daha genel ilkeler benimsemenin önü açılmıştır. Yirmibirinci yüzyılda nesnel devinim, uzamsal yerleşim, nedensel etkileşim gibi kavramlarla kuantum mekaniği, klasik kavramlarla bağdaşmamakla birlikte etki alanının özgün yapısını ve dahası bunların nesnellikten uzaklığını göstererek, gerçeğe detaylandırılmış bir bakış açısı sunmaktadır (Atwood ve Stolorow, 2013; Özakkaş, 2015). Kısacası her şeyin birbiriyle bağlantılı olduğu, dolayısıyla evrensel düzeyde olduğu gibi terapötik düzeyde de bir olguyu anlamak için bağlamsal düşünmek ve bağlamsal var oluşu kavramak gerektiği kapsamlı ve doyurucu bilgilerle ortaya konulmaktadır.

Bu çalışmada bir grup psikiyatri hemşireliği öğrencisinin terapötik etkileşim uygulama öğrenim sürecindeki bazı deneyimlerinin öznelerarası alanda tanımlanması ve anlamlandırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmada son dönemde bilim dünyasında yaşanan paradigma değişimini destekler niteliklere sahip olmasıyla, özellikle insan ilişkilerine odaklanan alanlarda öne çıkan bir yaklaşım olan karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Karma yöntem desenlerinden ise en uygun olan “yakınsayan paralel karma” deseni kullanılmıştır. Bu çalışmada nitel ve nicel veriler birlikte toplanmıştır. Veriler ayrı ayrı analiz edilerek bulguların birbirini doğrulayıp doğrulamadığını belirlemek için karşılaştırma yapılarak yorumlama yapılmıştır.

Çalışma grubu

Bu araştırmanın katılımcıları bir devlet üniversitesinin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde 2018 yılında Psikiyatri hemşireliği dersi alan öğrencilerdir. Nicel çalışma grubunu 66, nitel çalışma grubu aynı grup içerisinde 17 kişi oluşturmuştur.

Veri toplama araçları

Kişisel bilgi formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik değişkenler hakkında veri toplamayı sağlayan bilgi formudur.

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ): Wiessman ve Beck (1978) tarafından bireylerde depresyonla alakalı fonksiyonel olmayan tutumların belirme sıklığını ölçmek için geliştirilmiştir. Ülkemizde kullanımı için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmıştır. 40 madde ve 4 alt boyuttan oluşan FOTÖ, 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerde fonksiyonel olmayan tutumların sıklığını ortaya koymaktadır. Ölçek alt boyutları; “mükemmelleme”, “onaylanma”, “bağımsız” ve “değişken”dir.

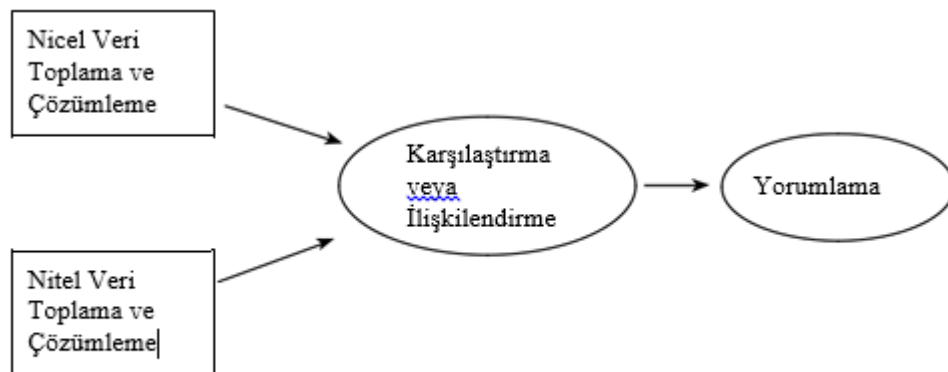
İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA): Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilen ölçek, Sümer ve Güngör (1999) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 30 madde ve dört alt boyuttan oluşan İÖA, 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek alt boyutları; “güvenli”, “kaygılı”, “saplantılı” ve “korkulu”dur.

Nitel veriler için yarı yapılandırılmış bireysel mülakat görüşme öykümleri kullanılmıştır. Bu görüşmelerde bağlanma ilişkileri ve işlevsel olmayan tutumlarını belirlemek için ölçek uygulanan 66 öğrenciden (üçte ikisi kadın) 17 gönüllü öğrenciye (üçte ikisi kadın), kendini nasıl tanımladığı, psikiyatrik sorunları olan hastalar hakkındaki genel algısı, terapötik iletişim öğrenimlerinde en çok ilgilerini çeken konular, terapötik etkileşim görüşmeleri sırasında en çok zorlandıkları olgular sorulmuş, yanıtları ses kaydına alınmış ve birebir metin haline dökülmüştür. İçerik analizi ile kategoriler ve temalar belirlenmiştir. Verilerin kodlanmasında, satır-satır analiz (linebylineanalysis) yaklaşımı kullanılmıştır.

Verilerin analizi

Nicel verilerin analizi için R 3.2.2 (2019) paket programı, nitel verilerin analizi için NVivo 10 analiz programı kullanılmıştır.

Yakınsayan Paralel Desen Uygulama Sürecinin Şeması



Şekil 1. Yakınsayan paralel karma yöntem deseni (Creswell, 2016, s. 220)

Bulgular

A. Nicel Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerinin Dağılımı

	n	%	
Cinsiyet	Erkek	22	34,4
	Kadın	42	65,6
Yaşadığı yer	Köy/Kasaba	13	20,3
	Şehir	33	51,6
	Büyükşehir	18	28,1
Anne Eğitim Düzeyi	Okuma-yazma yok	4	6,3
	İlköğretim	37	57,8
	Ortaöğretim	9	14,1
	Lise	8	12,5
	Lisans	6	9,4
Anne Meslek	Ev hanımı	50	78,2
	Emekli	4	6,2
	Kamu görevlisi	4	6,2
	Özel sektör	6	9,4
	Okuma-yazma yok	1	1,6
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim	24	37,5
	Ortaöğretim	17	26,6
	Lise	13	20,3
	Lisans	9	14,1
	Okuma-yazma yok	1	1,6
Baba Meslek	Esnaf	11	18,3
	Emekli	17	28,4
	Kamu görevlisi	11	18,3
	Özel sektör	16	26,7
	Çalışmıyor	5	8,3
Gelir Düzeyi Algısı	Geçiniyorum	51	79,7
	Rahat geçiniyorum	4	6,3
	Zor geçiniyorum	7	10,9
	Geçinmiyorum	2	3,1
Anne yaşam	Yaşıyor	62	96,8
	Vefat	1	1,6
	İlişkimiz yok	1	1,6
Baba yaşam	Yaşıyor	56	87,5
	Vefat	7	10,9
	İlişkimiz yok	1	1,6
Anne-Baba birliktelik durumu	Birlikte yaşıyorlar	54	93,1
	Boşandılar	4	6,9

	Yok	4	6,3
Kardeş sayısı	1	15	23,4
	2	16	25,0
	3	15	23,4
	4	14	21,9
Doğum sırası	İlk	15	32,6
	Ortanca	14	30,4
	Son	17	37,0
Yaşamın zorluklarıyla karşılaşmada destek alınan kişi	Anne	28	43,7
	Baba	8	12,5
	Kardeş	14	21,9
	Arkadaş	12	18,8
Genel olarak yaşamını değerlendirme	Hiçkimse	2	3,1
	Çok iyi	2	3,1
	İyi	36	56,3
	Orta	25	39,0
Genel olarak bedensel sağlığını değerlendirme	Kötü	1	1,6
	Çok iyi	9	14,1
	İyi	42	65,6
Genel olarak ruhsal sağlığını değerlendirme	Orta	13	20,3
	Çok iyi	2	3,1
	İyi	37	57,8
	Kötü	20	31,3
Kronik hastalık durumu	Yok	5	7,8
	Var, ilaç kull. var	60	93,8
Ruhsal hastalık durumu	Yok	4	6,2
	Var, ilaç kull. var	62	96,9
	Yok	2	3,1

Katılımcıların üçte ikisi kadındır. Katılımcıların yarısı hayatının büyük çoğunluğunu şehirde geçirmiştir, yarıdan fazlasının annesi ilköğretim mezunu iken, annesi lisans mezunu olanlarla okuma-yazması olmayanların sayısı birbirine yakındır. Ayrıca büyük çoğunluğunun (%78) annesi ev hanımıdır. Katılımcıların baba eğitim düzeylerine bakıldığında yine ilköğretim mezunu olanların sayısı daha fazla olmakla birlikte annelere göre daha eşit bir dağılım vardır ve yalnızca bir kişinin babası okuma yazma bilmemektedir. Baba meslek grupları açısından eşit bir dağılım varken, beş kişinin babası herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcılar gelir düzeyi algılarını büyük oranda (79,7) “geçiniyorum” olarak belirtmişlerdir. Çok büyük oranda (%96,9) anneleri ve büyük oranda (87,5) babaları sağdır. Anne-babası boşananların oranı %6,9’ dur. Ailede tek çocuk olanların oranı (%6,3) diğerlerine göre oldukça düşüktür.

İlk, ortanca ya da son çocuk olma durumunda dikkat çekici bir fark yoktur. Akademik başarı konusunda çoğunluğun yanıt vermediği görülmüştür.

Katılımcılar hayatın zorluklarıyla karşılaştıklarında destek aldıkları kişi olarak büyük oranda (%43) anneyi seçmişlerdir. Babadan destek aldığını (%12) bildirenlerin oranı çok daha düşükken, hiç kimseden destek almadığını belirten 2 kişi (%3,1) bulunmaktadır. Genel olarak yaşamını değerlendirmede, çoğunluk sırasıyla “iyi” (%56,3) ve “orta”(%39,1) olarak belirtmiş, kötü ve çok iyi diyenler sırasıyla bir, iki kişidir. Katılımcıların bedensel sağlığını değerlendirme oranları, ruhsal sağlığını değerlendirme oranlarından daha olumludur. Kronik hastalığı olup düzenli ilaç kullananların oranı %6,2, ruhsal hatalığı olup düzenli ilaç kullananların oranı %3,1’dir.

Tablo 2.Katılımcıların Bağlanma Biçimlerinin Dağılımı

	n	Ortalama ± Std. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Güvenli	62	4,19 ± 1,04	4,10	2	6,6
Saplantılı	63	3,71 ± 0,79	3,50	2	5,5
Korkulu	62	3,94 ± 1,09	4,00	1,5	6
Kayıtsız	62	4,57 ± 0,95	4,40	2,6	6,8

Tablo 3. Katılımcıların Fonksiyonel Olmayan Tutumlarının Dağılımı

	n	Ortalama ± Std. Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Mükemmelci	64	2,78 ± 0,90	2,75	1,39	5,00
Onaylanma	63	3,68 ± 0,82	3,55	2,09	6,18
Bağımsız	64	5,08 ± 0,95	5,25	1,33	7,00
Değişken	64	3,81 ± 0,87	3,80	2,00	6,00

Araştırmaya katılan bireylerin en fazla kayıtsız bağlanma biçimine sahip oldukları ve en fazla bağımsız tutuma ilişkin işlevsel olmayan tutumlar sergiledikleri saptanmıştır.

B. Nitel Bulgular

Tablo 4. Terapötik Etkileşim Deneyimlerinde En Zorlayan Vaka/Vakalar ve Olası Nedenleri Konusunda Katılımcılardan Canlı Alıntılar (Öznelliğin Yansımaları)

K1	36 yaşında, genç bir bayan hasta, majör depresyon tanısıyla yatıyordu. Ama bir yıl önce histerektomi ameliyatı olmuştu, etkileşim görüşmelerimde beni sürekli histerektomi olduğu zamanlara götürüyordu. Hani kayıp olayı ve yas var orada... Bir kadın olarak, beden algısının kimlik içinne kadar önemli olduğunu gördüm.
K2	Uygulamada hastanın dosyasına baktığımdaki düşüncelerle, konuştuktan sonraki düşünceler arasında çok farklar olması, konuştukça konunun dışında bir yerlere gidilmesi, aslında konunun gizlenmiş olması hastanın bunun başkaları tarafından bilinmesini istememesi beni oldukça etkiledi. 18 yaşında bir bireyin bu denli iç dünyasının karmaşık olması beni oldukça hayrete düşürdü.
K3	Panik atak teşhisiyle takip edilen hastam.Eşi varis için ameliyat oluyor, 1 saat sonra eve geliyor ve bir anda yığılıyor, pıhtı atıyor ve kadın ölüyor. Bu beni çok üzmüştü, çok etkilenmişim. Benim annemde de varis var...
K4	Etkileşim görüşmesi yapmanın bu kadar zor olabileceğini düşünmüyordum. Hele ilk bir iki seferde çok zorlandım. Çünkü insanlarla biz dört yıldır gerçek anlamda konuşmuyormuşuz. Konuşmak zorunda kaldığımızda nasıl zorlanabileceğimizi gördüm. Bu açıdan çok zorlandığımı düşünüyorum ama bir o kadar da gerekli olduğunu öğrendim. Hastalarla konuşmanın onları rahatlattığını ve kendilerini önemli hissettiklerini anladım. Yani kendi yerimi çok çabuk kaybeden bir insanım, hastamı babamın yerine koydum ya da birinin, herhangi birinin. Onun da burada olup herhangi bir şekilde yatabileceğini düşündüm. Düşünmek insanı üzüyor sadece.
K5	Bana göre etkileyen şey ve nedeni bayan hastamın eşinden şiddet görmesiydi. Yani sonuçta bu bayan benim akrabam da olabilirdi. Yakınım da olabilirdi. En önemlisi de hastanın çaresizlik içeren sözleri, ifadesiydi.
K6	Dersin uygulaması sürecinde teorikte öğrendiğimiz şeyleri bire bir görebilmek, onlarla konuşabilmek, birebir kitapta yazanlardan ziyade onların neler yaşadığını öğrenebilmek, nasıl düşündüklerini öğrenebilmek ve bununla nasıl yaşadıklarını bire bir onlardan dinleyebilmek... Hastamın genç bir kadın olması ve bir iş kazası sonucunda bir elini kaybetmesi.. Bizim mesleğimizde de böyle iş kazaları olabilir, ister istemez hastayla empati kurdum o yüzden çok etkilenmişim vezaten hasta da yani yüzünden, tavrından hem hasta hem eşi çok üzüntülüydüler. O da sanırım bana geçti. En zorlandığım hastam

	oydu.
K7	Bundan önceki uygulamalarımda hastaları sadece hastalık olarak ele alıyordum. Ama şimdi hastalarla etkileşim kurduğum zaman aslında ne kadar derin olduklarını gördüm ve bu beni çok etkiledi. Hiç öyle bakmamıştım daha önce.
K8	Büyük babamda şizofreni vardı, genetik yatkınlığı da öğrendik. Yurt dışında yaşıyordu. Hastamda bunları gördüğümde o da aynı şeyleri yaşadı mı ya da benim ailemden birisi ya da soyadını taşıdığım birisi ya böyle durumlar yaşadıysa nasıl müdahale edildi acaba çünkü dilini bile zor konuştuğu bir ülkede bu etkileşim görüşmesinin ne kadar önemli olduğunu biliyorum psikiyatrik desteğin ne kadar önemli olduğunu biliyorum. Öyle ilaç kullanması için bir tanı yazılmış onun dışında herhangi bir şey kullanılmamıştı sonraki takiplerine göre, sanırım onu çağırttığı için daha büyük oranda etkiledi.
K9	Hastamın kızıyla yaşamış olduğu sorundan dolayı onunla konuşmadığını, onunda yaklaşık bir buçuk sene kızıyla konuşmadığını öğrendim. Kızı üniversitede okuyormuş. Hemen hemen benim yaşlarımda... Hastam bu durumdan çok üzüntü duyduğunu, "kurşun yese" bu kadar zoruna gitmeyeceğini ifade etti. Hatalı olduğunu bildiğini fakat yine de büyüğe saygı gösterilmesi gerektiğini söyledi. Ben de bu olaydan sonra annemle konuşmaya başladım. (Son üç yıldır küs olduğu annesi) Beni en çok etkileyen olay bu olmuştur.
K10	Bir hastamın çok büyük bir ailevi problemi vardı. Oğlu ve kızı gerçekten hiç geçinemiyorlardı. Oğlu hem annesine hem kız kardeşine büyük bir baskı yapıyordu. Bu durum evde baba eksikliğinden kaynaklanıyor da olabilirdi. Baba bu arada çok geç saatlerde geliyordu eve işinden dolayı. Çocuk baba rolünü üstlenmeye çalışıyordu ve anneye de kardeşe de ciddi anlamda psikolojik baskı uyguluyordu ve benim hastam hastaneyi kaçış olarak görüyordu. Sürekli orda kalmak istiyordu, hastanede kalmak istiyordu. Oğlunun baskısı ve kızına yardım edememesi çaresiz bırakıyordu. "Ben ne kadar hasta kalırsam o kadar rahatlarım" psikolojisiyle yaklaştığı için tedavi olsa bile tedavi olduğunu hissetmiyordu. Bir hastamın hayat hikayesinin benim hayatımı etkileyebilmesinden çok korktum. Çok fazla açtı kendini. Görüşmeteknikleri açısından başlarda çok donanımlı değildim, bocalamış olabilirim. Kendimi geliştirdikçe görüşmelerimi nasıl yönlendirebileceğimi öğrendim.
K11	Sonuçta hepimiz insanız yarına ne olacağımız belli değil. Kaderci bir anlayışım yok aslında ama bazı şeyler gerçekten kader yani ben de aynı duruma düşebilirim. O bipolar olan hastamdaki gibi, ben de mesela biriyle evlenebilirim , sonra gerçek anlamda çok kötü olaylar yaşayabilirim ve boşanabilirim, sonra kimseyle konuşasım gelmez. Hani bunları düşünüyorum. Hepimiz insanız yani ne yaşayacağımızı, ne yaşamayacağımızı

	bilemediğim için etkileniyorum.
K12	Çocukları evlenmiş eşiyile yalnız yaşayan bir kadın hastam vardı. Çocuğu okumuş, atanamadığı için İstanbul'a gitmişti, annesi ona çok üzülüyordu, ağlamıştı. Düşündüm de üç aydır bende eve gitmemiştim. Acaba annemde ağlamış mıdır diye düşündüm.

Tartışma ve Yorum

Bu çalışmada bağlanma biçimlerini tanımlamak için kullanılan ölçeğe göre;

(1)Güvenli bağlanma biçimine sahip bireyler hem kendilerine hem de başkalarına yönelik olumlu zihinsel modellere sahiptirler. (2) Saplantılı bağlanma biçimine sahip bireyler olumsuz benlik, olumlu başkaları modeline sahiptirler. (3) Kayıtsız bağlanma biçimine sahip bireyler olumlu benlik, olumsuz başkaları modeline sahiptirler. (4) Korkulu bağlanma biçimine sahip bireyler olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modeline sahiptirler. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcılar en fazla kayıtsız bağlanma biçimine sahiptirler. Bu bağlanma biçimine sahip bireyler, kendilerini olumlu başkalarını olumsuz değerlendirmeye yatkındırlar. Başkalarıyla yakın ilişki geliştirmeleri zordur. Başkalarına duyulan gereksinimi ve yakın ilişkilerin önemini görmezden gelirler. Bu durum insan ilişkilerinin ön planda olduğu ruh sağlığı çalışmanı olmak için uygun olmamasının yanı sıra giderek artan toplumsal bir gerçektir.

(2)Bu çalışmada işlevsel olmayan tutumları tanımlamak için kullanılan ölçeğe göre; (1) Kişinin mükemmeliyetçi tutumlarının fazlalığını ifade eden 'mükemmeliyetçi tutum'(2) Kişinin çevresel onay ihtiyaçlarının fazlalığını ifade eden 'onaylanma ihtiyacı' (3) Kişinin çevresel onay ihtiyaçlarından bağımsız olmaya ilişkin tutumlarının fazlalığını ifade eden 'bağımsız tutum' (4)Kişinin esnek nitelikteki değişken tutumlarının fazlalığını değerlendiren 'değişken tutum' şeklinde sınıflandırılmıştır. Yükselen puanlar, o alandaki işlevsel olmayan tutumların artmasını işaret eder. Dolayısıyla bu çalışmada katılımcıların en fazla bağımsız tutum sergiliyor olmaları olumlu bir bağımsızlıktan ziyade çevresel onay ihtiyacının göz ardı edilmesine işaret etmektedir. Ayrıca bu bulgu, kayıtsız bağlanma biçimiyle de örtüşmektedir.

(3)Katılımcıların terapötik etkileşim görüşmeleri sırasında deneyimledikleri durumlardan en fazla etkilendikleri temalara odaklanıldığında, kendilerini ve birincil yakınlarını (nesne ilişkileri) ilgilendiren noktalara temas ettiklerini keşfetmek mümkündür. Söz konusu katılımcılar profesyonel terapistler değildir. Fakat uzman olmamanın, karşı aktarımı henüz ayırt ve analiz edememenin samimiliğini de yansıtmaktadırlar. Bu elbette doğal olmakla

birlikte terapötik iletişimin özü olan gerçek empatik yaklaşım kavramını tekrar tekrar düşünmeye sevk etmektedir. İnsanlar kendi yaşamlarından, şemalarından ve kendi bağlanma ilişkilerinden oluşan bir mercekten diğerine bakmaktadırlar. Bir diğerine duyulan ilgi, yakınlık, onun iyileşmesine çabalamaya dair motivasyon ne kadar ondan, ne kadar kendimizden doğmaktadır? Özünde kendimizi iyileştirme çabamız gerçek bir terapötik ilişkiyi besler mi, çarpıtır mı? Öznelerarasılık, *terapötik etkileşimin gözleyen ve gözlenenin farklı biçimlerde örgütlenmiş öznel dünyaları arasındaki karşılıklı etkileşime odaklanan bir bilim olarak tasvir edilmektedir. Gözlemsel duruş, gözlenmekte olan öznelerarası alanın veya 'bağlamsal birim'in dışında değil her zaman içindedir (Schwaber, 1079; bu da gözlem yöntemleri olarak içe bakışın ve empatinin merkezi konumunu güvence altına alır (Kohut, 1959). (Atwood ve Stolorow, Öznelliğin Yapıları).* Dolayısıyla diğerini anlamayı tamamen nesnel bir gerçekliği olamaz mı ve bu diğerini anlamayı 'standart' bir bilimsel eylem olmaktan çıkarır mı sorusuyla başa dönüldüğünde, çalışmanın özüne uygun bir biçimde, doğrulamaya ya da yanlışlamaya değil, keşfetmeye güdülendiğimizi tekrarlamak gerekir. İnsanı anlama çabası ile terapötik etkileşim, bilimsel temele oturan bir sanattır. Bu durumda sağlam temele sahip terapist, sanatını icra edecektir. Diğer yandan dualite ilkesiyle uyumlu olarak tüm olumlu ve olumsuz olasılıklar da buna eşlik etmeye devam edecektir.

Sonuç ve Öneriler

Katılımcılar, en fazla kayıtsız bağlanma biçimine ve en fazla bağımsız tutuma sahiptirler. Katılımcıların terapötik etkileşim öğrenimleri alanında en fazla savunma mekanizmalarına ilgi duydukları belirlenmiştir. Uygulama süreçleri esnasında en fazla zorlandıkları anlar; hastaların anne-babaçocukları ile ilgili kayıplarını ve çocuklukta travmatik anılarını aktardıkları anlar olmuştur. Terapötik teknik uygulama alanında en fazla sessizliğin terapötik kullanımında zorlandıkları belirlenmiştir. Katılımcıların tamamına yakını hastalara yaklaşım bağlamında; 'ilk defa gerçek bir bütüncül yaklaşım deneyimlediklerini', hastalarla görüşme bağlamında 'ilk defa bir insanla konuşarak etkileşmenin gerçek-ten tedavi edici olduğunu' deneyimlediklerini ifade etmişlerdir.

Terapötik etkileşim uygulama deneyimlerinde öğrencilerin; öğrenme motivasyonlarının, kendini tanıma seviyelerinin, bağlanma biçimlerinin ve işlevsel olmayan tutumlarının döngüsel olarak etkinleştiği yorumu yapılabilir. 'Kendini tanıma' çalışmalarının bütün süreç boyunca uygulamalı olarak tekrarlanması, mesleki hayata başladıktan sonra da devam etmesi ve öğrenciler kadar öğreticileri de kapsaması önerilebilir.

Kaynakça

- Akdoğan, R. ve Ceyhan, E. (2011). Terapötik ilişkide insan faktörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 117-141.
- Atwood, G. ve Stolorow, R. (2013). *Buluttaki Yüzler*. (Ö. Gelbal, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Atwood, G. ve Stolorow, R. (2013). *Öznelliğin Yapıları* (Z. Ertan, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Heid, L. S. ve Parish, M. T. (1997). *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.
- Hisli-Şahin, N. ve Şahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 334-340.
- Orange, D.M., Atwood, G. ve Stolorow, R. (2014). *Öznelerarası Alanda Çalışmak Psikanalitik Uygulamada Bağlamsalılık*. (Z. Ertan, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Stolorow, R., Atwood, G. ve Brandchaft, B. (2014). *Öznelerarası Bakış Açısı*. (Ö. Gelbal, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özakkaş, T. (2015). *Ruhun Somutlaştırma Yolları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Stolorow, R. ve Atwood, G. (2013). *Varoluşun Bağlamları*. (B. Helvacıoğlu, çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Sümer N. ve Güngör D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43), 71-106.
- Voltan Acar, N. (2015). *Yeniden Terapötik İletişim*. Ankara: Nobel Yayıncılık.