

Derleme

# İttifak Kavramının Sağlık Hizmetlerindeki Yeri ve Önemi

Alliance's Role and Importance in Health Service

**Sevginar VATAN**

Dr. Psk. Sevginar Vatan, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara.

---

## ÖZ

Bu çalışmada, psikoterapi alanındaki önemli etkileri göz önüne alınarak terapötik ittifak kavramının ruh sağlığı alanı dışındaki diğer sağlık alanlarındaki kullanımına yer verilmiştir. Bu doğrultuda öncelikle ittifak kavramının tarihsel gelişimine ve içeriğine odaklanılmıştır. İttifak kavramının görev, amaç ve bağ olmak üzere üç alt boyutundan söz edilmiştir. Alan yazındaki görgül çalışma bulguları ile ittifak kavramının etkileri ele alınmıştır. Bununla birlikte genel terapötik ilişkinin ve ittifak alt boyutlarının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemine yer verilmiştir. İlgili alan yazın ışığında ittifak kavramının genel sağlık hizmetlerindeki yeri tartışılmıştır. Hem kuramsal kavramsallaştırmalar için hem de pratikteki uygulamalar için ittifak kavramının nasıl ele alınabileceği, geliştirilebileceği ve ölçüle bileceği ile ilgili öneriler sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Sağlık Hizmetleri; Profesyonel İlişki; İttifak

---

## ABSTRACT

In this study, considering the importance of alliance in mental health, its role in other health areas were investigated. In this respect, it was primarily focused on the historical development and content of alliance. Then, three contents of it as duty, aim and bond were mentioned. The effects of alliance concept with empirical findings were discussed in the literature. Moreover, therapeutic relationship and alliance's role and importance in health science were included. According to the information in literature, effects of alliance on general health science service were discussed. Suggestions for understanding, improving and measuring the alliances in both theoretical conceptualization and practical application were given.

**Key words:** Health Services; Professional Relationship; Alliance

İttifak kavramı psikoterapi alanında genel olarak terapist ve hasta arasındaki işbirliği olarak tanımlanmaktadır. Psikoterapi süreci içerisinde terapist ve hasta arasındaki profesyonel ilişkinin uyum derecesine işaret etmektedir. Bu profesyonel ilişki içerisinde aslında hizmet sunan bir uzman ve hizmetin sunulduğu bir hastada yer almaktadır. Dolayısı ile benzer durumun diğer sağlık hizmetleri için de geçerli olduğu düşünülmektedir. Psikoterapideki benzer şekilde diğer sağlık uygulamalarında da uzman ve hasta arasındaki ilişkinin sürece ve sonuçlara olası etkisinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak, bu derleme makalesinde ittifak kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi ele alınmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda ilerleyen bölümlerde sırasıyla ittifak kavramı, tarihsel ardalanı ve değişik alanlardaki farklı isimlendirilmesine yer verilmiştir. Alan yazındaki görgül çalışma bulguları ile ittifak kavramının etkileri ele alınmıştır. Bununla birlikte genel terapötik ilişkinin ve ittifak alt boyutlarının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemine yer verilmiştir. İlgili alan yazın ışığında ittifak kavramının genel sağlık hizmetlerindeki yeri tartışılmıştır. Hem kuramsal kavramsallaştırmalar için hem de pratikteki uygulamalar için ittifak kavramının nasıl ele alınabileceği, geliştirilebileceği ve ölçülebileceği aktarılmaya çalışılmıştır.

### **İttifak Kavramı: Tanımı, Ardalanı, Alt Boyutları**

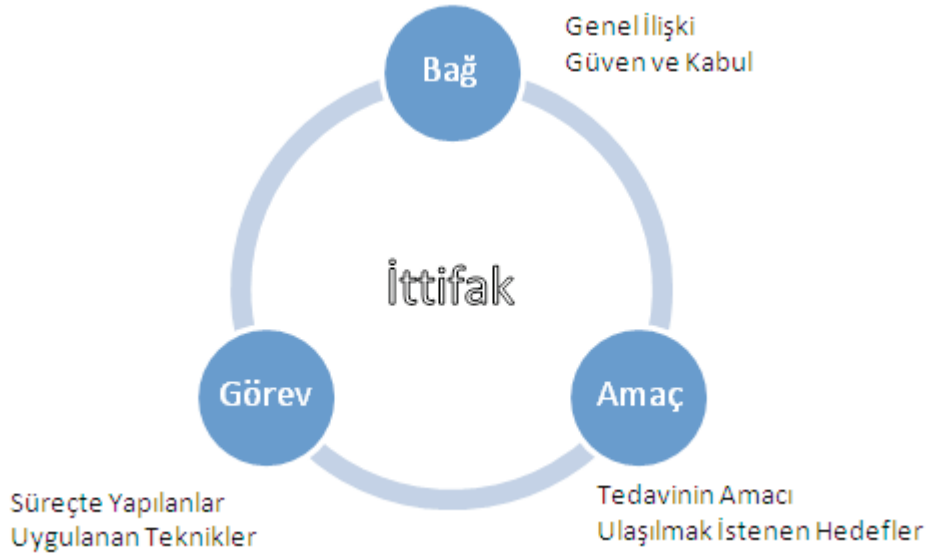
Psikoterapi alanında ittifak kavramının yerine ve önemine dair çalışmalar oldukça uzun yıllardır yapılmaktadır. Terapide ilişkinin önemine dair vurguların kökenleri Freud'a sonrasında insanlı yaklaşımın öncülerinden Roger'ın çalışmalarına kadar uzanmaktadır (Akt. Soygüt, 2004). Farklı birçok kuramsal bakış açısı terapist ve hasta arasındaki ilişkinin önemini, sürece ve sonuca etkisini kendi teknikleri içerisinde ele almışlardır. Ancak terapötik değişimde hasta ve terapist arasındaki karşılıklı döngüsel ilişkinin, değişimde tekniklerden ve kuramlardan bağımsız olarak önemli bir yeri olduğu belirtilmektedir. Terapötik ittifak psikoterapi tekniklerinden ve kuramlarından bağımsız olarak, daha da önemlisi tüm kuramları ve teknikleri kapsayacak şekilde ele alınmıştır. Bu doğrultuda Bordin (1979) terapötik ittifak kavramını tüm yaklaşımları kapsayacak şekilde tanımla-

mıştır. Bordin (1979), terapötik ittifakı profesyonel bir ilişki bütünü olarak görmekle birlikte, terapötik ittifakın görev, amaç ve bağ olmak üzere üç alt boyutu olduğunu belirtmektedir (Bknz. Şekil 1). Görev alt boyutu; hasta ve terapist arasında süreçteki görevler ya da belirli bir tekniğin uygulanması hakkındaki uyumu içermektedir. Dolayısı ile görev boyutu terapist ve hasta arasında süreçte yapılacak olanlar hakkındaki fikir birlikteliğini ve işbirliğini göstermektedir. Amaç alt boyutu; hasta ve terapist arasındaki tedavinin amaçlarında ya da öngörülen sonuçlarındaki uyuma işaret etmektedir. Dolayısı ile amaç boyutu terapist ve hasta arasında hedefler konusunda fikir birlikteliğini ve işbirliğini göstermektedir. Bağ alt boyutu ise; hasta ve terapist arasındaki karşılıklı güven, saygı ve kabulden oluşan duygulanımsal ilişkiden oluşmaktadır. Bağ boyutu terapist ve hasta arasındaki genel ilişki özelliklerini içermektedir. Bordin (1979) ittifakı bu üç alt boyutun kombinasyonu ve bütünlüğü şeklinde kavramsallaştırmaktadır. Ayrıca ittifak alt boyutları arasında karşılıklı etkileşimsellikten de söz edilebilir.

Ruh sağlığı alanındaki çalışmalarda yapılan müdahalelerde terapötik ilişkinin tedavi edici özelliği üzerinde durulmaktadır (Bickman, Andrade, Athay ve ark, 2012; Fltickiger, DelRe, Wampold ve ark, 2012; Summers ve Barber, 2003). Psikoterapi çalışmaları, tedavi sürecinde terapötik ittifakın herhangi bir teknik bileşen kullanımından çok daha etkili olduğunu ileri sürülmektedir (Martin, Garske ve Davis, 2000). Tedavi sürecindeki iyileşme varyansının yarısına yakınının ilişkisel faktörler tarafından açıklanabileceği belirtilmektedir (Akt. Rector, Zuroff ve Segal, 1999). İyileşme üzerindeki doğrudan etkisinin yanı sıra iyi bir terapötik ilişkinin uygulanan teknik tedavinin etkisini de arttıracığı belirtilmiştir. Dolayısı ile hasta ve uzman arasındaki ittifakın psikoterapi tekniğinin uygulanabilmesini kolaylaştırdığı ve böylece dolaylı olarak da sonucu etkilediği düşünülmektedir.

### **İttifakta Bozulma**

Tedavi sürecinde kaçınılmaz bir şekilde meydana gelen bozulmalar görüşme içerisinde etkili bir şekilde ele alınmazsa, bu durum süreçte aksaklıklara veya daha da önemlisi erken sonlanmalara neden olabilir. Bu yüzden terapötik ittifakta meydana gelen bozulmayı ele almanın oldukça önemli olduğu



Şekil 1: İttifak ve Bileşenleri (Bordin (1979) İttifak Tanımı temel alınarak hazırlanmıştır.)

belirtilmektedir (Soygüt, 2004; Strauss ve ark, 2006). Süreçteki ilişkinin ve işbirliğinin bozulması, olumsuz etkilenmesi, ittifakta bozulma olarak adlandırılmıştır (Shafran ve Muran, 2006). Baillargeon ve arkadaşları (2012) ise ittifaktaki bozulmanın uygun şekilde ele alındığında mevcut ilişkiyi güçlendirebileceği sonucuna varmışlardır. Kavramın doğası gereği bozulabilecek bir şey olduğu ve bozulmanın görüldüğü ancak uygun bir şekilde ele alındığı terapilerin daha olumlu sonuçlanmasının beklendiği belirtilmektedir (Yakın, 2014).

### İttifak Geliştirme Yolları

Güçlü bir ittifak aşamalı olarak gelişmekte ve her iki tarafın (hasta-uzman işbirliğini gerektirmektedir. Bu işbirliğine katılan üç önemli faktörden söz edebiliriz. Bunlar hastaya ait faktörler, uzmana ait faktörler ve her ikisinin etkileşimde oldukları alan olarak kavramsallaştırılabilecek faktörlerdir. Burada her ikisinin etkileşimde oldukları alan olarak kavramsallaştırılan bölümde bütünün, parçaların birleşimini içerdiği ancak bu birleşimden farklı kendi başına, parçaların birleşiminden ve bütününden daha fazla bir şeyler olduğu görüşü temel alınmaktadır. Bu görüşte Gestalt yaklaşımındaki parça bütün ilişkisine dikkat çekilebilir. Dolayısı ile etkileşimde oldukları dediğimiz alan için her defasında aynı veya benzer faktörlerin (hasta fak-

törleri-uzman faktörleri) farklı, özgül birleşimler oluşturabileceğinin akılda tutulmasının önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle üçüncü faktör olarak etkileşim alanı da ayrıca tanımlanmaktadır. Hastaya ait faktörler ise, hastanın tüm psikolojik, biyolojik ve sosyal faktörlerini içermektedir. Dolayısı ile bunlar uzmanın dışında kalan özelliklerdir. Uzmanın içinde bulunduğu (etkileşim faktörleri) ya da doğrudan etkisinde olan alanlar (uzmana ait faktörler) ittifakı geliştirmede ve korumada uzmanın sorumluluğundaki özelliklerdir. Bu özellikler içerisinde uzmanın kendi duygularını değerlendirmesinin, konuşma ve davranışlarına özen göstermesinin, hastanın terminolojisine uygun bir dil kullanmasının, sınırları korumasının ve uzmanlığı ile yeterliliğini sergilemesinin güçlü ittifakı oluşturmada uzmanın payına düşen bölümler için önemli olduğu belirtilmektedir (Morrison, 2014).

### İttifak Kavramının Sağlık Hizmetlerine Yansımaları

İttifak kavramının ve alt boyutlarının doğrudan ve dolaylı etkisinin varlığı sadece psikolojik tedavilerdeki psikoterapi teknikleri için değil aynı zamanda diğer sağlık ile ilgili uzmanlık alanları içinde de geçerli olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, ittifak kavramının farmakolojik tedaviler, rehabili-

tasyon tedavileri ve programları için de geçerli olabileceği belirtilmektedir. Farmakolojik tedavilerde hasta ve uzman arasındaki söz konusu işbirliğini kavramsallaştırmak için "*farmakoterapik ittifak*" sözcüğünün kullanıldığı görülmektedir (Bender, 2005). Farmakoterapik ittifak düzeyinin ilaç kullanımı ile ilgili yaşantıları ve ilaçtan görülen faydayı etkilediği belirtilmektedir (Bender, 2005). Genel olarak rehabilitasyon tedavilerinde ve programlarında ise uzman ve hasta arasındaki ilişkinin "*çalışma ittifakı*" (working alliance) ve "*rehabilitasyon ittifakı*" (rehabilitation alliance) olarak adlandırıldıkları belirtilmektedir (Waghorn ve ark., 2009). İttifak kavramının fiziksel ve uğraşı performansının geliştirilmesine dayanan ergoterapi kuramlarını ve uygulamalarını da etkileyebileceği öngörülmektedir. Ergoterapi alanındaki uğraş ve performans geliştirme tedavilerindeki hem sürecin hem de sonucun tedavi içerisindeki görev ve amaçlar üzerindeki işbirliği ve uzman ile hasta arasındaki genel duygulanımsal bağdan etkilenebileceği düşünülmektedir. İttifak ve alt boyutları şeklinde tanımlanmış olmasa da ergoterapi alanında da uzun yıllardır ergoterapist ve hasta arasındaki terapötik ilişkinin etkisinden söz edildiği görülmektedir (Bonsaksen, 2013). Bu alandaki sınırlı çalışmalar içerisinde Taylor (2008) ittifakı, hasta tarafından getirilen zorluklara karşı terapistin ergoterapi uygulamaları ile yanıtlaması gereken fiziksel ve uğraşı performansının geliştirilmesine dayanan söz konusu alanlarda hasta ve terapist arasındaki dinamik etkileşim olarak tanımlamaktadır. Performans, iş ve uğraşı geliştirme alanlarında sunulan hizmetlerde terapötik ittifakın olumlu sonuçları olduğu ve ittifakın merkezi öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Gunnarsson ve Eklund, 2009; Kloczko ve Ikiugu, 2006).

### **İttifak ile İlgili Değerlendirme ve Ölçme**

İttifak; psikoterapi alanında ortaya konulmuş ve bu alanda daha çok çalışılmış bir kavram olmasından kaynaklı olarak değerlendirme ve ölçüm araçları ile ilgili bilgilerinde bu alanda daha fazla olduğu görülmektedir. California Psikoterapi İttifak Ölçeği (Marmar ve ark. 1989) Penn İttifak Derecelendirme Ölçeği (Morgan ve ark. 1982), Terapötik İttifak Ölçeği (Horvath ve Greenberg 1989) psikoterapi alanında kullanılan ittifak ölçeklerine verilebilecek örnekler arasında yer almaktadır.

Yardım İttifak Ölçeği (Priebe ve Gryters, 1993) ve Şifozfrenide Terapist-Hasta Ölçekleri (Strark ve ark, 1992) ise genel psikiyatrik süreçlerde kullanılan ölçüm araçlarıdır. Waghorn ve arkadaşları ise psikiyatrik örneklemede ruh sağlığı servisinde çalışanlar ile hastalar arasındaki ittifakı değerlendirmek için Terapötik İttifak Ölçeği'nin Kısa Formu'nu kullanmışlardır (2009). Ergoterapi alanındaki çalışmaların öncülerinden Taylor'ın kavramsallaştırmalarını ele alan İlişki Değerlendirme Ölçeği'nde (STAR) ise uzmanın ilişkiye etki edebilecek özellikleri değerlendirilmektedir (Bonsaksen, 2013). Terapötik İttifakı değerlendirmek üzere hazırlanmış söz konusu ölçüm araçlarının hem uzman hem de hasta formları bulunmaktadır. Dolayısı ile daha önce de vurgulandığı üzere ölçüm araçları ilişkinin her iki bileşenini (uzman-hasta) de ele almaktadır.

### **TARTIŞMA**

Bu gözden geçirme makalesinde genel olarak ittifak kavramı, bileşenleri, değerlendirilmesi, tedavi süreci ve sonuçlarına etkisi üzerinde durulmuştur. İttifak kavramının genel olarak ruh sağlığı alanındaki çalışmalarda terapist ve hasta arasındaki işbirliği olarak tanımlandığı görülmektedir. Süreç içerisinde terapist ve hasta arasındaki profesyonel ilişkinin uyum derecesine de işaret etmektedir. İttifak; amaç ve hedeflerdeki işbirliği, fikir birliği ayrıca genel duygulanımsal bağ olmak üzere üç alt boyutun birleşimi şeklinde tanımlanmıştır (Bordin, 1979). İttifak kavramının ruh sağlığı çalışmalarındaki yeri ve önemine dair oldukça fazla görgül çalışma ve kuramsal kavramsallaştırma bulunmasından yola çıkarak, aynı doğurguların diğer sağlık çalışmaları için de geçerli olabileceği düşünülmektedir. Uzman ve hasta arasındaki ilişkinin ve işbirliğinin farklı alanlarda farklı isimlerle ele alındığı görülmektedir. Ancak tüm alanlarda benzer şekilde sürece ve sonuca olan etkisinden söz edilmektedir. Uzman ve hasta arasındaki profesyonel ilişkinin uyumu, hedef ve amaçlardaki fikir birliğinin derecesi hem süreci hem de sonuçları etkilediği belirtilmektedir (Bickman ve ark., 2012; Bonsaksen, 2013; Rector, Zuroff ve Segal, 1999). Süreçteki etkilerin hastanın görüşmelere devamı, görüşmeler içerisindeki egzersizlere katılımı vb, sonuç üzerindeki etkisinin ise iyileşme veya belirti düzeyindeki azalma şeklinde örneklendirilebilece-

ği düşünölmektedir. Ayrıca doğası gereği bu kavramda bozulmaların süreçte zaman zaman ortaya çıkabileceğinden söz edilmektedir (Shafran ve Muran, 2006). Dolayısı ile süreçlerdeki asıl hedefin bozulmanın hiç olmaması değil bozulmaların etkin ve etkili bir biçimde ele alınmanın, üstesinden gelmenin asıl hedefi oluşturması gerektiğinin alt çizilmektedir. Yani, tedavi süreci içerisinde uzman ve hasta arasındaki iş birliği ve fikir birliği zaman zaman bozulabilir ancak önemli olan bunun etkin bir biçimde ele alınmasıdır. İttifak kavramında hem hasta hem de uzman faktörleri etkin olduğundan yapılan çalışmalarda hem uzmanın hem de hastanın ittifak hakkındaki görüşlerine başvurulduğu görölmektedir. Dolayısı ile süreç ve sonuç değişkenlerinin ittifaktan ne kadar etkilendiği, ittifak kavramının süreci ve sonucu ne düzeyde yordadığı iki taraflı değerlendirmelerle ele alınmaktadır. Ayrıca söz konusu etkinin sadece psikoterapi gibi bir alana özgü olmadığı diğer sağlık hizmetleri için de önemli olduğu görölmektedir. Ancak, bu etki farmakoloji alanından, ergoterapi alanına uzanan oldukça geniş bir yelpazedeki diğer sağlık hizmetlerinde görgöl olarak çok fazla çalışılmamıştır. Dolayısı ile farklı alanlardaki bulguların karşılaştırılmaması bu makalenin önemli bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Söz konusu alanlarda daha fazla sayıda görgöl çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünölmektedir. Böylece ittifak kavramının farklı alanlardaki benzerlik ve farklılıklarının daha sistematik olarak işlenebileceği düşünölmektedir. Waghorn ve arkadaşları (2009) psikoterapilerde kullanılan ittifak ölçüm araçlarının gerekli uyarlamalar ile farklı alanlarda da kullanılabilirliğinin altını çizmektedir. Dolayısıyla, yukarıda ele alınan ölçüm araçlarının farmakoloji, ergoterapi, hemşirelik, beslenme-diyetetik v.b. gibi farklı sağlık hizmet alanlarında da görgöl uyarlama çalışmaları sonrasında kullanılabilirliği ön görölmektedir. Bu alanlardaki uzman ve hasta arasındaki ittifakın hem sürece hem de sonuçlara olan etkisini görgöl olarak değerlendirmenin önemli olabileceği düşünölmektedir. Ayrıca, ittifak ve alt boyutlarına ekip çalışmasını içeren farklı disiplinlerin bir arada çalıştığı uygulamalarda da yer verilebilir. Aynı hasta ile çalışan farklı meslek grupları arasındaki ittifak ve alt boyutlarındaki iş ve fikir birliğinin de hem süreci hem de sonucu etkileyebileceği düşünölmektedir.

Sonuç olarak; ittifak kavramı tedavi süreci ve sonuçlarına etki eden önemli bir faktördür. Ancak sağlık hizmetlerinde zaman zaman kavramsal olarak yer bulmasına rağmen görgöl olarak pek çalışılmadığı görölmektedir. Uzman ve hasta arasındaki farklı hizmet alanlarında ittifak ve alt boyutlarını değerlendirmek için bazı yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesine veya var olan ölçüm araçlarının bu örneklemlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünölmektedir. Bu çalışmaların tamamlanmasının ardından sağlık hizmetlerinde ittifakı değerlendirmek ve geliştirmek için standart bilgilere ulaşılabileceği ve bu bilgilerin de hem alan yazınları hem de klinik uygulamaları zenginleştirebileceği ön görölmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Bender, D. S. (2005). The therapeutic alliance in the treatment of personality disorders. *Journal of Psychiatric Practice, 11*, 73-87.
- Bickman, L., Andrade, A.R.V., Athay, M. M., Chen, J., Nadai, A.S, Jordan-Arthur, B. & et.al. (2012). The relationship between change in therapeutic alliance ratings and improvement in youth symptom severity: Whose ratings matter the most? *Administration & Policy in Mental Health & Mental Health Services Research, 39*, 78-89.
- Bonsaksen, T. (2013). Self-reported therapeutic style in occupational therapy students. *British Journal of Occupational Therapy, 76*, 496-502.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the concept of the working alliance. *Psychotherapy, Theory, Research & Practice, 16*, 252-260.
- Fliickiger, C., DelRe, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 59*, 10-17.
- Gunnarsson, A., & Eklund, M. (2009). The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: Client acceptability and outcomes. *Australian Occupational Therapy Journal, 56*, 167-176.
- Horvath, A., & Greenberg, L. (1989). Development and validation of the working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 139-149.
- Kloczko, E., & Ikiugu, M. N. (2006). The role of occupational therapy in the treatment of adolescents with eating disorders as perceived by mental health therapists. *Occupational*

*Therapy in Mental Health*, 22, 63-83.

Marmar C, Weiss D.S., & Gaston L. (1989) Towards the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychological Assessment*, 1, 46-52.

Martin, D., Garske, P., & Davis, K. (2000). Relationship of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.

Morgan R.W., Luborsky L., Crits-Christoph P., Curtis H., & Solomon J. (1982) Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating method. *Archives of General Psychiatry*, 39, 397-402.

Morrison, D. J. (2014). *The First Interview*. New York, Guilford Press.

Rector, N.A., Zuroff, D.C., & Segal, Z.V. (1999). Cognitive change and the therapeutic alliance: The role of technical and nontechnical factors in cognitive therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36, 320-328.

Priebe, S., & Gruyters, T. (1993). The role of the helping alliance in psychiatric community care: a prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 552-557

Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Safran, J. D. & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 286-291.

Stark, F. M., Lewandowski, L. & Buchkremer, G. (1992). Therapist-patient relationship as a predictor of the course of schizophrenic illness. *European Psychiatry*, 7, 101-169.

Strauss, J. L., Hayes, A. M., Johnson, S. L., Newman, C. F., Brown, G. K., Barber, J. P., & et. al. (2006). Early alliance, alliance ruptures, and symptom change in a nonrandomized trial of cognitive therapy for avoidant and obsessive-compulsive personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 337- 345.

Soygüt, G. (2004). Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: Psikoterapi süreçlerinde Bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7, 63-77.

Summers, R. F., & Barber, J.P. (2003). Therapeutic alliance as a measurable psychotherapy skill. *Academic Psychiatry*, 27, 160-165.

Waghorn, G., Souza, T. D., Ramplon, N., & Llyod, C. (2009). The working alliance in supported employment for people with severe mental health problems. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16: 315-323.

Taylor, R. (2008). *The intentional relationship: Occupational*

*therapy and use of self*

Philadelphia: F. A. Davis Company.

Yakın, D. (2014). Bağımlı Kişilik Örüntüsü ve Terapötik İşbirliği: Şema Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması. *Ayna Dergisi*, 1, 1-13.