

## Psikoterapistlerin Mesleki Yeterliliğini Belirleyici Bazı Değişkenler: Yeterliliğinin Değerlendirilmesi, Kişisel Terapi, Öz Bakım, Duygusal Yeterlilik

Burcu KÖYLÜOĞLU<sup>1</sup>,  
Özden YALÇINKAYA ALKAR<sup>2</sup>

### ÖZET

Hem uygulamalı hem de teorik bir disiplin olan psikoloji, etik çerçevede kendisine rehberlik eden bir takım zorunluluk ve sorumluluklara sahiptir. İnsanın ruh sağlığına her yönüyle dâhil olduğu düşünüldüğünde, klinisyenlerin doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili oldukları bireylerin iyi oluşlarına özellikle duyarlı olmaları gerekir. Psikolojinin bütünlüğü, profesyonellerin kendi davranışlarını düzenleyebileceği kapsama bağlıdır. Bu noktada, yeterlilik psikolojiyi meslek olarak tanıtan ilke ve değerler kümelenmesinin merkezinde yer alır. Psikolojide yeterlilik, kişinin mesleki yeterlilikleri ile tutarlı, kültürel ve bireysel farklılıklara duyarlı ve kanıt temelli uygulamalara bağlı olan görevleri anlama ve gerçekleştirmeyi içerir. Psikologların günümüz toplumunda karşılaştıkları baskılar göz önüne alındığında, hizmet ettikleri kişilere yüksek kaliteli bakım sağlamak için mesleki yaşamları boyunca yetkinlik ve yetkinliklerini sürdürme konusundaki etik yükümlülüklerini en iyi şekilde nasıl karşılayacakları sürekli olarak tartışılan bir konudur. Danışana yönelik en iyi, en kaliteli ve en etkili hizmetin sunulması için psikoterapistin mesleki işlevselliğini en üst düzeyde tutması önemlidir ki bu durum literatürdeki ilgili araştırmalarla desteklenmiştir. Bu çalışmada, bu doğrultuda, önce etik ve yeterlilikten kısaca söz edilecek, daha sonra psikoterapistin yeterliliğinin değerlendirilmesi, psikoterapistin kişisel terapisi, öz-bakımı ve duygusal yeterliliği etik çerçevede ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, yeterlilik, yeterliliğinin değerlendirilmesi, öz bakım, kişisel terapi, duygusal yeterlilik.

## Some Variables Determining the Professional Competency of Psychotherapists: Assessment of Competence, Self-care, Personal Therapy, Emotional Competence

### ABSTRACT

Psychology, both an applied and a theoretical discipline, has a number of obligations and responsibilities that guide itself in the ethical frame. When it is thought that people are involved in every aspect of mental health, clinicians must be particularly sensitive to the well-being of the individuals to whom they are directly or indirectly related. The integrity of psychology depends on the extent to which professionals can regulate their behavior. At this point, competence is at the center of the cluster of principles and values that promote psychology as a profession. Psychological competence includes understanding and implementing tasks that are consistent with one's professional competence, are sensitive to cultural and individual differences, and depend on evidence-based practices. Given the pressures that psychologists face in today's society, how to best meet their ethical obligations to maintain competence and competence throughout their professional lives to provide high quality care to people they serve is a constantly debated issue. It is important for the psychotherapist to keep the professional functionality at the highest level in order to provide the best, highest quality and most

<sup>1</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, [psik.burcukocak@hotmail.com](mailto:psik.burcukocak@hotmail.com)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, [ozdenalkar@yahoo.com](mailto:ozdenalkar@yahoo.com)

effective service for the client. This situation is supported by relevant researches in the literature. In this work, in this direction, firstly ethics and competence will be mentioned briefly, later psychotherapist's personal therapy, self- emotional competence will be assessed in the ethical framework.

**Keywords:** Ethics, competence, assessment of competence, self-care, personal therapy, emotional competence.

## GİRİŞ

Herhangi bir mesleğin ayırt edici özelliği, kendi kendini düzenleme yeteneğidir; bir mesleğin üyeleri, hepsinden beklenebilecek uygulama standartları üzerinde anlaşır ve günlük mesleki faaliyetlerinde bu standartlara uyma konusunda kararlı olurlarsa danışanlar ve ilgili diğer tüm bireyler o mesleğin üyeleri tarafından sağlanan hizmetlerin kalitesinden emin olabilirler. Bu doğrultuda söz konusu uygulama standartlarının genellikle etik kurallarınca belirlendiği söylenebilir (Allan ve Love, 2010).

İnsanı en ideal şekilde sistematik hale getiren ve doğası gereği ahlaki bir bilim olan psikoloji biliminde de benzer bir durum söz konudur (Stam, 2015). Pek çok psikolog için mesleğinin özü ve onu diğer mesleklerden ayıran; belirli bir değerler ve etik kümesine gömülü olmasıdır (Cooper, 2009).

Psikoloji alanında meslek etiği oldukça geniş kapsamlı bir konudur. Türk Psikologlar Derneğinin Etik Yönetmeliğinde yetkinlik / yeterlilik, yararlı olmak ve zarar vermemek, sorumluluk, dürüstlük, insan haklarına saygı ve ayrımcılık yapmama, eğitim, terapi, değerlendirme ve araştırma alanları etik ilke ve kurallar arasında yer almaktadır (Türk Psikologlar Derneği [TPD], 2004) ve hepsi kendi içerisinde oldukça temel ve inkar edilemez bir değere sahiptir. Falender ve Shafranske (2007), bu ilke ve kurallar arasında yetkinlik / yeterliliğin psikolojiyi uzmanlık alanı olarak bildiren ilke ve değerlerin bileşenleri arasında merkezi bir noktada olduğunu ileri sürmektedir.

Gerek ülkemizde gerekse dünyada oldukça geniş bir yelpazeye sahip yeterlilik konusundaki çalışma eksikliği göz önüne alındığında, psikoterapistin yeterliliğinin değerlendirilmesi, kişisel terapisi, öz bakımı ve duygusal yeterliliğinin spesifik olarak çalışılmaması beklenen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Gerekli araştırmaların yürütülerek bu boşlukların doldurulması, psikoloji disiplindeki etik yükümlülükler konusunda eksikliklerin ortadan kaldırılması açısından pek çok tıkanıklığı gidereceği düşünülmektedir.

Bu amaçla çalışmamızda öncelikle etik ve yeterlilik konusuna değinilecek ardından yeterliliğin önemli bileşenlerinden; psikoterapistin yeterliliğinin değerlendirilmesi, psikoterapistin kişisel terapisi, öz bakımı ve duygusal yeterliliğini etik açıdan ele alınacaktır.

## Psikolojide Etik

Etik; psikologların mesleki ve bilimsel çalışmalarını üzerine inşa ettikleri ortak bir ilkeler ve standartlar dizisi sağlar (<https://www.apa.org/topics/ethics>, 2021). Etik, profesyonel psikologlardan beklenen temel bir yetenek olmanın yanı sıra profesyonel psikologların danışanlarıyla ve diğer meslek elemanlarıyla yaptığı sosyal sözleşmenin özüdür ve etik inanç ve davranışlar, psikolojide profesyonel uygulamaların temelini oluşturmaktadır (Kaslow ve arkadaşları, 2007).

Türk Psikologlar Derneğinin Etik Yönetmeliğinde yetkinlik / yeterlilik, yararlı olmak ve zarar vermemek, sorumluluk, dürüstlük, insan haklarına saygı ve ayrımcılık yapmama, eğitim, terapi, değerlendirme ve araştırma alanları etik ilke ve kurallar arasında yer almaktadır (Türk Psikologlar Derneği [TPD], 2004). Çalışmamızın ana konusunu oluşturan yeterlilik bölümü, psikologlara kendi yeterliliklerini nasıl tanımlayacakları ve bu uzmanlık alanının dışında kalabilecek hastalara nasıl yaklaşacakları konusunda rehberlik etmek için tasarlanmıştır.

Özellikle son yıllarda psikologlar arasında büyüyen bir mesleki birlik ve mesleki itibar duygusu söz konusudur ve bir meslek grubu olarak psikologlar, meslektaşlarının en yüksek çabalarını ortaya koymaları, danışan refahını sağlamaları, bağlaşıklık mesleklerle sağlam ilişkileri geliştirmeleri, grup içi yanlış anlamaları azaltmaları, grubun bir bütün olarak mesleki konumunu desteklemeleri adına profesyonel uygulama standartlarının formülasyonuna ihtiyaç duymaktadırlar (Hobbs, 1948). Yukarıda sözü edilen etik ilke ve kuralların gelişen bir anlayışını geliştirmek; en iyi niyetle motive edilen müdahaleleri daha yararlı hale getirecektir. Çalışmamız şimdiki veya gelecekteki psikologların

müdahalelerindeki özellikle yeterlilik noktasında etik yönlerine duyarlılık geliştirmelerine yardımcı olmayı hedeflemektedir.

## **Yeterlilik**

Türkçe sözlükte yeterlilik; " 1. Yeterli olma durumu, yeterlik; 2. Bir işi yapma gücünü sağlayan özel bilgi, ehliyet, yeterlik; 3. Görevini yerine getirme gücü, kifayet, yeterlik " olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2017). Roberts, Borden, Christiansen ve Lopez'e göre (2005) profesyonel psikoloji söz konusu olduğunda, yeterliliğin tanımlanması ve ölçülmesi, diğer alanlara oranla daha zor olmaktadır; örneğin; spor söz konusu olduğunda, profesyonel düzeyde bir beceri düzeyine ulaşmak, tanımlanması ve ölçülmesi açısından daha kolay olabilir ancak sağlık hizmetlerinde yer alan görevlerin karmaşıklığı, psikolojideki yeterliliği tanımlama girişimlerini bir dereceye kadar yetersiz kılmaktadır.

Falender ve Shafranske (2007)'ye göre yeterlilik, etkin performans için gerekli bilgi, beceri ve değerleri ifade etmektedir. Mesleki yeterliliğin çok daha kapsamlı bir tanımı Epstein ve Hundert (2002) tarafından yapılmaktadır. Epstein ve Hundert'a göre (2002), mesleki yeterlilik; hizmet verilen birey ve toplumun yararına, günlük pratikte iletişim, bilgi, teknik beceri, klinik muhakeme, duygular, değerler ve yansımaların alışılmış ve mantıklı kullanımudur; gelişimsel, süreksiz ve bağlamsaldır ve yeterlilik; dikkat, eleştirel merak, öz-farkındalık ve mevcudiyet dâhil olmak üzere zihnin alışkanlıklarına bağlıdır. Barber, Sharpless, Klostermann, ve McCarthy, (2007) yeterliliği bir terapistin uygun ve bağımsız olarak bir dizi klinik problemi yönetmesi ve danışanların tedavi hedeflerini gerçekleştirmelerine yeteri kadar yardımcı olabilmesi olarak açıklamaktadır. Yeterlilik, bir durumun değerlendirilmesinde mesleki yargının başarılı bir şekilde uygulanması ve bu değerlendirmeye dayalı olarak ne yapılacağı ya da yapılmaması gerektiği hakkında kararlar alınması ve uygun olduğunda, yansıtıcı uygulama yoluyla kararlarını değerlendirme ve değiştirme becerisini içeren eleştirel düşünme ve analiz yeteneğini de kapsamaktadır (Kaslow, 2004) .

Psikologların Etik İlkeleri ve Davranış Kuralları (Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct) el kitabı yeterlilikten etik standartlar bölümünde, ikinci başlıkta bahsetmektedir. Alt başlıkları yetkinlik sınırları, acil durumlarda hizmet verme, yetkinliğini korumak, bilimsel ve profesyonel yargılar, çalışmanın diğerlerine devri, kişisel sorunlar ve çatışmalar olarak sıralanmaktadır (American Psychological Association [APA], 2002, sf. 5). Türk Psikologlar Derneğinin Etik Yönetmeliğinde ise yetkinlik / yeterlilikten genel etik ilkeler ve kurallar başlığı altında söz edilmektedir ve yetkinlik ve yetkinliğin sınırları, yetkinliğin korunması ve geliştirilmesi, yetkinliğini değerlendirmek, çalışmayı engelleyen koşullar, etik farkındalık alt başlıklar arasında yer almaktadır (TPD, 2004, sf. 3).

Psikologların Etik İlkeleri ve Davranış Kuralları el kitabında kişisel sorunlar ve çatışmalar ile çalışmayı engelleyen koşullar alt başlıklarının, bu araştırmanın konusu olan psikoterapistin yeterliliğinin değerlendirilmesi, psikoterapistin kişisel terapisi, öz bakımı ve duygusal yeterliliği ile ilgili olduğu söylenebilir. Psikologların Etik İlkeleri ve Davranış Kuralları " 2.06-Kişisel Sorunlar ve Çatışmalar " başlığı altında şu maddelere yer verir: " (a) Psikologlar, kişisel sorunlarının iş ile ilgili faaliyetlerini yetkin bir şekilde yerine getirmelerini önleyecek önemli bir ihtimal olduğunu bildikleri veya bilmeleri gerektiğinde bir faaliyet başlatmayı reddederler. (b) Psikologlar, performans gösterdikleri görevlere yeterince müdahale edebilecek kişisel sorunlardan haberdar olduklarında, profesyonel danışma veya yardım alma gibi uygun önlemleri alırlar ve iş ile ilgili görevlerini sınırlandırıp durdurmadıklarını veya sonlandırmaları gerektiğini belirlerler. " (APA, 2002, sf. 5 ). Türk Psikologlar Derneğinin Etik Yönetmeliğinde ise " I. Genel Etik İlkeler ve Kurallar - 1. Yetkinlik / Yeterlilik " bölümünde, " 1.4 Çalışmayı Engelleyen Koşullar " alt başlığında şu maddeler yer alır: " Psikolog, işini yapmasını engelleyen kişisel güçlükler yaşadığında (örneğin: bir klinik psikoloğun yas, hastalık, vb. bir sebeple psikoterapiye devam edemediği durumlar) karar verirse; bu durumu etik biçimde çözümlenecek girişimlerde bulunur. " (TPD, 2004, sf. 7).

Yetkinlik ve yeterlilik psikoloji disiplini için son derece önem arz etmekte ve onu üzerinde araştırılmaya değer kılmaktadır. Yüksek Öğretim Kurulu istatistiklerine göre (2019) ülkemizde toplam 135 üniversite aktif olarak psikoloji eğitimi vermekte ve bu üniversitelerin 2019-2020 eğitim öğretim yılı için toplamda 7621 kişilik kontenjan açtığı bilinmektedir (Ünsal, 2019). Bu bilgiler bize ülkemizde psikoloji bölümünün ne kadar popüler olduğunu göstermektedir. Ancak bu popülerlik bir yıl öncesine oranla artan kontenjanlara bağlı olarak psikoloji bölümünü bitiren öğrencilerin mezun olduktan sonra

etik açıdan kâfi düzeyde donanıma sahip olup olmadıkları, hangi düzeyde yetkin ve yeterli bir şekilde mesleklerini sürdürdükleri sorularını beraberinde getirmektedir. Günümüzde, psikologlar devlet kurumları, klinikler, okullar, özel muayenehaneler, uluslararası ve ulusal ajanslar, vakıflar, endüstriyel alanlar gibi o kadar çok faaliyetler içindedirler ki profesyonel psikologların; temel klinik becerilerin, bilimsel bilginin ve ahlaki gelişimin temelini oluşturan yetkinlik ve yeterlilik konusundaki (Epstein ve Hundert, 2002) yükümlülük ve standartlarını en iyi şekilde yerine getirmeleri kaçınılmaz olarak karşımıza çıkmaktadır.

### **Yeterlilikte Psikoterapistin Yeterliliğinin Değerlendirilmesi**

Yeterlilik fikri son zamanlarda psikoloji disiplinde önemli bir rol üstlenmektedir ve yeterlilikle ilgili; yeterliliğin anlamı, nasıl ölçüleceği ve nasıl geliştiği gibi birçok soru cevapsız kalmaktadır; çünkü yeterlilik yapısının altında yatan merkezi teorik konuların sayısı çoktur ve hâlihazırda mevcut olan psikolojik yaklaşımlar oldukça çeşitlidir (Sharpless ve Barber, 2009).

Terapistlerin psikolojik tedaviler sunma yeteneklerinin önemli olmasının çeşitli nedenleri vardır ve farklı araştırmacılar bu öneme farklı açılardan bakmaktadırlar. Fairburn ve Cooper'a göre (2011) tüm klinisyenlerin hastalarına mümkün olan en iyi bakımı veya tedaviyi sağlama sorumluluğu vardır ve psikoterapistler için bu, uygun psikolojik tedavileri yeterli bir şekilde sunmak anlamına gelmektedir. McHugh ve Barlow'a göre (2010) terapistlerin psikolojik tedaviler sunma yeteneklerinin önemi kanıta dayalı psikolojik tedavileri yayma ihtiyacından, Perepletchikova, Treat ve Kazdin, (2007)'e göre ise psikolojik tedavilerle ilgili araştırmaların geçerliliği ile ilgili endişelerden kaynaklanmaktadır. Perepletchikova, Treat ve Kazdin, (2007) psikolojik tedavilerin etki ve etkinliği konusundaki çalışmalardan kesin sonuçlar çıkarmanın tedavilerin yetkin bir şekilde yürütülmesinde esas olduğunu; bununla birlikte, psikolojik tedavilerin gerçek uygulama standardının nadiren değerlendirildiğini belirtmektedir.

Fairburn ve Cooper (2011) bir tedavinin amaçlandığı şekilde uygulanıp uygulanmadığına değinilirken psikoterapistin yeterliliğinin ön plana çıktığını; bu yüzden, terapistin yeterliliğini değerlendirirken, terapistin kabul edilebilir bir standartta tedavi sağlama kapasitesinin değerlendirilmesinin gerektiğini ve bu değerlendirme yapılırken terapistin bir tedavi hakkındaki bilgisinin, bu bilgiyi kullanımının ve terapistin tedaviyi uygulama yeteneğinin ölçümünün son derece önemli olduğunu ileri sürmektedir.

Farklı araştırmacılar psikoterapistin yeterliliğinin değerlendirilmesi için çoğunlukla birbiriyle örtüşen bazı yöntemlerden söz etmektedirler. Örneğin; Hogan'a göre, (1979), mesleki yeterlilik tipik olarak resmi akademik eğitim ve denetimli deneyim ile belirlenmektedir (aktaran Shaw ve Dobson, 1988, sf. 666). Klein ve Babineau'ya göre, (1974) psikoterapistin yeterliliğini değerlendirme prosedürleri, mesleki eğitim programlarında kullanılan gayri resmi değerlendirmeleri ve psikoterapi araştırmalarında sıkça kullanılan modellerin resmi değerlendirmelerini içermektedir. Chevron ve Rounsaville, (1983), terapistin yeterliliğini değerlendirirken didaktik inceleme yönteminden, her bir terapistin eğitim programındaki genel performansına genel puan veren eğitmenlerden, terapistlerin denetimdeki oturum hakkındaki raporlarına puan veren denetçilerden, oturumları hemen takiben kendi performanslarını değerlendiren terapistlerden veya psikoterapi seanslarının videokasetlerini değerlendiren bağımsız değerlendiricilerden yardım alınabileceğini savunmaktadır.

Psikoterapistleri değerlendirme prosedürlerinin hepsinin göreceli güçleri ve özel amaçlar için muhtemel faydaları olmasına rağmen, henüz hiçbiri gelişmiş ve yaygın olarak uygulanabilecek tek başına önlemler olarak kullanılacak kadar kapsamlı değildir ve her biri için ek veriye ihtiyaç vardır. Teknikte bu mevcut durum göz önüne alındığında, çoklu yaklaşımların kullanımı ve yeni yöntemlerin geliştirilmesi makul görünmektedir (Sharpless ve Barber, 2009).

Terapist yeterliliğini ölçen araştırmalar; tedavinin etkin olup olmadığı bilgisinin edinilmesi, kalite kontrolünün iyileştirilmesi ve tedavinin teknik yönlerinin daha iyi anlaşılması açısından yararlıdır ve terapistin yeterliliğinin veya becerisinin psikoterapinin sonucu üzerinde önemli bir etkisinin olup olmadığını bilmek önemli görünmektedir (Shaw ve Dobson,1988). Literatürdeki ilgili çalışmalar da bunu destekler niteliktedir. Örneğin; Barber, Sharpless, Klostermann, ve McCarthy, (2007) yürüttükleri çalışmada yetkinlik ve terapi sonucu hakkındaki mevcut verileri değerlendirmiş; kanıtların yetkinlik ve hasta sonuçları arasındaki pozitif ilişki ile tutarlı olduğu sonucuna varmıştır. Barber, Crits-Christoph ve Luborsky, (1996) Shaw ve diğerleri, (1999) vb. başka çalışmalarda da yeterliliğin sonucu öngörmede faydalı olacağı öne sürülmektedir.

Psikologlar danışanlarının profesyonel müdahalelerinin yanı sıra yeterli bakım almasını sağlamak için gerekli adımları atmak zorundadırlar (TPD, 2004). Bu adımlardan bazıları, gerekli görülen durumlarda koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması ve geleneksel yöntemlerden uzaklaşarak, yapılacak çalışmalarla geçerliği ve güvenilirliği test edilecek olan prosedürler ile uygulama standartlarının daha açık hale getirilmesi şeklinde sıralanabilir. Bütün bunlar psikologların etik yükümlülüklerinin ön gördüğü şekilde mevcut en iyi profesyonel hizmeti yerine getirmeleri ve böylece danışanın yüksek yararını gözetmeleri açısından son derece önemlidir.

### **Yeterlilikte Psikoterapistin Öz Bakımı**

Dattilio, (2015) çalışmasında dünyanın her yerindeki havayolu şirketlerinin, tüm uçuş görevlilerinin, havadaki herhangi bir kriz durumunda, acil durum prosedürlerinde yolculara talimat vermelerini zorunlu kıldığını; talimatın en önemli kısımlarından birinin, kabin basıncının azalması durumunda, yolcuların oksijen maskelerini küçük çocuklara veya yaşlılara yardım etmeden önce kendilerine takmak olduğunu; bu yönergenin, kendine dikkat etmenin, özellikle de ihtiyacı olanlara, diğerlerine yardım etmek için hayati olduğu fikrinden doğduğundan bahsetmektedir. Bu benzetme, tüm ruh sağlığı profesyonelleri için oldukça yerinde bir benzetme olmaktadır. Çünkü günümüz çalışma hayatında, ruh sağlığı profesyonelleri karmaşık ve zorlu işlere sahiptir (Kahn ve Hansen, 1998). Ruh sağlığı profesyonelleri hastanın ihtiyaçlarına hizmet etmeye, etik bir uygulamayı sürdürmeye, artan evrak ve bürokrasiyi yönetmeye, yeni müdahaleler ve uzmanlıklardan haberdar olmaya, sağlık hizmetleri ortamındaki gelişmelerin kendilerini nasıl etkileyeceğini, hizmetlerini nasıl pazarlayacaklarını ve müdahalelerinin etkinliğini nasıl savunacağını öngörmeye çalışmaktadırlar (Coster ve Schwebel, 1997). Wise, Hersh, ve Gibson, (2012), ruh sağlığı uzmanlarının başkalarına değer vermeye ve bu faaliyetlerden büyük memnuniyet duymaya kendilerini adanmış olduğunu, danışanlarına bakma ve kendine bakma arasında sürdürülebilir bir denge yaratmanın önemini ihmal etme eğiliminde olduklarını ifade etmektedir. Benzer şekilde Figley (2012), kronik hastalıklarla çalışan psikoterapistlerin, danışanlarının ihtiyaçlarına odaklanırken kendi öz bakım ihtiyaçlarını göz ardı etme eğiliminde olduklarını ön görmektedir. Bu durum psikoloji mesleğinde ortaya çıkan belirli etik sorunları beraberinde getirebilir ve danışanın zarar görmesine yol açabilir.

Türk Psikologlar Derneğinin Etik Yönetmeliğinde öz bakım doğrudan yer almamakla birlikte, psikoterapistlerin yetkin ve yeterli olma; kişilere yararlı olma ve zarar vermeme sorumluluğu etik ilkeleri dikkat çekmektedir (TPD, 2004) ve bu ilkeler öz bakım ile etik arasında kritik bir bağlantı sağlamaktadır. Öz bakımın etik ilke ve kurallar arasında doğrudan yer almaması profesyonel bir psikoloğun tutum ve becerilerinde açıklık meydana getirebilir. Richards, Campenni ve Muse-Burke (2010) etik ilkelere bağlı kalmak için, ruh sağlığı uzmanlarının değer düşüklüğü olasılığını azaltmak ve iyilik hallerini arttırmak adına öz bakımlarını (örneğin; egzersiz) yerine getirmelerinin önemli olduğunu savunmaktadır. Wise ve Barnett'e göre, (2016) psikolojik hizmetlerin danışanlara verdiği önem göz önüne alındığında, psikologların refahını ve yaşam boyu mesleki yeterliliğini korumaları şarttır ve etkili öz bakımın devam eden kullanımı, psikologların danışanlarına hak ettikleri yetkin hizmetleri sunmalarını sağlamak için temel bir mesleki odak ve faaliyet olarak kabul edilmektedir.

Literatür, öz bakımın işevrük tanımında az sayıda girişim olduğunu ortaya koymaktadır ve tanımlar arasında asgari düzeyde bir anlaşma olduğu görülmektedir (Richards, Campenni ve Muse-Burke, 2010). Pincus (2006) öz bakımı kişinin öznel refah duygusunu iyileştirmek için yaptığı bir şey olarak tanımlamaktadır (aktaran Richards, Campenni ve Muse-Burke, 2010, sf, 248). Diğer araştırmacılar öz-bakım oluşturduğuna inanılan faaliyetleri belirleyerek öz-bakımı tarif etmektedirler. Örneğin; Carrol, Gilroy ve Murra (1999) öz bakım hizmetini kişisel olmayan çalışma, kişilerarası destek, mesleki gelişim ve destek ve fiziksel / rekreasyonel faaliyetler olarak sınıflandırmaktadır. Porter'a göre (1995), öz bakım, fiziksel, bilişsel, duygusal, eğlence ve manevi unsurların birleşimidir ve öz bakımın sunduğu tükenmişlik gibi mesleki tehlikeleri azaltarak terapistin korunması; sağlıklı davranışı modelleyerek tedaviyi geliştirmek ve etik ihlallerin risklerini azaltarak müşterinin korunması şeklinde üç ana işlev mevcuttur (aktaran Carroll, Gilroy ve Murra, 1999, sf. 134).

Birçok yazar, psikologların ileriye yönelik öz bakım stratejileri uygulamalarının zorunlu olduğu konusunda hemfikirdir. Örneğin; Baker (2003), çalışmasında psikoloji profesyonelleri arasında kişisel farkındalığa ve öz bakıma giden yolculuğa öncülük etmektedir. Barnett, Baker, Elman ve Schoener, (2007) ruh sağlığı uzmanlarının kariyeri boyunca kendine bakma konusundaki etik zorunluluğuna

dikkat çekmektedir. Görüldüğü üzere, öz bakım, modern psikoloji araştırmalarında sıklıkla incelenmektedir. Yapılan tanımlar göz önünde bulundurularak ve kapsamlı bir literatür taramasından sonra, öz bakımda bazı genel temalar belirlenmiştir. Araştırmacılar kişisel bakımın fiziksel (Mahoney, 1997), psikolojik (Norcross, 2000), manevi (Valente ve Marotta, 2005) ve destek (Miner, 2000) bileşenlerini araştırmışlardır. Aynı zamanda ruh sağlığı uzmanları tarafından en çok kullanılan ve en etkili olarak algılanan öz bakım faaliyetlerini tanımlamak için ampirik girişimlerde bulunulmuştur (örneğin; Mahoney, 1997; Kramen-Kahn ve Hansen, 1998, Schwebel ve Coster, 1998). Bu girişimler sonucunda öz bakım belli kategorilere ayrılmıştır. İlk kategori, kişisel çalışma, kişisel terapi, maneviyat veya bilinç yükseltme grupları aracılığıyla kişisel farkındalığı artırma, kişisel değerlere bağlı kalma ve dengeli bir yaşam tarzı ve mizah duygusu sağlama konularından; ikinci kategori, kişilerarası destek, sağlıklı eş / anlamlı diğer aile ilişkilerini, arkadaşlıklarını ve meslektaş ilişkilerini sürdürme konularından; üçüncü kategori, mesleki gelişim ve destek, vaka konsültasyonu, gün içinde molaların planlanması, sürekli eğitim seminerlerine katılma, büyüklük ve vaka türlerinde dava yüklerinin izlenmesi ve işyerinde gerçekçi beklentilerin belirlenmesi gibi faaliyetlerden; dördüncü kategori, fiziksel / rekreasyonel faaliyetler, işle ilgili olmayan faaliyetlerin sürdürülmesi, boş zaman etkinlikleri, düzenli egzersiz, okuma, hobiler ve rekreasyonel tatiller gibi konulardan oluşmaktadır.

Ruh sağlığı uzmanlarının öz bakım için kullanabilecekleri çeşitli stratejiler vardır. Öz bakım ve sağlıklı yaşam biçimlerine yönelik temel müdahalelerden biri, Norcross ve Guy (2007) tarafından psikologlar için açıkça geliştirilen ilke temelli bir modeldir. Bu müdahale, bilişsel davranışçı terapi ve fiziksel sağlık programları zemininde geleneksel dikkat, maneviyat ve pozitif psikoloji felsefelerinden faydalanan 12 aşamalı bir prensibi içeren çok esnek ve kapsamlı bir model olarak belirlenmiştir. Walsh (2011) tarafından lanse edilen Terapötik Yaşam Tarzı Değişiklikleri (Therapeutic Lifestyle Changes) olarak bilinen başka bir yaklaşım, terapötik yaşam tarzı değişikliklerinin bir sistemini sunmaktadır. Bu model açıkça geniş kapsamlı egzersiz, sağlıklı beslenme ve fiziksel sağlık ve refahın teşviki için kanıt dayalı önerilere ek olarak, maneviyat, pozitif psikoloji ve farkındalık içeren unsurların bir birleşimini kullanmaktadır. Ek olarak, bu ihtiyaçlar konusundaki farkındalık yönü de bu programa dâhil edilmektedir ve stresörlere aşırı maruz kalmanın olumsuz etkilerinin anlaşıldığı vurgulanmaktadır. Bu son derece önemli bir bileşendir, çünkü birçok ruh sağlığı uzmanı, stresin kendilerini benzersiz olarak nasıl etkilediğinin tam olarak farkında olması gerekmektedir. Wise, Hersh ve Gibson, (2012), ruh sağlığı uzmanları için etkili bir öz bakımın, geniş bir şekilde düşünülmesi ve sürdürülebilirlik ve işlenebilirliğe yönelik olması gereğini öne sürmekte ve ruh sağlığı uzmanları için, iyi oluş ve öz bakımı destekleyen, sürekli tutum ve uygulamaları bütünleştirmeye yardımcı olmak için dört temel prensip önermektedir: Birinci prensip; Keyes'in (2002) gelişmeye karşı hayatta kalma görüşüdür. Hayatta kalmaya odaklanıldığında, dikkatsizce hemen hemen iyi bir statüko sürdürülmektedir ve olumsuzluğun önlenmesi için sabitlenmektedir; bunun aksine, gelişme arzu edildiğinde, kişisel ve profesyonel yaşamlara daha geniş bir yelpazede olasılık dizisi davet edilmekte ve kapsayıcı pozitif yönelimi yansıtan esneklik oluşturma tutumlarına ve uygulamalarına vurgu yapılmaktadır. İkinci prensip, öz-bakım planının zaman içinde kasıtlı olarak seçilmesi ve işe yaramaz hale geldiğinde tutum ve uygulamaları değiştirmeye istekli olunması eylemidir. Üçüncü prensip, karşılıklılık olarak adlandırılan ya da ruh sağlığı uzmanı ve danışan arasında faydalı yaşam tarzı tutum ve uygulamalarının dinamik değişimi sürecine değinilen kavramdır. Dördüncü prensip, ruh sağlığı uzmanlarının öz bakım stratejilerini, zaten yoğun ve stresli olan yaşamlarına eklemeleri yerine bütünleşmiş öz bakım stratejilerini kullanılmaları için cesaretlendirir.

Carroll, Gilroy ve Murra, (1999); ruh sağlığı uzmanlarının belgelenmiş sıkıntı ve bozulma durumu göz önüne alındığında (örneğin, Guy, Poelstra ve Stark, 1989; Sherman, 1996; Sherman ve Thelen, 1998; vb.), öz bakımın, ahlaki bir zorunluluk haline gelmesi gerektiğini, öz bakımın bir bütün olarak mesleğe yönelik bir görev haline gelebilmesi için, tüm mesleki etik kurallarına öz bakım rehberlerinin dâhil edilmesi, kursiyerlere yönelik zorunlu tedavi, yeni denetim modelleri ve müfredat yenilenmeleri gibi bir dizi sistemik değişiklik yapılması gerektiğini öne sürmektedirler. Aynı zamanda öz bakımın kusurları azaltma potansiyeli olduğunu, klinisyenler arasında kişisel terapinin kullanımına bağlı olarak, öz bakım uygulayan terapistlerin sayısında bir artış olmasını kolaylaştıracağını ve profesyonelleri öz bakım hizmeti almayan meslektaşları ile yüzleşmeye teşvik edeceğini savunmaktadırlar.

Ruh sağlığı uzmanlarının, mesleki yaşamlarında terapötik etkilerini azaltabilecek bozulmalara karşı hassas olduğu bilinmektedir (Coster ve Schwebel, 1997). Bu hassasiyeti güçlendirmek adına profesyonel gelişim için gerekli olduğu ve kişisel sağlık ve refahı korumaya yardımcı bileşenlerden biri

olduğu ileri sürülen öz bakımın (Wise, 2008) üzerinde ruh sağlığı profesyonellerinin danışanlarına daha sağlıklı, kaliteli ve en iyi şekilde hizmet verebilmeleri adına daha kapsamlı ve kaliteli araştırmalar yürütülmesi ve psikoterapistler tarafından daha sık yerine getirilmesi kaçınılmaz görünmektedir.

## **Yeterlilikte Psikoterapistin Kişisel Terapisi**

Norcross, (2005) kişisel terapiyi, çeşitli teorik yönelimler ve tedavi biçimleri aracılığıyla ruh sağlığı profesyonellerinin (ve eğitim görenlerin) psikolojik tedavisini kapsayan genel bir terim olarak tanımlamaktadır ve kişisel terapinin ruh sağlığı profesyonellerinin oluşumunda merkezini doğru bir şekilde alması gereken, duygusal olarak hayati, kişilerarası olarak yoğun ve profesyonel olarak biçimlendirici bir deneyim olduğunu iddia etmektedir. Etik ilkelerin çoğu, ruh sağlığı uzmanlarının, başkalarına profesyonel şekilde davranmaya devam ettiklerinde, çalışmalarının kendi fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerindeki potansiyel etkilerinin farkında olmaları için çaba sarf etmelerini zorunlu kılmaktadır (Wise, Hersh ve Gibson, 2012). Yaşadıkları sorunlar sebebiyle klinik yeterliliğinin azaldığını, mesleki işlevselliğinin düştüğünü fark eden psikoterapistler, kendileri için bireysel terapi arayışına girerek, danışan yüklerini azaltarak ve / veya klinik uygulamayı geçici olarak bırakarak danışana verilebilecek olası zararların önüne geçmeye çalışmaktadırlar (Guy, Poelstra ve Stark, 1989). Bellows'a (2007) göre kişisel terapi psikoterapi uygulamalarına müdahale edebilecek kişisel sorunları çözme fırsatı sağlamaktadır.

Kişisel terapi, psikanalizin ortaya çıkışından bu yana neredeyse psikoterapistlerin mesleki gelişiminin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir (Freud, 1912, 1937; aktaran Orlinsky ve arkadaşları, 2011, sf. 828). Freud (1999), hiçbir psikanalistin kendi komplekslerinden daha ileri gidemediğini ve bunun psikoterapistin iç dirençlerinden kaynaklandığını, bu nedenle kişisel terapiyi klinisyenler eğitiminin en derin ve en titiz parçası olduğunu açıklamaktadır (aktaran Dima ve Bucuța, 2012, sf. 673). Her ne kadar psikanalitik yönelimli terapistler, terapist için kişisel analizin gerekli olduğuna inanmak için diğerlerine göre daha fazla eğilim gösterse de (Meltzoff ve Kornreich, 1970), kişisel terapinin yararına ilişkin bir anlaşma söz konusudur (Clark, 1986) ve akıl sağlığı profesyonellerinin yaklaşık dörtte üçünün, genellikle birkaç kez kişisel terapi gördüğü öne sürülmektedir (Norcross ve Guy, 2005). Mevcut araştırmalar psikoterapistler arasında kişisel tedavinin ortaklığını göstermektedir ve mesleki eğitim, klinik uygulama ve terapistin kişisel bakımı için daha fazla kullanılmasını teşvik etmektedir (Orlinsky, Schofield, Schroder ve Kazantzis, 2011). Örneğin; Epstein ve Bower, (1997), psikoterapinin insanların yaşamlarını ele geçirdiğini savundukları ve terapistlerin refahı ile ilgili bazı sıkıntılı istatistikleri derledikleri bir araştırma yürütmüştür. Bu araştırmada dört psikoterapistten en az üçünün büyük bir sıkıntı yaşadığı ve % 60'ından fazlasının bir noktada klinik olarak anlamlı bir depresyon yaşadığı (Guy ve diğerleri, 1989 ); İntihar Araştırma Merkezi'nin yöneticisi olan psikolog David Lester'a göre (aktaran Epstein ve Bower, 1997), ruh sağlığı profesyonellerinin yüksek oranda intihar ettiği; psikologların risk altında olduğu; dört psikologdan birinin intihar duygularının olduğu ve on altı psikologdan birinin intihar girişiminde bulunduğu; kadın psikologların özellikle savunmasız görüldüğü (aktaran Epstein ve Bower, (1997)) sonucuna ulaşılmıştır. Psikologlar üzerinde yapılan başka bir ankette, katılımcıların üçte biri anksiyete veya depresyon yaşadıklarını ve % 40'tan fazlası bir önceki yıl içinde duygusal tükenme vakaları bildirdiklerini bildirmiştir (Mahoney, 1997 ). Daha sonraki bir çalışmada, pratisyen psikologların, araştırma psikologlarına göre daha fazla anksiyete, depresyon ve duygusal tükenme yaşadıkları, ancak aynı zamanda çalışmalarından daha fazla olumlu etki yaşadıkları tespit edilmiştir (Radeke ve Mahoney, 2000 ). Birleşik Krallık 'ta 281 denek üzerinde yapılan bir ankette, % 59'u klinik olarak önemli düzeyde psikolojik sıkıntı ve % 75'i klinik eğitimin bir sonucu olarak orta ila yüksek stres seviyeleri açığa çıkarken (Cushway, 1992 ). Avustralya'da benzer bir denek havuzunun daha yeni bir araştırması, % 73'ünün klinik olarak önemli düzeyde sıkıntı bildirdiğini bulmuştur (Stafford-Brown ve Pakenham, 2012 ). Dattilio (2015), ruh sağlığı uzmanlarının dipsiz bir empati, sabır ya da hoşgörü kaynağının olmamasının son derece kabul edilebilir olduğunu; ancak, başkalarının tedavisinden sorumlu oldukları zamanlarda, az önceki çalışmalarda sözü geçen tüm bu sonuçların endişe verici olduğunu belirtmektedir.

İlgili literatür ve araştırmalar, kişisel terapinin, psikoterapi yürütmenin bir ön koşulu ve birinin profesyonel kariyeri üzerinde bir öz bakım gereksinimi olduğunu göstermektedir (Geller ve arkadaşları, 2008, aktaran Dima ve Bucuța, 2012, sf. 673). Kişisel sorunlarla (örneğin, medeni zorluklar veya depresyon) meşgul olan psikoterapistler tipik olarak temel becerilerini etkin bir şekilde

kullanamamakta ve terapötik etkilerinin zarar görmesine neden olabilmektedirler (Sherman ve Thelen, 1998). Terapistin duygusal ve zihinsel hastalığının, ciddiyet derecesine bakılmaksızın, muhtemelen danışan üzerinde bazı olumsuz etkileri olacağına ve tedaviyi daha az etkili hale getireceğine ilişkin pek çok çalışma mevcuttur (Deutsch, 1985). Örneğin; Guy, Poelstra ve Stark, (1989) terapistlerin kişisel sıkıntılarının, sağlanan hasta bakımı kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için bir çalışma yapmış ve kişisel sıkıntıların, sağlanan hasta bakımı kalitesini düşürdüğü sonucuna ulaşmıştır. Yanlış tedavi durumları da psikolog stres yaşadığı zaman daha yaygındır (Roswell, 1988; aktaran Sherman ve Thelen, 1998, sf. 300). Sherman ve Thelen, (1998); psikoterapistlerin stresli yaşam olaylarıyla uğraşırken kişisel yaşamlarında daha az memnun hissetme eğiliminde olduklarını, stresli iş faktörleri ile karşı karşıya kaldıklarında, mesleki tatminlerinin daha düşük olduğunu, bu terapistlerin, işten daha az memnun olmalarına ek olarak, daha fazla iptal edilen, gecikilen ve kaçırılan terapi seanslarına sahip olduklarını rapor ettiklerini ve bu nedenle, stres altında olduklarında psikoterapistlerin, rollerinin belli temel gereklilikleri (örneğin; erişilebilirlik, dürüstlük ve dakiklik) bakımından yeterince işleyebilmelerinin tehlikeye düşebileceğini ileri sürmektedir. Beutler, Crago ve Arizmendi, (1986) terapistlerin duygusal refahlarının hem etkili tedavi sürecini hem de sonuçlarını iyileştirdiğini iddia etmektedir (aktaran Shaw, ve Dobson, 1988, sf. 666). Özetle, psikoterapistin kendi sorunları varken danışan takip etmesi etik açıdan uygun görülmemektedir.

Psikoterapistin kişisel terapisi hem etik hem de psikoterapistin yetkinliği açısından son derece önemli olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Norcross, Strausser-Kirtland, ve Missar'a (1988), göre terapistin tedavisi, psikoterapistin duygusal ve zihinsel işleyişini geliştirmektedir, kişinin kişisel sağlığının vazgeçilmez bir temeli olduğu bir meslekte klinisyenin hayatını daha az nevroitik ve daha memnuniyet verici hale getirmektedir; terapist-hastaya kişisel dinamikleri, kişilerarası anlaşmaları ve çatışmalı konuları daha iyi anlayabilmesini sağlamaktadır, terapist bu şekilde daha net algılamaktadır, daha az bozulmuş reaksiyonlar ve azaltılmış karşı aktarım potansiyeli ile tedavi yürütmektedir; mesleğe özgü olan duygusal stresleri ve yükleri hafifletmektedir, uygulayıcıların, zanaatı tarafından getirilen özel sorunlarla daha başarılı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır; derin bir sosyalleşme deneyimi olarak hizmet etmektedir, psikoterapinin geçerliliği hakkında bir inanç duygusu oluşturmaktadır, kendi yaşamındaki dönüşüm gücünü göstermektedir ve şifacı rolünün içselleştirilmesini kolaylaştırmaktadır; terapistleri, danışanların rolüne yerleştirmektedir; böylece, onları, kişilerarası tepkilere ve danışanların ihtiyaçlarına karşı duyarlı hale getirmektedir ve hastalarının mücadelelerine saygıyı artırmaktadır; tedavi klinik yöntemleri gözlemlemek için ilk elden yoğun bir fırsat sunmaktadır.

Terapistin eğitim süpervizörleri ve akıl hocaları eğitim sürecinde genellikle stajyere daha iyi bir terapist olmak için kişisel terapi almayı tavsiye etmektedir (Greenberg ve Staller, 1981). Kişisel psikoterapi, psikoterapi pratiği için arzu edilen bir hazırlık olarak önem taşımaktadır. Bu görüş adına ileri sürülen varsayımlar arasında, gelecekteki psikoterapistin kendi kişilik dinamiklerini daha iyi anlayacağı ve kişisel kör noktalarını azaltacağı, danışanın rolünü deneyimleyerek danışanın tedavi ihtiyaçlarına daha duyarlı olacağı vardır (Garfield ve Kurtz, 1976). Terapistin kişisel bir analiz alması geleneğinin başlangıcı Freud'a dayansa da (aktaran, Greenberg ve Staller, 1981, sf. 1467) kişisel terapiye verilen görece önem, kişinin kendi tedavi öyküsü ve teorik yönelimi ile sistematik olarak değişmektedir. Örneğin; Kelly (1978), klinisyenlerin disfonksiyonu klinik hizmetleri önemli ölçüde etkilediğinde kişisel tedavinin olması gerektiğini belirtmektedir (aktaran Norcross, Strausser-Kirtland ve Missar, 1988, sf. 36). Fromm- Reichmann'a göre (1950), psikoterapist ile hastanın kişilerarası süreçleri arasındaki karşılıklı ilişkiden ve psikoterapötik sürecin kişilerarası karakterinden ötürü, yoğun psikoterapiye yönelik herhangi bir girişim, gelecekteki psikoterapistin kişisel analizinden önce gelmediği durumlarda, tehlikeyle doludur ve bu nedenle kabul edilemez. Chessick'e göre (1974), kişisel tedavi olmadan psikoterapist kendini ve hastalarını tehlikeye atmaktadır. Psikoterapistin kişisel tedavisinin amacı, sonraki terapötik çalışmanın doğasını, etkinliğini artıracak şekilde değiştirmektir ve kişisel terapi ile beraber psikoterapistler tipik olarak davranışlarında, bilişlerinde ve duygularında olumlu sonuçlar bildirmektedirler ve genellikle klinik uygulama ile ilgili deneyimden pek çok kalıcı ders almaktadırlar (Norcross, Strausser-Kirtland, ve Missar, 1988). Buna ek olarak psikoterapistler, kişilerarası terapötik ilişkilerinde, hastanın yararına olacak şekilde, kendi kişilerarası süreçlerinin geniş çapta farkında olduklarında daha başarılı bir psikoterapi ortaya koymaktadırlar (Fromm-Reichmann, 1949). Peebles (1980), yaptığı bir çalışmada, klinisyenin kişisel terapi deneyimi ile empati, sıcaklık ve gerçekliği gösterme kabiliyeti arasında pozitif ilişki bulmuştur.



Henry, Sims ve Spray (1973) topladıkları kanıtlardan yola çıkarak, kişisel terapinin ruh sağlığı alanındaki mesleki kimliğin sembolik çekirdeği olarak işlev gördüğünü kuvvetle ortaya koymaktadır (aktaran Norcross, 2005, sf. 841 ). Aynı zamanda psikoterapistlerin ruh sağlığının işlerinde etkili olduğu fikri kabul edilmektedir (Deutsch, 1985). Bu noktada nitelikli psikoterapistlerin öz bakım sağlamada faydalı ve değerli bir yol olduğunu bildirdikleri kişisel terapiyi (Daw ve Joseph, 2007), kişisel ve profesyonel yaşamlarına yardımcı olan olumlu bir deneyim olarak çok daha fazla kullanmalarını önermek yanlış olmayacaktır. Akıl sağlığı uzmanlarının, ortaya çıktıklarında akut sıkıntı durumlarıyla başa çıkmak için bir tür plana sahip olmalarını şiddetle tavsiye edebiliriz. Bu başa çıkma stratejileri sayesinde ruh sağlığı uzmanları, profesyonellere yardım ederek ve aynı zamanda kendilerine sağlıklı bir varoluş tarzı sunarak kariyerlerinde optimal bir başarıya ulaşabilirler. Bu tür çalışmalar takdire şayan ve sürekli artan stres dünyasında hiç şüphesiz ihtiyaç duyulmasına rağmen, yıllarca bu tür sıkıcı işler yapmak, fiziksel sağlığımızı bir kenara bırakarak kişinin kendi ruhunda derin etkilere sahip olabilir ve bizi sonraki yıllarda ciddi hastalıklara yatkın hale getirebilir. Literatür incelendiğinde böylesine önemli bir konunun ülkemizde kendisine yer edinmemiş olması dikkat çekicidir ve tüm gerekçeler doğrultusunda ele alınması kaçınılmaz bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

### **Yeterlilikte Psikoterapistlerin Duygusal Yeterliliği**

Duygusal yeterlilik, psikologların mesleği ile ilgili uygulamaları sırasında meydana gelen duygusal güçlükler karşısında dayanıklı olmasıdır ve bir psikolog duygusal yeterliliğe ne kadar sahipse, etik sorunlar karşısında o kadar tutarlı kararlar verebilmektedir (Knapp, 2010). Danışanlar için psikoterapi, terapistlerin rehberliğinde kolaylaştırılan; kişilerarası, çoğunlukla duygusal bir süreçtir ve literatürde terapistin duygusal niteliklerinin, danışanla iyi ilişkiler kurmada, danışanın olumlu yöndeki değişimlerini sağlamada yararlı olduğu ile ilgili bazı önemli ipuçları mevcuttur (De Vries, 2012). Duygusal olarak daha az donanımlı terapistlerin kendi danışanlarında kötü sonuçlar ürettiği açıkça ortaya konulmuştur (Garfield ve Bergin, 1971).

Papa ve Brown (1996), yeterliliği tanımlarken, yeterliliğin bilgi ve teknik becerilerin yanı sıra duygusal yeterliliği de kapsadığını ileri sürmektedirler (aktaran Knapp, 2010, sf. 46). Duygusal yeterlilik terimi tipik olarak bir bireyin duyguları nasıl deneyimleyebileceği, işleyebileceği ve kullanabileceğiyle ilgili bir dizi beceri ve nitelik içeren bir şemsiye terim olarak kullanılmaktadır (De Vries, 2012). Ayrıca Seal ve Andrews-Brown'a göre (2010) duygusal olarak kendini tanımak ve yönetmek, sosyal olarak farkında olma ve sosyal becerileri etkin biçimde uygulama yeteneğine sahip olma anlamına gelmektedir.

Duygusal yeterliliğe sahip profesyoneller, başkalarının veya kendilerinin duygularını baskılamadan, duygularını her durumda etkin bir şekilde ele almaktadırlar (Doas, 2012). Porter-O'Grady, ve Malloch, (2007) duygusal olarak yeterli ruh sağlığı uzmanlarının, hastalarına ve meslektaşlarına saygı gösterdiklerini, onların temel motivasyonlarını anladıklarını, sorumluluk almaya ve hatalı durumları düzeltmeye istekli olduklarını, kendi eylemleri için hesap verme yeteneğini barındırdıklarını ve sorumluluk eksikliği nedeniyle olumsuz sonuçlanan eylemleri düzeltmek için olumlu adımlar attıklarını öne sürmektedir (aktaran Doas 2012, sf. 405).

Lambert ve Barley'e göre, (2001) psikoterapinin iyileştirilmesi en iyi şekilde, psikoterapistin danışanla ilişkilerini geliştirmeyi öğrenmesi ve bunu danışanlarına uyarlaması ile başarılabilir ki bu noktada terapistin güvenilirliği, becerisi, empatik anlayışı, hastayı olumlaması, hastaya sıcaklık göstermesi ve hastayı meşgul etme, hastanın problemlerine odaklanma ve hastanın dikkatini duygusal deneyime yönlendirme yeteneği gibi faktörlerin başarılı bir tedavi ile ilişkili olduğunu öne sürmektedirler. Bütün bunların sağlanabilmesi için psikologların iyilik halinin güçlü olması gereklidir çünkü kişisel ve mesleki stres kaynakları psikologların duygusal yeterliliğini zedeleyebilmektedir (Knapp, 2010). Bu tür sorunlar, danışan şikâyetleri ve potansiyel disiplin eylemleri riskinin artmasıyla hem danışanlara hem de psikoterapistin kariyerine zarar verebilmektedir (Wise, 2008). Psikologlar duygusal yeterliliğine zarar verecek düzeyde kişisel ve mesleki sorunlar yaşarsa, bu yeterli ve nitelikli düzeyde psikolojik yardım vermelerini engelleyeceği için görevlerini ertelemeli, sınırlamalı veya sonlandırmalıdır (Knapp, 2010).

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bilgelik gelenekleri çok uzun yıllar önce özle ilgilenme ile ötekiyle ilgilenme arasındaki ilişkinin farkına varmıştır. Yaşlı, Haham Hillel'e atfedilen 2000 yıllık eski alıntı, " Eğer kendim için değilsem, kim benim için olacak? Sadece kendim için olsam, ben neyim? Ve şimdi değilse, ne zaman? " şeklindedir (aktaran Wise, Hersh ve Gibson, 2012, sf. 487) ve bu alıntı çalışmamızın konusu ile büyük ölçüde uyuşmaktadır. Çalışmamız kapsamında psikoterapistin yeterliliğinin değerlendirilmesi, psikoterapistin kişisel terapisi, öz bakımı ve duygusal yeterliliği ele alınmış; psikoloji disiplininde yeterliliğin bu bileşenlerinin etik açıdan ne kadar önemli olduğu literatürdeki ilgili araştırmalarla desteklenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde etik davranışın merkezinde, danışan refahına saygı duyma ve danışana değer verme zihniyetinin olduğu göze çarpmaktadır. Bu durum danışana yönelik koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması veya yasal belli ilke ve standartlara uyulmasıyla sağlanabildiği gibi psikoterapistin kendine özen göstererek mesleki işlevselliğini en üst düzeyde tutmasıyla da söz konusu olabilmektedir. Danışana yönelik en iyi, en kaliteli ve en etkili hizmetin sunulması, psikoterapistlerin kişisel ve mesleki yaşamlarında iyilik hallerini korumasıyla doğru orantılıdır.

Literatürde psikoterapistin yeterliliğinin değerlendirilmesi ile ilgili belli prosedürlerden bahsedilmektedir. Günümüzde söz konusu prosedürlerin kendi içlerinde belli güçlü ve güçsüz yönlere sahip olmalarıyla birlikte eklektik bir yaklaşım sergilenerek değerlendirmelerin yapılmasının avantaj olabileceği düşünülebilir. Yeni prosedürlerin geliştirilmesi de değerlendirmeyi daha kapsamlı ve kaliteli hale getirebilir. Ayrıca tüm bu prosedürlerin standardizasyonunun yapılması deneysel açıdan yeterliliğin tespiti için büyük katkı sağlayacaktır. Yapılan değerlendirmeler sonucu mesleki yeterliliği düşük olan uzmanlar kendilerini geliştirmek için daha görünür ve nitelikli adımlar atabileceklerdir. Mesleğin doğası gereği psikoterapistlerin psikolojik problemler açısından risk altında olduğu söylenebilir. Psikoterapistlerin ruh sağlığının işlerinde etkili olduğu düşünüldüğünde; kişisel terapi ve öz bakımın, psikoterapistin ruhsal iyilik halini arttırmada iki önemli faktör olduğu ileri sürülebilir. Aynı zamanda duygusal olarak yeterli ruh sağlığı uzmanlarının, hastalarıyla başarılı bir terapötik ilişki kurmasının, buna bağlı olarak doğru tanı ve tedaviyi uygulamasının danışanın yüksek yararına uygun, beklenen bir durum olduğu savunulabilir.

Literatür incelendiğinde, etik konusunun Türkiye'de, araştırma alanında, sadece psikoloji disiplininde değil diğer bütün disiplinlerde kendisine hak ettiği düzeyde yer bulamadığı dikkat çekmektedir. Yeterlilikle ilgili çalışmaların ise mesleki yeterlilikten ziyade daha çok öz yeterlilik ve sosyal yeterlilikle ilgili olduğu anlaşılmaktadır ve eğitim bilimlerinde kendine yer bulmaktadır (Örneğin; Önalın, 2006; Aksu, 2008). Psikoloji disiplini için yeterlilik ve etik üzerine yapılan çalışmaların, yurt dışına oranla nispeten daha az olduğu görülmektedir. Korkut (2017) , klinik yeterliliği etik çerçevede tartışmış ve sonucunda Türkiye'de yetkinliğin sınırlarına ilişkin ihlallerin ilk sırada olduğu sonucunu bulmuştur. Hamamcı ve Atalay (2009), huzurevlerinde görev yapan psikolog ve sosyal çalışmacıların mesleki yeterlilik düzeylerini incelemiş, analizler sonucunda ise sosyal çalışmacı ve psikologların kendilerini mesleki olarak yeterli olarak değerlendirdikleri, demografik değişkene göre ise mesleki yeterlilik düzeylerinde anlamlı farkın olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bunlar Türkiye'de yeterlilik ve etik konusundaki çalışmaların sayılı örneklerinden bir kaçıdır. Etik çerçevede önemi yadsınamayacak bu kilit faktörleri değerlendirmek için Türkiye'de nispeten az sayıda çalışmanın olması dikkat çekicidir. Mesleğini etik geleneğe göre en iyi şekilde uygulamak için dürüst bir çaba gösteren psikoloğa gerçek rehberlik sağlayacak; adil bir şekilde hizmet verme konusunda yön ve tutarlılık gösterecek araştırmaların açığı aşıkârdır. Bu konuda gerekli adımların atılması psikoloji disiplininde mesleki yeterliliğin gelişimi ve standardize edilmesi açısından büyük katkı sağlayacaktır. Uygun psikolojik tedavileri yetkin ve yeterli bir şekilde sunmak klinisyenlerin hastalarına mümkün olan en iyi bakımı veya tedaviyi sağlama sorumluluklarını yerine getirmelerinde yardımcı olacaktır. Çünkü seçilen prosedürlerin ne kadar iyi uygulandığı tedavinin kalitesinde önemli ölçüde etkilidir.

Psikoloji alanı için mihenk taşı konumunda olan ve odağında danışan refahına saygı duyma ve danışana değer verme fikri bulunan etiğin, teoride ve pratikte kendisine hak ettiği yeri bulamadığı gerçeği oldukça açıktır. Bu durumun beraberinde pek çok pürüzü de getirmesi kaçınılmaz gözükmektedir. Bunu ortadan kaldırabilmek için uzmanların yeni çalışmalarla tümevarım ve tümdengelim yöntemlerini kullanarak etiğin kendisi ve tüm bileşenleri ile ilgili literatürü

zenginleştirmeleri açıkların kapanması ve eksikliklerin giderilmesi açısından son derece faydalı olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Aksu, H. H. (2008). Öğretmen adaylarının matematik öğretimine yönelik öz-yeterlilik inançları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8, (2), 161-170.
- Allan, A., & Love, A. (2010). Ethical practice in psychology: Reflections from the creators of the APS Code of Ethics. John Wiley & Sons.8
- American Psychological Association. (2002). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060-1073.
- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: The therapist's guide to personal and Professional well-being*. Washington, DC: American Psychological Association Books.
- Barber, J. P., Sharpless, B. A., Klostermann, S. and Mccarthy, K. S. (2007). *Assessing intervention competence and its relation to therapy outcome: A selected review derived from the outcome literature. Professional Psychology: Research and Practice*, 38(5), 493–500.
- Barber, J. P., Crits-Christoph, P. and Luborsky, L. (1996). Effects of therapist adherence and competence on patient outcome in brief dynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64: 619–622.
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S. and Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 603-612.
- Bellows, K. F. (2007). Psychotherapists' personal psychotherapy and its perceived influence on clinical practice. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(3), 204–226.
- Carroll, L., Gilroy, P. J., and Murra, J. (1999). The moral imperative: Self-care for women psychotherapists. *Women & Therapy*, 22(2), 133-143.
- Chessick, R. D. (1974). *The technique and practice of intensive psychotherapy*. New York: Jason Aronson.
- Chevron, E. S. and Rounsaville, B. J. (1983). Evaluating the clinical skills of psychotherapists: A comparison of techniques. *Archives of general psychiatry*, 40(10), 1129-1132
- Clark, M. M. (1986). Personal therapy: A review of empirical research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(6), 541–543.
- Cooper, M. (2009). Welcoming the Other: Actualising the humanistic ethic at the core of counselling psychology practice. *Counselling Psychology Review-British Psychological Society*, 24(3/4).
- Coster, J. S. and Schwebel, M. (1997). Well-functioning in Professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 5-13.
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 167–169. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00981.x>
- Dattilio, F. M. (2015). The self-care of psychologists and mental health professionals: A review and practitioner guide. *Australian Psychologist*, 50(6), 393–399.
- Daw, B. and Joseph, S. (2007). Qualified therapists' experience of personal therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(4), 227–232.
- De Vries, I. (2012). *In search of the master therapist: emotional competence and client outcome: a thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of master in psychology, Massey University, Palmerston North, New Zealand* (Doctoral dissertation, Massey University).
- Deutsch, C. J. (1985). A survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16, 305–315.
- Dima, G. and Bucuță, M. D. (2012). The experience of therapeutic change for psychologists preparing to become psychotherapists. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33,672-676.

- Doas, M. D. (2013). What are the potential outcomes of integrating emotionally competent behaviours into the care of psychiatric patients? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(5), 405-410.
- Epstein, R. and Bower, T. (1997). Why shrinks have problems? *Psychology Today*.
- Epstein, R. M. and Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing Professional competence. *Journal of the American Medical Association*, 287, 226–235.
- Fairburn, C. G. and Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 373-378.
- Falender, C. A. and Shafranske, E. P. (2007). Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(3), 232-240.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Fromm-Reichmann, F. (1949). Notes on the personal and professional requirements of a psychotherapist. *Psychiatry*, 12(4), 361-378.
- Fromm- Reichmann, F. (1950). *Principles of Intensive Psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Garfield, S. L. and Bergin, A. E. (1971). Personal therapy, outcome and some therapist variables. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 8(3), 251-253.
- Garfield, S. L. and Kurtz, R. M. (1976). Personal therapy for the psychotherapist: Some findings and issues. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 13(2), 188.
- Greenberg, R. P. and Staller, J. (1981). Personal therapy for therapists. *The American Journal of Psychiatry*, 138(11), 1467-1471.
- Guy, J. D. Poelstra, P. L. and Stark, M. J. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 48–50.
- Guy, J. D. (2000). Self-care corner: Holding the holding environment together: Self psychology and psychotherapist care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(3), 351.
- Hamamcı, Z. ve Atalay, H. S. (2009). Huzurevinde çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların mesleki yeterlilik düzeylerinin incelenmesi. [www.eab.org.tr/eab/2009/pdf/24.pdf](http://www.eab.org.tr/eab/2009/pdf/24.pdf)
- Hobbs, N. (1948). The development of a code of ethical standards for psychology. *American Psychologist*, 3(3), 80–84. <https://doi.org/10.1037/h0060281>.
- <https://www.apa.org/topics/ethics>, (2021).
- Kaslow, N. J. (2004). Competencies in Professional Psychology. *American Psychologist*, 59(8), 774-781.
- Kaslow, N. J., Rubin, N. J., Bebeau, M. J., Leigh, I. W., Lichtenberg, J. W., Nelson, P. D., ... Smith, I. L. (2007). Guiding principles and recommendations for the assessment of competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 441–451.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207– 222.
- Klein, R. H. and Babineau, R. (1974). Evaluating the competence of trainees: It's nothing personal. *American Journal of Psychiatry*, 131(7), 788-791.
- Knapp, S. J. and Vandecreek, L. D. (2010). Psikologlar için pratik etik: Pozitif yaklaşım (çev. M. Yılmaz, TF Karahan, S. Balcı Çelik, ME Sardoğan). *Ankara: Mentis Yayınevi*.
- Korkut, Y. (2017). Klinik Psikolojide Etik. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics*, 2(1), 56-62.
- Kramen-Kahn, B. and Hansen, N. D. (1998). Rafting the rapids: Occupational hazards, rewards, and coping strategies of psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(2), 130.
- Kramen-Kahn, B. and Hansen, N. D. (1998). Rafting the rapids: Occupational hazards, rewards, and coping strategies of psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(2), 130-134.
- Lambert, M. J. and Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357.

- Mahoney, M. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology, Research and Practice*, 28, 14–16. doi:10.1037/0735-7028.28.1.14
- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 14-16.
- Mchugh, R.K. and Barlow, D.H. (2010). The dissemination and implementation of evidence based psychological treatments. *American Psychologist*, 65 (2010), pp. 73-84
- Meltzoff, J. and Kornreich, M. (1970). *Research in psychotherapy*. New York: Atherton
- Miner, A. M. (2010). Burnout in mental health professionals as related to self-care.
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710.
- Norcross, J. C. (2005). The psychotherapist's own psychotherapy: Educating and developing psychologists. *American Psychologist*, 60(8), 840.
- Norcross, J. C., Strausser-Kirtland, D., and Missar, C. D. (1988). The processes and outcomes of psychotherapists' personal treatment experiences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 25(1), 36.
- Norcross, J.C. and Guy, J.D. (2007). *Leave it at the office: A guide to psychotherapist self care*. New York: Guilford.
- Orlinsky, D. E., Schofield, M. J., Schroder, T. and Kazantzis, N. (2011). Utilization of personal therapy by psychotherapists: A practice-friendly review and a new study. *Journal of Clinical Psychology*, 67(8), 828-842.
- Önalın, F. A. (2006). Sosyal yeterlilik, sosyal beceri ve yaratıcı drama. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 1(1), 39-58.
- Peebles, M. J. (1980) Personal therapy and ability to display empathy, warmth and genuineness in psychotherapy. *Theory, Research and Practice*, 17, 252-262.
- Perepletchikova, F., Treat, T. A., and Kazdin, A. E. (2007). Treatment integrity in psychotherapy research: analysis of the studies and examination of the associated factors. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(6), 829.
- Radeke, J. T., & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Professional Psychology, Research and Practice*, 31, 82–84. doi:[10.1037/0735-7028.31.1.82](https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.1.82)
- Richards, K., Campenni, C., and Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247-264.
- Roberts, M. C., Borden, K. A., Christiansen, M. D. and Lopez, S. J. (2005). Fostering a culture shift: assessment of competence in the education and careers of Professional psychologists. *Professional psychology: research and practice*, 36(4), 355.
- Schwebel, M. and Coster, j. (1998). Well-functioning in professional psychologists: As program heads see it. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(3), 284.
- Seal, C. R. and Andrews-Brown, A. (2010). An integrative model of emotional intelligence: emotional ability as a moderator of the mediated relationship of emotional quotient and emotional competence. *Organization Management Journal*, 7(2), 143-152.
- Sharpless, B. A., and Barber, J. P. (2009). A conceptual and empirical review of the meaning, measurement, development, and teaching of intervention competence in clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 47-56.
- Shaw, B. F. and Dobson, K. S. (1988). Competency judgments in the training and evaluation of psychotherapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 666–672.
- Shaw, B.F., Elkin, I., Yamaguchi, J., Olmsted, M., Vallis, T. M., Dobson, K. S. (1999). Therapist competence ratings in relation to clinical outcome in cognitive therapy of depression. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 67: 837–846.
- Sherman, M.D. and Thelen, M.H. (1998). Distress and professional impairment among psychologists in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 79-85.
- Stafford-Brown, J., & Pakenham, K. I. (2012). The effectiveness of an ACT informed intervention for managing stress and improvising therapist qualities in clinical psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 592–613. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.21844>

- Stam, H. J. (2015). The historical boundedness of psychological knowledge and the ethics of shared understandings. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 35(2), 117–127.)
- Türk Dil Kurumu, (2017). *Güncel Türkçe Sözlük*. <http://www.tdk.gov.tr/>
- Türk Psikologlar Derneği (2004). Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği. Erişim tarihi 03 Ocak 2014, <http://www.psikolog.org.tr/turkey-code-tr.pdf>
- Valente, V. and Marotta, A. (2005). The impact of yoga on the professional and personal life of the psychotherapist. *Contemporary Family Therapy*, 27(1), 65-80.
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579.
- Wise, E. H. (2008). Competence and scope of practice: Ethics and Professional development. *Journal of Clinical Psychology*, 64(5), 626-637.
- Wise, E. H., and Barnett, J. E. (2016). Self-care for psychologists. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & L. F. Campbell (Eds.), *APA handbooks in psychology. APA of clinical psychology: Education and profession* (pp. 209-222). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Wise, E. H., Hersh, M. A., and Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: Reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 487-494.