

Terapötik İttifakın Değerlendirilmesi: Terapötik İttifak Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması

Psik. Gonca SOYGÜT¹, Psik. Sedat IŞIKLI²

Özet / Abstract

Amaç: Yeni dönem psikoterapi araştırmalarındaki yönelimler doğrultusunda, terapötik ittifak olgusunun değerlendirilmesine ilişkin çalışmalarda bir artış gözlenmeye başlanmıştır. Bu çalışmada, Horvath ve Greenberg (1989) tarafından geliştirilmiş olan Terapötik İttifak Ölçeği'nin (TIÖ) güvenilirlik ve geçerliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İlk aşamada, ölçek Psikanalitik, Gestalt ve Bilişsel Davranışçı yaklaşımlar temelinde farklı kuramsal ardalana sahip 5 yargıcının değerlendirmesine sunulmuş ve maddelerin özgün biçimine uygun olarak yüksek bir yüzdeyle yerleştirildiği gözlenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde, psikoterapi alanında çalışan ve yine farklı kuramsal ardalana sahip 21 terapist aracılığıyla üçüncü oturum veya izleyen oturumların ardından, hem terapistler hem de hastalar açısından terapötik ittifak düzeyleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçeğin Terapist Formu'nun iç tutarlılığı 0.96, Hasta Formu'nun 0.90 ise olduğu görülmüştür. Ölçeğin Hasta Formu için yapılan faktör analizi sonucunda, katılımcı sayısının azlığına karşın özgün 3 faktörlü yapının genelde korunduğu gözlenmiştir. Terapist katılımcı sayısının, hasta örnekleme göre üçte bir oranında sınırlı düzeyde kalması nedeniyle, Terapist Formu için faktör analitik çalışma yürütülmemiştir.

Sonuç: Elde edilen sonuçlar, TIÖ'nin, Türkiye'de yürütülen klinik uygulama ve araştırma etkinliklerinde kullanılabilirliği açısından, kabul edilebilir düzeylerde geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu yönünde yorumlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Terapötik İttifak Ölçeği, Güvenilirlik, Geçerlik

SUMMARY: Assessment of the Therapeutic Alliance: Reliability and Validity of the Working Alliance Inventory

Objective: Recent trends in psychotherapy research indicate a growing interest on the conceptualization and assessment of the therapeutic alliance. Accordingly, this study aimed to examine the reliability and validity of the Turkish Working Alliance Inventory (WAI) (Horvath and Greenberg, 1989) Therapist and Client Forms.

Method: In the first phase of the study, the scale was presented to 5 judges, representing psychoanalytic, gestalt, and cognitive behavioral approaches, who then placed the subscale's items within the intended theoretical construct with a high degree of consensus. In the second phase, Therapists (N=21), from different theoretical traditions, filled out the WAI (Therapist Form) based on their sessions with their three patients (N=63). Patients also completed the WAI (Client Form). These evaluations by therapists and patients have been carried out for the third or following sessions.

Results: The internal validity of the scale was $\alpha = .96$ for the Therapist Form and $\alpha = .90$ for the Client Form. Factors analysis, conducted only for the Client Form, revealed that 3 factors were loaded in congruence with the original WAI. Considering the limited number of therapists participated in the study, factor analysis could not be conducted for the Therapist Form.

Conclusion: As preliminary evidence, our findings suggest that the validity and reliability of the Turkish WAI were at acceptable levels for clinical and research settings.

Key Words: The Turkish Working Alliance Inventory, Reliability, Validity

Geliş Tarihi: 21.12.2006 - Kabul Tarihi: 27.09.2007

Teşekkür: Çalışmamızın yürütülmesindeki önemli katkılarından dolayı, 2003-2006 dönemleri arasında HÜ Psikoloji Bölümünde Lisans Üstü eğitimine devam eden öğrencilerimize; çalışmanın çeşitli aşamalarında yargıcı değerlendirmeleriyle görüş ve önerilerini bizlerle paylaşan meslektaşlarımıza ve çalışmanın yürütülmesine olanak sağlayan terapist katılımcılarımıza teşekkür ederiz.

Yazar Notları: 1) Araştırma, H.Ü-BAB 03G009 ve TÜBİTAK-SOBAG104K082 no'lu proje destekleri çerçevesinde yürütülmüştür. 2) Araştırma sürecinde, izlenecek etik ilkeler açısından Türk Psikologlar Derneği (TPD) Etik Yönetmeliğinin ilgili maddeleri temel alınmıştır. Ayrıca, belirtilen projeler çerçevesinde, HÜ.T.F. Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu'ndan gerekli onay alınmıştır.

¹Psik. Doç., ²Psik. Dr., Hacettepe Ü Psikoloji Bl., Ankara.
Psik. Gonca Soygüt, e-posta: goncab@hacettepe.edu.tr

Terapötik İttifak Kavramının Gelişimi

Terapötik ittifak (therapeutic alliance), terapist ve hasta arasındaki ilişkinin doğasını açıklamak amacıyla, öncelikle psikoanalitik gelenekte, Zetzel (1956) tarafından kavramsallaştırılan bir olgu olarak dikkat çekmektedir. Bu açıdan, Zetzel'in, terapötik ilişkiyi, nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde ele alarak terapötik ittifak kavramını geliştirmesi, psikanalitik psikoterapi tarihinde önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilmekte (Fine 1979, Kanzer 1975); terapist ve hasta arasında aktarım-dışı etkileşimlere odaklaşmak önemli bulunmaktadır (Greenson ve Wexler 1969). Psikoanalitik gelenek içindeki kavramsal tartışmalara yeni bir boyut katan terapötik ittifak kavramının izleri, daha sonraları diğer psikoterapötik yaklaşımlarda da kendini göstermektedir. Özellikle, Rogers'ın (1951) danışan merkezli yaklaşımıyla ön plana çıkan, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin terapötik değişimde önemli bir bileşeni temsil ettiği görüşü, tüm yaklaşımlarda genel bir kabul görmeye başlamıştır. Aktarılan tarihsel sürecin bir yansıması olarak Bordin'nin (1979), psikodinamik yaklaşım kökenli terapötik ittifak nosyonunu, tüm yaklaşımları kapsayacak biçimde yeniden kavramsallaştırması alanında diğer bir önemli gelişme olarak dikkati çekmektedir. Bordin, terapötik ittifakı temelde bir ilişki bütünü olarak görmekle birlikte, bu olguyu teknik olarak üç yapının bileşimi olarak tanımlamaktadır. Birinci bileşen; terapist ve hasta arasında görevleri ya da belirli bir tekniğin uygulanması açısından yapılan bir anlaşmayı içermektedir. İkinci bileşen; tedavinin amaçlarında ya da öngörülen sonuçlarındaki anlaşmaya işaret etmektedir. Üçüncü bileşen ise terapist ve hasta arasındaki karşılıklı güven ve kabulü içeren duygulanımsal bağı kapsamaktadır.

Görüldüğü gibi Bordin'in önerdiği bu kuramlar-üstü bakış açısı, teknik ve yaklaşım farklılıklarından bağımsız olarak tüm terapötik süreçlerde kişilerarası ilişkiler faktörünü terapinin etkinliği açısından önemli bir noktaya oturtmaktadır. Bu açıdan, yeni dönem psikoterapi araştırmalarında ise, değişim sürecinin terapötik ittifakı oluşturan elementler olarak terapist ve hasta arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Buradan hareketle, terapötik ittifakın terapi sürecinin en iyi yordayıcısı olabileceği bulgusu, psikoterapi araştırmalarında dönüm noktası olarak kabul edilmiştir (Hartley 1985, Horvath ve Greenberg 1989, Horvath ve Symonds 1991, Martin ve ark. 2000). Terapötik ittifak, yer aldığı psikoterapötik yaklaşımdan bağımsız temel nitelikte bütünleyici bir değişken olarak görülmeye başlanmıştır (Gaston 1990, Wolfe ve Goldfried 1988; Kiesler ve Watkins 1989, Muran ve ark. 1994, Krupnick ve ark. 1996, Gaston ve ark. 1998, Castonguay ve ark. 1996, Kiesler 1996, Castonguay ve Beutler 2006).

Terapötik İttifakın Değerlendirilmesi

Aktarılan kuramsal gelişmeler, terapötik ittifak kavramının değerlendirilmesini önemli hale getirmektedir. Buradan hareketle alanda çeşitli terapötik ittifak ölçeklerinin geliştirilerek yaygın bir biçimde kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Bu değerlendirme araçları arasında, California Psikoterapi İttifak Ölçeği (CPIÖ) (Marmar ve ark. 1989) Penn İttifak Derecelendirme Ölçeği, (PİDÖ) (Morgan ve ark. 1982), Venderbilt Terapötik İttifak Ölçeği (VTİÖ) (Hartley ve Strupp 1983, akt. Fenton ve ark. 2001), Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ) (terapist, gözlemci ve hasta formları) (Horvath ve Greenberg 1989) sayılabilir. Belirtilen ölçüm araçları arasında, CPIÖ ve TİÖ'nün, kısa süreli bilişsel davranışçı terapi sürecindeki yordama güçlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada (Safran ve Wallner 1991), her iki ölçüm aracının (hasta formlarının) da değişimi yordayabildiği bildirilmektedir. Ayrıca, TİÖ ile karşılaştırıldığında, CPIÖ'nün etkinliğe ilişkin yordama düzeyinin biraz daha geniş bir spektrumda olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan, yukarıda belirtilen altı ittifak ölçeğinin yordama özelliklerini inceleyen benzer bir başka çalışmaya göre, terapist ve hasta formlarındaki görece daha düşük düzeyde örtüşmeler olmakla birlikte, oturumların dış gözlemci tarafından değerlendirildiği formlar açısından psikometrik özellikleri açısından birbirleri karşısında üstünlükleri olduğundan söz edilememektedir (Fenton ve ark. 2001). Belirtilen araçlardan sadece CALPAS Psikoterapi İşbirliği Ölçeği'nin Türkçe formu bulunmaktadır (Öztan 1995). Beş faktöre dayalı olan bu aracın iç tutarlılığı Terapist Formu için 0.32 ile 0.85 arasında; hasta formu için 0.71 ile 0.89 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda ise, "Terapötik İttifak" olgusunun üç boyutlu kavramsallaştırılmasını temel alması nedeniyle, sözü edilen ittifak ölçekleri arasından, Horvath ve Greenberg (1989) tarafından geliştirilmiş olan TİÖ'nin Türk örneklem üzerindeki psikometrik özelliklerinin incelenmesi hedeflenmiştir. İzleyen bölümde aracın özgün formunun tanıtımı ve geliştirilmesi sürecine ilişkin bilgiler aktarılmaktadır.

Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ)

Bordin'in kuramlar-üstü kavramsallaştırmasına dayanan Terapötik İttifak Ölçeği (Working Alliance Inventory-WAI), Horvath ve Greenberg (1989) tarafından geliştirilmiştir. TİÖ'nin ön çalışmasında, güvenilirlik katsayılarının Hasta Formunun alt ölçekleri için 0.85 ile 0.88 arasında, Terapist Formu'nun alt ölçekleri için ise 0.68 ile 0.87 arasında değiştiği görülmüştür. Tüm ölçme aracının güvenilirlik puanları Cronbach'ın işlem yoluyla, Hasta Formu için 0.93, Terapist Formu için 0.87 olarak

hesaplanmıştır. İkinci çalışmada, katılımcılar Geştalt'ın iki sandalye tekniğini temel alan zaman sınırlı terapi sürecine katılan 31 yetişkin hastadan oluşturulmuştur. Etkinliğinin çoklu boyutlarda değerlendirildiği çalışmanın sonuçlarına göre, TİÖ'nün Görev alt ölçeği ile hasta ve danışman sonuç ölçümleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre, ilişki katsayıları 0.55 ile 0.68 arasında değişmektedir. Üçüncü çalışma, birinci çalışmanın 25 terapist-hasta ikilisiyle tekrarlanması ve genişletilmesiyle yapılmıştır. Çalışmada yine farklı kuramsal yönelimlerden terapistler katılımcı olmuşlardır. Madde homojenliği indeksine göre güvenilirlik değeri amaçlar için 0.89, görevler ve bağlar için 0.92 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tüm maddeleri üzerinden Cronbach Alfa 0.93 olarak gözlenmiştir. Yazarlar, diğer araştırma sonuçlarıyla paralel olarak, TİÖ'nin ölçtüğü ittifak ve etkililiği değerlendiren ölçümler arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğunu bildirmektedirler. Gözden geçirilen çalışmalardan elde edilen veriler TİÖ'nin güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Horvath ve Greenberg 1989). Öte yandan, 1. ve 3. çalışmalarda TİÖ ile ilişki değişkenler ve terapi etkililiğine ilişkin değerlendirmeler arasında gözlenen ilişkiler, ölçeğin eş-zamanlı geçerliliğine destek olarak yorumlanmıştır. Ayrıca, yazarlara göre, 1. ve 2. çalışmada yordayıcı değişkenler üzerinde yürütülen analiz bulguları da ölçeğin yordama geçerliliğine kanıt olarak görülmüştür. TİÖ'ye ilişkin diğer bazı psikometrik çalışmalar arasında, Hatcher ve arkadaşlarının (1995) doğrulayıcı faktör analizi bulgularına göre, özgün formda önerilen üç faktör de, hem terapist hem de hasta formları için doğrulanmıştır. Bununla birlikte, Bilişsel Psikoterapi sürecindeki, araştırmacı faktör analizine göre, ölçeğin amaç ve görev alt faktörlerinin tek bir faktörde toplandığı diğer faktörün de Bağ/İlişki faktörü olarak oluştuğu görülerek iki faktörlü bir yapıdan söz edilmektedir (Andrusyana ve ark. 2001). Stiles ve arkadaşlarının (2002) çalışmasına göre, TİÖ ve Agnew İlişki Ölçeği arasında kuramsal açıdan beklenen yönde bir ilişki gözlenmesi TİÖ'nin eş-zamanlı geçerliliğine bir destek olarak yorumlanmaktadır. TİÖ'nin kullanıldığı çalışmalarda, ölçeğin oldukça güçlü düzeyde güvenilirliği olduğu; ranjın 0.79 ile 0.97 arasında değiştiği bildirilmektedir (Hanson ve ark. 2002).

Görüldüğü gibi TİÖ'nin özgün formunun psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmalar oldukça kapsamlı düzeyde yürütülmüştür. Ayrıca belirtilen çalışmaların sonuçları, ölçeğin ittifak kavramını ve kavramın içerdiği üç alt boyutu, kabul edilebilir düzeylerde değerlendirebildiğine işaret etmektedir. Başka bir deyişle, ölçeğin, terapötik ittifak kavramsallaştırmasında, Bordin'in kuram-

lar-üstü bakış açısını yansıttığı gözlenmektedir. TİÖ'nin, geliştirilmesini izleyen dönemde psikoterapi sonuç ve süreç araştırmalarında en yaygın kullanılan ittifak ölçekleri arasında yer aldığı görülmektedir. Daha önce de vurgulandığı gibi bu ön çalışmadaki temel amaç, izleyen dönemde yürütülmesi planlanan bir dizi psikoterapi araştırması kapsamında, terapötik ittifak olgusunun değerlendirilebileceği bir aracı Türkçe'ye uyarlamaktır. Ayrıca, TİÖ'nin süpervizyon ilişkilerinin değerlendirilmesi sürecinde de yararlanılabilen bir araç olabileceğine ilişkin gözlemler, ölçeğin uygulama alanı için katkılarının yaygın olabileceğini düşündürmektedir. Aktarılanlardan hareketle, var olan ölçüm araçları arasından TİÖ'nin, sözü edilen amaçlara uygun olduğu düşünüldüğünden, aracın Türk örneklem üzerindeki psikometrik özelliklerinin incelendiği incelenerek bir uyarlama çalışması yürütülmüştür.

YÖNTEM

Ön çalışma

a. Çeviri çalışması

TİÖ'nin Terapist ve Hasta Formu'nun klinik psikoloji alanında uzman üç doktora öğrencisi tarafından yapılan ön çevirisi, bu grubun da yer aldığı altı kişiden oluşan klinik psikoloji doktora öğrencileri grubu tarafından gözden geçirilmiştir. Belirtilen çalışmalar sonucu üzerinde uzlaşılan çevirinin son hali farklı kuramsal ard alana sahip alanda en az 15 yıllık deneyimi olan beş uzmandan oluşan yargıcı grubunun değerlendirmesine sunulmuştur. Yargıcılardan ölçeğin Türkçe ve özgün formları arasında çevirinin uygunluğu açısından değerlendirme yapmaları istenmiştir. Ayrıca, yargıcılara iletilen standart bir form aracılığı ile ölçeği dil kullanımı, anlaşılabilirlik açısından incelemeleri ve önerilerini iletmeleri istenmiştir. Belirtilen işleme eş zamanlı olarak, TİÖ'nün Hasta Formu araştırma ekibi içinde yer alan terapistlerin yürüttükleri psikoterapi süreçlerine devam eden hastalara, kapalı zarf içinde uygulanarak, kendilerinden maddelerin anlaşılabilirliği konusunda geri bildirimde bulunmaları istenmiştir. Yargıcıların ve danışmanların önerileri doğrultusunda yapılan düzenlemeler sonucunda ölçek son halini almıştır.

b. Kapsam geçerliği

Ölçek maddeleri farklı kuramsal ardalana sahip (2 bilişsel-davranışçı, 2 psikodinamik psikoterapi ve 1 geştalt yaklaşımı) ve psikoterapi alanında en az 15 yıldır çalışan beş yargıcıya sunulmuş ve maddelerin terapötik ittifakin hangi boyutuna atıf yaptığı sorulmuştur. Yargıcılardan

TABLO 1. Hastalara Ait Sosyo-Demografik Değişkenler (N=63).

Değişken	Sıklık	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	40	60.1
Erkek	23	34.8
Medeni durum		
Evlü	11	62.1
Bekar	41	16.7
Boşanmış	11	16.7
En uzun süre yaşadığı yer		
Büyük şehir	46	69.7
İlçe	12	18.2
Kasaba	4	6.1
Köy	1	1.6
Eğitim		
Lise	11	16.7
Üniversite	36	54.5
YL-Doktora	16	24.2
Daha önce danışmanlık hizmeti		
Evet	38	57.6
Hayır	25	37.9
	Ortalama	Std. sapma
Yaş	29.7	8.9

elde edilen verilere bakıldığında 27 madde konusunda tam uyuşmanın, 5 maddede %80, 2 maddede %60, bir maddede %40 ve bir maddede de %20 uyuşmanın olduğu gözlenmiştir.

Tüm ölçek maddeleri için yargıcılar arası uyuşmanın derecesini belirlemek amacıyla 5 yargıcıdan elde edilen veriler için Mutlak Uzlaşım Yöntemiyle Sınıf-içi Korelasyon Katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient with Absolute Agreement definition) hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda yargıcılar arası uyuşma derecesinin kabul edilebilir düzeyin oldukça üzerinde olduğu gözlenmiştir ($r=0.70$, $p<0.001$).

Ana çalışma

a. Katılımcılar

Çalışmanın örneklemini iki alt gruptan oluşmaktadır. Hastalardan oluşan birinci gruba Ankara ve İstanbul'da çalışan 21 terapist aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu grup çeşitli sorun alanları için yardım alan 63 kişiden oluşmaktadır.

Örneklemin ikinci alt grubunu da 21 kişilik terapist grubu oluşturmaktadır. Hasta alt örneklemine ait sosyo-demografik değişkenlerin özeti Tablo 1'de, terapist alt örneklemine ait değişkenlerin özeti de Tablo 2'de verilmiştir.

b. Veri toplama araçları

Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ)

TİÖ'ne ilişkin ayrıntılı bilgiler giriş bölümünde aktarıldığı için burada ölçeğin sadece yapısına ilişkin özellikler özetlenmiştir. Kendini bildirim türünde olan ve 36 maddeden oluşan ölçek Bordin'in (1979) terapi ittifakı tanımına dayanmakta; görev, amaç ve duygusal bağ olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Her bir boyut için puan alınabileceği gibi ölçek toplam puanı da elde edilebilmektedir. Her bir alt ölçek 7'li Likert tipi ölçeklemeye sahip 12 maddeden oluşmaktadır. Psikometrik çalışmalar ölçeğin geçerli ve güvenilir bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir (Horvath ve Greenberg 1989, Horvath ve Symonds 1991). Ölçeğin Hasta Formu, Terapist Formu ve Gözlemci Formu olmak üzere üç değişik formu bulunmaktadır. Bu çalışmada, aşağıda ilk üç madde üzerinden örneği verilen, hasta (TİÖ-HF) ve terapist (TİÖ-TF) formları kullanılmıştır. Hasta ve Terapist Formlarındaki ifadeler aynıdır. Ölçekte bazı maddeler ters ifade edilmektedir; yeniden kodlama sonrasında puanın artması, terapötik ittifakın artığına ilişkin bir göstergedir. Ölçeğin Hasta ve Terapist Formu'na ilişkin örnek maddeler ve ölçekleme biçimi Tablo 3 ve Tablo 4'de verilmiştir.

Demografik bilgi formu

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini elde edebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından iki farklı biçimde bilgi formu düzenlenmiştir. Hastalara yönelik olan formda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi bilgilere yönelik anket maddelerinin yanı sıra aldıkları psikoterapi hizmetinin kalitesi ve bu hizmetin yararlılığına ilişkin beş madde bulunmaktadır. Söz konusu beş maddeye verilen yanıtlar ile TİÖ puanları arasındaki olası ilişkinin, ölçüt bağıntılı geçerlikle ilgili ek kanıt oluşturabileceği düşünülmüştür. Terapist formunda ise demografik bilgi sorgulamasının yanı sıra psikoterapi pratiğinde kendilerini en yakın buldukları kuramsal ardalana ilişkin soru maddeleri de yer almaktadır.

İşlem yolu

Asıl çalışmanın amacı gereği farklı kuramsal ardalana sahip resmi kurum ve özel merkezlerde çalışmakta olan 21 terapist (Tablo 2) ölçekler ulaştırılarak kendilerinden yürütmekte oldukları herhangi bir psikoterapi sürecinin

TABLO 2. Terapistlere Ait Sosyo-demografik Değişkenler (N=21).

Değişken	Sıklık	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	16	76.0
Erkek	5	24.0
Mesleği		
Psikolog	12	60.0
Psikiyatr	4	20.0
Psikolojik danışman	4	20.0
Eğitimi		
Yüksek lisans	10	50.0
Doktora	6	30.0
Tıpta uzmanlık	4	20.0
Bağlı olduğu kuramsal yaklaşım*		
Bilişsel-davranışçı	7	
Danışan merkezli	1	
Davranışçı terapi	2	
Geşalt terapi	2	
Psikoanalitik psikoterapi	3	
Varoluşçu terapi	1	
Eklektik yaklaşım	3	
Entegratif	4	
	Ortalama	Std. Sapma
Çalışma süresi	12.7	7.3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

üçüncü oturumunu izleyen görüşmelerde, TİÖ'nün Terapist ve Hasta Formlarını uygulamaları istenmiştir. Formlar ilgili merkez koordinatörlerine kapalı zarflar içinde grup olarak ulaştırılıp, aynı şekilde geri alınmıştır. Dolayısıyla, terapist-hasta ikilileri formlar üzerinde yer alan kodlama sistemiyle belirlenerek terapist-hasta ikilisinin kimlik bilgilerinin gizliliği sağlanmıştır. Gizliliğe ve araştırmanın amacına ilişkin gerekli bilgileri formların ilk sayfasında aktarılmıştır. Terapistler, sözlü onamını aldıkları hastalarına formları yine kapalı zarf aracılığıyla uygulamışlardır. Formlar, tamamlanan oturumun arkasından, o oturum için doldurulmuştur. Buna göre her bir terapist 3 hastasıyla yürütmüş olduğu ilişkin 3 form değerlendirmiş; dolayısıyla analizler toplam 63 ikili üzerinde yürütülmüştür. Aktarılan uygulamalardan elde edilen verilere ilişkin analizler aşağıda sunulmuştur.

İstatistiksel analizler

İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında SPSS 9.05 programının ilgili alt komutları kullanılarak yapılmıştır.

Güvenilirlik analizleri için Cronbach alfa iç tutarlılık ve madde-toplam test korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla varimax rotasyonu kullanılarak temel bileşenler analizi yürütülmüştür. Kapsam yargıcı uyuma düzeyini belirlemede Mutlak Uzlaşım Yöntemiyle Sınıf-içi Korelasyon (Intraclass Correlation Coefficient with Absolute Agreement definition) analizi; ölçüt bağıntılı geçerlik için de Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

TİÖ'nün psikometrik özelliklerinin sınındığı mevcut çalışmanın bulguları iki kısımda aktarılmaktadır. İlk kısımda ölçeğin güvenilirliğine, ikinci kısımda ise geçerliğine ilişkin bulgular aktarılmıştır.

Güvenilirlik

İç tutarlılık

TİÖ-TF ve HF'nin güvenilirliği, başka bir ifadeyle ölçme hatasından arınık olma düzeylerini belirlemek amacıyla her iki formu oluşturan alt faktör maddelerinin ve tüm ölçek maddelerinin iç tutarlılık düzeyleri incelenmiştir. Bu amaçla, her iki form ve alt faktörler için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca, güvenilirliğin diğer bir kanıtı olarak kullanılan madde-toplam test korelasyon katsayıları da her bir madde için hesaplanmış, tüm sonuçlar Tablo 5'de verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda ölçeğin Hasta Formu için hesaplanan iç tutarlılık katsayısının 0.90 ve alt faktörler için 0.78, 0.81 ve 0.74 olduğu gözlenmiştir. Bu durum, ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Benzer bir biçimde, Terapist formu için hesaplanan katsayının 0.96 olduğu; alt faktörler için hesaplanan katsayıların da 0.83, 0.94 ve 0.87 olduğu, böylece ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu gözlenmiştir. Her iki form için hesaplanan madde-toplam test korelasyon katsayıları da çoğunlukla 0.20 kesme noktasından yüksek olduğu için ölçeğin her iki formu için yüksek iç tutarlılığa sahip oldukları söylenebilir.

Yapı geçerliği

a. Faktör analizi

Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla TİÖ-HF'de yer alan maddelere varimax rotasyonu ile temel bileşenler analizi uygulanarak ölçeğin özgün faktör yapısını koruyup korumadığı araştırılmak istenmiştir. Yapılan analiz sonuçları Tablo 6'da özetlenmiştir.

TABLO 3. Terapötik İttifak Ölçeği (Hasta Formu) Örnek Maddeler.

	Hiçbir zaman	Çok Seyrek	Seyrek	Bazen	Sık sık	Çok sık	Her zaman
1. Terapistimin yanında kendimi rahat hissetmiyorum. (Duygulanımsal bağ)							
2. Terapistim ve ben sorunlarımın düzelmesi için terapide neler yapmam gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz. (Görev)							
3. Bu görüşmelerin sonucunda ne olacağı konusunda endişelerim var. (Amaç)							

Faktör analizi sonucun bakıldığında Duygulanımsal Bağ alt faktör maddelerinden 10'unun; Amaç alt faktör maddelerinden 10'unun ve Görev alt faktör maddelerinden 6'sının özgün yapılarını korudukları gözlenmiştir. Bir maddenin de (madde 1) hiçbir faktör altına yüklenemediği belirlenmiştir.

Ulaşılan faktör örüntülerinin özgün ölçekteki örüntüyle örtüşmesine bağlı olarak, özgün formda önerilen biçimine göre puanlanan alt ölçekler arasındaki korelasyon analizi sonuçları ise Tablo 7'de sunulmuştur. Tablodan izlenebileceği gibi tüm alt ölçekler arasındaki anlamlı korelasyonlar ($r=.47-.93$, $p<.001$), ölçeğin yapı geçerliğini destekleyici bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

b. Ölçüt bağıntılı geçerlik

Yapı geçerliğine ilişkin ek incelemeler doğrultusunda, katılımcılara demografik bilgi formu aracılığıyla, halihazırda aldıkları danışmanlık hizmetinin kalitesine yönelik kimi sorularla ölçeğin alt faktörleri arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Tablo 8'de izlenebileceği gibi, iki katsayı dışında, diğer tüm katsayıların bekle-

nen yönde ve anlamlıdır. Bu sonuç, ölçeğin yapı geçerliğini destekleyici ek bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

TARTIŞMA

Aktarılan bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, Terapötik İttifak Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik ölçütlerini, başlangıç aşamasında kabul edilebilir düzeyde karşıladığı görülmektedir.

Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin incelemeler açısından, ölçek toplam puanı için elde edilen güvenilirlik katsayıları istatistiksel olarak anlamlıdır. Benzer bir biçimde hem hasta formu hem de terapist formu için alt faktör iç tutarlılık katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde oldukları söylenebilir. Bu açıdan, ölçeğin güvenilirliği ile ilgili elde edilen bulgular, özgün form ile yürütülen çalışmaları (Horvath ve Greenberg 1989, Hanson ve ark. 2002) destekler nitelikte olup, ölçeğin kabul edilebilir düzeylerde güvenilirliğine işaret etmektedir. Buna göre, ölçeğin Türkçe formunda maddelerin genel olarak birbiriyle tutarlı bir örüntü sergilediği görülmektedir. Ayrıca, özgün formda önerilen, Görev, Amaç ve Duygulanımsal Bağ alt ölçekleri te-

TABLO 4. Teapötik İttifak Ölçeği (Terapist Formu) Örnek Maddeler.

	Hiçbir zaman	Çok Seyrek	Seyrek	Bazen	Sık sık	Çok sık	Her zaman
1. Hastamla kendimi rahat hissetmiyorum. (Duygulanımsal bağ)							
2. Hastam ve ben, sorunlarının düzelmesi için terapide neler yapması gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz. (Görev)							
3. Bu görüşmelerin sonucunda ne olacağı konusunda endişelerim var. (Amaç)							

TABLO 5. Tüm Ölçek ve Alt Faktörler İçin İç Tutarlılık ve Alt Faktörler İçin Madde-Toplam Test Korelasyon Katsayıları ve Hasta Formu'nun Madde İçerikleri.

Alt faktör	Madde-toplam test korelasyon katsayıları	
	Hasta formu	Terapist formu
Duygulanımsal bağ		
1 Terapistimin yanında kendimi rahat hissetmiyorum.	0.21	0.48
5 Terapistim ve ben birbirimizi anlıyoruz.	0.69	0.74
8 Terapistimin bana yakın hissettiğine inanıyorum.	0.47	0.60
17 Terapistimin iyiliğimi gerçekten düşündüğüne inanıyorum.	0.64	0.69
19 Terapistim ve ben birbirimize saygı duyuyoruz.	0.57	0.52
20 Terapistimin bana gösterdiği duygularında tam olarak dürüst olmadığını hissediyorum.	0.57	0.52
21 Terapistimin bana yardım edebileceğine inanıyorum.	0.73	0.67
23 Terapistimin beni takdir ettiğini hissediyorum.	0.45	0.55
26 Terapistim ve ben birbirimize güveniyoruz.	0.62	0.73
28 Terapistimle olan ilişkim benim için çok önemli.	0.23	0.45
29 Eğer yanlış şeyler söyler ya da yaparsam, terapistim terapiye devam etmeyecekmiş gibi geliyor.	0.40	0.30
36 Onun onaylamadığı şeyler yaptığımda da terapistimin beni önemsemediğini hissediyorum.	0.14	0.21
Cronbach Alfa	0.78	0.83
Amaç		
3 Bu görüşmelerin sonucunda ne olacağı konusunda endişelerim var.	0.57	0.68
6 Terapistim, terapiden neler beklediğimi doğru anlıyor.	0.75	0.86
9 Terapistimle görüşmelerimizin amaçlarını belirleyebilmiş olmayı isterdim.	0.23	0.66
10 Terapiden ne elde etmem gerektiği konusunda terapistime katılmıyorum.	0.53	0.82
12 Terapistim terapide neye ulaşmak istediğimi anlamıyor.	0.52	0.80
14 Bu görüşmelerin amaçları benim için önemli.	0.19	0.39
22 Terapistim ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz.	0.72	0.78
24 Benim için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz.	0.72	0.85
27 Terapistim ve ben sorunlarımın neler olduğu konusunda farklı düşünüyoruz.	0.38	0.86
30 Terapistim ve ben terapiden neler kazanmam gerektiği konusunda hemfikiriz.	0.75	0.84
32 Ne tür değişikliklerin benim yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık.	0.51	0.80
34 Terapimin sonucunda neye ulaşacağımı bilemiyorum.	0.46	0.42
Cronbach Alfa	0.81	0.94

melinde de maddeler birbiriyle tutarlı bir örüntü göstermektedir. Bununla birlikte, ölçeğin hasta formunda sadece üç madde (11., 14., ve 36. maddeler) görece düşük katsayılar sergilemiştir. Bu durum örneklem sayısının yeterli olmamasıyla ilgili olabileceği gibi ilgili maddelerin yapıyı yeterince yansıtmadığı biçiminde de

yorumlanabilir. İzleyen çalışmalarda, belirtilen maddelerin psikometrik özelliklerinin incelenmesi önemli görünmektedir.

Ölçeğin geçerliğine ilişkin kanıtlar değişik inceleme kaynaklarından gelmektedir. Ölçek maddelerinin alanda çalışan beş yargıcıya sunulması yoluyla sına-

TABLO 5'in Devamı.

Alt faktör	Madde-toplam test korelasyon katsayıları	
	Hasta formu	Terapist formu
Görev		
2 Terapistim ve ben sorunlarımın düzelmesi için terapide neler yapmam gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz.	0.45	0.65
4 Terapide yaptıklarım, bana sorunumla ilgili yeni bir bakış açısı kazandırıyor.	0.44	0.76
7 Terapide yaptıklarımı kafa karıştırıcı buluyorum.	0.38	0.47
11 Terapistimle zamanı etkin kullanmadığımıza inanıyorum.	0.11	0.13
13 Terapide üzerime düşenlerin ne olduğunu biliyorum.	0.38	0.68
15 Terapide yaptıklarımızın, sorunlarımla ilişkili olmadığını düşünüyorum.	0.69	0.70
16 Terapide yaptıklarımın, istediğim değişikliklere ulaşmamda bana yardımcı olacağını hissediyorum.	0.63	0.67
18 Görüşmelerde terapistimin benden ne beklediğini biliyorum.	0.58	0.73
25 Bu görüşmelerin sonunda neler yaparak değişebileceğimi daha iyi anladım.	0.62	0.75
31 Terapide yaptığım şeyler bana yerimde saydığımı hissettiriyor.	0.55	0.56
33 Terapistimin yapmamı istediği şeyler bana anlamlı gelmiyor.	0.49	0.45
35 Sorunumu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyorum.	0.54	0.80
Cronbach Alfa	0.74	0.87
Tüm ölçek maddeleri için Cronbach Alfa (α)	0.90	0.96

nan kapsam geçerliği sonucu maddelerin üç alt faktöre yüklenmeleri, genel bir uyuşmanın varlığına işaret etmektedir. Elde edilen bu uyuşmanın istatistikî olarak da anlamlı bir düzeyde ve Horvath ve Greenberg (1989) tarafından özgün formda önerilen örüntüde olduğu gözlenmektedir. Bu çalışmadaki yargıcı profiline, farklı psikoterapötik yaklaşımların temsil edildiği dikkate alınır, yargıcılar arasında gözlenen uyuşma, Bordin'in kuramlar üzeri bakış açısının, ölçeğin Türkçe formunda da temsil edildiğinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin en önemli kanıt yapılan faktör analizi yoluyla elde edilmiştir. Hasta formu için elde edilen verilerle yürütülen faktör analizi sonucuna göre, maddelerin önemli bir bölümünün faktör örüntüsünün TİÖ'nin özgün faktör yapısına yakınsadığı gözlenmiştir. Ek olarak her bir alt faktör için hesaplanan madde-toplam test korelasyon katsayılarına bakıldığında, 36 maddelik ölçeğin 33 maddesi için kabul edilebilir kesme noktası olan 0.20'nin üzerinde olması da bu savı desteklemektedir. Öte taraftan, farklı alt boyutlara dağı-

lan bazı maddelere ilişkin gözlemler şöyle özetlenebilir: Ölçekte temsil edilen alt boyutların, Duygulanımsal Bağ ve Amaç alt faktörlerine ait maddelerden iki tanesi hariç diğer maddeler özgün faktör altında yüklenmiştir; Görev alt faktörüne ait maddelerin ise yarısı yine bu faktörde yüklenmiştir. Görev alt faktörüne ait iki maddenin Duygulanımsal Bağ alt faktörüne, iki maddenin de Amaç alt faktörüne yüklendikleri belirlenmiştir. Öte taraftan Amaç alt faktörüne ait üç maddenin Görev alt faktörüne yüklendikleri gözlenmiştir. Ölçekteki bazı maddelerin özgün faktörler yerine başka boyutlara yüklenmeleri analiz için kullanılan katılımcı sayısındaki yetersizlik bilgisi ışığında doğal karşılanmaktadır. Bilindiği gibi sağlıklı bir faktör analizi için madde başına en az 5 katılımcının bulunması gerekliliği vardır. Çalışmanın katılımcı sayısındaki kısıtlılığın rağmen kabul edilebilir bir sonuç elde edildiği düşünülmektedir.

Ölçeğin faktör yapısına ilişkin bazı çalışmalar, önerilen modelden farklı faktör örüntülerinden söz etmektedirler. Psikodinamik yönelimli bir süreçte, TİÖ'nün Terapist ve Hasta formlarının faktör örüntüsünün in-

TABLO 6. Faktör Analizi Sonuçları.

Madde numarası (özgün faktör)	Duygulanımsal bağ	Amaç	Görev
17 (D)	,73		
5 (D)	,69		
23 (D)	,66		
26 (D)	,65		
15 (G)	,63		
8 (D)	,63		
20 (D)	,60		
29 (D)	,57		
36 (D)	,50		
33 (G)	,44		
7 (G)	,44		
21 (D)	,46		
19 (D)	,41		
1 (D)			
10 (A)		,73	
34 (A)		,72	
12 (A)		,70	
6 (A)		,66	
22 (A)		,61	
3 (A)		,58	
9 (A)		,53	

celendiği bir çalışmada, Görev ve Amaç boyutunun tek bir boyut olarak birlikte yüklendikleri, Bağ faktörünün ise tek başına ayrışabildiği belirtilmektedir (Hatcher ve Barends 1996). Benzer biçimde, TİÖ-Kısa Formu'nun Gözlemci değerlendirmesinin Bilişsel Davranışçı bir terapi sürecinde incelendiği diğer bir çalışmada, Görev ve Amaç boyutunun tek bir boyut olarak birlikte yüklendikleri, Bağ faktörünün ise tek başına ayrışabildiği

TABLO 6'nin Devamı.

Madde numarası (Özgün faktör)	Duygulanımsal bağ	Amaç	Görev
25 (A)		,37	
30 (A)		,36	
32 (A)		,31	
31 (G)		,46	
16 (G)		,46	
35 (G)			,30
4 (G)			,40
13 (G)			,65
18 (G)			,52
2 (G)			,52
11 (G)			,42
28 (D)			,48
24 (A)			,70
27 (A)			,44
14 (A)			,43
Açıkladığı varyans	%16	%15	%15

aktarılmaktadır (Andrusyna ve ark. 2001). Bu çalışmalar, TİÖ'nün, Bordin'in önerdiği kuramlar üzeri bakışı ve üçlü faktör yapısını her zaman yansıtmayabileceğine işaret etmektedir. Mevcut çalışmanın örnekleme farklı ardalana sahip terapistler tarafından takip edilen katılımcılardan oluştuğu için heterojen bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, elde edilen sonuçların görece homojen örneklemlere sahip literatürdeki diğer çalışma sonuçlarıyla doğrudan karşılaştırılması uygun görünmemektedir. Bununla birlikte, özgün forma yakın düzeyde ulaşılan faktör örüntüsü, psikoterapötik yaklaşım çeşitliliğinin örnekleminizde temsil edilmesine bağlanabilir. Bu aşamada, örtüşmenin gözlenmediği bazı maddeler açısından bir yorum yapmak güç görünmektedir. Daha önce belirtildiği gibi, araştırmamızın deseni ve katılımcı özellikleri diğer çalışmalardan farklılık gösterdiği için bu durum uyarla-

TABLO 7. TİÖ Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar.

	Duygusal bağ	Amaç	Görev
Duygusal bağ	-	,47*	,64*
Amaç	,84*	-	,70*
Görev	,84*	,93*	-

Diagonalin üst kısmı Hasta Formu, alt kısmı ise Terapist Formu için elde edilen katsayıları göstermektedir, *p<0.01.

ma çalışmamızın doğasıyla ilgili yorumlanabilir. Diğer taraftan, yine bu tür çalışmaların doğasıyla ilişkili olarak, bir kültürde geliştirilmiş psikolojik ölçme aracının başka bir kültüre uyarlama çalışmasında tüm yapının benzeşik çıkmaması, yani ölçek yapısında kısmi sapmanın olması beklenen bir durumdur. Bu noktada, terapötik ittifak olgusunun, tüm psikoterapötik süreçler açısından evrensel bir yapı olduğunu düşünmekteyiz. Bununla birlikte, bu evrensel yapının farklı terapötik yaklaşımlar ve kültürlerdeki doğurgularının ve örüntülerinin farklılıklar gösterebileceğini de beklemekteyiz. Bununla birlikte, Türkiye’de konuya ilişkin yeterli görgül veriler olmaması nedeniyle, faktör örüntüsünde görülen kısmi farklılıkları, kültüre özgü bir durum olarak yorumlamayı erken bulmaktayız. Öte yandan çalışmamızın sınırlılıklarından biri olarak, faktör analizinin yürütülmesi için yeterli sayıda katılımcı olmadığından ölçeğin Terapist Formu için faktör analizi yapılmamıştır. Bu noktada belirtmek isteriz ki, TİÖ’nün özgün Terapist Formu, Hasta Formu’nun paralel biçimi olarak tasarlanmıştır. Ulaşılan literatür açısından, ölçeğin özgün formuyla ilgili daha önce yapılan çalışmaların hiçbirinde Terapist Formunun psikometrik özelliklerinin sınınamadığı görülmektedir. Başka bir deyişle, özgün form için de, Hasta Formu için elde edilen faktör yapılarının Terapist Formu için de geçerliği genel kabul görmektedir. Sonuç olarak, ölçeğin faktör yapısıyla ve faktörleri oluşturan maddelerin madde-toplam test korelasyon katsayıları ile ilgili elde edilen bulgular TİÖ’nün

özgün faktör yapısının korunabileceğini ve ülkemizdeki çalışmalarda özgün biçimiyle kullanılabileceğini düşündürmektedir.

TİÖ’nün ölçüt bağıntılı geçerliğinin de incelenmesi amacıyla katılımcılara demografik bilgi formunda sorulan beş maddeye verilen yanıtlar aracılığıyla, halihazırda aldıkları danışmanlık hizmetinin kalitesine yönelik kimi sorularla ölçeğin alt faktörleri arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Kuşkusuz, söz konusu değerlendirme, herhangi başka bir ittifak ölçeği ile olan bir karşılaştırma kadar güçlü bir geçerlik kanıtı olarak düşünülmemektedir. Bu açıdan, adı geçen forma ilişkin derecelendirmeler ile TİÖ arasındaki ilişki katsayılarının anlamlı ve beklenilen yönde olması ölçüt bağıntılı geçerliğe işaret eden ek bir kanıt olarak değerlendirilebilir.

Çalışmanın sınırlılıkları genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcılar açısından az sayıda hasta ve terapistle ulaşılabildiği önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir. Bir diğer sınırlılık ise, psikolojik boyutların kendini bildirim tarzı araçlarla ölçülmeye çalışılmasından doğabilecek yanlılıklardır. Ayrıca, çalışmanın psikometrik niteliği gereği, belirli sayıda veriye ulaşılabilmek açısından, veri toplama sürecinde, laboratuvar ortamı dışında, doğal psikoterapi süreçlerine ilişkin bilgilere ulaşılmıştır. Bu nedenle, laboratuvar ortamının kontrol edilebilirlik avantajı mevcut çalışmada sınırlı düzeyde kalmaktadır. Diğer taraftan, çalışmamızın en önemli

TABLO 8. Oturuma İlişkin Bazı Değişkenlerle Alt Faktörler Arasındaki İlişki Katsayıları.

Değişkenler	Duygulanımsal bağ	Amaç	Görev
Hizmetin mantıklı gelmesi	0.28*	0.50*	0.12
Aldığı hizmetin sorun çözmede başarılı olması	0.42*	0.52*	0.41*
Aldığı hizmetin sorunları azaltmada başarı	0.37*	0.18	0.30*
Aldığı hizmeti başkasına tavsiye etmek	0.28*	0.44*	0.30*
O günkü görüşmeden memnuniyet	0.48*	0.21*	0.16

*p<0.05.

sınırlılığının yordama geçerliğinin incelenememiş olmasıdır. Giriş bölümünden hatırlanacağı gibi, terapötik ittifak, terapötik değişim sürecinde, etkililiği en iyi yordayan değişken olarak yorumlanmaktadır. Dolayısıyla, ölçeğin doğası gereği, Türkçe formunun yordama geçerliğinin gelecekteki çalışmalarda incelenmesi gerekmektedir. Bu açıdan, psikoterapi süreç ve sonuç araştırmaları çerçevesinde yürütmekte olduğumuz bir dizi çalışma kapsamında, üçüncü oturumdan itibaren, TİÖ uygulamaları başlatılmıştır. Bu aşamada, örneklemin sınırlı düzeyde olması nedeniyle, ölçeğin yordama geçerliğine ilişkin analizlerin yürütülmesi uygun olmamıştır. Dolayısıyla, çalışmamızda sunulan bulguların değinilen sınırlılıklar temelinde değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamız temelinde, Türkçeye uyarlaması yapılan ve kuramlar üstü bir yapıyı yansıtmayı hedefle-

yen TİÖ'nin psikoterapi araştırmalarında kullanılabilir araçlardan biri olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, çalışmamız ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin bir başlangıçtır. Ölçeğin Türkiye'deki uygulamalarda kullanımını incelemek amacıyla yürütülecek ileri psikometrik incelemelere gereksinim vardır. İzleyen dönemdeki çalışmalarda yordama geçerliğine kanıt oluşturabilecek, sürece bağlı uzun-erimli psikometrik incelemelere devam edilmelidir. Diğer taraftan, terapi sürecindeki ittifakın etkililik açısından kritik önemine işaret eden gözlemler, ileride yapılacak çalışmalar için birçok heyecan verici soruyu da beraberinde getirmektedir. Bu açıdan, terapötik değişimin temelini "ne" olduğu sorusu terapötik ittifak temelinde psikoterapi araştırmacılarını uzun bir süre daha meşgul etmeye devam edecek gibi görünmektedir.

KAYNAKLAR

- Anrdusyna T, Tang T, DeRubeis R ve ark. (2001) The factor structure of the working alliance inventory in cognitive behavioral therapy. *J Psychother Pract & Res*, 10: 173-178.
- Bordin E (1979) The generalizability of the concept of the working alliance. *Psychother*, 16: 252-260.
- Castonguay L, Beutler L (2006) Principles of therapeutic change: a task force on participants, relationships, and techniques factors. *J Clin Psychol*, 62: 631-638.
- Castonguay L, Goldfried MR, Wisner S ve ark. (1996) Predicting the effect of cognitive therapy for depression: a study of unique and common factors. *J Consult & Clin Psychol*, 64: 497-504.
- Crits-Christoph P, Connolly M (1999) Alliance and technique in short-term dynamic therapy. *Clin Psychol Rev*, 19: 687-704.
- Fenton L, Cecero J, Nich C ve ark. (2001) Perspective is everything: the predictive validity of six working alliance instruments. *J Psychother Pract & Res*, 10: 262-268.
- Fine R (1979) *A History of Psychoanalysis*. New York: Columbia University Press.
- Gaston L (1990) The concept of the alliance and its role in psychotherapy: theoretical and empirical considerations. *Psychother*, 27: 143-153.
- Gaston L, Thompson L, Gallagher D ve ark. (1998) Alliance technique, and their interactions in predicting outcome of behavioral, cognitive, and brief dynamic therapy. *Psychother Res*, 8: 190-209.
- Greenson R, Wexler M (1969) The non-transference relationship in the psychoanalytic situation. *Int J Psychoanal*, 50: 27-39.
- Hanson WE, Curry KT, Bandalos DL ve ark. (2002) Reliability generalization of working alliance inventory scale scores. *EPM*, 62: 659-673.
- Hartley D (1985) *Research on the therapeutic alliance in psychotherapy*. American Psychiatric Association (Ed.) *Psychiatric Update* (Vol. 4 pp.532-549). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Hatcher R, Barends A (1996) Patients view of the alliance in psychotherapy: exploratory factor analysis of three alliance measures. *J Consult & Clin Psychol*, 64: 1326-1336.
- Hatcher R, Barends A, Hansel G ve ark. (1995) Patients' and therapists' shared and unique views of the therapeutic alliance: An investigation using confirmatory factor analysis in a nested design. *J Consult & Clin Psychol*, 63: 636-643.
- Horvath A, Greenberg L (1989) Development and validation of the working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *J Counsel Psychol*, 38: 139-149.
- Horvath A, Symonds B (1991) Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *J Counsel Psychol*, 38: 139-149.
- Kanzer M (1975) The therapeutic and working alliances. *Int J Psychoanal Psychother*, 4: 48-73.
- Kiesler D (1996) *Contemporary interpersonal theory and research*. New York: Wiley.
- Kiesler D, Watkins L (1989) Interpersonal complementarity and the therapeutic alliance: A study of relationship in psychotherapy. *Psychother*, 26: 183-194.
- Krupnick J, Sotsky S, Simmens S ve ark. (1996) The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *J Consult & Clin Psychol*, 64: 532-539.
- Marmar C, Weiss D, Gaston L ve ark. (1989) Towards the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychol Ass*, 1: 46-52.
- Martin DJ, Graskie JP, Davis MK ve ark. (2000) Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *J Consult & Clin Psychol*, 68: 438-450.
- Morgan R, Luborsky L, Crits-Christoph P ve ark. (1982) Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating method. *Arch Gen Psychiat*, 39: 397-402.
- Muran C, Segal Z, Samstag L ve ark. (1994). Patient pre-treatment interpersonal problems and therapeutic alliance in short-term cognitive therapy. *J Consult & Clin Psychol*, 62: 185-190.
- Öztan N (1995) *Terapist ile hasta arasındaki terapötik ilişkinin farklı boyutlarda incelenmesi (Basılmamış Doktora Tezi)*. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Rogers C (1951) *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Safran JD, Wallner L (1991) The relative predictive validity of two therapeutic alliance measures in cognitive therapy. *Psychol Ass*, 3: 188-195.
- Stiles A, Davis B (2002) Convergent Validity of the Agnew relationship measure and working alliance inventory. *Psychol Ass*, 14: 209-220.
- Wolfe B, Goldfried M (1988) Research on psychotherapy integration. *J Consult & Clin Psychol*, 56: 448-451.
- Zetzel E (1956) Current concepts of the transference. *Int J Psychoanal*, 37: 369-376.