

Yetki ve Yetkinlik İkilemi: Psikoterapi Yetkinliği Konusunda Uzman Görüşlerine Dair Nitel Bir Değerlendirme

İlker Aktürk,¹ Emre Bilgiseven,² Melike Semerci,¹ Kaasım Fatih Yavuz,³
Ömer Miraç Yaman¹

¹İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Medipol Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye



Cite this article as:

Aktürk İ, Bilgiseven E, Semerci M, Yavuz KF, Yaman ÖM. Yetki ve Yetkinlik İkilemi: Psikoterapi Yetkinliği Konusunda Uzman Görüşlerine Dair Nitel Bir Değerlendirme. J Cogn Behav Psychother Res 2024; 13(2): 00-00.

Address for correspondence:

İlker Aktürk,
İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal
Hizmet Bölümü, İstanbul,
Türkiye
Phone: +90 505 297 72 23
E-mail:
illkerakturk@gmail.com

Submitted: 09.09.2023

Revised: 20.09.2024

Accepted: 29.09.2024

Available Online: 07.11.2024

JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>



This work is licensed under
a Creative Commons
Attribution-NonCommercial
4.0 International License.

ÖZ

Psikoterapinin tanım, uygulama ve yetkinlik meseleleri hakkındaki süregelen tartışmalar, ruh sağlığı uzmanları arasında psikoterapi uygulamalarının standardizasyonu ve mesleki uygulama kalitesinin geliştirilmesi konusunda engeller oluşturmaktadır. Ülkemizde, psikoterapi uygulamalarını düzenleyen yasal düzenlemelerin belirsiz sınırları, çözüm arayışlarında çeşitli zorluklara neden olmaktadır. Bu çalışma, psikoterapi uygulamaları üzerine uzman görüşlerini temel alarak, tanımlar, yetkinlikler ve mesleklerin ortak uygulama alanlarına dair konuların değerlendirilmesini yapmayı amaçlamaktadır. Araştırma, nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yürütülmüş olup en az beş yıl süreyle psikoterapi uygulamış 25 meslek elemanı ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmeler üzerinden kurgulandı. Araştırma kapsamında elde edilen veriler “psikoterapinin neliği”, “ruh sağlığı meslek elemanı tanımı”, “kimler psikoterapi yapabilir?”, “yetki ve yetkinlik meselesi” ve “yasal düzenleme için öneriler” olmak üzere beş farklı temaya dağıldı. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, psikoterapinin tanımı ve uygulaması konusunda farklı meslek grupları arasında önemli çeşitlilikler olduğunu göstermektedir. Bu durum, farklı bakış açılarına ev sahipliği yapmasına karşın uygulamaların standardizasyonu ve denetiminin karmaşıklığını da ortaya koymaktadır. Katılımcılar, psikoterapi pratiğini belirleyen yetkinlikler ve denetim mekanizmalarında daha katı uygulamaların gerekliliği konusunda hemfikirlerdir. Ruh sağlığı alanında faaliyet gösteren psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık, sosyal hizmet, psikiyatri hemşireliği gibi farklı disiplinlerden gelen meslek elemanlarının, psikoterapist olarak etkin roller üstlenebileceği kabul edildi; ancak bu rolün başarılı bir şekilde yerine getirilmesinin, ilgili kişilerin aldıkları eğitim, sahip oldukları deneyim ve yetkinlik düzeylerine bağlı olduğu ve denetimin de ön planda tutularak gözetilmesi gerektiği kaydedildi.

Anahtar Kelimeler: Etik, mevzuat, psikoterapi, ruh sağlığı, ruh sağlığı uzmanı.

ABSTRACT

The Dilemma of Authority and Competence: A Qualitative Assessment of Expert Opinions on Psychotherapy Competence

The ongoing debates about the definition, application, and competency issues in psychotherapy are creating obstacles to standardizing psychotherapy practices and enhancing the quality of professional practice among mental health professionals. In Türkiye, the vague boundaries of legal processes regulating psychotherapy practices are causing various difficulties in seeking solutions. This study evaluates definitions, competencies, and interprofessional authority sharing based on expert opinions on psychotherapy practices. The research was conducted using qualitative research methods based on

semi-structured interviews with 25 professionals who had practiced psychotherapy for at least 5 years. The data obtained within the scope of the research are distributed into five different themes: “the nature of psychotherapy,” “the definition of mental health professionals,” “who can practice psychotherapy,” “authority and competence,” and “suggestions for legal regulation.” The results of the research indicate significant diversities among different professional groups about the definition and application of psychotherapy. Although this situation hosts various perspectives, it also reveals the complexity of standardizing and monitoring practices. Participants agree on the need for stricter practices on competencies and oversight mechanisms governing psychotherapy practice. Professionals from various disciplines in the mental health field, such as psychiatry, psychology, psychological counseling, social work, and psychiatric nursing, can take on effective roles as psychotherapists. However, the successful fulfillment of this role depends on the education received, experience, and competence levels of the individuals involved, and oversight should be emphasized and closely monitored.

Keywords: Ethics, legislation, psychotherapy, mental health, mental health professionals.

GİRİŞ

Psikoterapi, bireylerin yaşamlarındaki zorluklar ile baş etmelerini sağlamak konusunda yardımcı olabilecek becerileri, eğitilmiş bir uzman ile görüşmeyi içeren yaşantısal ve ilişkisel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Norcross, 2011; Lambert, 2013). Bu süreç, danışanların yaşadıkları zorluklarla ve gözlemledikleri semptomlarla kurdukları ilişkiyi değiştirmeye çalışarak, kişiye dair birçok unsurun dahil edildiği bir tedavi sürecidir (Tschuschke ve ark, 2015).

Psikoterapi uygulamalarının pek çok sorun için işlevsel çözümler sunduğu bilinmektedir. Depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, alkol ve madde kullanımı, özgül fobiler, bipolar bozukluk ve kişilik bozuklukları dahil olmak üzere çeşitli psikolojik rahatsızlıklar karşısında psikoterapinin etkili olduğu kanıtlanmıştır (Cuijpers ve ark, 2014; Vittengl ve ark, 2016; Hollon ve ark, 2014; Hofmann ve ark, 2012; Arch ve Craske, 2009; Ost, 2008; Cusack ve ark, 2016; Linardon ve ark, 2017; Olatunji ve ark, 2013; Dutra ve ark, 2008; Wolitzky-Taylor ve ark, 2008; Miklowitz ve Scott, 2009; Leichsenring ve Leibing, 2003).

Psikoterapi uygulayıcısı olan psikoterapist, zorluk yaşayan bireylerin yaşamlarına katkıda bulunmaya çalışırken kanıta dayalı uygulamaları benimseyen, eğitim ve süpervizyon almakta olan, psikoterapi teknikleriyle bireye refakat eden uzman olarak tanımlanabilmektedir (Bennett-Levy, 2006; Burke ve ark, 1999; Hollis-Walker ve ark, 2011; Nienhuis ve ark, 2018). Psikoterapinin geniş kapsamlı etkililiği, bu sürece refakat eden psikoterapistin yetkinlik seviyesiyle yakından ilişkilidir (Nissen-Lie ve ark, 2017). Yetkinliğin belirleyicileri arasında; eğitim düzeyi, klinik tecrübe, profesyonel gelişim ve terapötik beceriler bulunmaktadır (Orlinsky ve ark, 2004; Fairburn ve Cooper, 2011). Son yıllarda kültürel dinamikleri de içeren bir yetkinliğin (kültürel yetkinlik), güçlü terapötik ilişki ve empati kurabilme,

kanıta dayalı uygulamaları takip etme, destekleyici ve güvenli terapötik atmosfer oluşturma ve danışanın bireysel ihtiyaçlarına göre terapi tekniklerini düzenleme becerisi yetkinlik belirleyicileri arasında dahil edilmektedir (Sue, 2003; Watkins ve ark, 2019; Mital ve ark, 2022; Rothenberg, 2023; Rizou ve Giannouli, 2020; Norcross ve Wampold, 2011; Romaioli ve Faccio, 2012).

Psikoterapistlerin yetkinliğini belirlemek ve uygulamanın denetimini yapabilmek adına yasal bir çerçevenin bulunması gerektiği yaygın bir kabuldür. Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Almanya, Kanada ve daha pek çok ülkede psikoterapistlerin lisans veya sertifika sahibi olması gerekmekte olup, bu durum halk sağlığı ve güvenliği için vazgeçilmez bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir. Bu gereksinimler, terapistlerin eğitim ve deneyimlerini değerlendiren ve meslekler arası sınırların belirlenmesini sağlamaktadır (European Association for Psychotherapy, 2021). ABD’de görüldüğü üzere, farklı meslek grupları psikoterapi uygulayabilir; ancak her bir meslek grubu farklı eğitim ve yetki gereksinimlerine tabi tutulmaktadır (Kerwin ve ark, 2006). Öte yandan, Türkiye’de psikoterapi alanını düzenleyen kapsamlı bir yasal çerçeve mevcut değildir. Ancak 2014 tarihli Sağlık Meslek Mensupları İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik ve 1928 yılında yürürlüğe giren Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun mevzuatları, psikoterapi kavramını içermekte olsa da geniş kapsamlı düzenlemeler karşısında yetersiz kalmaktadır (Resmi Gazete, 2014; Resmi Gazete, 1928).

Ülkemizde bu konuda sınırları belli net bir yasal düzenleme olmaması, sahada uygulayıcılar arasında ortak uygulama alanlarındaki yetkiler konusunda ciddi karmaşıklıklar ruh sağlığı alanındaki meslek grupları arasında zaman zaman çatışmalara neden olabilmektedir. Bu doğrultuda araştırmamız Türkiye’de psikoterapi uygulama yetkisi ve yetkinliği konularında alan profesyonellerinin yaklaşımlarını değerlendirmeyi ve bu bağ-

lamda meseleye dair genel bir çerçeve çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda araştırmamız, uzmanların psikoterapi yapabilme yetkisini nasıl tanımladıklarını, hangi kriterler temelinde yetkinlik değerlendirmesinde bulduklarını ve psikoterapi uygulamalarında kimleri yetkin kabul ettiklerini araştırmayı hedeflemektedir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin psikoterapi uygulamalarının düzenlenmesi ve standartların belirlenmesi için önemli bir temel oluşturacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmada, uzmanların belirli bir konudaki görüşlerinin analiz edilmesi hedeflendiğinden, derinlemesine incelemeler yapılabilmesi adına nitel araştırma yöntemleri tercih edildi. Nitekim nitel araştırmalar, bireylerin problem, olgu ve tecrübelerine yönelik algılarını anlamlandırma çabasında önemli bir yer tutmaktadır (Güler ve ark, 2015). Bu çalışma kapsamında, psikoterapinin yetki ve yetkinlik ile ilgili söylemleri analiz etmek ve katılımcıların belirli bir konuya ilişkin bakış açılarını ve yorumlarını derinlemesine incelenmesi amacıyla fenomenolojik yaklaşım benimsenmiştir (Creswell, 2021; Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020).

Bu çalışmanın etik kurul onayı 04.04.2023 tarihinde 2023/147 sayılı karar ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan alındı. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini psikiyatrist, klinik psikolog, psikolog, psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Araştırmaya katılacak örneklemin belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Bu yöntemde, araştırmacının amacına yönelik özellikleri taşıyan katılımcılara ulaşılmaya çalışılmaktadır (Miles ve Huberman, 1994). Katılımcıların araştırmaya dahil edilmeleri konusunda birtakım kriterler bulunmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların ruh sağlığı alanında görev yapan meslek elemanlarından birisi olması (psikiyatrist, klinik psikolog, psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı ve psikiyatri hemşiresi) ve en az beş yıldır aktif psikoterapi yapıyor olması örnekleme dahil etme kriteri olarak belirlendi. Katılımcı sayısının belirlenmesinde ise kuramsal doyum yöntemine başvuruldu. Bu yöntemde katılımcıların söylemlerinin, benzer şeyleri tekrar etmeye başladığı durumda, örnekleme yeni katılımcı eklenmemektedir. Verilerin doyum noktasına ulaşması olarak adlandırılan bu durum gerçekleştiğinde veri toplama durdurulmaktadır. Veri doyumuna ulaşıldığına karar vermek için şu adımlar izlendi: Her görüşmeden sonra veriler analiz edildi ve yeni temalar ortaya çıkıp çıkmadığı değerlendirildi. Üç ardışık görüşmede yeni bir tema veya alt tema ortaya çıkmadığında veri doyumuna ulaşıldığı kabul edildi. Son olarak, iki ek görüşme yapılarak veri doyumuna ulaşıldığı kabul

edildi (Baş ve Akturan, 2017). Bu bağlamda araştırmada toplam 25 kişiyle görüşüldü. Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler Tablo 1’de gösterildi. Nitekim, Creswell’in (2021), fenomenolojik araştırmalarda 10 kişi ile, alt teori araştırmalarında ise 20 ile 30 arasındaki katılımcı ile görüşme yapmanın anlamlı sonuçlar çıkaracağı düşünüldüğünde, bu sayının örneklem için yeterli olabileceğine karar verildi. Bu araştırmaya dahil edilen katılımcıların bir kısmına ulaşmada, veri toplama sürecinde aktif rol olan katılımcıların bağlantıları etkili oldu. Bunun dışında sosyal medya aracılığı ile yayımlanan araştırma duyurusu aracılığı ile araştırmacılara ulaşan katılımcılar da şartları taşıdıkları anlaşıldıktan sonra sürece dahil edildi.

Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmada, ruh sağlığı alanında görev yapan bireylerin psikoterapi uygulamalarına ilişkin fikirlerine dair ayrıntılı bilgi almak adına yarı yapılandırılmış görüşmelerle veri toplama gerçekleştirildi. Katılımcı onayı alınarak ses kayıtlarıyla bu süreç yürütüldü. Araştırma konusuyla ilgili 30 sorudan oluşturulan bir havuz, iki dış akademisyenin önerileriyle 16 soruya indirildi. Ek olarak, 10 sosyodemografik sorunun eklenmesiyle toplamda 26 soruluk bir form oluşturuldu. Bu form, üç pilot görüşmeyle test edildi ve görüşme soruları beşe düşürüldü. Azaltımın sebebi, katılımcıların benzer yanıtlar vermesi ve soruların birbirini kapsamasıdır. Araştırmada, gönüllülük esasıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu sunularak ses kayıtları alındı. Yaklaşık 20-25 dakikalık derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler deşifre edildi.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama süreci iki araştırmacı tarafından yürütüldü. Araştırmacıların birisi kabul ve kararlılık terapisi üzerinde çeşitli teorik eğitimleri tamamlamış ve 300 saatten fazla süpervizyon eğitimi bulunan ve buna devam eden, özellikle bağımlılık başta olmak üzere birçok grupla çalışmalar yürüten ve çeşitli bağlamlarda bireysel görüşmeler yapan ve yedi yıl boyunca ruh sağlığı alanında çalışmış, doktora eğitimine devam eden ve tez döneminde olan bir sosyal hizmet uzmanıdır. Diğer araştırmacı ise kabul ve kararlılık terapisi, bilişsel davranışçı oyun terapisi alanlarında teorik eğitimi bulunan ve yaklaşık 100 saat süpervizyon eğitimi bulunan ve buna devam eden, bir yıldır aktif olarak ruh sağlığı alanında çalışan ve danışan kabul eden bir psikologdur. Veri toplama sürecinde aktif olan her iki araştırmacının da nitel araştırmalarda veri toplama yöntemlerine hakim ve bu konuda daha önce tecrübesi bulunmaktadır.

Katılımcılarla yapılan görüşmeler çevrim içi platformlar aracılığı ile bire bir görüşme şeklinde yürütüldü. Araştırmanın veri toplama süreci 2023 yılı Ocak ayı ile 2023 yılı Mayıs ayı arasında gerçekleştirildi.

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik veriler

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	¹ Lisans	² Mesleki ünvan	Mesleki deneyim	Psikoterapi deneyimi	Eğitim süpervizyonluk
K-1	30	Erkek	Doktora	PDR	Psikolojik danışman	8	7	Hayır
K-2	30	Kadın	YL	Psikoloji	Klinik psikolog	8	7	Hayır
K-3	28	Erkek	YL	Psikoloji	Klinik psikolog	5	5	Evet
K-4	40	Kadın	YL	Psikoloji	Klinik psikolog	15	8	Evet
K-5	42	Kadın	YL	Psikoloji	Klinik psikolog	20	13	Evet
K-6	35	Erkek	Tıpta uzmanlık	Tıp	Çocuk/ergen psikiyatristi	11	9	Hayır
K-7	30	Kadın	Doktora	Psikoloji	Psikolog	9	7	Hayır
K-8	32	Erkek	Lisans	Psikoloji	Psikolog	8	6	Hayır
K-9	33	Kadın	YL	Psikoloji	Klinik psikolog	11	10	Evet
K-10	37	Erkek	Doktora	PDR	Psikolojik danışman	14	9	Evet
K-11	36	Kadın	Lisans	Tıp	Yetişkin psikiyatristi	11	10	Evet
K-12	42	Erkek	YL	PDR	Klinik psikolog	18	8	Evet
K-13	34	Erkek	Tıpta uzmanlık	Tıp	Yetişkin psikiyatristi	10	9	Evet
K-14	37	Kadın	Doktora	Psikoloji	Klinik psikolog	12	8	Evet
K-15	28	Kadın	YL	Psikoloji	Klinik psikolog	7	5	Hayır
K-16	42	Kadın	Tıpta uzmanlık	Tıp	Yetişkin psikiyatristi	17	14	Hayır
K-17	29	Kadın	Lisans	Sosyal hizmet	SHU	6	6	Hayır
K-18	36	Kadın	Doktora	Psikoloji	Klinik psikolog	14	12	Hayır
K-19	28	Kadın	Doktora	Psikoloji	Klinik psikolog	5	5	Evet
K-20	34	Kadın	YL	Psikoloji	Klinik psikolog	11	5	Hayır
K-21	36	Erkek	Tıpta uzmanlık	Tıp	Yetişkin psikiyatristi	10	10	Evet
K-22	35	Kadın	Tıpta uzmanlık	Tıp	Yetişkin psikiyatristi	11	9	Evet
K-23	37	Kadın	YL	Psikoloji	Psikolog	13	6	Hayır
K-24	35	Kadın	Tıpta uzmanlık	Tıp	Yetişkin psikiyatristi	10	10	Evet
K-25	36	Kadın	Tıpta uzmanlık	Tıp	Çocuk/ergen psikiyatristi	12	9	Hayır

1: Bu başlık içerisinde öğrenimine devam eden katılımcılar için devam edilen eğitim programı esas alınmıştır. 2: Sınıflandırma APA'nın ruh sağlığı meslek elemanı kategorilerine göre gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda sınıflandırmada yer alan meslek gruplarını içermeyenler diğer kategorisi içerisine dahil edilmiştir. YL: Yüksek lisans; PDR: Psikolojik danışmanlık ve rehberlik; SHU: Sosyal hizmet uzmanı.

Veri Analiz Süreci

Araştırmada toplanan veriler, içerik analizi yöntemi kullanılarak incelendi. İçerik analizi, verilerin sistematik bir şekilde incelenmesini ve yorumlanmasını sağlayan, esnek ve derinlemesine bir analiz yöntemi olarak bilinmektedir (Krippendorff, 2018). Bu yöntem, özellikle keşifsel nitelikteki araştırmalarda, verilerin içindeki gizli temaları ve örüntüleri ortaya çıkarmada etkili olmaktadır (Elo ve Kyngäs, 2008).

Veri analizi süreci, MAXQDA 2022 Analytics Pro yazılımı aracılığıyla gerçekleştirildi. Analiz süreci şu aşamaları içerdi: İlk aşamada, araştırma ekibinden iki bağımsız kodlayıcı, tüm transkriptleri ayrı ayrı kodladı. Bu kodlayıcılar, görüşmeleri yapan kişilerden farklıdır ve ruh sağlığı alanında çalışan, aynı zamanda nitel araştırma tecrübesine sahip uzmanlardır. Kodlayıcılar, verileri tümevarımsal bir yaklaşımla inceledi ve açık kodlama tekniğini kullandı. Açık kodlama, verilerin satır satır incelen-

rek kavramların ve kategorilerin tanımlandığı, etiklendiği ve gruplandırıldığı bir analiz sürecidir (Strauss ve Corbin, 1998). Bu teknik, araştırmacıların ön yargılardan uzak bir şekilde verileri incelemesine ve yeni kavramların ortaya çıkmasına olanak tanımaktadır. İkinci aşamada, iki kodlayıcının oluşturduğu kodlar bir araya getirilerek karşılaştırıldı. Bu aşamada, kodlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar detaylı bir şekilde incelendi. Üçüncü aşamada, kodlayıcılar arasındaki uyum, araştırma ekibinde yer almayan ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir akademisyen tarafından değerlendirildi. Karşılaştırma ve değerlendirme süreçleri sonucunda, kodlar üzerinde uzlaşmaya varıldı ve nihai kodlama tamamlandı. Bu süreç sonucunda toplam 490 kod elde edildi. Sonraki aşamada, her iki kodlayıcıdan bu kodları bağımsız olarak temalandırmaları istendi. Temalandırma süreci sonucunda, beş ana ortak tema ve on altı temanın ortaya çıktığı görüldü. Bu temalar, kodların anlamlı gruplar halinde bir araya getirilmesiyle oluşturuldu ve araştırma sorularıyla ilişkilendirildi. Temaların belirlenmesi ve adlandırılması sürecinde, kodlayıcılar arasında fikir birliğine varıldı. Analiz sürecinin güvenilirliğini artırmak ve bulguların geçerliliğini sağlamak amacıyla, kodlama ve temalandırma işlemlerinin tamamlanmasının ardından, rastgele seçilen beş katılımcıya elde edilen kodlar ve temalar iletildi. Bu katılımcılardan, analiz sonuçlarını inceleyerek geri bildirim vermeleri istendi. Alınan geri bildirimler doğrultusunda, katılımcıların analizler ile uyumlu fikirleri olduğu görüldü. Bu süreç, araştırma bulgularının katılımcıların deneyimleri ve algılarıyla tutarlılığını sağlamada önemli bir rol oynadı.

İçerik analizi, araştırmanın temel amacı olan Türkiye’de psikoterapi uygulamalarının yetkisi ve yetkinliği konularında alan profesyonellerinin yaklaşımlarını ortaya koymak için uygun bir yöntem olarak değerlendirildi. Bu yöntem, uzmanların psikoterapist yetkinliğini nasıl tanımladıkları, hangi kriterler temelinde yetkinlik değerlendirmesinde buldukları ve psikoterapi uygulamalarında kimleri yetkili kabul ettikleri gibi karmaşık ve çok boyutlu konuları derinlemesine inceleme olanağı sunmaktadır. Belirlenen temalar ve alt temaların, orijinal verilerle tekrar karşılaştırılarak tutarlılıkları kontrol edildi ve gerekli düzenlemeler yapıldı. Bu kapsamlı analiz sürecinin, araştırmanın bulgularının sistematik ve güvenilir bir şekilde ortaya konulmasını ve mevcut durumun kapsamlı ve ön yargısız bir şekilde ele alınmasına imkân vereceği düşünüldü.

Araştırma sürecinde elde edilen verilerin analizine dair güvenilirlik ve geçerliliği sağlamak adına daha önce bahsedilen birtakım stratejiler uygulandı. Bu bağlamda iki bağımsız kodlayıcının kodlamaları arasındaki uyuma özellikle dikkat edildi, kodlayıcılar arasında yüksek düzeyde bir fikir birliği sağlandı. Kodlayıcılar, farklılık gösteren kodlar üzerinde tartışarak uzlaşmaya vardı. Veri kaynağı üçgenlemesi uygulandı, farklı uzmanlık alanlarından (psikiyatr, klinik psikolog, psikolog, psikolojik danışman ve

sosyal hizmet uzmanı) katılımcıların görüşleri alınarak veri çeşitliliği sağlandı (Patton, 1999). Analiz sonuçları, rastgele seçilen beş katılımcıya gönderilerek geri bildirimleri alındı ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Bu süreç, bulguların katılımcıların deneyimleriyle tutarlılığını sağladı (Cresswell, 2021). Nitel araştırma konusunda deneyimli, araştırma ekibi dışından bir akademisyen, analiz sürecini ve sonuçları gözden geçirdi. Bu inceleme, araştırmanın nesnellikliğini ve kalitesini artırdı (Creswell ve Miller, 2000). Tüm araştırma süreci, ham veriden analiz sonuçlarına kadar detaylı bir şekilde belgelendi. Bu, araştırma sürecinin şeffaflığını ve tekrarlanabilirliğini sağladı (Shenton, 2004). Bulgular bölümünde, temaları destekleyen doğrudan alıntılara yer verildi. Bunun, okuyucuların bulguları daha iyi anlamalarına ve değerlendirmelerine yardımcı olacağı düşünüldü (Creswell, 2021). Bu stratejilerin uygulanmasının, araştırmanın güvenilirliğini ve geçerliliğini artırdığı ve bulguların sağlam bir temele dayanmasına yardımcı olduğu düşünülmektedir.

BULGULAR

Araştırma kapsamında elde edilen veriler “psikoterapinin neliği”, “ruh sağlığı meslek elemanı tanımı”, “kimler psikoterapi yapabilir?”, “yetki ve yetkinlik meselesi” ve “yasal düzenleme için öneriler” olmak üzere beş ana tema altında tasnif edildi. Her bir tema ilgili alt temalar ile birlikte ele alındı.

Ana tema ve alt temaların model hali Şekil 1’de yer almaktadır.

Psikoterapinin Neliği

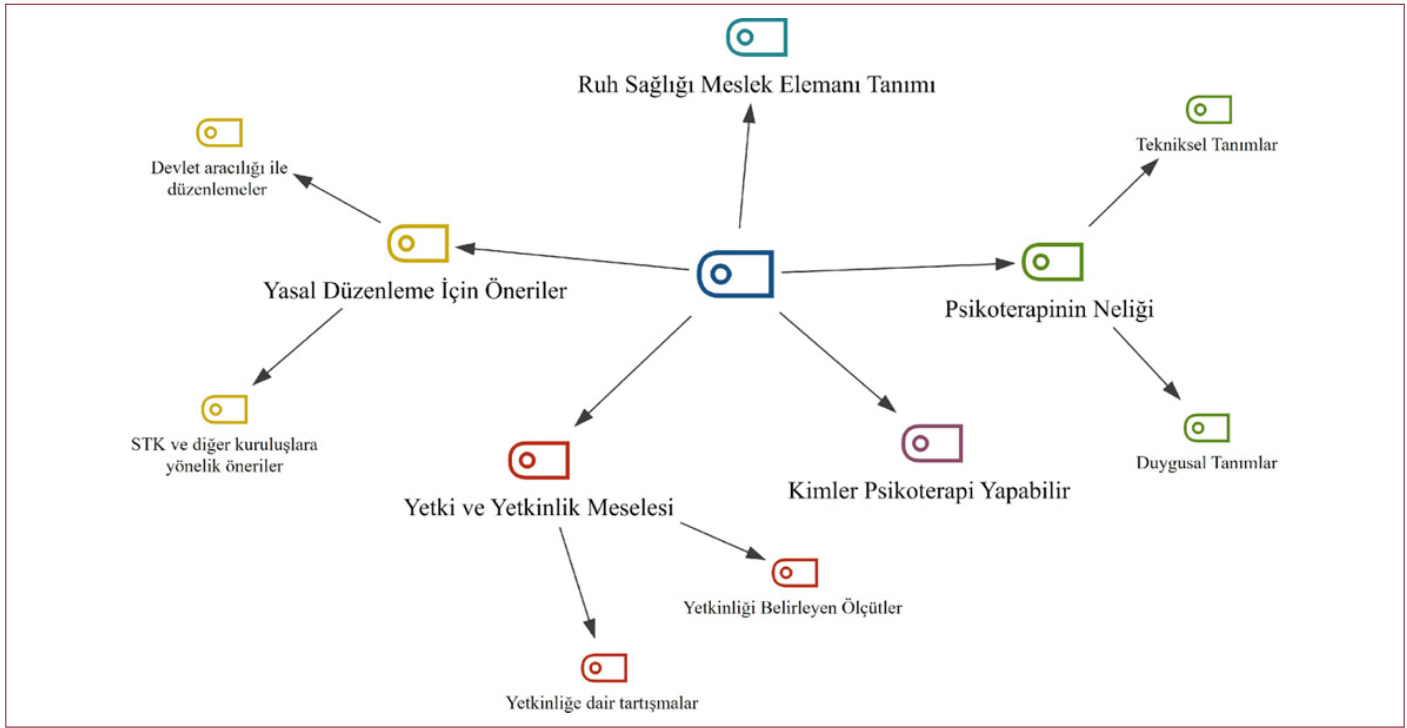
Psikoterapiye dair tanımlamalar, tanımlayan disipline göre çeşitlilik göstermektedir. Mevcut araştırmada da psikoterapiye dair genel bir tanımlamadan ziyade, katılımcılar arasında farklı yönlerin vurgulandığı bir kavramsallaştırmanın söz konusu olduğu görüldü. İlgili tanımlar “tekniksel tanımlar” ve “duygusal tanımlar” olmak üzere iki başlık altında ele alındı.

Tekniksel Tanımlar

Yapılan görüşmelerde katılımcıların psikoterapi tanımlarında tekniksel vurgunun ağırlıklı olarak tercih edildiği görülmektedir. Psikoterapiyi genel itibarıyla sınırları ve çerçevesi belirgin bir alan olarak tanımlayan katılımcılar, bu tanımlardan; profesyonellik, tedavi, değişim, iyileşme gibi kavramları öne çıkarmaktadır.

Psikoterapiyi profesyonel bir uzmanlık alanı olarak gören katılımcıların sınır ve yöneme vurgu yaparak açıkladığı psikoterapi tanımları şu şekildedir:

“Psikoterapi belli tekniklere, kuramsal bakış açısına bağlı olarak bireylerin hayatındaki sorunları çözecek, önemsemediği alanlarda bir davranış sergilemesine yardımcı olan teknikler bütünü, yaklaşımların bütünü diyebilirim.” (K-1, Psikolojik Danışman, 7 yıl)



Şekil 1. Ana tema ve alt temaların kod teori modeli.

"Daha sınırları belli olan, yöntemleri belli olan, ne yaptığımızı, nereye gittiğimizi biraz daha çok kestirdiğimiz, bildiğimiz. Oradan böyle değil de aslında biraz daha kanıta dayalı olarak çalıştığımız, ben tamamen yöntem olarak düşünüyorum. Formül gibi aslında." (K-16, Yetişkin Psikiyatristi, 14 yıl)

Benzer bir başka tanımlamada ise psikoterapinin tıbbi açıdan tanımlandığı ve tedavi vurgusunun ön plana çıkarıldığı unsurlar yer almaktadır:

"Psikoterapi temel olarak psikolojik problemlerde, daha geniş olarak hayata dair bazı genel ve bazı tıbbi problemlerde sözlü iletişim yoluyla bir terapinin tanımlandığı bir de danışanın tanımlandığı tıbbi bir uygulamadır." (K-13, Yetişkin Psikiyatristi, 9 yıl)

Bazı katılımcıların ise psikoterapiyi değişim, iyileşme veya farkındalık üzerinden ele aldığı görüldü. Bununla birlikte katılımcıların bu tanımlarında da uzmanlık ve profesyonelliği ön planda tuttuğu ve psikoterapiyi bir problemin çözüm yolu olarak değerlendirdikleri anlaşılmaktadır:

"Bence psikoterapiyi tanımlayan şey değişim diye düşünüyorum. Yani kişinin değiştirmek istediği davranışları, uyum bozan davranışları, düşünceleri, tutumları ya da bununla ilgili inançları varsa

destek aldığı, kendini açtığı, paylaştığı profesyonel bir süreç diyebilirim." (K-14, Klinik Psikolog, 12 yıl)

"Bir problem dahilinde bireylerin destek almak amacıyla alanında yetişmiş ve bu konularda uzman olan bir ruh sağlığı uzmanından aldıkları destek." (K-12, Klinik Psikolog, 8 yıl)

Duygusal Tanımlar

Psikoterapiye dair yapılan tanımların ikinci boyutunda ise teknik olmayan daha "duygusal" ifadeler yer almaktadır. Katılımcıların bu alanı genel itibarıyla ilişkiye dayalı bir süreç olarak ele aldığı ve bu ilişkide danışan ile birlikte yol almanın önemsenmediği görülmektedir. Bu durum katılımcı söylemlerinde edebi ve sanatsal ifadeler ile ortaya konuldu:

"Ben böyle bir miktar onların güçlü taraflarını birlikte keşfetmek, bir sorun yaşıyorlarsa aslında baş etme ya da üstesinden gelme kapasitelerini birlikte bulmak gibi değerlendiriyorum. Bu konuda yol göstermek gibi değil de birlikte bir yola çıkmak. Bence bir keşif yolculuğu diyebilirim." (K-17, Sosyal Hizmet Uzmanı, 6 yıl)

"Kişinin iyileşme yolculuğu bence psikoterapi... Kişinin iyileşme ve kendini bulma yolculuğu." (K-4, Klinik Psikolog, 8 yıl)

Tablo 2. “Psikoterapinin neliği” teması ile katılımcıların mesleki ünvanları arasındaki ilişki

Psikoterapinin neliği	Yetişkin psikiyatristi	Sosyal hizmet uzmanı	Psikolojik danışman	Psikolog	Klinik psikolog	Çocuk ve ergen psikiyatristi	Toplam
Tekniksel tanımlar	11	0	3	2	13	2	31
Duygusal tanımlar	0	1	0	3	4	0	8
Toplam	11	1	3	5	17	2	39

“Duygu odaklı bir süreçtir diyebilirim herhalde... Uzman bir kişinin, bir ötekine eşlik ettiği, refakat ettiği bir süreç en kısa tabirle. Fakat bu süreç içerisinde kişinin kendisinin, kendi açılarının, kendi zorluklarının, kendi bariyerlerinin, içsel-sözel bariyerlerinin merkezde olduğu ve bir uzman tarafından onun için ona eşlik edildiği, kapsamlı, deneyimsel, ilişkisel bir süreç.” (K-9, Klinik Psikolog, 10 yıl)

Psikoterapiye dair tanımlar incelendiğinde ise katılımcıların meslek grupları ile psikoterapiyi tanımladıkları alanlar arasında bir ilişkinin söz konusu olduğu görülmektedir (Tablo 2). Buna göre psikoterapiyi daha tekniksel açıdan tanımlayan katılımcıların ağırlıklı olarak psikiyatrist ve klinik psikolog ünvanlarına sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum ilgili meslek gruplarının tıbbi eğitimleri ve klinik tecrübelerinin, psikoterapiye bakış açılarını nasıl şekillendirdiğini gözler önüne sermektedir.

Ruh Sağlığı Meslek Elemanı Tanımları

Amerikan Psikiyatri Birliğine (APA) göre ruh sağlığı meslek elemanı olarak tanımlanan gruplar; psikolog, klinik psikolog, psikiyatri hekimi, psikiyatri hemşiresi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR) ve sosyal hizmet uzmanları olmak üzere altı alandan oluşmaktadır. Yapılan görüşmelerde bu sınıflandırmaya paralel olarak katılımcıların genel itibarıyla bu altı meslek grubunu ruh sağlığı alanına dahil ettiği görüldü. Bununla birlikte, bazı katılımcılar arasında farklı meslek gruplarının ruh sağlığı hizmetinde yer almasına dair görüş ayrılıkları söz konusudur. Nitekim mesleğin daha geniş bir perspektiften ele alınması ile hizmet kapsamının belirli meslek grupları ile sınırlı tutulması yönündeki iki zıt görüş şu şekilde yer almaktadır:

“Bunun bir keskin net sınırlarının çizilmesi konusunda bence lisans kısmında bir psikoloji teorik eğitimi verildiği; bizim psikoloji, psikiyatri ya da PDR (psikolojik danışmanlık ve rehberlik) ve sosyal hizmet bölümlerinin ana çatıyı oluşturması gerektiğini düşünüyorum biraz daha. Çünkü diğer türlü çok fazla geniş alanlara yayılma ve çok fazla sömürme durumları da olabiliyor kişilerde.” (K-12, Klinik Psikolog, 8 yıl)

“Aslında meslek grubu olarak bence çok geniş bakılmalı. Yani mesela hemşirelik de olabilir. Başta tabii psikoloji bölümünü dahil ediyorum. Psikolojik danışmanlık bölümü, sosyal hizmet bölümü, hemşirelik, tıp, lisans olarak bunlar olabilir.” (K-14, Klinik Psikolog, 8 yıl)

Katılımcılardan K-3 ve K-1 ise ruh sağlığı meslek elemanı sınıflandırmasında tartışmalı alanlar olan sosyal hizmet uzmanlığına ve psikiyatri hemşireliğine değinerek bu meslek gruplarının ruh sağlığı alanına dahil olması gerektiğini şu şekilde ifade etmektedir:

“Şimdi sosyal hizmet uzmanı, aslında sosyal inceleme yapabilen uzman anlamına geliyor. Dolayısıyla sosyal inceleme yapan birisi, ruh sağlığı alanının içerisine girmiş oluyor. Çünkü bizim ruh sağlığı dediğimiz şey aslında psikolojik sağlık şeyi yani sosyal bağlam ile iç içe geçmiş bir şey.” (K-3, Klinik Psikolog, 5 yıl)

“Sosyal çalışanların da psikiyatri hemşirelerinin de ve diğer alanların da gerçekten teorik bilgileri buna yönelik diye düşünmekteyim.” (K-1, Psikolojik Danışman, 7 yıl)

Sağlık alanındaki uygulayıcılardan biri olan aile hekimliğine dair genel görüş ise bu meslek grubunun ruh sağlığı alanında hizmet vermemesi yönündedir.

“Bence bir aile hekiminin yapması çok uygun değil. Psikiyatri ile ilgili bilgi alınıyor ama nasıl bir aile hekimi dahiliyeciyi olamıyorsa aynı şekilde bence bir terapi eğitimi alıp terapi yapması da çok uygun olmayabilir.” (K-11, Yetişkin Psikiyatristi, 10 yıl)

“Yani ruh sağlığı hizmetini aile hekimi vermesin. Öyle bir şey yok... Aile hekimi hekimlik yapsın.” (K-3, Klinik Psikolog, 5 yıl)

Kimler Psikoterapi Yapabilir?

Psikoterapi alanında güncel tartışma konularından biri psikoterapist olma yetkisinin hangi meslek gruplarına verileceğidir. Katılımcıların konuya dair farklı görüşlerinin yanı sıra genel kanı; ruh sağlığı alanında hizmet veren grupların psikoterapi

eğitimi olarak bu işi yapabilecekleri yönündedir. Bu durum katılımcı ifadelerinde psikoterapinin, diğer meslek gruplarından ayrılan bir alan olması yönüyle yer almaktadır. Katılımcıların ifadelerinde yaygın görüşler şu şekildedir:

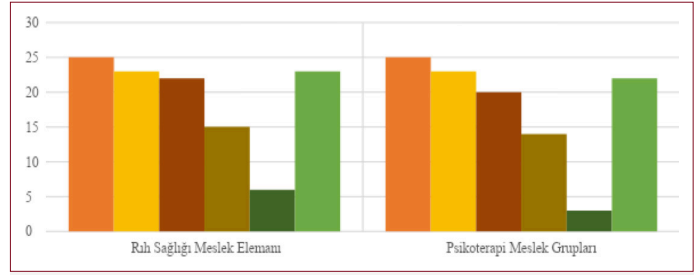
“Ülkemizde bunun cevabı gittikçe kaotik bir şeye giderken, yani ben psikoterapistlik ve psikologluk, psikolojik danışmanlık, sosyal hizmet uzmanlığını farklı işler olarak görüyorum kendi içinde. O yüzden böyle ruh sağlığı alanına yakın iş yapan grupların, akredite olmuş bir psikoterapi eğitiminden geçtiği sürece hepsinin verebileceğini düşünüyorum psikoterapiyi. Şu an çok fazla çatışma olmaya başladı ya psikolojik danışmanlık, PDR mezunları yapmasın falan gibi.” (K-7, Psikolog, 7 yıl)

“Bence bu alanda eğitim almış kişiler de terapi yapabilirler. Eğitim ve süpervizyon şart bence. Baktığım yerden öyle. İsterse tıp mezunu olsun, psikiyatrist. Onu da bir şekilde sonrasında eğitimini alıp süpervizyonu alıp, bu hepsi için geçerli anladığım kadarıyla. Özellikle pratikte insan gören kişiler ve mesleklerle çok daha yakın olduğunu düşünüyorum. Örneğin sosyoloji benim açımdan çok giriyor. Çünkü onlar bir miktar daha pratikte değil de teoride bazı eğitimler alıyorlar. Bunun için eğer bölümü kısıtlayacak olursam; sosyal hizmet, PDR, psikoloji, tıp alanları doğrudan insanla temas alanı çok mümkün olabildiği için eğitim aldıkları sürece bence psikoterapi yapabilirler.” (K-17, Sosyal Hizmet Uzmanı, 6 yıl)

Öne çıkan bir başka görüş ise psikoterapide lisansın belirleyici olmadığı yönündedir. Üniversitede alınan eğitimin psikoterapistliğe hazırlanmadığı ve psikoterapi eğitimleri ile farklı meslek gruplarının da bu ünvana sahip olabileceği katılımcılar tarafından şu şekilde aktarılmıştır:

“Lisans eğitiminde, psikolojide çok fazla psikoterapiye yönelik bir şey verilmiyor açıkçası. Temel görüşme teknikleri belki anlatılıyor, nasıl yaklaşılmalı diye ama bir danışanı baştan sona nasıl takip etmelisiniz, psikoterapi planını nasıl yaparsınız bunlara değinilmiyor.” (K-14, Klinik Psikolog, 8 yıl)

“İnsanlara hayatlarının baharında verdikleri bir karardan dolayı bütün ömür fatura ödetmemek gerektiğini düşünüyorum. Yani nasıl ki bir mimar, yazılım eğitimleri alıp, program yazabiliyorsa bir sosyal hizmet uzmanı da gerekli eğitimlerden geçip, gerekli süreçleri tamamlayıp, bence terapist olarak hizmet verebilir. Nitekim sosyal hizmet alanı bizim alanımızdan çok da farklı değil. Sonuçta top-



Şekil 2. Ruh sağlığı meslek elemanı ile psikoterapi meslek gruplarının karşılaştırması.^{3,4}

3: Sınıflandırma APA'nın ruh sağlığı meslek elemanı kategorilerine göre gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda sınıflandırmada yer alan meslek gruplarını içermeyenler diğer kategorisi içerisine dahil edilmiştir. 4: Katılımcıların ifadelerinde psikolog ve klinik psikolog arasında bir ayrım söz konusu olmadığından bu meslek grupları birlikte ele alınmıştır.

lumsal desteği önemseyen, bireysel sağlığı önemseyen bir başka program. Aynı şekilde ben sosyoloji mezunlarının da aile danışmanlığı üzerinden hizmet vermesini çok anlamlı ve değerli buluyorum.” (K-9, Klinik Psikolog, 10 yıl)

Buna paralel olarak psikiyatristlerin herhangi bir eğitim almadan lisans eğitimi ile bu ünvana sahip olması katılımcıların eleştiri odağını oluşturmaktadır:

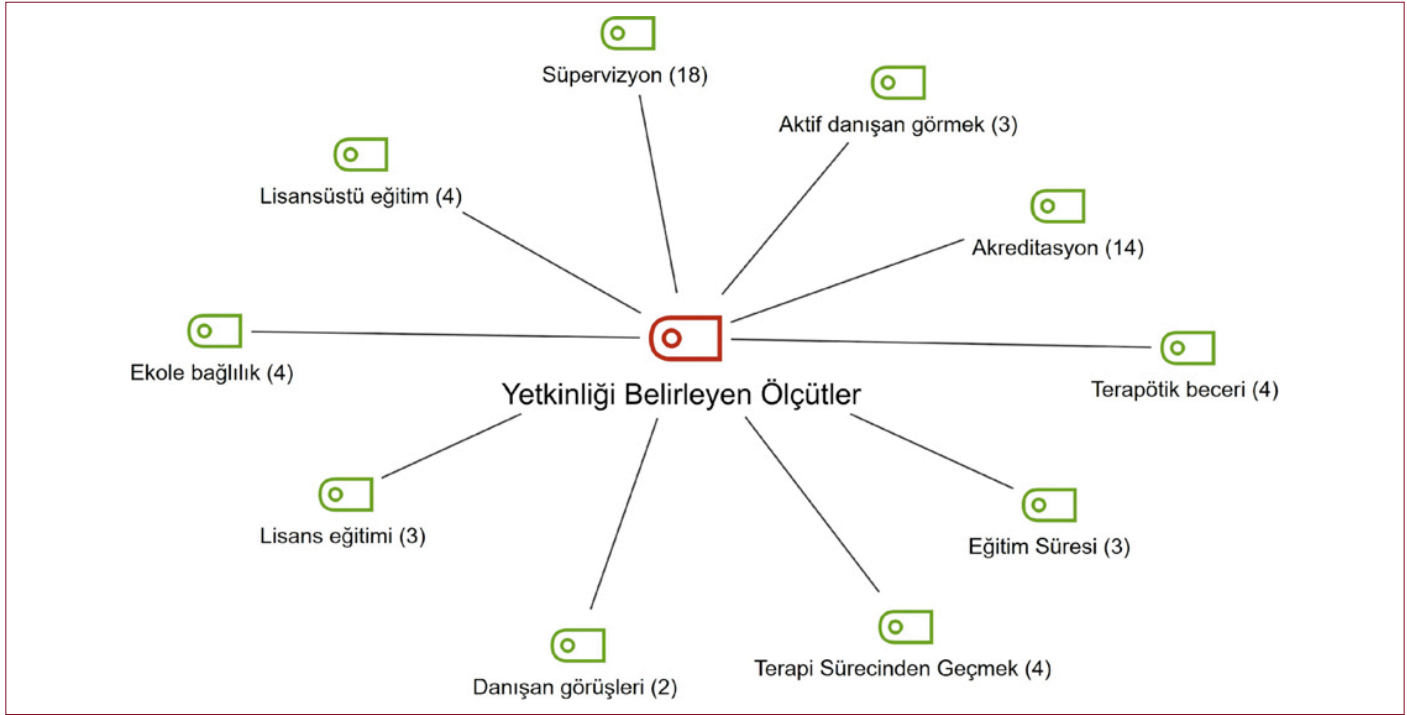
“Mesela şu an psikiyatristler hiçbir şey bilmeden her türlü yetkiye sahipler. Aslında terapi yapma yetkisi de bir uzmanlık gerektiriyor. Bunun eğitimini almıyorlar mesela lisansta. İlaçla ilgili bir eğitim alıyorlar. Orada hakları var ama bence ‘ben terapi yapıyorum psikoterapistim’ diyebilmeleri için bir bilişsel davranışçı terapi (BDT) eğitimi ise BDT eğitimi. BDT’ciyim diyorsa BDT eğitiminden geçmesi gerekiyor.” (K-10, Psikolojik Danışman, 9 yıl)

Bunun tersi yönündeki görüşlerden biri ise K-13 tarafından şu şekilde ifade edildi:

“Psikoterapi bir tedavidir ve tedavi de tıbbın alanına girer ve tıbbın alanına giren şeyler de diğer mesleklerin de yardımcı olduğu ama nihayetinde tedavinin başını doktorların çektiği bir alandır. Yani doğası da böyledir.” (K-13, Yetişkin Psikiyatristi, 9 yıl)

Psikoterapi hizmeti verme hakkında öncelenen diğer bir meslek grubu ise psikologlardır. Katılımcılardan K-15 konuya dair görüşünü şu şekilde aktardı:

“Benim açımdan baktığım zaman, şahsi fikrim olarak kesinlikle bunu psikoloji olarak düşünüyö-



Şekil 3. Psikoterapistin yetkinliğini belirleyen ölçütleri gösteren kod teori modeli.

rum. Kliniğimde aynı şekilde, stajyerlerde de genel olarak çalışan arkadaşlar da hep psikolog olması, lisans çıkışı psikoloji olmasını istiyorum. Çünkü diğer alanlarla, PDR, sosyoloji vs. alanlarıyla bizim mevcut durumdaki ders işleyişimiz, öğrenmiş olduğumuz bilgi birikimi ve eğitim olarak farmakolojiye kadar ya da örnek veriyorum almış olduğumuz ders içindeki analizlerine kadar, bunların hepsi bizim çok daha farklı bir süreç içerisinde çalışmamıza, çok daha bilgi birikimli olmamıza, çok daha sürece ve danışana, psikoterapi sürecine hakim olmamızı gösteriyor.” (K-15, Klinik Psikolog, 5 yıl)

Katılımcıların ruh sağlığı meslek elemanı ile psikoterapiye yetkin olan meslek gruplarına dahil ettikleri meslekler ise Şekil 2’te gösterildi. Buna göre ruh sağlığı alanına bakıldığında en fazla dahil edilen alanın psikolog/klinik psikolog meslek grubu olduğu ve bu alanı psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanlarının takip ettiği görülmektedir. Benzer şekilde, psikoterapi yapabilme yetkisine sahip meslek gruplarının dağılımı da bu paralellikte görülmektedir. İki grup arasındaki fark incelendiğinde ise; genel olarak ruh sağlığı alanına dahil edilen meslek grubunun daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bağlamda az sayıda katılımcının sosyal hizmet uzmanı ve psikiyatri hemşireliğini ruh sağlığı alanına dahil ederken, bu meslek gruplarının psikoterapi uygulama konusunda olumsuz bir görüşe sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Yetki ve Yetkinlik Meselesi

Psikoterapi alanında katılımcılara göre kişilerin yetkinliğini belirleyen ölçütler çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitliliğin çoğunluk görüşleri belirlemek adına yetkinliğe dair katılımcı görüşleri alt başlık altında incelendi. Bununla birlikte yetkinliğe dair tartışmaların nedeni üzerine uzmanların görüşleri diğer bir alt temayı oluşturdu.

Yetkinliği Belirleyen Ölçütler

Elde edilen verilerde bir psikoterapistin yetkinliğine dair katılımcıların farklı kriterleri ön plana çıkardığı görülmektedir. Bu alanlar Şekil 3’de görsel halinde sunuldu:

Şekil 3’de görüldüğü üzere katılımcıların psikoterapi hizmeti veren kişilerde aradığı yeterlilik, ağırlıklı olarak süpervizyon ve akreditasyon alanlarında yoğunlaşmaktadır. En fazla öne çıkan ölçüt ise süpervizyon oluşturmaktadır. Süpervizyona dair gereklilik, katılımcıların hem eğitim hem de uygulama süreçlerinde sıklıkla vurguladığı bir alandır. Usta-çırak ilişkisi ile ifade edilen bu durum katılımcıların söylemlerinde de kendini göstermektedir.

“Psikoterapist olmak, eğitim almakla olmaz. Psikoterapist olmak, süpervizyon sürecinden geçerek olur. Yani teorik bir bilgiyi dinleyip, kitabını da okuyabilirsin. Bu uygulamalı bir alan. O yüzden uygu-

lama gerekiyor. Bunu da bir danışan aracılığıyla, bu konuda yetkin bir hocanın takibi ile düzenli olarak hatta şu olması, yani belirli vakaların başından sonuna kadar her seansının götürüldüğü süpervizyon süreçlerinden geçmeleri gerekiyor kişilerin.” (K-18, Klinik Psikolog, 12 yıl)

Akreditasyon konusu, katılımcıların alanında yetkin uzmanlardan eğitim almayı ve uluslararası geçerliliğe sahip sertifikalar edinmeyi önceliklendirdikleri bir meseleyi ifade etmektedir. Buna dair K-14 ve K-1'in görüşleri şu şekildedir:

“Nereden eğitim aldığı bence önemli yani bu şu bağlamda önemli... Hani farklı bir ekolün farklı eğitimleri var. Oradan eğitim alan biriyle X'den' eğitim alan biri arasında birçok şey fark eder.” (K-24, Yetişkin Psikiyatristi, 10 yıl)

“Akreditasyon dediğimiz meseleyle anlıyoruz. Diyorki bu insan 600 saat, 500 saat, 300 saat temel eğitim artı beceri almış artı üstüne şu kadar saat süpervizyon almış, şu kadar danışan görmüş, bunları incelemiş ve bu insanların psikoterapist olduğunu biz söylüyoruz.” (K-1, Psikolojik Danışman, 7 yıl)

Katılımcıların öne çıkardığı alanlar değişkenlik gösterse de her bir katılımcının yetkinliğe dair birden fazla kriteri olduğu görülmektedir. Bu açıdan yetkinliğin tek bir ölçüt ile belirlenemeyeceği yönünde ortak bir görüş bulunmaktadır:

“Belki kendimden de yola çıkarak şunu söyleyebilirim. Birincisi işte lisans eğitimi, yüksek lisans eğitiminin olması bence bu alanda. İkincisi en az böyle bir ekolden teorik, pratik ve süpervizyon eğitimlerini başarıyla bitirmiş olması ve bu alanda gerçekten sadece teorik değil, yani süpervizyonun devam etmesi, bireysel süpervizyonlarla devam edip bitirmiş olması ya da devam ediyor oluşu. Üçüncüsü de sanki kendi terapi sürecinden de en azından geçmiş olabilmesi, yani böyle zorunlu değil, ama bunun da gerekli olduğunu düşünüyorum.” (K-12, Klinik Psikolog, 8 yıl)

Yetkinliğe Dair Tartışmalar

Bu tema içerisinde psikoterapide tartışılan konu alanlarından biri olan psikoterapi hizmeti verme yetkisinin hangi meslek gruplarına ait olduğuna yönelik belirsizliğin sebepleri katılımcıların görüşleri üzerinden ele alındı. Katılımcılar, konuyla ilgili olarak mevcut düzendeki yasal boşluklar, meslekler arası hiyerarşi ve belirli meslek gruplarında örgütlenmenin zayıflığı gibi çeşitli görüşleri dile getirmektedir. Bununla birlikte yaygın gö-

rüşün, önemli bir istihdam alanı sunan psikoterapinin meslek grupları arasında paylaşılabilmesi yönündedir. Katılımcıların görüşmeler esnasında konuya ilişkin olarak sıklıkla kullandığı tabirlerden olan “pastanın bölünmesi” ve “pasta kavgası” metaforları örnek ifadelerde şu şekilde yer buldu:

“Klasik olarak bir pasta kavgası olması muhtemel. Burada herkes, kim nereyi tanımlarsa aslında orada çok daha bir kazanç elde etme imkanı olabiliyor gibi diye düşünüyorum. Bu anlamda da hiyerarşiden bahsettiğim herkes kendisini daha yetkin görüyor ve diğerini daha az yetkin görüyor gibi bir nokta.” (K-21, Yetişkin Psikiyatristi, 10 yıl)

“Türkiye’de bu psikoterapi pastasını yemeye çalışan çok fazla var. Burada en önemlisi, yani asıl bu pastanın sahibi, psikiyatri uzmanı ve klinik psikologlar oluyor. Psikologlar oluyor doğrudan.” (K-3, Klinik Psikolog, 5 yıl)

Benzer bir başka neden ise farklı meslekler arasında yetki alanlarının paylaşımı konusunda ortaya çıkan sorunlardır. Bu durum K-5 ve K-21 tarafından şu şekilde aktarıldı:

“Şu anda işte doktorlar diyor ki siz yapamazsınız. Psikologlar diyor ki PDR’ciler yapamaz. PDR’ciler diyor ki, aile danışmanları yapamaz şeklinde bir hiyerarşiyile kavga ediyoruz.” (K-5, Klinik Psikolog, 13 yıl)

“Türkiye daha hiyerarşik bir ülke. Yani görebildiğim kadarıyla. Ben de bir doktor olarak aslında çok sistemin doktorlar üzerinden gittiğini düşünüyorum. Doktor olmanın belli bir şeyi var, hiyerarşisi var. Ruh sağlığı alanı dediğimiz zaman çok doktor odaklı gidiyor. Tarihsel olarak söylüyorum. Şimdi doktor olarak gitmesinin handikaplarından bir tanesi bunu çok patoloji odaklı götürüyor olmak. Aynı zamanda doktor olarak geçince de ruh sağlığı dediğimiz zaman aslında burada daha çok patolojiyi tanımlıyoruz gibi bir nokta olmuş oluyor. Geri kalanı da çok dışarıda tutuyoruz.” (K-21, Yetişkin Psikiyatristi, 10 yıl)

Yasal Düzenleme İçin Öneriler

Katılımcıların psikoterapi hizmetinin hem eğitim hem de mesleki boyuttaki sorunlara yönelik önerileri bu başlık altında sunuldu. Öneriler ağırlıklı olarak devlet eliyle yapılabilecek düzenlemeler ile sivil toplum kuruluşları (STK) veya diğer kuruluşlar aracılığıyla düzen oluşturma, iki alanda yoğunlaşmaktadır. Bu kapsamda katılımcıların görüşleri ilgili alt temalar dahilinde ortaya konuldu.

¹Burada katılımcı bir eğitimci ismi vermektedir, bu sebeple burası gizlenmiştir.

Devlet Aracılığıyla Düzenlemeler

Katılımcıların devlet eli ile düzenin sağlanmasına dair hem eğitim alanına hem de uygulama alanına dönük birtakım görüşleri bulunmaktadır. Bunlar arasında özellikle vurgulanan noktalardan biri ise ruh sağlığı yasasının tanımlanmasına yöneliktir. Ruh sağlığı yasasının, psikoterapi yetkinliği için bir çerçeve çizebileceği veya yetkinliği sınırlandırabileceğine yönelik katılımcı görüşleri şu şekilde ifade edilmektedir:

"Bir kere devletin bir ruh sağlığı politikası olması gerekiyor, bir yasası olması gerekiyor. Genel çerçevede belirli bir yasa. O ruh sağlığının tamamlayıcı unsurları olan o diğer parçaların hepsinin o süreçte yer aldığı parçası ve paydaşı olduğu kapsayıcı bir ruh sağlığı yasasının çıkması ve orada da belli kurulların çok net bir şekilde belli olması gerekiyor." (K-10, Psikolojik Danışman, 9 yıl)

"Sağlık Bakanlığı'nın aslında bununla ilgili bir yasa süreci başlatması, yasa derken, bir yasa koyucuların, bununla ilgili yasa tanımlarının çok net olması, çok sınırlarının olması... Bu bir yer açabilmek için en azından ofis veya gerekli bir şey ruhsatlandırma da çok dikkat edilmesi, gerekli eğitimlerin sorulması gibi bir şey." (K-16, Yetişkin Psikiyatristi, 14 yıl)

Psikoterapi hizmeti sağlayabilmek için yetkinin devlet eli ile verilmesi veya belli aralıklarla yetki ölçütlerinden geçirilmesi ise sunulan diğer öneriler arasında yer almaktadır:

"Bir sertifikalandırma sürecinde devletin de onayının olması. Yani en azından "Sen hangi eğitimleri aldın ve neye göre bunun eğitimini verebiliyorsun?" Çünkü çok ciddi risk de olan bir şey. En azından burada bir yetkinliğinin olup olmadığına önce işte o bağlı bulunduğu ekolün hocalarının üst vekil merciinin karar vermesi onun için bir yetkinlik diplomasının olması." (K-12, Klinik Psikolog, 8 yıl)

"Devlet eli ile bunun denetlenmesi mesela ilk aklıma gelen şey. Devlet eli ile denetlenmesi ve denetlenmesindeki kastım da şu: kişinin mesleki yetkinliğini ölçen sınavlardan, mülakatlardan geçmesi sağlanabilir. Ona destek veren hocaların varlığı burada önemli olabilir. Yani bu anlamdaki profesörler, doçentler bir araya gelebilir ve çeşitli sınavlar aracılığıyla onlardan belki akreditasyon alınabilir." (K-9, Klinik Psikolog, 10 yıl)

STK ve Diğer Kuruluşlara Yönelik Öneriler

Katılımcıların psikoterapi hizmetlerinin yetkinliğini denetleyebilmek adına sunduğu önerilerden bir kısmı ise devlet harici

yetkin kurumların bu işi üstlenmesi yönündedir. Katılımcıların bu kapsamda hizmet vermesi gerektiğini düşündüğü alanlar: dernek, vakıf veya uluslararası kuruluşlardır.

Derneklerin kendi içerisinde bir örgütlenme oluşturarak yetkinliği sağlaması gerektiği veya eğitim veren belirli kurumların tanınırlığına yönelik görüşler K-25 ve K-10 tarafından şu şekilde ifade edilmektedir:

"Mesela işte Türk Psikologlar Derneği var, işte Türkiye Psikiyatri Derneği var. Aslında belki bu alanda çalışan meslektaşların belki o meslek örgütünü tanımlayan yapının farklı terapi ekolleri için yetkilendirme noktasında ekipleri olabilir. Burada yine belli somut adımlara göre belli ölçütlere göre buradaki kaliteyi ve yetkinliği değerlendirecek bir üst merci olabilir. Her bir sistemin nasıl çalıştığını denetleyen bir mekanizmanın daha verimli olabileceğini düşünüyorum." (K-25, Çocuk/Ergen Psikiyatristi, 9 yıl)

"Akredite kurumlar tanımlanabilir. Mesela yurt dışındaki belli kurumların Türkiye akreditasyonunu sağlayan kişiler veya dernekler olur. Yurt dışındaki dernek orayı organize edecek. Belki Türkiye'deki bir çatı kuruluşunu denetleyecek. Akreditasyon sağlayacak." (K-10, Psikolojik Danışman, 9 yıl)

Yapılan görüşmelerde katılımcılar sıklıkla, yurt dışındaki psikoterapi yapılanmalarının Türkiye'ye uyarlanması gerektiğine yöneliktir. Katılımcıların birçoğunun konuya dair aktardığı fikirler şu şekildedir:

"Yurt dışı uygulamalarında bildiğim kadarıyla şöyle bir şey var: Kredi dedikleri bir şey var. Bir eğitimlere katılıyorlar ve o eğitimlerin tam standardizasyonunu nasıl yapıyorlar bilmiyorum ama her eğitimin o standardizasyon çizelgesine göre bir puan karşılığı var, kredi karşılığı var. Ve bildiğim kadarıyla o lisanslarının psikoterapi hizmeti yapmalarının devamı için yıl içinde ya da belli aralıklarla belli kredilerdeki eğitime katılmaları gerekiyor." (K-22, Yetişkin Psikiyatristi, 10 yıl)

"Regülasyonun sağlanması, düzenin sağlanması gerekiyor. Sonra da zaten serbest piyasa. Avrupa'da nasıl oluyorsa bizde de aynı olabilir. Avrupa'da mesela ben çocuk merkezli oyun terapisti olacağım. Bunun derneği belli. Eğitim veren akredite terapistler ve sayfasında sertifikalı terapistini yayınlıyor adamlar." (K-10, Psikolojik Danışman, 9 yıl)

TARTIŞMA

Bu araştırmada, psikoterapi alanında belirli bir süredir faaliyet yürütmekte olan ruh sağlığı meslek mensuplarının psikoterapiye ilişkin yetki, yetkinlik ve denetim gibi konulardaki görüşlerinin nitel metodolojiyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda katılımcılardan toplanan verilerin belirli temalarda birleştiği tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, psikoterapinin tanımlanması noktasında, katılımcıların farklı yönelimlerinin olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda “tekniksel tanımlar” ve “duygusal-edebi tanımlar” olmak üzere iki farklı yaklaşımdan bahsedilebilmektedir. Katılımcılar arasındaki bu ayrımın, psikoterapinin hem yapılandırılmış, kanıta dayalı bir müdahale olması hem de insancıl, ilişkisel bir süreç olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Rogers, 1951; Wampold, 2015). Bu tanımların farklılaşması, mesleki formasyon farklılıkları ile de açıklanabilir. Nitekim katılımcılar arasından özellikle psikiyatristlerin ve klinik psikologların tekniksel tanımları öne çıkardıkları görülmektedir. Bu, her iki meslek grubunun psikoterapi sürecine daha fazla aşinalık geliştirebilecek standart eğitimden geçmeleri ile açıklanabilir. Zira McHugh ve Slavney (1998) psikiyatri ve psikolojinin kanıta dayalı uygulamalara, yapılandırılmış tedavi yaklaşımlarına ve etik süreçlere ilişkin bilgiye eğitim süreçleri boyunca daha fazla maruz kaldığını işaret etmektedir. Bu noktada psikoterapiye ilişkin tekniksel tanımların, psikoterapinin sorun çözme, problemleri ortadan kaldırma noktasında işe yaranan teknik müdahaleler bütünü olarak algılanmasına yardımcı olabilir. Zira tekniksel tanımların tercih edilmesi, biyomedikal modelin baskın olduğu akademik bağlamın göstergesi olarak da değerlendirilebilir (Engel, 1977; APA, 2006).

Lilienfeld ve ark. (2013), psikoterapinin teknik yönlerinin vurgulanarak tanımlanmasının hem danışanlar hem de meslektaşlar arasında artan bir güven duygusu oluşturabileceğini öne sürmektedir. Diğer yandan psikoterapiyi ilişkisel, yaşantısal ve yolculuk şeklindeki kavramsallaştırmalar ile tanımlamaya çalışan katılımcıların tutumları ise hümanist bakış açısıyla örtüşmektedir. Bu yaklaşım, katılımcıların mesleki değerleriyle de ilgili olabilir. Farber’a (2010) göre, psikoterapistin eğitim sürecinde kendi duygusal deneyimlerinin terapötik ilişki üzerindeki etkilerini değerlendirme ve bu süreçte kendini anlama ile yansıtma becerilerini geliştirme yeteneği, kurduğu ilişkinin etkinliğini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Zira psikoterapi, iş birliği kurma, destekleyici bir ilişki aracılığıyla kişisel gelişim ve değişimi teşvik etme ve kendini keşfetme fırsatı sunma olarak değerlendirilmekte ve bu süreçler, bireyin kendi değerleriyle ilişkilendirilerek incelenmektedir (Elliott ve ark, 2011). Katılımcıların psikoterapiye dair böylesi tanımlamaları, insan davranışının kompleks doğasını tamamiyle anlamamanın zorluğunu fark eden, tekniğe dayalı yaklaşımların katılık ve sı-

nırlılıklarını eleştiren kişiler için uygun görünmektedir (Bohart ve Tallman, 1999). Bu doğrultuda elde edilen bulgular, katılımcıların mesleki rolleri ve psikoterapiyi nasıl tanımladıkları arasında bir bağlantı olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum profesyonel kimlik ve eğitim geçmişinin, psikoterapiye ilişkin kavramsallaştırmayı etkilediğini öne süren araştırmalar ile tutarlı bir ilişki kurmaktadır (Norcross ve Karpiak, 2012).

Farklı kavramsallaştırmalar, bir eksiklikten ziyade, psikoterapinin çok boyutlu yapısını ve çeşitli perspektifleri barındırabilme potansiyeline işaret ediyor olabilir (Flückiger ve ark, 2018; Gloster ve Haller, 2022). Nitekim, farklı danışanlar, farklı yaklaşımlardan fayda elde edebilir. Tschuschke ve ark. (2015), farklı psikoterapi türlerinin tedaviye uygunluk düzeylerinde belirgin farklılıklara rastlandığını ortaya koymaktadır. Özellikle terapistlerin tedaviye bağlılık derecesi ve danışanların başlangıçtaki psikolojik yükü gibi faktörlerin, terapötik ittifakın kalitesini ve tedavi sonucunu etkilediği vurgulanmıştır. Bu da farklı psikoterapi yaklaşımlarının terapistler ve danışanlar üzerinde farklı etkilere sahip olabileceğini göstermektedir. Bireylerin terapi seanslarına getirdikleri çeşitli zorluklar ve hedefler göz önünde bulundurulduğunda, herkese uygun tek bir yaklaşımın veya tanımın aynı anda etkili olmasını beklemeyi makul görmeyen görüşler bulunmaktadır (Beutler ve ark, 2005). Bununla birlikte tekniksel ve duygusal yaklaşımlar arasındaki dengeli tutumun, psikoterapinin etkililiğinde önemli bir faktör olarak değerlendirilebileceği öne sürülebilir. Bu bağlamda, Norcross ve Wampold (2011) terapötik yaklaşımlar açısından esnekliğin, açıklığın ve çeşitliliğin önemine dikkati çekmektedir. Esneklik, terapistlerin danışanların ihtiyaçlarına göre yaklaşımlarını uyarlayabilmesini; açıklık, yeni fikirlere ve tekniklere açık olmayı; çeşitlilik ise farklı terapi yaklaşımlarının değerini kabul etmeyi ifade eder. Bu yaklaşım, farklı danışanların ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmeyi ve terapinin etkililiğini artırmayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte, psikoterapinin farklı şekillerde tanımlanmasının, psikoterapi uygulamasının sonuçlarını nasıl etkileyebileceği ve bu sonuçların nasıl değerlendirileceği konusunda belirsizlikler bulunmaktadır. Bu bağlamda, gelecekte yapılacak araştırmaların psikoterapinin çeşitli tanımlamalarının uygulama sonuçları ve danışan memnuniyeti üzerindeki etkilerini incelemesi anlamlı katkılar sunabilir.

Katılımcıların, ruh sağlığı meslekleri açısından yaptıkları değerlendirmeler de araştırmanın önemli sonuçları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda katılımcıların; psikolog (klinik psikolog dahil), psikiyatri hekimi, psikiyatri hemşiresi, psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanları olmak üzere altı farklı meslek grubunu ruh sağlığı meslekleri arasında değerlendirdikleri görülmektedir. Psikiyatristlerin ve psikologların ruh sağlığı meslekleri arasında öncelikli olarak yer aldıkları anlaşılmaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde, bu iki mesleğin ruh sağlığı hizmeti sunma noktasında da öne çıktıkları görül-

mektedir. Nitekim psikiyatristler, tıp doktoru olarak başladıkları eğitimlerini, psikiyatri alanında uzmanlaşarak sürdürmektedirler. Bu durum psikiyatristleri teşhis koyma, hasta yönetimi, acil müdahale ve farmakoterapi noktasında oldukça tecrübeli bir noktaya getirmektedir (Ramesh ve ark, 2022; Douglass ve ark, 2011; Vloet ve ark, 2022). Bununla birlikte, psikiyatristlerin aynı zamanda psikoterapi uygulamalarında da yetkinlik ve deneyim kazanmaları, bu becerileri danışanlara daha bütüncül bir yaklaşım sunmalarını kolaylaştırmaktadır (Clemens ve ark, 2014). Diğer yandan, klinik psikologlar, çeşitli psikoterapötik yaklaşımlar ve teknikler konusunda geniş bilgi ve deneyim sahibi olmaları, onları ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda kritik bir role yerleştirmektedir (Vollmer ve ark, 2013). Sosyal hizmet uzmanları, psikolojik danışmanlar ve psikiyatri hemşireleri de ruh sağlığı hizmetinin sunumunda önemli rol oynamaktadır (McCoyd ve Kerson 2013). Bütün bunlar birlikte değerlendirildiğinde, ruh sağlığı alanının multidisipliner bir yapıya sahip olduğu tekraren anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının psikoterapi yapabilirliği ile ilgili çeşitli endişelerin olduğu görülmektedir. Zira katılımcıların bazıları, sosyal hizmet uzmanlarını ruh sağlığı meslekleri arasında sayarken, psikoterapi yapabilecek meslek grupları arasında değerlendirmemiştir. Bu endişe, sosyal hizmet uzmanlarının psikoloji ve psikoterapi alanında daha az eğitim almaları ve bu sebeple psikoterapötik müdahalelerde yetersiz kalabileceklerine dair gerekçelerle temellendirilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının psikoterapötik yaklaşımlar ve terapötik bağlamları da içeren uygulama dersleri, staj programları ve saha eğitimleri aldıkları bilinmektedir ve literatürde araştırmamızdaki katılımcıların tutumlarının aksine görüşler de bulunmaktadır (Taşçı ve ark, 2024; Erdurak, 2016; Brandell, 2010). Araştırmalar, sosyal hizmet uzmanlarının psikoterapi uygulamalarının diğer ruh sağlığı meslek gruplarıyla benzer etkililiğe sahip olduğunu ve içerisinde sosyal hizmet uzmanlarının da bulunduğu psikoterapist ekibi uygulamalarının etkili olduğunu göstermektedir (Seligman, 1995; Wampold ve Imel, 2015; Roseborough, 2006). Bununla beraber, 2005 yılında yayımlanan bir raporda ABD’de sosyal hizmet uzmanlarının yetişkin nüfusuna psikoterapi hizmeti sunduğu ancak sosyal hizmet bölümlerinin psikoterapiyi temel görevleri olarak görmediklerini, dolayısıyla müfredatın bu konudaki yoğunluğunun zayıf olduğu belirtilmektedir (Weissman ve ark, 2006). Bütün bu veriler birlikte değerlendirildiğinde, sosyal hizmet uzmanları dahil olmak üzere, ruh sağlığı alanında yer alan meslek gruplarının psikoterapi yapabilme yeterliliğinin gerekli eğitim içeriğinin karşılanmasıyla ilişkili olabileceği söylenebilir.

Katılımcıların ifadeleri, psikoterapi uygulayabilme yetkinliğinin belirlenmesinde çeşitli faktörlerin rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu faktörler arasında; aktif olarak danışan kabul etme, belirli becerilere sahip olma, spesifik bir ekole bağlılık,

lisansüstü eğitim alma, kişisel terapi deneyimi, lisans düzeyindeki eğitim, danışan geri bildirimleri, alınan eğitimin süresi, süpervizyon ve akreditasyon gibi unsurlar sayılmaktadır. Bu bulgular, psikoterapistin yetkinliğinin çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir. Nitekim Fouad ve ark. (2009), bir psikoterapistin yetkinliğinin, bilgi, beceri, tutum ve değerler gibi çeşitli boyutlarını içeren kapsamlı bir ölçüt olarak değerlendirilebileceğini belirtmektedir. Ayrıca, Kaslow ve ark. (2009) psikoterapistlerin yetkinliklerinin teorik bilgi, etik davranış, iletişim becerileri, empati ve klinik uygulamalarda yeterlilik üzerine kurulduğuna dikkati çekmektedir. Dolayısıyla yetkinliği ölçmek ve değerlendirmek karmaşık ve süreç odaklı bir yapıya karşılık gelmektedir. Katılımcıların söylemleri, psikoterapistin yetkinliği konusunda dikkat edilmesi gereken birkaç noktaya vurgu yapmaktadır. Bunlardan en dikkat çekicisi ve en çok vurgulananı ise “süpervizyon” sürecidir. Katılımcılar, bir psikoterapistin yetkinliğinin en önemli ölçütünün aldığı süpervizyon eğitimi olduğunu düşünmektedir. Nitekim, süpervizyon psikoterapistlerin klinik becerilerinin gelişmesinde oldukça kıymetli bir yerde durmaktadır. Bernard ve Goodyear (2014), süpervizyonun, psikoterapistlerin becerilerini geliştirmelerini ve denetim altında çalışmalarını sağladığını ve bu sebeple oldukça geliştirici bir etkiye sahip olduğuna dikkati çekmektedir. Psikoterapistin yetkinliğinin önemli göstergelerinden bir diğeri ise akreditasyon olarak kendini göstermektedir. Akreditasyon, psikoterapistlerin eğitimlerinin ve uygulamalarının standartlara uygun olup olmadığını değerlendiren ve sunulan hizmetlerin kalitesini ve güvenilirliğini artıran önemli bir süreç olarak tanımlanabilir (Mahrer, 1999; Drisko, 2014; Lichtenthal, 2018; Gordon, 2021). Dolayısıyla bir psikoterapistin hangi eğitimi, hangi kurumdan, hangi eğitimciden aldığı, bunların akreditasyonunun olup olmadığı, psikoterapistin yetkinliğini belirleyebilecek unsurlar olarak kendini göstermektedir.

Özellikle ülkemizde, ruh sağlığı meslek grupları arasında psikoterapi uygulama konusunda çeşitli anlaşmazlıklar mevcuttur. Araştırmamızda katılımcılar, farklı meslek gruplarından ruh sağlığı uzmanlarının psikoterapi uygulama konusunda çatışma içerisinde kalmasının ve bu sürecin kaotik bir yapıda olmasının sebebinin, “pastanın bölünmemesi” şeklinde bir metaforla açıkladıkları görülmektedir. Buradaki çatışmaların çözülmesi için ruh sağlığı alanında görev yapan her meslek grubunun çatı kuruluşlarının bir araya gelmesi ve ortak hareket etmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Katılımcılar, yasal boşlukların, meslekler arası teamül sonucu oluşan hiyerarşilerin ve belirli meslek gruplarında görülen örgütlenme zafiyetlerinin mevcut anlaşmazlıkların nedenleri olabileceğini belirtmektedir.

Katılımcıların, psikoterapistlerin takibi ve bu süreçle ilgili yasal düzenlemeler konusundaki önerileri dikkat çekicidir. Katılımcıların ifadelerine göre, psikoterapi ve psikoterapistlerin denetlenmesi ve izlenmesi için iki farklı yapı önerilmektedir. İlk yapı,

söz konusu yasal düzenlemelerin devlet kurumları tarafından gerçekleştirilmesini içermektedir. Bu bağlamda, psikoterapi ve psikoterapistler için bir çerçeve oluşturulmasını amaçlayan bir ruh sağlığı yasasının oluşturulması üzerinde genel bir fikir birliği bulunmaktadır. İkinci yapı ise, devlet kanalıyla kurgulanan denetim ve takip sürecinin, sivil toplum kuruluşları tarafından yönetilmesini öngörmektedir. Söz konusu STK'ların, belirli ekollerde eğitim veren akredite yapılara karşılık geldiği düşünülmektedir. Katılımcıların birçoğunun bu bağlamda sundukları önerilerin, yurt dışı uygulamalardan örnekler içerdikleri görülmektedir. Dolayısıyla bu bağlamdaki bir gelişmenin mevcut örnekleri referans alan ancak ülkemize uygun bir yapı sergilemesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların söylemlerinden elde edilen en önemli bulgulardan bir diğeri, yetkinin ve yetkinliğin takip edilemiyor, denetlenemiyor ve resmi olarak sunulamıyor olmasıdır. Dolayısıyla yasal düzenlemelerdeki eksiklikler, psikoterapi uygulamalarının güvenilirliğine ilişkin önemli soru işaretlerini doğurmaktadır. Zira yasal düzenlemeler, sunulan hizmetin kalitesini standartlaştırmaya, danışanların daha kaliteli hizmet almalarına, danışan ve terapist haklarının güvence altına alınmasına, terapistlerin takip edilmesine ve denetlenmesine yardımcı olarak toplumsal güvenin destekçisi olabilirler.

Psikoterapi alanındaki yasal düzenlemeler değerlendirildiğinde, uluslararası düzeydeki psikoterapi uygulama ve eğitimlerinin hem yasal hem de akademik açıdan sıkı düzenlemeler ile desteklendiği görülmektedir. Örneğin ABD'de psikoterapi hizmeti sunabilmek adına şartlar ve koşullar, tamamlanması gereken lisans ve yüksek lisans eğitimleri belirlenmiştir (Pascual-Leone ve ark, 2014). Yine Avrupa ülkelerinde benzer sıkı eğitim ve sertifikasyon süreçleri bulunmaktadır (Bartram ve Roe, 2005). Bunlar, psikoterapi hizmetlerinin kalitesini ve standardizasyonunu sağlamak amacıyla çeşitli denetim mekanizmalarıyla desteklenmektedir (Roth ve Pilling, 2008). Buna karşılık, Türkiye'de psikoterapi alanındaki düzenlemeler uluslararası standartlara kıyasla daha belirsiz bir nitelik taşımaktadır. Psikoterapi eğitimi, genellikle psikoloji veya psikiyatri alanlarında lisansüstü eğitim ile başlar; ancak bu alanda yasal düzenlemelerin eksikliği nedeniyle, psikoterapi eğitiminin standartları değişkenlik gösterebilir. Ayrıca, psikoterapi uygulamalarına yönelik denetim mekanizmaları da uluslararası örneklerle kıyaslandığında daha sınırlıdır.

SONUÇ

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar, psikoterapinin tanım ve uygulamasında meslek grupları arasındaki çeşitliliği ortaya koymaktadır. Bu çeşitlilik, psikoterapinin çok boyutlu yapısını ve farklı perspektiflere açıklığını vurgularken, aynı zamanda uygulamaların standardizasyonu ve denetimi konusundaki zorlukları da ortaya koymaktadır. Katılımcılar, psikoterapi pra-

tiğini düzenleyen yetkinlikler ve denetim mekanizmalarında daha sıkı kuralların bulunmasının zorunluluğu konusunda fikir birliğine varmışlardır. Katılımcıların öne sürdüğü psikoterapi uygulayıcıları; psikologlar, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, psikolojik danışmanlar ve sosyal hizmet uzmanlarıdır. Her bir meslek grubunun etkili bir rol üstlenebileceği kabul edilmiştir; ancak, bu rollerin belirlenmesinde eğitim, deneyim ve yetkinlik faktörlerinin önemli olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak, katılımcıların ifadeleri, psikoterapi uygulayabilme yetkinliğinin belirlenmesinde çeşitli faktörlerin rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu faktörler arasında aktif olarak danışan kabul etme, belirli becerilere sahip olma, spesifik bir ekole bağlılık, lisansüstü eğitim alma, kişisel terapi deneyimi, lisans düzeyindeki eğitim, danışan geri bildirimleri, alınan eğitimin süresi, süpervizyon ve akreditasyon gibi unsurlar yer almaktadır. Bu bulgular, psikoterapi yetkinliğinin çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, psikoterapi alanında yetkinliklerin tanımlanması, denetim süreçlerinin geliştirilmesi ve yasal düzenlemelerin oluşturulması konularında önemli bir başlangıç noktası olabilir. İlk olarak, farklı meslek gruplarının psikoterapi uygulamalarındaki rolleri ve yetkinliklerine dair daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır. İkincil olarak, psikoterapi eğitim ve denetim süreçlerinin etkinliği ve yeterliliği üzerine ileri araştırmalar gerektiği belirlenmiştir. Üçüncü olarak, psikoterapi uygulamaları üzerindeki yasal düzenlemelerin etkisi üzerine daha kapsamlı bir inceleme yapılmasına dair ihtiyacın varlığı anlaşılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli sınırlılığı verilerin genellenmesi konusunu önleyen yorumlayıcı bakış açısıdır. Dolayısıyla araştırmanın bulguları ve sonuçları, yazarların öznel tutumlarını içeren bir yapıya sahip olabilir.

Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Gelecek çalışmalarda daha geniş örneklem, veri toplama yönteminin çeşitlendirilmesi ve uzunlamasına çalışmalar yapılması önem taşımaktadır. Öznel beyanlara dayalı veri toplama yöntemlerinin yanı sıra gözlem ve deney gibi veri toplama yöntemlerini de içerecek araştırma tasarımlarının elde edilecek sonuçlara ilişkin güvenilirliği etkileyeceği düşünülmektedir. Özellikle benzer psikoterapi eğitimleri almış farklı uygulayıcıların yaptıkları uygulamaların, teoriye uygunluklarının ve sonuçlar açısından değerlendirilmesini içeren çalışmaların kritik olduğu düşünülmektedir. Bu çeşitlilik veri toplama sürecindeki potansiyel yanlılıkları azaltabilir ve daha objektif sonuçlar elde etmeye yardımcı olabilir. Bu bağlamda yapılacak uzunlamasına çalışmalar da psikoterapi uygulamalarını ve ruh sağlığı uzmanlarının zaman içerisindeki dinamiklerini daha iyi anlamak adına önem taşımaktadır. Bu tür çalışmalar eğilimlerin ve eğitimlerin zaman içinde nasıl geliştiğini izleme fırsatı sunabilir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylandı (tarih: 04.04.2023, sayı: 2023/147).

Yazarlık Katkıları: Fikir – İA, ÖMY; Tasarım – İA, ÖMY, EB; Denetleme – KFY, İA; Kaynaklar – İA, ÖMY, KFY; Malzemeler – İA; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – EB, İA; Analiz ve/veya Yorum – MS, İA; Literatür Taraması – İA, EB, ÖMY; Yazıyı Yazan – İA; Eleştirel İnceleme – FKY, ÖMY.

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı: Beyan edilmedi.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Ethics Committee Approval: The Istanbul University Cerrahpaşa Rectorate Social Sciences and Humanities Research Ethics Committee granted approval for this study (date: 04.04.2023, number: 2023/147).

Author Contributions: Concept – İA, ÖMY; Design – İA, ÖMY, EB; Supervision – KFY, İA; Resource – İA, ÖMY, KFY; Materials – İA; Data Collection and/or Processing – EB, İA; Analysis and/or Interpretation – MS, İA; Literature Search – İA, EB, ÖMY; Writing – İA; Critical Reviews – FKY, ÖMY.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.

Use of AI for Writing Assistance: Not declared.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

KAYNAKLAR

American Psychological Association (APA) Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *Am Psychol*, 61(4), 271–285. doi:https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2009). First-line treatment: a critical appraisal of cognitive behavioral therapy developments and alternatives. *Psychiatr Clin North Am*, 32(3), 525–547. doi:https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.001

Bartram, D., & Roe, R. A. (2005). Definition and assessment of competences in the context of the European Diploma in Psychology. *Eur Psychol*, 10(2), 93–102. doi:https://doi.org/10.1027/1016-9040.10.2.93

Baş, T., & Akturan, U. (2017). Sosyal bilimlerde bilgisayar destekli nitel araştırma yöntemleri (3. Baskı). Seçkin Yayıncılık.

Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behav Cogn Psychother*, 34(1), 57–78. doi:https://doi.org/10.1017/S1352465805002420

Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2004). *Fundamentals of clinical supervision* (3rd ed.). Allyn & Bacon.

Beutler, L. E., Consoli, A. J., & Lane, G. (2005). Systematic treatment selection and prescriptive psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 121–143). Oxford University Press. doi:https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195165791.003.0006

Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. American Psychological Association. doi:https://doi.org/10.1037/10323-000

Brandell, J. R. (2010). *Essentials of clinical social work*. SAGE Publications.

Burke, D., Moore, M., Newman, L., & Orr, F. (1999). Psychotherapy supervision for pre-section I trainees: Access, equity, quality. *Australas Psychiatry*, 7, 248–250. doi:https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.1999.00206.x

Clemens, N. A., Plakun, E. M., Lazar, S. G., & Mellman, L. (2014). Obstacles to early career psychiatrists practicing psychotherapy. *Psychodyn Psychiatry*, 42(3), 479–495. doi:https://doi.org/10.1521/pdps.2014.42.3.479

Creswell, J. W. (2021). Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni (Çev. Ed. S. B. Demir ve M. Bütün (ed.); 6. baskı). Siyasal Kitabevi.

Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Pract*, 39(3), 124–130.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., & Van Straten, A. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: a meta-analysis. *J Affect Disord*, 159, 118–126. doi:https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.026

Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., Feltner, C., Brownley, K. A., Olmsted, K. R., Greenblatt, A., Weil, A., & Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 43, 128–141. doi:https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.003

Douglass, A. M., Luo, J., & Baraff, L. J. (2011). Emergency medicine and psychiatry agreement on diagnosis and disposition of emergency department patients with behavioral emergencies. *Acad Emerg Med*, 18(4), 368–373. doi:https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01024.x

Drisko, J. W. (2014). Research evidence and social work practice: The place of evidence-based practice. *Clin Soc Work J*, 42(2), 123–133. doi:https://doi.org/10.1007/s10615-013-0459-9

Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers,

- M. B., & Otto, M. W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry*, 165(2), 179–187. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.08.020>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychother*, 48(1), 43–49. doi:<https://doi.org/10.1037/a0022187>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*, 62(1), 107–115. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. doi:<https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Erdurak, Y. (2016). Türkiye’de sosyal hizmet bölümleri müfredat programlarının analizi (Master’s thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- European Association for Psychotherapy. (2021). Legal Position of Psychotherapy in Europe. European Association for Psychotherapy. Available at: <https://www.europsyche.org/app/uploads/2021/04/Legal-Position-of-Psychotherapy-in-Europe-2021-Final.pdf>. Accessed 1 Nov, 2024.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behav Res Ther*, 49(6-7), 373–378. doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.005>
- Farber, E. W. (2010). Humanistic–existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychother Theory Res Pract Train*, 47(1), 28–34. doi:<https://doi.org/10.1037/a0018847>
- Flückiger, C., R., A., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychother*, 55(4), 316–340. doi:<https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P. S., Madson, M. B., Collins, F. L., & Crossman, R. E. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Train Educ Prof Psychol*, 3(Suppl. 4), S5–S26. doi:<https://doi.org/10.1037/a0015832>
- Gloster, A. T., & Haller, E. (2022). Meaningful and lasting change – Psychotherapy in the light of evolutionary processes. *Clin Psychol Eur*, 4(3), 1–3. doi:<https://doi.org/10.32872/cpe.9859>
- Gordon, E., McElvaney, R., Dunne, S., & Walton, T. (2021). “It’s a hell of a journey”: Student, graduate, and trainer views on the integrative process in psychotherapy training. *J Psychother Integr*, 31(4), 420–434. doi:<https://doi.org/10.1037/int0000245>
- Güler, A., Halicioğlu, M. B., & Taşğın, S. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma (2. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cogn Ther Res*, 36(5), 427–440. doi:<https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Pers Individ Differ*, 50(2), 222–227. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>
- Hollon, S. D., DeRubeis, R. J., Fawcett, J., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., Zajecka, J., Young, P. R., & Gallop, R. (2014). Effect of cognitive therapy with antidepressant medications vs antidepressants alone on the rate of recovery in major depressive disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(10), 1157–1164. doi:<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1054>
- Kaslow, N. J., Grus, C. L., Campbell, L. F., Fouad, N. A., Hatcher, R. L., & Rodolfa, E. R. (2009). Competency assessment toolkit for professional psychology. *Train Educ Prof Psychol*, 3(Suppl. 4), S27–S45. doi:<https://doi.org/10.1037/a0015833>
- Kerwin, M. E., Walker-Smith, K., & Kirby, K. C. (2006). Comparative analysis of state requirements for the training of substance abuse and mental health counselors. *J Subst Abuse Treat*, 30(3), 173–181. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2005.11.004>
- Krippendorff, K. (2018). Content analysis: An introduction to its methodology. Sage.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield’s handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 169–218). Wiley.
- Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 160(7), 1223–1232. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1223>
- Lichtenthal, W. G. (2018). Supporting the bereaved in greatest need: We can do better. *Palliat Support Care*, 16(4), 371–374. doi:<https://doi.org/10.1017/s1478951518000585>
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. *Clin Psychol Rev*, 33(7), 883–900. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>
- Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L.

- (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 85(11), 1080–1094. doi:<https://doi.org/10.1037/ccp0000245>
- Mahrer, A. R. (1999). Embarrassing problems for the field of psychotherapy. *J Clin Psychol*, 55(9), 1147–1156.
- McCoyd, J. L., & Kerson, T. S. (2013). *Social work in health settings: Practice in context* (4th ed.). Routledge.
- McHugh, P. R., & Slavney, P. R. (1998). *The perspectives of psychiatry*. Johns Hopkins University Press.
- Miklowitz, D. J., & Scott, J. (2009). Psychosocial treatments for bipolar disorder: Cost-effectiveness, mediating mechanisms, and future directions. *Bipolar Disord*, 11(Suppl 2), 110–122. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2009.00715.x>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage Publications.
- Mital, R., Hay, P., Conti, J. E., & Mannan, H. (2022). Associations between therapy experiences and perceived helpfulness of treatment for people with eating disorders. *J Eat Disord*, 10(1), 80. doi:<https://doi.org/10.1186/s40337-022-00601-1>
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., Budge, S., & Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychother Res*, 28(4), 593–605. doi:<https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1204023>
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clin Psychol Psychother*, 24(1), 48–60. doi:<https://doi.org/10.1002/cpp.1977>
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness*. Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Karpiak, C. P. (2012). Clinical psychologists in the 2010s: Fifty years of the APA Division of Clinical Psychology. *Clin Psychol Sci Pract*, 19(1), 1–12. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2012.01269.x>
- Norcross, J., & Wampold, B. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychother (Chic)*, 48(1), 98–102. doi:<https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Olatunji, B. O., Davis, M. L., Powers, M. B., & Smits, J. A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of treatment outcome and moderators. *J Psychiatr Res*, 47(1), 33–41.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 307–389). Wiley.
- Ost, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*, 46(3), 296–321. doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005>
- Pascual-Leone, A., Andreescu, C., & Yeryomenko, N. (2014). Training novice psychotherapists: Comparing undergraduate and graduate students' outcomes. *Couns Psychother Res*, 14(1), 1–10. doi:<https://doi.org/10.1080/14733145.2014.897360>
- Patton, M. Q. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res*, 34(5 Pt 2), 1189.
- Ramesh, M., Samaksha, P. B., & Kishor, M. (2022). A novel study on clinical pharmacist and psychiatrist collaborative pharmacotherapy management services among elderly population with psychiatric illness. *Indian J Psychiatry*, 64(1), 20. doi:https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_379_21
- Resmî Gazete. (1928). Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (T.C. 863).
- Resmî Gazete. (2014). Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (T.C. 29007).
- Rizou, E., & Giannouli, V. (2020). An exploration of the experience of trainee integrative psychotherapists on therapeutic alliance in the light of their attachment style. *Health Psychol Res*, 8(3), 153–166. doi:<https://doi.org/10.4081/hpr.2020.9177>
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Houghton Mifflin.
- Romaioli, D., & Faccio, E. (2012). When therapists do not know what to do: Informal types of eclecticism in psychotherapy. *Res Psychother Psychopathol Process Outcome*, 15(1), 10–21. doi:<https://doi.org/10.7411/RP.2012.002>
- Roseborough, D. J. (2006). Psychodynamic psychotherapy: An effectiveness study. *Res Soc Work Pract*, 16(2), 166–175. doi:<https://doi.org/10.1177/1049731505281373>
- Roth, A. D., & Pilling, S. (2008). Using an evidence-based methodology to identify the competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for depression and anxiety disorders. *Behav Cogn Psychother*, 36(2), 129–147. doi:<https://doi.org/10.1017/S1352465808004141>
- Rothenberg, R. (2023). Missing pieces: People in models. *Glob Epidemiol*, 5, 100096. doi:<https://doi.org/10.1016/j.glo.2023.100096>

- gloepi.2022.100096
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *Am Psychol*, 50(12), 965–974. doi:<https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.12.965>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Educ Inf*, 22(2), 63–75.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage.
- Sue, S. (2003). In defense of cultural competency in psychotherapy and treatment. *Am Psychol*, 58(11), 964. doi:<https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.11.964>
- Taşçı, Ç., Sezer, E., & Karadağ, F. (2024). Examination of practice courses in social work departments in Türkiye: A document analysis. *Dynam Soc Sci Humanit*, 5(1), 1–7.
- Tekindal, M., & Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufku Ötesi Bilim Derg*, 20(1), 153–172.
- Tschuschke, V., Cramer, A., Koehler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P., & Koemeda-Lutz, M. (2015). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems: Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Psychother Res*, 25(4), 420–434. doi:<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.896055>
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., Dunn, T. W., & Jarrett, R. B. (2016). Reducing relapse and recurrence in unipolar depression: A comparative meta-analysis of cognitive-behavioral therapy's effects. *J Consult Clin Psychol*, 84(6), 547. doi:<https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.475>
- Vloet, T. D., Fekete, S., Gerlach, M., & Romanos, M. (2022). Das pharmakologische Management kinder- und jugendpsychiatrischer Notfälle. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 50(4), 262–274. doi:<https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000833>
- Vollmer, S., Spada, H., Caspar, F., & Burri, S. (2013). Expertise in clinical psychology: The effects of university training and practical experience on expertise in clinical psychology. *Front Psychol*, 4. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00141>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. doi:<https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Watkins, C. E., Jr., Hook, J. N., Owen, J., DeBlare, C., Davis, D. E., & Van Tongeren, D. R. (2019). Multicultural orientation in psychotherapy supervision: Cultural humility, cultural comfort, and cultural opportunities. *Am J Psychother*, 72(2), 38–46. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20180040>
- Weissman, M. M., Verdelli, H., Gameraff, M. J., Bledsoe, S. E., Betts, K., Mufson, L., Fitterling, H., & Wickramaratne, P. (2006). National survey of psychotherapy training in psychiatry, psychology, and social work. *Arch Gen Psychiatry*, 63(8), 925–934. doi:<https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.8.925>
- Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B., & Telch, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 28(6), 1021–1037. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.007>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT**INTRODUCTION**

Psychotherapy is a relational process conducted by trained professionals to help individuals cope with life's challenges. It has been proven to be effective for various issues, such as depression, anxiety disorders, post-traumatic stress disorder, and obsessive-compulsive disorder. Psychotherapists assist those facing difficulties by using evidence-based techniques, receiving supervision, self-monitoring, and guiding individuals through psychotherapeutic methods. The benefit to the individual is closely linked to the therapist's level of competence, which is determined by factors such as education level, clinical experience, and therapeutic skills.

Establishing a legal framework to assess psychotherapists' competence and ensure the supervision of their practice is widely accepted. Standards in various countries require psychotherapists to be licensed or certified, which is considered essential for public health and safety. Evaluating therapists' education and experience helps define interprofessional boundaries, enabling adherence to professional ethical codes and contributing to the enforcement of these limits. In other countries, different professional groups can practice psychotherapy, each subject to specific educational and authority requirements. However, in Türkiye, there is no comprehensive legislation on this matter, and although the concept of psychotherapy is included in some regulations, they are insufficient.

METHOD

This study used qualitative research methods for an in-depth examination based on expert opinions. A phenomenological approach was used to analyze views on the authority and effectiveness limits of psychotherapy, allowing detailed examination of participants' comments. The research samples were psychiatrists, psychologists, psychological counselors, and social workers. Participants were selected using a purposive sampling method, targeting individuals who share characteristics serving the same purpose. The criterion sampling method was adopted, including only those who have been actively practicing psychotherapy in the mental health field for at least 5 years. The number of participants was determined using the theoretical sampling method, concluding data collection once data saturation was achieved.

Data were collected using a form comprising 26 questions—16 selected from 30 questions under academic supervision—and sociodemographic information. Participation was voluntary, and informed consent forms were obtained before audio recordings were made. Interviews lasted approximately 20–25 min, and the collected data were transcribed. Descriptive analysis was employed for data analysis, facilitated by MAXQDA 2022 Analytics Pro software. An inductive approach was used, coding the transcripts and grouping the codes. A total of 490 codes were identified, leading to 5 main themes and 16 sub-themes. Two researchers collaboratively completed the coding and thematic analysis phases. The findings of the study were interpreted through descriptive and relational analyses.

RESULTS AND DISCUSSION

The data showed five main themes: "The Nature of Psychotherapy," "Definition of Mental Health Professionals," "Who Can Practice Psychotherapy," "Authority and Competence," and "Suggestions for Legal Regulation."

Under "the nature of psychotherapy," it was found that definitions of psychotherapy vary by discipline. Instead of a general definition, participants emphasized different aspects, leading to two types of definitions: technical and emotional. Those adopting a technical approach defined psychotherapy narrowly, emphasizing treatment, professionalism, and change, whereas those with an emotional approach prioritized the relationship-based therapeutic process.

Regarding "definition of mental health professionals," it was observed that all six professional groups are included in the mental health field, but some participants had differing opinions about their inclusion. In the theme "who can practice psychotherapy," it is emphasized that practitioners must have received specific psychotherapy training, making psychotherapy a distinct field separate from other professions.

In "authority and competence," the diversity of competence criteria is notable. These criteria are supervision, active client engagement, accreditation, duration of training, degree education, adherence to a theoretical orientation, and client feedback. Under "suggestions for legal regulation," it is noted that due to legal gaps and uncertainties among professional groups, conflicts have arisen regarding the distribution of psychotherapy, a significant field of employment. Suggestions for legal regulations include two approaches: state-implemented regulations and those established through nongovernmental organizations and other entities. State regulations could outline a framework for psychotherapy competence or potentially limit it. Recommendations for nongovernmental organizations emphasize the need for these institutions to oversee psychotherapy competency.

This study reveals that the distinctions in defining psychotherapy may stem from a process that is both systematic and humanistic, focusing on relational dynamics. Emphasizing technical aspects can foster trust among colleagues, whereas humanistic approaches highlight the experiential and journey-like nature of therapy. This may closely relate to practitioners' values, viewing psychotherapy as a tool that facilitates personal change through a supportive relationship. Mental health professionals emphasize the field's multidisciplinary nature and the effectiveness of different contexts. Each expert's perspective highlights various aspects of the field, emphasizing the importance of strict supervision and standardization of psychotherapy training and practices.

Keywords: Ethics, legislation, psychotherapy, mental health, mental health professionals.