

# Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Formun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

BASKIDA

İ. Volkan GÜLÜM<sup>1</sup>, Sait ULUÇ<sup>2</sup>, Gonca SOYGÜT<sup>3</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bordin'in kuramlar üstü kavramsallaştırmasını temel alan ve Horvath ve Greenberg (1989) tarafından geliştirilen Terapötik İttifak Ölçeği'nin (TİÖ) Türkçe versiyonunun kısa formunun oluşturulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Hacettepe Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı'nda klinik psikoloji yüksek lisans ve doktora eğitimine devam eden uygulamacılar ve hastalar çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır (58 terapist ve 83 hastaya ait toplam 83 seans). Analize, terapi sürecinin üçüncü oturumunda terapist ve hastalar tarafından doldurulmuş olan TİÖ'ler dahil edilmiştir. Kısa formlar için Tracey ve Kokotovic (1989) ile Hatcher ve Gillaspay'ın (2006) çalışmaları temel alınmıştır.

**Bulgular:** Yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları her iki kısa formun da hem terapist hem de hastalarda iyi düzeyde uyum gösterdiğini ortaya koymuştur. Formlar arası korelasyonlar, iç tutarlılık değerleri ve uyum indisleri bir arada değerlendirildiğinde Tracey ve Kokotovic'in önerdiği maddelerin daha uygun olduğu görülmüştür. Bu maddeler temel alınarak oluşturulan kısa formun iç tutarlılık değerinin terapist formu için 0.90, hasta formu içinse 0.86 olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** DFA sonuçlarına göre, korelasyonlar ve iç tutarlılık değerleri ile birlikte gözlemci formu ile tutarlı olması göz önünde bulundurularak 12 maddelik bir TİÖ kısa formu ortaya çıkmıştır. Söz konusu ölçeğin kabul edilebilir düzeylerde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Psikoterapi, Güvenilirlik, Geçerlilik

## SUMMARY

### Psychometric Properties of the Turkish Working Alliance Inventory-Short Form

**Objective:** This study aimed to build and examine the Turkish Working Alliance Inventory (WAI) short form which was originally developed by Horvath and Greenberg (1989) based on Bordin's pan-theoretical conceptualization of therapeutic alliance.

**Method:** The Hacettepe University Psychotherapy Research Laboratory data set which included the masters's or doctoral level clinical psychology practitioners- patient pairs (83 sessions from 58 therapist and 83 patient). Short forms (e.g. therapist-client versions) that were built based on Tracey and Kokotovic's (1989) and Hatcher and Gillaspay's (2006) studies were analyzed with confirmatory factor analysis approach. During these analyses, the WAI measurements from the third sessions were based.

**Results:** Confirmatory factor analysis results showed that the short forms which were suggested in the aforementioned literature, had good fit for both therapist and patient sample. Correlations between original Turkish forms and subscales, internal consistency levels and fit indices were reviewed together to reach a final decision. The short form which was suggested by Tracey and Kokotovic showed more appropriate statistical results. The final forms' Cronbach Alpha's levels were 0.90 and 0.86 for therapist and patient forms respectively.

**Conclusion:** Considering consistency with the observer form items (Soygüt and Uluç 2009) addition to inter-correlations, internal consistency levels and fit indices, the WAI-Short Forms were built for therapist and patient. Our findings suggested that the WAI-Short Forms for therapist and patient have acceptable levels of reliability and validity for clinical and research settings in Turkey.

**Keywords:** Psychotherapy, Reliability, Validity

**Geliş Tarihi:** 22.04.2016 - **Kabul Tarihi:** 08.08.2016

<sup>1</sup>Psik. Dr. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD., Dumlupınar Üniv. Kütahya. <sup>2</sup>Doç. Dr. Psikoloji Bl., Hacettepe Üniv. Ankara. <sup>3</sup>Prof. Dr. Şema Terapi Enstitüsü, Ankara.

Psik. Dr. İ. Volkan Gülüm, e-posta: [volkanglm@gmail.com](mailto:volkanglm@gmail.com)

doi: 10.5080/u18260

## GİRİŞ

Çok sayıda araştırma terapötik ittifakın niteliğinin psikoterapi sonucuna dair en güçlü yordayıcı değişken olduğunu göstermiştir (Horvath ve Bedi 2002, Horvath ve ark. 2011, Horvath ve Symonds 1991). İlk olarak psikanalitik gelenekte kavramsallaştırılmış olan terapötik ittifak kavramı (Zetzel 1956) sonraki yıllarda farklı yaklaşımlardan psikoterapi araştırmacılarının da yoğun bir biçimde ilgisini çekmiştir (Bordin 1979 ve Luborsky 1976 gibi). Terapötik ittifak kavramına yönelik etkisini günümüze kadar sürdürmüş olan en etkili ve kapsamlı kavramsallaştırmalardan biri Bordin'e aittir (1979). Bordin'in kuramlar üstü kavramsallaştırmasına göre, hasta ve terapist arasındaki ittifak, görev, amaç ve bağ olarak adlandırılan üç bağımsız bileşeni olan etkileşimli bir bütündür. Bordin'e göre ittifakın gücü hasta ve terapistin görev ve amaç konusunda işbirliğine dayanan bir biçimde anlaşması ve terapi sürecindeki ilişkilerinin niteliğinin bir işlevidir. Bordin'in bir kuram ya da belli bir yaklaşıma özgü olmayan bu açıklamalarının kuramlar üstü doğası, bu kavramsallaştırmanın kullanılabilirliğini ve dolayısıyla etkisini günümüze kadar sürdürmüş olmasını büyük ölçüde açıklamaktadır.

Terapötik ittifakı değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilmiş çeşitli araçlar bulunmaktadır. Penn Yardım İttifakı Ölçeği (Luborsky ve ark. 1985), Terapötik İttifak Derecelendirme Ölçeği (Marmar ve ark. 1986), California Psikoterapi İttifak Ölçeği (CALPAS: Marmar ve ark. 1987), Vanderbilt Ölçekleri (Hartley ve Strupp 1983) ve Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ: Horvath ve Greenberg 1989) gibi. Bu ölçeklerden CALPAS (Öztan 1995) ve TİÖ'nün (Soygüt ve Işıklı 2008, Soygüt ve Uluç 2009) Türkçe formları da bulunmaktadır. Elvins ve Green'in (2008) terapötik ittifakı değerlendirmek amacıyla kullanılan araçları inceledikleri tarama çalışması sonucunda özellikle TİÖ, Vanderbilt Ölçekleri ve CALPAS'ı önerdikleri görülmektedir. Ülkemizde ise, gerek Bordin'in üç faktörlü kavramsallaştırmasını yansıtması itibariyle, gerek hasta, terapist ve gözlemci değerlendirmesine olanak sağlaması itibariyle, gerekse de özgün formunun yaygın olarak kullanılması itibariyle terapötik ittifak değerlendirme araçları arasında TİÖ'nün öne çıktığı gözlenmektedir.

### TİÖ'ye İlişkin Çalışmalar

Terapötik ittifakı değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan TİÖ'nün (Horvath ve Greenberg 1989) terapist, hasta ve gözlemci olmak üzere üç farklı formu bulunmaktadır ve bu üç formun da Türkçe uyarlamaları yapılmıştır (terapist ve hasta formu: Soygüt ve Işıklı 2008, gözlemci formu: Soygüt ve Uluç 2009). Bordin'in kuramlar üstü kavramsallaştırmasını temel alan TİÖ görev, amaç ve bağ olmak üzere üç alt boyut içermektedir. Özgün hasta formunun alt boyutlarının iç tutarlılık değerleri öncül çalışmada 0.85 ile 0.88 arasında değişmiş, ölçeğin tüm formunun Cronbach alfa değeri 0.93 olarak

hesaplanmıştır. Terapist formunun alt boyutlarının iç tutarlılık değerleri ise 0.68 ile 0.87 arasında değişmiş, ölçeğin tüm formunun Cronbach alfa değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır (ölçeğin geliştirilme sürecine ilişkin daha ayrıntılı bilgi için bakınız Soygüt ve Işıklı 2008). Türkçe uyarlama çalışmasında ise hasta formunun alt boyutlarının iç tutarlılık değerleri 0.74 ile 0.81 arasında değişmiş, ölçeğin tüm formunun Cronbach alfa değeri 0.90 olarak hesaplanmıştır. Terapist formunun ise alt boyutlarının iç tutarlılık değerleri 0.83 ile 0.94 arasında değişmiş, ölçeğin tüm formunun Cronbach alfa değeri 0.96 olarak hesaplanmıştır.

TİÖ'nün pek çok özelliğinin aracın geniş bir kullanım alanı bulmasının önünü açtığı belirtilmektedir (Tracey ve Kokotovic 1989). Bu özellikler arasında aracın hem hasta hem de terapist için özbidirim türü bir değerlendirme imkanı sunması, farklı kuramsal yaklaşımlarda uygulanabilir olması ve terapötik ilişkiyi erken dönemlerden itibaren değerlendirme imkanı sunması gösterilmektedir. Her ne kadar görece kolay anlaşılabilir ve yanıtlanabilir 36 maddeden oluşmuş olsa da alandaki uygulamacılar ve araştırmacılar daha kısa ve daha hızlı uygulanabilir bir araca gereksinim duymuş ve bu gereksinim TİÖ'yü kısaltmak üzere çok sayıda araştırmanın başlangıç noktasını oluşturmuştur.

Bu kısaltma çalışmalarından en çok bilineni ve yaygın olarak kullanılanı Tracey ve Kokotovic'e (1989) aittir. Bu çalışmada üç farklı yapı doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yaklaşımı ile test edilmiş ve analizler sonucunda ölçeğin 12 maddelik bir kısa formu oluşturulmuştur. Bir diğer kısaltma çalışması Hatcher ve Gillaspay (2006) tarafından yapılmış ve araştırmacılar Tracey ve Kokotovic'in (1989) önerdiği yapıyı test ettikten sonra bu yapının istatistiksel olarak yeterince iyi olmadığına karar vermiş ve alternatif bir 12 maddelik form oluşturmuştur. Test edilen alternatif yapının kuramsal yapıyı daha iyi yansıttığı ve daha iyi istatistiksel uyum gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. TİÖ'ye yönelik en yakın zamanlı kısaltma çalışması 12 maddelik kısa formun da ötesine geçerek, her seans sonunda uygulanabilecek 6 maddelik bir form oluşturma çabası içermektedir (Falkenströ ve ark. 2014). TİÖ'yü temel alan ve Seans İttifak Ölçeği olarak adlandırılan bu ölçeğin kuramsal ardalardan farklı olarak iki alt boyutu bulunmaktadır. Görev ve amaç boyutlarındaki yüksek ilişki gözetilerek bunun bir faktör olarak yansıyor olabileceği düşünülmüş ve ölçek görev/amaç boyutu ile ilişki boyutu olarak iki faktörlü olarak yapılandırılmıştır.

Bu çalışma kapsamında da ülkemizdeki psikoterapi araştırmacıları ve psikoterapistlerin kullanımına sunmak üzere TİÖ'nin kısa formunun oluşturulması amaçlanmıştır. Bu bağlamda Tracey ve Kokotovic (1989) ile Hatcher ve Gillaspay'ın (2006) çalışmalarında yer alan terapist ve hasta formları için önerilen madde ve yapıların test edilmesi ve en uygun Türkçe TİÖ kısa formun belirlenmesi hedeflenmiştir.

**TABLO 1.** Terapist ve Hastalara İlişkin Demografik Bilgiler.

		Yaş		
		Ranj	Ort	SS
Terapist	Kadın (n=73, % 88)	23-29	25.46	1.49
	Erkek (n=10, % 12)	24-29	25.64	1.40
Hasta	Kadın (n=65, % 78.3)	17-56	24.84	7.80
	Erkek (n=18, % 21.7)	18-34	23.56	4.49

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Çalışmanın örneklemini, Hacettepe Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı'nda (HÜPAL) 2005-2015 yılları arasında takip edilen vakalar oluşturmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yetişkin Psikiyatri Bölümü ya da Hacettepe Üniversitesi Beytepe Sağlık Merkezi'nden yönlendirilen bu vakalar, klinik psikolojide, psikoterapi uygulama ve süpervizyonu alanlarında deneyimli öğretim üyeleri tarafından süpervize edilen ve yüksek lisans/doktora eğitimine devam etmekte olan klinik psikologlar ve klinik psikolog adayları tarafından takip edilmektedir. HÜPAL bünyesinde yapılan araştırmalar için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu onayı alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen terapistlerin 49'u (% 59) klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisiyken 34'ü (% 41) klinik psikoloji doktora öğrencisidir (Çalışmada 58 farklı terapistte ait toplam 83 veri bulunmaktadır. Veriler farklı zaman ve eğitim dönemlerinde alınmış olduğundan ve terapötik ilişkinin doğasına uygun olarak her bir terapist-hasta çifti ayrı veri olarak değerlendirilmiştir). Araştırmanın terapist ve hasta örnekleminin ilişkini cinsiyet ve yaş bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur.

İleriki analizler için kullanılan verilerin alındığı terapi süreçlerinin 50'si (% 60.2) Bilişsel Davranışçı Terapi, 17'si (% 20.5) Şema Terapi, 16'sı (% 19.3) Psikodinamik psikoterapi ile takip edilmiştir.

### Veri toplama Araçları

#### Terapötik İttifak Ölçeği (TİÖ)

Horvath ve Greenberg (1989) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Soygüt ve Işıklı (2008) tarafından yapılmıştır. 36 maddelik ölçeğin hasta formunun iç tutarlılık katsayısı 0.90, terapist formunun iç tutarlılık katsayısı 0.96'dır. Ölçek, Bordin'in (1979) kuramlar üstü terapötik ittifak kavramsallaştırmasına uygun olarak 12'şer maddeden oluşan üç alt faktöre ayrılmıştır: görev, amaç ve bağ. Ölçek bu alt ölçeklerden alınan toplam puanlar özelinde değerlendirilebileceği gibi tüm maddelerin göz önüne alınmasından oluşan genel puan üzerinden de değerlendirilebilmektedir.

*Terapötik İttifak Ölçeği Kısa Form (TİÖ-KF):* 36 maddelik ve 3 faktörlü özgün TİÖ'yü temel alarak ve özgün TİÖ'de her bir faktöre en yüksek biçimde yüklenen 4'er maddenin seçilimi ile Tracey ve Kokotovic (1989) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin terapist formunun iç tutarlılık değerleri 0.83 ile 0.91 arasında değişmekte iken terapist formunun tamamının iç tutarlılık kat sayısı 0.95'tir. Ölçeğin hasta formunun iç tutarlılık değerleri 0.90 ile 0.92 arasında değişmekte iken hasta formunun tamamının iç tutarlılık kat sayısı 0.98'dir.

*Terapötik İttifak Ölçeği Gözden Geçirilmiş Kısa Form (TİÖ-GKF):* Özgün TİÖ'yü temel alarak oluşturulan bu kısa form birincil eksen faktör analizi sonuçlarına dayanmaktadır. Hatcher ve Gillapsy (2006) ölçeğin sadece hasta formuna ilişkin ayrıntılı analiz sonuçlarını rapor etmiştir. Ölçeğin hasta formunun iç tutarlılık değerleri iki farklı örnekleme 0.85 ile 0.90 arasında değişmekte iken terapist formunun tamamının iç tutarlılık kat sayısı ise 0.91 ve 0.92 olarak hesaplanmıştır.

Türkçe TİÖ'nün kısa formu iki farklı çalışmanın kullandığı madde ve yapılar temel alınarak test edilmiştir. İlgili çalışmalarda seçilen maddeler ve bu maddelerin özgün çalışma ve Türkçe formdaki karşılıkları Tablo 2'de sunulmuştur.

### Demografik Bilgi Formu

Terapist ve hastaların sosyodemografik özelliklerini öğrenebilmek amacıyla hazırlanan iki ayrı formdan yaş ve cinsiyet gibi bilgiler toplanmıştır.

### İşlem

TİÖ'nün temellendiği kuramsal ardalın da gözetilerek çeşitli psikoterapi yaklaşımları ile takip edilen vakalar çalışmaya dahil edilmiştir. HÜPAL'deki psikoterapi süreçlerindeki terapist ve hastalar üçüncü görüşmeleri itibariyle kapalı zarflar içerisinde kendilerine verilen ve birbirleri tarafından görülmeyecek bir biçimde TİÖ doldurmaya başlamaktadır. Çeşitli gerekçelerle üçüncü görüşmesinin TİÖ'leri olmayan tüm süreçler analiz dışında bırakılmış ve analizler sadece üçüncü görüşmelerin TİÖ'leri temel alınarak yapılmıştır.

### Analizler

TİÖ'nün kısa formunu oluşturmaya yönelik diğer çalışmalarla tutarlı olarak (Tracey ve Kokotovic 1989, Hatcher ve Gillapsy 2006 gibi) bu çalışmada da DFA yapılmıştır. DFA'ya ek olarak iç tutarlılık değerleri, ortalama ve standart sapma değerleri ve ölçek formları arasındaki ilişkiler de hesaplanmıştır.

## BULGULAR

### DFA Sonuçları

AMOS yazılımı ile TİÖ-KF ve TİÖ-GKF için en büyük olabirlik kestirimi kullanılarak iki farklı doğrulayıcı faktör

**TABLO 2.** TİÖ Kısa Form ve Gözden Geçirilmiş Kısa Form Maddeleri ve İlişkili Boyutlar.**TİÖ-KF (Tracey ve Kokotovic 1989)**

Hasta	Alt Boyut	Terapist
2. Terapistim ve ben sorunlarımın düzelmesi için terapide neler yapmam gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz.	G	2. Hastam ve ben, sorunlarımın düzelmesi için terapide neler yapması gerektiği konusunda aynı şekilde düşünüyoruz.
4. Terapide yaptıklarım, bana sorunumla ilgili yeni bir bakış açısı kazandırıyor.	G	4. Hastam ve ben, terapide yaptıklarımızın işe yaradığına inanıyoruz.
8. Terapistimin bana yakın hissettiğine inanıyorum.	B	8. Hastamın bana yakın hissettiğine inanıyorum.
12. Terapistim terapide neye ulaşmak istediğimi anlamıyor.	A	12. Terapide neye ulaşmak istediğimiz konusunda şüphelerim var.
21. Terapistimin bana yardım edebileceğine inanıyorum.	B	21. Hastama yardım edebileceğime inanıyorum.
22. Terapistim ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz.	A	22. Hastam ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz.
23. Terapistimin beni takdir ettiğini hissediyorum.	B	23. Hastamı takdir ediyorum.
32. Ne tür değişikliklerin benim yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık.	G	32. Ne tür değişikliklerin onun yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık.
26. Terapistim ve ben birbirimize güveniyoruz.	B	26. Hastam ve ben birbirimize güveniyoruz.
27. Terapistim ve ben sorunlarımın neler olduğu konusunda farklı düşünüyoruz.	A	27. Hastam ve ben sorunlarımın neler olduğu konusunda farklı düşünüyoruz.
24. Benim için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz.	A	24. Hastam için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz.
35. Sorunumu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyorum.	G	35. Hastam sorununu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyor.

**TİÖ-GKF (Hatcher ve Gillaspay 2006)**

Hasta	Terapist*	
25. Bu görüşmelerin sonunda neler yaparak değişebileceğimi daha iyi anladım.	A	25. Hastam bu görüşmelerin sonunda neler yaparak değişebileceğini daha iyi anladı.
4. Terapide yaptıklarım, bana sorunumla ilgili yeni bir bakış açısı kazandırıyor.	G	4. Hastam ve ben, terapide yaptıklarımızın işe yaradığına inanıyoruz.
8. Terapistimin bana yakın hissettiğine inanıyorum.	B	8. Hastamın bana yakın hissettiğine inanıyorum.
30. Terapistim ve ben terapiden neler kazanmam gerektiği konusunda hemfikiriz.	A	30. Görüşmelerin amaçlarını belirleme konusunda hastam ve ben işbirliği içindeyiz.
19. Terapistim ve ben birbirimize saygı duyuyoruz.	B	19. Hastam ve ben birbirimize saygı duyuyoruz.
22. Terapistim ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz.	A	22. Hastam ve ben, ortak hedeflerimize doğru ilerliyoruz.
23. Terapistimin beni takdir ettiğini hissediyorum.	B	23. Hastamı takdir ediyorum.
24. Benim için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz.	G	24. Hastam için neyin üzerinde durmamızın daha önemli olacağı konusunda hemfikiriz.
36. Onun onaylamadığı şeyler yaptığımda da terapistimin beni önemsedğini hissediyorum.	B	36. Onaylamadığım şeyler yapsa da hastama olan saygım devam eder.
16. Terapide yaptıklarımın, istediğim değişikliklere ulaşmamda bana yardımcı olacağını hissediyorum.	G	16. Terapide yaptıklarımızın, hastamın istediği değişikliklere ulaşmada ona yardımcı olacağını hissediyorum.
32. Ne tür değişikliklerin benim yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık.	A	32. Ne tür değişikliklerin onun yararına olacağı konusunda anlaşmaya vardık.
35. Sorunumu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyorum.	G	35. Hastam sorununu ele alma yollarımızın doğru olduğuna inanıyor.

\*Hatcher ve Gillaspay'ın çalışmasında terapist formuna ilişkin bir analiz yapılmamıştır. Bu çalışmada TİÖ yapısına uygun olarak terapist formunun eşdeğer maddeleri kullanılmıştır.

TİÖ-KF: Terapötik İttifak Ölçeği Kısa Form, TİÖ-GKF: Terapötik İttifak Ölçeği Gözden Geçirilmiş Kısa Form, G: Görev, A: Amaç, B: Bağ.

analizi yapılmıştır. DFA'yı değerlendirmek üzere kullanılacak uyum indisleri için bir fikir birliği olmadığından, değerlendirme için Hatcher ve Gillaspay'ın (2006) çalışmasında kullandığı, Kenny (2016) ve Thompson'un (2004) önerdiği indisler temel alınmıştır. Her iki önerinin değerlendirildiği DFA analizlerine ilişkin değerler Tablo 3'te sunulmuştur. Bu tabloda verili değerler hem ilk analiz sonucunda elde edilen değerleri hem de yazılım tarafından önerilen ve kuramsal olarak uygun olan uyarlamalar yapıldıktan sonra elde edilen değerleri yansıtmaktadır. Uyarlamalar sonucunda her iki modelin de anlamlılığı 0.05'in üstüne çıktığından modellerin geçerli olduğu söylenebilmektedir (Barrett 2007). Kenny'ye

(2016) göre CFI ve TLI değerlerinin 0.90 ile 0.95 arasında olması kabul edilebilir, 0.95'in üzerindeki değerler ise iyi olarak görülmektedir. 0.05 ile 0.10 arasındaki RMSEA değerleri kabul edilebilir olarak görülmekte iken iyi modellerin RMSEA değerlerinin 0.05'ten küçük olması gerektiği belirtilmektedir.

Çalışmada yer alan örneklemin TİÖ, TİÖ-KF ve TİÖ-GKF'nin tüm formları için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Hesaplanan değerler Tablo 4'te sunulmuştur.

Çalışmada yer alan örneklemin TİÖ, TİÖ-KF ve TİÖ-GKF'nin tüm formları için iç tutarlılık değerleri

**TABLO 3.** TİÖ Kısa Form ve Gözden Geçirilmiş Kısa Form İçin DFA Sonuçları.

			Ki Kare	sd	TLI	CFI	RMSEA	p
TİÖ-KF	Hasta	İlk	101.6	51	0.81	0.86	0.11	0.00
		Uyarlamalar sonrası	59.9	47	0.95	0.97	0.56	0.12
	Terapist	İlk	118.9	51	0.82	0.86	0.13	0.00
		Uyarlamalar sonrası	59.4	46	0.96	0.97	0.60	0.88
TİÖ-GKF	Hasta	İlk	82.0	51	0.88	0.91	0.09	0.00
		Uyarlamalar sonrası	61.7	48	0.94	0.96	0.59	0.88
	Terapist	İlk	103.2	51	0.84	0.88	0.11	0.00
		Uyarlamalar sonrası	73.9	48	0.92	0.94	0.81	0.1

TİÖ-KF: Terapötik İttifak ölçeği Kısa Form, TİÖ-GKF: Terapötik İttifak Ölçeği Gözden Geçirilmiş Kısa Form.

sd: Serbestlik derecesi, TLI: Tucker-Lewis indeksi, CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü.

hesaplanmıştır. Hesaplanan iç tutarlılık değerleri Tablo 5'te sunulmuştur.

TİÖ, TİÖ-KF ve TİÖ-GKF ölçekleri ve ölçeklerin alt boyutları arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Tablo 6'da, terapist ve hasta formlarının birbirleri arasındaki ilişkileri gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışma terapötik ittifakı değerlendirmek üzere dünyada ve ülkemizde yaygın bir biçimde kullanılan TİÖ'nün kısa formunu oluşturma amacını taşımaktadır. TİÖ'yü kısaltma çalışmaları Horvath ve Greenberg'ün (1989) özgün formu önermeleri ardından çeşitli biçimlerde kendini göstermiştir. Bu çalışma kapsamında da söz konusu kısaltma çalışmalarının öne çıkan ikisi ele alınmış ve TİÖ için Türkçe bir kısa form oluşturulmaya çalışılmıştır. Tracey ve Kokotovic (1989) ile Hatcher ve Gillaspay'ın (2006) Bordin'in kavramsallaştırması üzerine temellenen kısaltma önerileri olduğu gibi istatistiksel analiz sonuçlarından yola çıkarak önerdikleri değişik faktör sayılarını içeren yapılar da mevcuttur. Bu çalışmada, özgün TİÖ ve ittifak kavramsallaştırması korunmak istendiğinden söz konusu araştırmacıların görev, amaç ve bağ alt boyutlarını içeren önerileri ele alınmıştır.

DFA sonuçları, uyarlamalar sonrasında, ilgili önerilerin her ikisinin de önerilen değerler doğrultusunda (Kenny 2016)

uyumlu olduğunu göstermiştir. Devam eden analizlerde söz konusu önerilerin özgün formla olan ilişkisi ve iç tutarlılık düzeyleri de değerlendirmeye alınmıştır. Her iki formun da belli açılardan öne çıkabildiği dikkat çekmiştir. Örneğin, TİÖ-KF'nin uyum indislerinin hem hasta hem de terapist formu için TİÖ-GKF'ye oranla daha iyi olduğu; TİÖ-GKF'nin hasta formunun görev ve amaç alt boyutlarının, terapist formunun da amaç alt boyutunun iç tutarlılık değerinin TİÖ-KF'ye göre çok az da olsa daha iyi olduğu; hasta formunun genel iç tutarlılık değerlerinin her iki form için de eşit düzeyde olduğu; kalan tüm iç tutarlılık değerlerinin de TİÖ-KF lehine farklı olduğu görülmüştür. Fark edilebileceği gibi TİÖ-KF pek çok açıdan TİÖ-GKF'ye göre daha iyi sonuçlar vermiştir. Özgün TİÖ ve TİÖ'nün alt boyutları ile sınanan kısa formlar ve bu kısa formların alt boyutları arasındaki ilişkilerin tümü anlamlıdır. TİÖ-KF hasta formu için bu korelasyonlar 0.51 ile 0.91 arasında değişirken terapist formu için 0.56 ile 0.96 arasında değişmektedir. TİÖ-GKF hasta formunun özgün TİÖ ile korelasyonları 0.48 ile 0.87 arasında iken terapist formu için bu korelasyonlar 0.44 ile 0.95 arasındadır. Ek olarak, TİÖ-KF için önerilen maddeler ile daha önce Türkçe'ye uyarlanmış olan 12 maddelik TİÖ gözlemci formunun (Soygüt ve Uluç 2008) maddelerinin uyumlu olduğu görülmektedir. Özetle, hem istatistiksel analiz sonuçları hem de bağlam TİÖ-KF lehinedir. Tüm bu bilgiler ışığında da Türkçe TİÖ kısa form için Tracey ve Kokotovic'in (1989) önerileri doğrultusunda hazırlanan formun kullanılmasının uygun olduğu sonucuna varılmaktadır.

**TABLO 4.** TİÖ Formları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

	Hasta								Terapist							
	Genel		Görev		Bağ		Amaç		Genel		Görev		Bağ		Amaç	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
TİÖ	5.90	0.65	5.76	0.81	6.05	0.66	5.9	0.73	5.48	0.75	5.23	0.89	5.88	0.64	5.31	0.98
TİÖ-KF	5.89	0.82	5.6	1.04	5.83	0.98	6.23	0.83	5.28	0.87	4.91	1.1	5.44	0.82	5.46	1.0
TİÖ-GKF	5.75	0.89	5.87	1.03	5.7	0.96	5.67	1.04	5.32	0.82	5.2	0.98	5.86	0.75	4.9	1.15

TİÖ: Terapötik İttifak Ölçeği, TİÖ-KF: Terapötik İttifak ölçeği Kısa Form, TİÖ-GKF: Terapötik İttifak Ölçeği Gözden Geçirilmiş Kısa Form, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

**TABLO 5.** Test Edilen Ölçek Formlarının İç Tutarlılık Değerleri.

	Hasta				Terapist			
	Genel	Görev	Bağ	Amaç	Genel	Görev	Bağ	Amaç
TiÖ	0.89	0.77	0.73	0.76	0.94	0.84	0.80	0.90
TiÖ-KF	0.86	0.71	0.67	0.65	0.90	0.83	0.65	0.81
TiÖ-GKF	0.86	0.79	0.53	0.75	0.88	0.82	0.55	0.84

TiÖ: Terapötik İttifak Ölçeği, TiÖ-KF: Terapötik İttifak ölçeği Kısa Form, TiÖ-GKF: Terapötik İttifak Ölçeği Gözden Geçirilmiş Kısa Form.

TiÖ'nün özgün formunun Türkçe'ye uyarlama çalışması ile bu çalışma arasında bazı farklar bulunmaktadır. Özgün çalışmada her bir hastadan üç ayrı seansta üç ayrı ölçüm alınmış ve toplam 21 hastadan 63 değerlendirme analizlere dâhil edilmiştir (Soygüt ve Işıklı 2008). Bu çalışmada ise hastaların tekrarlayan ölçümlerinden kaynaklanabilecek yanlışlıkların ortadan kaldırılması hedeflenmiş ve her bir hastanın sadece üçüncü görüşmesinden alınan ölçümler analizlere dâhil edilmiştir. Özgün çalışma ile bir diğer farklılık da bu çalışmadaki terapist örnekleminin varlığıdır. Özgün çalışmadaki analizler hasta formları üzerinden yapılmış ve terapist formu da bu formun bir eşdeğeri olarak oluşturulmuştur. Bu uygulama alan yazındaki diğer çalışmalarla ve kuramla uyumlu olsa da terapist formuna ilişkin analizlerin ayrıca yapılması da ölçeğin değerine ilişkin ayrıca bir bilgi sunabilirdi. Bu kısaltma çalışmasında hem hasta hem de terapist formları için analizler yapmak mümkün olmuştur. Analiz sonuçları da göstermiştir ki özgün TiÖ uyarlama çalışmasındaki hasta ve terapist formlarının eşdeğer olduğuna yönelik öngörü geçerlidir. TiÖ-KF terapist formuna ilişkin değerler hem ölçeğin geçerli ve

güvenilir olduğunu hem de hasta formu ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

TiÖ-KF'nin Türkçe'ye kazandırılması hem araştırmacılar hem de uygulamacılar için kısa ve hem kuramsal hem de istatistiksel olarak güçlü bir ölçüm aracının daha yaygın olarak kullanılabileceği anlamına gelmektedir. TiÖ-KF gerek alanda uygulama yapan terapistlerin hastalarıyla olan terapötik ilişkilerini değerlendirebilecekleri ek bir yöntem gerekse psikoterapi araştırmalarında kolayca uygulanabilecek bir değerlendirme aracıdır. Özellikle özgün çalışmaya göre daha büyük bir örneklem kullanılmış olması ve terapist formunun da analiz edilmesi çalışmanın öne çıkan güçlü yönlerindedir. Çalışmanın sonuçlarını değerlendirirken göz önünde bulundurulması gereken bazı kısıtlılıklar da mevcuttur. Çalışma verileri bir eğitim kurumundan sağlanmış olduğundan çalışmaya konu olan terapistler eğitimlerine devam eden yüksek lisans ve doktora öğrencilerinden oluşmaktadır. Her ne kadar terapistlerinin deneyim düzeyleri ile terapötik ittifak ilişkisine dair çelişkili bulgular olsa da okuyucuların bu durumu göz önünde bulundurması yararlı olacaktır (Bein ve ark. 2000,

**TABLO 6.** Terapist ve Hasta Formlarının Birbirleriyle İlişkileri.

	TiÖ Toplam	TiÖ Görev	TiÖ Bağ	TiÖ Amaç	TiÖ-KF Toplam	TiÖ-KF Görev	TiÖ-KF Bağ	TiÖ-KF Amaç	TiÖ-GKF Toplam	TiÖ-GKF Görev	TiÖ-GKF Bağ	TiÖ-GKF Amaç
TiÖ Toplam		<b>0.93*</b>	<b>0.79*</b>	<b>0.94*</b>	<b>0.96*</b>	<b>0.89*</b>	<b>0.76*</b>	<b>0.90*</b>	<b>0.95*</b>	<b>0.91*</b>	<b>0.62*</b>	<b>0.86*</b>
TiÖ Görev	0.90*		<b>0.61*</b>	<b>0.84*</b>	<b>0.91*</b>	<b>0.92*</b>	<b>0.64*</b>	<b>0.82*</b>	<b>0.89*</b>	<b>0.92*</b>	<b>0.44*</b>	<b>0.82*</b>
TiÖ Bağ	0.81*	0.56*		<b>0.60*</b>	<b>0.74*</b>	<b>0.56*</b>	<b>0.87*</b>	<b>0.59*</b>	<b>0.78*</b>	<b>0.64*</b>	<b>0.84*</b>	<b>0.57*</b>
TiÖ Amaç	0.92*	0.79*	0.64*		<b>0.91*</b>	<b>0.85*</b>	<b>0.60*</b>	<b>0.93*</b>	<b>0.88*</b>	<b>0.84*</b>	<b>0.47*</b>	<b>0.86*</b>
TiÖ-KF Toplam	0.91*	0.82*	0.78*	0.81*		<b>0.93*</b>	<b>0.81*</b>	<b>0.92*</b>	<b>0.97*</b>	<b>0.94*</b>	<b>0.59*</b>	<b>0.89*</b>
TiÖ-KF Görev	0.82*	0.81*	0.61*	0.73*	0.91*		<b>0.61*</b>	<b>0.81*</b>	<b>0.92*</b>	<b>0.93*</b>	<b>0.42*</b>	<b>0.90*</b>
TiÖ-KF Bağ	0.70*	0.53*	0.84*	0.52*	0.84*	0.65*		<b>0.62*</b>	<b>0.79*</b>	<b>0.71*</b>	<b>0.77*</b>	<b>0.58*</b>
TiÖ-KF Amaç	0.85*	0.79*	0.56*	0.88*	0.83*	0.67*	0.51*		<b>0.86*</b>	<b>0.83**</b>	<b>0.46*</b>	<b>0.84*</b>
TiÖ-GKF Toplam	0.87*	0.78*	0.77*	0.75*	0.94*	0.90*	0.80*	0.73*		<b>0.92*</b>	<b>0.66*</b>	<b>0.92*</b>
TiÖ-GKF Görev	0.82*	0.83*	0.57*	0.74*	0.87*	0.89*	0.61*	0.74*	0.88*		<b>0.44*</b>	<b>0.83*</b>
TiÖ-GKF Bağ	0.69*	0.52*	0.85*	0.48*	0.75*	0.61*	0.84*	0.46*	0.84*	0.58*		<b>0.40*</b>
TiÖ-GKF Amaç	0.78*	0.68	0.63*	0.75*	0.86*	0.85*	0.66*	0.70*	0.91*	0.74*	0.65*	

\*p<0.01

Kalın yazıların kullanıldığı hücreler, terapist formlarının birbirleriyle olan ilişkisini gösterirken gölgesiz hücreler hasta formlarının birbirleriyle olan ilişkisini göstermektedir.

TiÖ: Terapötik İttifak Ölçeği, TiÖ-KF: Terapötik İttifak ölçeği Kısa Form, TiÖ-GKF: Terapötik İttifak Ölçeği Gözden Geçirilmiş Kısa Form.

Dunkle ve Friedlander 1996). Ayrıca terapist adaylarının takip ettiği hastalara dair formal bir tanılal değerlendirme de yapılmamıştır. Terapötik ittifak tanılarla doğrudan ilişkili bir kavram olmasa da hastaların yakınmalarına dair bilgi olması sonuçları yorumlarken faydalı olabilirdi. Analiz edilen psikoterapi süreçleri farklı terapi yaklaşımlarından gelmektedir. TİÖ Bordin'in kuramlar üstü kavramsallaştırmasına dayanıyor olsa da farklı terapi yaklaşımlarının temsiliyeti daha dengeli olacak bir biçimde ya da sadece tek bir yaklaşımdan veri toplanmış ve analiz edilmiş olsaydı sonuçları diğer çalışmalarla karşılaştırmak daha kolay olabilirdi.

## KAYNAKLAR

- Barrett P (2007) Structural Equation Modelling: Adjudging Model Fit. *Pers Individ Dif* 42:815-24.
- Bein E, Anderson T, Strupp HH ve ark. (2000) The effects of training in time-limited dynamic psychotherapy: Changes in therapeutic outcome. *Psychother Res* 10:119-132.
- Bordin ES (1979) The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy* 16:252-260.
- Dunkle JH, Friedlander ML (1996) Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance. *J Couns Psychol* 43:456-460.
- Elvins R, Green J (2008) The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clin Psychol Rev* 28:1167-1187.
- Hartley DE, Strupp HH (1983) The therapeutic alliance: Its relationship to outcome in brief psychotherapy. *Empirical studies of psychoanalytic theories*, Cilt 1, J. Masling (Ed.), Hillsdale, NJ: Analytical Press, s. 1-37.
- Hatcher RL, Gillaspay JA (2006) Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychother Res* 16:12-25.
- Horvath AO, Bedi RP (2002) The alliance. *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*, J. D. Norcross (Ed.), New York, NY: Oxford University, s. 37-69.
- Horvath AO, Del Re AC, Flückiger C ve ark. (2011) Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy* 48:9-16.
- Horvath AO, Greenberg LS (1989) Development and validation of the working alliance inventory. *J Couns Psychol* 36:223-233.
- Horvath AO, Symonds BD (1991) Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *J Couns Psychol* 38:139-149.
- Kenny DA (2016, 19 Mart) Measuring model fit . <http://davidakenny.net/cm/fit.htm> adresinden edinilmiştir.
- Luborsky L (1976) Helping alliances of psychotherapy. *Successful psychotherapy*, J. P. Claghorn (Ed.), New York: Brunner/Mazel, s. 92-116
- Luborsky L, McLellan A, Woody GE ve ark. (1985) Therapist success and its determinants. *Arch Gen Psychiatry* 42:602-611.
- Marmar CR, Gaston L, Gallagher D ve ark. (1987) Therapeutic alliance and outcome of behavioral, cognitive, and brief dynamic therapy of later-life depression. Paper presented at the Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Ulm, West Germany.
- Marmar CR, Horowitz MJ, Weiss DS ve ark. (1986) The development of the therapeutic alliance rating system. *The psychotherapeutic process: A research handbook*, L. S. Greenberg, W. M. Pinsof (Eds.), New York: Guilford, s. 367-390.
- Özcan N (1995) Terapist ile hasta arasındaki terapötik ilişkinin farklı boyutlarda incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Soygüt G, Işıklı S (2008) Terapötik İttifakın değerlendirilmesi: Terapötik İttifak Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 19:398-408.
- Soygüt G, Uluç S (2009) Bilişsel davranışçı terapi sürecinde terapötik İttifak ölçeği-gözlemci formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 20:367-375.
- Thompson B (2004) *Exploratory and confirmatory factor analysis*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tracey TJ, Kokotovic AM (1989) Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychol Assess* 1:207-210.
- Zetzel E (1956) Current concepts of transference. *Int J Psychoanal* 37:369-376.