

## Terapötik Mevcudiyet Envanteri'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması

İ. Volkan Gülüm<sup>1</sup> , İlknur Dilekler Aldemir<sup>2</sup> , Gözde İkizer<sup>3</sup> , Ayşe Nuray Karancı<sup>4</sup> 

### Anahtar kelimeler

terapötik mevcudiyet,  
terapötik ittifak,  
psikoterapi araştırmaları

### Keywords

therapeutic presence,  
therapeutic alliance,  
psychotherapy research

### Öz

Bu çalışma kapsamında Terapötik Mevcudiyet Envanteri'nin danışan ve terapist formlarının Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda psikoterapi eğitimine devam eden terapist adaylarının yürüttükleri seanslar sonrasında hem danışanlardan hem de terapistlerden veri toplanmış ve analiz edilmiştir. Demografik bilgi formu, Terapötik Mevcudiyet Envanteri danışan ve terapist formları ve Terapötik İttifak Ölçeği- Kısa Formunun danışan ve terapist formları kullanılmıştır. Otuz beş danışan ve 11 terapistte ait toplam 245 seanstan veri toplanmış, aracın psikometrik özelliklerini incelemek için açımlayıcı faktör analizi, iç tutarlılık analizi, korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Analizler sonucunda danışan formundan bir maddenin silinmesinin uygun olduğuna karar verilmiştir. Terapötik Mevcudiyet Envanteri'nin iki maddelik danışan formunun iç tutarlılık değeri .85, yirmi bir maddelik terapist formunun iç tutarlılık değeri ise .93 olarak bulunmuştur. Bulgular, ölçeğin orijinal tek boyutlu yapısını destekler niteliktedir. Envanterin iç tutarlılık değerleri ve diğer ölçek ve alt ölçeklerle olan ilişkisi göz önüne alındığında, psikoterapi araştırmaları ve uygulamaları alanında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu değerlendirilmiştir.

### Abstract

#### Reliability and validity study of the Turkish form of the Therapist Presence Inventory

Within the scope of this study, the client and therapist forms of the Therapist Presence Inventory were adapted into Turkish. For this purpose, data were collected and analyzed from clients and therapists after the sessions conducted by therapist candidates who continued their psychotherapy training. Demographic information form, client and therapist forms of the Therapist Presence Inventory, and client and therapist forms of the Working Alliance Inventory - Short Form were used. A total of 245 sessions' data from 35 clients and 11 therapists were collected. Exploratory factor analysis, internal consistency analysis, correlation, and regression analyses were conducted to examine the psychometric properties of the inventory. As a result of the analyses, it was decided that removing one item from the client form was appropriate. The internal consistency value of the two-item client form of the Therapist Presence Inventory was .85. The internal consistency value of the twenty-one-item therapist form was .93. Findings support the original single factor structure. Considering the internal consistency values of the inventory and its relationship with other scales and subscales, it was evaluated as a valid and reliable tool that can be used in the field of psychotherapy research and practice.

**Atıf için:** Gülüm, İ. V., Dilekler Aldemir, İ., İkizer, G ve Karancı, A. N. (2025). Terapötik Mevcudiyet Envanteri'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 9(1), 27-40.

**İ. Volkan Gülüm** · igulum@etu.edu.tr | <sup>1</sup>Doç. Dr., Psikoloji Bölümü, TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Ankara, Türkiye; <sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Psikoloji Bölümü, TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Ankara, Türkiye; <sup>3</sup>Doç. Dr., Psikoloji Bölümü, TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Ankara, Türkiye; <sup>4</sup>Prof. Dr., Psikoloji Bölümü, TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

**Geliş:** 19.04.2024, **Düzeltilme:** 31.05.2024/19.06.2024, **Kabul:** 27.06.2024



Psikoterapi uygulamalarında, kullanılan kuramsal yaklaşımdan bağımsız olarak, psikoterapinin başarılı olmasında ortak bir faktör olarak psikoterapist ve yardım alan birey arasında kurulan ilişkinin kalitesi ve kimi temel özelliklerinin belirleyici olduğu uzun yıllardır bilinmektedir (Krause, 2024). Bu özelliklerden biri olarak psikoterapi alan yazınında yakın zamanda ilgi çeken ve araştırılan kavramlardan biri terapötik mevcudiyettir. *Terapötik mevcudiyet* (therapeutic presence) Geller ve Greenberg (Geller ve Greenberg, 2002; Geller ve ark., 2010) tarafından kısaca kişinin fiziksel, bilişsel ve manevi düzeylerde, sözel ve sözel olmayan bir biçimde, tamamen terapi ortamında olması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu “durumun” şu öğeleri içerdiği ifade edilmektedir: Kişinin, (1) o anda var olup kendisi ile temas içerisinde olması (2) açık, duyarlı ve o anda olan meselenin içinde olması (3) başkalarını kapsayabileceğini hissetmesi, farkındalığın ve algılamının artması ve (4) tüm bunlar olurken de danışan için danışanla birlikte olma niyetinin olması (Geller ve ark., 2010; Geller ve Greenberg, 2012). Terapistin mevcudiyetinin terapötik ittifakı artırdığı ve bunun da daha iyi terapi sonucu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Horvath ve ark., 2011; Lambert, 2013).

Terapötik mevcudiyet kavramı farkındalık, bilinçli farkındalık ve empati gibi bazı kavramlarla kesişse de bu kavramlar ve bunların temsil ettiği durumlar birbirlerinden farklılaşmaktadır. Örneğin, Colosimo ve Pos (2015) terapötik mevcudiyetin farkındalık için hem bir gereklilik hem de bir öncül olduğunu; farkındalığı deneyimleyebilmek için terapistin danışanı ile uyum içerisinde ve sürecin parçası olması gerektiğini ifade etmektedir. Yazarlar, farkındalığın dikkatin belirgin bir biçimde bir yere odaklanma becerisi ile ilişkili olduğunu ancak terapötik mevcudiyetin daha kapsamlı, açık ve kişilerarası bir odak içerdiğini; danışanda terapi sürecine dair her türlü ipucuna karşı duyarlı ve ilgili olmayı içerdiğini belirtmektedirler. Aynı şekilde, terapötik mevcudiyet empatinin ifade edilmesini de içermekle birlikte bundan ibaret olarak değerlendirilmemektedir. Terapötik mevcudiyet empatik anlayış temelinde ilerlese de empati danışanın duygusal deneyiminin daha derin bir seviyede anlaşılmasını ve paylaşılmasını içermektedir (Colosimo ve Pos, 2015).

Terapötik mevcudiyet, psikoterapi ilişkisi içinde düşünüldüğünde hem terapist hem de danışan için geçerli olabilmektedir. Terapist ve danışanın mevcudiyetinin yüksek olması, ikili arasında derin bir ilişki kurulmasının ön şartı olarak kabul edilmektedir. Diğer yandan, terapistlerin mevcudiyetinin danışanların algıladıkları terapi ilişkisi ve sonucu açısından olumlu sonuçlar doğurabileceği; dahası, terapistin mevcudiyetinin danışanın da anda ve farkında olmasını sağlayabileceği düşünülmektedir (Geller, 2013). Bu sürecin nörofizyolojik mekanizmasına dair birtakım kuramsal bakış açıları da öne sürülmüştür. Geller ve Porges (2014) terapötik mevcudiyeti polivagal kuram çerçevesinde de ele almışlardır. Buna göre, şimdi ve burada

odaklı bir tutuma ek olarak, sıcak ve nazik bir yüz ifadesi, sakın bir ses tonu gibi terapötik mevcudiyetin göstergesi olan etmenlerin danışanda güvenlik hissi yaratacağı ve yeni nöral bağlantılar kurulmasını destekleyeceği, bu şekilde de savunmaların azalıp daha esnek bir duygu düzenleme sürecinin geliştirilebileceği öngörülmektedir. Benzer bir hipotezden yola çıkan Campbell Bernards (2017) ise fizyolojik uyumlanmanın (*attunement*) terapötik mevcudiyet ile ilişkisini çift terapisi bağlamında incelemiş ancak parasempatik sinir sistemi aktivasyonu yoluyla ölçtüğü terapist ve danışanların uyumlanması için istatistiksel olarak anlamlı bir kanıt elde edememiştir. Dolayısıyla terapötik mevcudiyetin nörofizyolojik düzeyde bir etki yaratıp yaratmadığıyla ilgili bu kuramsal bakış açısını test eden yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

Her ne kadar terapötik mevcudiyet kavramı pek çok araştırmacı ve kuramcı tarafından önemsenmiş ve gerekli bir terapötik duruş olarak değerlendirilmiş olsa da (bkz. Geller ve ark., 2010) konunun nasıl kavrandığı ve terapi sürecine ne şekilde etki ettiğine dair görüşül çalışmaların görece kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir. Alanyazındaki mevcut çalışmalar ise daha çok terapistin mevcudiyetine odaklanmıştır. Bu kapsamda gerçekleştirilen araştırmalar terapistlerin mevcudiyetinin psikoterapi açısından nasıl bir etkisi olduğunu niteliksel ve niceliksel olarak ele almıştır. Öncelikle, terapötik mevcudiyeti danışanların bakış açısına dayalı olarak inceleyen bir nitel çalışmada (Audet ve Everall, 2010) terapistlerin kendilerini açmaları ve mevcudiyeti incelenmiştir. Bu çalışmada terapistlerin kendilerini açmalarının terapi ilişkisi açısından duruma göre kolaylaştırıcı ya da zorlayıcı etkileri olabileceği görülmüştür. Özellikle terapistlerin mevcudiyeti açısından değerlendirildiğinde kendini açma müdahaleleri terapistlerin uyumlandığı ve danışanları anladığını/yargılamadığını hissettirerek kolaylaştırıcı olabilirken zaman zaman da danışanlara yanlış anlaşıldıklarını hissettirerek zorlayıcı bir etken olabileceği değerlendirilmiştir (Audet ve Everall, 2010). Bir başka nitel çalışmada, terapistlerin danışanlarıyla "ilişkisel derinlik" düzeyinde nasıl buluştuklarını araştırmak, bu deneyimlerin neler gerektirdiğini ve terapistlerin terapi sırasında danışanlarıyla güçlü bir bağ duygusu hissedip hissetmediklerini daha iyi anlaması amaçlanmıştır (Cooper, 2005). Bu amaçla yapılan görüşmeler sonucunda empati, şeffaflık, kabul ve açıklık deneyimlerinin karşılıklı olarak “bir arada ve birlikte mevcudiyet” deneyimi sağladığı ve bunun da ilişkisel derinliğin önemli bir özelliği olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak ortaya çıkan bulguların Geller ve Greenberg’ün (2002) terapötik mevcudiyet kavramıyla oldukça benzeştiğinin altı çizilmiştir.

Yapılan niceliksel araştırmalarda da terapötik mevcudiyetle ilgili kavramsallaştırma ve varsayımların sınanması söz konusu olmuştur. İki yüz altı klinik psikolog ve psikolojik danışmanla yürütülen bir çalışmada terapistlerin sürekli farkındalıkları ve terapötik mevcudiyetleri arasındaki ilişkide başkalarına duyduk-

ları şefkatin (başkalarının zorlanmalarını görebilmek ve bunları tolere edebilmek bileşenlerini içermektedir) dolaylı etkisi incelenmiştir (Abbasi ve ark., 2023). Çalışma sonucunda terapistler tarafından değerlendirilen, terapistlerin mevcudiyet düzeylerinin, şefkatin her iki bileşeni ve sürekli farkındalıkla pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu; şefkatin bileşenlerinin bu ilişkide kısmi aracılık ettiği görülmüştür. Bir başka çalışmada ise terapistlerin mevcudiyetleri ve kültürel tevazularının, danışanların çocukluk çağı travması ve bağlanma tarzları ile terapötik ittifak düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Grad, 2021). Çalışmanın sonucu kültürel tevazu ve danışan tarafından değerlendirilen terapötik mevcudiyetin, danışanların güvensiz bağlanma örüntüleriyle birlikte terapötik ittifaktaki varyansı anlamlı düzeyde açıkladığını göstermiştir. Ancak bağlanma örüntülerinin terapötik mevcudiyet ve terapötik ittifak arasındaki ilişkide aracılık etmediği ifade edilmiştir. Bu bulgular, terapötik mevcudiyetin psikoterapinin iyileştirici potansiyeli ile doğrudan ve dolaylı şekillerde ilişkili olduğu yönünde izlenimler oluşturmakla birlikte, terapötik mevcudiyetin psikoterapi sürecinde nasıl bir rol oynadığının daha yakından anlaşılmasına yönelik ihtiyacın devam ettiği söylenebilir. Ayrıca, günümüzde yaygın şekilde kullanılan çevrimiçi psikoterapi uygulamalarında terapötik mevcudiyeti sürdürmenin mümkün olup olmadığı, mevcudiyeti yordayan faktörler ve çevrimiçi platformlarda terapötik mevcudiyetin nasıl artırılacağı konuları da araştırmacıların dikkatini çekmektedir (Geller, 2020; Rathenau ve ark., 2022). Bu anlamda da gelişmeye açık bir araştırma alanının varlığından söz edilebilir.

Kavramı tanımlama ve psikoterapi alanındaki farklı değişkenlerle ilişkilerini açığa çıkarma çabaları kadar terapötik mevcudiyetin ne şekilde değerlendirileceği sorusu da alanyazında önemli bir yer tutmuştur. Geller ve Greenberg (2002) bu alandaki çalışmalarının ilk yıllarında terapötik mevcudiyetin ne olduğuna dair bir model inşa etme amacıyla uzman terapistlerle yürüttükleri niteliksel bir araştırmada, üç genel ögenin terapötik mevcudiyet için gerekli olduğu sonucuna varmışlardır: mevcudiyet için zeminin hazırlanması, mevcudiyet süreci ve mevcudiyetin seans içerisinde gerçekten deneyimlenmesi. İlk öge mevcudiyet deneyimini sağlayacak kapasiteyi arttırmaya yönelik olarak seans öncesinde yapılabilecek kişisel gelişim çabası, meditasyon, kişisel meseleleri kenara koyabilme (ve paranteze alabilme) gibi unsurları içerirken diğer iki öge de seans içi deneyimlerle ilişkilidir. Bu niteliksel çalışmadan yola çıkan araştırmacılar terapistlerin seans içindeki mevcudiyetlerini değerlendirmek üzere hem danışanlar hem de terapistler tarafından doldurulan Terapötik Mevcudiyet Envanteri'ni geliştirmişlerdir (Geller ve ark., 2010). Bunun için daha önce yaptıkları nitel çalışmanın bulguları ve alanyazından faydalanmışlardır. Yaptıkları çalışmada seans öncesi faktörlerin de seans içindeki terapötik mevcudiyete etki

edebileceğini gören yazarlar bunun değerlendirilmesinin süreci karmaşık hale getirebileceğini belirtmişlerdir. Bu nedenle terapötik mevcudiyeti değerlendiren bu ölçekte yalnızca seans içi unsurları değerlendirmenin daha yararlı olabileceği sonucuna varmışlardır. Terapötik Mevcudiyet Envanteri'nin kullanıldığı çalışmalarda elde edilen psikometrik verilere göre, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir (Abbasi ve ark., 2023; Grad, 2021; Rathenau ve ark., 2022).

Özetle, terapötik mevcudiyet empati ve bilinçli farkındalık gibi kavramlardan daha kapsamlı bir unsur olarak psikoterapi ilişkisinin derinliği ile yakından bağlantılı görülmektedir. Psikoterapide kurulan ilişki ve terapinin sonucu için önemli bir değişken olduğuna dair kuram ve araştırmalar bulunmakla beraber yapılacak yeni çalışmalarla söz konusu varsayımların detaylı şekilde incelenmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Geller ve Greenberg'ün (2002) uzman terapistlerle yürüttüğü nitel çalışma sonrasında terapötik mevcudiyet kavramının içeriğine dair ortaya koymuş oldukları seans içi unsurları (mevcudiyet süreci ve mevcudiyet sürecinin deneyimlenmesi) değerlendirmek üzere yine aynı yazarlar tarafından geliştirilen Terapötik Mevcudiyet Envanteri'nin terapist ve danışan formlarının (Geller ve ark., 2010) Türkçe uyarlamasını yapmaktır. Böylece terapötik mevcudiyetin Türkçe konuşan katılımcıların yer aldığı bilimsel araştırmalarda geçerli ve güvenilir şekilde değerlendirilmesi ve Türkiye'de yürütülen psikoterapi araştırmalarında kullanılabilecek, psikoterapi süreci ve sonucu ile ilişkili olabilecek empati, terapötik ittifak gibi değişkenlerle çalışılabilecek terapötik mevcudiyet kavramının uygun şekilde ele alınabilmesi hedeflenmektedir.

## YÖNTEM

### *Katılımcılar ve Seanslar*

Çalışma kapsamında, Eylül 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında, TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Psikoloji Uygulama ve Araştırma Merkezine başvuran 35 farklı danışana (25 kadın, 10 erkek) ait toplam 245 seansın verisi kullanılmıştır. Psikoterapi hizmeti klinik psikoloji yüksek lisans programında ikinci yılında olan 11 psikolog (10 kadın, bir erkek) tarafından doktoralı klinik psikologların süpervizörlüğünde verilmiştir. Danışan ve terapistlere ait demografik bilgiler ve seans sayılarına ilişkin betimsel istatistikler Tablo 1'de sunulmuştur.

### *Veri Toplama Araçları*

**Demografik Bilgi Formu** Araştırma kapsamında, terapist ve danışanların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla iki ayrı anket formu hazırlanmış ve bu formlar aracılığıyla yaş, cinsiyet, eğitim durumu

**Tablo 1. Demografik Bilgiler ve Seanslara İlişkin Betimsel İstatistikler**

|                     |          | N  | Eksik değer | Ort.  | Orta Değer | SS   | Min. | Maks. |
|---------------------|----------|----|-------------|-------|------------|------|------|-------|
| Toplam Seans Sayısı | Danışan  | 35 | 0           | 7.00  | 8          | 4.11 | 1    | 15    |
|                     | Terapist | 11 | 0           | 22.27 | 22         | 6.63 | 11   | 31    |
| Yaş                 | Danışan  | 34 | 1           | 21.68 | 22         | 1.87 | 18   | 26    |
|                     | Terapist | 11 | 0           | 25.18 | 25         | 1.33 | 24   | 28    |

ve meslek ile ilgili demografik bilgiler toplanmıştır.

**Terapötik Mevcudiyet Envanteri** Terapötik Mevcudiyet Envanteri (TME), seans içi terapötik mevcudiyeti değerlendirmek üzere Geller ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin danışan ve terapist formları bulunmaktadır. Ölçek danışan ve terapist tarafından doldurulmak ve terapistin seans içi terapötik mevcudiyetini değerlendirmek üzere 7'li Likert tipinde geliştirilmiştir (1: *Hiç uygun değil*, 7: *Tamamen uygun*). Terapist formu 21, danışan formu üç maddeliktir. Her iki form da tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Orijinal çalışmada, terapist formunun Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı .94, danışan formunun Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı ise .75'tir. Ölçeğin kullanıldığı diğer araştırmalarda ise terapist formunun Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısının .90 ile .94 arasında olduğu (Abbasi ve ark., 2023; Dunn ve ark., 2013; Rathenau ve ark., 2022), danışan formu için ise bu değerlerin .72 ile .82 arasında değiştiği raporlanmıştır (Dunn ve ark., 2013; Grad, 2021). Bu çalışmada Türkçeye çevrilen 21 maddelik terapist formu ve üç maddelik danışan formu kullanılmıştır.

**Terapötik İttifak Ölçeği- Kısa Form** Orijinali Horvath ve Greenberg (1989) tarafından geliştirilen 36 maddelik Terapötik İttifak Ölçeği'nin (TİÖ) terapist, hasta ve gözlemci formları bulunmaktadır. Ölçek, Bordin'in (1979) kuramlarüstü terapötik ittifak kavramsallaştırmasına dayanmaktadır. Görev, amaç ve bağ şeklinde üç alt boyutu bulunan ölçekten alınan puanlar (alt boyutlar için ayrı ayrı hesaplanabileceği gibi genel olarak da değerlendirilebilir) yükseldikçe terapötik ittifakın da arttığı düşünülmektedir. Tracey ve Kokotovic (1989) her bir faktördeki en yüksek yükü alan dörder madde seçerek ölçeğin 12 maddelik kısa formlarını (terapist, hasta ve gözlemci) oluşturmuştur. Bu kısa formlar Gülüm ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Uyarlama çalışmasında ölçeklerin Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayıları .65 ile .90 arasında değişmiştir. Bu çalışma kapsamında hesaplanan Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayıları genel danışan formu için .91 iken, alt ölçekler için .68 ile .90; genel terapist formu için .91 iken, alt ölçekleri için de .74 ile .88 arasında değişmektedir.

## İşlem

Çalışma TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi E-

tik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırmanın ve- rileri Psikoloji Uygulama ve Araştırma Merkezinde, TÜBİTAK tarafından desteklenen "Psikoterapi So- nucu ve Süreci ile İlişkili Terapist ve Danışan Değiş- kenlerinin Belirlenmesi" başlıklı proje kapsamında toplanmıştır. Merkeze başvuran danışanlar aynı üni- versitenin lisans ve lisansüstü öğrencileridir ve uygu- lamalar süpervizyon altındaki klinik psikoloji yüksek lisans öğrencileri tarafından yürütülmüştür. Hem tera- pistlerden hem de danışanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışma sırasında birinci görüşme de dahil olmak üzere her seans öncesinde ve sonrasında hem danışanlardan hem de terapistlerden veriler toplanmış- tır. Veriler tablet bilgisayarlar kullanılarak ve her bir danışan ve terapistte verilen özel takma adlarla doldu- rulmuş ve danışan-terapist çifti birbirlerinin değeren- dirmelerini görmemiştir. Çeviri çalışmasında kullanı- lacak TME için ölçek sahiplerinden izinler alınmıştır. Ölçek iki araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiş ve diğer iki uzmanın değerlendirmesine gönderilmiş, ge- len öneriler doğrultusunda ölçeklerin son hali oluşturu- lmuştur.

Geller ve arkadaşları (2010) terapötik mevcudiyeti- nin seanstan seansa değişebilecek bir şey olduğunu ve bu nedenle de seanslar boyunca değişen verilerin ge- çerlik ve güvenilirlik analizleri için bağımsız olarak kullanabileceğini ifade etmişlerdir. Benzer bazı çalış- malarda da bu yöntem kullanılmıştır (Hatcher ve Gil- laspy, 2006; Gülüm ve ark., 2018). Dolayısıyla asıl ça- lışmada olduğu gibi bu çalışmada da aynı danışan ve terapistlerden çok sayıda veri bağımsız olarak toplan- mış ve kullanılmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Yapı geçerliliğini değerlendirmek ve ölçek formları- nın faktör yapısını belirlemek üzere açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek uyarlamalarında hipotez testi ve sonrasında yapılacak doğrulayıcı faktör analizi öncesi ilk adım olarak açımlayıcı faktör analizinin ger- çekleştirilmesi ve uyarlanan ölçeğin yapısının incelen- mesi önerilmektedir (Fabrigar ve ark., 1999; Wort- hington ve Whittaker, 2006). Güvenirlik düzeylerini belirlemek üzere ise Cronbach  $\alpha$  katsayıları hesaplan- mıştır. Geçerlik değerlendirmesi yapabilmek amacıyla da terapötik mevcudiyet ve terapötik ittifak değişken- leri için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsa- yıları hesaplanmış; terapötik ittifakın hangi bileşenle-

**Tablo 2. TME-Danışan Formuna İlişkin Güvenirlik Analizleri Sonuçları**

|                                                                  | Ort. | SS  | Madde-Toplam<br>Korelasyonu | Faktör<br>Yükü | Ortak<br>Varyans | Madde Çıkarılınca<br>Cronbach $\alpha$ |
|------------------------------------------------------------------|------|-----|-----------------------------|----------------|------------------|----------------------------------------|
| Terapistim tam olarak benimle o andaydı.                         | 6.67 | .62 | .62                         | .868           | .75              | .40                                    |
| Terapistimin tepkileri o andaki deneyimimle gerçekten uyumluydu. | 6.57 | .73 | .58                         | .865           | .75              | .40                                    |
| <b>Terapistimin dikkati dağınık görünüyordu.</b>                 | 6.72 | .84 | .28                         | .297           | .09              | .85                                    |

**Not.** Ters madde kalın yazı tipi ile gösterilmiştir.

rinin terapötik mevcudiyeti yordadığını anlamak üzere doğrusal regresyon analizi yürütülmüştür. Ölçeklerde boş bırakılan maddeler olmamakla birlikte zamansal nedenlerle ölçüm alınamayan bazı seansların olduğu görülmüş ancak bunun sistematik bir durum olmaması nedeniyle ayrıca bir düzenleme yapılmamıştır. Ölçeklerin ortalama puanları için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Normal dağılım için kabul edilebilir değerler genel olarak -2 ve +2 arasındaki değerler (George ve Mallery, 2010) olmakla birlikte basıklık değerinin 7'ye dek kabul edilebileceği de daha önce belirtilmiştir (bkz. West ve ark., 1996). Ölçeklerin ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla da terapötik ittifakı yordama düzeyleri regresyon analizi yoluyla incelenmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri, Jamovi yazılımı kullanılarak yürütülmüştür (R Core Team, 2021; The Jamovi project, 2024).

## BULGULAR

Ölçeğin faktör yapısı için açımlayıcı faktör analizi, güvenilirlik düzeyini belirlemek için de Cronbach  $\alpha$  iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca geçerliliği değerlendirmek için TME'nin iki formu ile danışan ve terapistlerin doldurduğu Kısa-TİÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Üç maddelik TME-Danışan Formu'nun oblimin rotasyonu ve temel eksenler çözümlemesi ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde Scree plot grafiği ikinci faktörde kırılma olduğunu işaret etmiş olsa da özdeğeri (eigenvalue) birden büyük olan tek bir faktör (1.59) olduğu görülmüştür. Faktör yükleri ve Cronbach  $\alpha$  katsayıları incelendiğinde üçüncü madde formdan çıkarılarak açımlayıcı faktör analizi tekrar edilmiştir. Açıklanan varyans %53 olarak hesaplanmıştır. Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) endeksi 0.555 olarak bulunmuştur. Bu değer her ne kadar önerilen 0.6 değerinin (Hair ve ark., 2010; Kaiser, 1970) altında olsa da 0.5 değeri üzerinde faktör analizine devam edilebileceği belirtilmiştir (Field, 2013; Kaiser, 1974). Bartlett Küresellik Testi (Bartlett, 1954) de verinin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir şekilde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2(3) = 211, p < .001$ ).

Üç maddelik TME-Danışan Formu'nun Cronbach  $\alpha$  katsayısı .66'dır. Maddeler arası korelasyon ve

madde silinirse elde edilecek iç tutarlılık değerleri incelendiğinde üçüncü maddenin çıkarılmasının psikometrik açıdan daha güvenilir sonuçlar vereceği görülmüş ve iki maddelik form için Cronbach  $\alpha$  katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. TME-Danışan Formu'nun güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Yirmi bir maddelik TME-Terapist Formu'nun Cronbach  $\alpha$  katsayısı .93'tür. Maddeler arası korelasyon ve madde çıkarılınca elde edilecek iç tutarlılık değerleri incelendiğinde herhangi bir değişiklik yapma gereği duyulmamış ve orijinal form ile uyumlu 21 madde korunmuştur. TME-Terapist Formu'nun güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Terapist formu için de açımlayıcı faktör analizi oblimin rotasyonu ve temel eksenler çözümlemesi ile yapılmıştır. Scree plot grafikleri incelendiğinde orijinal çalışmayla tutarlı olarak terapist formu için de tek faktörlü yapının uygun olduğu görüşü edinilmiş ve tek faktörlü çözüm ile analizler yürütülmüştür. Bu faktörün özdeğeri 9.24'tür. Açıklanan varyans %44 olarak hesaplanmıştır. KMO endeksi 0.939 olarak bulunmuştur. Bu değer, çok iyi olarak ifade edilmektedir (Field, 2013; Kaiser, 1974). Bartlett Küresellik Testi (Bartlett, 1954) de verinin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir şekilde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2(210) = 3014, p < .001$ ). Yedinci maddenin faktör yükünün 0.3'ün altında olduğu görülmüş ancak bunun ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik değerlerinde ciddi kötüleşmeye neden olmamasından ve orijinal form ile tutarlılığı korumak adına madde silinmemiştir.

İki maddelik TME-Danışan Formu, TME-Terapist Formu, danışan ve terapistlerin TİÖ-Kısa Form toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4'te sunulmuştur.

İki maddelik TME-Danışan Formu, TME-Terapist Formu, danışan ve terapistlerin TİÖ-Kısa Form toplam ve alt boyutlarının korelasyonları Tablo 5'te sunulmuştur. Buna göre, danışan ve terapistlerin değerlendirdiği terapötik mevcudiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; terapötik ittifak ölçeği danışan formu ve danışan tarafından değerlendirilen terapötik mevcudiyet arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki göster-

**Tablo 3. TME-Terapist Formuna İlişkin Güvenirlik Analizleri Sonuçları**

|                                                                                                                                           | Ort. | SS   | Madde-<br>Toplam<br>Korelasyonu | Faktör<br>Yükü | Ortak<br>Varyans | Madde<br>Çıkarılınca<br>Cronbach $\alpha$ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------------------------|----------------|------------------|-------------------------------------------|
| Kendi içsel deneyim akışımın farkındayım.                                                                                                 | 5.73 | 0.86 | .48                             | .51            | .26              | .93                                       |
| <b>Yorgun ya da sıkılmış hissettim.</b>                                                                                                   | 5.75 | 1.38 | .76                             | .78            | .60              | .93                                       |
| <b>Danışanımı dinlemek zordu.</b>                                                                                                         | 5.80 | 1.37 | .66                             | .68            | .46              | .93                                       |
| Danışanımla aramdaki etkileşim akıcı ve uyumluydu.                                                                                        | 5.56 | 1.00 | .73                             | .77            | .59              | .93                                       |
| <b>Zaman gerçekten geçmek bilmiyor gibiydi.</b>                                                                                           | 6.20 | 1.14 | .74                             | .76            | .58              | .93                                       |
| <b>Odaklanmakta zorlandım.</b>                                                                                                            | 5.82 | 1.31 | .73                             | .75            | .57              | .93                                       |
| Danışanımın deneyiminin içine o kadar fazla girdiğim anlar oldu ki zaman ve mekân duygumu kaybettim.                                      | 3.20 | 1.75 | .26                             | .26            | .07              | .94                                       |
| Danışanımın yanında olabilmek için kendi istek ve endişelerimi bir kenara koyabildim.                                                     | 5.66 | 0.96 | .63                             | .65            | .42              | .93                                       |
| <b>Danışanımdan uzak ya da ondan kopmuş gibi hissettim.</b>                                                                               | 6.00 | 1.19 | .79                             | .80            | .64              | .93                                       |
| Danışanımı bir insan olarak takdir ettiğimi ve ona saygı duyduğumu hissettim.                                                             | 5.82 | 1.06 | .48                             | .50            | .25              | .93                                       |
| Danışanımın deneyimindeki ufak ve ince ayrıntılara karşı uyanık ve uyumlu olduğumu hissettim.                                             | 5.66 | 1.07 | .68                             | .71            | .51              | .93                                       |
| Seans sırasında tamamen andaydım.                                                                                                         | 5.35 | 1.21 | .66                             | .70            | .49              | .93                                       |
| <b>Sabırsız ya da eleştirel hissettim.</b>                                                                                                | 5.84 | 1.39 | .53                             | .55            | .30              | .93                                       |
| Tepkilerime, danışanımla birlikte olmanın uyandırdığı deneyimin bende yarattığı hisler, sözcükler, imgeler ya da sezgiler rehberlik etti. | 5.41 | 0.88 | .51                             | .52            | .27              | .93                                       |
| <b>Seansın bitmesi için sabırsızlandım.</b>                                                                                               | 5.97 | 1.30 | .76                             | .78            | .60              | .93                                       |
| <b>Gerçekten hissettiklerimle danışanıma gösterdiğim tepkilerin farklı olduğu anlar oldu.</b>                                             | 5.38 | 1.34 | .43                             | .45            | .20              | .93                                       |
| Danışanımın deneyimine odaklandığımı ama kendi içimde de merkezimde olduğumu hissettim.                                                   | 5.43 | 1.10 | .49                             | .50            | .25              | .93                                       |
| <b>Düşüncelerim bazen o anda olanlardan uzaklaştı.</b>                                                                                    | 5.17 | 1.40 | .70                             | .71            | .51              | .93                                       |
| Danışanımla onun ne deneyimlediğini hissetmemi sağlayan bir uyum içerisindeydim.                                                          | 5.49 | 0.94 | .72                             | .76            | .58              | .93                                       |
| Danışanımın deneyimiyle içtenlikle ilgilendiğimi hissettim.                                                                               | 5.76 | 0.99 | .75                             | .79            | .62              | .93                                       |
| <b>Danışanımla aramda bir mesafe ya da duygusal bir engel hissettim.</b>                                                                  | 5.90 | 1.26 | .66                             | .68            | .47              | .93                                       |

**Not.** Ters maddeler kalın yazı tipi ile gösterilmiştir.

**Tablo 4. Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler**

|           | TME-D | TME-T | TİÖ-D-G | TİÖ-D-A | TİÖ-D-B | TİÖ-D | TİÖ-T-G | TİÖ-T-A | TİÖ-T-B | TİÖ-T |
|-----------|-------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|-------|
| N         | 236   | 237   | 244     | 245     | 245     | 244   | 245     | 243     | 244     | 242   |
| Ort.      | 6.62  | 5.57  | 6.02    | 5.96    | 6.12    | 6.03  | 5.22    | 5.19    | 5.63    | 5.35  |
| SS        | 0.64  | 0.79  | 0.93    | 0.95    | 0.78    | 0.80  | 1.03    | 1.02    | 0.83    | 0.86  |
| Min.      | 3.50  | 2.76  | 2.75    | 3.25    | 3.25    | 3.50  | 1.25    | 2.50    | 3.00    | 2.67  |
| Maks.     | 7.00  | 6.90  | 7.00    | 7.00    | 7.00    | 7.00  | 7.00    | 7.00    | 7.00    | 7.00  |
| Çarpıklık | -1.89 | -1.02 | -0.74   | -0.55   | -0.64   | -0.60 | -0.91   | -0.27   | -0.78   | -0.52 |
| Basıklık  | 3.77  | 0.93  | -0.11   | -0.88   | -0.20   | -0.56 | 0.93    | -0.67   | 0.45    | -0.19 |

**Not.** TME-D: Terapötik Mevcudiyet Envanteri Danışan Formu, TME-T: Terapötik Mevcudiyet Envanteri Terapist Formu, TİÖ-D: Terapötik İttifak Ölçeği Danışan Formu, TİÖ-T: Terapötik İttifak Ölçeği Terapist Formu, G: Görev, A: Amaç, B: Bağ.

Tablo 5. Değişkenler Arası Korelasyonlar

|         | TME-D  | TME-T  | TİÖ-D  | TİÖ-T  | TİÖ-D-G | TİÖ-D-A | TİÖ-D-B | TİÖ-T-G | TİÖ-T-A | TİÖ-T-B |
|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| TME-D   | —      |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| TME-T   | -.00   | —      |        |        |         |         |         |         |         |         |
| TİÖ-D   | .70*** | .13    | —      |        |         |         |         |         |         |         |
| TİÖ-T   | .08    | .53*** | .30*** | —      |         |         |         |         |         |         |
| TİÖ-D-G | .63*** | .11    | .93*** | .3***  | —       |         |         |         |         |         |
| TİÖ-D-A | .62*** | .07    | .88*** | .22*** | .73***  | —       |         |         |         |         |
| TİÖ-D-B | .63*** | .18**  | .87*** | .30*** | .76***  | .61***  | —       |         |         |         |
| TİÖ-T-G | .08    | .42*** | .35*** | .93*** | .38***  | .24***  | .30***  | —       |         |         |
| TİÖ-T-A | -.01   | .47*** | .11    | .88*** | .10     | .07     | .14*    | .72***  | —       |         |
| TİÖ-T-B | .15*   | .52*** | .36*** | .86*** | .31***  | .29***  | .38***  | .75***  | .58***  | —       |

**Not 1.** \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ . **Not 2.** TME-D: Terapötik Mevcudiyet Envanteri Danışan Formu, TME-T: Terapötik Mevcudiyet Envanteri Terapist Formu, TİÖ-D: Terapötik İttifak Ölçeği Danışan Formu, TİÖ-T: Terapötik İttifak Ölçeği Terapist Formu, G: Görev, A: Amaç, B: Bağ.

diği ( $r = .70$ ,  $p < .001$ ) ancak terapist tarafından değerlendirilen terapötik mevcudiyet ile anlamlı bir ilişki göstermediği; TİÖ terapist formu ile terapistler tarafından değerlendirilen terapötik mevcudiyet arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ( $r = .53$ ,  $p < .001$ ) ve terapist ve danışan ittifak ölçümlerinin de orta düzeyde pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki gösterdiği ( $r = .30$ ,  $p < .001$ ) görülmüştür.

Danışanların ve terapistlerin değerlendirdiği terapötik mevcudiyetin terapötik ittifakın hangi unsurları ile ilişkili olabileceğini değerlendirmek üzere bağımlı değişken olarak TME-T ( $F(6, 226) = 17.6$ ,  $p < .001$ ) ve TME-D'nin ( $F(6, 225) = 42.7$ ,  $p < .001$ ) alındığı ve danışan ve terapist tarafından değerlendirilen TİÖ alt boyutlarının yordayıcı değişkenler olarak alındığı iki ayrı doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Her iki durumda da değerlendiricinin (danışan ve terapist) görev ve bağ alt boyutlarındaki terapötik ittifak değerlendirmesinin terapötik mevcudiyeti yordayabileceği görülmüştür: TME-T'yi anlamlı şekilde yordayan değişkenlerin TİÖ-T-G ( $\beta = .06$ ,  $t = 3.41$ ,  $p < .001$ ) ve TİÖ-T-B ( $\beta = .08$ ,  $t = 4.88$ ,  $p < .001$ ) iken, TME-D'yi anlamlı şekilde yordayan değişkenlerin TİÖ-D-G ( $\beta = .04$ ,  $t = 4.32$ ,  $p < .001$ ) ve TİÖ-D-B ( $\beta = .06$ ,  $t = 4.52$ ,  $p < .001$ ) olduğu görülmüştür.

## TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında terapistlerin terapötik mevcudiyetini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Terapötik Mevcudiyet Envanteri'nin danışan ve terapist formlarının Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri incelenmiştir. Analiz sonuçları ölçeğin orijinal formunun genel olarak korunması gerektiğini göstermiştir. Bununla birlikte, danışan formundaki bir mad-

denin düşük faktör yükü alması nedeniyle ilerleyen analizlere dahil edilmemesine karar verilmiştir. İlgili madde formdan silinmemiş ve ilerideki çalışmalarda tekrar değerlendirilmek üzere ölçekte bırakılmıştır. Orijinal formlarla tutarlı olarak danışan ve terapist formlarının tek faktörlü bir yapısı olduğu görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık değerlerinin, 2 maddelik danışan ve 21 maddelik terapist formları için iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Ölçeğin ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla TİÖ kullanılmış olup TME-D ile TİÖ-D formları ile TME-T ile TİÖ-T formlarının anlamlı düzeyde korelasyon gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Korelasyon analizleri TME-D ve TME-T formlarından elde edilen puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermiştir. Ölçeğin orijinal versiyonunun psikometrik çalışmasında terapistlerin mevcudiyet deneyimleri ile danışanların terapistlerinin mevcudiyetlerine dair algılarının genel olarak anlamlı korelasyon gösterdiği görülmüştür (Geller ve ark., 2010) ancak araştırmacılar bu durumun örneklem büyüklüğünden kaynaklanmış olabileceğini ve buldukları anlamlı ilişkinin klinik olarak anlamlı olabilecek kadar güçlü olmadığını ifade etmişlerdir. Bu anlamda, bu çalışmada elde edilen bulguların orijinal çalışmanın çıkarımları ile tutarlı olduğu söylenebilir.

Terapötik mevcudiyet üzerine yapılmış önceki çalışmalar terapötik mevcudiyet ve terapötik ittifak arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmektedir (Dunn ve ark., 2013; Grad, 2021; Horvath ve ark., 2011; Lambert, 2013). Buradan hareketle TİÖ ve TME ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Beklendiği üzere toplam puanlar arasında anlamlı ilişkiler bulunmasının ardından terapötik mevcudiyet ve terapötik ittifakın üç alt boyutu arasındaki

ilişkilerin detaylı şekilde incelenmesine karar verilmiştir. TME-T ve TME-D formlarının terapötik ittifakla ilişkisi incelendiğinde, danışanların terapötik ittifakın görev ve bağ alt boyutlarının danışan tarafından algılanan terapötik mevcudiyet ile; terapistlerin görev ve bağ değerlendirmelerinin de terapistlerin mevcudiyet deneyimiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Doğrusal regresyon analizleri, TME kullanılarak değerlendirilen mevcudiyet deneyiminin terapötik ittifakla ilişkin daha çok şimdi ve burada (bağ ve görev) olan unsurlarıyla ilişkili olduğu ve kişisel bir deneyim olarak ele alınıyor olabileceğini göstermiştir. Bu durum orijinal ölçeğin mevcudiyet kavramının üç öğesinden biri olarak seans içi deneyimlere odaklanan bir ölçüm aracı olarak tasarlanmış olmasıyla (Geller ve ark., 2010) örtüşen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda danışanların terapistlerinin mevcudiyetine dair değerlendirmelerinin terapistlerin kendi mevcudiyet deneyimlerine dair değerlendirmelerinden daha olumlu olduğu görülmüştür. Danışanların terapötik mevcudiyet açısından terapistleri ile ilgili değerlendirmelerinde ağırlıklı olarak olumlu görüş bildirmeleri olgusu, Dunn ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında da TME-T formunda ortaya çıkan tavan etkisi aracılığıyla gözlemlenmiştir. Benzer bir fark çalışmamızda terapötik ittifak değerlendirmesi açısından da göze çarpmaktadır. Bu durum Swift ve Callahan'ın (2009) psikoterapi eğitimi alan terapistler ve danışanlarıyla yürüttükleri ve terapi ilişkisine dair değerlendirmelerinin ne oranda örtüştüğünü inceledikleri çalışmanın sonuçları ile tutarlıdır. Terapist adayları kendilerine dair değerlendirmelerinde görece daha olumsuz olabilmektedirler. Tryon ve arkadaşları (2007) da yaptıkları meta analiz çalışmasında genel olarak danışanların terapistlerden daha yüksek düzeyde ittifak puanladıkları sonucuna ulaşmıştır. Terapistlerin ve danışanların terapötik mevcudiyet ve ittifakla ilgili değerlendirmelerindeki farklılıkları maddelerin katılımcılar tarafından nasıl algılandıklarına bağlı olabilir. Terapötik mevcudiyet üzerine klinik bakış açılarını derleyen Mallet ve arkadaşları (2022) pratikte bu kavramların birbirinden ve terapistin gösterdiği empati ve süreçteki terapötik ittifak kavramlarından ayrıştırılmasının oldukça güç olduğunun altını çizmektedir.

Çalışmada yer alan seans sayısı analizlerin yürütülmesi için yeterli olsa da veriler görece kısıtlı sayıda terapist ve danışan çiftinden toplanmıştır. Ayrıca bu çalışmada yer alan terapistler bir lisansüstü klinik psikoloji programında eğitim süreçlerine devam eden ve aynı süpervizörlerden süpervizyon alan kişilerdir. Örneklemedeki terapistler bir sene içerisinde en az üç farklı uzmandan süpervizyon alsa da terapistlerin aynı eğitim programında olması terapist örnekleme dair bir homojenlik yaratabilmektedir. Yapılan bir çalışmada terapistlerin deneyim süresi arttıkça kendilerini daha az deneyimli terapistlere kıyasla terapötik mevcudiyet açısından daha olumlu yönde değerlendirdikleri bulunmuştur (Aafjes-Van Doorn ve ark., 2023). Dolayısıyla, örnekleminizde yer alan terapistlerin de

terapist popülasyonunun geneli ile kıyaslandığında mesleğin henüz başında terapistler olmaları sebebiyle kendilerini mevcudiyet açısından daha düşük değerlendirme ihtimalleri olacağı beklenebilir. Diğer yandan, TME-D ve TME-T toplam puanlarının çarpıklık değerleri incelendiğinde, ölçeklerden alınan puanların danışan ve terapistlerin her ikisi için yüksek olma eğiliminde olduğu da görülmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışma terapist deneyim düzeyi açısından alanyazındaki yanlılığın bizim örnekleminizde gözlemlenmediği izlenimi oluşturmaktadır. Yine de terapötik mevcudiyet alanındaki çalışmaların ağırlıklı olarak kuramsal nitelik taşıyor olması (Colosimo ve Pos, 2015) bu yönde kesin bir sonuca varmayı güçleştirmektedir. Bu nedenle, TME'nin eğitim ve deneyim düzeyi açısından farklı özellikler gösteren terapistlerin mevcudiyetini değerlendirmede kendine özgü yanlılıklar taşıyıp taşımadığı konusu incelemeye açıktır. Psikoterapi araştırmalarında sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte, analiz sonuçları değerlendirilirken bu bilginin de dikkate alınması yararlı olacaktır.

Çalışmada yer alan terapistler temelde bilişsel davranışçı terapiler bağlamında çalışmalar yürütmektedir. Bu durum da katılımcıların TME'yi yanıtlama konusunda belirli yanlılıklar taşıyıp taşımadıkları konusunda soru işareti uyandırabilmektedir. Terapist ve danışan arasında iyi bir ilişkinin kurulmasının ilişki odaklı terapilerde olduğu gibi bilişsel davranışçı terapidde de temel değişim mekanizmalarından biri olduğu bilinmektedir (Castonguay ve ark., 2018). Terapötik mevcudiyet açısından bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile diğer yaklaşımlar arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığı ile ilgili alanyazın incelendiğinde bu konuda güçlü kanıtlar bulunmadığı anlaşılmaktadır. Bilindiği kadarıyla bu konuda yapılan nadir çalışmalardan biri olarak COVID-19 pandemisinde psikoterapistlerin terapist mevcudiyeti açısından deneyimlerini inceleyen bir araştırmada, süreç odaklı terapistlere kıyasla bilişsel davranışçı terapi uygulayıcılarının, yüz yüze terapiden çevrimiçi terapilere geçtikten sonra mevcudiyet açısından bir değişim yaşamadıkları bulunmuştur. Sonuçlar bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımına özgü tekniklerin kullanımında terapistin aktif katılımının mevcudiyet üzerindeki olumlu yönde etkisi ile açıklanmıştır (Aafjes-Van Doorn ve ark., 2023). Dolayısıyla, bizim çalışmamızda terapistlerin özellikle bilişsel davranışçı yaklaşımı benimsemelerinin diğer terapötik yaklaşımlardan farklı olarak terapötik mevcudiyet değerlendirmelerini önemli ölçüde etkilemediği düşünülmektedir.

Söz konusu çalışma yöntemsel açıdan çeşitli kısıtlılıklar barındırmaktadır. TME-D ve TME-T ölçeklerinden alınan puanların danışan ve terapistlerin her ikisi için yüksek olma eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu eğilim önceki çalışmalarda sosyal istenirlikle ilişkilendirilmiştir (Abbasi ve ark., 2023; Colosimo ve Pos, 2015). Dolayısıyla mevcut çalışma örnekleminde yapılan değerlendirmelerin bu açıdan belirli bir yanlılık taşıyor olabileceği düşünülebilir. Ayrıca daha önce

de belirtildiği gibi eğitim seviyeleri ve terapi yaklaşımları açısından birbirine oldukça benzemektedir. Bu durum terapistlerin yaşları için de geçerlidir. Çalışma verilerinin bir psikoterapi uygulama ve araştırma merkezinden toplanmış olması da mevcut çalışmadaki örneklemle ilgili olarak çeşitli kısıtlılıklar yaratmaktadır. Tıpkı terapistler gibi, çalışmada yer alan danışanların da belirli bir yaş aralığındaki üniversite öğrencileri olduğu, aynı üniversiteye ve aynı merkeze başvurduğu ve bu açılardan bir homojenlik olduğu da analiz sonuçları değerlendirilirken dikkate alınması gereken unsurlardandır. İleride yapılacak çalışmalarda doğal terapi ortamlarında ve çeşitli ekol, yaş ve cinsiyetten terapistlerle ve genel popülasyondan gelen danışanlarla yapılacak çalışmalarda buradan elde edilen bulguların tekrar değerlendirilmesinde yarar olabileceği düşünülebilir.

### Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, çalışmamız TME'nin Türkçe formunun ülkemizde terapist ve/veya danışan gruplarında genel anlamda terapötik mevcudiyeti değerlendirmek konusunda güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. İlgili aracın klinik uygulamalarda ve terapötik mevcudiyet konusundaki gelecekte yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı öngörülmektedir. TME'nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerini inceleyen bu çalışma sonucunda, envanterin danışan formunda yer alan maddelerden birinin düşük faktör yükü aldığı görülmüştür. Halihazırda az sayıda madde içeren bu formun terapist mevcudiyetini değerlendirmekteki geçerliliğinin yapılacak yeni çalışmalarca incelenmesi ya da formun kullanıldığı araştırmalarda özellikle yeniden değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

TME'nin danışan ve terapist formları arasındaki ilişki incelendiğinde mevcut çalışma bu iki form arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığına işaret etmektedir. Ancak var olan alanyazın bu ilişkinin anlamlılık düzeyinin örneklem büyüklüğüne bağlı etkenlerle de açıklanabileceğine işaret ettiğinden (Geller ve ark., 2010), ilerideki çalışmalarda danışan ve terapist değerlendirmelerinin birbiriyle ne ölçüde ilişkili olduğu dikkate değer bir odak noktası olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmanın belirgin sınırlılıklarından biri olan, envanterin test edildiği örneklem özelliklerinin belli açılardan homojenlik göstermesinden hareketle, TME'nin kullanılacağı gelecekteki çalışmalarda danışan ve terapistlerin değerlendirmelerine dair belirli yanlışlıklar olup olmadığının dikkatle incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca gelecekte yürütülecek çalışmalarda elde edilebilecek yeni veriler ışığında ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeniden değerlendirilmesi önemli görünmektedir. Özellikle farklı terapist ve danışan grupları ile yapılacak çalışmalarda faktör yapısının doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulamasının yapıl-

masının testin geçerliğini ve güvenilirliğini daha ileri düzeyde değerlendirme konusunda yardımı olacağı düşünülmektedir.

### BEYANLAR

**Etik Kurul Onayı** Bu çalışma, TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 13.03.2023 tarihli toplantıda E-27393295-100-38621 no'lu kararla etik ilkelere ve kurallara uygun olduğu yönünde onaylanmıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

**Onam Formu** Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan onam formu alınmıştır.

**Proje/Ödenek Bilgisi** Bu çalışma TÜBİTAK tarafından desteklenen 123K485 numaralı proje kapsamında üretilmiştir.

**Data Paylaşımı/Uygunluğu** Bu çalışmada danışanların bilgileri yer aldığı için veri paylaşımı mümkün değildir.

**Yazar(lar)ın Katkısı** [İVG]: Kavramsallaştırma, Yöntem, Proje Yönetimi, Verilerin Sağlanması, İstatistiksel Analiz, Rapor Yazımı. [İDA]: Verilerin Sağlanması, Rapor Yazımı, Gözden Geçirilmesi ve Düzenlenmesi. [Gİ]: Verilerin Sağlanması, Rapor Yazımı, Gözden Geçirilmesi ve Düzenlenmesi. [ANK]: Verilerin Sağlanması, Rapor Yazımı, Gözden Geçirilmesi ve Düzenlenmesi.

### KAYNAKLAR

- Aafjes-Van Doorn, K., Békés, V., Luo, X. ve Hopwood, C. J. (2023). Therapists' perception of the working alliance, real relationship and therapeutic presence in in-person therapy versus tele-therapy. *Psychotherapy Research*, 34(5), 574–588.
- Abbasi Soorshjani, M., Nikgoo, R. ve Farahani, H. (2023). The indirect effect of compassion for others in the relationship between mindfulness and therapeutic presence. *Clinical Psychologist*, 27(3), 343–351.
- Audet, C. T. ve Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(3), 327–342.
- Bartlett, M. S. (1954). A Note on the Multiplying Factors for Various  $\chi^2$  Approximations. *Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological)*, 16(2), 296–298.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260.
- Campbell Bernards, J. (2017). Physiological attunement and influence in couples therapy: examining the roots of therapeutic presence. [Master's thesis, Brigham Young University]. BYU Scholars Archive. <https://scholarsarchive.byu.edu/etd/6395>
- Castonguay, L. G., Youn, S. J., Xiao, H. ve McAleavey, A. A. (2018). The therapeutic relationship: A warm, important, and potentially mutative factor in cognitive-behavioral therapy. O. Tishby ve H. Wiseman (Ed.)

- çinde, *Developing the therapeutic relationship: Integrating case studies, research, and practice* (pp. 157–179). American Psychological Association.
- Colosimo, K. A. ve Pos, A. E. (2015). A rational model of expressed therapeutic presence. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(2), 100–114.
- Cooper, M. (2005). Therapists' experiences of relational depth: A qualitative interview study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(2), 87–95.
- Dunn, R., Callahan, J. L., Swift, J. K. ve Ivanovic, M. (2013). Effects of pre-session centering for therapists on session presence and effectiveness. *Psychotherapy Research*, 23(1), 78–85.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C. ve Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272–299.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4. baskı). SAGE Publications.
- Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 687-703.
- Geller, S. M. (2013). Therapeutic presence as a foundation for relational depth. Knox, R., Murphy, D., Wiggins, S. ve Cooper, M. (Eds.), *Relational depth: New perspectives and developments*, (s. 175-184) içinde. Palgrav.
- Geller, S. M. ve Greenberg, L. S. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapeutic encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1(1-2), 71-86.
- Geller, S. M. ve Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 178–192.
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic Presence: A Mindful Approach to Effective Therapy*. Washington, DC: APA Publications.
- Geller, S. M., Greenberg, L. S. ve Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research*, 20(5), 599-610.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update* (10. baskı). Pearson.
- Grad, R. I. (2021). Therapeutic alliance and childhood interpersonal trauma: The role of attachment, cultural humility, and therapeutic presence. *Journal of Counseling & Development*, 100(3), 296–307.
- Gülüm, İ. V., Uluç, S. ve Soygüt, G. (2018). Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa formun psikometrik özelliklerinin incelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 29(1) 47-53.
- Hatcher R. L. ve Gillaspay J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12-25.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7. baskı). Pearson.
- Horvath A. O. ve Greenberg L. S. (1989). Development and validation of the working alliance inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. ve Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy, *Psychotherapy*, 48(1), 9-16.
- Kaiser, H. F. (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika*, 35(4), 401–415.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.
- Krause, M. (2024). Lessons from ten years of psychotherapy process research. *Psychotherapy Research*, 34(3), 261-275.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6. baskı, s. 169–218) içinde. Wiley.
- Malet, P., Bioy, A. ve Santarpia, A. (2022). Clinical perspectives on the notion of presence. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Rathenau, S., Sousa, D., Vaz, A. ve Geller, S. (2022). The effect of attitudes toward online therapy and the difficulties perceived in online therapeutic presence. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 19–33.
- R Core Team (2021). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org>
- Swift, J. ve Callahan, J. (2009). Early psychotherapy processes: An examination of client and trainee clinician perspective convergence. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(3), 228-236.
- The jamovi project (2024). jamovi (Version 2.5) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>
- Tracey, T. J. ve Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the working alliance inventory. *Psychological Assessment*, 1(3), 207-210.
- Tryon, G. S., Blackwell, S. C. ve Hammel, E. F. (2007). A meta-analytic examination of client-therapist perspectives of the working alliance. *Psychotherapy Research*, 17(6), 629–642.
- West, S. G., Finch, J. F. ve Curran, P. J. (1996). Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. R. H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications* (s. 56-75) içinde. Sage.
- Worthington, R. L. ve Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 806-838.

## | Extended Abstract |

**Reliability and validity study of the Turkish form of the Therapeutic Presence Inventory**İ. Volkan Gülüm<sup>1</sup> , İlknur Dilekler Aldemir<sup>2</sup> , Gözde İkizer<sup>3</sup> , Ayşe Nuray Karancı<sup>4</sup> **Keywords**therapeutic presence,  
therapeutic alliance,  
psychotherapy research**Abstract**

Within the scope of this study, the client and therapist forms of the Therapist Presence Inventory developed by Geller et al. (2010) were adapted into Turkish. For this purpose, data were collected and analyzed from clients and therapists after the sessions conducted by therapist candidates who continued their psychotherapy training. Demographic information form, the Therapist Presence Inventory client and therapist forms, and the Working Alliance Inventory - Short Form client and therapist forms were used—a total of 245 sessions' data from 35 clients and 11 therapists were collected. Exploratory factor analysis, internal consistency analysis, correlation, and regression analyses were conducted to examine the psychometric properties of the inventory. As a result of the analyses, it was decided that removing one item from the client form was appropriate. The internal consistency value of the two-item client form of the Therapist Presence Inventory was .85. The internal consistency value of the twenty-one-item therapist form was .93. Findings support the original single factor structure. Considering the internal consistency values of the inventory and its relationship with other scales and subscales, it was evaluated as a valid and reliable tool that can be used in the field of psychotherapy research and practice.

*Therapeutic presence* is defined by Geller and colleagues (Geller et al., 2010; Geller & Greenberg, 2002) as the state of being fully present, both verbally and non-verbally, on physical, cognitive, and spiritual levels within the therapeutic environment. It is said to include the following elements: (1) being present and in touch with oneself at the moment, (2) being open, responsive, and engaged with the matter at hand, (3) feeling capable of holding others, with heightened awareness and perception, and (4) maintaining the intention of being with the client for the client's benefit while all this occurs (Geller et al., 2010; Geller & Greenberg, 2012). It is proposed that the therapist's presence enhances the therapeutic alliance, which is associated with better therapy outcomes (Horvath et al., 2011; Lambert, 2013).

Therapeutic presence is seen as a more comprehensive element than concepts like empathy and mindfulness and is closely related to the depth of the psychotherapeutic relationship (Colosimo & Pos, 2015). While literature suggests that it is an essential variable for the relationship established in psychotherapy and the outcome of the therapy (e.g., Cooper, 2005; Geller et al., 2010; Grad, 2021), it is understood that further studies are needed to examine these assumptions in de-

tail. This study aims to adapt the Therapeutic Presence Inventory's therapist and client forms (Geller et al., 2010) into Turkish. Geller and Greenberg (2002) developed to evaluate the in-session elements (the process of presence and the experience of the process of presence), they identified following their qualitative study with expert therapists. Thus, this study aims to adapt the Therapeutic Presence Inventory for Turkish-speaking participants and appropriately address the concept of therapeutic presence in scientific research, which can be studied alongside variables such as empathy and therapeutic alliance that may be related to the psychotherapy process and outcomes. This would enable the use of the concept in psychotherapy research conducted in Türkiye.

**METHODS**

Ethical approval was obtained from the TOBB ETU Human Research Evaluation Board (No: E-27393295-100-38621) and was funded by the Scientific and Technological Research Council of Türkiye (TÜBİTAK, Project no: 123K485). The study used data from 245 psychotherapy sessions with 35 clients (25 women, 10 men) who applied to the TOBB ETU Psyc-

**To cite:** Gülüm, İ. V., Dilekler Aldemir, İ., İkizer, G., & Karancı, A. N. (2025). Reliability and validity study of the Turkish form of the Therapeutic Presence Inventory. *Journal of Clinical Psychology Research*, 9(1), 27-40.

İ. Volkan Gülüm · [igulum@etu.edu.tr](mailto:igulum@etu.edu.tr) | <sup>1</sup>Assoc. Dr., Department of Psychology, TOBB University of Economics and Technology, Ankara, Türkiye; <sup>2</sup>Asst. Prof., Department of Psychology, TOBB University of Economics and Technology, Ankara, Türkiye; <sup>3</sup>Assoc. Dr., Department of Psychology, TOBB University of Economics and Technology, Ankara, Türkiye; <sup>4</sup>Prof. Dr., Department of Psychology, TOBB University of Economics and Technology, Ankara, Türkiye.

**Received** Apr 19, 2024, **Revised** May 31/Jun 19, 2024, **Accepted** Jun 25, 2024



Table 1. Correlations between the Variables

|         | TPI-C  | TPI-T  | WAI-C  | WAI-T  | WAI-C-T | WAI-C-G | WAI-C-B | WAI-T-T | WAI-T-G | WAI-T-B |
|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| TPI-C   | —      |        |        |        |         |         |         |         |         |         |
| TPI-T   | -.00   | —      |        |        |         |         |         |         |         |         |
| WAI-C   | .70*** | .13    | —      |        |         |         |         |         |         |         |
| WAI-T   | .08    | .53*** | .30*** | —      |         |         |         |         |         |         |
| WAI-C-T | .63*** | .11    | .93*** | .3***  | —       |         |         |         |         |         |
| WAI-C-G | .62*** | .07    | .88*** | .22*** | .73***  | —       |         |         |         |         |
| WAI-C-B | .63*** | .18**  | .87*** | .30*** | .76***  | .61***  | —       |         |         |         |
| WAI-T-T | .08    | .42*** | .35*** | .93*** | .38***  | .24***  | .30***  | —       |         |         |
| WAI-T-G | -.01   | .47*** | .11    | .88*** | .10     | .07     | .14*    | .72***  | —       |         |
| WAI-T-B | .15*   | .52*** | .36*** | .86*** | .31***  | .29***  | .38***  | .75***  | .58***  | —       |

**Note1.** TPI-C: Therapeutic Presence Inventory Client Version, TPI-T: Therapeutic Presence Inventory Therapist Version, WAI-C: Working Alliance Inventory Client Version, WAI-T: Working Alliance Inventory Therapist Version, WAI-C-T: Working Alliance Inventory Client Version-Task, WAI-C-G: Working Alliance Inventory Client Version-Goal, WAI-C-B: Working Alliance Inventory Client Version-Bond, WAI-T-T: Working Alliance Inventory Therapist Version-Task, WAI-T-G: Working Alliance Inventory Therapist Version-Goal, WAI-T-B: Working Alliance Inventory Therapist Version-Bond. **Note 2.** \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

hology Practice and Research Center during 2023-2024. Psychotherapy services were provided under the supervision of doctoral-level clinical psychologists by 11 psychologists (10 women, one man) in their second year of the clinical psychology master’s program.

Age, gender, education, and other socio-demographic information are obtained via two demographic forms for therapists and clients. The Therapeutic Presence Inventory (TPI) was developed by Geller and colleagues (2010) to assess therapists’ therapeutic presence. The inventory has two forms, one for the therapists (21 items) and one for the clients (3 items). Both forms have a single-factor structure. Cronbach’s alpha coefficient was .94 for the therapist version and .75 for the client version in the original study. The Working Alliance Inventory (WAI) was developed by Horvath and Greenberg (1989), and the short form was created by Tracey and Kokotovic (1989). Working Alliance Inventory – Short Form (WAI-SF) has 12 items, four items for each dimension (task, goal, and bond). The Turkish version of the WAI-SF was developed by Gülüm and colleagues (2018). The Turkish version of the WAI-SF had Cronbach’s alpha coefficients ranging between .65 and .90 (Gülüm et al., 2018).

RESULTS

To assess the validity of the Turkish TPI forms, we conducted explanatory factor analysis, Pearson correlation analysis, and linear regression analysis. Additionally, we calculated Cronbach’s  $\alpha$  coefficients for

the reliability evaluation. All analyses were conducted using the Jamovi software (R Core Team, 2021; The Jamovi Project, 2024).

The three-item client version had a single factor, which explained 53% of the total variance. Although the third item had low factor loading (.297), below-average inter-item correlations, and insufficient internal consistency results, we kept it in the form for future studies but excluded it from further analysis in this study. The Cronbach’s alpha level of the client version was .85. The twenty-one-item therapist version has a single factor, and this factor explains 44% of the total variance. Although the seventh item had low factor loading (.26) and below-average inter-item correlations, it did not affect the scale’s internal consistency. Consequently, we kept it for further analysis.

The correlations between the two-item TPI-Client Version, TPI-Therapist Version, WAI-SF Client, and WAI-SF-Therapist scores are presented in Table 1.

To determine the relationships between the therapeutic presence and therapeutic alliance components, we conducted two separate linear regression analysis using TPI-T ( $F_{(6, 226)} = 17.6, p < .001$ ) and TPI-C ( $F_{(6, 225)} = 42.7, p < .001$ ) as dependent variables, and relevant WAI factors as predictors. In both analyses, task and bond components significantly predicted the therapeutic presence. The linear regression results were for the TPI-T, WAI-T-T ( $\beta = .06, t = 3.41, p < .001$ ), WAI-T-B ( $\beta = .08, t = 4.88, p < .001$ ); for the TPI-C, WAI-C-T ( $\beta = .04, t = 4.32, p < .001$ ), WAI-C-B ( $\beta = .06, t = 4.52, p < .001$ ).

## DISCUSSION

This study examined the psychometric properties of the Turkish versions of the Therapeutic Presence Inventory's client and therapist forms, developed to evaluate therapists' therapeutic presence. The results indicated that the original form of the scale may generally be retained. However, due to the low factor loading of one item on the client form, it was decided not to be included for further analyses in the present study. The item was not removed from the form and was retained for re-evaluation in future studies. The client and therapist forms exhibited a single-factor structure consistent with the original forms. The internal consistency values of the scale were found to be at a good level. The criterion-related validity of the scale was assessed using the WAI-SF. Statistically significant correlations were found between the TPI-C and the WAI-SF-C, as well as between the TPI-T and the WAI-SF-T.

Correlation analyses indicated no significant relationship between the TPI-C and TPI-T forms. The psychometric study of the original version of the scale found that therapists' experiences of presence and clients' perceptions of their therapists' presence generally showed significant correlations (Geller et al., 2010). However, the researchers noted that this might have been due to the sample size and that the significant relationship they found was not strong enough to be clinically significant. In this context, it can be said that the result obtained in this study is consistent with the inferences of the original study.

Previous studies also indicated a significant relationship between therapeutic presence and the therapeutic alliance (Dunn et al., 2013; Grad, 2021; Horvath et al., 2011; Lambert, 2013). As assessed by the client, therapeutic presence was related to the alliance's bond and task dimensions. Similarly, as assessed by the therapist, therapeutic presence was related to the bond and task dimensions of the alliance. The results of linear regression analyses suggested that therapeutic presence is associated with the "here and now" elements (bond and task) of the therapeutic alliance and is perceived as a personal experience. This finding can be considered consistent with the original scale's design, which focuses on in-session experiences as one of the three elements of the presence concept (Geller et al., 2010).

This study has several methodological limitations. It was observed that the scores from the TPI-C and TPI-T scales tended to be high for both clients and therapists. Previous studies have associated this tendency with social desirability (Abbasi Soreshjani et al., 2023; Colosimo & Pos, 2015). Therefore, the evaluations made in the current study sample may carry a particular bias. Additionally, the individuals in the therapist group are similar in age, gender, education levels, and therapeutic approaches. The fact that the

study sample was collected from a psychotherapy practice and research center also creates various limitations related to the current study sample. As was the case with the therapists, the clients in the study are university students within a specific age range. This homogeneity in the sample should be considered when evaluating the study results. In the future, it is essential to re-evaluate the findings obtained in this study with studies conducted in natural therapy settings, with therapists of various approaches, ages, and genders, and with clients from the general population. In such a study, examining the factor structure of the scales through confirmatory factor analysis will provide an opportunity to further evaluate the inventory's validity and reliability.

In conclusion, our study demonstrated that the Turkish version of the TPI is a reliable and valid measurement tool for assessing therapeutic presence in therapist and client groups in our country. We foresee that this tool can contribute to clinical practices and research on therapeutic presence.

## DECLARATIONS

**Ethics Committee Approval** The ethical approval of the study was obtained by TOBB ETU Ethics Committee (Date: Mar 13, 2023, Decision No: E-27393295-100-38621).

**Conflict of Interest** Authors declare that they have no conflicts of interest in the publication of this work.

**Informed Consent** Before participation in the study, all participants provided informed consent.

**Project/Funding Information** This study was conducted within the scope of Project No. 123K485, supported by TÜBİTAK.

**Data Sharing/Availability** The participants of this study did not give written consent for their data to be shared publicly, so due to the sensitive nature of the research, supporting data are not available.

**Authors' Contributions** [İVG]: Conceptualization, Methodology, Project Administration, Data Curation, Formal Analysis, Writing – Original Draft Preparation. [İDA]: Data Curation, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing. [Gİ]: Data Curation, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing. [ANK]: Data Curation, Writing – Original Draft Preparation, Writing – Review & Editing.

## REFERENCES

- Abbasi Soreshjani, M., Nikgoo, R., & Farahani, H. (2023). The indirect effect of compassion for others in the relationship between mindfulness and therapeutic presence. *Clinical Psychologist*, 27(3), 343–351.
- Colosimo, K. A., & Pos, A. E. (2015). A rational model of expressed therapeutic presence. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(2), 100–114.

- Cooper, M. (2005). Therapists' experiences of relational depth: A qualitative interview study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(2), 87–95.
- Dunn, R., Callahan, J. L., Swift, J. K., & Ivanovic, M. (2013). Effects of pre-session centering for therapists on session presence and effectiveness. *Psychotherapy Research*, 23(1), 78–85.
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapeutic encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1(1-2), 71–86.
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. APA Publications.
- Geller, S. M., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research*, 20(5), 599–610.
- Grad, R. I. (2021). Therapeutic alliance and childhood interpersonal trauma: The role of attachment, cultural humility, and therapeutic presence. *Journal of Counseling & Development*, 100(3), 296–307.
- Gülüm, İ. V., Uluç, S., & Soygüt, G. (2018). Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa formun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(1) 47–53.
- Horvath A. O., & Greenberg L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16.
- 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* (6<sup>th</sup> ed., pp. 169–218). Wiley.
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment*, 1(3), 207–210.
- R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>
- The Jamovi Project (2024). Jamovi (Version 2.5) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>