



ISSN: 2147 - 1037

Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi

http://kefad.ahievran.edu.tr

On Wounded Healer: A Qualitative Study

Necla Kayasandık¹ Canan Çitil Akyol²

ARTICLE INFO

DOI: 10.29299/kefad.1577599

Received: 01.11.2024

Revised: 17.04.2025

Accepted: 11.06.2025

Keywords:Wounded Healer,
Mental Health Professionals,
Analytical Psychology.

ABSTRACT

This paper aims to examine the perspectives of mental health professionals on Carl Gustav Jung's wounded healer archetype using an in-depth phenomenological design. For this purpose, qualitative data were collected via online interviews with 13 practicing mental health professionals. The participants' views on the wounded healer archetype were categorized into three main themes: 1) the romanticization of the concept, 2) the facilitation of empathy, 3) the transformation of personal wounds. The findings indicate that mental health professionals resonate deeply with the wounded healer archetype both personally and professionally. The archetype is widely perceived as an element that strengthens empathy in counseling processes. However, the results also highlight potential risks, particularly the tendency to idealize or overly romanticize the wounded healer, which can blur professional boundaries. The study underscores the importance of promoting self-awareness and encouraging personal development activities among mental health professionals. It further recommends incorporating discussions of the wounded healer archetype into supervision processes, with a focus on establishing healthy professional boundaries and recognizing its potential psychological impact.

Yaralı Şifacı Olmak Üzerine: Nitel Bir Araştırma

MAKALE BİLGİLERİ

DOI: 10.29299/kefad.1577599

Yükleme: 01.11.2024

Düzeltilme: 17.04.2025

Kabul: 11.06.2025

Anahtar Kelimeler:Yaralı Şifacı,
Ruh Sağlığı Uzmanları,
Analitik Psikoloji

ÖZ

Bu bildirinin amacı, Carl Gustav Jung'un yaralı şifacı arketipi hakkında ruh sağlığı uzmanlarının görüşlerini derinlemesine incelemektir. Bunun için çalışmada fenomenolojik desen kullanılmıştır. 13 ruh sağlığı uzmanı ile çevrimiçi platformda nitel görüşmeler düzenlenerek veriler toplanmıştır. Yaralı şifacı arketipi üzerine görüşler üç ana temaya göre kategorize edilmiştir: 1) kavramın romantize edilmesi, 2) empatiyi kolaylaştırması, 3) yarayı dönüştürmek. Bu çalışmanın sonuçları, ruh sağlığı uzmanlarının yaralı şifacı arketipini kişisel ve mesleki yaşamlarında derinlemesine deneyimlediklerini ve bu arketipin, danışmanlık süreçlerindeki empatiyi güçlendiren bir unsur olarak algılandığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu arketipin kimi zaman idealize edilmesi ve aşırı romantize edilmesi nedeniyle, sınırların netleştirilmesi ve sağlıklı bir profesyonel tutum geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ruh sağlığı uzmanlarının kendilerini daha yakından tanımlarını destekleyen kişisel gelişim çalışmalarının teşvik edilmesi, yaralı şifacı arketipinin potansiyel risklerine karşı farkındalık geliştirilmesi ve süpervizyon süreçlerinde bu konunun ele alınması önerilmektedir.

1. Giriş

“Yaralı Şifacı” (The Wounded Healer) kavramı, Carl Gustav Jung tarafından hem psikolojik hem de mitolojik bağlamda tanımlanmış güçlü bir arketiptir (Jung, 1961). Mitolojik anlatılar, yaralı şifacı arketipinin nasıl işlendiğini ve bu arketipin bireylerin ruhsal gelişimindeki rolünü anlamada temel bir kaynaklık sunmaktadır.

Yunan mitolojisinde Titan tanrısı Cronus ile Su perisi Philyra’nın oğlu Kheiron, babasının ve annesinin yokluğunda tek başına kalmış, hekimlik ve şifacılıkla ilgilenmiştir. Ancak bir gün Herkül’ün zehirli oklarından biriyle yaralanarak sonsuz bir acıya mahkûm olmuştur. Bu yaralanma, onun yaşamını başkalarının iyileştirilmesine adamaya yönlendirmiştir (Korkmaz, 2022). Benzer biçimde, Mısır mitolojisinde Horus’un yaşam öyküsü ve Türk mitolojisinde Şaman figürleri de aynı arketipsel yapı içerisinde değerlendirilebilir. Horus’un, küllerinden doğan bir babanın oğlu olması ve kendini insanlığa adanması (Dunne, 2022, s. 136), Şamanların ise yalnızca hastaları iyileştirme değil, ölenlerin ruhlarını da öteki dünyaya taşıma görevleriyle “yaralı şifacı” arketipine uygun figürler olduğu söylenebilir (Demir, 2016; Güler, 2022).

Jung’un “sadece yaralı bir doktor şifa verebilir” düşüncesi, farklı mitolojik anlatılardaki figürlerle örtüşmektedir (Dunne, 2022, s. 138). Bu örtüşme ile yaralı şifacı arketipinin farklı boyutları ele alınabilir. Özellikle şifacı kelimesi üzerinden ilerlenecek olursa, bu kavramın sağlık alanı uzmanları ve ruh sağlığı uzmanları ile ilişkili olabileceği akla gelmektedir. Bu makalede değinilecek husus ruh sağlığı uzmanları üzerine olacaktır. Yaralı şifacı arketipinin temel varsayımı, ruh sağlığı uzmanlarının kendi içsel yaralarını fark etmeleri, onlarla yüzleşmeleri ve bu süreci profesyonel gelişimlerine entegre etmeleri gerektiğidir. Bu içsel farkındalık, terapistlerin başkalarına rehberlik etme kapasitelerini artırırken, empati, anlayış ve derin bağlantılar kurma yetilerini de güçlendirir (Bond, 2020). Ancak bu süreç, yalnızca içgörüyü değil, aynı zamanda profesyonel destekle ilerleyen bir dönüşüme işaret eder. Literatürde, terapistlerin kişisel süreçlerini sağlıklı şekilde işleyebilmeleri için terapi almalarının önemi vurgulanmaktadır (Figley, 2013; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Bu nedenle, çalışmamızda ‘Yaralı Şifacı’ kavramı, terapistin kendi kendine terapi uygulaması değil, profesyonel destek alarak dönüşüm yaşaması olarak ele alınmıştır.

Profesyonel terapi desteği yani terapötik beceriler yalnızca teknik bilgiyle sınırlı değildir. Carl Rogers’ın belirttiği gibi güven, sıcaklık ve empati gibi nitelikler, etkili bir terapistte bulunması gereken temel özelliklerdir (Rogers, 1957). Ayrıca araştırmacılar ruh sağlığı uzmanlarının etkili bir “şifacı” olabilmesi için bilinçli bir bireysel terapi sürecinden geçmiş olması gerekliliğini ileri sürmüşlerdir (Barnet, 2007; Herman, 2001). Bu tartışmalar özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında “Ruh sağlığı uzmanları terapi almalı mı?” sorusu etrafında yoğunlaşmıştır (Fromm-Reichmann, 1950; Strupp, 1955; Malikiosi-Loizos, 2013). Jung ve Freud gibi

öncüler, bireysel terapinin terapist adaylarının mesleki yeterliliği kadar kişilik yapılarını da değerlendirme fırsatı sunduğunu vurgulamışlardır. Freud, terapistlerin çekinmeden periyodik olarak terapiye dönmeleri gerektiğini belirtmiştir (Malikiosi-Loizos, 2013, s. 33). Jung ise psikoz geçirmiş olabileceğini ifade etmiş, ruhsal krizlerinin onu dönüştürdüğünü vurgulamıştır (Jackson, 2001). Ayrıca Collart (1996) gerçek şifacılığın yalnızca sezgi ve empati ile değil travmanın da yaşanmış olması gerektiğini vurgulamış, Herman ise (2001) “Sadece bireysel terapistten yardım alabilen kişiler, etkili bir şifacı olma yeteneğine sahiptir.” demiştir (akt., Barnett, 2007). Ek olarak Jung Psikoterapi Pratiği kitabında “psikoterapinin temel meseleleri” başlığı altında “her tedavi, nerdeyse yarı yarıya, hekimin kendini denetlemesinden ibarettir, zira hekim ancak kendi içinde doğrulttuğu şeyi hastada da düzene sokabilir. Hekimin kendini hastadan etkilenmiş hissetmesi yanlıgı değildir: hekim ancak kendi yaralandığı nispette iyileştirebilir. Yaralanmış hekimle (yaralı şifacı) ilgili mitoloji unsuru da bundan başka bir şey ifade etmez zaten.” demiştir (ss. 130). Jung’un değindiği bu ifade; çoğu Avrupa ülkesinde ruh sağlığı uzmanlarının mesleğe devam edebilmesi için bireysel terapi saatinin zorunlu tutulması ile bağdaşan bir nokta olabilir. Bunun bir örneği olan Avrupa Psikologlar Dernekleri Federasyonu (EFPA), gelecekteki psikoterapistlerin eğitiminin bir parçası olarak minimum 100 saatlik kişisel terapi veya kişisel gelişim dersleri alması gerektiğini vurgulamıştır (EFPA EuroPsy Yönetmeliği, 2019).

Aile terapisi kuramcılarının Murray Bowen da terapistin “benlik farklılaşmasını” terapötik sürecin temeline yerleştirmiştir (Erkan & Afşin, 2023). Bowen’in terapistin duygusal tepkilerini yönetebilme ve aile dinamiklerinden ayrışabilme yetisini temel alma yaklaşımı, Jung’un gölge yönlerle yüzleşilmesi gerektiği fikri paralellik gösterir. Her iki bakış açısı da terapistin kendi içsel süreçlerinden geçmesinin, sağaltıcı ilişkiler kurma becerisini arttırdığına işaret eder.

Tekaüt ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan güncel bir çalışma, “Yaralı Şifacı” kavramının bireylerin farkındalıklarını arttırdığı ve kişisel gelişim yolculuğuna katkı sağladığını ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, kişisel acıların dönüştürücü ve geliştirici bir potansiyele sahip olduğu vurgulanmaktadır.

Konuya kariyer ve eğitim perspektifinden yaklaşan araştırmalar da mevcuttur. Dickeson ve Smout (2018), psikoloji ve sosyal hizmet alanındaki öğrencilerin çoğunun çocukluk çağı zorlukları yaşadığını belirtmiş, ancak bu deneyimlerin empati ile doğrudan ilişkili olmadığını bulmuştur. Öte yandan Bike ve Norcross (2007), psikolog ve danışmanların terapiye başvurma nedenleri arasında çift sorunları (%20), depresyon (%13), kendini anlama ihtiyacı (%12) ve anksiyete (%10) gibi sebeplerin öne çıktığını belirtmiştir. Bir başka araştırmada ise psikoterapistlerin yüksek lisans eğitimini tamamladıktan sonra terapi alma süreçleri araştırılmış ve yüksek lisans eğitimini tamamladıktan sonra kişisel terapiye giren

psikoterapistlerin oranının, girmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ortaya konmuştur (Orlinsky vd., 2011). Barnett (2007) ise terapistlerin meslek seçiminde erken dönem yoksunluklar, yalnızlık ve onarma arzusu gibi bilinçdışı motivasyonların etkili olabileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde Telepak (2010), terapistlerin kişisel terapi geçmişlerinin danışanla kurulan ilişki üzerindeki etkisini ele almış, karşı aktarımın farkındalıkla yönetilmesinin terapötik süreci olumlu etkilediğini göstermiştir. Terapistlerin kendi yaralarını çevreleyen konular üzerinde özverili bir şekilde çalışmış ve karşı aktarımın hem farkında hem de etkili bir şekilde yönetebilen terapistlerin, danışanlarıyla daha sağlıklı bir ilişki kurabileceklerini düşündüklerini göstermiştir. Ciddi psikopatolojilerin teşhis ve tedavisine ilişkin kişisel damgalanma birçok terapist için endişe kaynağı olmuştur. Öz-bakımın kolay kazanılmadığı ve katılımcıların çoğu bu öz-bakım becerilerini edinme sürecini zaman içinde öğrendiklerini kabul etmişlerdir.

Sonuç olarak; danışan-terapist ilişkisinde etkili bir sürecin sürdürülebilmesi için terapistlerin kendi içsel yaralarıyla yüzleşmeleri, bu yaraları tanımaları ve dönüştürmeleri önemlidir. Bu süreç yalnızca kişisel terapiyle değil, aynı zamanda öz-denetim ve sürekli içsel çalışma ile de bağlantılıdır. Literatür ışığında, terapistlerin “Yaralı Şifacı” kavramı çerçevesinde bazı endişeleri olsa da çoğunlukla bireysel terapiye yönelik önyargılı bir tutum sergilemedikleri gözlemlenmektedir. Literatür ışığında bu çalışmanın araştırma sorusu “Türkiye’deki ruh sağlığı uzmanlarının yaralı şifacı arketipi hakkındaki düşünceleri nelerdir?” şeklinde belirlenmiştir.

2. Yöntem

2.1. Desen

Bu araştırma nitel bir çalışma olarak tasarlanmış ve araştırmada fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır. Bireylerin yaşam deneyimlerinden yola çıkarak bir değerlendirme yapmayı hedefleyen fenomenolojik araştırma deseni, algı ve deneyimlerin nasıl oluştuğunu da ele alarak derinlemesine, zengin bilgiler elde edilmesini desteklemektedir (Creswell, 2014; Maxwell, 2012). Bu araştırma Türkiye’deki ruh sağlığı uzmanlarının yaralı şifacı fenomeni üzerine görüşlerini incelemeyi amaçladığından ilgili araştırma deseni tercih edilmiştir.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırma için nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Patton, 2002). Bu kapsamda 13 ruh sağlığı uzmanı araştırmaya katılmıştır. Uzmanların 7’si psikolojik danışman, 4’i klinik psikolog ve 2’si sosyal hizmet uzmanıdır. Tüm katılımcıların cinsiyeti kadındır. Katılımcılar en az iki en çok 14 yıl süreyle ruh sağlığı hizmeti verdiklerini belirtmişlerdir ve katılımcıların mesleki deneyim yılı ortalaması 7,2’dir.

2.3. İşlem

Etik kurul onayı alındıktan sonra eş zamanlı olarak hem kadın hem erkek ruh sağlığı uzmanlarına ulaşılmıştır. İlk etapta çalışmaya katılmayı 6 kadın ruh sağlığı uzmanı kabul etmiştir. Ancak bu süreçte ulaşılan 5 erkek ruh sağlığı uzmanı iş yoğunluğu nedeniyle görüşmelere katılamayacağını bildirmiştir. Kadın ruh sağlığı uzmanları ile görüşme tarihleri belirlenmiş ve veriler toplanmıştır. Veriler doyma noktasına ulaşmadığından ikinci etapta veri toplamaya devam edilmesi adına 7 kadın ile 6 erkek ruh sağlığı uzmanına ulaşılmıştır. Tüm kadın katılımcılar ile görüşme tarihleri belirlenip veriler toplanmıştır. Erkek ruh sağlığı uzmanlarından 4’ü çalışmaya katılmayı reddetmiş, 2’si ise görüşme tarihi geldiğinde çalışmaya katılmaktan vazgeçtiklerini bildirmişlerdir. Bu nedenle, katılımcıların tamamının kadın olması, çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır ve sonuçların tüm ruh sağlığı uzmanlarına genellenebilirliği konusunda dikkatli olunmalıdır.

Tüm katılımcılara çevrimiçi bir platform aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmanın amacı açıklanmış ve sonuç olarak araştırmaya gönüllü olan 13 kadın ruh sağlığı uzmanı ile 30-50 dakika aralığında süren nitel görüşmeler düzenlenmiştir. Tüm görüşmeler iki hafta içerisinde tamamlanmıştır. Görüşmeler sorumlu yazar tarafından gerçekleştirilmiş ve görüşmelere ait transkriptler araştırmacılar tarafından yazılmıştır. Araştırmaya katılan 13 ruh sağlığı uzmanına ait bilgiler, katılımcıların kimlikleri gizlenerek veri havuzunda toplanmıştır. Her bir katılımcı RSU-1, RSU-2, RSU-3... ve RSU-13 şeklinde kodlanmıştır. RSU ruh sağlığı uzmanını, rakamlar da katılımcıların sıralamasını ifade etmektedir.

Bu araştırmada veri toplama sürecinin sonlandırılması, Braun ve Clarke’ın (2006, 2013) tematik analiz yaklaşımı doğrultusunda temaların anlamlı biçimde gelişmesi ve analiz derinliğine ulaşılması esasına dayanmıştır. Yeni verilerin mevcut temaları zenginleştirmede ve mevcut temalarla örtüştüğü gözlemlendiğinde, veri toplamaya devam etmeye gerek duyulmamıştır (Creswell, 2014). Bu nedenle, veri doygunluğu kavramı yerine, analiz sürecinde elde edilen bilgilerin anlamlı, bütünlüklü ve derinlemesine bir yapıya ulaştığı göz önünde bulundurulmuştur.

2.3.1. Etik bildirim

Yapılan bu çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin ikinci bölümü olan “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbirisi gerçekleştirilmemiştir. Çalışma İnönü Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’ndan 29-12-2022 tarihli, 29/12/2022-E.266996 sayılı kararı doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

2.4. Veri Analizi

Veri analizinde, tematik analiz basamakları kullanılmıştır (Braun ve Clarke, 2013). Öncelikle, araştırmacılar

tarafından veri setleri kodlama yapılmaksızın baştan sona okunmuştur. İkinci adımda veri seti tekrar okunmuş ve kodlama kitapçığı oluşturulmuştur. Ardından kodları temsil eden temalar belirlenmiştir. Üçüncü adımda, rastgele seçilen 2 veri seti, Klinik psikoloji doktora derecesine sahip iki öğretim üyesine verilip analiz edilmesi beklenmiştir. Dördüncü adımda, uzman görüşü dikkate alınarak yeniden incelenen veri seti ve kodlamalar yeniden kontrol edilmiştir. Beşinci adımda, araştırmacı temaların içeriklerini ve sınırlarını netleştirmiş, temalar arası ilişkileri gözden geçirmiştir. Altıncı adımda, veri seti ve temalardan elde edilen katılımcı ifadeleri nihai rapora eklenmek üzere alıntılanmıştır. Son olarak, tematik analiz sonuçları, araştırma soruları ve ilgili literatür ile desteklenerek yazılı hale getirilmiştir.

Araştırmada, tutarlılık ve aktarılabilirliği artırmak amacıyla nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan üye kontrolü, uzman görüşü ve derinlemesine ve zengin betimleme sağlama (Creswell ve Miller, 2000) stratejileri uygulanmıştır. Üye kontrolü kapsamında, nihai rapor dört katılımcıya sunulmuş ve onların geri bildirimleri alınmıştır. Katılımcılar, kendi ifadelerini ve bulgular kısmını inceledikten sonra, “okuduğum içerik benim anlattıklarım benziyor” şeklinde geri bildirimde bulunmuşlardır. Uzman görüşü kapsamında, veri analizleri ve bulgular, iki bağımsız uzmana sunulmuş ve uzmanların görüşleri doğrultusunda revizyonlar yapılmıştır. Araştırma sürecinde, araştırmacılar arası ve araştırmacılar içi tekrarlılığın sağlanması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda, kodlayıcılar arası tutarlılığı kontrol etmek amacıyla, daha önce hiç kodlanmamış transkriptler üzerinden karşılaştırma yapılmıştır (Miles vd., 2014). İki araştırmacı, bağımsız şekilde herhangi bir kodlama yapılmamış transkriptleri kodlamış ve Cohen's kappa inter-rater reliability değeri hesaplanmıştır. Analiz sonucunda Cohen's kappa değeri .86 olarak bulunmuştur. Bakeman ve Gottman (1997), .70'in üzerinde kappa değerinin yüksek güvenilirlik göstergesi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1.

Yaralı Şifacı Arketipi Hakkında Ruh Sağlığı Uzmanlarının Görüşleri

Örnek Cümleler	Alt Temalar	Temalar
“Bir Türk dizisinde duymuştum, doktordu karakter. Biraz abartı gelmişti bana.”	Kurgu Karakterler Abartılıyor	Kavramın Romantize Edilmesi
“Bir kavramın bu kadar popüler olması etik dışı uygulamalara da yol açabilir diye endişeleniyorum”	Romantik ama Etik Mi?	
“Aslına bakarsan kendi terapisinden geçmeyi teşvik ediyor. Bu şekilde düşünürsem önemli bir kavram”	Terapiden Geçmenin Önemi	Yarayı Dönüştürmek
“Ben yaralıysam, yaralı olanı anlarım elbette.”	Aynı Dili Konuşmak Gibi	Empatiyi
“Yani sadece sempati duymak değil yaralı olmak, yarayı fark edip onun hakkında konuşabilmek de var”	Sempatiden Fazlası	Kolaylaştırması

2.5. Veri Toplama Araçları

Veriler katılımcılarla çevrimiçi bir platform aracılığı ile nitel görüşmeler düzenlenerek elde edilmiştir. Nitel araştırmalarda görüşme, bir olgu üzerine derinlemesine bilgi edinmek amacıyla kullanılabilir (Creswell, 2014). Bu araştırmada kullanılan görüşme soruları yarı yapılandırılmış olup, katılımcıların yanıtlarına göre esneklik sağlanarak derinlemesine bilgi edinilmiştir. Katılımcılardan veri toplamak için hazırlanan form iki bölümden oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde, katılımcıların yaşı, kıdemi, lisans mezuniyetleri, ne kadar süredir psikolojik yardım aldıkları/alıyor oldukları, süpervizyon alıp almadıkları sorulmuştur. İkinci bölümde ise katılımcıların yaralı şifacı hakkındaki görüşlerini derinlemesine anlayabilmek adına, nitel araştırmaların doğası gereği, sorular sabit ve katı bir yapı yerine, görüşme akışı içinde katılımcının anlatısını destekleyecek şekilde uyarlanmıştır (Creswell, 2014). Ancak, araştırmanın metodolojik şeffaflığını sağlamak amacıyla temel görüşme sorularına aşağıda yer verilmiştir: “Yaralı şifacı arketipini daha önce hiç duydunuz mu?”, “Sizce bir ruh sağlığı uzmanı olarak, mesleki deneyimlerinizin ve geçmiş yaşantılarınızın danışanlarınıza yaklaşımınızı nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?”, “Yaralı şifacı denilince aklınıza neler geliyor?”, “Size göre siz bir yaralı şifacı olabilir misiniz? Neden?”

3. Bulgular

Tematik analiz sonuçlarından elde edilen bulgular katılımcıların hepsini ifade ediyorsa “tüm ruh sağlığı uzmanları”, katılımcıların yarısından fazlasını ifade ediyorsa “çoğu ruh sağlığı uzmanı”, birden fazla ancak katılımcıların yarısından azı tarafından ifade ediliyorsa “bazı ruh sağlığı uzmanları” ifadesi kullanılarak metin içinde kullanılmıştır. Ruh sağlığı uzmanlarının yaralı şifacı arketipi üzerine görüşleri incelendiğinde 5 alt tema ve bu alt temalardan elde edilen üç ana tema belirlenmiştir. Tablo 1’de katılımcıların örnek ifadelerinin de yer aldığı tümevarım süreci gösterilmektedir.

3.1. Yaralı Şifacı Arketipi Hakkında Ruh Sağlığı Uzmanlarının Görüşleri

3.2. Kavramın Romantize Edilmesi

Çoğu ruh sağlığı uzmanı, yaralı şifacı arketipinin idealize edilerek abartıldığını ve bu durumun kavramın gerçek kullanım amacından uzaklaşmasına yol açtığını belirtmiştir. Romantize etme, bir kavramın olumsuz yönleri göz ardı edilerek aşırı derecede olumlu veya ideal bir çerçevede sunulması anlamına gelmektedir. Katılımcılar, yaralı şifacı arketipinin popüler kültürde kahramanlaştırılarak ele alındığını ve bunun mesleki etik açısından bazı riskler taşıdığını vurgulamıştır.

3.2.1. Kurgu karakterler abartılıyor

Çoğu ruh sağlığı uzmanı, yaralı şifacı arketipi kurgu karakterler üzerinden duyduklarını, bu nedenle kavramın abartıldığına ilişkin düşüncelerini paylaşmıştır. Örneğin RSU-5: "Bahar adlı bir dizide duymuştum en son, emin değilim biraz abartılıyor." demiştir. RSU-13 de "Türk dizilerinde ve sosyal medyada sıklıkla rastlıyorum ve kavramın gerçek anlamının büyütüldüğünü görüyorum." şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir.

3.2.2. Romantik ama etik mi?

Bazı ruh sağlığı uzmanları yaralı şifacı arketipinin romantize edilmesine ek olarak kavramın etik dışı kullanımına vurgu yapmışlardır. Örneğin RSU-7: "Bir kavramın bu kadar popüler olması etik dışı uygulamalara da yol açabilir diye endişeleniyorum." demiştir. Benzer şekilde RSU-12 de "Kavramın doğru anlaşıldığından emin değilim, bu da beni arketipin ne kadar anlaşıldığını ve uygulamada ne kadar etik olduğumuz konusunda düşündürüyor." demiştir.

3.3. Yarayı Dönüştürmek

Araştırmacılar, "yarayı dönüştürmek" temasını, katılımcıların yaralı şifacı arketipini kendi içsel deneyimlerinden güç alarak mesleki gelişimlerine katkı sağlama süreci olarak ele almaları nedeniyle seçmiştir. Katılımcılar, bu dönüşüm sürecini kendi terapilerinden geçmenin önemi ile ilişkilendirerek açıklamış ve ruh sağlığı uzmanlarının kendi içsel süreçlerini çalışarak mesleki gelişimlerini desteklemeleri gerektiğini vurgulamışlardır.

3.3.1. Terapiden geçmenin önemi

Tüm ruh sağlığı uzmanları bir terapistin mesleki süreçte sağlıklı bir şekilde çalışabilmesi için profesyonel bir terapi sürecinden geçmiş olmasının gerekli olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, öz yardım veya kendi kendine terapi değil, bir uzmandan alınan psikoterapi sürecinin önemine vurgu yapılmıştır. RSU-1: "Bu arketip ancak kişi kendi terapisinden geçtiyse anlamlı geliyor bana." diyerek düşüncelerini açıklamıştır. Benzer şekilde RSU-8: "kendi yarasına bakabilmeli uzman, lisanstan beri öğrendiğimiz bir şey var. O da iyi terapist kendi terapisinden geçendir şeklinde." demiştir. RSU-10 ise "yaralı şifacı kendini,

kendindeki yarayı dönüştürüp başkasına şifa veren olmalı" diyerek düşüncelerini aktarmıştır.

3.4. Empatiyi Kolaylaştırması

Çoğu ruh sağlığı uzmanı yaralı şifacı olmanın empatiyi kolaylaştırdığı üzerine ortak düşüncelerini ifade etmiştir. Danışanları daha iyi anlayabilmenin ön koşulu olabileceğine ilişkin vurgular da ortaya çıkmıştır.

3.4.1. Aynı dili konuşmak gibi

Bazı ruh sağlığı uzmanları, yaralı şifacı olan bir terapistin benzer sorunlar yaşayan kişiyle daha iyi iletişim kurabileceğini düşünmüşlerdir. Örneğin RSU-9: "Benim de yaşadığım bir zorluğa sahip olan kişiyi tabii ki daha kolay anlarım." demiştir.

3.4.2. Sempatiden fazlası

Bazı ruh sağlığı uzmanları yaralı şifacı olan terapistlerin sadece sempatiyle hareket etmediğini vurgulamışlardır. Örneğin RSU-6: "önemli olan benzerliği görmek değil bence, o gördüğünle nasıl çalışacağına ilişkin de bir anlayış geliştirmek, ancak o zaman empatiyle hareket edebiliriz." demiştir. RSU-13 ise "yaralı şifacı olmak empatiyle davranmayı öne çıkarıyor bence" diyerek düşüncesini belirtmiştir.

4. Tartışma

Bu çalışmanın bulguları, "yaralı şifacı" arketipinin ruh sağlığı uzmanları arasında nasıl ele alındığını ve bu kavramın çeşitli açılardan nasıl değerlendirildiğini göstermektedir. Bulgular, kavramın romantize edilmesi, yarayı dönüştürmek ve empatiyi kolaylaştırma boyutlarında ele alınmıştır. Ancak, literatürde yaralı şifacı arketipinin mesleki pratikteki olası riskleri, danışan-terapist ilişkisini nasıl etkileyebileceği ve etik sınırlar açısından dikkat edilmesi gereken noktalar da vurgulanmaktadır.

Katılımcıların yaralı şifacı kavramının romantize edilmesi üzerine yaptıkları yorumlar, özellikle popüler kültürün etkisi altında bu kavramın abartıldığına yönelik bir eleştiriyi ortaya koymuştur. Bu bulgu, literatürde de benzer şekilde tartışılan bir konudur. Örneğin, yaralı şifacı arketipinin, terapistlerin kendi geçmiş deneyimlerine aşırı vurgu yaparak danışanlarla duygusal özdeşleşme riski taşıyabileceği belirtilmektedir (Barnett, 2007). Bu özdeşleşme, terapistin objektifliğini kaybetmesine, danışanın sürecini kişisel deneyimlerle yönlendirmeye çalışmasına neden olabilir. Bu bağlamda, katılımcıların kurgu karakterler üzerinden kavramı eleştirmesi, popüler kültürün etkisi altında etik kaygılar doğurabileceği ihtimalini güçlendirmektedir. Ancak, karşıt görüşlere göre, bazı araştırmalar yaralı şifacı arketipinin terapistlerin empati düzeyini artırarak daha etkili bir danışmanlık süreci sağlayabileceğini öne sürmektedir (Zerubavel & Wright, 2012). Yaralı şifacı olmanın, danışanla duygusal bağ kurma

ve terapötik sürecin güvenilirliğini artırma noktasında avantaj sağlayabileceği ifade edilmektedir. Bu bağlamda, yaralı şifacı arketipi etik sınırlar korunarak ele alındığında terapist-danışan ilişkisini güçlendirebilirken, profesyonel sınırların aşılması durumunda terapötik süreci olumsuz etkileyebilir.

Bulguların ikinci kısmında yer alan "yarayı dönüştürmek" teması ise terapistlerin kendi terapi süreçlerinden geçmesinin, yaralı şifacı olma kavramının en önemli bileşenlerinden biri olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Bu görüş, literatürde terapistlerin mesleki dayanıklılığını artırmada kişisel terapinin önemine vurgu yapan bazı çalışmalarla tutarlıdır (Jung, 1961; Rabu vd., 2021). Çalışmamızda terapistlerin kendi içsel süreçlerini dönüştürme süreci, yalnızca kişisel farkındalıkla sınırlı değildir. Katılımcılar, terapistlerin kendi mesleki gelişimlerini desteklemek için terapi desteği almalarının gerekliliğini vurgulamışlardır. Bu bulgu, literatürde terapistlerin mesleki dayanıklılığını artırmada profesyonel desteğin önemine işaret eden çalışmalarla tutarlıdır (Norcross ve Lambert, 2018). Ancak, 'yarayı dönüştürmek' teması bazı katılımcılar tarafından daha içsel bir süreç olarak da tanımlandığı için, bu kavramın çok boyutlu doğası üzerine daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Ayrıca, bu çalışmada, terapiden geçmenin gerekliliğine dair vurgular, yalnızca terapiden geçmiş veya terapi sürecine önem veren katılımcıların bakış açısıyla sınırlı kalmış olabilir. Terapiden geçmemiş terapistlerin bu kavrama nasıl yaklaştığı veya bu deneyimin mesleki pratikleri nasıl etkilediği araştırmamızın kapsamında doğrudan ele alınmamıştır. Gelecekteki araştırmalarda, terapi almış ve almamış terapistlerin karşılaştırmalı analizleri yapılarak, terapinin mesleki gelişime etkileri daha geniş bir perspektiften ele alınabilir.

Terapistlerin kendi terapi süreçlerinden geçmelerinin mesleki bir zorunluluk olup olmadığı konusu alan yazında tartışmalı bir konudur. Örneğin, bazı araştırmalar, kişisel terapinin terapistlerin öz-farkındalıklarını artırabileceğini ve terapötik becerilerini geliştirebileceğini savunmaktadır (Geller vd., 2016). Buna karşın, bazı akademisyenler, terapistlerin etkili bir mesleki gelişim süreci ile de aynı kazanımları elde edebileceğini, kişisel terapiye katılımın mesleki yeterliliğin ön koşulu olmadığını ileri sürmektedir (Wigg vd., 2011). Bu bağlamda, bu çalışmadaki bulgular, kişisel terapi sürecinin önemini vurgulayan katılımcıların görüşleri ile örtüşmekle birlikte, bu konunun mesleki gereklilikten ziyade psikolojik yardım almanın kişisel bir tercih ile olduğu yönündeki akademik tartışmalar göz önünde bulundurulmalıdır. Terapistlerin kendi terapi süreçlerinden geçmeleri, danışanlarıyla olan bağlarını güçlendirebileceği gibi, etik sınırların bulanıklaşmasına veya terapistin karşı aktarım süreçlerinde zorlanmasına da yol açabilir (Bager-Charleson, 2012). Bu nedenle, terapistlerin mesleki gelişimleri için kişisel terapi alıp almamaları konusunda tek bir doğrusal yaklaşım yerine,

farklı ihtiyaçlara uygun esnek bir modelin benimsenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Empatiyi kolaylaştırma konusundaki bulgular ise yaralı şifacı olmanın, terapistlerin danışanlarıyla kurdukları bağın derinliğini arttırabileceğini göstermektedir. Katılımcılar, aynı deneyimlerden geçmiş olmanın empatiyi kolaylaştırabileceği görüşünde birleşmişlerdir. Bu durum, empati gelişimi üzerine yapılan çalışmalarda da sıkça dile getirilen bir konudur (Batson, 2009). Aynı dili konuşmanın, yani benzer deneyimlerden geçmiş olmanın danışanlarla kurulan iletişimi güçlendirdiği, ancak empatinin sadece benzerliklerle sınırlı kalmaması gerektiği görüşü, terapinin etkinliği açısından kritik bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Empati, terapidde danışanın ihtiyaçlarını anlamayı ve karşılamayı sağlayan temel bir araç olduğundan, yaralı şifacı arketipinin bu rolü destekleyici bir unsur olabileceği, ancak dikkatli ve profesyonel bir yaklaşımla ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Nitekim, empati, terapötik ittifakı güçlendiren ve danışanların terapi sürecine olan bağlılığını arttıran temel bir bileşen olarak görülmektedir (Elliott vd., 2021). Empati, danışanın duygularını anlamının ötesinde, terapötik süreçte güven inşa etmek ve danışanın kendini daha açık bir şekilde ifade edebilmesini sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir (Moyers ve Miller, 2013). Ancak, bu süreç terapistin kendi duygusal sınırlarını korumasını gerektirmektedir; çünkü aşırı özdeşleşme, karşı aktarım riskini artırabilir ve terapötik sürecin sağlıklı bir şekilde ilerlemesine engel olabilir (Teding van Berkhout ve Malouff, 2016). Bu nedenle, terapistlerin empatiyi bilinçli ve kontrollü bir şekilde yönetmesi, yaralı şifacı arketipinin etik ve etkili bir çerçevede ele alınmasını sağlamaktadır.

Batson'un (2009) empati teorisine göre de başkalarının duygularını anlamak için mutlaka aynı yaşam deneyimlerinden geçmek şart değildir; asıl önemli olan, kişinin perspektif alma kapasitesidir. Perspektif alma, bir bireyin başkasının durumuna zihinsel ve duygusal olarak uyumlanmasını sağlar ve terapötik süreçte empatiyi destekleyen en önemli faktörlerden biridir (Batson, 2011). Dolayısıyla, örneğin boşanmış bir danışanla çalışmak için terapistin boşanmış olması ya da depresyon geçirmiş bir terapistin depresyondaki bir danışanı daha iyi anlayacağı şeklindeki varsayım, empati kavramının dar bir perspektiften ele alınması anlamına gelir. Literatür, terapistlerin empati becerilerini geliştirmek için kendi yaşam deneyimlerinden çok, profesyonel eğitim, süpervizyon ve kendini yansıtırma süreçlerinden geçmelerinin daha kritik olduğunu vurgulamaktadır (Gülüm, 2016; Möslers vd., 2023). Bu bağlamda, yaralı şifacı arketipi, doğrudan benzer yaşam deneyimlerinin varlığıyla değil, terapistin içsel farkındalığını ve danışan perspektifini anlama yetisini geliştirme kapasitesiyle değerlendirildiğinde daha işlevsel bir çerçevede ele alınabilir.

Bulgularımızda doğrudan "düzenli süpervizyon ve mesleki destek alınması gerektiği" yönünde bir ifade yer

almamakla birlikte, katılımcıların terapistlerin kendi içsel süreçlerini dönüştürme gerekliliğine vurgu yapmaları ve mesleki dayanıklılığı artırma yollarına dair görüşleri, bu önerinin literatürle tutarlı bir şekilde ele alınmasına zemin hazırlamaktadır. Literatürde süpervizyonun terapistlerin etik sınırlarını koruma, karşı aktarımı yönetme ve profesyonel gelişim süreçlerine katkıda bulunma açısından kritik bir unsur olduğu vurgulanmaktadır (Barnett ve Molzon, 2014; Erdem, 2024). Çalışmamızda da terapistlerin kendi içsel süreçlerinden geçmelerinin mesleki gelişimlerine katkı sağladığı yönündeki bulgular, süpervizyonun bu süreci destekleyici bir araç olabileceğine işaret etmektedir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biri, katılımcıların tamamının kadın terapistlerden oluşmasıdır. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir, çünkü erkek terapistlerin yaralı şifacı arketipine nasıl yaklaştığı, kişisel terapi süreçlerini nasıl değerlendirdiği ve empati kurma biçimlerinin farklı olup olmadığına dair doğrudan bir karşılaştırma yapılmamıştır. Literatürde, kadın terapistlerin kişisel terapi alma oranlarının erkek terapistlere kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Geller vd., 2016); ancak, erkek terapistlerin mesleki dayanıklılığı artırma yollarına dair daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Özellikle, erkek ruh sağlığı uzmanlarının süpervizyon deneyimleri, karşı aktarımı yönetme biçimleri ve terapötik sınırları koruma yaklaşımlarının yaralı şifacı arketipi ile nasıl bir etkileşim içinde olduğu araştırılması gereken konular arasındadır. Erdem (2024), Türkiye’de yetişkinlerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının karşı aktarım deneyimlerini incelemiş ancak cinsiyetler arası bir bulguya rastlamamıştır. Benzer şekilde, Akçay ve Beydili Gürbüz (2019), erkek ruh sağlığı uzmanlarının mesleki deneyimlerini inceledikleri çalışmalarında toplumsal cinsiyete dair konuların onları nasıl etkilediği üzerinde durmuş ancak cinsiyetler arası bir farklılık belirtmemişlerdir. Bu bağlamda, gelecekte yapılacak araştırmalarda, erkek terapistlerin yaralı şifacı arketipine dair algıları, kişisel terapi süreçlerine bakış açıları ve terapötik ilişki kurma biçimleri üzerine karşılaştırmalı çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bu tür araştırmalar, terapistlerin cinsiyet temelli farklılıklarını anlamaya ve mesleki gelişim süreçlerine daha kapsayıcı bir yaklaşım getirmeye katkı sağlayacaktır. Katılımcıların tamamının kadın terapistlerden oluşması, erkek terapistlerin yaralı şifacı arketipine dair bakış açılarının ele alınmasını engellemiştir. Gelecekteki çalışmalarda erkek terapistlerin algıları ve süpervizyon deneyimleri ile karşılaştırmalı analizler yapılmalıdır. Çalışmada derinlemesine görüşmeler temel alınmış olsa da farklı nitel yöntemlerle (örneğin, odak grup görüşmeleri veya vaka analizleri) kavramın nasıl deneyimlendiği daha kapsamlı bir şekilde ele alınabilir. Terapiden geçmiş ve geçmemiş

terapistlerin yaralı şifacı arketipini nasıl değerlendirdiğini inceleyen nicel ve nitel karşılaştırmalı araştırmalar, mesleki gelişim sürecine ilişkin daha fazla veri sağlayabilir. Çalışmada doğrudan süpervizyonun etkisi ele alınmamış olsa da yaralı şifacı arketipinin süpervizyon süreçleriyle nasıl ilişkilendiği, terapötik sınır ihlalleriyle bağlantılı olup olmadığı konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, bu araştırma, yaralı şifacı arketipinin ruh sağlığı uzmanları tarafından nasıl algılandığını ve terapötik süreçte nasıl yorumlandığını ortaya koyarak önemli katkılar sağlamaktadır. Özellikle kurgu karakterler üzerinden yaralı şifacı kavramının popülerleşmesi ve bunun terapistlerin profesyonel sınırlarına etkisini ele alarak literatüre yeni bir bakış açısı kazandırmaktadır. Bulgular, terapistlerin kendi yaralarını dönüştürme süreçlerinin mesleki gelişimleri için önemli olduğunu, ancak bunun mesleki bir zorunluluk olup olmadığı konusunun daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, empatiyi geliştirmenin yalnızca benzer deneyimlerden değil, süpervizyon ve profesyonel eğitim süreçlerinden beslendiğini vurgulayan bulgular, literatürdeki önceki çalışmalarla örtüşmektedir. Bu doğrultuda, yaralı şifacı arketipinin etik çerçevede nasıl ele alınması gerektiği, mesleki sınırların nasıl korunması gerektiği ve süpervizyon süreçleriyle nasıl ilişkilendirilebileceği konularında ilerleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazar Notu : Bu çalışma “10. International Aegan Congress on Social Sciences & Humanities” kongresinde makalenin ikinci yazarı tarafından sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazar Katkıları : Giriş: Birinci yazar, İkinci yazar. Yöntem: İkinci yazar. Bulgular: -Birinci Yazar. Tartışma: Birinci yazar-İkinci yazar

Finansman : Finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması : Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Veri Erişilebilirliği : Veriler nitel olarak toplandığından ham data isteğe bağlı olarak yazarlar tarafından paylaşılabılır.

Kaynakça

- Akçay, S., ve Beydili-Gürbüz, E. (2019). Toplumsal cinsiyet perspektifinden erkek sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet mesleğine yönelik deneyimleri. *Mediterranean Journal of Humanities*, 9(2), 17-31. <https://doi.org/10.13114/MJH.2019.473>
- Bager-Charleson, S. (2012). *Personal development in counselling and psychotherapy*. Sage Publishing.
- Bakeman, R., & Gottman, J. M. (1997). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Barnett, J. E., & Molzon, C. H. (2014). Clinical supervision of psychotherapy: Essential ethics issues for supervisors and supervisees. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1051-1061. <https://doi.org/10.1002/jclp.22126>
- Barnett M. (2007). What brings you here? An exploration of the unconscious motivations of those who choose to train and work as psychotherapists and counsellors, *Psychodynamic Practice*, 13(3), 257-274. <https://doi.org/10.1080/14753630701455796>
- Batson, C. D. (2009). *Empathy and altruism*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 417-426). Oxford University Press.
- Batson, C. D. (2011). *Altruism in humans*. Oxford University Press.
- Bike, M.M., Norcross J.C. & Schatz D.M. (2009). Processes and outcomes of psychotherapists' personal therapy: replication and extension 20 years late. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 19-31. <http://doi.org/10.1037/a0015139>
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage Publications.
- Brown, J. (2020). The ethics of wounded healer archetypes in therapy: Balancing empathy and professionalism. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 345-358. <https://doi.org/10.1002/jclp.22789>
- Coltart, N. (1996). Ingredient X. Winnicott Centenary Lecture, 16 March 1966
- Creswell, J.W. (2014) A concise introduction to mixed methods research. California: Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Theory Into Practice*, 39(3), 124-130. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
- Demir, M. (2016). Şamanizm'de hastalık kavramı ve tedavi yaklaşımları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(1), 19-24.
- Dickeson E. & Smout F. M. (2018) Is the Wounded Healer or the Psychologically Inflexible Healer in Undergraduate Psychology and Social Work Programs More Empathic or Willing to Violate Professional Boundaries?. *Australian Journal of Clinical Education*, 3(1), 1-13. <https://doi.org/10.53300/001c.6338>
- Dunne, C. (2022). *Ruhun Yaralı Şifacısı* (1. Baskı). Doğan Yayınları Yayıncılık ve Yapımcılık Tic. A.Ş.
- Elliott, R., Watson, J., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). *Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review*. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 421-467.
- Erdem, M. (2024). Yetişkinlerle çalışan terapistlerin karşı aktarım deneyimleri. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 129-141. <https://doi.org/10.29029/busbed.1393964>
- Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.
- Geller, S. M., Norcross, J. C., & Orlinsky, D. E. (2016). *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. Oxford University Press.
- Gülüm, İ. V. (2016). Etkili terapist özellikleri için farkındalık eğitim ve uygulamaları: Bir meta-sentez çalışması. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 337-353. <https://doi.org/10.18863/pgy.253439>
- Herman, N. (2001). *My Kleinian home: Into a new millennium*. London: Karnac Books.
- Jackson, W. S. (2001). Presidential address: The wounded healer. *Bulletin of the History of Medicine*, 75(1), 1-36
- Jung, C. G. (1961). *Memories, dreams, reflections*. Pantheon Books.
- Jung, C.G. (2015). *Psikoterapi pratiği*. (S.Türk, 1. baskı). Kaknüs Yayınları. (Orijinal kitap 1953'te yayınlanmıştır.)
- Korkmaz, V. (2022). Tıbbi terminolojide Yunan mitolojisinin ayak izleri. *Eskisehir Medical Journal*, 3(2), 242-253. <https://doi.org/10.48176/esmj.2022.81>
- Malikiosi-Loizos. M. (2013, Mart). Personal therapy for future therapists: reflections on a still debated issue. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 33-50. <http://doi.org/10.5964/ejcop.v2i1.4>
- Maxwell, J.A. (2012) *Qualitative research design: an interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative Research Guide to Design and Implementation* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage.
- Mösler, T., Poppek, S., Leonhard, C., & Collet, W. (2023). Reflective skills, empathy, wellbeing, and resilience in cognitive-behaviour therapy trainees participating in mindfulness-based self-practice/self-reflection. *Psychological Reports*, 126(6). <https://doi.org/10.1177/003329412210944>
- Moyers, T. B., & Miller, W. R. (2013). Is low therapist empathy toxic? *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 878-884. <https://doi.org/10.1037/a0030274>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Orlinsky, D. E., Schofield, M. J., Schroder, T., & Kazantzis, N. (2011). Utilization of person therapy by psychotherapists: a practice-friendly review and a new study. *Journal of Clinical Psychology*, 67(8), 828-842. <https://doi.org/10.1002/jclp.20821>

- Patton, Q. M. (2002). *Qualitative Research & Evaluations Methods*, (3rd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Råbu, M., McLeod, J., Haavind, H., Bernhardt, I. S., Nissen-Lie, H., & Moltu, C. (2021). How psychotherapists make use of their experiences from being a client: Lessons from a collective autoethnography. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(1), 109-128.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1671319>
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions*. Routledge.
- Smith, P. (2018). The wounded healer: Re-examining the archetype in modern therapy. *Counseling Today*, 25(2), 45-52. <https://doi.org/10.1177/1066480717752866>
- Teding van Berkhout, E., & Malouff, J. M. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32-41. <https://doi.org/10.1037/cou0000093>
- Tekaüt A., Öksüz E., Güvenç G. & İyigün E. (2024) Kavram Analizi: Yaralı Şifacı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışma Dergisi*, 7(2), 579-585.
<https://doi.org/10.38108/ouhcd.1300752>
- Telepak, L. C. (2010). *Therapists as wounded healers: The impact of personal psychological struggles on work with clients* [Honors thesis, Miami University].
- Wigg, R., Cushway, D., & Neal, A. (2011). Personal therapy for therapists and trainees: a theory of reflective practice from a review of the literature. *Reflective Practice*, 12(3), 347-359. <https://doi.org/10.1080/14623943.2011.571866>
- Zerubavel, N., & Wright, M. O. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482-491.
<https://doi.org/10.1037/a0027824>



ENGLISH VERSION

1.Introduction

The “Wounded Healer” archetype, defined by Carl Gustav Jung in both psychological and mythological contexts, represents a powerful and enduring concept (Jung, 1961). Mythological narratives provide a foundational lens through which the role of the wounded healer archetype in individuals’ psychological development can be better understood.

In Greek mythology, Chiron, the son of the Titan Cronus and the water nymph Philyra, was left to fend for himself in the absence of his parents. Despite his personal suffering, he dedicated his life to healing and medicine. However, he was struck by one of Heracles’ poisoned arrows and condemned to eternal pain, which ultimately deepened his commitment to healing others (Korkmaz, 2022). Similarly, the mythological figures of Horus in Egyptian mythology and shamans in Turkic mythology can also be interpreted through the same archetypal lens. Horus, born of a resurrected father and committed to humanity (Dunne, 2022, p. 136), and shamans, who are not only tasked with healing the sick but also with guiding the souls of the deceased to the afterlife, reflect aspects of the “wounded healer” archetype (Demir, 2016; Güler, 2022).

Jung’s idea that “only the wounded physician heals” aligns closely with such mythological figures (Dunne, 2022, p. 138), allowing for a multidimensional exploration of the archetype. While the term “healer” evokes a wide range of professional associations, this study focuses specifically on its relevance to mental health professionals. The foundational assumption of the wounded healer archetype suggests that mental health professionals must confront and integrate their own emotional wounds as part of their professional development. Such inner awareness enhances therapists’ capacity to guide others, while also strengthening empathy, understanding, and the ability to establish meaningful therapeutic connections (Bond, 2020). However, this process is not limited to personal insight alone but is often facilitated through professional therapeutic support. The literature underscores the importance of therapists receiving therapy themselves in order to process their personal experiences in a healthy manner (Figley, 2013; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016). Accordingly, in this study, the concept of the wounded

healer is not interpreted as self-administered therapy, but rather as a transformation achieved with the aid of professional support.

Professional therapeutic support involves more than technical knowledge. As Carl Rogers emphasized, trust, warmth, and empathy are fundamental qualities of an effective therapist (Rogers, 1957). Moreover, researchers have argued that to become a truly effective “healer,” mental health professionals should undergo a deliberate process of personal therapy (Barnet, 2007; Herman, 2001). Particularly in the latter half of the 20th century, this issue sparked an ongoing debate around the question: “Should mental health professionals receive therapy themselves?” (Fromm-Reichmann, 1950; Strupp, 1955; Malikiosi-Loizos, 2013). Both Jung and Freud—foundational figures in the field— supported personal therapy as a means of self-exploration and professional growth. Freud encouraged therapists to periodically return to therapy (Malikiosi-Loizos, 2013, p. 33), while Jung, who openly reflected on his own psychological crises, recognized their transformative potential (Jackson, 2001). Similarly, Collart (1996) argued that true healing requires not only intuition and empathy but also firsthand experience of trauma. Herman (2001) echoed this sentiment; “Only those who have received individual therapy are capable of becoming effective healers” (as cited in Barnett, 2007).

Jung further elaborated on this concept in *The Practice of Psychotherapy*, stating that “Every treatment is almost half self-treatment by the doctor; for only what the doctor has put right in himself can he hope to put right in the patient. It is not a mistake that the doctor feels affected by the patient: only the wounded physician heals. The mythological motif of the wounded healer signifies precisely this” (p. 130). This idea resonates with the professional standards in many European countries where personal therapy hours are mandatory for mental health professionals. For example, the European Federation of Psychologists’ Associations (EFPA) mandates that future psychotherapists must undergo a minimum of 100 hours of personal therapy or personal development training as part of their education (EFPA EuroPsy Regulation, 2019).

Family therapy theorist Murray Bowen also emphasized the importance of the therapist’s “differentiation of self” as

Corresponding Author² : Canan Çitil Akyol, Assoc. Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
canancitilakyol@cumhuriyet.edu.tr

Author¹ : Necla Kayasandık, Psychologist, Türkiye, neclakayasandk@gmail.com

a central aspect of the therapeutic process (Erkan & Afşin, 2023). Bowen's emphasis on emotional regulation and the ability to separate oneself from familial dynamics mirrors Jung's emphasis on confronting the shadow self. Both frameworks argue that therapists' navigation of their own internal processes enhances their ability to establish healing therapeutic relationships.

A recent study by Tekait et al. (2024) found that the "wounded healer" concept fosters self-awareness and contributes to individuals' personal development journeys. This underscores the transformative and developmental potential of personal suffering.

Several studies have examined this theme from educational and career development perspectives. Dickeson and Smout (2018) found that many students in psychology and social work report early-life adversities, although these experiences were not directly linked with higher empathy. Conversely, Bike and Norcross (2007) reported that common reasons for therapists seeking therapy include relationship problems (20%), depression (13%), self-exploration (12%), and anxiety (10%). Another study noted a marked increase in psychotherapists' participation in therapy after completing their master's degrees (Orlinsky et al., 2011). Barnett (2007) also suggested that unconscious motivations such as early emotional deprivation, loneliness, and a desire to repair may influence individuals' decisions to enter helping professions. Similarly, Telepak (2010) investigated the influence of therapists' personal therapy histories on the therapeutic relationship and found that awareness and effective management of countertransference positively impact therapeutic outcomes. Therapists who had diligently worked through issues surrounding their own wounds and who were both aware of and capable of managing countertransference were found to form healthier therapeutic relationships. Nonetheless, stigma surrounding mental health diagnoses remains a concern among therapists and many report that self-care skills are developed gradually over time.

In summary, the effectiveness of therapeutic work depends largely on therapists' willingness and ability to confront, recognize, and transform their inner wounds. This transformation is nurtured not only through personal therapy but also through ongoing self-reflection and professional support. While concerns about the wounded healer concept exist, the literature generally reflects a strong positive attitude toward personal therapy among practitioners. Based on these insights, this study seeks to answer the following research question: "What are mental health professionals' perceptions of the wounded healer archetype in Türkiye?"

2. Method

2.1. Design

This study was designed as a qualitative inquiry, employing phenomenological research design. Phenomenology aims to derive insights from individuals

lived experiences and explores how perceptions and meanings are formed, thereby allowing for in-depth and rich data collection (Creswell, 2014; Maxwell, 2012). Given that the aim of this research is to examine the perspectives of mental health professionals in Türkiye on the "wounded healer" phenomenon, this design was deemed appropriate.

2.2. Study Group

The sampling strategy employed in this research was convenience sampling, a frequently used method in qualitative studies (Patton, 2002). A total of 13 mental health professionals participated in the study. Among them, 7 were psychological counselors, 4 were clinical psychologists, and 2 were social workers. All participants were women. Their professional experience ranged from 2 to 14 years, with an average of 7.2 years of practice in mental health services.

2.3. Procedure

Following ethical approval, both male and female mental health professionals were contacted concurrently. Initially, 6 female mental health professionals agreed to participate in the study. However, 5 male professionals declined participation due to workload constraints. Interview dates were scheduled with the female professionals, and data were collected accordingly.

As data saturation had not yet been achieved, a second round of recruitment was conducted. Seven additional female and six male mental health professionals were contacted. All female professionals agreed to participate and were interviewed. Among the male professionals, four declined to participate, and two withdrew at the scheduled time. As a result, all participants in this study were women. This presents a notable limitation, and caution should be exercised when attempting to generalize the findings to all mental health professionals.

Participants were contacted via an online platform. The purpose of the study was explained to them, and 13 female mental health professionals voluntarily participated in semi-structured qualitative interviews, each lasting between 30 and 50 minutes. All interviews were completed within a two-week period. The interviews were conducted by the first author, and the transcripts were prepared by the research team. The identities of the participants were kept confidential, and their data were stored in a secure dataset. Each participant was assigned a code from MHP-1 to MHP-13 (MHP = Mental Health Professional), with the numbers indicating the order of participation.

In this study, the conclusion of data collection was based on thematic development and analytical depth, in line with the thematic analysis approach proposed by Braun and Clarke (2006, 2013). When new data no longer contributed to the richness of existing themes and appeared to align with them, further data collection was deemed unnecessary (Creswell, 2014). Therefore, rather than relying strictly on the concept of data saturation, the decision to conclude data

collection was grounded in the attainment of meaningful, coherent, and in-depth analytical insights.

2.3.1. Ethical statement

In this study, all the rules specified in the "Directive on Scientific Research and Publication Ethics of Higher Education Institutions" were followed. None of the actions specified under the second section of the Directive, "Actions Contrary to Scientific Research and Publication Ethics", have been carried out. İnönü University Scientific Research and Publication Ethics Committee, document dated 29.12.2022, decision no. 26.

2.4. Data Analysis

Thematic analysis steps were followed during data analysis (Braun & Clarke, 2013). First, the researchers immersed themselves in the data by reading the full transcripts without conducting any coding. In the second step, the data were reread and a coding manual was developed. Codes were then organized into representative themes. In the third step, two randomly selected data sets were provided to two faculty members with doctoral degrees in clinical psychology for independent coding. In the fourth step, the dataset and the codes were reviewed and refined considering expert feedback. In the fifth step, the researcher clarified the content and boundaries of the themes and reviewed the relationships among them. In the sixth step, participant quotations derived from the themes were included in the final report. Finally, the results of the thematic analysis were written up and contextualized using the research questions and relevant literature.

To enhance the credibility and transferability of the findings, several strategies commonly used in qualitative research were applied, including member checking, peer debriefing, and rich, thick descriptions (Creswell & Miller, 2000). As part of member checking, the final report was shared with four participants, who reviewed their statements and the findings section. Participants responded with feedback such as, "What I read reflects what I said." For peer debriefing, the data analyses and findings were reviewed by two independent experts, and appropriate revisions were made.

The study also aimed to ensure both intra-rater and inter-rater reliability. To this end, a previously uncoded transcript was analyzed independently by two researchers, and Cohen's kappa inter-rater reliability coefficient was calculated. The result was found to be .86. According to

Bakeman & Gottman (1997), a kappa value above .70 indicates high reliability.

2.5. Data Collection Tools

The data were collected through qualitative interviews conducted via an online platform. In qualitative research, interviews are often used to gain in-depth insights into a particular phenomenon (Creswell, 2014). In this study, semi-structured interview questions were used, allowing for both flexibility and depth depending on participants' responses.

The data collection form developed for the study consisted of two sections. The first section included questions about participants' age, professional seniority, undergraduate degree, whether they had received or were currently receiving psychological support or supervision. The second section was designed to explore participants' views on the wounded healer concept in greater depth. In line with the nature of qualitative research, the questions were not fixed or strictly structured but were adapted flexibly to support participants' narratives (Creswell, 2014). However, to maintain methodological transparency, the core interview questions are provided below:

"Have you ever heard of the wounded healer archetype?"

"As a mental health professional, how do you think your professional and past life experiences influence your approach to clients?"

"What comes to mind when you hear the phrase 'wounded healer'?"

"Do you consider yourself a wounded healer? Why or why not?"

3. Results

In presenting the findings of the thematic analysis, the expressions "all mental health professionals," "most mental health professionals," and "some mental health professionals" were used to indicate the extent to which a theme applied across the participant group. Specifically, "all" refers to findings mentioned by every participant, "most" refers to findings expressed by more than half, and "some" refers to those mentioned by multiple but fewer than half of the participants. Upon analyzing participants' perspectives on the wounded healer archetype, five sub-themes and three overarching main themes were identified. The inductive coding process, along with illustrative participant quotes, is presented in Table 1.

Table 1.

Mental Health Professionals' Views on the Wounded Healer Archetype

Example Sentences	Sub-Themes	Themes
"I heard it in a Turkish TV series, the character was a doctor. It felt a bit exaggerated to me."	Fictional Characters Are Overemphasized	Romanticization of the Concept
"I'm not sure how well this concept is understood, I mean, it feels too romanticized. I'm not sure if it's effective for the therapist."	Romanticized—but Is It Ethical?	
"Actually, it encourages going through one's own therapy. If I think of it that way, it's an important concept."	Importance of Undergoing Therapy	Transforming the Wound
"If I'm wounded, of course I understand someone who is wounded."	Like Speaking the Same Language	Facilitating Empathy
"So it's not just about feeling sympathy, being wounded also means noticing the wound and being able to talk about it."	More Than Sympathy	

3.1. Romanticization of the Concept

Most mental health professionals stated that the wounded healer archetype is often idealized and exaggerated, leading to a departure from its original intended meaning and purpose. Romanticization refers to portraying a concept in an overly positive or idealized light, while overlooking its potential challenges or risks. Participants emphasized that the archetype is frequently heroicized in popular culture, which may present certain ethical concerns in professional practice.

3.1.1. Fictional Characters Are Overemphasized

Most participants shared that they had encountered the wounded healer archetype through fictional characters, leading them to believe that the concept is often overstated. For instance, MHP-5 stated, *"I last heard it in a TV series called Bahar; I'm not sure, but I think it's a bit overhyped."* Similarly, MHP-13 expressed, *"I frequently come across it in Turkish TV series and on social media, and I believe the true meaning of the concept is being overstated."*

3.1.2. Romanticized—but Is It Ethical?

Some mental health professionals not only recognized the romanticization of the wounded healer archetype but also expressed concerns about its potential misuse in ethical contexts. For example, MHP-7 remarked, *"I'm concerned that such popularity around a concept might lead to unethical practices."* Likewise, MHP-12 stated, *"I'm not sure the concept is fully understood, which makes me question how well we grasp the archetype and how ethically we apply it in practice."*

3.2. Transforming the Wound

The theme of "transforming the wound" was selected because participants described the wounded healer archetype as a process of drawing strength from their personal experiences to support professional development. Participants emphasized that this transformation often occurs through undergoing personal therapy, allowing mental health professionals to work through their own emotional processes and foster growth.

3.2.1. The Importance of Undergoing Therapy

All mental health professionals stated that, in order to function healthily in their professional roles, therapists must have gone through a formal psychotherapeutic process themselves. In this context, participants highlighted the importance of receiving therapy from a qualified professional—not through self-help or self-therapy. RSU-1 explained their thoughts by saying, *"This archetype only makes sense to me if the person has gone through their own therapy."* Similarly, RSU-8 stated, *"The therapist should be able to look at their own wound; it's something we've learned since undergraduate studies—that a good therapist is someone who has gone through therapy."* RSU-10 expressed, *"The wounded healer should transform their own wound and become someone who brings healing to others."*

3.3. Facilitating Empathy

Most mental health professionals expressed a shared belief that being a wounded healer facilitates empathy. There were also assertions that this may be a prerequisite for developing a deeper understanding of clients.

3.3.1. Like Speaking the Same Language

Some participants believed that a therapist who is a wounded healer can communicate more effectively with clients experiencing similar challenges. For example, RSU-9 stated, "Of course I can understand someone more easily if they are going through a difficulty I've experienced myself."

3.3.2. More Than Just Sympathy

Some participants emphasized that therapists who are wounded healers go beyond mere sympathy in their therapeutic relationships. For instance, RSU-6 stated, "What matters is not just seeing the similarity, but also developing an understanding of how to work with what you see—only then can we act with empathy." RSU-13 added, "I think being a wounded healer brings empathy to the forefront."

4. Discussion

The findings of this study reveal how the "wounded healer" archetype is understood and evaluated by mental health professionals from various perspectives. The results are discussed under three main themes: romanticization of the concept, transforming the wound, and facilitating empathy. However, the literature also highlights potential risks of the wounded healer archetype in clinical settings, particularly regarding its impact on the therapist-client relationship and the ethical boundaries that must be maintained.

Participants' critiques concerning the romanticization of the wounded healer emphasize that the concept has often been exaggerated in popular culture, leading to a distortion of its original meaning. This finding aligns with concerns in the literature. For instance, it is suggested that overemphasizing therapists' past traumas may result in emotional overidentification with clients, potentially compromising objectivity and shaping the therapeutic processes based on the therapist's own experiences (Barnett, 2007). In this context, participants' critiques of fictional portrayals may reflect ethical apprehensions stemming from cultural narratives. On the other hand, other studies argue that the wounded healer archetype may enhance empathy and positively contribute to the counseling process (Zerubavel & Wright, 2012). When applied within ethical limits, this archetype may strengthen the therapeutic alliance; however, crossing professional boundaries may impair therapeutic effectiveness.

The second major theme, "transforming the wound," demonstrates that participants perceive engagement in personal therapy as a central element of being a wounded healer. This view is consistent with studies that emphasize the importance of personal therapy in fostering professional resilience (Jung, 1961; Rabu et al., 2021). In this study, the process of inner transformation was seen not

merely as self-awareness but as a professional necessity supported through therapeutic intervention. These findings are in line with literature emphasizing the value of professional support in building resilience (Norcross & Lambert, 2018). However, some participants also described transformation as a more personal and internal journey. Further research is needed to explore the multifaceted nature of this theme. It is also important to acknowledge that the strong emphasis on therapy may reflect the perspectives of those who have already engaged in it. This study did not include the views of professionals who have not undergone personal therapy, leaving a gap in understanding how that absence may affect therapeutic practice. Future studies could explore comparative analyses between therapists with and without personal therapy experience to investigate its impact on professional development.

Whether personal therapy should be a professional requirement remains a subject of debated issue in the literature. Some scholars suggest that personal therapy enhances self-awareness and therapeutic skills (Geller et al., 2016), while others argue that formal training and supervision may yield similar developmental outcomes, making personal therapy a recommended but not mandatory aspect of professional growth (Wigg et al., 2011). Although this study supports the view that therapy enhances professional insight, these findings should be interpreted in light of broader academic discussions that frame therapy as a matter of personal discretion. Moreover, personal therapy, while potentially beneficial, may also introduce ethical challenges, such as countertransference and blurred boundaries (Bager-Charleson, 2012). Thus, a flexible model tailored to therapists' needs and context is preferable to a one-size-fits-all approach.

Findings on empathy suggest that the wounded healer archetype may deepen the emotional bond between therapists and clients. Participants generally agreed that having experienced similar struggles enhances empathic capacity. This view aligns with literature on empathy development (Batson, 2009). While "speaking the same emotional language" can enhance rapport, empathy should not be seen as dependent on shared life experiences. As empathy plays a fundamental role in understanding and meeting clients' needs, the wounded healer archetype can support this capacity—provided it is approached with conscious professionalism. Empathy is a key component that strengthens the therapeutic alliance and increases client engagement (Elliott et al., 2021). It goes beyond understanding feelings—it builds trust and encourages clients to express themselves more openly (Moyers & Miller, 2013). However, this process requires therapists to maintain clear emotional boundaries to avoid excessive identification and countertransference issues (Teding van Berkhout & Malouff, 2016). Thus, therapists must manage empathy consciously and deliberately to apply the wounded healer archetype ethically and effectively.

According to Batson's (2009) theory of empathy, direct personal experience is not a prerequisite for empathic understanding. Instead, perspective-taking, the ability to imagine the client's emotional world, is central to empathic practice (Batson, 2011). From this perspective, assuming that only a therapist who has experienced depression can treat a depressed client, for example, significantly narrows the concept of empathy. Literature suggests that empathy is more strongly influenced by education, supervision, and reflective practice than personal life experiences (Gülüm, 2016; Möslér et al., 2023). Therefore, the wounded healer archetype becomes most functional when understood as a metaphor for inner awareness and reflective capacity, rather than as a literal description.

Although the theme of "regular supervision and professional support," was not directly addressed by participants, their emphasis on inner transformation and professional indirectly points to its relevance. Literature underscores that clinical supervision plays a crucial role in maintaining ethical standards, managing countertransference, and supporting professional growth (Barnett & Molzon, 2014; Erdem, 2024). Our findings indicating that inner transformation supports professional development also suggest that supervision may serve as a key resource in this process.

One of the main limitations of this study is that all participants were female therapists. This restricts the generalizability of the findings, as male therapists' perspectives on the wounded healer archetype, personal therapy, and empathy remain underexplored. Previous research indicates that female therapists are more likely to seek personal therapy than their male counterparts (Geller et al., 2016). However, more research is needed to understand how male therapists build resilience, approach supervision and manage emotional boundaries in relation to the wounded healer framework. For instance, Erdem (2024) found no gender-based differences in countertransference experiences among mental health professionals working with adults in Türkiye. Similarly, Akçay and Beydili Gürbüz (2019) examined the professional experiences of male mental health professionals and discussed the influence of gender-related issues without identifying any specific gender-based differences. Future studies should incorporate comparative analyses of male therapists' insights and supervision experiences. In addition to participant demographics, the methodology could be expanded. While this study employed in-depth interviews, future research could utilize focus groups, case studies, or mixed-methods designs to provide a broader view. Comparative studies involving therapists who have and have not undergone personal therapy would also offer valuable insight. Though supervision was not a central theme, further research is needed to explore how it interacts with the wounded healer archetype and whether it mitigates ethical risks, such as boundary violations.

This study offers valuable insights into how the wounded healer archetype is perceived and integrated into therapeutic practice by mental health professionals. It contributes to the literature by examining the popularization of the archetype through fictional narratives and the potential influence of this trend on professional boundaries and ethical decision-making. The findings suggest that therapists' transformation of personal wounds is viewed as critical to professional development, though whether this should be a professional expectation remains an open question. Moreover, the study emphasizes that empathy, while potentially enhanced by shared experiences, is better supported through supervision, professional training, and reflective practices. Future research should further explore how the wounded healer archetype can be ethically integrated into therapeutic work, how professional boundaries can be maintained, and how supervision structures support these efforts.

Author Note : This study was presented as an oral presentation at the "10th International Aegan Congress on Social Sciences & Humanities" congress by the second author of the article.

Author Contributions : Introduction: First author, Second author. Methodology: Second author. Results: -First author. Discussion First author-Second author

Funding : No financial support was received.

Conflict of Interest : There is no conflict of interest between the authors.

Data Availability : Since the data were collected qualitatively, the raw data can be shared by the authors upon request.

References

- Akçay, S., ve Beydili-Gürbüz, E. (2019). Toplumsal cinsiyet perspektifinden erkek sosyal hizmet uzmanlarının sosyal hizmet mesleğine yönelik deneyimleri. *Mediterranean Journal of Humanities*, 9(2), 17-31. <https://doi.org/10.13114/MJH.2019.473>
- Bager-Charleson, S. (2012). *Personal development in counselling and psychotherapy*. Sage Publishing.
- Bakeman, R., & Gottman, J. M. (1997). *Observing interaction: An introduction to sequential analysis* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Barnett, J. E., & Molzon, C. H. (2014). Clinical supervision of psychotherapy: Essential ethics issues for supervisors and supervisees. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1051-1061. <https://doi.org/10.1002/jclp.22126>
- Barnett M. (2007). What brings you here? An exploration of the unconscious motivations of those who choose to train and work as psychotherapists and counsellors. *Psychodynamic Practice*, 13(3), 257-274. <https://doi.org/10.1080/14753630701455796>
- Batson, C. D. (2009). *Empathy and altruism*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 417-426). Oxford University Press.
- Batson, C. D. (2011). *Altruism in humans*. Oxford University Press.
- Bike, M.M., Norcross J.C. & Schatz D.M. (2009). Processes and outcomes of psychotherapists' personal therapy: replication and extension 20 years late. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 19-31. <http://doi.org/10.1037/a0015139>
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage Publications.
- Brown, J. (2020). The ethics of wounded healer archetypes in therapy: Balancing empathy and professionalism. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 345-358. <https://doi.org/10.1002/jclp.22789>
- Coltart, N. (1996). Ingredient X. Winnicott Centenary Lecture, 16 March 1966
- Creswell, J.W. (2014) *A concise introduction to mixed methods research*. California: Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining Validity in Qualitative Inquiry. *Theory Into Practice*, 39(3), 124-130. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
- Demir, M. (2016). Şamanizm'de hastalık kavramı ve tedavi yaklaşımları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(1), 19-24.
- Dickeson E. & Smout F. M. (2018) Is the Wounded Healer or the Psychologically Inflexible Healer in Undergraduate Psychology and Social Work Programs More Empathic or Willing to Violate Professional Boundaries?. *Australian Journal of Clinical Education*, 3(1), 1-13. <https://doi.org/10.53300/001c.6338>
- Dunne, C. (2022). *Ruhun Yaralı Şifacısı* (1. Baskı). Doğan Yayınları Yayıncılık ve Yapımcılık Tic. A.Ş.
- Elliott, R., Watson, J., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). *Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review*. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change, 421-467.
- Erdem, M. (2024). Yetişkinlerle çalışan terapistlerin karşı aktarım deneyimleri. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 129-141. <https://doi.org/10.29029/busbed.1393964>
- Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.
- Geller, S. M., Norcross, J. C., & Orlinsky, D. E. (2016). *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. Oxford University Press.
- Gülüm, İ. V. (2016). Etkili terapist özellikleri için farkındalık eğitim ve uygulamaları: Bir meta-sentez çalışması. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 337-353. <https://doi.org/10.18863/pgy.253439>
- Herman, N. (2001). *My Kleinian home: Into a new millennium*. London: Karnac Books.
- Jackson, W. S. (2001). Presidential address: The wounded healer. *Bulletin of the History of Medicine*, 75(1), 1-36
- Jung, C. G. (1961). *Memories, dreams, reflections*. Pantheon Books.
- Jung, C.G. (2015). *Psikoterapi pratiği*. (S.Türk, 1. baskı). Kaknüs Yayınları. (Orijinal kitap 1953'te yayınlanmıştır.)
- Korkmaz, V. (2022). Tıbbi terminolojide Yunan mitolojisinin ayak izleri. *Eskisehir Medical Journal*, 3(2), 242-253. <https://doi.org/10.48176/esmj.2022.81>
- Malikiosi-Loizos. M. (2013, Mart). Personal therapy for future therapists: reflections on a still debated issue. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 33-50. <http://doi.org/10.5964/ejcop.v2i1.4>
- Maxwell, J.A. (2012) *Qualitative research design: an interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative Research Guide to Design and Implementation* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage.
- Mösler, T., Poppek, S., Leonhard, C., & Collet, W. (2023). Reflective skills, empathy, wellbeing, and resilience in cognitive-behaviour therapy trainees participating in mindfulness-based self-practice/self-reflection. *Psychological Reports*, 126(6). <https://doi.org/10.1177/003329412210944>
- Moyers, T. B., & Miller, W. R. (2013). Is low therapist empathy toxic? *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 878-884. <https://doi.org/10.1037/a0030274>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Orlinsky, D. E., Schofield, M. J., Schroder, T., & Kazantzis, N. (2011). Utilization of personel therapy by psychotherapists: a practice-friendly review and a new study. *Journal of Clinical Psychology*, 67(8), 828-842. <https://doi.org/10.1002/jclp.20821>

- Patton, Q. M. (2002). *Qualitative Research & Evaluations Methods*, (3rd ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Råbu, M., McLeod, J., Haavind, H., Bernhardt, I. S., Nissen-Lie, H., & Moltu, C. (2021). How psychotherapists make use of their experiences from being a client: Lessons from a collective autoethnography. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(1), 109-128.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1671319>
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions*. Routledge.
- Smith, P. (2018). The wounded healer: Re-examining the archetype in modern therapy. *Counseling Today*, 25(2), 45-52. <https://doi.org/10.1177/1066480717752866>
- Teding van Berkhout, E., & Malouff, J. M. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32-41. <https://doi.org/10.1037/cou0000093>
- Tekaüt A., Öksüz E., Güvenç G. & İyigün E. (2024) Kavram Analizi: Yaralı Şifacı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışma Dergisi*, 7(2), 579-585.
<https://doi.org/10.38108/ouhcd.1300752>
- Telepak, L. C. (2010). *Therapists as wounded healers: The impact of personal psychological struggles on work with clients* [Honors thesis, Miami University].
- Wigg, R., Cushway, D., & Neal, A. (2011). Personal therapy for therapists and trainees: a theory of reflective practice from a review of the literature. *Reflective Practice*, 12(3), 347-359. <https://doi.org/10.1080/14623943.2011.571866>
- Zerubavel, N., & Wright, M. O. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482-491.
<https://doi.org/10.1037/a0027824>