THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

PUBLISHED BY
THE WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (WAPP)
ISSN 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

The Global Psychotherapist (JGP), Pozitif ve Transkültürel Psikoterapiye (1977'den beri Peseschkian'dan sonra PPT)™ adanmış disiplinler arası dijital bir dergidir. Bu hakemli yarı yıllık dergi, Pozitif ve Transkültürel Psikoterapinin hümanistik-psikodinamik yöntemiyle ilgili deneyimler ve bu yöntemin uygulanmasıyla ilgili makaleler yayınlamaktadır. Konular araştırmadan

Teorik ve klinik konularla ilgili makaleler, sistematik incelemeler, yenilikler, vaka yönetimi makaleleri, psikoterapi eğitimi ve öğretiminin farklı yönleri, danışmanlık, eğitim ve yönetimde PPT uygulamaları, editörlere mektuplar, kitap incelemeleri vb. Genç meslektaşları yayın yapmaya teşvik etmeyi amaçlayan genç profesyonellere ayrılmış özel bir bölüm bulunmaktadır. Dergi, farklı kültürlerden ve ülkelerden gelen makaleleri memnuniyetle karşılamaktadır.

Dergi Eş Baş Editörü: *Olga Lytvynenko, Ukrayna: dr.olgalytvynenko@gmail.com*
Dergi Eş Baş Editörü: *Erick Messias, ABD: ELMessias@uams.edu*
Yayın Ofisi: *journal@positum.org*
İngilizce editör: *Dorothea Martin journal@positum.org*
Rusça editör: *Kateryna Lytvynenko journal@positum.org*

JGP YAYIN KURULU:
Olga Lytvynenko, Ukrayna
Erick Messias, ABD
Liudmyla Serdiuk, Ukrayna
Ali Eryılmaz, Türkiye
Roman Ciesielski, Polonya

JGP web sitesi: https://www.positum.org/182-0-PPT-Journal.html

ULUSLARARASI BİLİMSEL KOMİTE (ISC):
Andre R. Marseille, ABD; **Yevhen Karpenko,** Ukrayna; **Zlatoslav Arabadzhiev,** Bulgaristan; **Denys Lavrynenko,** Ukrayna.

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU (IAB):
Arno Remmers, Almanya; **Ivan Kirillov,** Türkiye; **Maksim Chekmarev,** Rusya; **Todor S. Simeonov,** Bulgaristan; **Oleksandra Nizdran-Fedorovych,** Ukrayna; **Polina Efremova,** Rusya; **Ewa Dobiała,** Polonya; **Aleksandra Zarek,** Polonya; **Liudmyla Moskalenko,** Ukrayna; **Shridhar Sharma,** Hindistan.

Yayın Kurulu ve Uluslararası Danışma Kurulu üyelerinin tüm mesleki bağlantıları artık JGP web sitesinin ilgili sayfalarında yayınlanmaktadır.

Tarafından yayınlanmıştır: Dünya Pozitif ve Transkültürel Psikoterapi Derneği (WAPP)
Luisenstrasse 28, 65185 Wiesbaden, Almanya
E-posta: wapp@positum.org
Web sitesi: www.positum.org

Dergi Creative Commons Attribution 4.0 Uluslararası Lisansını (CC-BY 4.0) kullanmaktadır.
ISSN: 2710-1460 (Çevrimiçi)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

EDİTORIAL:

WAPP Başkanı'nın hoş geldiniz mektubu 5

Yayın Kurulu'nun hoş geldiniz mektubu 8

Küresel Kriz Döneminde Pozitif Psikoterapi

Nossrat Peseschkian 9

ARAŞTIRMA VE INOVASYON:

Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri (WIPPF) için Ukraynaca Dil Uyarlaması

Liudmyla Serdiuk, Svitlana Otenko 11

PREMİYER ÇALIŞMALAR:

Rus ve Çin Kültüründe Denge Modeli: Ön Çalışma ve Karşılaştırmalı Analiz

Tatyana Ilina 15

Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi Yöntemi Gözüyle "Ayrılık Anksiyetesi" Olgusunun Ön Çalışması

Elena Drazheva 22

Развитие первичных способностей у дошкольников с помощью методов экологической арт-терапии (на примере коррекцинной программы по снижению уровня тревожности)

Gelya Bend 27

Anoreksiyalı Ergenlerde Psikoterapide Aile Dinamikleri

Veronika Ivanova 34

PSIKOTERAPI EĞITIMI:

Olmak ya da Olmamak - Hamlet ve Psikoterapi Tekniği: Terapötik İttifak, Büyüme ve Etkili Terapi Hakkında

Arno Remmers 39

Sistemik Konstelasyonlar İçin Bir Model Olarak Pozitif Transkültürel Psikoterapi Araçları

Svitlana Kyrychenko 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

PSIKOTERAPÖTIK VAKALAR:

İki Kıyı Arasındaki Ergen. Bir Psikoterapi Uygulaması Vakası Sunmak

Stefanka Tomcheva **49**

Şifa ve Maneviyat: Psikoterapötik Vaka

Antonella Matei **53**

ÖZEL MAKALELER:

Pozitif Psikoterapi Perspektifinden Sağlık - Hastalık

Gunther Huebner **57**

İntihara Yatkın Kişilik Durumları, Araştırma ve Bilimsel Perspektif

Oksana Kovanda **62**

KİTAP İNCELEMESİ:

Daha Akıllı: Dilip Jeste, MD ve Scott Lafee'den Bilgeliğin, Şefkatin ve Bizi İyi Yapan Şeylerin Bilimsel Kökleri (2020)

Erick Messias tarafından değerlendirildi... ..... **70**

VEFAT:

Bayan Manije Peseschkian

Alman Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi Derneği (DGPP) ve Peseschkian Vakfı tarafından **72**

WAPP
..... **HABERLERİ7**
5

YAZARLAR İÇİN BİLGİLER VE
..... **KILAVUZLAR**
77

WAPP BAŞKANI TARAFINDAN HOŞGELDİNİZ

DR. HAMID PESCHKIAN

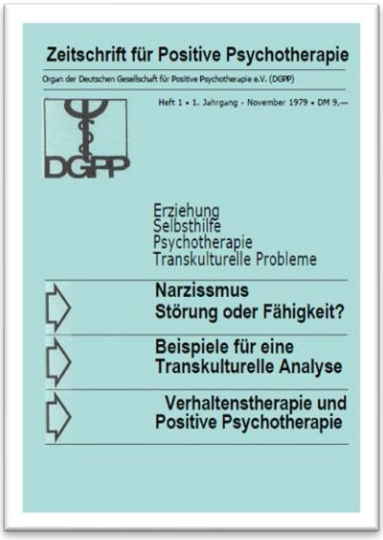
"Her hasta için farklı bir terapi oluşturulması gerektiğine inanıyorum çünkü her birinin kendine özgü bir hikayesi var."
Irvin D. Yalom

Sevgili okuyucu,

Uluslararası Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi dergisi *"The Global Psychotherapist "in* ilk sayısını (sanal) ellerinizde tutuyorsunuz. Her şey gibi onun da bir geçmişi, bugünü ve -umarım- parlak bir geleceği var.

Geçmiş:

Nossrat Peseschkian (1933-2010) Pozitif Psikoterapi'yi (PPT) kurduktan ve 1974 yılında 29 kitabından ilkini yayınladıktan beş yıl sonra, 1977 yılında Alman Pozitif Psikoterapi Derneği'ni kurmaya ve düzenli bir dergi yayınlamaya karar verdi. Alman Pozitif Psikoterapi Dergisi'nin (Zeitschrift für Positive Psychotherapie) ilk sayısı Kasım 1979'da yayımlandı ve derginin temel amacı olarak dört temadan söz edildi: eğitim, kendi kendine yardım, psikoterapi ve kültürlerarası sorunlar. Nossrat Peseschkian'ın başyazısında da açıkladığı gibi: *"Pozitif Psikoterapinin bu dört yönü, önleyici bir işlevi olan ve insanı sosyal ve ekonomik çevresi içinde anlayan bir psikoterapinin önemli unsurlarıdır"* (1).


Zeitschrift für Positive Psychotherapie

Organ der Deutschen Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V. (DGPP)

Heft 1 • 1. Jahrgang - November 1979 • DM 9,—

DGPP

Erziehung
Selbsthilfe
Psychotherapie
Transkulturelle Probleme

Narzissmus
Störung oder Fähigkeit?

Beispiele für eine
Transkulturelle Analyse

Verhaltenstherapie und
Positive Psychotherapie

Alman PPT Dergisi'nin Kasım 1979 tarihli ilk sayısı

Kültürlerarası bir bakış açısının günlük psikoterapi çalışmalarına dahil edilmesi, en başından beri Nossrat Peseschkian'ın sadece merkezi bir kaygısı değildi, daha ziyade kültürlerarası sorular onun için politik-sosyal bir boyuta sahipti: *"Kültürlerarası yaklaşım Pozitif Psikoterapi'nin tamamında kırmızı bir iplik gibi uzanır. Bunu özellikle dikkate alıyoruz çünkü kültürlerarası bakış açısı bireysel çatışmaların anlaşılması için de yararlı malzemeler sunuyor. Dahası, bu bakış açısı olağanüstü bir toplumsal öneme sahiptir: Misafir işçilerin [göçmenlerin] sorunları, kalkınmaya yardım, diğer kültürel sistemlerden gelen insanlarla ilişkilerde ortaya çıkan sorunlar, kültürlerarası evliliklerin sorunları, önyargılar ve bunların üstesinden gelme, başka bir kültürel çerçeveden kaynaklanan alternatif modeller. Bu bağlamda, kültürlerarası bir durumdan kaynaklanan siyasi sorunları da ele alabiliriz."* (1).

PPT'nin özellikle Doğu Avrupa'ya yayılmasıyla birlikte, 1990'larda diğer dillerde ve ülkelerde dergiler de bunu takip etti.

Şimdiki zaman:

Bugün Pozitif Psikoterapi uluslararası bir hareket haline gelmiştir: Dünya Pozitif ve Transkültürel Psikoterapi Derneği'nin (WAPP) 35 ülkede ve beş kıtada 1.600'den fazla üyesi vardır; Pozitif Psikoterapi Eğitim Merkezleri 20'den fazla ülkede faaliyet göstermektedir; 150'den fazla eğitmen her yıl yüzlerce PPT eğitim kursu vermektedir; bazı önde gelen kitaplar yayınlandı; PPT üzerine onlarca tez yazıldı ve savunuldu; Afrika kıtasındaki ilk Ulusal Dernek ve PPT Merkezi kuruldu; 2019'da 7th Dünya Kongresi düzenlendi; ve Pozitif Psikoterapi (1977'den beri Peseschkian'dan sonra PPT) bir ticari marka olarak tescil edildi.

Dünyamız 1979'dan bu yana çok değişti, ancak Pozitif Psikoterapi'nin mesajı her geçen gün daha da önem kazanıyor. Sadece hümanistik psikodinamik bir psikoterapi yöntemi olan PPT'nin dört ana psikoterapi yönteminin yaklaşımlarını bütünleştirmesi nedeniyle değil: insana dair hümanistik bir kavrayış, bozukluklara dair psikodinamik bir anlayış, pozitif psikoterapinin

Kültür, iş ve çevreye yönelik sistemik yaklaşım ve bazı bilişsel-davranışçı tekniklerle pratik, hedef odaklı bir yaklaşım (2). Ancak bu çatışma merkezli ve kaynak odaklı kısa süreli psikoterapi, insan çabasının farklı alanlarında uygulanabilir ve böylece psikoterapötik içgörüleri günlük hayata taşıyabilir.

PPT'nin son on yıldaki bu genişlemesi ve sağlam temeli ile WAPP Yönetim Kurulu'nun uluslararası dergisini yeniden başlatmaya karar vermesi mantıklı bir adımdı. Profesör Olga Lytvynenko ve Profesör Erick Messias'ın ana editörlüğünü üstlendiği ve deneyimli bir uluslararası editör ve danışma kurulunun destek verdiği dergi, emin ve ehil ellerde.

Gelecek:

Bilimsel makaleler ve dergiler genellikle sıkıcıdır, ancak durum böyle olmamalıdır (3, 4). Pozitif Psikoterapi yayınları, geçtiğimiz 50 yıl boyunca, aynı zamanda çok derin ve düşündürücü olan heyecan verici, canlandırıcı ve teşvik edici makaleler yayınlamanın mümkün olduğunu göstermiştir.

WAPP Yönetim Kurulu'nun umudu, bu derginin uluslararası bir platform sunması ve - Nossrat Peseschkian'ın sözleriyle - "*Amacımız her ikisini de sunmaktır: yüksek kaliteli bilimsel makaleler ve bilgiler ve uluslararası diyalog ve dostluk için bir fırsat*" (5). Bütünleştirici ve kültürlerarası bir yöntem olarak bu PPT-Dergi, dünyanın her yerinden profesyonel deneyimlerin paylaşılması için eşsiz fırsatlar sunmaktadır. Genç profesyoneller burada bilimsel ve pratik çalışmaları birleştirme ve her ikisinde de geleceğin uzmanları olma fırsatını bulacaklardır. Dünyanın dört bir yanındaki Pozitif Psikoterapistler, *küresel psikoterapistler* olarak bir kimlik geliştirmişlerdir ve deneyimlerini benzer düşünen meslektaşlarıyla paylaşmak istemektedirler.

Şimdi, sevgili okuyucu, Dergi - birçok yönden - senin ellerinde. Yazılarınız ve katkılarınız dergiyi canlı ve çekici tutacaktır. Umuyorum ki *Küresel Psikoterapist,* küresel bir toplumun daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacak ve şu soruya yanıt bulabilecektir: *"Tüm insanların ortak noktası nedir?"* (5).

Dr. Hamid Peseschkian, *MD, DM, DMSc, IDFAPA*
WAPP Başkanı
Tıbbi ve Akademik Direktör, Wiesbaden
Psikoterapi Akademisi

Referanslar:

[1] Zeitschrift für Positive Psychotherapie. Heft 1, 1. Jahrgang, Kasım 1979.
[2] **PESESCHKIAN H., REMMERS A.** (2020) *Pozitif Psikoterapi: Bir Giriş*. İçinde: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Pozitif Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikoloji. Springer, Cham.
[3] **SAND-JENSEN K.** (2007) *Sürekli sıkıcı bilimsel literatür nasıl yazılır*. Oikos 116. s.723-727
[4] **CHAPMAN, P.** (2014). Bilimsel makaleler sıkıcı olmamalı. *Deniz Kirliliği Bülteni*. 87. 10.1016/j.marpolbul.2014.08.020.
[5] **PESCHKIAN, N.** (2011). Eski Başkan'ın Mesajı. Uluslararası Pozitif Psikoterapi ve Araştırma Dergisi'nin ilk sayısı için yayınlanan editoryal yazı, s. 3.

YAYIN KURULU TARAFINDAN HOŞ GELDINIZ

PPT GÜNLÜĞÜ
"KÜRESEL PSİKOTERAPİST"

Sevgili okuyucu,

"The Global Psychotherapist" - Uluslararası Pozitif Psikoterapi Dergisi'nin ilk sayısını sizlere sunmaktan büyük gurur ve mutluluk duyuyoruz. Sizin de keşfedeceğiniz gibi, The Global *Psychotherapist,* içeriğini oluşturan makalelerin seçilmesi ve düzenlenmesinden sorumlu olan seçkin bir editör grubu tarafından bir araya getirilmiştir. Tüm makaleler, tıp ve danışmanlık alanlarında Pozitif Psikoterapi uzmanlığına sahip akademisyenler tarafından kör hakem değerlendirmesinden geçirilmiştir. Bu dergiyi yayına hazırlamak için gösterdiğiniz derinlemesine çalışma, odaklanma ve zaman ayırma özverisi için hepinize teşekkür ederiz.

Global Psychotherapist, psikoterapi mesleğinin sınırlar ve kıtalar ötesinde gelişmesi için bilgi vermeyi, tartışmaları teşvik etmeyi ve yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Derginin amacı, Pozitif Psikoterapinin (PPT) kültürlerarası faydaları ve iyileşmeye yönelik benzersiz yaklaşımı hakkında bilgi vermek, PPT'nin etkinliği için kanıt temelini artırmak ve tıbbi, eğitimsel ve sosyal dahil olmak üzere çeşitli alanlarda ve alanlarda son derece pratik uygulamalarını paylaşmaktır.

Pozitif Psikoterapi ilk olarak 1968 yılında, 26'dan fazla farklı psikoterapi kitabının yazarı olan sevgili Nossrat Peseschkian (18 Haziran 1933 - 27 Nisan 2010) tarafından, insanların doğuştan gelen kapasitelerini nasıl geliştirdikleri ve iyileştirdiklerine bir övgü olan "diferansiyel analiz" olarak kuruldu. 1977 yılına gelindiğinde ise resmen Pozitif Psikoterapi adını almıştır. Pozitif Psikoterapi, bir yönüyle psikodinamik, bir yönüyle de hümanistik olan, doğası gereği kültürlerarası bir psikoterapi biçimidir. Danışanların zorlukların üstesinden gelmek için içsel kaynaklarını kullanarak kendilerini yeniden yönlendirmelerine ve savunmalarına yardımcı olmak, büyüme alanlarını anlamak ve tanımak ve esneklik ve daha büyük bir benlik duygusu geliştirmek için çalışmaya odaklanmak için tasarlanmıştır.

"The Global Psychotherapist" Dergisi için uzun vadeli hedefimiz, PPT'yi hızla modernleşen ve kültürlerarası hale gelen ve bu dinamiklere duyarlı, öğrenmesi, uygulaması ve uygulaması kolay bir psikoterapi modeline gerçekten ihtiyaç duyan bir dünyaya tanıtmaya yardımcı olmaktır.

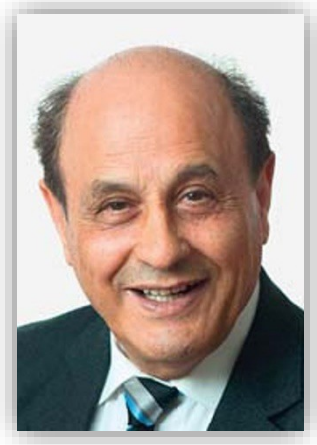
Bu sayfalarda Pozitif Psikoterapi'nin bugün sunduklarına dair erişilebilir bir genel bakış bulacağınızı umuyoruz. Bununla birlikte, psikoterapiyi anlamanın yeni ve heyecan verici yollarını ve kendi uygulama ve çalışmalarınızda nasıl yararlı olabileceğini keşfetmenize yardımcı olacağını da umuyoruz.

Bu nedenle, bu dergi, iyileşmeye yönelik kültürlerarası yaklaşımların değerinin farkında olan ve dünya çapında psikoterapideki gelişmeleri daha iyi anlamak isteyen bilinçli psikolojik, tıbbi ve eğitimsel uygulayıcılar, eğitmenler ve öğrenciler için temel bir okuma kaynağıdır.

Son olarak, bu makaleleri okumaktan keyif alacağınıza ve 2022'deki bir sonraki Dünya Kongremize gelmek, Dünya Pozitif Psikoterapi Birliği'ne katılmak ve sertifikalı bir Pozitif Psikoterapist olmak için yeterince ilginizi çekeceğine inanıyoruz.

Yayın Kurulu

"Küresel Psikoterapist",
Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi Dergisi



KÜRESEL KRİZ DÖNEMİNDE POZİTİF PSİKOTERAPİ

PROF. DR. NOSSRAT PESESCHKIAN, M.D.,
WIESBADEN, ALMANYA

İlk olarak
Uluslararası Pozitif Psikoterapi ve Araştırma Dergisi. Sayı 1 (2011)

Giriş

Kültürlerarası zorluklar - özel yaşamda, iş hayatında ve siyasette - günümüzde giderek daha önemli hale gelmektedir. Toplumun şu anki gelişim şekli göz önüne alındığında, kültürlerarası sorunların çözümü geleceğin en önemli görevlerinden birini oluşturacaktır. Eskiden farklı kültürel çevrelerden insanlar büyük mesafelerle birbirlerinden ayrılırken ve sadece olağandışı durumlarda temas kurarken, teknik yenilikler günümüzde temas olanaklarını önemli ölçüde arttırmıştır. Sadece sabah gazetesini açarak kendi yaşam alanımızdan çıkıyor ve diğer kültürel çevrelerden ve gruplardan insanların sorunlarıyla temas kuruyoruz. Genellikle bu olayları kendi yetişme tarzımıza göre yorumluyoruz. Sözde geri kalmışlıkları, saflıkları, acımasızlıkları ya da anlaşılmaz ilgisizlikleri nedeniyle onları eleştirmeye, lanetlemeye ya da onlarla dalga geçmeye hazırızdır. Kültürlerarası süreçte belirli bir kültürde geçerli olan kavramlar, normlar, değerler, davranış kalıpları, ilgi alanları ve bakış açılarıyla ilgileniriz.

Yöntemler

Olumlu ve yapıcı sonuçları olan bir küreselleşme döneminin özellikleri:

1. Tüm insanların ortak noktası nedir ve neye göre farklılık gösterirler? (Umut ilkesi).

Dünyamız değişti. İnsanlık tarihinde ilk kez, karakteristik özelliği kültürel çeşitliliği olan küresel, birbirine bağlı bir toplum ortaya çıkıyor. Küreselleşme süreci - sadece siyasi düzeyde değil, her şeyden önce zihinsel düzeyde - zorluklar olmadan gerçekleşmez. Modern dünyanın talepleriyle yeterince başa çıkabilmelerini sağlamak için uzmanlık alanlarımıza yeni bir yön verme göreviyle karşı karşıyayız. Ancak bu, tek kültürlü ve tek nedenli bir düşünceden çok kültürlü ve çok nedenli bir düşünceye geçişi gerektirmektedir.

Bu değişiklikler ve zorluklar her bireyi ve her şeyden önce bireysel sağlığı etkiler.

2. Dünyanın mevcut sorunları **(Gözlem aşaması - mesafe).**

Günümüzde iletişimimizin dünya çapında salgın boyutuna ulaşan bir krizle boğuştuğu bir gerçektir. Eşler evlilik içi iletişimlerinde karşılıklı yanlış anlama ve önemsememenin acısını çekerken, aileler de ebeveynler ve çocuklar arasında neredeyse eksik ya da sadece yüzeysel bir iletişim biçiminden muzdariptir.

Aynı şekilde, hükümetler ve halkları arasındaki iletişim de karşılıklı güvensizlik, küstahlık, aldatma ve düşmanlık halini göstermektedir. Dahası, süper güçler arasında eşi benzeri görülmemiş bir iletişim krizi vardı - bu durum kolaylıkla bu gezegendeki tüm yaşamın yok olmasıyla sonuçlanabilirdi.

3. Farklı kültürlerde aynı davranışın farklı anlamları **(kültürler arası yönler)**.

Hastalık kavramının bu şekilde göreceleştirilmesi özellikle aile içi dinamikler açısından önemlidir. Hastalığa belirli bir işlev kazandırır ve aile üyeleri arasındaki ilişkilerin tonunu belirler. Bu durum

Hastalığın psişik, psikosomatik, psikotik veya somatik olup olmadığına bakılmaksızın.

Aynı rahatsızlığın veya hastalığın diğer kültürlerde nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini, belirli bir kültürdeki veya ailedeki insanların hastalıkla nasıl yüzleştiğini, çatışmaların birey için ne gibi özel anlamlar taşıdığını ve hangi içeriklere hitap ettiğini araştırıyoruz.

4. Dünyanın bazı ülkelerinde ırksal ve ulusal önyargıların ortadan kalkması. Dünyadaki dini önyargıların azalması, farklı dinler arasındaki etkileşim ve diyalog bu gelişmenin olumlu işaretleridir **(bilme kapasitesi - sevme kapasitesi)**.

5. Dünya barışının gerçekleştirilmesi, azınlıkların korunması ve yoksulluğun ortadan kaldırılması için çalışan pek çok siyasi olmayan, insani yardım kuruluşunun (örneğin STK'lar) aktif rolü. "Sınır Tanımayan Doktorlar" (Ärzte ohne Grenzen), Kızıl Haç vb. gibi uluslararası ve ulusal dernekler gelişmektedir. Giderek daha fazla sayıda insanın barış arayışına katılımı hayati önem taşımaktadır ve kriz zamanlarında ve doğal felaketlerde birbirlerine yardım etmeye hazır olmaları, karşılıklı endişe konularında olduğu kadar önemlidir **(kapsamlı anlamda Pozitif Psikoterapi).**

6. Yabancı kültürleri araştırmaya ilgi duyan gençlik hareketlerinin yaygınlaşması, bu kültürleri anlama ve onlara güven duyma çabaları ve gelişmekte olan ülkelerde aktif çalışmalara katılmaları. Afrika, Asya, Avrupa, Avustralya ve Amerika'dan insanlar arasındaki ırklar ve kültürler arası evlilikler, insanlığın pratik sorunlarının çözülebileceği araçları göstermektedir **(aile ve kültürün geleceği)**.

7. Materyalist fikirlerin insanlığın ihtiyaçlarını karşılamada başarısız olduğunun dürüstçe kabul edilmesi ve aile hayatı, maneviyat ve insan yaşamının diğer nitelikleri için yeni bir çaba gösterilmesi çağrısı artmıştır **(Denge İlkesi Modeli**).

8. Zengin ve fakir arasındaki eşitsizliğin dünyayı istikrarsız bir durumda tuttuğuna inanan ve servetlerini, örneğin eğitim, sağlık, yoksulluğun ortadan kaldırılması vb. için vakıflar kurarak toplumda değişiklikler getirmek için kullanmaya çalışan zenginlerin sayısının artması **(önce olgunluk sonra zenginlik).**

9. Kadınların insani çabaların tüm alanlarında (ekonomik, sosyal, siyasi vb.) artan etkinliği ve ortaklığı. Bu gelişme sayesinde kadınların özgürleşmesi ve cinsiyetler arasında tam eşitliğin sağlanması hedefi siyaset, ekonomi ve bilimde yeni bir motivasyon kaynağı olmuştur **(kadın-erkek eşitliği).**

10. Dünyamız kapsamlı bir küreselleşmeye (dünya barışı, küresel ekonomik model) yaklaşıyor, bir dünya para politikası için standartlar, çevre sorunları, eğitim standartları vb.) Bu, dünya vatandaşlarının katılımı ve faaliyetleriyle gerçekleşir.

11. Bu kültürlerarası bakış açısı Pozitif Psikoterapi'nin tamamında kendini gösterir. Buna büyük önem veriyoruz çünkü bireyin çatışmalarını anlamamıza yardımcı oluyor. Aynı zamanda yasadışı göçmen ve mültecilere muamele, Üçüncü Dünya ülkelerine dış yardım, diğer kültürel sistemlerin üyeleriyle ilişkilerde yaşanan sorunlar, ırklar arası ve kültürler arası evlilikler, önyargılar ve diğer toplumlardan benimsenen alternatif yaşam tarzları gibi sosyal meselelerin ele alınmasında da önemli olabilir. Ayrıca kültürlerarası durumların getirdiği siyasi sorunlara da uygulanabilir.

12. Avrupa Birliği, birlikte çalışan 27 ülke için bir örnektir. Televizyon, radyo, haber bültenleri, internet gibi kitle iletişim araçları küresel bir bilgi ağı oluşturmaktadır **(hedeflerin genişletilmesi aşaması)**.

Pozitif Psikoterapi Enstrümantasyonu:

1. Pozitif Psikoterapinin üç ilkesi.
2. Dokuz Tez.
3. 20 Teknik.
4. Pozitif Psikoterapi Anketi.

Sonuç

Kültürel çevreler olduğu gibi, bir kişinin kendi kültürel sistemini geliştirdiği ve daha sonra diğer sistemlerle çarpıştığı eğitim çevreleri de vardır. Kültürlerarası sorunun altında yatan ilke böylece insan ilişkileri ve iç çatışmaların işlenmesi için bir ilke haline gelir. Böylece Pozitif Psikoterapinin bir nesnesi haline gelir.

Pozitif Psikoterapi, temel insan kapasiteleriyle ilgilendiği için, tüm dillerden ve sosyal durumlardan insanlarla konuşabilecek ve kültürlerarası sorunlarla etkili bir şekilde başa çıkabilecek bir konumdadır. Terapötik olarak, Pozitif

Psikoterapi, hastanın içsel terapötik kapasitelerini harekete geçiren beş aşamalı etkili bir kısa terapi sunar. Başka bir deyişle, hasta sadece hastalığının mağduru olmakla kalmaz, aynı zamanda kendisi de bir terapist olarak istihdam edilir.

https://doi.org/10.52982/lkj135 11

WIESBADEN POZİTİF PSİKOTERAPİ VE AİLE TERAPİSİ ENVANTERİ'NİN (WIPPF) UKRAYNACA UYARLAMASI

Liudmyla Serdiuk
D.Sc. (Psikoloji), Profesör
Kostiuk Psikoloji Enstitüsü, Kişilik Psikolojisi Laboratuvarı Başkanı, Ukrayna NAES (Kiev, Ukrayna) PPT Temel Eğitmeni
E-posta:
Lzserdyuk15@gmail.com

Svitlana Otenko
Uluslararası Açık Psikoloji Bölümü Öğretim Görevlisi "Ukrayna" İnsani Gelişim Üniversitesi (Kiev, Ukrayna) PPT Master Eğitmeni
E-posta:
svet1608@gmail.com

24.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Makale, Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri'nin psikometrik özellikleri için yapılan uyarlama ve doğrulamayı sunmaktadır. İncelenen Envanterin önerilen Ukraynaca versiyonunun psikometrik özellikleri ve diğer onay sonuçları gösterilmektedir. Envanterin tanısal verileri açıklanmış ve bireyin kendi kaderini tayin, psikolojik esenlik ve psikolojik dayanıklılık faktörlerini belirlemeye yönelik prognostik yetenekleri değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: envanterin onaylanması, pozitif ruh sağlığı, Pozitif Psikoterapi, gerçek kapasiteler, psikolojik iyi oluş.

Giriş

Pozitif psikoloji, pozitif psikoterapi ve pozitif psikiyatriyi kapsayan Pozitif Ruh Sağlığı Hareketi, dünya çapında umut vaat eden yeni bir yönelimdir. Bu yönelimin temel özelliği, kişiye yönelik yaklaşımların odağının semptomlar ve eksiklikler yöneliminden kişinin iç kaynaklarının geliştirilmesi ve desteklenmesine doğru değişmesidir (Messias ve ark., 2020). Bu olumlu anlamda ruh sağlığı, bir kişinin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, etkili bir şekilde üstesinden gelebildiği, iyi olma halinin ve etkili işleyişinin temelidir. ve üretken ve verimli bir şekilde çalışabilirler. Ampirik temelli olarak, bu yönü geliştirmek için pozitif insan ruh sağlığı yapılarını ölçmeye yönelik tanı araçlarının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, mevcut birkaç etkili tanı aracını kullanma olanaklarının araştırılması modern psikoloji, psikoterapi ve psikiyatrinin önemli bir görevidir.

Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi için Wiesbaden Envanteri, denge modelinin dört alanında ortaya çıkan çatışma tepkilerinin içeriği olan karakterolojik ve kişisel özelliklerin (birincil ve ikincil yetenekler) öz değerlendirmesini inceleyen orijinal bir araştır,

Temel kişilik kavramlarının altında yatan çatışma kaynakları ve psikodinamikleri.

Envanter N. Peseschkian tarafından H. Deidenbach ile işbirliği içinde geliştirilmiştir (Peseschkian, & Deidenbach, 1988). Envanterin A. Remmers tarafından gözden geçirilen ve tamamlanan modern İngilizce versiyonu (WIPPF 2.0), farklı kültürlerde kullanılmak ve diğer dillere çevrilmek üzere tasarlanmıştır (Remmers, 1996)

Envanter 88 ifadeden oluşmakta ve dört değerlendirme düzeyi sunmaktadır: tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum veya tamamen katılmıyorum. Veri işleme için bu sözlü tahminler uygun puanlara çevrilir: tamamen katılıyorum - 4 puan, kısmen katılıyorum - 3 puan, kısmen katılmıyorum - 2 puan, tamamen katılmıyorum - 1 puan.

Yazarlar, aşağıdaki üç alanda kişisel özelliklerinin bir birey için öznel önemini değerlendiren 27 envanter ölçeği belirlemişlerdir: 1) gerçek yetenekler (kendi davranışlarına göre ikincil; kendilerine göre birincil); 2) denge modelinin dört alanında ortaya çıkan çatışma tepkileri; 3) ilişki modelinin öznel olarak algılanan parametreleri.

Envanterin esas olarak psikoterapide kullanılması amaçlanmıştır, böylece danışanlar yansıtma ve öz değerlendirme yoluyla kendi iç kaynaklarını, dahil oldukları çatışmaların içeriğini, çatışma tepkilerini ve bu tepkilerin psikodinamik kökenlerini anlamaya başlarlar.

WIPPF'in araştırma amaçlı uygulanması için araştırma verilerinin standardizasyonu önemlidir; özellikle Envanter ölçekleri için normatif değerler belirlenmelidir.

Araştırma yöntemleri ve organizasyonu

WIPPF'in uyarlanması, Kiev, Ukrayna'daki Ulusal Eğitim Bilimleri Akademisi, Kostiuk Psikoloji Enstitüsü, Kişilik Psikolojisi Laboratuvarı'nda yapılan kapsamlı bir çalışmanın parçasıydı.

Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri'nin (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996) modern versiyonu (WIPPF 2.0) Ukraynaca'ya çeviri ve ardından adaptasyon için kullanılmıştır. Ukraynaca'ya çeviri profesyonel çevirmenler tarafından yapılmış ve Ukrayna dilinin sosyo-kültürel normlarına uyarlanmıştır.

Ayrıca, S. Maddi'nin Dayanıklılık Ölçeği'nin uyarlanmış bir versiyonu (Leontev ve Rasskazova, 2006); Ryff'ın Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri'nin uyarlanmış versiyonu (Ryff, 1995; Shevelenkova ve Fesenko, 2005); O. Dergachova, L. Dorfman ve diğerleri tarafından uyarlanan E. Deci ve R. Ryan'ın Genel Nedensellik Yönelimi Ölçeği
D. Leontiev (Deci, & Ryan, 2002; Dergacheva, Dorfman, 2008), WIPPF'nin rekabetçi geçerliliğinin yanı sıra teşhis ve tedavisini belirlemek için ampirik araştırmada kullanılmıştır. prognostik yetenekler. Veri işleme ve istatistiksel analiz için tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, regresyon, ortalamaların karşılaştırılması yöntemleri kullanılmıştır.

Ampirik veri işleme, Windows için SPSS 21.0 istatistiksel yazılım paketi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma katılımcıları. Ukraynaca dil versiyonu uyarlaması için örneklem, yaşları 19 ila 62 arasında değişen 96 erkek ve 288 kadın olmak üzere 384 kişiden oluşmuştur. Yaş ortalaması 37.7 ± 11.1 idi. Ana faaliyetlerine göre, Pozitif Psikoterapi yöntemlerinde ileri eğitime katılan öğrenciler, çalışan uzmanlar (öğretmenler, mühendisler, farklı seviyelerde yöneticiler, avukatlar, ekonomistler, psikologlar, doktorlar, sosyal hizmet uzmanları, rehabilitasyon uzmanları, vb.) Tüm katılımcılar psikolojik olarak iyi, bedensel olarak sağlıklı ve görünür kişilik bozuklukları olmayan kişiler olarak tanımlanabilir.

Sonuçlar

Ukraynaca envanter kullanılarak yapılan araştırma oldukça yüksek bir iç tutarlılık göstermiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığını Cronbach's alpha (bir ölçek değerini belirleyen envanterdeki üç ifadenin tutarlılığı) ile hesapladık. Cronbach alfa kullanılarak değerlendirilen iç tutarlılık puanları oldukça kabul edilebilir olup farklı WIPPF ölçekleri için 0,73 ila 0,86 arasında değişmektedir.

Tekrar test çalışması ilk testten 1,5 ay sonra gerçekleştirilmiştir. Yaşları 19 ila 53 arasında değişen (ortalama yaş 34,8 ± 8,4), 44 erkek ve 113 kadın olmak üzere 157 kişiyle yeniden görüşülmüştür. Test ve tekrar test örnekleri arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (Mann-Whitney testi, $p < 0.05$).

Her bir ölçek için WIPPF test ve tekrar test ölçekleri arasında korelasyonlar hesaplanmıştır (Pearson yöntemi, $p < 0.05$, $p < 0.001$). Envanter tekrar test güvenilirliği
1.5 oldukça yüksektir (ortalama $r = 0.78$, $p < 0.001$). Yani, test oldukça yüksek tekrar test güvenilirliği göstermiştir.

Örneklemin yaşa göre sınıflandırılması Eric Erickson tarafından önerilen psikososyal gelişim aşamaları temelinde yapılmıştır (19-35 yaş arası - gençlik; 35-60 yaş arası - yetişkinlik). Güven (gençler için ortalama değer 8.6 ± 1.4; yetişkinler için ortalama değer 9.3 ± 1.7) ve Umut (gençler için ortalama değer 8.8 ± 1.7; yetişkinler için ortalama değer 9.6 ± 1.5) ölçekleri için farklı yaş grupları arasında küçük, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı (Mann-Whitney testi, $p < 0.05$).

WIPPF ölçekleri için erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Açıkçası, envanter ölçekleri cinsiyete özgü değildir. Ancak örneklemdeki erkek sayısı çok daha az olduğundan, bu konu gelecekte daha derinlemesine araştırılabilir.

Katılımcıların faaliyetleri ile ilgili olarak, herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar.

Envanter ölçekleri için başlangıçta genel örneklem (test çalışması) için ortalama puanlar ve standart sapmalar temelinde elde edilen normatif değerler, Samimiyet, Güven ve Umudun güçlü bir şekilde aşırı tahmin edildiğini ve Tutumluluğun düşük tahmin edildiğini göstermiştir.

Psikolojik olarak olgun bir kişilik için karakteristik olan WIPPF normatif değerlerini belirlemek için, katılımcıların seçiminde ana kriter olarak psikolojik dayanıklılık göstergelerini kullandık (katılımcılar bu göstergeler için ortalamanın üzerinde veya yüksek değerler göstermiştir). Bunun gerekçesi, dayanıklılığın zor yaşam koşullarında stresle başa çıkarak içsel stresin üstesinden gelmeye yardımcı olan bir eğilim olmasıdır. Psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluş ve öz kararlılık göstergeleriyle yakından ilişkili olduğundan (Serdiuk, Danyliuk ve Chykhantsova, 2019), bu göstergeler seçim için iki ek kriter olmuştur.

Normatif değerler Gauss normal dağılım yasasına göre 3σ kuralı ile belirlenmiştir: Genel popülasyon verilerinin %99,6'sı 3 σ içinde, %94'ü 2 σ içinde ve %68'i 1σ içindedir. Bu nedenle, istatistiksel normatif değerler ortalama ± standart sapma (μ ± σ) olarak tanımlanacaktır.

Böylece, Envanter ölçekleri için standart değerler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1.

WIPPF ölçekleri için normatif değerler (n=315)

	WIPPF Ölçekleri	Ortalama	Std. sapma	Normlar
İkincil kapasitele	Düzenlilik	7.8	1.7	6.1 - 9.5
	Temizlik	7.9	1.7	6.2 - 9.6
	Dakiklik	8.1	1.9	6.2 - 10.0
	Kibarlık	7.5	1.6	5.9 - 9.1
	Samimiyet	8.2	1.3	6.9 - 9.5
	Etkinlik	8.5	1.5	7.0 - 10.0
	Ciddiyet	9.1	1.2	7.9 - 10.3
	Tutumluluk	6.2	1.8	4.4 - 8
	İtaat	7.5	1.5	6.0 - 9.0
	Adalet	9.1	1.4	7.7 - 10.5
	Sadakat	9.0	1.3	7.7 - 10.3
Birincil kapasiteler	Sabır	9.2	1.3	7.9 - 10.5
	Zaman	8.5	1.5	7.0 - 10.0
	İletişim	9.0	1.5	7.5 - 10.5
	Güven	9.6	0.9	8.7 - 10.5
	Umut	9.7	1.2	8.5 - 10.9
	Cinsellik	9.5	1.3	8.2 - 10.8
	Kabullenme	9.2	1.0	7.2 - 10.2
	İnanç	8.6	1.7	6.9 - 10.3
Çatışma tepkisi	Vücut	7.5	1.9	5.6 - 9.4
	Başarı	8.1	1.9	6.2 - 10,0
	İletişim	7.3	1.8	5.5 - 9.1
	Gelecek	8.2	1.8	6.4 - 10.0
Model boyutu	Ben - anne	8,0	2.6	5.4 - 10.6
	Ben - baba	8.0	2.9	5.1 - 10.9
	Ben - diğerleri	6.6	2.9	3.7 - 9.5
	Sen	8.1	2.6	5.5 - 10.7
	Biz	8.3	2.4	5.9 - 10.7
	Birincil I	7.0	2.4	4.6 - 9.4

Envanterin rekabetçi geçerliliğinin kontrol edilmesi, bunun için yeterli teşhis araçları bulunmadığından belirli bir zorluk teşkil etmiştir. Bu amaçla, farklı öz kararlılık, psikolojik esenlik ve dayanıklılık düzeylerine sahip kişileri ayırt etmek için kişilik yapıları ile korelasyonlar araştırılmıştır. Tablo 2, gerçek yetenekler ile kendini gerçekleştiren bir kişiliği karakterize eden diğer kişilik yapıları arasındaki korelasyonları göstermektedir.

Tablo 2.

WIPPF ölçekleri ile psikolojik iyi oluş göstergeleri arasındaki korelasyonlar

	Olumlu ilişkiler	Özerklik	Çevresel ustalık	Kişisel gelişim	Yaşamdaki amaç	Kendini kabullenme	Psikolojik esenlik	Kendi Kaderini Tayin	Bağlılık	Kontrol	Meydan Okuma
Düzen - lilik	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14	-.05	-.28	-.25	**-.39***
Temiz-ness	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29	-.38	-.24	-.26	**-.45****
Punctua -lity	**-.51****	-.25	-.18	-.07	-.19	**-.38***	-.32	-.09	**-.45***	**-.39***	**-.48****
Polite-ness	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18	.28	.16	.01	.04
Beri-rity	.26	**.53****	**.26**	**.57****	**.55****	.39*	**.48****	**.39***	**.34***	.21	.19
Etkinlik	.04	-.24	-.07	**.46****	.18	.13	.05	-.03	.16	.09	.06
Ciddiyet	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26	**.45****	.26	.13	.28
Tutumluluk	**-.41***	-.32	-.28	-.17	-.19	**-.33***	**-.38***	-.25	-.17	-.26	-.26
Obedi-ence	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04	-.19	-.18	-.07	-.19
Adalet	.13	.09	.13	**.44****	**.33***	.27	.27	**.48***	**.39***	.19	.15
Sadakat	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18	**.59****	.28	.12	-.06
Sabır	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07	.25	-.18	-.07	-.06
Zaman	.14	**.38***	.27	.29	.19	.05	.27	.14	.18	.07	.07
İletişim	**.41***	.25	.26	**.66****	**.58****	**.39***	**.58****	**.35***	**.59****	**.48****	**.44***
Güven	**.55****	**.38***	**.42****	**.46****	**.49****	**.55****	**.58****	**.65****	**.53****	**.43***	**.36***
Umut	**.56****	**.43****	**.53****	**.58****	**.69****	**.63****	**.72****	**.57****	**.79****	**.74****	**.55****
Cinsell ik	**.47****	.19	.11	.32	**.39***	**.47****	**.38***	**.33***	**.56****	**.44****	**.41***
Kabul et-ance	.31	.17	**.48***	.24	**.33***	**.36***	**.34***	**.29***	**.44****	**.49****	**.44****
İnanç	.14	.14	-.12	.54	.77	.02	.16	.27	.13	.08	-.04

*Not: * - korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır; ** - korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır*

Tablo 2'de sunulan veriler şunları göstermektedir: ilk olarak, anlamlı ilişkilerin tutarlılığı; ikinci olarak

Olumlu yaşam önceliklerine ulaşmak için olası psikolojik yardım yolları.

Bulgular, temas, güven, umut ve cinselliğin olumlu bir ilişkiye katkıda bulunduğunu, aşırı dakiklik ve tutumluluğun ise tam tersine kötü bir katkı yaptığını göstermektedir. Özerklik ve kendi kaderini tayin samimiyet, zaman, ciddiyet, kabul, adalet, güven, umut vb. tarafından desteklenmektedir. Kişisel gelişim nezaket, samimiyet, adalet, temaslar, güven, umut ve inanç ile ilişkilidir.

Genel olarak, olumlu yaşam önceliklerine ulaşmada birincil yeteneklerin özel önemine dikkat çekmeliyiz ki bu da neredeyse tüm teşhis edilmiş göstergelerle ilişkilidir.

Açıklanan korelasyonlar bize göre çok mantıklıdır ve bireyin psikolojik kaynaklarını ortaya koymaktadır; bu kaynakların geliştirilmesi denge modelinin tüm alanlarında yaşam memnuniyetine katkıda bulunacaktır.

Sonuç

1. WIPPF'in psikometrik özelliklerine ilişkin gerçekleştirilen ampirik çalışma, ölçek ifadelerinin oldukça iyi bir iç tutarlılığa sahip olduğunu, envanterin psikolojik iyi oluş, psikolojik dayanıklılık ve öz kararlılık gibi yapılarla ilgili olarak yeterli güvenilirlik ve geçerliliğe sahip olduğunu göstermiştir.
2. Rekabetçi geçerlilik testinde ortaya çıkan korelasyonlar, bireyin olumlu yaşam önceliklerine ve psikolojik sağlığa ulaşmasına yardımcı olan psikolojik kaynaklarını göstermektedir.
3. Envanterin Ukraynaca versiyonu, Pozitif Ruh Sağlığı Bilimlerinin kavramsal çemberine iyi bir şekilde uymaktadır ve Kişilik Psikolojisinde bir araştırma yöntemi olarak kullanılabilir.
4. Yakın gelecekteki araştırma görevleri, incelenen Ukraynaca versiyonun psikolojik sağlık, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti göstergeleri açısından yordayıcı geçerliliğinin belirlenmesini içermelidir.

Referanslar

[1] **ANTONOVSKY, A.** (1993). Tutarlılık Duygusu Ölçeğinin yapısı ve özellikleri. *Sosyal Bilimler ve Tıp, 36,* 725-733

[2] **DECI E.L., RYAN R.M.** (2002). Kendi kaderini tayin araştırması: yansımalar ve gelecekteki yönelimleri. *Kendi kaderini tayin araştırması el kitabı.* Rochester, NY, 431-441.

[3] **DERGACHEVA, O, DORFMAN,, L, & LEONTEV, D.** (2008). Русскоязычная адаптация опросника каузальных ориентаций [Genel Nedensellik Yönelimi Ölçeği'nin Rusça uyarlaması]. *Vestnik Mosk. Un-ta. Ser. 14. Psyhkologia, 3,* 91-106.

[4] **LEONTEV, D., & RASSKAZOVA, E.** (2006). *Тест жизнестойкости [Psikolojik dayanıklılık testi]*. Moskova: Smysl.

[5] **MADDI, S., & KHOSHABA, D.** (1994). Dayanıklılık ve ruh sağlığı. *Journal of Personality Assessment, 63(2),* 265-274.

[6] **MESSIAS, E., PESESCHKIAN, H, CAGANDE, C**. (editörler) (2020). *Pozitif Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikoloji - Klinik Uygulamalar.* Springer International Publishing, Cham.

[7] **PESCHKIAN, N., & DEIDENBACH, H.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF*. Berlin, New York: Springer Verlag.

[8] **REMMERS, A.** (1996). WIPPF 2.0 int. Psikoterapötik Anket WIPPF'in Uluslararası Kullanım için Kültürlerarası Uyarlaması. Teorik ve Pratik Yönleri. WIPPF 2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Positum Dergisi, Varna, Şubat 1996,* 13-28.

[9] **RYFF, C.** (1995). Psikolojik iyi oluşun yapısı yeniden gözden geçirildi. *Journal of Personality and Social Psychology, 69,* 719-727.

[10] **SERDIUK L., DANYLIUK, I., & CHYKHANTSOVA O.** (2019). Ortaokul mezunlarının dayanıklılığının psikolojik faktörleri. *Sosyal Refah. InterdisciplinaryApproach , 1,* 93-103. DOI: https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454

[11] **SHEVELENKOVA, T. & FESENKO, T.** (2005) Психологическое благополучие личности [Bir bireyin psikolojik refahı]. *Psihkologicheskaya diagnostika*, *3*, 95-121.

Teşekkür

Yazarlar, Wiesbaden Psikoterapi Akademisi (Wiesbaden, Almanya) direktörü Dr. Hamid Peseschkian, MD, DM, DMSc'ye desteği için teşekkür eder.

RUS VE ÇİN KÜLTÜRÜNDE DENGE MODELİ: ÖN ÇALIŞMA VE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ

Tatyana Ilina
Psikolog, özel muayenehane (Blagoveshchensk, Rusya)
Sertifikalı Pozitif Psikoterapist
E-posta:
tatianailina612@gmail.com

15.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Bu makale Peseschkian Denge Modeli'nin kültürlerarası yönlerine odaklanmaktadır. Amaç, Rus ve Çinli katılımcıların denge modellerine ilişkin bir ön çalışma yapmak, iki grubun denge modelinin nicel özelliklerini ortaya koymak ve Rus ve Çinli örneklem grubunun denge modelinin nicel özelliklerini karşılaştırmaktır. Araştırmanın amacı: N. Peseschkian'ın denge modeline göre Rusya ve Çin'deki yerleşim yerleri. Amaçlar: çalışma için iki kontrol grubu oluşturmak; araştırma yapmak için Rusça ve Çince bir anket oluşturmak; bir anket kullanarak Çin'in nüfus modelini (Grup 1) incelemek; bir anket kullanarak Rusya'nın nüfus modelini (Grup 2) incelemek; Grup 1 ve Grup 2'nin nicel göstergelerinin N. Peseschkian denge modelinin dört alanında karşılaştırmalı bir analizini yapmak. Grup 1 ve Grup 2'nin denge modelinin dört alanının niceliksel parametreleri ölçülmüş ve niceliksel parametreler karşılaştırılmıştır. Anlamlar alanı ve temaslar alanının Grup 1 ve Grup 2'de niceliksel olarak çok az farklılık gösterdiği, etkinlik ve beden alanlarında ise Grup 1 ve Grup 2'de önemli niceliksel farklılıklar olduğu bulunmuştur. Çalışmanın ayrıntılı sonuçları tablo ve diyagramlarda gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pozitif Psikoterapi, Denge Modeli, Rusya, Çin, kültürlerarasılık.

Giriş

Yaşamda dengeyi bulmak, birçok yazar tarafından farklı gruplar ve bireyler için psikolojik refah ve yaşam kalitesi için çok önemli olarak kabul edilmektedir. Çin'in Heihe kenti ile sınır komşusu olan Rusya'nın Blagoveshchensk kentinde yaşayan ve Peseschkian'ın (2016) denge modeli fikrinden ilham alan yazar, Rusların ve Çinlilerin denge modelinin içeriğini ön incelemeye ve aralarındaki niceliksel farklılıkları karşılaştırmaya ilgi duymaya başlamış, böylece denge modelinin özellikleri ve bu iki kültürün ayrı BM alanları hakkında daha derin bir çalışma için ön bir temel sağlamıştır ki bu da şüphesiz kültürlerarası araştırmanın gelişiminde önem taşımaktadır.

Metodoloji

Karşılaştırmalı analiz yöntemi, iki Grubun Denge Modeli alanlarındaki ortak özellikleri ve farklılıkları daha derinlemesine anlamak ve nicel göstergelerini önceden karşılaştırmak amacıyla, makalenin konusunun ön araştırması için en çok yönlü ve uygun yöntem olarak seçilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Nossrat Peseschkian'ın Denge Modeli'nde (Peseschkian, 2016) Rusya ve Çin sakinlerine uygulanan 4 yaşam alanıdır. Bu araştırma için, katılımcıların Denge Modelinin her bir alanını (Beden, Başarı, İletişim, Anlam/Gelecek) günlük yaşamlarında nasıl deneyimlediklerine dair soruları yanıtladıkları ve yaşamlarının yüzde kaçını bu alanlarda geçirdiklerini tahmin ettikleri Rusça ve Çince bir anket (Ek 1, 2) oluşturulmuştur.

Denge Modeli'nin her bir alanına düşen yaşamsal enerji ve zaman. Bu amaçla katılımcılar iki gruba ayrılmıştır.

Grup 1 - Çin'de ikamet edenler, Pekin, Shenyang, Jinan, Zhengzhou'dan 20 kişi, ticaret/hizmet, yabancı dil, eğitim, IT, ekipman üretimi alanlarında çalışan, 1980-1996 doğumlu, 10 erkek, 10 kadın.

Grup 2 - Rusya'da ikamet edenler, Moskova, St. Petersburg, Barnaul, Blagoveshchensk, Korsakov'dan 20 kişi, şu alanlarda çalışıyorlar: IT, ticaret/hizmetler, jeoloji, medya, enerji, inşaat, yabancı diller, 1980-1996 doğumlu, 10 erkek, 10 kadın.

Grup 1 ve 2 yaş ve cinsiyet açısından aynıdır. Daha sonra anket kullanılarak Çin ve Rusya'dan katılımcıların Denge Modeli araştırılmıştır. Daha sonra Grup 1 ve Grup 2'nin Denge Modelinin 4 alanındaki nicel göstergelerinin karşılaştırmalı bir analizi yapılmıştır.

Sonuçlar

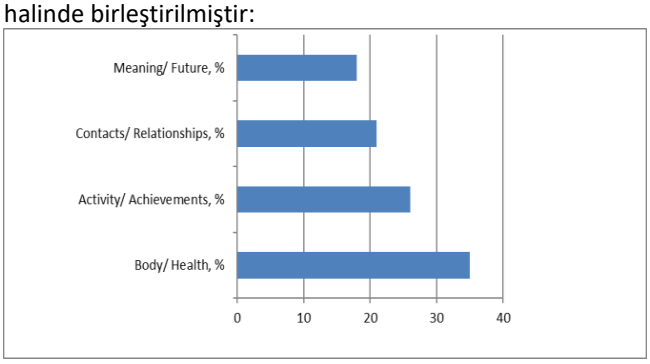
Grup 1 ve 2'deki Denge Modellerinin Ortalama Değerleri (Tab.1).

Tablo 1.

Denge Modelinin ortalama değerleri. Grup 1

Vücut	Başarı, %	İletişim, %	Anlamı/ Gelecek, %

Kolaylık sağlamak amacıyla, çalışma verileri bir diyagram halinde birleştirilmiştir:



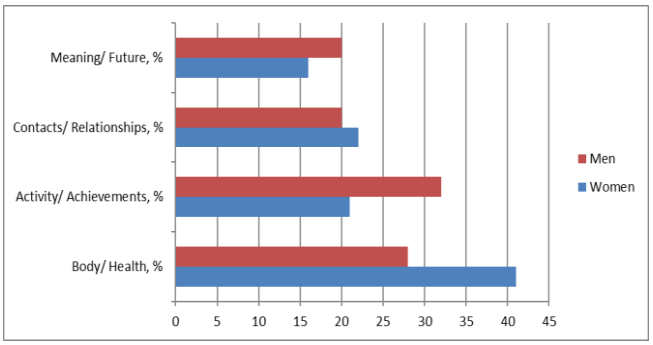
Şekil 1. Denge Modeli. Denge Modelinin ortalama değerleri. Grup 1

Grafikte de görüldüğü gibi, Çin'de en fazla zaman ve ilgi gören alan Beden alanıdır (%35), bunu Etkinlik alanı (%26), ardından İletişim (%21) ve Anlamlar (%18) izlemektedir. Grup 1 için Denge Modeli sonuçları cinsiyete göre karşılaştırıldığında (Tab. 2):

Tablo 2.

Denge Modeli sonuçları. Grup 1

	Gövde, %	Başarı, %	İletişim, %	Anlam/ Gelecek, %
Kadınlar	41	21	22	16
Erkekler	28	32	20	20



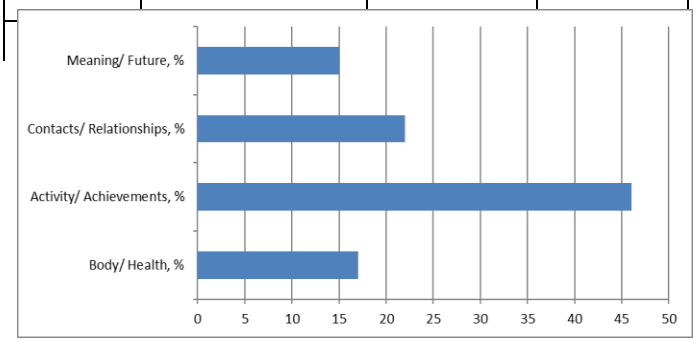
Şekil 2. Denge Modeli Cinsiyete göre Denge Modelinin ortalama değerleri. Grup 1

Kadınlar Vücut alanına erkeklerden %13 daha fazla dikkat ve zaman ayırırken, erkekler Faaliyet alanına kadınlardan %11 daha fazla zaman ayırmaktadır. Temaslar alanında farklılıklar çok azdır, kadınlar Temaslar alanına erkeklerden %2 daha fazla önem vermektedir. Anlamlar alanında da farklılıklar azdır, erkekler Anlamlar alanına kadınlardan %4 daha fazla önem vermektedir.

Tablo 3.

Denge Modelinin ortalama değerleri. Grup 2

Vücut %'si	Başarı, %	İletişim, %	Anlamı/ Gelecek, %
17	46	22	15



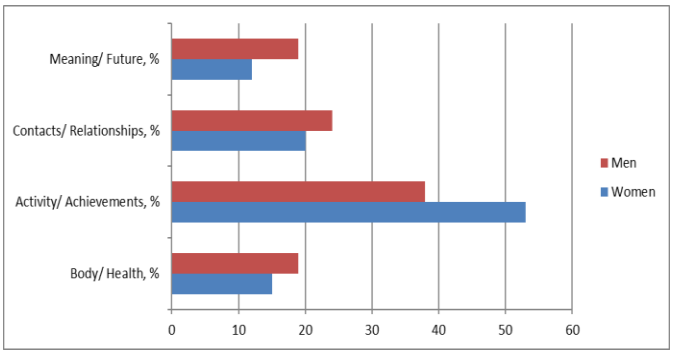
Şekil 3. Denge Modeli. Denge Modelinin ortalama değerleri. Grup 2

Grafikte de görüldüğü gibi, Rusya'da en fazla zaman ve ilgi gören alan Faaliyet alanıdır (%46), bunu İletişim alanı (%22), ardından Beden alanı (%17) ve Anlamlar alanı (%15) izlemektedir. Denge Modeli sonuçlarının cinsiyete göre karşılaştırılması (Tab. 4).

Tablo 4.

Denge Modeli sonuçları. Grup 2

	Gövde, %	Başarı, %	İletişim, %	Anlam/ Gelecek, %
Kadınlar	15	53	20	12

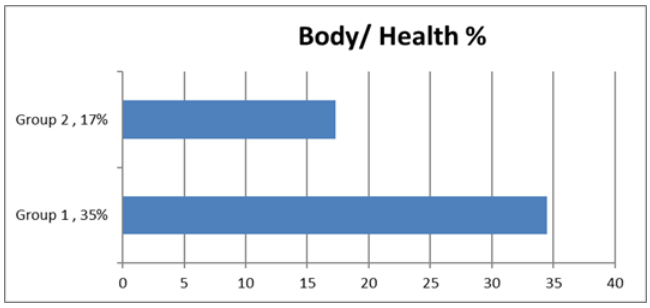


Şekil 4. Denge Modeli Cinsiyete göre Denge Modelinin ortalama değerleri Grup 2.

Erkekler kadınlara göre Vücuda %4 daha fazla dikkat ve zaman ayırırken, kadınlar erkeklere göre Faaliyet alanına %15 daha fazla dikkat etmektedir. Temaslar alanında farklılıklar çok azdır, erkekler Temaslara kadınlardan %4 daha fazla dikkat etmektedir. Anlam alanında erkekler kadınlardan %7 daha fazla dikkat göstermektedir.

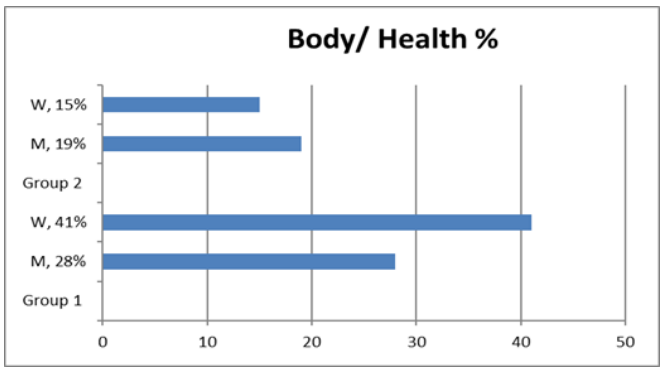
2.1. Beden/Sağlık alanındaki angajmanların karşılaştırmalı analizi.

Grup 1'deki Beden küresi toplamın %35'ini içerirken, Grup 2'de bu oran %17'dir. Grup 1'de Beden küresinin %18 daha fazla, neredeyse 2 kat daha fazla olduğu bulunmuştur; aradaki fark oldukça etkileyicidir. Beden alanının içeriğinin detaylı analizi yoluyla, bu alanda her iki katılımcı grup arasındaki benzerlik ve farklılıkları ve niceliksel farkın neden bu kadar büyük olduğunu anlamaya çalışacağız.



Şekil 5. Diyagram. Grup 1 ve Grup 2'de Vücut küresi ile etkileşimin niceliksel değerlerinin karşılaştırılması

Aşağıdaki diyagram, her bir katılımcı grubunda Beden Alanına katılım rakamlarının cinsiyete göre nasıl dağıldığını göstermektedir. Diyagram, 1. Gruptaki erkeklerin 1. Gruptaki kadınlara kıyasla Beden alanında %13 daha az meşgul olduklarını göstermektedir. 1. Gruptaki erkekler, 1. Gruptaki kadınlara kıyasla Faaliyet alanında %11 daha fazla zaman ve enerji harcayarak bu farka tezat oluşturmaktadır. 2. Grupta ise, erkekler ve kadınlar arasında Beden alanıyla meşguliyet açısından bir fark bulunmamaktadır. Grup 1'deki kadar büyüktür ve erkeklerin vücut bölgesine kadınlardan %4 daha fazla bağlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.



Şekil 6. Diyagram. Grup 1 ve Grup 2'deki kadın ve erkeklerin Beden alanına katılım düzeylerinin niceliksel değerlerinin karşılaştırılması

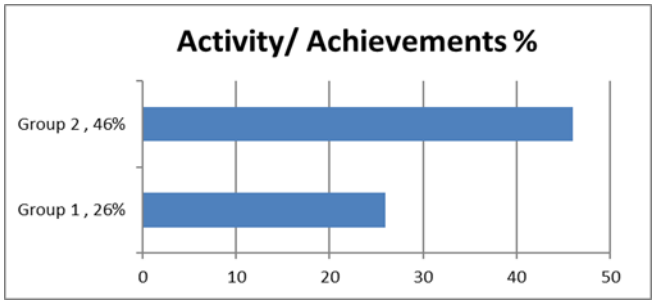
Diyagram, 1. ve 2. gruplardaki erkek ve kadınların bedenle olan ilişkilerinin sayısal olarak toplanmasını göstermektedir. Aşağıda, her bir katılımcı grubunda Beden Küresi ile bu etkileşim kümelerini oluşturan belirli faaliyet ve davranışlara ilişkin seçenekler sunulmuştur. Bunun için, anketteki bireysel sorulara verilen özel yanıtlar incelenecektir. Bu yanıtların analizi, ankette sorgulanan belirli davranışların sıklıklarını ve eğilimlerini ortaya çıkarmıştır.

Grup 1: Çin'de ikamet edenlerden gelen yanıtlar. 20 katılımcının tamamı erken yattıklarını ve sabah erken kalktıklarını belirtmiştir. 17 kişi düzenli olarak yürüdüklerini, sabahları parka gittiklerini veya işe bisikletle gidip geldiklerini belirtmiştir. 6 kişi yiyeceklerinin dengeli olmasına dikkat ettiklerini ve zamanında yemeye çalıştıklarını, bol miktarda meyve ve sebze yediklerini belirtmiştir. 9 kişi spor yaptıklarını (futbol, basketbol, koşu, yüzme), spor salonuna gittiklerini, dans ettiklerini veya egzersiz yaptıklarını söylemiştir.

Grup 2: Rusya'da ikamet edenlerden gelen yanıtlar. Grup 2'den 7 kişi genellikle evde pasif olarak dinlendiklerini belirtmiştir. 11 kişi kötü uykudan şikayet etmiştir; hiç kimse iyi bir uykuyla övünmemiştir. Katılımcılardan 10'u güzelliğe baktıklarını, güzellik uzmanına ziyaretleri kutladıklarını ve evde aktif günlük güzellik bakımı (SPA, cildi nemlendirme) yaptıklarını söyledi. 20 katılımcıdan 5'i sağlıklarını düzenli olarak takip ettiklerini ve doktorları ziyaret ettiklerini bildirmiştir. 6 kişi açık havada yürüyüş yaparken, 3 katılımcı dinlenmek için doğaya çıktığını söylemiştir. Diğer 3 kişi balık tutarken ve 2 kişi avlanırken dinleniyor, 3 kişi vaporaryuma gidiyor, 11 kişi spor yapıyor (voleybol, spor salonu, yoga, kayak, bisiklet ve snowboard). 8 kişi ise hiç spor yapmadığını belirtmiştir. 1 kişi diyetine dikkat ettiğini, 1 kişi ise lezzetli yemekleri sevdiğini belirtmiştir. 1 kişi periyodik olarak masaj yaptırmaktadır. 2 kişi bilgisayar oyunları oynayarak, 1 kişi ise entelektüel oyunlarla rahatlamaktadır. 1 kişi film izleyerek, el işi yaparak ve çocukla oynayarak rahatladığını belirtmiştir.

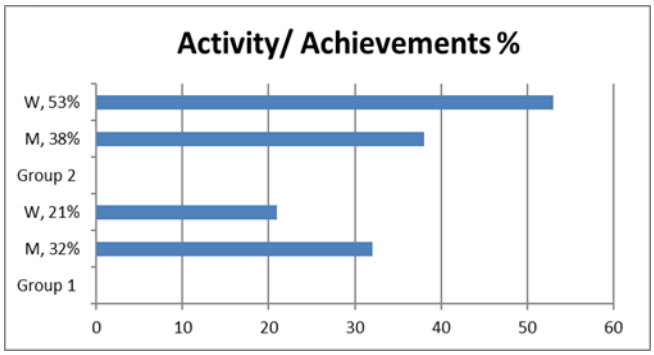
2.2. Faaliyet/Başarı alanındaki katılımın karşılaştırmalı analizi

Grup 1'de Faaliyet alanı katılımcıların toplam zaman ve enerjisinin %26'sını, Grup 2'de ise %46'sını oluşturmaktadır; aradaki denge farkı Grup 2'nin faaliyet alanına Grup 1'den %20 daha fazla zaman ve çaba ayırdığı anlamına gelmektedir; görsel olarak aradaki fark 2 kattan biraz daha azdır. Grup 2'nin %50'ye yakın olmasına ve Grup 1'in Denge Modeli'nin yaşamın dört alanında enerji ve zamanın eşit dağılımına ilişkin optimal konumunda olmasına rağmen bu oldukça fazladır.



Şekil 7. Diyagram. Grup 1 ve Grup 2'deki erkekler ve kadınlar için Faaliyet alanına katılım düzeyinin nicel değerlerinin karşılaştırılması

Aşağıdaki diyagram, faaliyet/başarı alanlarına katılım rakamlarının her bir katılımcı grubunda cinsiyete göre nasıl dağıldığını göstermektedir. Grup 1'deki erkekler Grup 1'deki kadınlardan %11 daha fazla çalışmaktadır (neredeyse 1/3). Grup 2'de başarı oranı kadınlar için daha yüksektir - kadınlar erkeklerden %15 daha fazla çalışmaktadır. Bunun Grup 2'deki kadınların iş yükünden, ev işlerinden ve çocuk yetiştirmekten kaynaklandığını varsayabilirim. Bu eşitsizliği daha detaylı analiz etmek ve bu kadar büyük bir farkın nedenlerini keşfetmek bu çalışma çerçevesinde mümkün değildir.



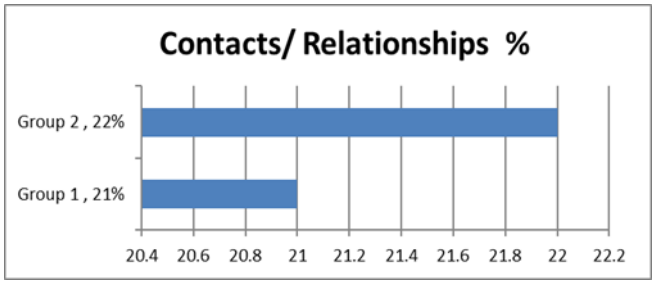
Şekil 8. Diyagram. Grup 1 ve Grup 2'deki kadın ve erkeklerin faaliyet/başarı alanlarına katılım düzeylerinin niceliksel değerlerinin karşılaştırılması

Grup 1. Grup 1'den 5 kişi işlerinin periyodik veya günlük fazla çalışma içerdiğini, ikisinin 10-12 saat çalıştığını (2-4 saat fazla çalışma), iki kişinin günde 9-10 saat çalıştığını ve 1 kişinin hafta boyunca 6 iş gününe eşit olacak kadar çalıştığını belirtmiştir. Grup 1'den 13 kişi haftada 5 gün 8 saat olmak üzere fazla çalışma yapmadan çalıştıklarını belirtmiştir.Grup 1'den 9 kişi çocuk yetiştirmekle meşguldür.

Grup 2. Grup 2'de 13 kişi aşırı çalışıyor, 4'ü haftada 6 gün çalışıyor, ikisi günde 12-14 saat çalışıyor ve
4 kişi iş yerinde düzenli olarak 30-90 dakika oyalanmaktadır. Grup 2'den 6 kişi haftada 5 gün 8 saat fazla mesai yapmadan çalıştıklarını belirtmiştir. Grup 2'den 11 kişi çocuk yetiştirmekle meşguldür. Bunlardan 2'si neredeyse günün her saati küçük çocuklarını yetiştirmekle meşgul olduklarını söylemiştir. Grup 2'deki her 10 kadından 9'u düzenli olarak ev işleri yaptıklarını belirtmiştir. Grup 2'deki 10 erkekten 6'sı düzenli olarak ev işi yaptığını belirtmiştir.

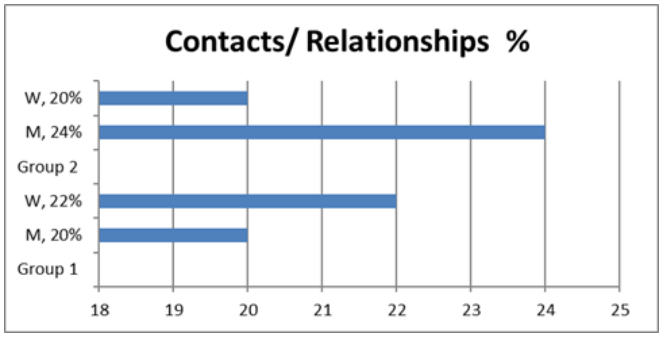
2.3. Seviyelerin karşılaştırmalı analizi Temaslar/İlişkiler alanında angajman

Grup 1'de İletişim alanı katılımcının toplam zaman ve enerjisinin %21'ini, Grup 2'de ise %22'sini oluşturmaktadır. Bu alandaki katılım düzeylerinde iki grup arasında bir bütün olarak önemli bir fark bulunmamıştır.



Şekil 9. Diyagram. Grup 1 ve Grup 2'deki temas alanlarına katılım düzeylerinin niceliksel değerlerinin karşılaştırılması

Aşağıdaki diyagram, Temaslar/ilişkiler Alanına katılım rakamlarının her bir katılımcı grubunda cinsiyete göre nasıl dağıldığını göstermektedir. İlk bakışta her iki grupta da kadınlar ve erkekler arasındaki farkların küçük olduğu görülmektedir. Grup 1'de kadınlar temaslar alanında erkeklerden %2 daha fazla katılım göstermektedir. Grup 2'de ise erkekler bu alanda kadınlardan %4 daha fazla katılım göstermektedir.



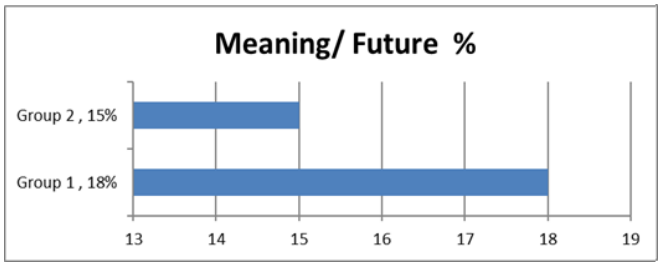
Şekil 10. Diyagram. Grup 1 ve Grup 2'deki erkek ve kadınların temas alanlarına katılım düzeylerinin niceliksel değerlerinin karşılaştırılması

Grup 1. Grup 1 için yemek için arkadaşlarla buluşmak yaygın bir durumdur. 20 kişiden 12'si arkadaşlarıyla sık sık buluştuklarını ve birlikte yemek yediklerini belirtmiştir. Bu, Çin'deki temas alanının ayrılmaz bir parçasıdır. İrtibat alanındaki bağlılık üzerine yapılan bir çalışmadan Çince'den çevrilmiş birkaç alıntı yapacağım. "Çok fazla arkadaşım yok, gerçek arkadaşlarım - sadece birkaç kişi, ama çok memnunum. Her akşam eve dönüyorum ve arkadaşlarımla iletişim kuruyorum, hepimiz birlikte çok iyi ve mutluyuz, hafta sonunu ailemle geçiriyorum. " "Arkadaşlarım var ama genellikle aile üyeleriyle, özellikle de eşimle iletişim kuruyorum. Hafta sonları genellikle eşimle eğlenmek için bir yerlere gideriz. " "Arkadaşlarım var, sık sık ortak akşam yemekleri düzenliyoruz, film izliyoruz." "Genellikle yemek yemek için arkadaşlarla bir araya geliriz ya da telefonla iletişim kurarız."

Grup 2. Grup 2 için, bu grubun üyelerinin temas alanına gerçekte nasıl dahil olduklarına ilişkin bir çalışmadan seçerek alıntılar sunuyorum. "Arkadaşlarım var, haftada birkaç kez buluşuyoruz, kızlarıma günde 1-2 saat ayırıyorum." "Arkadaş çevrem son derece sınırlı. Neredeyse tüm boş zamanımı ailemle geçiriyorum." "Ayda 2-3 kez ve tatillerde arkadaşlarımla, her gün ailemle birlikteyim." "Çok sık görüşmediğim arkadaşlarım var. Neredeyse tüm boş zamanımı ailemle, eşimle ve çocuğumla geçiriyorum." " Sadece birkaç arkadaşım var, ancak bu arkadaşlıkların ciddi bir niteliği olduğu görülüyor. Bazen akrabalarla, bazen arkadaşlarla görüşüyoruz, çok yazışıyoruz. Ailemle çok vakit geçiriyorum. Uzanmayı, sızlanmayı ve hiçbir şey yapmamayı seviyoruz."

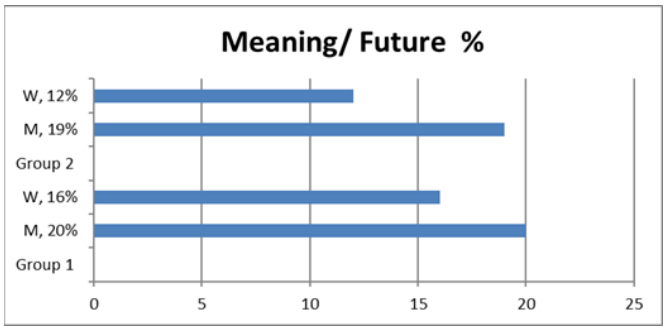
2.4. Seviyelerin karşılaştırmalı analizi Anlam/Gelecek alanında angajman

Anlam alanı Grup 1'de katılımcıların toplam zaman ve enerjilerinin %18'ini, Grup 2'de ise %15'ini oluşturmaktadır. Yaşamın bu alanında iki grup arasındaki %3'lük fark küçüktür.



Şekil 11. Diyagram. Grup 1 ve Grup 2'deki kadın ve erkeklerin Anlamlar alanındaki katılım düzeylerinin niceliksel değerlerinin karşılaştırılması

Aşağıdaki diyagram, Anlam Alanına katılım rakamlarının her bir katılımcı grubunda cinsiyete göre nasıl dağıldığını göstermektedir. İlk bakışta her iki grupta da kadınlar ve erkekler arasındaki farkların küçük olduğu görülmektedir. Grup 1'de erkekler Anlam Alanına kadınlardan %4 daha fazla katılım göstermektedir. Grup 2'de ise farklar biraz daha belirgindir - erkekler anlam/gelecek alanında kadınlardan %7 daha fazla katılım göstermektedir.



Şekil 12. Diyagram. Grup 1 ve Grup 2'deki kadın ve erkeklerin anlam/gelecek alanına katılım düzeylerinin niceliksel değerlerinin karşılaştırılması

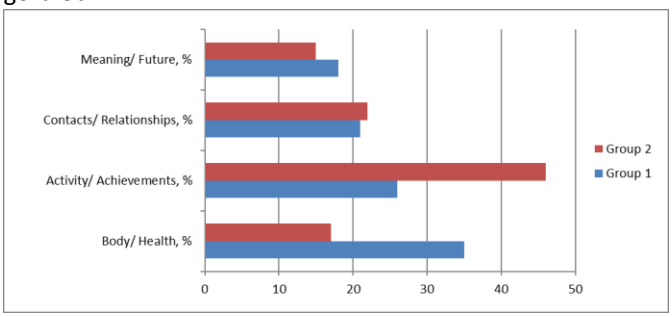
Grup 1. 1 kişi kendisini dindar olarak gördüğünü belirtmiştir. 20 kişiden 13'ü gelecek için plan yapmaktadır. Bu gruptaki 20 kişiden 14'ünün hobileri arasında voleybol, dans, okuma, TV programı izleme, futbol, basketbol, fitness, masa tenisi, badminton, film izleme, bilgisayar oyunları bulunmaktadır. Anlam alanına katılım üzerine yapılan bir çalışmadan Çince'den çevrilmiş birkaç alıntı sunacağım. "Benim bir hobim var. Hobilerim - Latin-Amerikan dansı, jimnastik ve okumak. Gelecek için planım kendim ve çocuğum için ticari sigorta satın almak, bunu zaten uyguluyorum. Gelecekte başka ülkeleri görmek için Çin'den ayrılabileceğimi hayal ediyorum. " "Kitap okuyorum. Dindar değilim. Gelecek için belirli bir planım yok." "Hobim futbol. Dindar değilim. Gelecek için planım bir seyahat acentesi açmak. Çin'in her köşesini veya birçok farklı yabancı ülkeyi ziyaret etmeyi hayal ediyorum."

Grup 2. 3 kişi kendilerini dindar olarak gördüklerini söyledi. 20 kişiden 10'u yeni yıl için plan yapıyor.

gelecek. 15 kişinin bir hobisi var, geri kalanların ya hobisi yok ya da hobi için boş zamanı yok. Hobiler arasında avcılık, balıkçılık, spor, okuma, müzik ve müzik aleti çalma, doğa gezileri, bilgisayar ve entelektüel oyunlar, fotoğrafçılık, çeşitli el sanatları yer almaktadır. Grup 2'de anlam alanıyla meşguliyet üzerine yapılan bir çalışmadan birkaç alıntı sunacağım. "Hobilerim Bilgisayar oyunları, entelektüel oyunlar, resim yapmak, çocuğumu büyütmek, balık tutmak, mantar yetiştirmek. Ben dindarım. " "Bir hobim var, örgü örmeyi, dikiş dikmeyi, kitap okumayı severim. Dindar değilim. Plan yaparım." "Hobim müzik (icra etmek). Dine karşı ilgisizim. Okumakla ilgileniyorum. Artık plan yapmıyorum. Anlam alanıyla ilişkim bilgisayar oyunlarında".

Sonuç

Bu makalenin eklerinde yer alan anketlere verilen yanıtlar sonucunda, biri Çin'den diğeri Rusya'dan olmak üzere iki grup katılımcının Nossrat Peseschkian'ın Denge Modeli'ndeki dört yaşam alanına katılım düzeylerinin nicel sonuçları elde edilmiş ve göstergelerin karşılaştırmalı bir analizi yapılmıştır. Bu karşılaştırmanın sonuçları aşağıdaki diyagramda görülebilir:



Şekil 13. Diyagram. Grup 1 ve Grup 2'de Denge Modelinin 4 Alanının Karşılaştırmalı Diyagramı

Son diyagramda da gösterildiği gibi, Denge Modelindeki katılım düzeylerindeki en önemli farklılıklar Beden ve Ruh alanları arasındadır. Etkinlik/Başarı. Grup 1'de Beden Alanı bütünün %35'ini kaplarken, Grup 2'de Beden sadece %17'sini kaplamaktadır - Grup 1, Grup 2'ye kıyasla Beden alanına neredeyse iki kat daha fazla katılım göstermektedir. Tersine, Grup 1'de Faaliyet alanı bütünün %26'sını oluştururken, Grup 2'de bu oran %46'dır. Dengedeki bu fark, Grup 2'nin Faaliyet alanına Grup 1'den %20 daha fazla zaman ve enerji ayırdığını göstermektedir. Çin halkının Ruslara göre Bedene daha fazla önem verdiği ve Rusya halkının Faaliyet alanına daha fazla zaman ve enerji ayırdığı görülebilir. Grup 1 ve Grup 2'deki temaslar ve anlamlar alanındaki niceliksel göstergeler biraz farklılık göstermektedir. Grup 1'de Temaslar alanı %21, Grup 2'de ise %22. Anlam alanına katılım da iki grup arasında sadece küçük bir fark gösteriyor; Grup 1'de bu oran %18, Grup 2'de ise %15. Rusya ve Çin'den katılımcılar zamanlarının/çabalarının aynı oranını İletişim ve Anlam alanlarına ayırmaktadır.

Bu nedenle bir ön çalışma yapılmış ve iki grup üzerinde yapılan bir anket ve verilerin niceliksel olarak karşılaştırılması temelinde, Rusya ve Çin'in denge modeli alanlarında hem faaliyet ve beden alanında önemli niceliksel farklılıklar hem de anlam ve temas alanlarında küçük niceliksel farklılıklar olduğu ön tespit edilmiştir.

Referanslar

[1] **DAMIAN, O.** (2019). Camphill topluluklarında yaşam: bir denge modeli yaklaşımı: konferans bildirisi. *Dünya Pozitif ve Transkültürel Psikoterapi Kongresi (Kemer/Antalya, Türkiye).*

[2] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Pozitif Aile* Terapisi*: Terapistler ve Aileler için Pozitif Psikoterapi El Kitabı*. AuthorHouse İngiltere, Bloomington, ABD

[3] **SINICI, E.** (2015). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Hastalar İçin Bir Denge Modeli. *Uluslararası Psikoterapi Dergisi 19(3).*

Ek 1. EK 1.

问题 出生年： 性别： 城市： 工作(学习)领域：	*四中生活质量说明: BU, **BIR TÜR "YENI" BIR ŞEYDIR.** BU, BIR TÜR "IŞ" OLARAK KABUL EDILEBILIR. **交往** - 您生活中多少%力量供给与您家人和好朋友交往？(最喜欢的交往，工作领域的交往不属于这种交往，只家人和朋友） **约想，未来** - 您生活中多少%力量供给您梦想和计划安排，业余爱好和宗教。

2．四中生活质量（四中生活领域）2.1.请填写您的每种生活质量具体内容，请介绍一下您生活经验怎么样 *（在这请你有多少就写多少）

躯体， 感觉： 您一般做什么为你身体健康？好不好睡觉？做不做早操什么的？跳舞、散步吗？53BB不去美容馆和理发店？请填写一下：	**成就** 你做什么工作（学习））一天工作（学习）多长时间？一个星期工作学习）几天？累吗？您是不是保育孩子吗？请填写一下：
约想，未来 BU DA, BU TÜRDEN BIR ŞIRKETIN, BU TÜRDEN BIR ŞIRKETE AIT OLDUĞUNU GÖSTERMEKTEDIR. 请填写一下：	**交往** 你有朋友吗？你尝尝和家人和朋友交流？一般想做什么？（比如说去一起吃饭，还是在家说话，去公园玩一玩，别的方式请填写）请填写一下：

2.2.请填写每种生活质量你生活中有多少%？ * 一共要有100%

躯体，感觉 % 约想，未来 %	成就 % 交往 %

"BIRBIRIMIZI TANIYALIM

Ek 2. Merhaba! Benim adım Tatyana, ben bir psikoloğum, sizi yüksek lisans araştırmamda yer almaya davet ediyorum, sizden birkaç soruyu yanıtlamanızı rica ediyorum. Katılımınız için teşekkür ederim!

1. Doğum yılı : Seks : Yer : İş / çalışma alanı :	* Denge modelinin 4 alanının açıklanması: 1) Beden/Sağlık Alanı: sağlık, beslenme, uyku, spor, dans, yoga, spor salonu, sabah koşusu, fitness, güzellik ve kişisel bakım, kuaför ve masaj terapisti gezileri, sağlıklı yaşam tarzları, dinlenme, yürüyüş, cinsellik ve ayrıca duygusallık - yani beden ve ona bakmakla ilgili her şey. 2) Faaliyet Alanı/Başarılar: iş, ticaret, eğitim, mesleki gelişim, çocuk yetiştirme, sosyal faaliyetler, ev işleri. 3) Temaslar/İlişkiler Alanı: iletişim kurmayı sevdiğiniz yakın insanlarla ilişkiler, duygusal alışveriş amacıyla, arkadaşlarla buluşma, börek için büyükanneye Pazar gezileri, (iş iletişimi burada değil, sevgili kız arkadaşınızla / arkadaşınızla iletişim burada ve bir arkadaşınızla yürümek beden alanını ve temaslar alanını etkileyecektir). 4) Anlam Alanı/Gelecek: dini, felsefi, siyasi görüşleriniz, hobileriniz, anlam üzerine düşünceleriniz yaşam, hayaller ve fanteziler, hedefler, yaratıcılık, gelecek için planlar yapmak, kitap okumak vb.

2. Denge modelinin dört küresi.

2.1. Lütfen aşağıdaki tabloyu kişisel deneyimlerinize dayanarak doldurunuz. Denge modelinizin her bir alanında hangi hususların doldurulduğunu yorumlayınız?

Beden/Sağlık: Nasıl rahatlıyorsunuz? İyi uyuyor musunuz? Sağlık ve güzelliği takip ediyor musunuz? Bunun için ne yapıyorsunuz? Spor yapıyor musunuz? Nasıl egzersiz yapıyorsunuz? vücudunuzun bakımı? Vücut kürenizi başka neyle dolduruyorsunuz? Cevabınız:	Faaliyet / Başarılar: Çalışıyor musunuz / okuyor musunuz? Haftada kaç gün ve saat? Herhangi bir geri dönüşüm var mı? Ev işleri yapıyor musunuz? Çocuk yetiştiriyor musunuz? Faaliyet alanınızda başka neler yapıyorsunuz? Cevabınız:
Anlamı/ Geleceği: Bir hobiniz var mı? Hangisi Kendinizi dindar biri olarak görüyor musunuz? Kitap okur musunuz? Gelecek için planlar yapar mısınız? Anlam alanınızı başka nelerle dolduruyorsunuz? Cevabınız:	İletişim/ İlişkiler: Arkadaşlarınız var mı? Arkadaşlarınız ve akrabalarınızla sık sık görüşüyor musunuz? Ailenizle ne kadar zaman geçiriyorsunuz? Arkadaşlarınızla ne yapmaktan hoşlanırsınız? / aile? İletişim alanınızda başka neleri dolduruyorsunuz? Sizin cevabınız:

2.2. Lütfen yaşam enerjinizin ve zamanınızın % ne kadarının her bir alanda olduğunu işaretleyiniz? * miktar %100 olmalıdır

Vücut/ Sağlık % Anlam/ Gelecek %	Faaliyet / Başarılar % İletişim/ İlişkiler %

Yardımlarınız ve katılımınız için çok teşekkürler!

"AYRILIK KAYGISI" FENOMENİNE İLİŞKİN ÖN ÇALIŞMA POZİTİF VE TRANSKÜLTÜREL PSİKOTERAPİ YÖNTEMİ

Elena Drazheva
Doktora Öğrencisi, Sertifikalı Pozitif Psikoterapist
Psikolog ve Psikososyal Destek Merkezi'nde
Psikoterapist "Think different" (Sofya, Bulgaristan) **E-posta:**
drajevae@gmail.com

21.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Bu makale, "1,5-5 yaş arası çocuklarda ebeveyn davranışlarının ayrılık kaygısı üzerindeki etkisi" başlıklı bir doktora tezinin hazırlanmasının bir parçasını oluşturan bir ön çalışmanın sonuçlarını sunmaktadır. Bu makale, anaokuluna başlarken ayrılık kaygısı gösteren çocukların belirtileri ve sorunları ile ebeveynlerinin deneyimleri arasındaki ilişkiyi tartışmaktadır. Ön çalışmada 38 ebeveyn ve ayrılık kaygısı gösteren çocukları yer almıştır. Çalışmada, ebeveyn-çocuk ilişkilerini teşhis etme ve destekleyici müdahale fırsatı sunan Pozitif psikoterapi araçları kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pozitif Psikoterapi, ayrılık kaygısı, ebeveyn-çocuk, mevcut yetenekler.

Giriş

Ebeveynleri zorlayan ve psikoterapi kliniği arayışına yönelten aile krizlerinden biri de çocuklarının kreşe/anaokuluna başlamasıyla ilgilidir. Eylül ayı, çocukların kreşe başlaması ve yeni bir yere uyum sağlaması sürecinde psikoterapi odalarının başarısız bir ayrılık girişiminde bulunmuş ebeveynler ve çocuklarla dolduğu bir dönemdir. Çocukların hissettiği kaygı bazen o kadar güçlüdür ki, ebeveynlerde suçluluk deneyimlerine neden olur, onlar da anaokullarını, yasaları, öğretmenleri vb. suçlar ve sonunda uzmanlara başvururlar.

Freud'a (1991) göre anksiyete, çocuk ile annesi arasındaki yakınlığı bozma tehdidi ortaya çıktığında ortaya çıkar. Bu, küçük adamın varlığı için gerekli olan olası bir ayrılığa karşı protestonun bir tezahürüdür. Harry Sullivan (Stamatov, 2006) anksiyeteyi, aşağıdaki durumlarda kendini gösteren kişilerarası bir duygu olarak tanımlar

Çocuk ve anne arasındaki ilişkinin hayal kırıklığı. Duygu, çaresizlik ve umutsuzluk hissi getiren güvenlik ve sevgi kaybıyla ilişkilendirilen kayıp deneyiminin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Anksiyete, güvenlik ve güvensizlik, yakınlık ve ayrılık arasındaki çelişkiyle ilgili varoluşsal bir sorundur.

E. Erickson (1996) da kaygı ile kimliği kaybetme korkusu arasında bir bağlantı kurmaktadır. Kaygı ve sevgi, özdeşleşmenin temel güdüleridir ve ebeveyn sevgisi çocukta güven, emniyet ve kabul edilebilirlik şeklinde içselleştirilir ki bu da olumlu benlik saygısının temelini oluşturur. Bu tür davranışlar ebeveynler tarafından sürdürüldüğünde, sürdürülebilir bir model haline gelir. Aynı şekilde, kaygı da içselleştirilebilir ve çocuk için sürdürülebilir bir deneyim haline gelebilir.

Anksiyetenin başlaması iki deneyimin ortaya çıkmasıyla ilişkilidir:

- Ayrılık deneyimi, sırasıyla kayıp;
- Sevgi kaybı (reddedilme) ile ilişkili deneyim.

Çocuk her gün onaylanma veya onaylanmama anlarıyla karşılaşır. Annenin anlaşmazlık, öfke, cezalandırma gibi tepkileri çocuk tarafından önemli figürlerinin sevgi kaybı olarak algılanabilir ve bu da çocuğun öz saygısını etkileyebilir. Nihai sevgi kaybına ilişkin deneyim, sonrasında yaşanan ayrılık deneyiminin bir çeşididir.

John Bowlby'e (2005) göre, erken çocukluk döneminde anne bakımı, ruh sağlığı için vitamin ve proteinin fiziksel sağlık için olduğu kadar önemlidir. Bu, iki ana tarafın (genellikle anne-çocuk) ihtiyaçlarında birbirine bağımlı olduğu ayrılmaz, simbiyotik ve tutarlı bir "ebeveyn-çocuk" sistemi oluşturur.

Bir çocuk için ayrılık sadece dışsal bir bağın kopması değildir, bu bağın yok olması çocuğun kendisinin bir parçasını kaybetme deneyimidir.

Yukarıda anlatılanları özetleyecek olursak, bir çocuğun anksiyetesini incelerken ebeveyninin deneyimlerini de dikkate almamız gerektiği açıktır, çünkü çocuğun davranışı ebeveynin referans kişi olarak sunumuyla yakından ilişkilidir. Çoğu zaman, bir ebeveyn çocuğunu ayrılık kaygısı sorunuyla psikoterapi kliniğine getirdiğinde, ebeveynin odağı sadece çocuktur ve terapistin sadece çocuğun endişelenmesini durdurmak için onunla çalışacağı beklentisi vardır.

Literatür taraması, ayrılık kaygısı konusunun ve çocuğun tepkileri ile ebeveynin tepkileri tarafından sunulan çocuğun deneyimleri arasındaki ilişkinin araştırma için güncel bir alan olduğunu göstermektedir. Çalışma sırasında, gözlemlenen fenomen hakkında bilgi Dallaire, D., Weinraub, M. (2006)'da bulunmuştur. Araştırmaları, bağlanma modelinin 6 yaşındaki çocuklarda ayrılık kaygısının gelişimini anlamak için temel olduğunu, bir yandan çocukların psikolojik ve sosyal gelişimiyle ilgili sorunları etkilemediğini, diğer yandan da bizim çalıştığımızdan farklı bir grubu (1,5 - 5 yaş) kapsadığını kanıtlamıştır. Bulgaristan'da konuyla ilgili herhangi bir veri kaynağına rastlanmamıştır.

Metodoloji

Çalışmanın **amacı,** anaokuluna/kreşe kabul edildikten sonra anne (ebeveynler) ve çocuk arasındaki ilişkidir.

Çalışmanın konusu: Anaokuluna / kreşe kabul vesilesiyle ebeveynlerinden ayrılan 1,5 ila 5 yaş arası çocuklarda ayrılık kaygısı

Çalışmanın **amacı,** çocukların ayrılık kaygısı ile ebeveynin tepkisi arasındaki ilişkidir.

Çalışma **yöntemleri**:

1) Çatışma işleme modeline ilişkin verilerin içerik analizi - alanlar: beden, aktivite, temaslar, gelecek / fantezi ve Diferansiyel-analitik envanterden (DAI) elde edilen veriler;

2) Bireysel bilgilerin yüzdeler bazında toplu olarak işlenmesi.

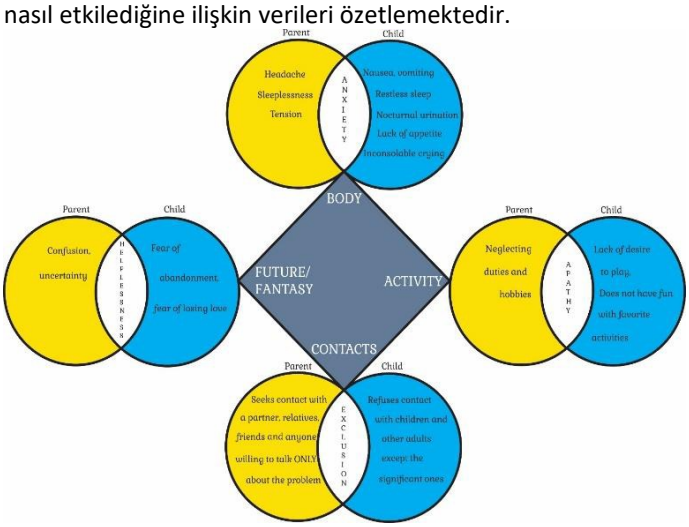
"1,5-5 yaş arası çocuklarda ebeveyn davranışının ayrılık kaygısı üzerindeki etkisi" başlıklı tezimin bir parçası olan bu çalışma bir ön çalışma niteliğindedir ve deneysel örneklemin genişletilmesiyle devam etmektedir.

Çalışma, 2 yaşından 4 yaşına kadar, 20 erkek ve 18 kız olmak üzere, ayrılık kaygısı sergileyen 38 çocuğun ebeveynleri ile yürütülmüştür.

Sonuçlar

Çatışma işleme modeli, ebeveyn-çocuk ikilisinde neler olup bittiğini teşhis etmek için iyi bir alan sağlar; burada her iki tarafın beklenen ve gerçekleşen davranışlarındaki tutarsızlık, çatışan deneyimlerin (endişe, hayal kırıklığı, korku, üzüntü, memnuniyetsizlik vb.) yayılmasının temelini oluşturur. Bir ebeveyn, çocuğunu anaokuluna veya kreşe getirme ve bırakma gibi günlük olarak tekrarlanan durumlara verdiği tepkiyi iyi bir şekilde tanımlamaktadır; yarıdan fazlasında (%65) çatışmanın lokalizasyonu bu alandadır: "Gelecek / Hayal", şüphe, güvensizlik ve korkular mevcut ve %35'inde - alan: "Temaslar", kızgınlık ve memnuniyetsizlik yoluyla gösterilmektedir. Çocuklar ise "ayrılık" başlangıcına bir semptom ("Vücut"), aktivitenin reddi ("Aktivite") ve başkalarıyla iletişim kurma isteksizliği ("Temas") yoluyla tepki vermektedir. 2 yaşından 4 yaşına kadar, 20 erkek ve 18 kız çocuk.

Şekil 1, bir olayın hem çocukları hem de ebeveynlerini nasıl etkilediğine ilişkin verileri özetlemektedir.



Şekil 1 Denge Modeli

"Beden" alanında çocukların %73'ü kaygılarını ağlama (bana dikkat et, canımı yakıyorsun), gece idrara çıkma (aşağıdan ağlama), bulantı ve kusma (bu duygudan kurtulmak, kurtulmak istiyorum), uykusuzluk (tetikteyim), yemek yeme isteksizliği (hiçbir şey istemiyorum ve alamıyorum) ile ifade ederken, diğer yandan annelerin %70'i kaygılarını baş ağrısı (neler olduğuna dair ateşli düşünceler ve çözüm arayışı) ile ifade etmektedir,

uykusuzluk (problem çözmeye çalışmak için daha fazla zaman ve gelecek günden korkma) ve gerginlik (her şey bana bağlı). Her iki taraftaki duygunun da güçlü bir kaygı olduğu açıktır.

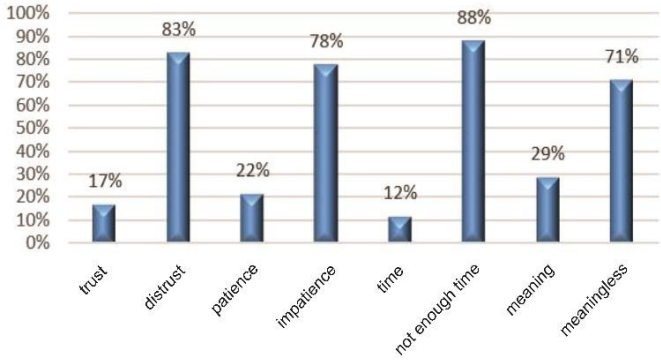
"Aktivite" alanında, ankete katılan ebeveyn ve çocukların %80'inde her iki taraftaki temel duygu ilgisizliktir. Bu duygunun tezahürü, çocuğun oyun oynama ve sevdiği aktivitelere katılma konusundaki isteksizliği ve annenin ev işi yapma ve sevdiği hobileri gerçekleştirme isteğini kaybetmesidir.

"İletişim" alanında %81 için asıl önemli olan, her iki tarafın da dış dünyadan dışlanması, ancak birbirleriyle kaynaşmasıdır, çünkü sadece bu her ikisine de huzur getirir. Çocuk annesinden başka yetişkinlerle temas kurmak istemiyor ve anne de başkalarıyla (öğretmenler, psikologlar) sadece çocuğun kaygısıyla ilgili yorumlara dayanarak temas kuruyor. Başkalarıyla iyi iletişim kuramamanın yanı sıra, anne kendisiyle de iletişim kuramaz (durumdaki kendi katılımını görmek için), ancak tek sorunun çocukta olduğuna inanır.

Görüşülen kişilerin %69'u için "Gelecek / Fantezi" alanında, her iki taraf için de ortak olan şey, çocukta sevgiyi kaybetme korkusu, "Annem artık beni sevmiyor!", Terk edilme korkusu, "Annem beni geri almaya gelmeyecek!", ebeveynde güçlü kafa karışıklığı ve güvensizlik duyguları "Doğru şeyi mi yapıyorum?", "Ben iyi bir ebeveyn miyim?" ile ifade edilen çaresizliktir.

İkincil gerçek yetenekler (doğruluk, itaat, disiplin, çalışkanlık, güvenilirlik, vb.) tarafından tanımlanan davranış alanlarının (gerçek veya beklenen) ve birincil gerçek yetenekler (zaman, sabır, güven, model - örnek, dikkat, sevgi, vb.) aracılığıyla içerik tarafından tanımlanan tutum alanlarının (kendine, diğerine ve çevreye) kullanıldığı diferansiyel analitik yaklaşımın kullanılması, çatışmaya hazır olma durumunun ortaya çıkarılmasına olanak sağlamıştır.

Çocuklarda ayrılık kaygısına eşlik eden tetikleyicinin merkezinde ebeveyn davranışları ve ebeveyn kalıplarının çocukların kaygısını ve bağlanma bozukluklarının başlangıcını doğrudan veya dolaylı olarak nasıl etkilediği sorusu yer almaktadır. Çalışma, ebeveynlerdeki birincil gerçek yetenekler açısından aşağıdaki sonuçları göstermiştir. (Şekil 2)



Şekil 2. Ebeveynlerdeki birincil gerçek yetenekler

Ebeveynlerin %80'i için çocuklarının bakımı için bir kuruma ya da başka bir yetişkine güvenmek son derece zordur ve bu konuya açık bir güvensizlikle yaklaşmaktadırlar. 78'inde hem duruma (çocuk alışır ve ağlamayı keser) hem de kendine karşı (artık bu duruma katlanamıyorum) güçlü bir sabırsızlık vardır. Ebeveynlerin %88'i zamanın çok önemli olduğu ve zamanla çocuğun buna alışacağı konusunda kötümserdir ve zaman verme konusunda istekli değildir. 71'i için çocukların ayrılması anlamsızdır ve bunu çocukluğun "soyulması" olarak görmektedirler.

İkincil gerçek yeteneklere ilişkin veriler, ebeveynlerin %65'inin otoriteye (itaat, disiplin) saygı duymadığını ve %77'sinin anaokulundaki çalışanların tavsiyelerine kayıtsız kaldığını ve burada getirilen kurallara (sorumluluk, düzen) karşı çıktığını göstermiştir.

Hem ebeveynler hem de çocuklar ayrılık süreciyle ilgili aynı deneyimleri yaşarlar.

Çocuk aktif olarak annenin varlığını arar ve her yeni deneyimini veya duygusunu sürekli olarak paylaşmasını talep eder. Çocuk artık gelişiminin önceki aşamalarındaki kadar bağımlı ve çaresiz olmasa da, davranışlarıyla bunun tam tersi olmak için çabalıyor gibi görünmektedir. Anne için bu davranış kafa karıştırıcı ve çelişkili görünür. Bazı anneler çocuklarının sürekli talepkar ve istekli davranışlarını kabul edemezken, diğerleri çocuğun kendilerinden giderek ayrılmasına tahammül edemez ve çocuklarının daha bağımsız ve ayrı hale gelmesini ve artık kendilerinin bir parçası olmamasını kabullenemez. Aynı zamanda, çocuk özerkliğinin giderek daha fazla farkına varır, ancak çocuğun sürekli onunla bir şeyler yapmaya veya onu taklit etmeye çalışmasının gösterdiği gibi anneden tamamen ayrılamaz.

Bilgilerin derinlemesine analizi, ebeveynlerin çoğu zaman kendi travmalarını çocuklarına nasıl yansıttıklarından şüphelenmediklerini göstermektedir: "Kreşten çok kötü anılarım var!", "Ağlaması normal, ben de ağlardım.", "Annem ve babam hala anaokulunda geçirdiğim zamanlardan hoş olmayan hikayeler anlatıyor." Kendilerinin yaşadığı zorluklar çocuklarına kolayca aktarılıyor ve kendi deneyimlerinin travmasını yüzeye çıkarıyordu.

Hem çocukta hem de ebeveynde çalışkanlık, sevgi, güvenlik, tutarlılık, güvenilirlik gibi güçlü (becerikli) topikal yeteneklerin ortaya çıkması, deneyimi normalleştirir ve durumu başka bir açıdan görmelerini sağlar:

- Ebeveynlerin %93'ü sevgilerini gösterir;
- Görüşülen kişilerin %90'ı çocuğa şefkat göstermektedir;
- 87'si çocuk bakımında azim ve özveri göstermektedir.

Burada annenin, çocuğu kendi tercih ve arzularına tabi kılmaya çalışmadan onu bir birey olarak tanıması ve kabul etmesi için desteklenmesi çok önemlidir. Sözlü iletişim ve empati, bir ebeveynin çocukla ilişkisinde önemli olan yeteneklerdir. Margaret Mahler'e göre (Mahler, 1979; Mahler ve ark., 1975), eğer anne çocuğun deneyimlerini paylaşırsa ve

çocuk onun ve olup bitenlerin sevgi dolu bir imgesini oluşturur, onu taklit etmeye başlar ve çocuk onun "gölgesi" haline gelir ve onun varlığı ve duygusal katılımı öngörülebilir olur. . Anne aşırı ilgili ve endişeli olduğunda, çocuğun dünyasına kaba bir şekilde müdahale ettiğinde ve ona aşırı derecede bağlandığında, çocuğun normal bireyselleşme sürecini engelleyen ve çocukla simbiyotik ilişkiden çıkan "gölgesi" haline gelir. Annenin çocuğa aşırı özen göstermesi, çocuğun yalnızca simbiyotik bir ilişki içinde işlev görebileceği yanılsamasını sürdürür. Anne, çocuğun dürtülerine öncelikli ve rasyonel bir şekilde yanıt vermekten duygusal olarak uzak olabilir, bu da çocuğun enerjisinin ve becerilerinin çoğunu özerkliğe yol açacak kendi gelişimine yatırmak yerine annenin sevgisini kazanmaya odaklanmasına neden olur.

Ayrılığın kabul edilmemesi ve inkâr edilmesi zamanla nesneye patolojik bir bağımlılığa ve dış gerçeklikten gelen hayal kırıklıklarını tolere edememeye yol açar. Bir çocuğun ayrılık sırasında ne kadar kaygı yaşayacağı, terapötik süreç sırasında desteğe tabi olan üç değişkene bağlıdır.

Birincisi, çocuğun "ben" duygusunun gelişimiyle ilgilidir - kendisini ne ölçüde bağımsız bir insan olarak algılar ve ne ölçüde özerk bir kavram oluşturur, ebeveynle temas halindeyken geliştirdiği yeteneklere nasıl dayanır ve bunları gerçeklikle nasıl ilişkilendirir?

İkinci değişken, ayrılıkla bağlantılı olarak ortaya çıkan deneyimlerle, yani hayal kırıklığının derecesi ve bunun çocuk tarafından birincil mevcut yetenekler (anneden beklediğim: sevgi, ilgi, güvenlik) ve ebeveyn tarafından ikincil mevcut yetenekler (çocuktan beklediğim: itaat, düzen, disiplin) açısından nasıl deneyimlendiği ile ilgilidir.

Üçüncü değişken, çocuğun birincil ve ikincil gerçek yeteneklerini birkaç kişiyi içeren ilişkilere entegre etme becerisiyle ilgilidir.

Gelişim aşamalarında çocuk, diğerlerini elde etmek için bazı şeylerden vazgeçmek zorundadır. Anaokuluna gitmek, bir çocuğun varoluşunda önemli bir andır ve ebeveynler çocuğa destek olmayı başarırsa, çocuğu esirgemezse iyi tolere edecektir. Anaokullarının sadece sosyalleştirici rolünü değil, aynı zamanda çocukların psikolojik gelişimi için önemini de açıklığa kavuşturmak önemlidir. Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi'nin beş aşamalı müdahale modeli sayesinde ebeveynler, sevgiyi "dozunda" verme ve çocukla iletişimde esnek sınırlar belirleme ihtiyacıyla tanışırlar. Örneğin: Gözlem / mesafe koyma aşamasında, terapist ebeveynlere çocuklarına neler olduğunu, nasıl değiştiğini, dikkatini neyin çektiğini, bu çocuk için neyin ilginç olduğunu vb. merakla gözlemlemeyi öğretir.

Envanter aşamasında ebeveyn, pozitif psikoterapistin yardımıyla, gelişiminin bu aşamasında çocuk için neyin zor olduğunu, neyle sorunsuz bir şekilde başa çıktığını vb. öğrenir. Bu ilk ayrılık sırasında, ebeveyn ve çocuğun her ikisi de iç dünyalarında temel bir değişim geçirir ve bu değişiklikler, özellikle anne tarafında duygusal olarak deneyimlenen özerkliğe doğru bu hareket için zihinsel hazırlık gerektirir.

Üç aşama özellikle önemlidir. Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi dilinde bunlar bağlanma - farklılaşma - ayrılmadır. Ayrılma süreci ancak başarılı bir farklılaşmadan sonra çatışmasız bir şekilde gerçekleşir. İyi bir farklılaşma açısından, çocuklarını anaokuluna bırakmaya yönelik olumlu bir ebeveyn tutumu kulağa şöyle gelebilir: "**Sen** giyindin ve anaokuluna gitmeye hazırsın, **ben de** işe gitmeye hazırım. Bugün diğer çocuklarla oynayacaksın, anaokulunda uyuyacaksın ve **ben de** işimde çalışacağım." ve çocuğa olan şeyin bir ayrılık değil, bir kopuş (yeni bir bağlantıya hazırlık) olduğunu önermek için ebeveyn şu şekilde tepki verebilir, örneğin: "**Sen** burada diğer çocuklar ve **hemşireyle** kal, ben işe gidiyorum. Uyuduğunda ve kahvaltını yaptığında gelip seni alacağım."

Sonuç

Bir çocuk anaokuluna gitmeye başladığında ortaya çıkan kaygı hem çocuk hem de ebeveynler için önemlidir. Bu yaş grubundaki çocuklar güçlü bir merak ve dünyayı kendi başlarına keşfetme arzusu ile karakterize edilirler, burada yaş krizinin bu özellikleri yerini terk edilme, ebeveynlerinin sevgisini kaybetme ve bilinmeyene dair korkulara bırakır. Ebeveynler bu ayrılık anının geleceğini bilir ve farkındadır. Bu adıma hazırlıklı olduklarını düşünürler, ancak kendi korkularıyla da yüzleşmeleri gerektiğini keşfederler. Pozitif ve kültürlerarası psikoterapi, sürecin genel resmini geliştirmek ve ebeveyn-çocuk sistemini destekleyerek bu zorluğu daha kolay, sorunsuz ve çatışmasız atlatmalarına yardımcı olmak için bir fırsat sunar.

Referanslar

[1] **BOWLBY, J.** (2005) *Güvenli bir üs*. Routledge. 224 p.

[2] **ДОЛТО, Ф. [DOLTO, F.]** (2012). *Когато се появи детето* [Çocuk göründüğünde]. София: Colibri. 448 с.

[3] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). *Несъзнаваният образ на тялото* [Bilinçsiz beden imajı]. София: Център-за-психосоциална- подкрепа. 320 с.

[4] **ЕРИКСЪН, Е. [ERIKSON, E.]** (1996). *Идентичност: Младост и криза* [Kimlik: Gençlik ve kriz]. София: Наука и изкуство. 340 с.

[5] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Günlük Yaşamın Pozitif Psikoterapisi: A Self-Help Guide for Individuals, Couples and Families with 250 Case Stories,* Bloomington, USA: AuthorHouse UK

[6] **СТАМАТОВ, Р. [STAMATOV, R.]** (2008). *Детска психология* [Çocuk psikolojisi]. Пловдив: Хермес. 407 с.

[7] **ФРОЙД, З. [FREUD, S.]** (1991). *Психология на сексуалността* [Cinsellik psikolojisi]. Христо Ботев. 198 с.

[8] **ЦИРКОВА, Д. [TSIRKOVA, D.]** (2007) *Психологично консултиране на деца, юноши и родители.* [Çocuklar, ergenler ve ebeveynler için psikolojik danışmanlık]. София: Център-за-психосоциална-подкрепаю 126 с.

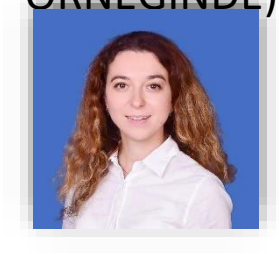
[9] **DALLAIRE, D., WEINRAUB, M.** (2006). Çocukların 6 yaşındaki ayrılık kaygısını yordama: Bebek-anne bağlanma güvenliği, anne duyarlılığı ve anne ayrılık kaygısının katkıları.
Bağlanma ve İnsan Gelişimi. 7(4). pp. 393-408

[10] **MAHLER, M.** (1979). The Selected Papers of Margaret S. Mahler: Cilt 1: İnfantil Psikoz ve Erken Dönem Katkıları 1. Baskı. NEW YORK: Jason Aronson Inc; 1. baskı. 306 p.

[11] **MAHLER, M. S., F. PINE & A. BERGMANN**. (1975) *İnsan Bebeğinin Psikolojik Doğumu. Simbiyoz ve Bireyleşme.* New York: Basic Books, Inc., 1975. 308 p.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ АРТ-ТЕРАПИИ (НА ПРИМЕРЕ КОРРЕКЦИННОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ)

EKOLOJIK SANAT TERAPISI YÖNTEMLERI KULLANILARAK OKUL ÖNCESI ÇOCUKLARDA BIRINCIL YETENEKLERIN GELIŞTIRILMESI (KAYGI DÜZEYLERINI AZALTMAK IÇIN DÜZELTICI BIR PROGRAM ÖRNEĞINDE)



Gelya Bend
PPT Temel Danışmanı, Master Kurs dinleyicisi, sanat terapisti
Eğitim kurumu anaokulu "Deborah" (Shenzhen, Çin) **E-posta:** gelya86@yandex.ru

19.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Bu makale, okul öncesi çocuklarda anksiyete ile başa çıkmada ve birincil kapasiteleri geliştirmede sanat terapisi ve doğa temelli terapinin kullanılmasına odaklanmaktadır. Duygusal bozuklukların tespiti, önlenmesi ve müdahalesi, çocukların ruh sağlıklarını korumalarına yardımcı olabilir. Dışavurumcu sanatlarla birlikte doğa temelli terapi, çocukların duygularını öğrenmelerine, kendilerini ifade etmelerine ve özgüven geliştirmelerine yardımcı olmada çok etkili olabilir. Okul öncesi çocuklarda kaygı düzeyini azaltmayı amaçlayan sanat-terapi programı (doğa temelli terapi yaklaşımı) özel bir anaokulu olan "Deborah "da (Shenzhen, Çin) uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kaygı, okul öncesi yaş, ilköğretim, sanat terapisi, Pozitif Psikoterapi.

Аннотация

Данная статья посвящена исследованию воздействия методов экологической арт-терапии в коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста и в развитии первичных способностей. Выявление эмоциональных проблем у дошкольников, их коррекция и профилактика способствует гармоничному развитию детей, поддержанию их психологического здоровья. Применение средств арт-терапии подходит для этих целей - занятия экспрессивными искусствами в сочетании с положительным влиянием природной среды могут помочь детям отреагировать свои эмоции, снять эмоциональное напряжение, развить уверенность. В частном дошкольном образовательном учреждении "Дебора" (г.Шеньчжень, КНР) была реализована программа занятий, направленная на снижение уровня тревожности с помощью методов арт-терапии в экологоческом подходе.

Ключевые слова: тревожность, детский возраст, первичные способности, арт-терапия, Позитивная Психотерапия.

Вступление

Носсрат Пезешкиан (2016) основал свой метод опираясь на выводы из масштабного исследования, в котором принимали участие люди из разных стран. Одним из важных столпов Позитивной и Транскультуральной Психотерапии является концепция Актуальных Способностей. В соответствии с ней, каждый человек, независимо от своего происхождения, вероисповедания или же возраста, обладает ими. В тоже самое время, эти способности не являются врожденными
- мы развиваем их только посредством отношений с другими людьми, учась у них, перенимая их опыт взаимодействия с окружающими (Peseschkian, 2016). Старший дошкольный возраст - наиболее сензитивный период для формирования эмоциональной сферы, а значит и для формирования первичных способностей. Последние играют важную роль для налаживания и поддержания отношений с людьми. Появление новых технологий и активное их внедрение в повседневную жизнь ускоряет темп городских жителей и привносит, с одной стороны, удобства, но с другой - является факторами стресса. Жизнь в современном мегаполисе сопровождается переработкой огромного потока различного рода информации и многозадачностью. В связи с этим, на фоне агрессивного воздействия урбанизированной техногенной среды на соматическое и психологическое здоровье городских жителей, использование природной терапии приобретает все большую актуальность. Дополнительной психической нагрузке подвергается не только взрослое население крупных городов. В условиях современного развития общества, с увеличивающимся количеством используемых технологий, ростом увлечения виртуальными играми и онлайн общением, у детей все меньше возможностей исследовать природу. В крупных городах данная тенденция может быть связана и с тревогой о небезопасности окружающей среды, где с детьми может случиться что-то неприятное или опасное для их жизни и здоровья. Негативные переживания взрослых, нехватка времени на качественное общение с детьми, подавленное состояние родителей - могут сказаться на эмоциональном и психологическом состоянии детей. Одновременно с этим, трансляция обществом установки на "успех" заставляет родителей отправлять детей на дополнительные занятия, что сокращает время для игры, не говоря уже о прогулках на свежем воздухе и подвижных играх с друзьями на улице. В современном быстроменяющемся мире обращение к ресурсам естественной среды может стать помощником в решении определенных эмоциональных проблем.

Методология

Тема тревожности давно исследуется специалистами в разных областях. Почти все они сходятся во мнении, что определеный уровень тревожности свойственен всем людям и несет в себе положительную функцию - привлекает вниманиек возможным трудностям, препятствиям для достижения цели, содержащимся в ситуации, и позволяет мобилизовать силы, тем самым помогая достичь наилучшего результата. То есть, нормальный уровень тревожности рассматривается как необходимый для эффективного приспособления к действительности (адаптивная тревога). Таким образом, когда ребенок испытывает беспокойство по поводу грядущего экзамена, или выступления на сцене перед публикой, мы говорим о реакции приспособления к нестандартным для него ситуациям. В то же самое время, нежелание посещать детский сад, игровые площадки, быть в людных местах без объективных на т о причин (например, буллинг или физические травмы, полученные ранее), частые ночные кошмары - могут свидетельствовать о повышенном уровне т р е в о ж н о с т и . Внешними ее проявлениями удетей являются избыточность жестов, Çok güzel, напряжение, повышенная Evet, Веспокойство, или же, наоборот, повышенная застенчивость. (Лютова, Монина, 2011) Также возможно нарушение сна, аппетита, преобладание негативных эмоций над положительными.

Тревожность имеет тенденцию к самоподкреплению и самоподдержанию, что оказывает негативное влияние на успешность деятельности детей различных возрастов (Прихожан, 2000). Данное эмоциональное расстройство чаще всего может быть вызвано длительной внешней стрессовой ситуацией, подкрепленной частым переживанием тревоги, или же особенностями психофизиологического развития. Часть исследователей видят источник тревожности в нарушенных в раннем детстве отношениях со значимыми взрослыми и говорят о прямой зависимости уровня тревожности ребенка от уровня тревожности родителя (значимого взрослого). Так, например, Салливен (1999) говорил о тревожности как о межличностном феномене, который формируется в отношениях между матерью и младенцем, имея в виду, что имеющееся у матери напряжение тревоги индуцирует тревогу младенца. Он также отмечал, что потребность в устранении тревожности, по сути, равна потребности в межличностной надежности и безопасности, создание которой в раннем детском возрасте может предотвратить развитие тревожности (Салливен, 1999). М. Боуэн, в свою очередь, определял "передачу тревоги" от матери к ребенку как основной

механизм поддержания общей эмоциональной системы в детско-родительских отношениях, при котором ребенок принимает тревогу матери и беспокоится потому, что беспокоится она (Варга, 2017). Хорни (1997) выделяла неодобрение значимых людей как основной источник тревожности и подчеркивала роль среды в ее возникновении. Если в раннем опыте ребенка существует любовь и поддержка окружающих, то у него развивается чувство безопасности и уверенности в себе. В том случае, когда значимые взрослые ведут себя по отношению к ребенку чрезмерно требовательно, безразлично, или же они могут быть излишне тревожными, доминирующими, гиперопекающими, тогда это может вызвать у него "переживание глубокой ненадежности и смутной озабоченности, для которой я использую понятие "базисная тревожность". Это чувство изолированности и беспомощности в мире, который он воспринимает как потенциально враждебный себе" (Хорни, 1997). В связи с этим особую важность представляет потребность тревожных детей в чувстве надежности и безопасности.

Сточки зрения Позитивной Психотерапии, детская тревожность может быть обусловлена негармонично развитыми первичными способностями. Например, недостаточной уверенностью в себе, своих силах; отсутствием доверия другим людям; избытком сомнения в определенных ситуациях; недостаточно развитой способностью к контакту с собой или окружающими; слабо сформированной способностью к надежде, как ощущению безопасности мира вокруг; сложностями, связанными с несформированной способностью к терпению (возрастная особенность).

В программах профилактики и коррекции эмоциональных и поведенческих расстройств у детей успешно применяются методы арт-терапии. Одновременно с этим, занятия арт-терапией могут помочь сбалансировать четыре сферы жизни ребенка: сферу тела и здоровья, деятельности и достижений, сферу контактов, и сферу фантазии и смыслов. Использование в работе с детьми арт-терапевтических занятий позволяет высвободить негативные эмоции, невербально выразить эмоциональные переживания, в том числе и страхи. Творческая работа, созданная в процессе занятия, является неким "посредником" между арт-терапевтом и ребенком, что облегчает процесс взаимодействия для тревожного или замкнутого дошкольника: это позволяет делиться своими эмоциями и переживаниями не напрямую, говорить порой иносказательно, не от своего лица, а от лица персонажа, изображенного на бумаге или упомянутого в истории. Подобный "иносказательный" смысл мы находим и в использовании притч и сказок, которые также могут быть успешно использованы в рамках занятий. Набор техник и средств арт-терапии очень разнообразен, что позволяет ребенку также выбрать наиболее комфортный способ самовыражения, который соответствует его потребностям и возможностям. Для занятий арт-терапией, независимо от модальности (будь то лепка, сочинение истории, рисование, коллаж) не требуются специальные навыки. Это, в сочетании с безусловным принятием арт-терапевтом любых форм творческой активности, может способствовать укреплению веры в свои силы и развитию уверенности в себе. Создание терапевтом атмосферы безопасности и доверия может также внести свой положительный вклад в коррекцию уровня тревожности. В ходе занятий арт-терапевт использует различные приемы вербальной и невербальной обратной связи, которые могут включать активноенаблюдение , перефразирование высказываний, фиксирование отраженных в рисунке поступков или мимики эмоций и чувств, сообщение о своих чувствах и ассоциациях с работой ребенка (Мартинсоне, 2017). Все это способствует налаживанию механизмов саморегуляции и улучшению способности к контакту с собой и другим, к эффективной адаптации, что часто является задачами терапевтического процесса.

В последнее время применение экологического подхода в арт-терапии становится все более популярным. В данном подходе природа рассматривается как важный фактор формирования терапевтического пространства и терапевтического процесса, а также как дополнительное условие повышения эффективности процессов лечения. Копытин (2016) рассматривает экологический подход как частный аспект средового. Он связан с изучением влияния человеческой деятельности на природные процессы и среду обитания, а также воздействия природной среды на состояние и функционирование человека. Средовой и экологический подходы в арт - терапии основаны на представлениях средовой психологии, экопсихологии и экологии здоровья. Экопсихология составляет общетеоретическую базу для методов эко-терапии, используемых с целью лечения и профилактики различных заболеваний, в частности расстройств психической деятельности и нарушений адаптации, а также для повышения качества жизни людей на основе укрепления их позитивных связей с природой. Бергер (2016) говорит о том, что в процессе взаимодействия человека с природной средой происходит активизация разных сфер опыта и психических процессов, что является важным условием повышения адаптивности и стрессоустойчивости. Другой

важной функцией является совершенствование навыков саморегуляции в результате активного контакта с природой и ее здоровьесберегающими ресурсами. Кроме того, совместная творческая активность группы людей в природной среде может способствовать сплочению и улучшению коммуникативных навыков (Копытин, 2013). Занятия в рамках экологического подхода могут полностью или частично проводиться вне помещения. Прогулки на свежем воздухе обостряют работу сенсорных систем организма, способствуют развитию наблюдательности, стимулируют воображение, одновременно с этим оказывая расслабляюще действие. Природа, в свою очередь, может выступать неким "ко-терапевтом" в процессе эко-арт- терапевтических занятий и внести свой важный вклад в процесс гармонизации личности ребенка.

Некоторые специалисты, работающие с детьми, например, Кортни (Courtney, 2017), подчеркивают важность использования природной среды и природных элементов в работе для решения их эмоциональных проблем. Она так же выделяет потенциальные функции природы, которые проявляются при взаимодействии детей и природной среды и/или природных объектов. Часть из них связаны с эмоциональной регуляцией, например, успокаивающее воздействие объектов природы при тактильном взаимодействии (особенно, если есть возможность подержать объект в руках), снижение уровня беспокойства и страхов, создание ощущения безопасности и защиты, а также предоставление некоего пространства для выплеска эмоций. В то же самое время взаимодействие со средой дает толчок к проявлению внутренних ресурсов ребенка, способствует повышению уверенности в себе, и, что особенно важно в работе с детьми, стимулирует воображение и магическое мышление в процессе оздоравливания.

Результаты

Реализация программы

Для отбора детей в группу коррекционных занятий была проведена комплексная диагностика группы старших дошкольников (возраст детей 5-6 лет) из 26 человек, в результате которой было установлено, что 8 человек (около 30 % класса) испытывают средний и высокий уровень тревожности (были использованы тест тревожности Тэммл (Головей, 2002) и опросник Лаврентьевой (1992) "Уровень тревожности ребенка"). Свое согласие на участие в занятиях дали 6 семей.

Один из участников, проявляющий максимальное количество признаков тревожности в группе по результатам опросника тревожности (11 признаков из 20) часто выражает несогласие, спорит с родителями и учителями, то же самое время боится новых видов деятельности, нерешителен и робок с незнакомыми людьми. Участник, чей уровень тревожности определен как самый высокий в группе по результатам теста тревожности (78,6%), очень боязлив, стеснителен в общении, легко краснеет. Он плохо засыпает, ему часто снятся кошмары. У еще одного участника с высоким уровнем тревожности нет сложностей в общении со взрослыми и детьми, однако ему очень сложно фокусироваться и завершать начатые дела, следовать правилам. Во время выполнения различных заданий часто вносит изменения, исправляет работу.

Предположительно, одной из причин тревожности детей являются сложности в отношениях с родителями или же иными членами семьи. В связи с тем, что некоторые специалисты связывают тревожность детей с нарушенными отношениями со значимыми взрослыми, был проведен проективный тест Э. Клессман "Три дерева" (Обухов, 2005), который выявил сложные взаимоотношения в семьях четырех детей. Другим потенциальным фактором, оказывающим влияние на уровень тревожности, и о котором также говорят специалисты, может быть тревожность матерей дошкольников. В рамках программы матерям участников был предложен для заполнения переведенный и адаптированный для данных целей опросник тревожности Спилбергера - Ханина (Дерманова, 2002). Он продемонстрировал высокий уровень тревожности у 100% испытуемых.

По результатам диагностики в программу коррекционных занятий по снижению уровня тревожности было решено включить совместные занятия с родителями. Программа рассчитана на 12 занятий, с периодичностью 3 занятия в неделю. Длительность одного занятия 40-50 минут.

В ходе реализации программы решаются следующие задачи:

- Развитие у детей способности оценивать свое эмоционального состояние и выражать свои чувства (налаживание контакта с собой и с другими; развитие первичной способности к контакту).
- Укрепление веры в свои силы и рост уверенности (способность к уверенности).
- Снижение уровня эмоционального напряжения (сфера тела).
- Улучшение коммуникативных навыков (сфера контактов).
- Развитие творческих навыков (сфера фантазии и сфера деятельности).

- Создание безопасного пространства для свободного выражения чувств, эмоций и творческих идей (пример безусловного принятия).
- Содействие укреплению детско-родительских отношений (развитие сферы контактов).

Методические приемы, используемые в занятиях программы:

1. Игры на распознавание своих и чужих эмоций (сфера контактов)
2. Дыхательные упражнения и релаксация (сфера тела)
3. Свободное и тематическое рисование (сфера смысла и фантазий)
4. Создание истории (перефразирование, рефлексия своего опыта)
5. Создание амулета / помощника (активация внутренних ресурсов для восстановления)
6. Семейная прогулка с фокусировкой внимания на отдельных предметах (практика осознанности и улучшение контакта внутри семьи)

В соответствии с программой каждое занятие начиналось с определения эмоционального состояния участников с помощью "карточек настроений" и упражнений на релаксацию. Если занятие проводилось в кабинете, то использовались аудиозаписи звуков природы - шум дождя, звуки прибоя, пение птиц. Первые два занятия были направлены на знакомство с ходом занятий арт-терапией и занятий в экологическом подходе, во время которых дети исследовали свойства художественных материалов, знакомились с площадкой, на которой планировалась часть занятий. Третье занятие включало в себя взаимодействие со средой, а также создание рисунка и истории к нему на основе впечатлений от прогулки.

Темой четвертого занятия, и первого совместного занятия с родителями, была семейная фотопрогулка в парке. После упражнений на знакомство и фокусировку внимания было озвучено задание: исследовать окрестности парка в течение 30 минут и фотографировать объекты, привлекшие внимание. Дети и родители должны были выбирать объекты самостоятельно. Почти все взрослые отметили, что им было сложно не отвлекаться на социальные сети, мессенджеры, звонки, разговоры. По их словам, было довольно трудно "замедлиться" и полностью присутствовать в моменте. После окончания занятия мама одной из девочек в личной беседе сказала о том, что благодаря этому занятию поняла, что она может взять паузу, остановиться и провести время с дочерью, насладиться природой и ее красотой.

Второе совместное занятие с родителями было также проведено в парке. После приветствия и упражнений на релаксацию, участникам было озвучена тема занятия и задание - сбор природных материалов для создания коллажа на тему "Семья". Участники поначалу были робки, возвращались к месту сбора только с листьями. Однако постепенно стали обращать внимание и на другие предметы вокруг: ветки, палочки, раковины улиток, камни, цветы, детали от потерянных кем-то в парке игрушек. Данное занятие выявило некоторые паттерны взаимодействия родителей и детей во время их деятельности. Так, например, на вопрос, является ли одна из девочек центром семьи (фото ребенка было помещено в центр коллажа), ее тетя ответила, что это само собой разумеется - в Китае это типичная модель семьи. На высказывание о том, что остальные работы участников не похожи, и дети не занимают в них центральное место, и что, скорее всего, это личная модель их семьи, женщина задумалась. Для мамы одного из мальчиков визуальный раздел совместной работы вызвал удивление и огорчение. Мама другой участницы использовала 5 элементов вокруг иероглифа "счастье" по количеству членов семьи, и обратила на это внимание только после комментариев участников группы. Она была также очень тронута высказыванием дочери о старшем брате (сестра участницы нарисовала портрет семьи, включая старшего брата, который живет отдельно от девочек, и сказала, что очень надеется, что он сможет ходить). Маме другого участника пришлось уступить ему в том, как он хотел видеть свою работу (сначала мама настаивала на своем), а в некоторых моментах они смогли найти компромисс.

Во время одного из занятий было проведено упражнение "Мое безопасное место", во время которого дошкольники искали место на игровой площадке, в котором их игрушки смогли бы почувствовать себя спокойно и комфортно. После расположения в безопасном месте ребята успокаивали свои любимые игрушки, принесенные из дома, и объясняли, почему выбрали то или иное место.

Другим важным занятием было завершающее занятием программы. Детям было предложено создать свой личный амулет либо помощника. Во время занятия была использована аудиозапись звуков природы. Для изготовления амулета ребята могли использовать природные материалы (деревянные кружочки и шарики, шишки, веточки, листья, камни), а также и художественные материалы.

Один из мальчиков выбрал деревянный кружок, веточку от дерева, камень и шишку. Он создал переговорное устройство для связи со своим другом, который не был на занятии. Мальчик добавил, что поставит его у себя в комнате на шкафчик и будет использовать его.

Одна из девочек использовала деревянный кружок для своей работы и сказала, что это для улучшения настроения. Она добавила, что, когда ей будет грустно, она будет на него смотреть. Девочка решила создать второго помощника. Для этого она взяла второй

деревянный диск, камень, добавила к нему шишку, веточку и листочки, которые нашла на улице, и сказала, что этот амулет для тех случаев, когда она будет злиться - она будет держать его в руках из её злость будет проходить.

Второй мальчик создал картину с изображением гор и этапов сложного пути. Он также соорудил некое подобие тоннелей из деревянных кружков и лент, добавил поезд из камня, нарисовал под ним дорогу. После он взял ветку, поставил и превратил в фонарь уличного освещения, который освещал всю картину. Ребенку очень понравилось его работа, он несколько раз с восхищением смотрел на неё и говорил "какая же она красивая". И добавил, что она его очень радует.

Вторая участница взяла деревянный кружок и прикрепила к нему два деревянных шарика. Затем добавила к ним веточку и шишку. Сказала, что первый шар - это радостный шар, а второй шар от скуки. Она заметила, что что шишка похожа на цветок, а затем начал разрисовать шарики. После разрисовывания второго шара сказала, что это её подруга и она очень рада ей. Еще один участник группы приготовил множество материалов для своей работы, однако долго не мог собраться с мыслями и решить, что он хочет сделать. Сначала он создал некое подобие тоннеля. Затем взял камень и превратили его в поезд. После окончания работы мальчик сказал, что ему очень нравится его поезд, а когда он с ним играет, это делает его счастливым. Последняя участница группы прикрепила на лист бумаги материалы с разнообразными поверхностями: камень, шишку, деревянный кружок, а сверху приклеила на него листик, который она принесла с улицы. На своей работе она изобразила дверь: ее можно открывать, заходить в этот чудесный мир с разными поверхностями и дотрагиваться до них. Девочка сказала, что ей очень нравится её работа, а также очень нравится прикасаться к разным предметам, чувствовать их поверхности.

Дети были очень вовлечены в процесс изготовления своих амулетов, и в основном выбирали природные материалы. Итоговым занятием стало создание того, в чем они нуждались: для двух из них это потребность в общении с друзьями, а для одной из девочек что-то, что может помочь ей справиться со сложными переживаниями. Для двух мальчиков это потребность в успешном завершении замысла без помощи взрослого, потребность в создании чего-то, что может их радовать, поднимать им настроение. Для еще одной девочки было важным спроецировать свой волшебный мир, в который она может погрузиться в любой момент, притронувшись к предметам на листе. Все дети создали помощников для саморегуляции, к которым они смогут обратиться в любой момент. Это занятие - пример активации восстановительного потенциала человека с помощью средств природы и искусства. Дети смогли выявить свои потребности и постарались сделать все, чтобы удовлетворить их. Заключительное упражнение было важным для развития способности контакта с собой и роста уверенности в своих силах - дети самостоятельно определяли, что они хотят смастерить, и как они хотят это сделать.

На завершающем этапе программы был проведен опрос родителей с помощью анкеты и опрос воспитателей группы о результатах их наблюдений, а также повторное заполнение опросника Лаврентьевой "Уровень тревожности ребенка".

Результат заполнения опросника Лаврентьевой (1992) показал, что количество наблюдаемых признаков тревожности у всех участников коррекционных занятий снизилось, и уровень их тревожности определяется как "низкий".

Родители одной из участниц отметили улучшение настроения, качество сна, физического состояния. Они также добавили, что девочка стала чаще делиться своими переживаниями с близкими (способность к контакту с собой и с другими). В группе она стала чаще общаться с детьми, легче идти с ними на контакт и меньше смущаться при общении с воспитателями (уверенность, способность к контакту). Мама другой участницы отметила улучшение настроения и отношений с сестрой, с которой она стала чаще разговаривать и играть. Мама также заметила, что у девочки появилось больше друзей в группе детского сада (способность к контакту).

На это же обратили внимание и воспитатели. В ходе занятий она стала чаще идти с ними на контакт, инициировать его, а также стала "проситься на ручки" для того, чтобы поговорить или обнять их (избегала физического контакта до начала коррекционных занятий). У одного из мальчиков, по словам мамы, улучшилось настроение, как и аппетит. В группе начал стараться заканчивать задания (развитие терпения), стал меньше исправлять свои работы (снижение полюса "сомнение" и рост уверенности), а также чаще слушаться воспитателей, выполнять какие-то просьбы и задания без споров (доверие ко взрослому). В проявлениях третьей участницы мама не заметила разницы. Однако, по наблюдению воспитателей, в группе девочка начала чаще инициировать общение, меньше смущаться при ответах перед всем классом (уверенность).

Что касается второго участника коррекционной группы, чей уровень тревожности был определен как самый высокий, мама отметила его большой прогресс: раньше в сложных для него эмоциональных ситуациях мальчик плакал и отказывался говорить о причинах расстройства. После курса занятий он начал говорить о том, что его печалит или беспокоит (способность к контакту), интенсивность и длительность плача снизилась. Она также сказала, что с ним легче общаться и договариваться, и что мальчик стал более свободно

выражать свое мнение (уверенность, доверие ко взрослому, безопасность среды). Прогресс также отметила и мама третьего участника: мальчик стал чаще общаться с отцом, с ним стало гораздо проще находить общий язык и договариваться (способность к контакту), чем раньше, когда он упрямо настаивал на своей точке зрения (доверие ко взрослому). По поводу плохих привычек сына мама сказала, что они по-прежнему есть, однако это также и задача родителей - следить за своими привычками и изменять их вместе с сыном. Она также добавила, что эти занятия, включая опросник на уровень тревожности, дали ей понять, что она не уделяла достаточно внимания сыну в силу своих личных проблем и что она будет над этим работать

Выводы

Проведение коррекционно-развивающих занятий с использованием методов экологической арт-терапии позволило снизить уровень тревожности у детей с высоким уровнем тревожности и помочь им развить некоторые первичные способности. По мере реализации программы дошкольники смогли укрепить веру в свои силы, начать больше доверять взрослым, меньше сомневаться в принятии самостоятельных решений, и почувствовать дружелюбность окружающей их среды. Опыт взаимодействия семьи в новых условиях со-творчества был полезен для развития способности к контакту не только для детей - родители смогли иначе взглянуть на внутрисемейные отношения и наметить пути к позитивным изменениям.

Несмотря на то, что во многих традиционных культурах Востока взаимодействие человека и природы является неотъемлемой частью жизненного уклада, современные условия жизни накладывают свой отпечаток. В городах Китая очень развита парковая культура, семьи часто проводят время вместе. Однако, с развитием новых технологий, популярностью социальных сетей и высокими темпами развития мегаполиса, людям становится все сложнее фокусироваться на том, что происходит здесь и сейчас. Занятия экологической арт- терапии помогли детям развить некоторые первичные способности, а их родителям обратиться к природе не только как к рекреационному ресурсу, но и источнику вдохновения, взаимодействие с которым может служить основой для налаживания отношений с детьми.

Использованиеметодов эко-арт-терапии специалистами помогающих профессий обладает потенциалом для коррекции детской тревожности, равно как и развитию первичных способностей. Описываемая программа не включает в себя встречи для установления контакта, и подразумевает взаимодействие с детьми, с которыми у специалиста налаживаются доверительные отношения. Это стоит учитывать при планировании работы с тревожными детьми.

Список использованных источников

[1] **БЕРГЕР, Р.** (2016). Природная терапия: теоретические основы и опыт применения в образовательных учреждениях Израиля. Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности. *Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции*. Санкт-Петербург. 2016. № 1. С. 83-87

[2] **ВАРГА, А.Я**. (2017). *Введение в системную психотерапию*. Москва: Когито-Центр.182 с.

[3] Исследование тревожности (**СПИЛБЕРГЕР, Ч. Д.**, адаптация ХАНИН, **Ю.Л.**). Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. Дерманова И.Б. СПб. 2002. С.124-126.

[4] **КОПЫТИН, А. И., КОРТ Б.** (2013). *Техники ландшафтной арт-терапии*. Москва: Когито-Центр.104 с.

[5] **КОПЫТИН, А.И.** (2016). Целебное взаимодействие со средой: экологический и средовый подходы в арт-терапии и арт-педагогике. Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции.Санкт-Петербург. 2016. № 1. С.75-83

[6] **ЛАВРЕНТЬЕВА, Г.П., ТИТАРЕНКО Т.М.** (1992). *Практическая Психология для Воспитателя*. Киев. 29 с.

[7] **ЛЮТОВА, Е. К., МОНИНА Г. Б**. (2011). *Тренинг эффективного взаимодействия с детьми*. СПб: Речь.

[8] **МАРТИНСОНЕ, К.** (2014). *Искусствотерапия*. СПб: Речь. 352 с.

[9] **ОБУХОВ Я.Л.** (2005). *Диагностика внутрисемейных отношений при помощи проективной методики Три дерева*. Москва. 10 с.

[10] **ПРИХОЖАН, А. М. (2000).** *Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика*. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК. 304 с.

[11] **САЛЛИВАН, Г. С.** (1999). *Интерперсональная теория в психиатрии*. М.; СПб. С. 229-285.

[12] Тест тревожности **(ТЭММЛ, Р., ДОРКИ, М., АМЕН, В.**): приложение к "Прауктикуму по возрастной психологии под ред. Л.А.Головей, Е.Ф.Рыбалко". СПб.: Речь, 2002.

[13] **ХОРНИ, К.** (1997). *Собр. соч. в 3 томах*. М.: Смысл. Т.2. С. 174-180

[14] **COURTNEY, J. A.** (2017). Ekopsikoloji oyun terapisinde "eş-terapist" olarak doğanın metaforik unsurlarından yararlanma sanatı. A. Kopytin & M. Rugh (der.), *Çevresel ifade terapileri* içinde: *Doğa destekli teori ve uygulama* (s. 100-122). Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9781315310459-7

[15] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Günlük Yaşamın Pozitif Psikoterapisi: Bireyler, Çiftler ve Aileler için 250 Vaka Öyküsü ile Kendi Kendine Yardım Rehberi.* Bloomington, ABD: AuthorHouse UK

ANOREKSİYALI ERGENLERDE PSİKOTERAPİDE AİLE DİNAMİKLERİ

Veronika Ivanova
Doktora, Klinik psikolog,
psikoterapist (Varna, Bulgaristan)
Varna Tıp Üniversitesi'nde Baş Yardımcı Doçent
E-posta:
veronica_ivanovi@abv.bg

15.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Bu makale, aile dinamikleri ile ergenlerde yeme bozukluklarının ortaya çıkışı, gelişimi ve tedavisi arasındaki ilişkiyi psikoterapideki psikodinamik ve pozitif yaklaşımların gözünden sunmaktadır. Ana sonuç, aile ilişkilerinin dinamikleri dikkate alınmadan semptomun işlevinin anlaşılamayacağıdır.

Anahtar Kelimeler: anoreksiya, aile, ergen, Pozitif Psikoterapi.

Giriş

Psikodinamik teoriler, iştah ve gıda almayı reddetme yoluyla bilinçsiz oral ve agresif takibin önlendiğini varsaymaktadır. Oruç, ebeveynlere karşı bilinçsiz bir protesto ve cezalandırma tepkisi olarak görülmüştür (Loch, 1971, Alexander, 1971). Hastalar görünüşleri ve davranışlarıyla duygusal açlık sergilerler. Terapötik stratejilerin çoğu, aile içindeki stokların etkisini anlamaya dayanmaktadır (Rosman, 1976). Anoreksik hastaların ailelerindeki temel çatışma, "sağlam" aileler olarak adlandırılan ve finansal ilişkileri olan ailelerle ilişkilidir. Peseschkian'a (2016) göre, bu ailelerde tipik olarak ebeveynlerden birinde düzen, saflık, nezaket, başarı ve dini açıdan itaat gibi yeteneklerin önemine vurgu yapılmaktadır. Bedene ve cinselliğe yönelik tutumlar dışarı itilir ve "ruhsallaştırma" konusunda belirgin bir şekilde tek yönlü bir yaklaşım mevcuttur. Bu bağlamda, bu aileler " çileci" olarak da adlandırılırlar - zevk ve tenselliğin sınırlamaları, tensel kovalamacalardan, kovalamalardan ve şefkatten duyulan haz yoktur. Sevgi çocuklar tarafından başarı ve iyi davranışlarla hak edilir. Aile dışında çok az temas vardır ya da hiç yoktur. Yine Peseschkian'a (2016) göre, ergenler bir çatışmada dramatik bir yiyecek reddetme eylemi yoluyla özerklik gösterisi yaparlar. Evde öğrendikleri ile kendi arzuları ve tutumları arasında. Psikojenik zayıflık ailedeki sorunun dışa vurumunu sağlar, hasta kişinin sadece taşıyıcı olduğu tüm ailenin hastalığıdır. Hastalığı aracılığıyla, hiç kimsenin yüksek sesle telaffuz etmeye cesaret edemediği tüm ailenin acısını ifade eder. Hayatını riske atan genç, aile sorunlarını görünür kılar. Peseschkian, kızın erkek kardeşiyle özdeşleştiği birkaç anoreksiya vakası tanımlar; bunun kanıtı, bedenin çocuksu olarak korunması, kadınlığın reddedilmesidir.

Nancy McWilliams (2018) tarafından yapılan araştırmada, obsesif kompulsif kişilik yapısına sahip kişilerin aile bağları, teşhis kategorisinden ziyade kişilik uzmanlığı gibi, yüksek davranış standartları yaratan ve bunların erken, katı ve tutarlı bir şekilde benimsenmesini bekleyen ebeveyn figürlerini içermek olarak tanımlanmaktadır. Eğitim tarzı, başarı motivasyonuna odaklanır. Bakıcıların makul olmayan beklentileri vardır, çok erken yaşta çocuğun yaşı nedeniyle yapamayacağı şeyleri talep etmeye başlarlar. Sadece kabul edilemez davranışları değil, aynı zamanda eşlik eden duygu ve hisleri, düşünce ve fantezileri de kesinlikle reddederler. Nesne ilişkileri perspektifinden bakıldığında, ailede kontrol sorunu ortaya çıkar ve bu sorundan yeme bozuklukları ve,

Buna bağlı olarak da obsesif-kompulsif kişilik yapıları ortaya çıkmaktadır. Yeme bozukluğu olan kişilerde görülen yaygın enfeksiyon korkuları, ayrılma kaygısı ve ebeveynin aşırı bağlılığı ve aşırı koruması ile ilişkilendirilmektedir. McCullough, yeme bozuklukları gibi modern obsesif ve kompulsif psikopatolojilerle uğraşırken ebeveynlerin uyguladıkları kontrolün işlevini dikkate almanın, obsesif ve kompulsif kalıpları daha önceki çalışmalarda tanımlandığı gibi suçluluk duygusunu sindirerek değil, utandırarak yerleştirmenin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Yazar ayrıca, şu ana kadar tanımlanan aşırı kontrolcü ve ahlakçı atmosferin temelde karşıtı olan, çocukların aile standartlarından yoksun bırakıldığı, denetim eksikliği ve dikkatsiz cehaletin olduğu başka bir aile ortamı türünü de tanımlamaktadır. Bu durumda çocuk, insanileştirilmemiş, insani bir yüzü olmayan, çünkü gerçek ebeveynlerin davranışlarıyla ilgili olmayan, aşırı katı ve idealist bir standart yaratarak dikkati dağılmış, tamamlanmamış ebeveynin tam tersi olmaya çalışır ve bu da onu daha katı ve daha soyut hale getirir. Bu çocuklar kendilerini kendi icatları olan bir ebeveyn imgesinde modellemek zorundadırlar. Delarosch (2004) sorunu analiz ederken, hastalığı "çeşitli şekillerde gizlenmiş ve başkalarına karşı sorumlu bir yavaş intihar biçimi" olarak tanımlamıştır. Bu nedenle yazar, anoreksiyanın gelişim sürecinin bir şekilde kesintiye uğraması olduğuna inanmaktadır. Ergen, ergenlik sürecini reddettiğini fark edebilirse, yavaş yavaş bu sürece geri dönülmesine yol açar. Bu, yalnızca drama yoluyla ifade edilebilen bir çatışmayla ilgilidir. Delarosch (2004) bunu bir "açlık grevi" ve ebeveynler üzerinde kontrol olarak adlandırır; bu, ailede onarılması gereken sözün başarısızlığının bir göstergesi olan, süregelen bir her şeye gücü yetme yanılsamasıdır. Başlangıçta aile, ergen diyetini medyanın dayattığı modelin bir parçası olarak benimsemiştir - sıradan bir ergen sorunu. Daha sonra gerçek bir iştah kaybı meydana gelir ve ardından akrabalar hastayı yemeye zorlamaya çalışır ki hastalığın bu aşamasında bu zaten çok zordur ve ardından çatışmalar başlar. Ancak Delarosch (2011), anoreksik kişinin çatışmalarını semptomlar aracılığıyla çözmesi halinde, bunu kelimelerle müzakere ederek yapmadığına inanmaktadır. Bu nedenle, kız ve ebeveynler arasındaki güçleri ölçmek için bir mücadele başlar. Yazar, anoreksiyanın kız için "Oedipus Kompleksi'nin muzaffer bir inkarı" haline gelmesiyle, sözellik ve kadın cinselliği arasındaki ilişkinin bilgisine atıfta bulunur. Anoreksiya babaya meydan okur, özellikle de babanın acizliğine,*** karısından kastrasyonuna. Başka bir deyişle, anoreksiya ebeveynler arasındaki duygusal ve cinsel ilişkilerin bozulmasının bir işlevidir. Delarosch (2011) ayrıca kız çocuğunun anneye benzeme konusundaki isteksizliğinin ebeveynler arasındaki farklı türden bir uyumsuzluktan, Oedipus kompleksinin aşikarlığından kaynaklandığını vurgulamaktadır. Yazar, aile ortamında anoreksiyanın dört özelliğini ortaya koymaktadır: "Açlık Grevi", anoreksiyada ergen kendisini O zamana kadar aile içindeki çatışmalar tarafından bastırılan rövanş olasılığı, yemek yemeyi reddederek ebeveynleri üzerinde sahip olduğu gücü keşfeder.

Ebeveynler ve ergen arasında "gerçek bir güç sınavı" yaşanır ve bu sınavda genellikle doktor arabulucu rolünü üstlenerek ergene her darbenin bir sonu olduğunu anlatmaya çalışır. "Omnipotans" - anoreksik hastaların kendilerini entelektüel ve ruhsal olarak diğerlerinden üstün tutma, kendilerini beslenme ve cinsellik gibi yavan ve önemsiz ev ihtiyaçlarının üzerinde yüksek ruhani varlıklar olarak deneyimleme ihtiyacı - tüm bunlar konuşmalarında gözlemlenebilir. Delarosch tarafından tanımlanan üçüncü özellik tam olarak cinselliğin reddedilmesi, bedenin cinsel olarak reddedilmesidir - dişinin ayırt edici işaretleri olmadan bir çocuğun şekillerinin bir bedeni olarak kalır, cinsel iletişim fikrinin reddedilmesidir, adet kanamasının kesilmesi bu reddetmenin fiziksel bir ifadesidir. Dördüncü özellik "ölümün gölgesi" sorusunu gündeme getirmektedir, her ne kadar hastalar çoğu zaman davranışlarının intihara meyilli doğasını fark etmeseler ve hayali bir ölümsüzlük ve her şeye kadir olma duygusuyla, yemek yemeden, sadece hava ve suyla yaşayabilen biri olarak desteklenseler de. Delaros anoreksiyayı ailedeki bir konuşma bozukluğu olarak tanımlar ve psikoterapi sırasında, çocukla psikoterapi başlamadan önce bile çocuk ve ebeveynler arasında bu konuşma alışverişi yeniden sağlanmalıdır. Anoreksiyanın özünde cinselliğin, kadın olmanın, tıpkı annesi gibi, reddedilmesi yatar - genellikle kadın cinselliğinin insula kaygısını dayanılmaz hale getirdiği yetkisiz bir Oedipus durumu nedeniyle anneyle özdeşleşmeyi reddetmek. Lacan (2008), "Aile Kompleksleri "nde, öznenin anneden kopma çabasını sonsuza dek tekrarlamaya mahkum edildiği, şiddet içermeyen bir intihar olarak kasıtlı de-ation'dan bahseder. Nevrozun nedenleri arasında ilk sıraya ebeveyn nevrozunu koyar. " Çocuğun psikolojik kaderi, her şeyden önce, ebeveynlerin birbirlerine gösterdikleri ilişkiler tarafından koşullandırılır. Lacan (2008), anoreksiyada "çocuğun yediği hiçbir şeydir" der ve bunun, anoreksik kişinin yiyecek ihtiyacı açısından ezilmiş olması nedeniyle gerçekleştiğini söyler, şimdi bu ihtiyacı karşılamayı reddederek arzusunu sürdürmek için mücadele etmektedir.

Dolto (1995) "Arzu Oyununda" adlı eserinde, doğumdan itibaren bakışlar ve işitme yoluyla ötekiyle iletişim kurma arzusunun, yemek yeme içgüdüsünden daha önemli olduğunu belirtmektedir. Anoreksik çocukların ailelerinde bozulan da bu iletişimdir.

Dolto (1995) "Gençler" adlı kitabında ebeveynler arasındaki anlaşmazlıkların çocuk tarafından 11 yaşına kadar tolere edildiğini, ancak daha sonra olgunlaşma sorununun ortaya çıktığını yazmaktadır. Yazar, aile dinamikleri sorununu, yemek reddinin sadece anneye yönelik olduğu hipotezinin ötesine geçerek geliştirir, Dolto bu davranışın anneyle ilgili olduğuna inanır, ancak ille de yerli olanla değil, kız tarafından özdeşleşme konusu olan kadınla ilgilidir.

Anoreksiyayı anlayan Dolto (2005), beden imajı teorisini (çocukla analitik diyalogda ortaya çıktığı gibi) gözden geçirir. Sorunun kökeni, Oedipus'tan önceki dönemde, üç ila altı yaş arasında olanlarla ilgilidir. Anoreksiya bizi, bir kız çocuğunun cinsiyetini, gelecekteki bir kadın olarak annesini tanımaya başladığı ve annesi gibi bir kadın olmanın narsisistik olarak ödüllendirici gururunu yaşadığı birincil narsisizm evresinde olanlara geri götürür, diye yazıyor. Elbette burada Dolto, kız çocuğunun cinselliğinin kendisi için değerli olan bir erkek, yani baba etrafında örgütlenmesinden bahsetmektedir. Dolto (2005) "Bilinçdışı Beden İmajı" adlı kitabında şöyle yazmaktadır: "Üç yaşında, birincil kastrasyon sırasında cinsel yaşamlarını yetişkinliğe erteleyen, ancak bu adamın ve bu kadının kızı olarak kişiliklerinin değerine ikna olan kızlar, bu genç kızlar nadiren ya da neredeyse hiç anoreksiyaya yakalanmazlar."

Kilo almak bilinçsizce hamilelikle ilgili bir kelimedir, kız ayna karşısında kendini memnun etme arzusuna itaat eder, tüm kadınsı kıvrımları, hatta en gizli olanları bile siler. Babaya duyulan arzu maskelenmiş, karmaşık ve çelişkili bir sevginin içine gizlenmiştir ve kızın sorunu babasına duyduğu sevgi, şefkat ve arzu ile annesiyle yaşadığı rekabet ve mücadele arasındaki çatışmadır. Başka bir deyişle, Dolto'ya göre, kız çocuğu "üç ila altı yaş arasında tamamen otonom bilinçdışı çatışmalar yaşar" ve bu çatışmaların o anki durumla ve ebeveynlerinin ona karşı davranışlarıyla çok az ilgisi vardır. Anoreksiya, üç ila altı yaş arasındaki küçük bir kız için nasıl bir şey olduğuna dair bir tepkidir. Bernard 2016, The Body'de anoreksiyayı annenin depresyonuyla ilişkilendirir; sindirim bozuklukları annenin acılarıyla özdeşleşmesiyle bağlantılıdır; bu durumda anne ile çocuk arasındaki ilişki, çocuğun artık hasta olmasına gerek kalmaması için değişmesi gereken bir ilişkidir.

Secondo Fassino, Dragan Svrakic, Giovanni Abbate-Daga (2002), aile dinamikleri ve anoreksiya üzerine yaptıkları bir çalışmada, ortak yaşam içinde yaşayan ebeveynler arasında olgunlaşmamış ilişkilere dair kanıtlar bulmuş ve anoreksik kızların babalarının, yüksek düzeyde kişisel kaygı ve korkulara sahip, pasif, bağımlı bir mizaca sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu tanımlarken ebeveyn kişilik kalıplarının ve mizacının önemli rolüne dair kanıtlar bulmuştur. Yazarlar, tedaviye en uygun yaklaşım olarak, aile özellikleri ile ebeveynlerin ve aile ilişkilerinin özelliklerini dikkate alan bir yaklaşım önermektedir.

PPT kavramlarında anoreksiyayı aktivite ve başarılarla birçok şeyi başarma yeteneği olarak tanımlayabiliriz. Yemek konusuyla ilgileniyoruz, ancak beslenme konusuna halel getirmiyoruz. (Peseschkian, 2016)

PPT psikoterapisinde öz değerlendirme ve önemi, kadının küçük kızdan anne ve babaya, küçük kadına ve korkulara kadar olan rolü ile çalışıyoruz. "annem gibi bir kadın" olmak. Bilinçli olarak, terapist bu konuyu anneyle tartışmaktan kaçınır. Terapist, talepkar ve kontrolcü bir anne olmamaya dikkat eder, ancak samimi bir şekilde bağlantı kurmaya devam eder. Duygusal boyut, kültürlerarası hemşirelik, imgeler, sembolizm ve sanatsal iletişim ve elbette peri masalları aracılığıyla ithal edilir. PPT kavramlarında, çatışmanın sadece dışsal olarak bir beden alanında olduğunu, sadece mevcut çatışmanın orada olduğunu, iç çatışmanın temaslar alanında olduğunu ve anlam ve sorunsal alanındaki ana çatışmanın ölüm meselesi olduğunu varsayıyoruz.

Peseschkian, kaç yaşında olursa olsun, ergen ve aile arasındaki sonsuza dek yaşayan ilişkinin nedeni hakkında yazdı. Bireyin terapisi, sadece ergenle çalışırken bile her zaman aile terapisinin unsurlarını içerir. Bu kızlar doğruluk, saflık, büyüklük sırası, itaat, çalışkanlık, başarılar gibi ikincil yeteneklere referans gösterirler. Bedenlerini, anneyle aşırı kontrolcü ama uzak ve soğuk bir ilişkiye, kızın kendi alanına sahip olmadığı, bir kişi ve özne olarak tanınmadığı bir ilişkiye isyan etmek için kullanırlar.

Metodoloji

Çalışmamız için "Tematik Algı Testi" kullandık ve içerik fenomenolojik, nitel analiz yaptık. Tematik Algı Testi ya da TAT, projektif bir psikolojik testtir. Bu tekniğin savunucuları, bir kişinin TAT kartlarına verdiği yanıtların onun benlik, dünya ve kişilerarası ilişkiler hakkındaki görüşleri hakkında bilgi sağlayabileceğini ileri sürmektedir. 12-18 yaş arası 30 kız çocuğunun protokolleri analiz edilmiştir.

TAT halk arasında *resim yorumlama tekniği* olarak bilinir çünkü denekten bir hikaye anlatmasının istendiği bir dizi kışkırtıcı ancak belirsiz resim kullanır. Denekten sunulan her resim için mümkün olduğunca dramatik bir hikaye anlatması istenir.

Araştırma prosedürü, Bulgaristan'ın Varna kentindeki Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde klinik psikolog ve psikoterapist olarak çalışan yazar tarafından yürütülmüştür.

Sonuçlar

Araştırmanın ihtiyaçları doğrultusunda nitel değerlendirme yöntemlerini kullandık:

- içerik analizi
- yorumlayıcı fenomenolojik analiz
- Sözcük analizi yoluyla duyguların analizi Verilerin nitel analizi betimsel bir yöntemdir. Bu

sözlü ve yazılı konuşma biçimindeki metinlerle çalışır. Bu analizde metnin içeriği büyük önem taşımaktadır. Ancak doğrudan ifade edilen içeriğin yanı sıra, konuşma aynı zamanda konuşmacıların duygusal durumunu, partnerin söylediklerine karşı tutumunu, bilinçdışı

bağlamlar. Yorumlayıcı olgusal analiz, bir kişinin bir olguyu deneyimleme biçimiyle ve buna bağlı olarak bu deneyimin psikolojik yorumuyla ilgilendiğimizde kullanılan bir yöntemdir. İçerik analizi, metin içeriğinin ampirik olarak analiz edilmesine yönelik bir yöntemdir. Belirli konuşma birimlerinin veya zihinsel kategorilerin sıklığının ve bu temelde arka arkaya gelen zihinsel kavramların değerlendirilmesinin bir özelliğidir.

İlk olarak, aşağıdaki segmentlerin münferit tematik birimleri özetlenmiştir:

- anneye karşı saldırganlık;
- Ölüm;
- Suçluluk;
- bağımlılık;
- İsyan.

Tablo 1.

TAT öykülerindeki temel tematik birimler

TAT öykülerindeki temel tematik birimler	Frekans
Anneye karşı saldırganlık	86%
Baba figürü	3,3%
Ölüm	83%
Suçluluk	80%
Bağımlılık	78%
İsyan	75%

Toplam 30 vakadan elde edilen özet verilerin karşılaştırmalı analizi (Tab. 1) şu önemli eğilimleri göstermektedir: 30 protokolün 26'sında anneye yönelik bilinçdışı saldırganlık yansıtılmakta ve buna suçluluk ve kendini cezalandırma duyguları eşlik etmektedir. Baba imajı idealize edilmiş ve anneninkinden daha az temsil edilmiştir (30 protokolün 10'unda). yok, vb.). Kendine dair algı, güçlü bir kadın figürünün gücü altındaki küçük bir kız çocuğununki gibidir; kaçış ve bağımsızlık arzusu, ayrılık ve farklılaşma korkusuyla karışıktır. Aynı zamanda, anne-kız ilişkisi aşırı kontrolcü ve endişelidir, ancak duygusal olarak soğuktur. İstikrarlı duygusal bağlılık ve bağlantı eksikliği farklılaşma aşamasını sorunlu hale getirir. Bu kızların temel çatışması bağlanma ve sevgi ihtiyacı ile farklılaşma ve isyan ihtiyacı arasındadır. Yiyeceklerini ve bedenlerini kontrol ederek, kendi hayatlarını riske atarak aileye semptom göstermeye çalışırlar.

Ailesel patoloji araştırmacıları ailedeki farklı sorun türlerine işaret etmektedir, Beavers (2000) hastalıklı bir üyesi olan ailelerin genellikle net sınırların, belirlenmiş rollerin olmadığı aileler olduğuna dikkat çekmektedir. Araştırmacı, iletişim zorluklarının temelinde, çocuğa yöneltilen sözlü mesajın içeriği ile mesajın ifade edilme biçimi arasındaki orantısızlık ve tutarsızlıktan oluşan çift kör olarak adlandırılan durumu kullanmaktadır. Sistemik bir yaklaşım açısından bakıldığında, patolojik aile davranışının diğer biçimi, değişimin kabul edilmemesi, değişime karşı esnekliğin olmamasıdır. çatışma dinamikleri yaratır, genellikle aile içinde farklı koalisyonlar, onları oluşturan kişilerin kişisel nevrozlarının işlevselliği.

Kız çocukları söz konusu olduğunda, anne ile ilişkiye duyulan ilgi ve kelimenin en geniş anlamıyla cinsel arzu, anne ve kadınlarla kişilerarası ilişkilere dönüştürülmeden tamamen dışarı itilmektedir. Dolto, klinik deneyimlerinin, bu kız çocuklarının ebeveynlerinin genellikle çocuksu bir şekilde, hoş ya da değil, ancak kız çocuğunda olası hamilelik ve doğum fikrinin bu kızlar ve tüm doğurganlık sembolleri için tamamen dayanılmaz olduğu bir iklimde yaşadıklarını gösterdiğini paylaşıyor. - Göğüsler, kadın vücut şekilleri, kilo almaktan kaçınma takıntılı düşüncesi tarafından yok edilir. Dolto, bu gerçeğin analiz edilmesine gerek olmadığını, çünkü bunun "kız ile anne arasındaki, kız ile yemek arasındaki, kız ile babası arasındaki, hayali kadınlığı ile erkeklerle olan deneyimsizliği arasındaki, kız ile aynası arasındaki gerçek ilişkide bir rahatsızlık" olduğunu belirtiyor.

Sonuç

Kızların ifadesiyle, şu andaki temel sorun, çelişkili bir bağın arka planında anneden ayrılmaktır, çünkü özne ayrılmaya çalışmakta ve bedeni aracılığıyla aile ilişkilerinde konuşulmayan şeyler olduğunu göstermektedir. Görünüşte çatışmasız olan aile ilişkileri, gizli ve sürekli bir gerilim taşır ve çocuğun çektiği acı, tüm sistemdeki konuşulmayanların bir ifadesidir. Anoreksiya aynı zamanda özgür ve farklılaşmış kalmak için çabalayan öznenin sembolik olarak korunmasıdır. Kadın bedeninin reddedilmesi, önemli diğerleriyle bozulan ilişkilerle bağlantılı olarak, ergenin çocukluğa veda ettiği doğal süreci durduran bir gerilemeye yol açar, kız-erkekten kadın bedenine doğru büyümeyi sürdürmek için bu sürecin bilince çıkarılması önemlidir.

Referanslar

[1] **BEAVERS, W. R. & R. B HAMPSON** (2000). Beavers Aile İşleyişi Sistem Modeli. *Aile Terapisi Dergisi*. No. 22. pp. 128-143.

[2] **FASSINO, S., SVRAKIC, D., ABBATE-DAGA, G., LEOMBRUNI, P., AMIANTO, F., STANIC, S., ROVERA, G. G.** (2002). Anorektik Aile Dinamikleri: Mizaç ve Karakter Verileri. *Comprehensive Psychiatry.* 43(2). pp. 114-20. DOI: 10.1053/comp.2002.30806

[3] **WESTEN, D** (1991) TAT kullanılarak nesne ilişkilerinin klinik değerlendirmesi. *Journal of Personality Assessment*, s. 56.

[4] **БЕРНАРД, Ф. [BERNARD, F.]** (2016). Цялото [Vücut]. София: Център-за-психосоциална-подкрепа

[5] **ДЕЛАРОШ, П. [DELAROCHE, P.]** (2004). *Юношеството* [Ergenlik]. София: Център за образователни програми и социални инициативи.

[6] **ДЕЛАРОШ, П. [DELAROCHE, P.]** (2011). *Проблемите на юношеството* [Ergenlik Sorunları]. Център за образователни програми и социални инициативи. София: Център- за-психосоциална-подкрепа. 200 с.

[7] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (1995). *Тийнейджърите. Най-после отговор на вашите въпроси* [Gençler. Sorularınızın son cevabı]. София: Наука и изкуствою 320 с.

[8] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). Несъзнаваният образ на тялото [Bilinçsiz beden imajı]. София: Център-за-психосоциална- подкрепа. 320 с.

[9] **ЛАКАН, Ж. [LACAN, J.]** (2008). *Семейните комплекси* [Aile Kompleksleri]. София: СИЕЛА. 176 с.

[10] **МАКУИЛЯМС, Н., [MCWILLIAMS, N.]** (2018). *Психоаналитична диагностика. Разбиране на структурата на личността в клиничния процес* [Psikanalitik tanı, klinik süreçte kişilik yapısını anlamak]. София: Издателство "Леге Артис". 456 с.

[11] **МИХАЙЛОВА, К. [MIHAILOVA, K.]** (2004). МИХАЙЛОВА, К. Жени*, секс, анорексия* [Kadınlar, seks, anoreksiya]. София: изд. Весела Люцканова. 144 с.

[12] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Pozitif Psikosomatik: Pozitif Psikoterapinin Klinik El Kitabı,* Bloomington, ABD: AuthorHouse UK.

https://doi.org/10.52982/lkj140 39

OLMAK YA DA OLMAMAK - HAMLET VE PSİKOTERAPİ TEKNİĞİ: TERAPÖTİK İTTİFAK, BÜYÜME VE ETKİLİ TERAPİ HAKKINDA

Arno Remmers
M.D., psikoterapist, Uluslararası PPT Eğitmeni (Almanya), Wiesbaden Psikoterapi Akademisi'nde (WIAP) özel öğretim görevlisi ve süpervizör
E-posta:
arno@arem.de

15.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Bu yararlı terapi sürecini akılda tutarak, terapi sözleşmesinin, hedeflerin ve danışanın kendi aktivitesinin seanslar arasında etkileşimli olarak farklılaşması için gerekli olacak bir bağlanma oluşturmakla başlayarak ve son olarak her seansın sonunda geri bildirim kullanarak terapide en iyi sonuçlar için bir yardım ittifakı oluşturmak mümkündür. Terapötik ittifak, kriz durumlarında ve terapi içindeki eşiklerde değişikliklerle büyüyecektir. Danışanlarımızın gelişimini kolaylaştırmak ve yan etkileri azaltmak için danışanların partnerlerini tanımamız ve onların bizi tanımasını sağlamamız, danışanların sosyal çevreleriyle etkileşimi dahil etmemiz ve terapi süreciyle ilgili geri bildirimle bitirmemiz çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: terapötik ittifak, etkileşim aşamaları, Denge Modeli, Pozitif Psikoterapi

Giriş

İyileştirme mesleğinin çalışanları olarak hastalarımızın hayatlarındaki varoluşsal sorularla ilgilenmek zorundayız. İster panik atak, ölecekleri hissi, ister duyguların tamamen yok olduğu bir depresyon ya da her zaman anlamsız bir şey yapmaları gerektiği hissiyle kompulsif bir obsesif bozukluk olsun, bunlardan muzdariptirler. Hastalar genellikle bizden randevu aldıkları anda yüksek beklentilere sahip olurlar ve umutlanırlar. Onların varoluşsal sorularıyla, depresif evrelerle nasıl yaşanacağı, borderline kişilik tanısıyla nasıl hayatta kalınacağı ya da öngörülemez ve sonlu doğasıyla hayatla nasıl başa çıkılacağı gibi sorularla başa çıkma görevimiz var.

Metodoloji

Çoğunlukla hastalarımın yaşadığı semptomları yaşamamış, ancak uzun süredir bu semptomları yaşayan bir terapist olarak Belirli tedavi yöntemleri konusunda yıllarca eğitim almış biri olarak merak ediyorum: Hastamla bu karşılaşmada ben kimim? Hastam için kim olabilirim? Danışanımla bu ilişkide nasılım? Psikoterapide gerçekten önemli olan şey nedir, gerçekten yardımcı olan şey nedir?

Şaşırtıcı bir şekilde - iyileştirici olan yöntem ya da teori değildir, terapinin sonucu üzerindeki etkisi %15'ten fazla değildir. Bu veriler, Bruce Wampold'un 8-11 Mart 2017 tarihlerinde Heidelberg'de düzenlenen Sistemik Araştırma Konferansında sunduğu bildiri gibi en yeni yayınlarla da desteklenmektedir. Mart 2017'de Heidelberg'de. Psikoterapötik yöntemleri öğrenen ve hatta öğreten terapistler olarak bizi hayal kırıklığına uğratabilir, çünkü özdeşleştiğimiz psikoterapötik yöntem değil, hastanın faktörleri, hastanın beklentileri ve terapötik ilişki tedavinin sonucu üzerinde en güçlü etkiye sahiptir (Norcross, 2009). 'En iyi yöntem' veya 'mükemmel teknik' göründükleri gibi değildir - danışanlarımızın daha iyi bir yaşam sürmelerine yardımcı olmak için en önemli temel değildir. Yine de, psikoterapötik

Bu yöntem her halükarda gerekli görünüyor; kendi adıma, bir terapist olarak kendimi ve danışanların dünyasını açık, mantıklı ve 'ampirik olarak temellendirilmiş' bir teori aracılığıyla daha iyi anlamak için teorik modellerden biriyle (Kernberg, 2005) bir özdeşleşme geliştirme ihtiyacı hissediyorum.

Psikoterapi okulunu geçtikten, psikoterapiyi deneyimledikten, müdahaleleri uyguladıktan, hastalarımızdan terapist olarak nasıl davranmamız ya da ne yapmamız gerektiğini öğrendikten sonra, kısa süre sonra Hamlet'in sorusuna geliriz - Olmak ya da olmamak ya da terapistler için formüle edildiği şekliyle: Olmak mı, yoksa nasıl olmak? Terapistler olarak hayatta kalabilmek için. Bu soru beni, terapötik roller oynayan gerçek kişiliğim üzerine düşünmeye, sahip olduğumuz terapötik ilişkilere, birbirimizle yarattığımız kalıplara, terapötik bir ortamda birlikte bulduğumuz anlama geri götürüyor. Sevdiğim bir yöntemle, inandığım bir teoriyle özdeşleşmiş olabilirim ve yine de - araştırmalar uzun zamandır gösteriyor ki danışanlarım için rahatsızlıklarına hangi teoriyi uyguladığım çok önemli değil. Daha ziyade, iyileştirici bir kişiliğe sahip olup olmadığım önemli. Yine de, belirli bir psikoterapi yöntemiyle özdeşleşebildiğimde hayatta kalmama yardımcı oluyor.

Teorisi ve müdahale öğretileriyle psikoterapötik bir okul, terapötik bir kişilik olarak büyümeme yardımcı olabilir. Hastalıkların teorik bir açıklaması bana içsel bir çalışma modeli verir. Metodoloji, inandığım yöntemlerin terimlerini kullanarak kendimi yansıtmama yardımcı olur ve bunun bizim ve danışanlar için yararlı olduğuna dair bir inanç verir. Yöntemler içsel çalışma modelleri haline geliyor. Bu şekilde, Antonovsky'nin (Antonovsky, 1997) salutogenetik ilkeleriyle ilgili bir durumu anlayabiliyor, bir anlam görebiliyor ve yönetebiliyorum. Gerçekler ve din arasındaki spektrumda, yöntemimizi ya güzel, ampirik temelli, mantıksal bir teori olarak ya da "sahip olunması güzel" bir sorun yönetimi aracı olarak görebiliriz. Terapötik bir süreçte birbirimizle yaşadıklarımız için güçlü bir temel sağlayabilir ve danışanlarımın kendilerini daha iyi organize etmelerine neyin yardımcı olduğunu bulmama yardımcı olabilir. Aynı fikre inanan diğerleriyle birleşmek için psikoterapötik bir inanca ve kimliğe inanır hale gelebiliriz. Bu bize 'doğru tarafta' olduğumuza dair güçlü bir his verecektir. Böylece, dini bir cemaatte olduğu gibi, şimdiye kadar bulunmuş en iyi yöntem etiketiyle birleşmiş 'gelmiş geçmiş en iyi psikoterapistler'den oluşan güçlü bir topluluğun üyeleri olarak kendimizi güvende ve tehlikeli diğerlerinden ayrı hissedebiliriz.

Bu yüzden soruya geri dönüyorum: Bir terapist olmak mı, yoksa nasıl olmak? Psikoterapide gerçek ilaç terapötik ittifaktır, en azından son araştırmalar öyle düşünmüyor başka sonuçlar gösterir.[1] Psikoterapist, bir kişi, bir insan olarak, danışanla etkileşim halindedir. Birbirleriyle olan ittifak, Michael Balint'in 1973'te aktardığı gibi, her türlü yöntem için geçerli olan yardımcı bileşendir: "...en sık verilen ilaç doktorun kendisidir. Bu bir paket içindeki ilaç değil, hastanın başka bir ilaç algıladığı bir atmosferdir" (Boncheva, 2004).

Sonuçlar

"Kişi" - Latince: *per - sonare,* tiyatroda "sahnedeki oyuncunun maskesinden ses çıkarmak" anlamına gelir, antik Yunan arka planında πρόσωπον/prosopon = yüz. Carl Gustav Jung (1971) "Persona "yı "insanın kendisini dünyaya gösterdiği maske ya da yüz" olarak tanımlar.

Öyleyse, şu soru üzerinde düşünelim: Eğitimlerimizin, psikoterapötik yöntemlerin, terapistin kişiliğinin, deneyiminin ve eğitiminin, hastaların kendilerinin ve danışanların çevresinin tedavinin sonucu üzerindeki gerçek etkileri nelerdir?

Terapi **dışı faktörler terapiden** iyi sonuçlar alınmasında en büyük rolü oynuyor gibi görünmektedir, yani hastanın rahatsızlığının doğası, semptomların şiddeti, değişikliklere hazır olma durumu, bireysel kişiliğin özellikleri, sosyal çevre, bunlar birlikte %40'lık bir oranı oluşturmaktadır. Aile terapisi bununla çalışır - aileyi sosyal çevrenin en önemli parçası olarak dahil etmek ve Pozitif Psikoterapi de aileyi ve daha geniş sosyal çevreyi mümkün olduğunca içerir.

Terapötik ilişkinin kalitesi, daha geniş anlamda terapötik ittifak ve terapistin kişiliği, tüm modalitelerde yaklaşık %30'luk bir etkiye sahiptir. Psikodinamik yöntemler açıkça terapötik ilişkinin kalıplarına, içeriğine ve dinamiklerine ve çatışma yönetiminde terapötik bir eğitim alanı olarak direnc odaklanır. Danışan Merkezli Terapide (C. Rogers), terapötik ilişki iyileştirici ajan olarak görülür. BDT'de de terapötik ilişki bu önemli rolü oynar ancak genellikle bu şekilde yansıtılmaz. **Terapötik ittifak,** Alexander, L. B.&Luborsky, L. (1986) Gaston, L.&Luborsky, L. (1993) tarafından belirtildiği gibi, çeşitli psikoterapötik modellerde olumlu terapötik sonuçla çok ilişkili olan en sağlam süreç değişkeni olarak kabul edilir.

[1] "İyi bilinen "ortak faktörler psikoterapi modeli", farklı psikoterapi veya danışmanlık yaklaşımlarının tedavi başarısını açıklamak için, bir dizi ortak faktörün (danışanların sosyal ve biyografik bağlamı, terapi sırasındaki yaşam olayları, danışanların motivasyonunun gücü, terapistlerin kişisel nitelikleri ve terapötik ilişki gibi), belirli problemler ve bozukluklar için belirli yöntem veya tekniklere kıyasla (örneğin fobik bozukluklar için sistematik duyarsızlaştırma) çok daha sorumlu olduğunu varsayar... " http://www.isr2017.com/news_events/

Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011) tarafından da uyumun danışmanlık ve terapinin etkinliğinin yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Shedler ve Leichsenring de aynı bulguya ulaşmıştır (Mellado vd., 2017).

Danışanın umudu, yakında gelecek bir yardım perspektifi, iyileşmeye olan inanç, yaklaşık %15 ve terapi teknikleri ve yöntemleri, terapinin sonucu üzerinde maksimum %15'e varan bir etkiye sahiptir. Terapinin sonucu üzerinde %15, tüm bu sonuçlar Hubble, Duncan ve Miller 2001 tarafından alıntılanmıştır (Hubble ve ark., 2009). Hümanistik Terapide, Pozitif Psikoterapide, Sistemik Terapide veya Pozitif Psikolojide danışanın umudu müdahalelere odaklanır. Bilişsel Davranış Terapisinde, terapinin hedeflerinin sık sık yansıtılması, semptom değiştirme odaklı bir geleceğe odaklanmanın dolaylı bir işlevine sahiptir, bu nedenle terapötik ilişkide bir geri bildirim olarak yansıtılma şekline bağlı olarak umut yaratabilir.

O zamanın en büyük meta çalışmalarından birinde, Grawe (1994) psikoterapide iyi bir sonucun ana faktörleri olarak tanımlamıştır: **Problem çözmede aktif yardım, motivasyonel açıklık** (değerler ve hedeflerle ilgili) ve yine - **terapötik ilişkinin** kalitesi. Görünüşe göre **terapistin** kişisel etkisi veya **kişiliği,** psikoterapi sonucundaki en güçlü faktörlerden biriyle bağlantılıdır.

Tüm bunlar terapistin bakış açısıdır. **Hastalar** ne diyor? Beklentileri neydi ve onlara gerçekten ne yardımcı oldu? Sloane ve diğerleri (1975):

"Terapistin yardımsever kişiliği veya kişiliği" (hastaların "Benim terapistim!" demesi gibi)

"Sorunumu anlamama yardım edin" (bkz. Antonovsky'nin anlaşılabilirliği veya Grawe'nin temizlenmesi)

"Beni cesaretlendir, bir şeyler yapmama, zorluklarla karşılaşmama yardım et" (sorun çözmede aktif yardım)

"Bana anlayışlı bir kişiyle konuşma imkanı verin" (terapötik ilişkinin kalitesi)

"Kendimi anlamama yardım et" (terapötik ittifakta duygusal olarak önemli bir kişi ile etkileşimli karşılaşma)

Psikoterapötik tedavideki en önemli faktörleri özetlemek gerekirse:

- Terapötik İlişkinin Kalitesi
- Anlama ve Temizleme
- Yapıcı Çatışma Çözümüne Destek
- Yardım Bulmak ve Yardım Etmek İçin İyimserlik
- Motivasyon ve Aktif Katılım
- Terapistin Kişiliği ve Olgunluğu
- Bu tüm Yöntemler için geçerlidir (Grawe ve ark., 1994)

Kendi terapilerimizde bu kaliteye ve ittifaka nasıl ulaşabiliriz? Bir terapist olarak kişiliğim olduğu gibi olduğuna ve çok fazla değişmeyeceğine göre bu ne anlama geliyor? Ve: Tüm bu bahsedilenler kendi uygulamalarımız için ne anlama geliyor? Psikoterapötik yöntemler bunun için ne sunuyor?

Terapötik bir **ittifak,** "yardımlaşma ittifakı" (Luborsky 1976), **farklı yöntemlerle** ulaşılmakta ve desteklenmektedir:

- Kişilik odaklı Psikodinamik Terapi, Model olarak, Ebeveynlik (Rudolf), Aktarım Odaklı (Kernberg, 2005) veya Kaynak Odaklı (Wöller).

- Çatışma odaklı psikodinamik terapiler, ittifak kurmanın bir parçası olarak karşı aktarım ve dirençle çalışır, birlikte zorlukların üstesinden gelir ve bu şekilde içsel ve kişilerarası çatışmaları çözmenin bir yolunu yaratır.

- Gestalt Terapisinde hasta ve terapistin duygu ve pozisyonlarının eşitliği, güçlü bir ittifak kurmanın önemli bir parçasıdır.

- Hümanistik terapiler empati, özgünlük ve kendiniz olmaya odaklanır.

- Pozitif Psikoterapi, terapötik ilişkinin aynı temel hümanist anlayışını kullanır ve etkileşim, kendi kendine yardım yönelimi, anlaşılabilir bir dil ve teori ekler.

- Bilişsel Davranışçı Terapi, hedef yönelimini kullanır ve çalışma ittifakını desteklemek için aktif hasta teşhiri ve yüzleşmeyi teşvik eder.

"Terapötik ittifak" oluşturmak ne anlama gelir? Rudolf (1991) bu soruyu daha önce yanıtlamıştır ve araştırma olarak bugün de geçerli görünmektedir: "...her iki partnerin de kendilerinin ve karşı tarafın ortak terapötik girişim için **uygun olduğu ve** diğerine karşı **kişisel bir takdire** dayanabilecekleri/ dayanabilecekleri **inancını geliştirmeleri** gerekir. Hastanın, terapistin olanakları nedeniyle kendisine yardım edebileceği **sonucuna varması gerekir**; diğer taraftan, terapistin de hastanın **yardım edebileceği** ve şimdiye kadar **kabul edebildiği** biri olduğu izlenimini bırakması, dahası terapötik yardım vermek için **motive** olması gerekir. Sonuçta, her iki taraf da **soruna aynı bakışı** ve **çözüm için aynı perspektifi** geliştirmelidir." (Rudolf, 1991)

Otuz yıldır psikoterapist olarak çalıştığım ve 1992'den beri Almanya'da ve diğer ülkelerde psikoterapi öğrettiğim, psikosomatik tıpta, ruh sağlığında, hastanelerde ve ayakta tedavi gören hastalarla çalıştığım için kendime şu soruyu sordum: Bu farklı **ortamlarda ve terapötik ilişkilerde ve iyi bir terapötik ittifak** kurmada **ortak olan nedir, farklı olan nedir**? Size bir aile terapisti, bir psikoterapist ve danışman, bir tıp doktoru veya psikiyatr olarak iyi bir terapötik ittifaka ulaşmak için nasıl çalışmayı sevdiğimi göstermek istiyorum:

Dört durum, bir aile terapistinin, danışman ve psikoterapistin, tıp doktorunun ve psikiyatrik tedavideki farklı konumlarını göstermektedir:

- çocuk davranış sorunları olan bir aile,
- depresif bir hasta,
- bir tıp doktorunun uyku bozukluğu olan hastası,
- paranoyak bir psikoz.

Bir terapist ya da doktor olarak rolümü, nasıl olacağımı, nasıl çalışacağımı

- Bir terapist olarak duygularım, yani tarafsız olmak ve bir doktor olarak duygularımı tutmak ya da bunları psikodinamik psikoterapide karşı aktarımla çalışmak için kullanmak
- Bir aile terapisti olarak çatışmaların içeriğini nasıl anladığımı ya da psikiyatride olduğu gibi psikotik hasta tarafından anlaşılmadığımı hissederek nasıl davranmam gerektiğini,
- Psikoterapötik bir sürecin nasıl yönetileceği ya da tıp veya psikiyatride hastaya nasıl rehberlik edileceği,
- Psikodinamik terapide sezgilere karşı nasıl duyarlı olunacağı veya tıbbi tedavi ve BDT'de acı çeken hasta için nasıl plan yapılacağı.

Terapistin zihin setlerinin dört alanı ortaya çıkar:

- duygular vs tarafsızlık
- tedavi planlaması, psikoeğitim ve aktif yardıma karşı içeriği anlama ve kendi kendine yardım
- dinleme, etkileşim kurma, rehberlik etme ve hareket etme
- net planlara, görevlere ve ödevlere sahip olmak yerine sezgilere kendini açmak

Farklı hastalar için, danışanın/hastanın kişiliğine ve durumuna göre bu tutumlar arasında bir esnekliğe ihtiyacım olacaktır. Bunlar çatışma yönetimi, psikoterapi, sosyal hizmet, sağlık hizmetleri veya tıbbi tedavide farklıdır. Depresyonun şiddetine, anksiyete bozukluklarına ya da kişilik bozukluğu veya psikozdaki entegrasyon seviyesine uyum sağlamam, yer vermem veya aktif olmam, hissetmem veya nötr olmam, hareket etmem veya danışanın düşünmesine ve değişmesine izin vermem gerekir. Bir psikoterapist olarak gizli bağlantıları anlamak için dikkatli bir şekilde ilgilenerek hastaya duygusal güvenli alan ve ortam sağlayacağız. "Tıp doktoru, iletişimci rolünde, bozukluk veya hastalıkla yoğun bir temasa sahiptir. Hastanın doktorla ve hastalıkla temas halindeyken yaşadığı deneyimlerden gelen öznel bilgilerin (genellikle) [tıp doktoru için] iletişimsel bir değeri yoktur" (Boncheva, 2004).

Terapötik bir ittifak için yapıcı bir yol, hastayı duyguları ve hastalık deneyimi konusunda uzman olarak görmektir; doktor ise bu deneyimi anlaşılır hale getirecek uzman olacaktır. Tıp doktoru olarak hastaya hastalık ve tedavi hakkındaki bilgimi vereceğim, psikoterapide ise iletişim ve sorunların içeriği hakkındaki bilgimi kullanacağım. Karşılaşmamızdaki geri bildirim kalitesi, tıpta ve psikiyatride daha çok tedavinin etkileri ve hastanın aktivitesi etrafında olacaktır. Geri bildirim, terapötik ilişkiyle ilgili olarak düzenli olarak yaptığımızda yararlı bir ittifak için etkilidir[2] .

Özellikle eşik dönemlerinde veya konsültasyon ve psikoterapideki değişikliklerde. Bu, danışanın iyi bir ilerleme kaydetmesini destekleyecektir.

Müşterilerin sosyal çevresi ile birlikte çalışmak:

Özellikle çocuk terapisinde, sadece çocuğu tedavi etmek yerine, aile ile yardımcı bir ittifak olarak aile terapisi yaklaşımına ihtiyacımız var. Gençlik terapisinde, danışan isterse yetişkinlerin sosyal çevresinden kişiler de davet edilebilir. Christian Reimer, terapide "bilinmeyen üçüncü kişiyi tanımamız" gerektiğini öne sürmüştür (Reimer&Rüger, 2012) - terapinin yan etkilerini azaltmak ve terapötik ittifakı genişletmek için danışanın partneri veya ailesi bizi tanımalı veya danışan isterse bizimle tanışmalıdır ve terapist de hastanın partnerini tanımalıdır.

Terapi seanslarımızda etkileşimin gelişimi **üç Etkileşim Aşamasını** takip eder:

Etkileşim, anlayış ve işbirliği sürecinde **bağlanma - farklılaşma - ayrılma.** Bunlar, birçok dilde "merhaba!, nasılsın?, sonra görüşürüz!" gibi insan karşılaşmalarının doğal yoludur veya tedavi aşamalarındaki tutumlarımız gibidir:

1. Bağlanma: Hastanın, bir kişinin kendisine zaman ayırdığını, sabırla dinlediğini ve sorunuyla gerçekten ilgilendiğini hissetmesi, bir kişi olarak size güven duyması ve gelecek ve sonuç için umut beslemesi için başlangıç noktasıdır.
2. Farklılaştırma, birbirinden öğrenme ve bilinmeyeni temizleme aşamasıdır: Ne hakkında, sorun içeriği nedir, neye ihtiyaç var?
3. Detachment, ileriye bakmak, seansla ilgili geri bildirim almak (Engster & Wampold, 1996) ve terapi sonrası için hazırlanmak, kendine yardım ve gelecek hedefleri anlamına gelir.

Etkileşim aşamalarını analiz etmemize yardımcı olacak bir örnek: Bazen hastalar gelir ve benden hemen teşhis, ilaç reçetesi ya da tedavi planı isterler. O zaman hastaya "Birine bir balık verirseniz onu bir kez doyurursunuz, ona balık tutmayı öğretirseniz ailesini ömür boyu doyurabilir" atasözünü hatırlatırım. Bağlanmaya geri döneceğim, önce insani bir bağ kuracağım, terapinin konularına ve içeriğine başlamadan önce hastaya kendini özgür hissedebileceği, zaman ayırabileceği ve sabrımı hissedebileceği bir alan vereceğim. Lievegoed şöyle demiştir: "Bir konuşma ya da konuşma kültürü, bir insanın diğerinin benliğinde kendisiyle karşılaşmasını içerir."

Terapötik süreci **bağlanma** ile başlatmak ve yönetmek, içerik ve dinamiklerin **farklılaşmasından** geçmek, iyi bir **ayrılma** organize etmek, danışanın kendi kendine yardımını tanıtmak, bana her türlü terapötik karşılaşmada önemli görünüyor ve sahip olmak önemli gibi görünüyor

[2] "1. Bir "Geri Bildirim Kültürü" oluşturun, 2. İttifak ve sonuç geri bildirimlerini klinik bakıma entegre edin, 3. "Başarılı bir şekilde başarısız olmayı" öğrenin: Kanıta Dayalı Uygulama/Tıp (EBM) ile Uygulamaya Dayalı Kanıt (PBE).
Ana önemli araç olarak geri bildirim. Scott D Miller, Uluslararası Geri Bildirim Merkezi Klinik Mükemmellik: Değişimin Kalbi ve Ruhu: Terapide İşe Yarayanlar p. 21. http://www.scottdmiller.com/

verimli bir terapötik ittifak. Terapist - hasta ilişkilerinin ve etkileşimlerinin üç aşaması V. von Gebsattel (1954) ve V. Frankl (1953) tarafından tanımlanmış ve daha sonra öğrencileri N. Peseschkian (1977) tarafından Pozitif Psikoterapi'de "etkileşimin üç aşaması" olarak uygulamaya konulmuştur.

Daha önce gördüğünüz gibi, iyi bir terapötik ittifak oluşturmadaki rolüm konusunda net olmalıyım ve terapötik karşılaşmalarda danışanın durumunu, semptomun işlevini, kaynakları ve kendimi daha iyi anlamam için danışana ve bana yardımcı olacak araçlara ihtiyacım var. Bunun için terapötik ittifakı yansıtmak amacıyla **Denge Modeli'ni** (Peseschkian, 1977, Jung, 1971'e benzer) kullanıyorum:

- Duygular ve Gözlemler,
- Bilgi ve Eylem,
- İlişki ve İlişkisel Örüntü,
- Beklentiler ve Hayaller.

Denge modeli ile hasta ve ben görselleştirilmiş bir şekilde tanımlayabiliriz

- Semptom alanlarını, danışanın günlük yaşamını ve bu danışanın enerjisinin nasıl dengelendiğini daha iyi anlamak,
- semptomların bu yaşam alanları üzerindeki etkisi, yani semptomların işlevi,
- kaynakları ve bunların nasıl teşvik edileceği,
- Hasta için hedefler ve kendi kendine yardım planları,
- kişilik kapasiteleri (kişiliğin yapısal kapasiteleri gibi, OPD-2),
- Son olarak terapinin amaç ve hedefleri.

Bu denge modeline genellikle danışanımla birlikte başlarım, böylece net bir anlayışa sahip olur, hastayı cesaretlendirir, kendi kendine yardım hazırlar ve danışanımın çevresini anlarım. Bu, güçlü bir yardım ittifakı oluşturmaya yardımcı olmak için basit ama etkili bir yol sağlar. Buna ek olarak, bir terapist olarak kendim için, terapötik ilişkiyi hastanın bilinçdışı içeriğinin bir aynası olarak anlamak için, dört alanda danışanla **nasıl hissettiğimi** tanımladığımda, bunun ne anlama geldiğini bulmak için Denge Modelini kullanabilirim:

- hisler ve duygular,
- mantıklı düşünceler,
- danışan ile ilişkisel kalıplar,
- sezgi, fantezi.

Denge modeli, psikoterapide kendi karşı aktarımımı anlamama, içsel çatışma dinamiğinin içeriğini anlamama, "aynı varlık düzeyinde olan ortaklar" olarak işbirliği yapmama yardımcı oluyor (Gebsattel, 1954). Denge Modeli'nde tanımlanan karşı aktarımımın dört alanı dahilinde, tedaviden sonra süpervizyona gidebilir ve danışanımla yaşadıklarımı süpervizörümle paylaşabilirim.

Durumu, semptomları ve işlevlerini, kaynakları ve hedefleri netleştirdikten sonra, semptomun işlevinin olumlu bir çağrışımıyla devam edebiliriz, dil resimleri veya aile kavramlarının kültürlerarası karşılaştırmaları ile kaynakların, kavramların ve çatışma kararsızlığının içeriğine gideceğiz.

Kaynakların ve çatışmaların içerikleri, OPD'ye göre psikodinamik olarak veya Pozitif Psikoterapide danışanlarla anlaşılabilir terimlerle çalışmak için "Gerçek Kapasiteler" olarak tanımlanabilir. Davranış, algı ve etkileşim içeriklerinin ve kapasitelerinin farklılaştırılması artık mümkündür. Güven, nezaket, açıklık, dakiklik veya umut gibi gerçek kapasiteler olarak tanımlanan terimlerle bilinçaltı içerik ve kavramlarla çalışmak danışan için kolayca anlaşılabilir. Pozitif Psikoterapi seminerlerinde hem danışan hem de terapistin terapi sırasında ve sonrasında daha iyi bir terapötik ilişkiye ve daha fazla memnuniyete sahip olmaları için bu öğretilmektedir.

Psikoterapi eğitimlerinde terapistleri duygular, içerikler, kaynaklar, terapi işbirliği ve kendi kendine yardım konularında yararlı bir terapötik ittifak oluşturmak için **beş ana yetkinlik** kazanmaları için eğitebiliriz

Tedavide Faydalı Bir İttifak Kurmanın Beş Adımı[3]

1. Gözlem, Mesafe

... sabırla, empatiyle dinlemek ve farklı bakış açıları katmak

2. Farklılaştırma ve Sözelleştirme

... içeriği, tarihi, dinamikleri ve olasılıkları tam olarak tanımlamayı istemek

3. Durumsal Teşvik

...hastaya eşlik etmek ve kendi kendine yardım etmesini teşvik etmek

4. Sözelleştirme

...istişare yoluyla çatışmalara odaklanmak ve değişikliklerin sonuçlarına ilişkin sorumluluğa aracılık etmek

5. Hedeflerin genişletilmesi

...çatışma çözme artık merkezde olmadıktan sonra geleceği görmek için

Gözlem ve mesafe koyma kapasitesini geliştirmek için, yani sabırla, empatiyle dinleyebilmek ve farklı bakış açıları katabilmek için, kendi duygularımıza karşı duyarlı olma eğitimi almamız gerekir. Psikanalitik serbest çağrışım özgürlüğünde olduğu gibi, kendi çağrışımlarımıza, düşüncelerimize, fantezilerimize ve duygularımıza açık olarak bunları yansıtabiliriz. Bu, fantezilerin farklı ve belki de tuhaf duygularını kabul etme cesaretiyle birleştiğinde, terapideki bakış açılarını değiştirmemize ve karşı aktarım deneyimimizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Ayırt etme kapasitesini eğitmek, içerikleri, hastaları ve aile geçmişini, dinamikleri ve olasılıkları tam olarak tanımlamayı istemek için, epizotlardaki içerikleri, tanımlamayı veya karşı aktarımı anlamamız gerekir. Aktarım Teorisi

[3] Ayrıca bakınız Peseschkian N: Psychosomatik und Positive Psychotherapy, 1991; Remmers A: 1997, Boncheva I: 2004

Öğrendiğimiz psikoterapi yöntemleri, psikodinamik terapideki (OPD) çatışma ve yapı terimleri, BDT'deki şema, biliş veya örüntüler veya Pozitif Psikoterapideki gerçek kapasiteler ve denge modeli gibi terimler sunacaktır ve bu terimler danışanların anlaması için kolay olabilir.

Alfred Adlers'ın tedavi yöntemine yakın bir terim olan durumsal cesaretlendirme adımı, hastaya eşlik etmek ve kendi kendine yardım etmesini teşvik etmek anlamına gelir. Terapistleri, etkileşim ve anlayış, ilişki ve denge konularında hasta için daha güçlü modeller haline gelmeleri için eğitebiliriz.

Danışma yoluyla çatışmalara odaklanma ve söze dökme aşamasındaki değişikliklerin sonuçları için sorumluluk almaya aracılık etme kapasitesi, terapinin dışındaki gerçekliği temsil eden terapötik karşılaşmadaki değişikliklere ve çatışmalara duygusal olarak açık olmak anlamına gelir. Terapistlerin bunun için kendi iç çatışmalarını keşfederek, eğitim gruplarında ve terapi seanslarından sonra süpervizyonda eğitilmeleri gerekir.

Danışanın hedeflerini genişleterek, aklımda sadece semptomlardan kurtulma varsa, çatışma çözme bakış açımın merkezinden çıkarıldıktan sonra geleceği görmek mümkün değildir. Bu aynı zamanda terapistlerin sürekli öğrenebilmesi, yeni yollara açık olması, danışandan gelen her geri bildirimden bir şeyler öğrenebilmesi gerektiği anlamına gelir. İyi ve verimli bir terapötik ittifaka sahip olmak ve birbirimizden öğrenmek için geri bildirim kültürünün terapinin erken dönemlerinde yerleştirilmesi gerekir. Konferansımızda yaptığımız şey de bu - birbirimizden öğrenmek. Her yeni terapide, bu bireysel hastadan ve şimdi sizinle yaptığım tartışmalardan yeniden öğrenmeye başlıyorum.

Sonuç

Bu yararlı terapi sürecini akılda tutarak, terapi sözleşmesinin, hedeflerin ve danışanın kendi aktivitesinin seanslar arasında etkileşimli olarak farklılaşması için gerekli olacak bir bağlanma oluşturmakla başlayarak ve son olarak her seansın sonunda geri bildirim kullanarak terapide en iyi sonuçlar için bir yardım ittifakı oluşturmak mümkündür. Terapötik ittifak, kriz durumlarında ve terapi içindeki eşiklerde değişikliklerle büyüyecektir. Danışanlarımızın büyümesini kolaylaştırmak ve yan etkileri azaltmak için, danışanların partnerlerini tanımamız ve onların bizi tanımasını sağlamamız, danışanların sosyal çevreleriyle etkileşimi dahil etmemiz ve terapi süreci hakkında geri bildirimle bitirmemiz çok önemlidir.

Referanslar

[1] **ANTONOVSKY, A**. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke* [Salutogenez. Sağlığın gizemini çözmek. Alexa Franke tarafından yapılan Almanca baskı]. dgvt-Verlag: Tübingen.

[2] **DUNCAN, B.L., MILLER, S.D., WAMPOLD, B.E., & HUBBLE, M.A. (eds.)** (2009). *Değişimin Kalbi ve Ruhu (2. Baskı): "Neyin İşe Yaradığını" Sunmak.* Washington, D.C.: APA Press.

[3] **ENGSTER, S. L., WAMPOLD, B.** (1996). Katılımcı Rolünün Psikoterapi Oturumunun Değerlendirilmesi Üzerindeki Sistematik Etkileri. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, s. 1020-1028.*

[4] **GEBSATTEL, V. I.** (1954). *Prolegomena Einer Medizinischen Anthropologie: Ausgewählte Aufsätze* [Tıbbi Antropolojinin Prolegomenası: Seçilmiş Makaleler]. Springer.

[5] **GRAWE, K**. (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe

[6] **GRAWE, K**., **DONATI, R., BERNAUER, F.** (1994). *Psychotherapie im Wandel Von der Konfession zur Profession 5. Auflage* [Mezhepten Mesleğe Geçişte Psikoterapi 5. Baskı]. Göttingen: Hogrefe 2001 Erstausgabe: 1994.

[7] **JUNG, C. G.** (1971). *Psikolojik Tipler. C.G. Jung'un Toplu Eserleri, Cilt 6. Princeton Üniversitesi Yayınları*. ISBN 0-691-09774.

[8] **KERNBERG, O. F.** (2005). *Psychoanalyse - Prinzpien, Anhängerschaft und persönliche Entwicklung. O. F. Kernberg, B. Dulz & J. Eckert (Hrsg.), WIR* [Psikanaliz - İlkeler, Takipçiler ve Kişisel Gelişim] *içinde.* Stuttgart: Schattauer

[9] **MELLADO, A., SUÁREZ, N., ALTIMIR, C., MARTÍNEZ, C., PÉREZ, J., KRAUSE, M., HORVATH, A.** (2017). Değişim-ittifak ilişkisinin ayrıştırılması: Değişim ve takılma dönemlerinde terapötik ittifakın gözlemsel değerlendirmesi. *Psychotherapy Research, 27:5, 595- 607, DOI: 10.1080/10503307.2016.1147657*

[10] **NORCROSS, J.** (2009). *Terapötik İlişki. İçinde: B. Duncan, S. Miller, B. Wampold, & M. Hubble (eds.): Değişimin Kalbi ve Ruhu*. Washington DC: APA Press.

[11] **PESCHKIAN, N**. (1977). *Pozitif Psikoterapi*. Frankfurt: Fischer TB-Verlag.

[12] **REIMER, C., RÜGER, U.** (2012). *Psikodinamik Psikoterapi* [Psikodinamik psikoterapi]. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

[13] **RUDOLF, G.** (1991). Die Beziehung zwischen Psychotherapie-forschung und psychotherapeutischer Praxis [Psikoterapi araştırmaları ve psikoterapi uygulamaları arasındaki ilişki]. İçinde: Buchheim P., Cierpka M., Seifert T. (eds) *Psychotherapie im Wandel Abhängigkeit. Lindauer Texte (Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung) s.113-129.* Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-84473-7_9

[14] **БОНЧЕВА, И. [BONCHEVA, I.]** (2004). *Психологически параметри на комуникацията "Лекар-Болен"* [Tıp Doktoru - Hasta İletişiminin Psikolojik Parametreleri]. Habilitasyon, Klinik Fakültesi. Psikoloji, Sofya Üniversitesi (Bulg.). s 164.

SİSTEMİK KONSTELASYONLAR İÇİN BİR MODEL OLARAK POZİTİF TRANSKÜLTÜREL PSİKOTERAPİ ARAÇLARI

Svitlana Kyrychenko
PPT Master Eğitmeni (Cherkasy, Ukrayna)
Ukrayna Pozitif Psikoterapi Enstitüsü **E-posta:**
kirichenko.sveta2014@gmail.com

14.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Bu makale, pozitif psikoterapi yöntemindeki takımyıldızların metodolojik özelliklerine adanmıştır. Pozitif Kültürlerarası Psikoterapi Modelleri, takımyıldızlarda kullanılabilecek kişisel farklılaşmanın yapısını belirler. Pozitif psikoterapideki üç çalışma düzeyine göre (durumsal, kavramsal ve temel), üç farklı düzeydeki takımyıldızları tartışabiliriz. Bu makale, grup ve bireysel psikoterapide pozitif psikoterapideki üç çalışma düzeyindeki takımyıldızların kullanımına ilişkin pratik deneyimin bir genellemesini temsil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: konstelasyonlar, fenomenoloji, yapılandırmacılık, sistem teorisi, Pozitif Psikoterapi

Giriş

N. Peseschkian'ın Pozitif Kültürlerarası Psikoterapisi, bir psikoterapi metateorisi olarak, diğer psikoterapötik yaklaşımlar ve yöntemlerle iyi bir şekilde bütünleşir. Psikodinamik bileşen çatışma modelinde sunulmaktadır. Sevgi ve biliş için doğuştan gelen yetenekleri olan bir kişiye olumlu bir bakış, Pozitif Transkültürel Psikoterapinin hümanist köklerine işaret eder. Bilişsel-davranışçı yöntemler, gerçek kapasitelerle yapılan çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Sistemik yaklaşım, "Peseschkian'ın Çemberleri" olarak adlandırılan çalışmalarda da açıkça görülmektedir:

Ben (Kendim) -> Aile -> Toplum -> Şehir -
> Ülke -> İnsanlık

Bunlar, kurucusu tarafından Pozitif Kültürlerarası Psikoterapinin temeline yerleştirilen teorik entegrasyon örnekleridir. Teorik entegrasyonun yanı sıra teknik entegrasyon da mümkündür. Bu, Pozitif Psikoterapi (PPT) yapısı içinde çeşitli psikoterapötik yöntemlerin belirli tekniklerinin kullanılmasına izin verecektir.

Nossrat Peseschkian, "Pozitif Aile Terapisi" adlı kitabında PPT'nin diğer yöntemlerle bağlantısı hakkında yazmıştır. Yazara göre (Peseschkian, 2016): "Pozitif Psikoterapi, diğer yöntemler arasında sadece bir tanesi değildir. Belirli vakalarda hangi metodolojik yaklaşımların uygulanabileceğini ve bu yöntemlerin nasıl değiştirilebileceğini değerlendirmek için araçlar sunar." "Kısa Süreli Pozitif Psikoterapi evrenseldir çünkü belirli bir vakanın belirli unsurlarını keşfedebilir ve Pozitif Psikoterapi kavramı çerçevesinde herhangi bir özel yaklaşımı amaçlı olarak uygulayabilir." (Peseschkian, 2016).

Metodoloji

Bu makale, takımyıldızların Pozitif Kültürlerarası Psikoterapiye entegre edilmesi hakkındadır ve takımyıldızların hem grup hem de bireysel psikoterapide kullanılmasına ilişkin pratik deneyimin bir genellemesidir.

Sistemik aile terapisi yönteminde çalışırken, felsefi ve teorik temelleri bakımından Nossrat Peseschkian'ın Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi felsefesine ve dünya görüşüne çok yakın olan sistemik-konstrüktivist paradigmaya dayalı konstelasyonlara katılma becerisi edindim. Ben bu terimi kullanıyorum

"konstelasyon" Bert Hellinger'in yönteminin adı olarak değil, sistemik aile psikoterapisinin tekniklerinden birinin adı olarak kullanılmaktadır. Bu bağlamda, bu iki kavramı birbirinden ayırmak gerektiğini düşünüyorum: Hellinger'in yaklaşımı olarak konstelasyonlar ve sistemik aile psikoterapisi çerçevesinde kullanılan tekniklerden biri olarak konstelasyonlar.

Temel farklılıklar, bu yöntemlerin dayandığı farklı felsefi ve metodolojik ilkelerden kaynaklanmaktadır: bir durumda fenomenoloji, diğerinde ise yapılandırmacılık.

Konstrüktivizm (Latince "Constructio" - inşaat), yirminci yüzyılın 70'li yıllarının sonu - 80'li yıllarının başında ortaya çıkan modern bilim felsefesinin yönlerinden biridir. Geniş anlamda bu terim, dünya görüşü ve öz farkındalığın belirli yönlerini ifade eder: örgütsel, yapısal, biçimlendirici ve figüratif. Yapılandırmacılığın destekçileri, bir kişi tarafından yaratılandan başka bir gerçeklik olmadığına, yani insanların algısından bağımsız özdeş bir nesnel gerçeklik olmadığına inanmaktadır. (Lebedev, 2004).

Uygulanan tekniklerin amaçlarında, psikoterapistin pozisyonunda, belirli teknik yönlerde ve bunların yorumlanmasında ve terapinin nihai hedefinde de önemli farklılıklar vardır (Dobrodnyak, 2010).

Sonuçlar

Takımyıldızların tarihini araştırırsak, aşağıdaki üç bileşenin karşılıklı etkisinin bir sonucu olarak ortaya çıktıkları sonucuna varabiliriz:

1. Birinci Bileşen - biyolojik modellerin (Maturana, Varela) ve Luhmann'ın sosyal sistemler teorisinin etkisi altındaki mekanistik anlayıştan (birinci dereceden sibernetik) modern anlayışa (ikinci dereceden sibernetik) doğru gelişen Sistem Teorisidir.

2. İkinci Bileşen - aile üyeleri, daha büyük sistemlerin unsurları ve hatta soyut kavramlar yerine temsilcilerin kullanılması tekniğidir. Batı psikoterapisinde böyle bir tekniğin ilk örneği Jacob Moreno'nun psikodramasıdır.

1960'larda Virginia Satir bu iki bileşeni Aile Heykeltraşlığı yaklaşımında birleştirdi.

3. Üçüncü Bileşen - fenomenolojidir. Fenomenoloji (Almanca "Phänomenologie "den - fenomenlerin incelenmesi) 20. yüzyıl felsefesinin bir yönüdür. Amacını, bilincin bilişsel deneyiminin apaçık bir tanımı ve temel özelliklerinin belirlenmesi olarak tanımlar.

Fenomenolojik psikoloji, fenomenolojinin fikir ve yöntemlerine dayanan bir psikoloji yönelimidir. Bilinç, öznellik ve insan deneyimleri üzerine betimleyici bir çalışma yürütür.

Fenomenolojik psikolojinin felsefi temeli Edmund Husserl'in fikirlerinin yanı sıra onun öğrencileri ve takipçileri: Alexander Pfänder, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Alfred Schutz, vb. (Spiegelberg, 2002).

Bu tarihsel kökler, hem sistem-yapısalcı yaklaşım içindeki takımyıldızlar hem de Hellinger'in yaklaşımı çerçevesindeki takımyıldızlar için ortaktır. Şimdi farklılıkları inceleyelim.

1. Sistem Anlayışı

Sistem bir yapıdır, bu nedenle terapistler bir takımyıldızın katılımcılarını seçerken danışanın uzmanlığına güvenir. Kolaylaştırıcının, takımyıldız içindeki belirli katılımcıların yararlılığına ilişkin hipotezleri olabilir, ancak bu danışanla tartışılmalıdır ve sonuçta karar danışana aittir.

Hellinger'in anlayışında, sistem içindeki etkileşimler, yazara göre evrensel olan kurallar ("sevgi emirleri") tarafından belirlenir. Bu nedenle, bir takımyıldızdaki katılımcılar sisteme ait olma hakkı ile belirlenir.

2. Bir Takımyıldızın Amacı

Sistemik bir yaklaşımda, bir takımyıldızın amacı, kişinin bir sorun durumuna ilişkin anlayışını genişletmek, onu daha becerikli bir şekilde algılama ve çözümleri görme yeteneği sağlamaktır. Aynı zamanda, tek bir doğru çözümün olmadığı ve birinin danışanı buna yönlendirebileceği kabul edilir. Çalışma, bir sorun durumunu çözmek için danışanın kendi kaynaklarını geliştirir.

Hellinger'in takımyıldızlara yaklaşımında, emirler "doğru takımyıldızı" belirler ve takımyıldız çalışmasının amacı bunu bulmaktır.

3. Temsilcilerin Seçimi

Takımyıldızı çalışması sırasında, temsilciler genellikle yerine geçtikleri kişilerin deneyimleriyle çarpıcı benzerlikler taşıyan hisler (duyumlar, duygular, dürtüler ve hatta semptomlar) yaşarlar. Bu durum soru işaretlerine yol açmakta ve takımyıldızlara mistisizm havası vermektedir. Ancak bu fenomenlerin oldukça mantıklı açıklamaları vardır. Temsilciler fikri, bu tür "bilgileri" "tele-" kavramı olmadan açıklayan Jacob Moreno'ya aittir. Moreno bunu "çimento gibi tüm grubu birbirine bağlayan, insanların birbirlerini hissetme süreci" olarak tanımlamıştır (Moreno, 1945). Başka bir deyişle, "tele-" grup dinamikleri olgusuna atıfta bulunur ve empati alışverişi sürecini somutlaştırır. Moreno, dünyaya başka bir kişinin gözünden bakabilme becerisini temel bir yetenek olarak değerlendirmiştir.

Hellinger, takımyıldızlar sırasındaki çarpıcı tesadüfler olgusunu sistemin morfojenik alanına girmeye bağlamıştır. Bu tür açıklamalar mistik görünmektedir.

4. Kolaylaştırıcının Konumu

Sistemik aile yaklaşımında terapistin pozisyonu oldukça otoriter (stratejik yönlendirme) olmaktan işbirliği ve ortaklık pozisyonuna doğru evrilmiştir. Bu fikir

"yetkili müşteri" şu anda geçerli olup, herhangi bir Terapist tarafından danışan üzerinde baskı kurulması.

Hellinger'in fenomenolojik yaklaşımı, konstelasyon içinde doğru yerleştirme yoluyla danışanlar için en iyi (terapistin bakış açısından) çözümleri belirler.

Bu nedenle, sistem-yapısalcı yaklaşımda ve Hellinger'in yönteminde konstelasyonların kullanımının farklı felsefi ve metodolojik temellere dayandığı ve bunun da açıklamalarda ve terapistin konumunda farklılıklara yol açtığı sonucuna varabiliriz (Dobrodnyak, 2010)

Pozitif bir psikoterapist olarak, Konstelasyonları Pozitif Kültürlerarası Psikoterapi yapısı içindeki tekniklerden biri olarak kullanıyorum ve sizlerle böyle bir yaklaşımın metodolojisini ve grup terapisi ortamlarında konstelasyonlar yürütme konusundaki pratik deneyimimi paylaşmak istiyorum.

Sistem Teorisi evrenseldir. Hücresel bir organizmadan bir bütün olarak topluma kadar her düzeydeki olgu için birleşik, disiplinler arası, teorik bir dil sunar (Shlippe & Schweitzer, 2007).

PTPT, "Peseschkian Çemberleri" aracılığıyla böyle sistemik bir yaklaşım sunmaktadır. Bunlar sürekli genişleyen bir kimlik sistemini temsil etmektedir: "Ben "den "Evren "e. "Aile" bu çemberlerden sadece biridir ve kendisi de bir sistem olan bireysel/kişilik düzeyini ("Ben") takip eder: kişilik alt kümeleri, çeşitli roller, beden, ruh ve canın birliği, gerçek kapasitelerin benzersiz yapısı, vb. Pozitif Kültürlerarası Psikoterapi modelleri, Sistemik Konstelasyonlarda kullanılabilecek kişilik farklılaşması için bir yapı sağlar. PTPT'deki üç çalışma seviyesi (durumsal, bağlamsal ve temel) üç seviyede Konstelasyon sunar.

I. Durumsal (Semptomatik) Düzey

Bu seviye katılımcılara Denge Modeline dayalı keşifsel bir Konstelasyon ile çalışma imkanı sunar (Gerçek Çatışma olmadan bir keşif talebi, bundan sonra - AC). Bir AC veya bir semptomla çalışma talebi varsa, kişiler arası çatışmanın çeşitli nesnelerini içeren AC/sorun sisteminin dikkate alınması tavsiye edilir. Semptomun Konstelasyonlara dahil edilmesi, kişiler arası etkileşimlerdeki işlevini/anlamını kavrama (semptomun olumlu yeniden yorumlanması), temsilcilerden geri bildirim alma (kültürler arası yön) ve dikkati semptomun arkasında duran çatışmalara kaydırma fırsatı verir.

II. Bağlamsal Düzey

Bu seviye, örneğin Farklılaşma-Analitik Envanteri (DAI) veya ACP ile ilgili diğer egzersizleri tamamladıktan sonra, Gerçek Kapasiteleri (bundan sonra ACP olarak anılacaktır) kullanarak Konstelasyon ile çalışma imkanı sunabilir. Bir başka seçenek de çeşitli ilişkilerdeki Temel Çatışmanın (KC) tezahürlerini keşfetmektir. İç çatışma (İÇ) içerikleri ve çatışma dinamikleri keşfedilirse, bunlar da İÇ'nin olası çözümlerini aramak için Konstelasyonda kullanılabilir.

III. Temel Seviye

Temel veya kimlik seviyesi, danışanın ebeveyn ailesinde yerleşik olan temel kavramlarla çalışmayı içerir. Bu nedenle, ebeveyn ailesinin (köken aile) Konstelasyonu yararlı olabilir. "Kaderin Beş Zirvesi" Vladimir Karikash'ın bu kavramı da bu seviyedeki Konstelasyon çalışması için uygundur (5 varoluşsal kimlik: Ben-Oğul/Kız, Ben-Erkek/Kadın, Ben-Baba/Anne, Ben-İnsan, Ben-Evrenin Parçası) (Karikash, 2009).

Peseschkian'ın Beş Aşamalı Modeline Dayalı Konstelasyon Çalışması

Aşağıda, Beş Aşamalı Tedavi Modeline dayanan Konstelasyon süreci yapısının bir örneği yer almaktadır.

1. Uzaklaşma.

Konstelasyon çalışmasından önce, danışanla (protagonist) bir ön görüşme yapmak önemlidir: sorununu dinleyin, ihtiyaçlarını ve isteklerini belirleyin ve Konstelasyonda ne tür figürler gördüğünü bir diyalog yoluyla belirleyin (insanlar, denge modelinin alanları, gerçek kapasiteler, kimlikler, vb.) Terapist, temsilcileri seçmesini, belirli bir alanda rollerini ve konumlarını atamasını önermelidir. Daha sonra danışan Konstelasyonun tamamını izlemeye ve duygu ve düşüncelerine odaklanmaya teşvik edilir (gözlem).

Bu noktada, danışan metapozisyona geçer ve durumunun Konstelasyonunu dışarıdan gözlemler, böylece kendisini durumdan uzaklaştırır. Konstelasyonun kendisi görsel, kinestetik bir metaforu temsil eder ve bu da uzaklaşmaya katkıda bulunur.

2. Envanter Çıkarma

Bu aşamada danışan tüm temsilcilerin geri bildirimlerini dinler. Terapist, temsilcilere bedensel hislerini, duygularını ve dürtülerini açıklama veya rasyonalizasyon yapmadan dile getirmelerini söyler. Protagonist, temsilcilerin geri bildirimlerini verme sırasından sorumludur, böylece durum hakkında ek bilgi alır. Bu aşamada geri bildirimin protagonistte yankı bulup bulmadığını anlamak önemlidir. Genellikle, temsilciler tarafından söylenen her şey müşterinin "evet" tepkisini üretir.

3. Durumsal Teşvik

Bu aşamada, kaynak odaklı sorular ve olumlu yeniden yorumlamaya odaklanan sorular sorarak Konstelasyonun olumlu yönlerini vurgulamak önemlidir:

- Bu Takımyıldızında hangi kaynakları görebilirsiniz?
- Bu tür bir denge (etkileşim) size ne kazandırır?

4. Sözelleştirme

Konstelasyon çalışmasının bu aşaması, danışana çatışmanın çözümüne yönelik yolları ve araçları, ayrıca büyüme ve denge için yeni fırsatları görme şansı verir. Danışan değişim olasılıklarını görmeye hazır olduğunu teyit ettikten sonra, temsilciler

Constellation'da özgürce hareket etme ve daha rahat pozisyonlar bulma fırsatı. Daha sonra yeni yerlerindeki hisleri hakkında geri bildirimde bulunurlar. Protagonist bu dinamiği gözlemler ve tepkilerini not eder. Konstelasyon nihai yapısına kavuştuğunda, terapist protagonistin temsilcileriyle yer değiştirmesini ve bu "iyi yerde" durmasını önerir. Bu genellikle, karar vermeyi kolaylaştırabilecek duygusal bir tepki ve derin bir farkındalıkla sonuçlanır. Danışan daha sonra vardığı sonuçları sözel olarak ifade etmeye ve temsilcileri üstlendikleri rollerden serbest bırakarak Konstelasyonu tamamlamaya teşvik edilir.

5. Hedeflerin Genişletilmesi

Ancak bu, Konstelasyon çalışmasının sonu değildir. Grup süreci paylaşımla sona ermelidir: temsilcilerden Konstelasyon sürecinde ortaya çıkan his ve duygularını kendi yaşamlarıyla bağlantılı his ve duygulardan ayırmaları istenir. Ayrıca, Konstelasyon çalışmasında yer almayan ancak duygusal tepkilerini ve alternatif algılarını paylaşabilecek gözlemcilerin de dinlenmesi önemlidir. Tüm grup geri bildirimini tamamladıktan sonra, protagonist, Konstelasyon çalışmasından ve katılımcıların geri bildirimlerinden yararlı bulduklarını rapor etmelidir.

Sonuç

Konstelasyonlar, aile sistemi veya kişilik içinde var olan ve genellikle danışan tarafından tam olarak fark edilmeyen dinamikleri görmek için değerli bir fırsat sağlar. Böylece protagoniste, Konstelasyon grubundaki katılımcılar, onların hisleri ve geri bildirimleri aracılığıyla bilinçdışı bilgilere erişim sağlanır. Fiziksel tepkileri, danışanın farkında olmadığı ve göremediği dinamikler hakkında daha fazla girdi sağlar (Franke, 2007).

Böylece, genellikle son derece yapılandırılmış olan ve bilinçli bir düzeyde işleyen Pozitif Kültürlerarası Psikoterapi, bilinçdışı (irrasyonel) bir bileşenle tamamlanır. Takımyıldızların büyük ve karmaşık bir psikoterapötik çalışmanın yalnızca bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Konstelasyon sürecinde ortaya çıkan materyal birçok seans boyunca araştırılabilir. Bu nedenle, psikoterapistin tanınmış psikoterapi yöntemlerinden birinde eksiksiz bir eğitim almış olması ve çalışmalarında sadece konstelasyonlardan daha fazlasını kullanabilmesi önemlidir. Kitap okuyarak, film izleyerek ve hatta tanınmış bir ustayla birkaç seminer tamamlayarak takımyıldızları çalışmanın imkansız olduğunu anlamak da önemlidir. Konstelasyonları öğrenmek, her şeyden önce, bir grup formunda kişisel deneyim yoluyla gerçekleşir: gözlemleyerek, temsilci olarak katılarak ve kendi takımyıldızlarını yaratmak.

Pozitif Transkültürel Psikoterapide takımyıldızlar üzerine ilk deneysel eğitim projesi 2018 yılında gerçekleşti. 2019 yılında Poltava, Ukrayna'da Ukrayna Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi Enstitüsü'nün gözetimi altında.

Takımyıldızları Pozitif ve Transkültürel Psikoterapiye entegre etmenin etkinliğini görüyorum.

Referanslar

[1] **ДОБРОДНЯК, О. [DOBRODNYAK, O.]** (2010). Використання консультування у рамках системно-конструктивістського підходу Системної сімейної психотерапії (короткий зміст навчальних семінарів, проведених в рамках Української спілки психотерапевтів у 1994 - 2010 рр.). Порівняння з оригінальною моделлю Хеллінгера [Sistemik Aile Psikoterapisinin sistem-yapısalcı yaklaşımı içinde takımyıldızların kullanımı (1994 - 2010 yıllarında Ukrayna Psikoterapistler Birliği bünyesinde gerçekleştirilen eğitim seminerlerinin özeti). Orijinal Hellinger modeli ile karşılaştırma]. *Журнал "Системна та сімейна психотерапія". Київ: "Системний погляд".* Подвійний випуск №1-2.

[2] **КАРИКАШ, В. [KARIKASH, V.]** (2009). Пять вершин на жизненном пути [Bir Ömrün Beş Zirvesi: Varoluşsal Kimliğin Dönüşümü Yoluyla Terapi]. *Позитум Украина*. Черкасы. No 3.

[3] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Pozitif Aile Terapisi: Terapistler ve Aileler için Pozitif Psikoterapi El Kitabı,* Bloomington, ABD: AuthorHouse İngiltere

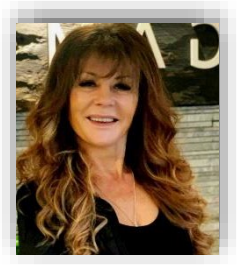
[4] **ФИЛОСОФИЯ НАУКИ. СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ (**2004**) [**Bilim Felsefesi: Temel Terimler Sözlüğü**].** Составитель: С.А. Лебедев [Lebedev, S. A.]. М.: Академический проект.

[5] **ФРАНКЕ, У. [FRANKE, U.]** (2007). "*Когда я закрываю глаза, я вижу тебя" Семейная расстановка в индивидуальной терапии и консультировании* ["When I Close My Eyes I See You" Family Constellation in Individual Therapy and Counseling]. М.: Издательство: Институт консультирования. 182 с.

[6] **ШЛИППЕ, А. Ф., ШВАЙТЦЕР, Й.** [**SCHLIPPE, A.F., SCHWEITZER, J.]** (2007). *Учебник по системной терапии и консультированию* [Sistemik Terapi ve Danışmanlık Ders Kitabı]. М.: Институт консультирования и системных решений. 363 с.

[7] **ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.]** (2002). *Феноменологическоедвижение . Историческое введение* [Fenomenolojik hareket. Tarihsel giriş]. М.: "Логос". 608 с.

İKİ KIYI ARASINDAKİ ERGEN. BİR PSİKOTERAPİK UYGULAMA VAKASI SUNMAK



Stefanka Tomcheva
Doktora, PPT Master Eğitmeni (Şumnu, Bulgaristan) Psikososyal Destek Stüdyosu "Selena",
E-posta:
stefani_petkova@yahoo.com

22.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Kimlik, semptom ve denge arasında bir ergen için psikoterapötik uygulama vakası. Bireysel kimlik ruh sağlığı için çok önemlidir. Kimlik gelişimi, kendini kabul etmenin ve iyi bir özsaygının temelidir. Erikson'un (2013) belirttiği gibi, öznel kimlik duygusu hiç bitmeyen bir süreçte yeniden keşfedilmeye ve geliştirilmeye devam etmelidir. Erikson, kimlik teriminin farklı ancak genellikle birbiriyle ilişkili anlamları olduğunu vurgulamaktadır. Birçok durumda bilinçli bir bireysel kimlik duygusuna, diğerlerinde gelenek ve bireysellik arasındaki süreklilik için "bilinçsiz bir savaşa", üçüncüsünde benliğin istikrarına ve dördüncüsünde grup (geleneksel) idealleri ve grup (geleneksel) kimliği ile iç dengeyi koruma mekanizması olarak atfedilebilir.

Anahtar Kelimeler: kimlik, semptom, denge, Pozitif Psikoterapi, 5 aşamalı model

Giriş

Bir çocuk ve gençlik psikoterapisti olarak çalışırken sürekli olarak bir veya başka bir ebeveynin talepleriyle karşılaşıyorum - "Sen bir psikologsun - bir şeyler yap", "Onunla biraz konuş", "Bak ... ona birkaç kelime söyle ..."

Buradaki soru neyle ilgili? Ebeveynler ne bekliyor?

Bu vakayı bir psikoterapist olarak uygulamamdan, bu tür ebeveyn taleplerine profesyonel bir yanıt için bir örnek olarak paylaşıyorum.

Sonuçlar

Vaka sunumu

Doktoru tarafından yönlendirilen anne telefonda benimle iletişime geçti. 17 yaşındaki oğlunun (ben ona Alex diyeceğim) mide bulantısı ve kusması var. Sorun 12 yaşındayken başlamış ve yıllar içinde derinleşmiş. (göreceğimiz gibi çok daha erken). Bunun için hiçbir fizyolojik sebep bulunamadı. A Üç yıl içinde hastaneye yatışlar da dahil olmak üzere çok sayıda tıbbi tahlil yapıldı. Anne, oğluyla görüşmeden önce beni görmek için ısrar ediyor. Genellikle 16 ila 19 yaş arası ergenler için, ebeveynleri çocuklarını beni görmeye yalnız gelmeleri için motive etmeye teşvik ediyor ve destekliyorum. Bazen bunu 13-15 yaş arası daha genç ergenler için de yapıyorum. Ebeveynlerin bakış açısına gelince, onlarla telefonda konuşuyorum, sonra ergenle görüştükten sonra ebeveyni bir görüşme için davet ediyorum ve genellikle işe yarıyor. Ancak bu vakada, öfkeli bir ses tonuyla konuşan annenin endişesini, çaresizliğini ve korkusunu (herkese ve her şeye karşı güven eksikliği) hissettim ve oğlunu görmeden veya onunla konuşmadan önce onu toplantıya davet ettim.

Hastalığın tıbbi geçmişi dışında anneden ne öğrendim)?

Alex, 17 yaşında, iki çocuktan ilki (14 yaşında bir erkek kardeşi var), aile karma bir evlilikten oluşuyor - anne Bulgar, baba Türk kökenli, Bulgaristan'daki Türk etnik grubundan değil (Bulgaristan'da doğup yaşıyorlar). Anne oğlunu (ve belirtisini) bir kartal gibi izlerken, baba ise

Başlangıçta sinirli olan baba, yaklaşık üç yıl önce oğlunun bulantı ve kusma krizlerine karşı tahammülsüzlük geliştirdi. Alex çok zor bir doğum geçirdi (anne bunu uzun bir savaş olarak hatırlıyor), ama aslında asıl savaş Alex en az yedi yaşındayken başladı ve babanın ailesi onun "sünnet" ritüeliyle İslam Dinine sokulmasını istedi. İslam hukuk sistemine göre sünnetin yapılması gereken kesin bir yaş yoktur, ancak çocukların 7 ila 10 yaşları arasında sünnet ettirilmesi kabul edilebilir. Annenin ailesi buna şiddetle ve hiddetle karşı çıkıyor. Anne ve baba ilk başta iyi bir aile kurdular ve aslında ebeveynleri müdahale etmezse bunu destekleme yeteneğine sahipler. Bulgaristan'da bu karma evlilikler, iki etnik grup arasındaki kültürel ve dini farklılıklar nedeniyle genellikle sorunludur, iki milletten geldiğinde ailenin ne olduğunu tahmin edebilirsiniz. Bu farklılıklara yapılan vurgu genellikle büyükanne ve büyükbaba ya da ebeveynin ailesinden başka biriyle başlıyor. Burada da durum benzer, ancak çok daha güçlü bir şekilde vurgulanmış - bu anne ve baba arasında gerilim artmış ve başlangıçta dini ve etnik kimlik seçimini çocuklarına bırakmaya karar vermiş olsalar da, daha sonra her iki taraf da kendi dini Kimliklerine "halı çekmeye" başlamış. Bu dönemde Alex okula gitmeye başladı ve bu nedenle yılın büyük bir bölümünü Bulgaristan'da, okul tatillerini ise İstanbul'da geçirdi. Aynı zamanda giderek daha sık hastalanmaya başladı: Boğaz ağrısı, mide ağrısı, kusma (okula zor adapte olmanın semptomları), daha sonra yaklaşık 10 yaşındayken, bulantı ve kusma daha sonra net bir semptom olarak geri dönmek üzere durur. 12-13 yaşlarındayken kendini izole etmeye başladı ve iki yıl sonra (15-16 yaşlarındayken) artık arkadaşlarıyla buluşmak, iletişim kurmak (çevrimiçi iletişim hariç) için dışarı çıkmak istemiyordu. Okula da gitmek istemiyordu. Bu durum okuldaki performansının düşmesine ve Türkiye ya da Bulgaristan'da prestijli bir üniversiteye girme şansının azalmasına neden oldu. Bu durum babasının ona karşı daha da sert davranmasına neden oldu.

Alex ile ilk görüşme - **Gözlem ve Mesafe Koyma Aşaması**

17 yaşındaki çocuk ofisime girdi ve kendini tanıttı. Görünüşte sakin davranışlar sergiliyordu, ancak bana endişe, korku ve bir şekilde gizli bir umut hissi verdi. Bu onun için bir psikolog/psikoterapist ile ilk görüşmeydi. Ne yapacağını, nasıl başlayacağını ve nereden başlayacağını bilmiyordu. Şimdiye kadar hastalık semptomları nedeniyle çok sayıda doktora gitmişti. Uykusuzluk, gerginlik, mide bulantısı, kusma ve konuşmamız sırasında daha sonra anladığım üzere agresif içerikli acı verici düşüncelerden muzdaripti.

Şikayetleri hakkında "rapor vermeye" hazırlanan Alex (çok sayıda tıbbi ziyaret nedeniyle), benim "İlk rahatsız edici semptomların ortaya çıkmasından hemen önce size önemli veya anlamlı gelen ne oldu?" Bir duraklama oldu. Sonra, görünüşe göre, zamanda geriye gitti ve ilk olayları sıralamaya başladı:

Semptomun başlangıcındaki gerçek durum

Halihazırda bir Matematik Lisesinde öğrenci olan 12 yaşındaki çocuk, rekabetçi giriş sınavı için aylarca hazırlık yaptıktan sonra, hala yeni okula ve yeni insanlar arasına uyum sağlama dönemindeyken, ailesinin Antalya'daki deniz kıyısına tatile gitme kararını memnuniyetle kabul etti. Sahile varışını çevreleyen hoş olayların ortasında, evde de olduğu gibi kusmaya başladı, ancak şimdi ebeveynlerin tepkisi farklıydı: şok olmuş gibi göründüler ve pisliği çabucak temizlediler ve o da çevredeki insanların ona bakan bakışlarıyla karşılaştı. Daha sonra bunu ebeveynlerin sitemi ve orada bulunan diğer insanların alayları olarak gördü. Bu duygularla başa çıkmak için kendini yakaladı ve kendini haklı çıkarmaya başladı. Babası çevredekilerin anlayacağı şekilde Türkçe olarak şöyle dedi "Dribbler! Kendini utandırıyorsun! Bizi de utandırıyorsun. Evde sorumluluklarından kaçmak için bunu yapman neyse de burada..." Annesinin bu süre zarfındaki pasifliği, kendisi için iyi bir açıklama veya gerekçe üretme yeteneğini engelledi ve onu başka bir mücadeleye başlamaya kışkırttı - kimseyi utandırmamak için sadece evde kalmanın daha iyi olup olmadığı .

Bir psikoterapist, hastalığın kilidini açan gerçek durumla ilgili böyle bir hikayeden sonra nasıl tepki verir? Pozitif psikoterapist semptomun işlevini, pozitif yeniden yorumlanmasını ve semptom ile psikolojik (duygusal) sorunlar arasındaki ilişkinin yansımasını arar. Bu vakada, bulantı ve kusma semptomunu olumlu bir şekilde yeniden yorumladım: "Görünüşe göre etrafınızda olup bitenlere karşı ince bir duyarlılığa sahipsiniz ve gereksiz olanları kolayca bertaraf edebiliyorsunuz!"

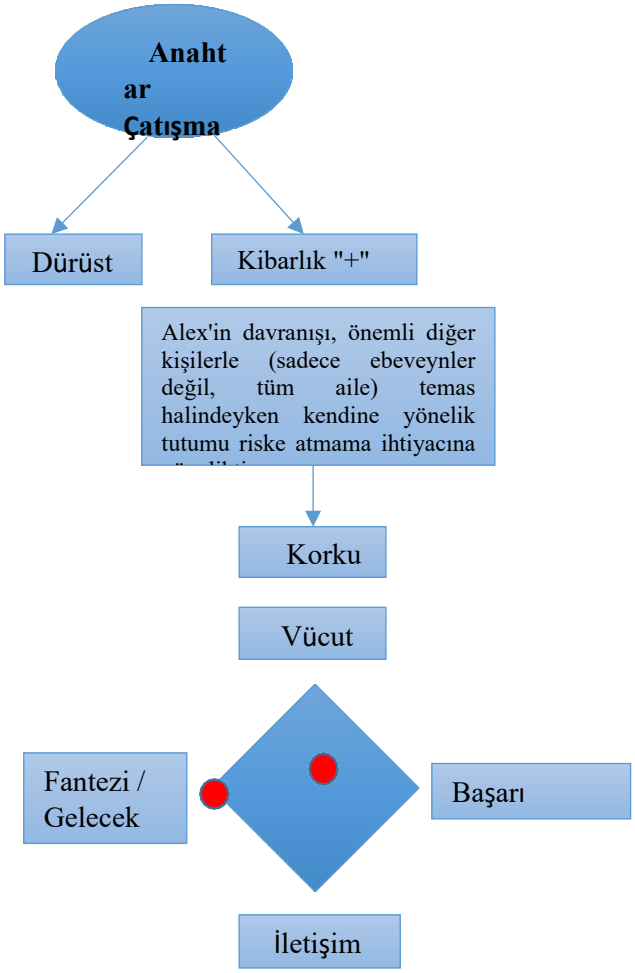
Alex, ben onun tarafını tutuyormuşum gibi göründüğümde şaşırmış görünüyordu. Ayrıca kafası karışmış görünüyordu ve 5 yıl önce yaşadığı deneyimi okumamı kabul etmekte direniyordu. Şimdiye kadar hiç kimsenin onun içsel ıstırabını dikkate almadığını fark ettim. Bunu kim anlayabilirdi ki?

1. Kendisi mi? - Kesinlikle hayır! Aksi takdirde bu bir hastalık belirtisi olmazdı. İnsan zihni, evde öğrendiği uygun tutum ve sabra ters düşen içeriği kabul etmez.

2. Arkadaşları mı? - Onu reddedeceklerdir. Dahası, onun kendilerini de utandırdığına karar verebilirler.

3. Ebeveynler mi? - Kesinlikle hayır! Olanlar için henüz bir neden ve açıklama bulamamışlardı.

Bu, Alex'in kafasında bilinçsizce neler olup bittiğine dair benim anlayışımdı. Bu durum onu kendisini sosyal çevreden izole etme ve temas kurmak zorunda kaldığında semptomları kullanma kararı almaya itmişti. Alex yıllardır "Ben kimim?"; "Ben neyim, neye aitim?" soruları üzerine kafa yoruyordu. "Kimi / neyi takip etmeliyim - kendimi mi yoksa başkalarını mı?" Pozitif ve Transkültürel Psikoterapi açısından, bu onun Temel Çatışmasının içeriğidir (Şekil 1) Öğrenmeye devam eder, dil ve matematik kurslarına gider, ancak her zaman "iki kıyı arasında durduğunu" hisseder. Sürekli olarak tekrar kusacağından korkuyor ve herkesin önünde kendini utandıracak.



Şekil 1 Müşterinin Anahtar Çatışma Modeli

Onun hakkında öğrendiklerim - **Envanter** Aşaması?

4.Kardeşler çocukluklarından beri spor yapıyor, Alex'in kardeşi futbol, Alex ise voleybol oynuyor. Voleybol Alex'in kararı ya da isteği değildi, babasının kararıydı. Alex oraya gitmek istemedi ama "Hayır" ya da "İstemiyorum!" diyemedi.

5.Anne ve baba (özellikle de baba) Alex'in okula başlaması gerektiğine karar verdi. profilli spor sınıfları. Bu, yarışmalara katılması gerektiği anlamına geliyor. Bu yarışmalardan önce, başarısız olacağına dair acı dolu düşüncelerle bütün gece uyanık kalmıştır. Oyun alanında endişeli, gergin ve korkudan donup kalmıştır.

6. Yarışmalardaki birkaç başarısızlıktan sonra, ebeveynleri sporda başarılı olamayacağına karar verdi ve onun rızası olmadan profilli biyoloji ve kimya sınıfları olan bir okula taşındı (babanın sözleri şöyleydi: "hatta doktor olalım"). Okula düzenli olarak devam eder, derslerini ve ödevlerini hazırlar, her zaman ailesini utandırmaması gerektiğini düşünür.

7. Büyüme döneminde, ebeveynlerin sözünün dinlenmesi gerektiğini ve babanın iradesinin kanun olduğunu öğrenmiştir. Hepsinin kendisine güvendiğine (Türk büyükanne ve büyükbabası ona ilk doğan çocuğun tüm ailenin umudunu kendi üzerine alması gerektiğini telkin eder) ve sadece eğitim başarısı ve itaat konusunda değil, diğer her konuda da beklentilerini yerine getirmesi gerektiğine inanır. Bu tür bir ailenin tipik özelliği düzen, nezaket ve başarıya önem vermesidir. Dine gelince, orada dikkat itaate yöneliktir.

8. Ardından matematik dersleri ve Alex'in Matematik Lisesi yine veliler tarafından seçildi.

9. Bu aile geçmişiyle, kardeşinin (kendi deneyimlerine göre) çok daha fazla sevildiği ve akrabalarına ve tanıdık çevresine göre çok daha başarılı olduğu düşüncesiyle bağlantılı birçok hayal kırıklığı yaşamıştır. Kendisi her zaman başkalarına saygı duyarken, kardeşinin bir "Özgür Kuş" gibi kendi arzu ve niyetlerinin peşinden gittiğinin farkındadır.

10. Onu endişelendiren şeyi kimseyle paylaşmaz. O gün bugündür geceleri uyuyamamakta ve başarısızlık düşünceleriyle kıvranmaktadır. Yüksek entelektüel seviyeye sahip genç bir adam olarak, kendini aşırı kontrol etme ve çoğunlukla kibar davranma yeteneğine sahip, bu da başkalarıyla kaotik ve gelişigüzel temaslardan uzak durmasına yardımcı oluyor (bazı ergenlerin yapabildiği gibi), kendinden memnun, zihinsel olarak dengeli ve başarılı görünüyor. Çünkü...

Durumsal Teşvik Aşamasının gösterdiği gibi,

11. Aklı başında, itaatkâr, tutarlı, ne pahasına olursa olsun başarı peşinde koşan bir adamdır.

Kendisiyle ve duygularıyla "yutkunarak ve yutkunarak" başa çıkabilir - aslında onları kapatır ve en aza indirir.

Sözelleştirme Aşaması

Her nasılsa Alex'e başlangıçta anlattıklarım ile kendisi hakkındaki kendi hikayesi arasındaki bağlantı kendiliğinden kafasında belirdi. Görüşmelerimizin başında ona, dikkati fark edilebilir bir şekilde kendi içindeki bir şeye ya da bir şeye yöneltme yeteneğine sahip olduğunu söylemiştim

Ona gündüz gösterilmeyen bir şeyin gece fırtınalı bir güçle ortaya çıktığını söyledim. Bu, kendisinin izin vermediği duygulardır çünkü onları nasıl güçlü yönler olarak kullanacağını bilmemektedir.

O da cevap verdi: "Hayatımda şimdiye kadar kendim hakkında hiç bu kadar iyi şeyler duymamıştım." Sözel ifadesinde Alex, terapötik görevimizi kendi sorunu olarak sundu. Alex'in kendisini kendi yetenekleri ışığında tanımadığını, sadece diğerlerinin yeteneklerinden "yansıyan ışıkla parlayan" biri olarak tanıdığını fark ettim.

20 terapötik toplantıdan oluşan bir seride, bir dizi yaşam durumu ve konu üzerinden geçtik. Birincisi, bir terapist olarak benim için ve bir hasta olarak onun için önemli olan, kibarca yuttuğu saldırganlık yüklü düşüncelerin ortaya çıkış mantığını anlamaktı. Bu konuyu 4 toplantı boyunca ele aldık.

Bir sonraki seans grubunda, Alex'in liderliği üstlendiği ve benim psikolojik destek sağladığım değişim mücadelesinde ilerledik. Görevlerimiz şimdiye kadar bilinçliydi, azim gerektiren yeni davranışlar geliştirmekti (bunu güçlü bir yetenek olarak görüyor). Diğer görevimiz ise temaslarımızda yeni geliştirdiğimiz yeteneği paylaşmaya açık olmaktı ve daha sonra bunu kibar ifade biçimiyle akrabalarına aktaracaktı.

Ayrıca bir dizi hayati yanlış anlaşılmayı da ele aldık:

13. Ebeveyn şefkatinin biçimi - beklentilerini karşılamadığı için sevilmediği, hala fark edilmediği ve bu nedenle "bir bilgisayarın arkasına çömelmenin", "sessiz bir mektup" olmanın daha iyi olduğu acı verici deneyimle başa çıkmak;

14. Dini kurallara uymak ne demektir ve imanın yeri nedir? İmanın anlamı nedir?

15. Belirli bir şekilde davrandığımda ne kaybediyorum ama aynı zamanda ne kazanıyorum?

Örneğin: Ben sadece itaatkar, doğru, dikkatli, başkalarına saygı duyan bir çocuk olduğumda, onlar benim ne düşündüğümü ve olayları nasıl farklı deneyimlediğimi nereden bilecekler - bu olumsuz duyguların gücünün bir sunumudur.

16. Başkaları için bir şey yaparken kendime ne veriyorum? Örneğin: Bir şey yapmak için acele ettiğimde, ama aslında bu durumda kimse benden bir şey beklemiyor. Buna rağmen, bunu başkaları için yaptığımı düşünüyorum ve bu yolu kendi adalet normumu ve başarı vizyonumu savunmak için kullandığımı fark etme şansım olmuyor.

Yavaş yavaş, davranışlarında ilk değişiklikler ortaya çıktı:

17. Aynı durumda "başkalarının ne istediğini" "benim ne istediğimden" ayırt edebilme yeteneği, ona durumla başa çıkma yolunu seçme hakkı verdi.

18. "Kazanma davranışı" fantezisini gerçekleştirmeye çalışmak yerine, duygusal olarak motive edilmiş, özgür davranış üretme becerisini geliştirdi.

19. Sadece kabul edilmek için aşırı mükemmeliyetçilik yerine - kendiliğinden potansiyelini genişletti.

Elde ettiklerimizden memnun olarak aşağıdaki bilanço ile ayrılışımızı gerçekleştirdik:

Hedeflerin genişleme aşaması

Daha önce sadece başkalarının onayı için faaliyetlerinde başarılı olmak isterken, şimdi kendisini tatmin olmuş hissetmesinin daha önemli olduğunu bildirdi. Bu doğrultuda, şu anda aktif bir genç adam, yetiştirilme tarzı olarak ikincil, ancak doğası gereği duygusal ve semptomlar ve yakınlarının onayına bağımlılık hissi olmadan günlük hayatında ne yapacağını biliyor. Başarısının en büyük testi Biyoloji Olimpiyatlarına katılımı sırasında gerçekleşti - kendini şaşkın, sakin ve semptomsuz hissettiğinde - ve bu daha önce hiç olmamıştı.

Bu vakayı neden sizinle paylaşıyorum?

Bu ergen psikolojik (ve duygusal) bir ayrışma aşamasındadır. İstikrarlı bir kişisel kimlik duygusu oluşturmak için deneyimlerini aktif bir şekilde sentezlemeye çalıştığı aşamadadır. Eriksson kendini doğru tanımanın ve gerçekçiliğin rolünü vurgular, ancak burada bu ergen kendini "özerklik için savaştığı" 3-4 yaşlarındaki gibi hissetmiş ve dolayısıyla öyle davranmıştır. Her anne, başkalarının kendisinden beklediklerini yapmaya karar verdiğinde bir çocuğun ne kadar plastik olabileceğini bilir, ancak sadece bunu yapmasını sağlamak imkansızdır.

Sonuç

Güçlü dış kontrolün ve aşırı katı ve ikincil eğitimin varlığı, çocuğu kendi iradesine ve özgür seçimine göre kendini kontrol etmeyi ve ifade etmeyi öğrenmeye katılımından mahrum bırakır. Uzun süredir devam eden şüphe ve utanç, kaçınılmaz bir özsaygı kaybı ve ebeveynin aşırı kontrolü hissine yol açar.

Referanslar

[1] **БОНЧЕВА, И. [BONCHEVA, I.]** (2013). *Психологична психотерапия* [Psikolojik psikoterapi]. "Славена", Варна. 228 с.

[2] **ЕРИКСЪН, Е. [ERIKSON, E.]** (1996). *Идентичност: Младост и криза* [Kimlik: Gençlik ve kriz]. С.: Наука и изкуство. 340 с.

[3] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Günlük Yaşamın Pozitif Psikoterapisi: A Self-Help Guide for Individuals, Couples and Families with 250 Case Stories,* Bloomington, USA: AuthorHouse UK

[4] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Pozitif Psikosomatik: Pozitif Psikoterapinin Klinik El Kitabı,* Bloomington, ABD: AuthorHouse UK

[5] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Pozitif Aile Terapisi: Terapistler ve Aileler için Pozitif Psikoterapi El Kitabı,* Bloomington, ABD: AuthorHouse UK

ŞİFA VE RUHSALLIK: PSİKOTERAPİK VAKA

Antonella Matei
PPT'nin Usta Eğitmeni
"Psi Positum" Merkezi (Bükreş, Romanya)
E-posta:
psiholog_positum@yahoo.com

25.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Bu makale, Nossrat Peseschkian'ın Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi yönteminde tanımladığı manevi, varoluşsal yönleri nasıl ele alabileceğimiz üzerine düşünmeye bir davettir. Varoluşsal yön, terapi sürecinde analiz edilmiş ve güçlü bir kaynak olarak kullanılmıştır. Rol modeline göre ve Temel Çatışma ile ilişkili olarak yazar, hastanın Tanrı ile olan ilişkisine bakar. Dinin psikoterapide sunduğu kaynaklar: umut, kabullenme, hayatın anlamı (depresyonda, ölümde faydalıdır), dua (kaygıyı azaltır), meditasyon egzersizleri ve ritüeller olabilir. Hastanın varoluşsal sorunlarla karşı karşıya olduğu durumlarda dinin sunduğu kaynakların tartışılmaz olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pozitif Psikoterapi, maneviyat, din, ruh sağlığı.

Giriş

Din konusunda, ebeveynler çocukları için bir model/anti-model olabilirler. Dolayısıyla, çocuklar ebeveynlerin dini normlarını devralacak veya reddedecek ve/veya başka normlara (birincil biz) bağlı kalacaktır. Pozitif psikoterapi açısından insan doğası gereği iyidir ve 4 alandan oluşur: fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal. Sağlığı korumak, tüm bu alanların uyumlu bir şekilde gelişmesi için gereklidir. Zaman ve enerjimizi her bir alana eşit olarak vermeliyiz.

İnancın olduğu yerde, dini değerler terapötik süreçte kaynak haline gelebilir.

İlahi olanın nasıl içselleştirildiğine bağlı olarak: iyi, sevgi dolu, destekleyici veya tam tersine kötü, otoriter, yargılayıcı olarak; hasta kullanmaya, kaynaklara erişmeye veya dini algıları perspektife koymaya yönlendirilecektir. Tanrı ile ilişki nasıldır, sevgiye mi yoksa korkuya mı dayanır?

Psikoterapide dinin sunduğu kaynaklar şunlar olabilir: umut, kabullenme, hayatın anlamı, dua, meditasyon ve ritüeller. Hastanın varoluşsal sorunlarla karşı karşıya olduğu durumlarda (hastalık/ölüm, anlam eksikliği/boşluk) dinin sunduğu kaynaklar yadsınamaz.

Amerikan parasının üzerinde "Tanrı'ya güveniyoruz" yazılıdır. Görünüşe göre Amerikalılar kendilerine güç veren şeyi akıllarında tutmak için paralarının üzerine bunu koyma ihtiyacı hissetmişler.

Metodoloji

Nossrat Peseschkian'a göre (Peseschkian, 1977), "güven" erken çocukluk döneminde "Ben-Sen" simbiyotik ilişkisi içinde gelişen bir kapasitedir. Ruhsal güven, geleceğe ve kültüre güven, ebeveynlerin dünyayla ilişkisi olan "Köken Biz" modeli tarafından geliştirilir. Bir bebek kendini kabul etmeyi, önce ebeveynleriyle olan ilişkisinde kabul görerek ve sevilerek öğrenecektir. "Ben" ve "Sen" farklılaşması gerçekleştiğinde, güven ve inanç diğer insanlarla daha geniş bir ilişki içinde geliştirilebilir ve Ben'in diğerleriyle ilişkide bir temsili olan "Biz "i oluşturabilir. "Sevme kapasitesi" (Peseschkian, 1977) kendini ve başkalarını kabul etme kapasitesini temsil eder. Sevme kapasitesinin geliştirilmesiyle diğer kapasitelerle bağlantılar kurulur. Temel "bilme kapasitesi" sosyal normlara ilişkin farklılaşma anlamına gelir. Bu iki temel kapasite, inanç kapasitesinin üzerinde geliştiği temellerdir. Din ve bilim arasındaki denge birçok yönden iki temel kapasite olan bilme ve sevme kapasitelerini ifade eder. Bilim, insanlığın

bilme kapasitesi ve sevme kapasitesi için din. İnanç, sevme kapasitesinden gelişir ve bilme kapasitesi aracılığıyla içeriği anlaşılabilir hale gelir. Nossrat Peseschkian dine anlam verme, inanca ise anlam arama olarak bakar (Peseschkian, 1985).

Pozitif psikoterapistler olarak din, maneviyat, yaşam felsefesi gibi varoluşsal konularla temas halindeyim. Çalışma deneyimimde, bazı hastalar için bunların önemli kaynaklar olduğunu, bazıları için ise engel teşkil edebildiğini veya hayatlarını zorlaştırabildiğini gördüm. Denge ilkesi bu yönü anlamama ve onunla çalışmama yardımcı oluyor.

Böylece şu soru doğdu: Din, kültür, yaşam felsefesi iyileşmeye nasıl ve ne şekilde yardımcı olabilir ya da tam tersine bozuklukları vurgulayabilir? Din iyileşmeye nasıl yardımcı olabilir, iyileşmeyi tam olarak nasıl destekler? Ya da dinin hangi yönü rahatsızlıklara yol açabilir?

Tanrı'ya atıfta bulunan birçok deyiş ve atasözü her ülkede ve kültürde mevcuttur. Bazı örnekler: Tanrı kendine yardım edenlere yardım eder; Tanrı herkese bir şarkı verir; Tanrı gizemli yollarla hareket eder; Tanrı'nın size yardım etmesine yardım etmek için kendinize yardım edin; Tanrı bizim aracılığımızla çalışır, Tanrı sizi görür; Tanrı sizinle olsun, Tanrı her yerdedir; Tanrı bize yardım etsin; Tanrı'ya güven ve deveni bağla; Tanrı'yı bacağından yakaladı. Bu sayısız atasözü aslında terapide de ne anlama geliyor?

Danışanlarımızın çoğu için Tanrı hala kültürümüzün, geleneğimizin ve günlük yaşamımızın bir parçasıdır. Başka bir deyişle inanç, bilinçli yaşamımızı besleyen kolektif bilinçdışımızın bir parçasıdır. Her kültürde dini inançlar eğitim sistemine, sanata, edebiyata ve insanlığın varoluşuna ilham kaynağı olmuştur. Din bize birlikte yaşama biçimimizi yöneten ve insanın konumunu ve hayata bakış açısını tanımlayan kurallar verir. Nossrat Peseschkian "In Search of Meaning" (Peseschkian, 2016) adlı kitabında "inanç", "din" ve "kilise" terimlerini birbirinden ayırır. Bu, terapide danışanlar için özel anlamı netleştirmeye ve anlamaya yardımcı olur. Peseschkian'a göre "din" kelimesi pek çok yanlış anlamaya yol açmaktadır. Din anlam verebilirken, bilim bu anlamı bulmayı destekler ve insanın anlam bulma kapasitesine atıfta bulunur.

N. Peseschkian'a göre Tanrı kültürlere, ülkelere, ailelere ve bireylere göre farklı algılanır. "Din, insanın özüne uygun şekilde çalışan bir ilaç gibidir. Yanlış anlaşılan bir din, rahatsızlığa, saplantıya, gelişimin engellenmesine ve entelektüel savunmalarda katılığa yol açıyorsa, saçma olmalıdır. Feuerbach bunu teoloji yerine patoloji olarak adlandırdı; Marx ve Engels dinden kitlelerin afyonu olarak söz etti ve Freud bir sigorta şirketi olarak karikatürize etti" (Peseschkian, 2016).

Teori ve manevi arka plan. Nossrat Peseschkian bilim ve dini, insanın ilerlemek için kullanabileceği iki kanat olarak tanımlar. İnsan sadece bir kanatla uçamaz. Eğer insanlar sadece din kanadıyla uçmaya çalışırlarsa, dogmatizme, batıl inançlara saplanırlar. Eğer kişi sadece bilim kanadını kullanırsa, materyalizmin umutsuzluğunda uçacaktır.

Yararlı olabilmesi için din ve psikoterapinin dengede olması gerekir. Peseschkian şöyle dedi: Psikoterapi yaşamamıza yardımcı olur; maneviyat ise yaşamı anlama yetisini açar. "Bir din olarak dünya anlayışının ideolojisinin amacı, insani değerleri, yaşamın amacını ve anlamını bilinçli bir şekilde kabul etmektir; kesin bilimler ise yasallıklar için açıklamalar arar ve bulur. Eğer din ve bilimin insanoğluna gerçekten faydalı olması isteniyorsa, birbirlerini tamamlamaları ve bir bütün oluşturmaları gerekir. Din psikoterapinin yerine geçmez ve psikoterapi de dinin yerine geçmez."

Böylece sorumuza geri dönüyoruz: dinler, maneviyat terapist olarak faaliyetlerimizde, iyileşmede bize neyle ve nasıl yardımcı olabilir ya da tam tersine kafamızı karıştırabilir, rahatsızlıkları, dengesizliği koruyabilir.

Psikoterapistler olarak kesinlikle bildiğimiz şey, dini kavramların veya dini normların içsel inançlar haline geldiğidir. Pozitif psikoterapiden de bildiğimiz gibi, ebeveynler dinle olan ilişkileri aracılığıyla çocukları için rol model ya da anti-rol model olabilirler. Böylece, çocuklar ebeveynlerinin dini normlarını benimseyerek ya da reddederek devralacak ya da reddederek diğerlerine bağlı kalacaklardır (Birincil Biz).

Pozitif psikoterapi açısından bakıldığında (denge ilkesine göre) insan doğası gereği iyidir ve 4 alandan oluşur: bedensel, zihinsel, sosyal ve ruhsal. Sağlığı korumak ve tüm alanların uyumlu gelişimini teşvik etmek için her bir bölüme eşit zaman, dikkat ve enerji vermeliyiz. Burada din, yaşam felsefesi alanının fazla mı yoksa eksik mi temsil edildiğini görmek iyi olacaktır. Eğer din alanı, yaşam felsefesi fazla temsil ediliyorsa veya fazla gelişmişse, o zaman bir dengesizlik meydana gelir ve diğer alanlar kapsanmaz. Bütün gün dua eder ve çalışmayı bırakırsam, kendimi geçindirecek hiçbir şeyim olmaz, yaşamama yardımcı olacak hiçbir şeyim olmaz. Temas alanı olan ilişkilere zaman ve enerji harcamazsam, bir gün etrafımdakilerin desteği olmadan yalnız uyanabilirim. Sadece Tanrı'ya bakar ve bedenimle ilgilenmezsem hastalanabilirim. Aşırı temsil, danışmanlık ve terapide daha esnek hale gelebilir.

Sonuçlar

Terapötik uygulama. Rol modeline göre ve temel çatışmayla bağlantılı olarak hastanın Tanrı ile ilişkisine bakabilirim. Tanrı ile olan ilişki neye dayanıyor? Korku mu yoksa sevgi mi? Hasta Tanrı ile nasıl bir ilişki geliştirdi? Burada hastanın Tanrı temsilinin ne olduğunu araştırabiliriz, Tanrı'yı dost mu düşman mı görüyorum, onu seviyor muyum sevmiyor muyum? Onun hakkında ne hissediyorum? Ve hangi ebeveynlerin Tanrı ile aynı ilişkiye sahip olduğunu bulmaya çalışıyorum. Ve ne sordular, hastaya kabul ve sevgi vermek için onu beklediler.

İnancın olduğu yerde, din psikoterapötik süreçte bir kaynak haline gelebilir. Dinin psikoterapide sunduğu kaynaklar şunlar olabilir: umut, kabullenme, hayatın anlamı (depresyonda, ölümde faydalıdır), dua (kaygıyı azaltır), meditasyon egzersizleri ve ritüeller. Açıkçası, hastanın varoluşsal sorunlarla karşı karşıya olduğu durumlarda, dinin sunduğu kaynaklar tartışılmazdır.

Vaka sunumu

Ovidiu (ismi değiştirildi), ofise görünür bir şekilde gergin ve acı çekmiş olarak gelir. Karşılaştığı sorun evlilik ilişkisiyle ilgilidir. Kendisi 17 yıldır evlidir. İlişki, hastadan sevgi veya şefkat görmeden, saygı ve takdirle başlamıştır.

Şu anda karısıyla ilişkisi çok kötüleşmiştir. Bu bağlamda, iş yerinde bir meslektaşına aşık olur. Onunla romantik bir ilişki geliştirir, ancak platonik düzeyde kalırlar, çünkü evlilik dışı seks yapmanın günah olduğunu düşünür. Suçluluk duyguları çok yüksektir ve Katolik olması nedeniyle de gelişmiştir. Ayrıca ikincil kapasitelerin temsiline de vurgu yapar. İkincil yetenekler ve Katolik Kilisesi'nin normlarına güçlü bağlılık, güçlü bir şekilde temsil edilen bir süperegonun varlığına yol açar. Babasıyla olan ilişkisinde yaptığı gibi, kilisenin dayattığı kurallara saygı duyma, onlara itaat etme korkusu nedeniyle güçlü bir arzuyla aynı zamanda dini alanda büyük bir temsildir. İtaat maksimum düzeyde temsil edilir. Temel çatışma burada ortaya çıkıyor: Babama itaat ediyorum, ondan korkuyorum, sadece yapmama izin verileni yapıyorum. Şu anda asıl çatışmaya dönüştürülen şey, kiliseye boyun eğiyorum ve sadece kilisenin ve normlarının bana izin verdiği şeyleri yapıyorum. Aksi takdirde cezalandırılacak ve sonsuza dek cehennemde yanacağım. Tanrı (geçmişteki baba) beni affetmeyecek ve sonsuza kadar cezalandırılacağım.

Bana Katolik dininde boşanmanın kabul edilmediğini ve boşanırsanız cehenneme gideceğinizi açıkladı.

Eşiyle olan ilişkisi çok işlevsiz, sık sık her iki taraftan da fiziksel şiddete yol açıyor ve bu durum ancak polis müdahalesiyle sona eriyor. Benim bakış açıma göre "dünyadaki cehennem". Karısı tarafından domine ediliyor, ona itaat ediyor. Ayrıca, geçmişte yüksek öğrenimini tamamlaması için eşinin babasından yardım aldığı için kendini suçlu hissediyor. Bu çalışmalar sayesinde şu anda iyi bir işi var. Karısının kendisini terk etmesi için gece gündüz Tanrı'ya dua ediyor, bunu Tanrı'nın huzurunda suçluluk duygusundan arınmasının ve özgür olmasının tek yolu olarak görüyor.

Terapi için geldiğinde hayatı böyle görünüyordu.

Baskın duygu korkudur ve günümüzde Tanrı korkusunda somutlaşmıştır (geçmişte baba korkusu). Psikodinamik olarak, temel çatışmada, babayla vızıltılı ve şiddetli bir ilişki ve ikincil kapasitelere yönelik birçok gereklilik (itaat, dakiklik, ciddiyet) görüyoruz. Anne ile olan ilişki de ikincil kapasitelere yönelik ancak agresif olmayan (itaat, ciddiyet) gerekliliklerle karakterize edilmiştir.

Sevgiden, destekten, kabulden tamamen yoksun bir şekilde Katolik Kilisesi'ne gider ve burada ilahi bir sevgi, geçmişte babasının istediği körü körüne itaati sunarak bilinçsizce tepki verdiği bir kabul hisseder.

Terapide, baba ve Tanrı arasındaki bu ayrım ve iki ilişkinin örtüşme biçimi (babaya boyun eğme / Tanrı'ya boyun eğme, din; baba korkusu / Tanrı korkusu) üzerinde çok çalıştık. Ve Tanrı ile kilise kurumları arasındaki ayrımlar üzerinde çalıştık.

Olumlu temsillerin yokluğunda, içselleştirilmiş dini normlarla dinle olan ilişki, Tanrı ile olan ilişki büyük ölçüde gelişmiştir. O, kendisini ancak dini normlara uyduğu zaman kabul eder.

Onun asıl çatışması şuydu: "Boşanmıyorum, çünkü sonsuza kadar cezalandırılacağım ve cehennemde yanacağım". Bu noktada, ruhsal sorunun yanında karar verme yeteneğinin, ertelemenin de yattığının farkında olarak, ona evliliğin iptali yoluna gitmek için bir Katolik rahibe de danışabileceğini söyledim.

Eşine karşı daha az kibar ve daha dürüst olmak için temel çatışma üzerinde de çalıştık ve terapi sürecinde bunu sözel olarak ifade edebildi. Terapide asıl çatışmayı söze dökebildi: Tanrı'ya boyun eğmezsem, artık beni sevmeyecek ve kurtarmayacak. Ayrıca temel çatışma da şuydu: Eğer babama itaat etmezsem beni cezalandıracak ve dövecek.

İslam'da olduğu gibi kocaların birden fazla eşe sahip olabildiği diğer dinlerin kültürlerarası modeliyle çalıştım. Farklı bir dine sahip olsaydı düşüncelerinin farklı olabileceğini dile getirdi. Bazen mizahı kullandım ve şöyle bir yansıtma yaptım: "Papa'dan daha Katoliksin" gibi bir yansıtma ile mizah yaptım ve o da bununla dalga geçebildi.

Sonunda, resmi bir boşanma olmadan eşiyle birlikte yaşadığı evden taşınacak gücü buldu.

 © WAPP Yayıncılık

Kendi başına yaşıyor ve kız arkadaşıyla ilişkisini sürdürüyordu.

Nihai çözümü yine de eşiyle yüzleşmekten kaçınmak (kaçınma, sıklıkla kullanılan savunma mekanizmalarından biridir) ve bir yıllığına yurtdışında bir göreve gitmekti.

O zamana kadar kararı Tanrı'nın ellerine bırakacak ve belki de, kim bilir, o dönmeden önce karısı başka birini bulacaktır.

Sonuç

İnsan olarak, uyumlu bir deneyim ve dengeli bir ruh sağlığı için manevi bir yönelime, değerlere, bir yaşam felsefesine ihtiyaç duyarız ve terapistler olarak kendi manevi modelimiz hakkında bilinçli olmamız gerekir. Pozitif psikoterapide, bu varoluşsal yön terapi sürecinde analiz edilir ve aynı zamanda güçlü bir kaynak olarak kullanılır.

Sunulan vaka, nihai bir çözüm bulmak için yeterli zamanın olmadığı bir vakaydı. Hasta, ülke dışında bir hizmet görevine başlayacağı için tedaviyi kesmek "zorundaydı".

Sadece danışanlarımızla etkileşim içinde ve onların kendi potansiyelleriyle çalışmaya hazır ve cesaretli olmalarıyla iyileşebiliriz. Bazen, bu tür bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğunda hastaları rahiplere de yönlendirebiliriz.

N. Peseschkian'ın dediği gibi: "Din psikoterapinin yerine geçmez ve psikoterapi de dinin yerine geçmez." Psikoterapistler olarak, insanın bedensel, zihinsel, sosyal ve ruhsal olmak üzere 4 alandan oluştuğunu göz önünde bulundurarak doktorlarla, sosyal hizmet uzmanlarıyla ve bazen de rahiplerle işbirliği yapabiliriz.

Referanslar

[1] **OKORO, J.** (2019). Maneviyat. Pozitif ve transkültürel psikoterapi için 7. Dünya kongresinde sunum (Antalya, Türkiye). Erişim adresi: https://www.positum.org/files/spirituality.pdf

[2] **PESCHKIAN, N.** (1977). Pozitif Psikoterapi: Theorie und Praxis einer neuen Methode. Frankfurt am Main: Fischer.

[3] **PESCHKIAN, N. (**2016). *Anlam Arayışında: Adım Adım Pozitif Psikoterapi.* Bloomington, ABD: AuthorHouse UK

 © WAPP Yayıncılık

POZİTİF PSİKOTERAPİ PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK - HASTALIK

Gunther Hübner
Doktora, PPT Master Eğitmeni, özel muayenehane Hofheim (Almanya)
E-posta:
gunther.huebner@positive-konfliktberatung.de

15.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Sağlık ve hastalık aynı madalyonun iki yüzü olarak anlaşılmalıdır. İnsan ne sağlıklı ne de hastadır, aksine sürekli bir denge çabası vardır, ancak o zaman bir sağlık yaklaşımından söz edilebilir. Bu bağlamda, semptomlar bilgilendirici bir karakter kazanır ve yerine getirilmemiş özlemlere (ihtiyaçlara) işaret eder.

Anahtar Kelimeler: sağlık, hastalık, denge, Pozitif Psikoterapi, ihtiyaçlar

Bir kişi 20 yıllık yaşamında ortalama 20 hayati tehlike arz eden, 20 ciddi ve iki yüz orta dereceli hastalık geçirmektedir.

Stefan Heim

Giriş

İzleyiciler ve fil

Bir fil gece sergilenmek üzere karanlık bir odaya getirilmişti. İnsanlar akın akın geldiler. Karanlık olduğu için ziyaretçiler fili göremiyordu, bu yüzden dokunarak şeklini kavramaya çalıştılar. Fil büyük olduğu için her ziyaretçi hayvanın sadece bir kısmını kavrayabiliyor ve dokunsal bulgularına göre tarif edebiliyordu. Filin bacaklarından birini yakalayan ziyaretçilerden biri, filin güçlü bir sütun gibi olduğunu; dişlerine dokunan ikincisi, fili sivri uçlu bir nesne olarak; hayvanın kulağını kavrayan üçüncüsü, bir yelpazeye benzemediğini; filin sırtını okşayan dördüncüsü, filin bir kanepe kadar düz ve yassı olduğunu iddia etti. (Peseschkian 2016)

Kendimize sormalıyız: sağlık nedir? Yukarıdaki hikayede, her insanın dokunsal bulgularıyla hayvanın sadece bir parçasını keşfedebildiğini ve tanımlayabildiğini, ancak bir seferde bütünün sadece bir parçasını görebildiğini öğreniyoruz. Bundan çıkarılan sonuçlar gerçekliğin görünümünü çarpıtmakta ya da başka bir deyişle kelimelerle, öznel olarak çarpıttığımız bir gerçekliği deneyimliyoruz. Benzer şekilde, bu hikaye sağlık ve hastalığı anlamayı sorduğumuzda eşanlamlı bir örnek olarak anlaşılabilir. Her birimiz hastalık semptomlarının dışavurumunu deneyimliyoruz, ancak bunlar yalnızca bütünün bir parçası olarak anlaşılabilir.

Genel olarak insanlar yaşamları boyunca sürekli hastalık riski altında olduklarından, hastalıkla mücadele muazzam enerjilerin seferber edilmesini gerektirmekte ve sağlığın ne olduğu sorusunu nihai olarak açıklığa kavuşturmadan yüksek bir maliyeti meşrulaştırmaktadır. Sağlık, hastalığın yokluğu ile yeterince tanımlanamayacağından, sağlık felsefesi anlamında bütüncül bir kavram gereklidir. Dolayısıyla sağlık, hastalığın bireysel yönlerinin eksikliği olamaz. Sonuç olarak, bir semptom sadece hastalık bağlamında belirlenemez, çünkü sağlığın açıklanamayan veya eksik rolü (karşıt olarak) henüz tatmin edici bir şekilde açıklanmamıştır.

Metodoloji

Sağlık Anlayışı için Gereklilikler

Sağlığı, ondan yoksun olduğumuz anda anlarız. (Andrew Weil). Sağlığı 'hasta olmamak' ile tanımlamaya çalışmak, barışı 'savaşta olmamak' olarak ilan etmeye çalışmakla benzer bir çaresizliği ifade eder. Sağlığın bu tatmin edici olmayan tanımı çok boyutlu bir soruna dayanmaktadır: Bireyden

Kendi bireysel, etkileşimsel, kurumsal ve ideolojik referansının sınırlarının farkına varmalıdır, çünkü bir yandan sağlık ve hastalık, diğer yandan sosyal çevre (kültürlerarası referans) arasında karşılıklı bir bağımlılık vardır, çünkü her sağlık veya hastalık tanımı ilgili düzeyde farklı bir anlam kazanır. Ne zaman hastalık koşullarını yerine getiren bir 'bozukluk' olduğuna ve bir bireyin ne zaman yeterli patolojik bileşenlere sahip olduğuna dair karar, sağlık tanımına ve hastalık anlayışına bağlıdır.

Şekil 1. Yaşamın Dört Niteliği = sağlık

Sağlığın belirlenmesindeki bir diğer zorluk da, bu konuda karar veren kişilerin inançları ve dünya görüşleridir. Sağlık gibi, hastalık (semptomlar) da inançların ve dünya görüşlerinin ifade edildiği ve tanısal bir tanım olarak inşa edildiği bir yorum atfı olarak anlaşılmalıdır.

Somatojenik hastalıklara ilişkin tıbbi anlayış "psikosomatik "in gelişmesiyle temelden değişmiştir. Psikosomatiğin teorik ve metodolojik açıklayıcı kavramı psikanalitik ve derin psikolojik kökenlidir ve bu nedenle bireysel-etkileşimci düzeyin bir alanıdır. Bu seviyelerden psikopatolojik yaklaşımlar, psikosomatiğin teorik ve metodolojik açıklayıcı kavramlarında önemli bir rol oynamıştır.

Sonuçlar

Farklı teori ve yöntem anlayışlarına sahip yeni açıklayıcı ve iyileştirici yaklaşımlar eklenmiştir (özellikle sistemik ve kültürlerarası yaklaşımlar). Buna rağmen Teorik ve metodolojik yaklaşımların tüm çeşitliliğine rağmen, birçok klinik tablo için ortak noktalar bulunabilir. Hastalıklara, bozukluklara ve sorunlara giderek artan bir şekilde bilgi içerikli gizli veya bilinçsiz bir mesaj verilmektedir. Bu hastalıklar ya da bozukluklar yorumlanarak iletişimin konusu haline gelmekte ve böylece 'anlamlı', 'bilinçli' ve tedavi edilebilir olmaktadır. Genel olarak, psikosomatik süreçlerin sınıflandırılmasında bunları somatik süreçlerden (hastalıklardan) ayırma veya ayırıcı tanıya dayalı olarak gerekçelendirme eğilimi vardır (örneğin bkz. "ICD 10" kodlaması). Somatik ve psikosomatik hastalıklar arasında böyle bir ayrım yapıldığında, her hastalığın / semptomun daha derin bir insani sorunla ilişkili olmadığı ve bu nedenle her hastalık biçimine bir 'bilgi içeriği' verilmediği ima edilmektedir.

Ayrıca, tüm semptomlara psikososyal faktörlerle psikolojik bir ilişki kurma konusunda genellikle bilimsel bir mutabakat yoktur. Hastalıkların ve semptomların 'geleneksel tıp' anlayışına aykırı bir atıfla karşılaştığı durumlarda, gereksiz bir komplikasyon anlamına gelen aşağılayıcı "psikolojizasyon" başlığı tehdit eder. Semptomları psikolojik ve anlamlı bir şekilde yorumlamak isteyen ve onları çözülmemiş psikolojik bir sorun olarak gören, ancak açıklayıcı yaklaşımı tanınmış "nomenklatura" dışında olan herhangi bir yöntem, yapılan önermelerin uygunluğuna dair kanıt sağlama ihtiyacından kaçınmayacaktır.

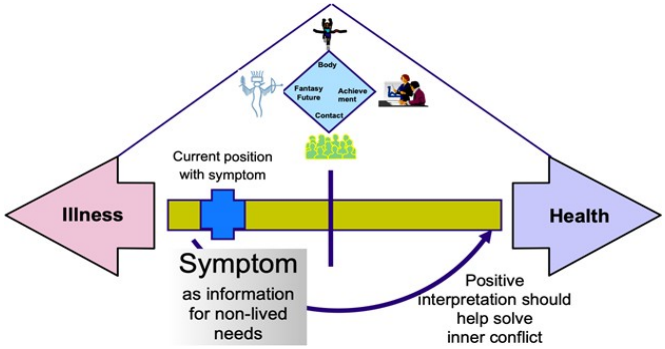
İyileşmeler veya semptomların ortadan kalkması yeterli bilimsel gerekçe değildir, çünkü "spontane iyileşmeler" veya "plasebo etkileri" olarak adlandırılan durumlar, ya yeni bir açıklama gerektiren ya da şu anda "açıklanabilir" olanın ötesinde tezahürler olan başka aktif faktörler olduğu gerçeğine dikkat çeker (Jaspers 1913).

Etkileşimler (karşılıklı bağımlılık) dikkate alınmaksızın bedensel ve ruhsal hastalıkların birbirinden ayrılması, neden ve sonuç arasında görünüşte nedensel bir bağlantı kurulması riskini barındırır ve bütünlüğün (gerçekliğin) temel yönlerinin dışlanmasına veya inkar edilmesine yol açar. Hastalığın geleneksel patojenetik açıklamalarında indirgemeci bir düşünce görülebilir. Kişi, bütünün tutarlılığına dikkat etmeden, semptomların etiyolojik bir bakış açısıyla (örneğin fiziksel semptomların nedeni olarak bakteriyel enfestasyon) kesin teşhisinde ve değerlendirilmesinde kalır. Belirtiler ve bir hastalığın ortaya çıkışı arasındaki bağlantılar ile hastalık belirtilerinin sosyal ve iletişimsel koşullarla etkileşimleri yeterince dikkate alınmamaktadır.

Simon (1995) bu fikri şu şekilde açıklamaktadır: "Eğer hastalık fiziksel alanda bir değiĢiklik olarak görülüyorsa, bu onun daha derin açıklamasının - yani onu oluĢturan mekanizmanın - bedende lokalize olduğu anlamına gelmez. Bedende meydana gelen ve semptomların oluĢumunu açıklayan süreçler, uygulanan günlük dünya görüĢünün mantığına uyan bir açıklama gerektirir".

Somatik tıp ayrıca hastalık nedenlerini semptomlarla bağlantılı olarak yorumlar ve belirli semptomlar belirli nedenlere bağlanır, örneğin bulaşıcı hastalıklar virüs veya bakteri gerektirir. Ayrıca, hastalığın başlangıcında bağışıklık sisteminde bir zayıflama olduğu da tartışmasızdır.

Bununla birlikte, bir bireyin hastalığı nadiren bireyin kişilik yapısı ve sosyal rolü ve gerçekliği (makro ve mezo sistemler) ile ilişkilendirilir. Bilindiği üzere, insanlar sürekli olarak bakterilerle karşı karşıya kalmakta ve bu bakterilere karşı hastalık belirtisi göstermeden tepki vermektedir.



Şekil 2. Hastalık - sağlık dengesi (Yazar tarafından)

Bu nedenle sağlık/hastalık sorununu neden-sonuç ilkesi çerçevesinde açıklamak kolay değildir. Bir yandan semptomların ne zaman ve neden ortaya çıktığı ve bunlara hastalığın hangi anlamının atfedilebileceği sorusu, diğer yandan da hastalığın (örneğin tükenmişlik) kendini gösterebilmesi için bireyin hangi koşulları / faktörleri beraberinde getirdiği sorusu vardır.

"Organik tıp" tanımlanmış bir semptomla birlikte herhangi bir organik bulgu tespit edemiyorsa, durum sadece doktor için değil, hasta için de tatmin edici değildir. O halde organik tıp, bunların nedenlerini "teşhis" (Simon 1995) olmaksızın bir yerlerde bulunan, açıklanamayan ama yine de etkileri nedeniyle yürürlükte görünen hayali bir alana kaydırma eğilimi gösterir. Hayali alanın kabulü, henüz açıklanmamış (araştırılmamış, bulunmamış, vs.) ama var olması gereken 'bazı' mekanizmaların söz konusu olduğu varsayımına karşılık gelir. Bu, fenomenlerin nedenleri iletişimin dışında olsa da, dayanılmaz "cehalet" durumunu bir doktor / psikolog / bilim adamı için anlaşılabilir bir kavram haline getirir.

Bu nedenle hastanın hayal gücü, gerçekten hasta olmadığına (sadece taklit ettiğine) ya da sosyal olarak sapkın davranışları nedeniyle cezalandırıldığına dair çok fazla yer kaplayabilir. Başka bir deyişle, hasta semptomlarını kendi bireysel açıklamalarına göre yorumlar, çünkü bir şekilde ve kendi öznel yöntemiyle gözlemlenebilir semptomları ve fenomenleri kendi gerçeklik anlayışıyla (kavram) uzlaştırmaya çalışır.

Simon açıklıyor (1995): "Açıklarken, dışarıdan, nesnel gözlemcinin bakış açısıyla, açıklanacak olgu için bir üretici mekanizma inşa edilir. Anlamada ise gözlemci, kendisi ile gözlemlenen sistem (bir insan, bir kedi, bir tanrı, bir makine) arasındaki benzerliği kullanır.
...); onunla özdeşleşir, deyim yerindeyse, duygu, düşünce ve eylemlerini kendi anlamlılığı içinde (yeniden) inşa etmek için belirli bir iletişimsel bağlamda duran öznenin iç perspektifine girer ... Hastalığın semptomlarının açıklamasının lokalize edileceği gözlemlenemeyen alan, normal insan iletişimi üzerine modellenmiştir. İyi davranışa ilişkin belirli sosyal kurallar vardır ve bunlara uyulması esenlikle ilişkilidir. Ve tersine, refah kaybının iyi davranış eksikliğinin bir göstergesi olduğu sonucuna varılır."

Semptomların anlaşılması, açıklayıcı yaklaşımları işaretlenebilir ve anlaşılabilir ("gözlemlenemez", Simon 1995) bir alanda olmasa bile, anlaşılabilir gözlem ve geleneksel kategorizasyondan kaçtıkları için, yine de bir "bilgi kaynağı" olarak ele alınmaktadır. Öznel deneyimler ve sezgiler, bireysel kişilik profiliyle birlikte kendi "duyu illerini" (Berger / Luckmann 1969) ve "gerçeklik klavelerini" (Müller 1991) açan öznel bir bilgi oluşturur.

Buradan, semptomların bir mesaj olarak anlaşılması gerektiği ve hem kişiler arası hem de kişiler içi öznel bir anlam verildiği sonucu çıkarılabilir. Bu öznel ve kolektif yorumlama süreci semptomlara anlam yükleyerek onları iletişimsel anlayış için erişilebilir hale getirir. Nesnel gerçekliğe yapılan atıf küçük bir rol oynar.

Semptomlar mesaj haline gelir ve sonraki adımları etkileyebilir; örn: Ağrıya, düşmanca ve bireye yönelik olarak yorumlanmayan bir anlam yüklenir, dolayısıyla mücadele edilmesi gerekmez. Bu bağlamda, tükenmişliğe sağlık ve bütünlük bağlamında anlamlı bir bilgi veya mesaj verilebilir, örneğin belirli durumlarda bireyi bunaltan bir eksikliğe işaret etmek gibi. Karşı önlemler alınmazsa veya doğru sonuçlar çıkarılmazsa, bir bozukluk, belirti veya hastalık riski vardır.

Böyle bir süreç genel bir olguya dikkat çekmektedir. Bireyin kendi gerçekliği hakkındaki öznel anlayışını (anlam yüklemesini) semptom yorumuyla dış dünyaya iletmesi ve açıklaması yoluyla bir gerçeklik inşasından söz edilebilir.

Semptomların yorumlanması öznel bir anlayışa dayanıyorsa, öznel anlayışın hangi bağlamda geliştiği sorusu da aynı zamanda ortaya çıkmaktadır. Bu amaçla Peseschkian (2016) anlam ve anlam bulma terimlerini kullanır ve bu terimlere

din (anlam) ve bilim (anlam bulma) alanlarını kapsamaktadır. Peseschkian (2016) tarafından kullanılan bu terimler, farklı alanların etkileşimini ima etmekle birlikte, öznel bir anlayışın arka planını oluşturmakta ve her atıfta bulunabilmektedir.

Semptomların ve olayların anlamının öznel bir yapı olduğu varsayılırsa, bireyin örtük emirlerinin, fikirlerinin, normlarının ve değerlerinin öznel bir şekilde dış dünyaya iletildiği kabul edilir.

Varsayımsal olarak, iki bilgi kaynağından yararlanılabilir:

a) Semptomun yorumlanması, ilgili kişinin veya gözlemcinin gerçeklik inşasını şeffaflaştırır ve aynı zamanda semptomun ilgili kişi için ne anlama geldiği netleşir ve

b) Yorumlama, bireyin daha sonraki eylemlerini ve yeni durumlar için öğrenme deneyimlerini belirleyen öznel ve durumu şekillendiren bir beklenti gerçekliğini ortaya çıkarır.

Bütünlük Anlayışı Olarak Sağlık

AĢağıda, bireyin semptomlarını günlük yaĢamına entegre etmesini sağlayacak belirli bir bütünlük fikrinden etkilenen temel bir sağlık anlayıĢı varsayılmaktadır. Bölümün ilerleyen kısımlarında, bu modelin ve bütünlük teriminin kullanımının daha ayrıntılı olarak açıklanması gerekecektir çünkü bu, sağlığın 'sağlıklı olmak' ile eş anlamlı olduğu anlamına gelmektedir.

Heil Orta Yüksek Almanca'dan gelmektedir ve Dudens'in köken sözlüğüne göre aşağıdaki anlama sahiptir (Duden's dictionary of origin 1963):

Şans"; (şanslı tesadüf; Sağlık; İyileşme, kurtuluş, yardım ... Hıristiyanlığın etkisiyle kurtuluş kelimesi "günahlardan arınma ve ebedi saadetin bahşedilmesi" anlamını da kazanmıştır ...

'Bütünlük' ve 'iyileşme' ifadelerinin kullanımı statik değil dinamik bir denge anlamına gelir ve bu denge sağlık olarak tercüme edilebilecek bir durum yaratır. Sonuç olarak, hastalık bütünlük 'kaybı' veya 'eksikliği' sergileyen bir durumdur (anlamına göre: umutsuz = "şanssız, refahsız veya sağlıksız, bu nedenle sefil; iğrenç, kötü; a.g.e.).

Kurtuluşun anlamını hem tıpta hem de dinde (kutsal) buluruz. Her ikisinde de ortak olan, bölünmüş ya da parçalanmış bir bakış açısının üstesinden gelinmesi olarak birlik bilincinin anlaşılmasıdır. Bu aynı zamanda öznel bir gerçekliğin dışında var olan ya da bu öznel gerçekliğin dışında bastırılmış olan şeyleri bütünleştirmeyi öğrenmek anlamına da gelir.

Hastalık ve sağlık, er ya da geç bilimin yöntemleriyle tam olarak analiz edilecek ve anlaşılacak basit fiziksel durumlar değildir. Kökleri varlığın en derin ve en gizemli katmanlarına dayanır... İnsanın kendi karanlık tarafını kabul etmesi ve bu tarafla bütünleşmesi gerektiği fikri Varoluş, hatta hastalık ve ölüm, eğer kişi bütünlüğe ve mükemmelliğe ulaşmak istiyorsa, çok sayıda pratik büyü sisteminde ve ezoterik felsefede yansıtılan etkileyici bir düşünce silsilesidir. (Weil, 1997)

Dolayısıyla, hastalık bütünlük için gerekli unsurların eksik olduğunu ve dolayısıyla henüz sağlığa ulaşılmadığını gösteren bir olgu olarak anlaşılırsa, sağlık hastalığı da bütünleştirebilir.

Bir bütün olarak sağlık kavramından yola çıkılırsa, bir semptomun ortadan kaldırılması tedavi anlamına gelmez, çünkü sadece semptomlar tedavi edilmiştir, yani hastalık tedavi edilmiştir.

Bu nedenle şifa, büyük ölçüde hastalık nedenlerinin ortadan kaldırılması olarak kavramsallaştırılır, ancak sağlık koşullarının yaratılması olarak değil. (Simon, 1995)

İçerik ve biçimi netleştirmek için Detlefsen ve Dahlke'nin (1990) semptomlar, hastalık ve sağlık arasındaki ayrımı ortaya koyan açıklaması kullanılmalıdır. Detlefsen ve Dahlke, bireyin bedenini / organizmasını, üzerinde bir trajedinin sahnelendiği bir sahne (form) ile karşılaştırdıkları bir resim kullanırlar. Trajedi sahnede oynansa da sahne trajik olamaz, sadece parça (içerik) trajik olabilir. Ancak eser (içerik) sahnede (biçim), sahnelerin içinde, kostümleri, müziği, oyuncuları vs. kullanarak görünür. Bunlar yalnızca bir şeyi ifade eden biçimsel yönlerdir, içeriğin kendisi değildir.

Capra (1983) sağlığı yaklaşık olarak şu şekilde formüle etmeye çalışmaktadır: "Sağlık öznel bir deneyimdir, kalitesi sezgisel olarak bilinebilir, ancak asla tam olarak tanımlanamaz veya ölçülemez". Ancak belki de tanımımıza, sağlığın organizma belirli bir şekilde işlev gösterdiğinde ortaya çıkan bir iyi olma hali olduğunu belirterek başlayabiliriz. Bu tür bir işleyişin tanımı, organizmayı ve onun çevresiyle etkileşimini nasıl tanımladığımıza bağlı olacaktır... Bu nedenle "sağlık" terimi ve bununla bağlantılı "hastalık" terimi, kesin olarak tanımlanmış birimlere atıfta bulunmaz, ancak karmaşık ve akıcı yaşam olgusunun çeşitli yönleri arasındaki ilişkiyi yansıtan sınırlı ve yaklaşık modellerin ayrılmaz bir parçasıdır.

Sağlık teriminin göreceliliği ve öznel doğası bir kez kabul edildiğinde, sağlık ve hastalık deneyiminin, içinde ortaya çıktığı kültürel bağlamdan güçlü bir şekilde etkilendiği de anlaşılır ... Buna ek olarak kültürel bağlam, insanların hastalandıklarında nasıl davrandıklarını da etkiler.

Capra'nın anlayışına göre sağlık, bireyin sosyal gerçekliği (makro ve mezo sistemler) ve bunun sonucunda ortaya çıkan üretim mekanizmaları ile öznel görüşü arasındaki çoklu etkileşimin bir ifadesidir.

Bu anlamda sağlık, Peseschkian denge modeli ile karmaşık ve heterojen içerik ve beklentilerin çok boyutlu gerçekliklerin bağımlılıkları içinde entegre edileceği bir bütün olarak anlaşılmaktadır

farklı gereksinimlere, koşullara ve durumlara bireysel olarak tatmin edici yanıtlar sağlamak için.

Peseschkian denge modeli bütünlük ve sağlık için bir metafordur. Bu şekilde, sağlık gibi karmaşık karşılıklı ilişkiler görsel ve sezgisel olarak erişilebilir hale gelir ki bu da tek başına iletişimle yeterince tatmin edici değildir. Aynı zamanda bu model belirsizliğini korumakta ve yine de farklı ve karmaşık alanları benzerlikler açısından özetleyebilmektedir.

Sağlıklı olmak için insanların esnekliğe ve aktif olarak bir şeyler yapma isteğine ihtiyacı vardır. Şekillendirme ve karar verme olasılığı bilgisine ihtiyacı vardır. Bir kişi enerjisini denge modelinin dört alanında ne kadar dinamik bir şekilde kullanmayı ve geliştirmeyi öğrenirse, o kişinin sorunlara ve yeni zorluklara tepki verme esnekliği ve alternatifleri de o kadar artar. Bu dinamik dengeleme eyleminin bir sonucu olarak Peseschkian, sağlığı, yardımcıya doğal (hayvanlar, bitkiler vb.) ve sosyal çevre (temas) ile olumlu bir şekilde birlikte çalışan fiziksel (beden), psikolojik (performans, temas) ve entelektüel (hayal gücü / gelecek) yeteneklerini deneyimleme fırsatı veren öznel bir refah hissi olarak görür. Bu durum, bu bireyin kriz evrelerini doğal yaşam aralıkları olarak kabul etmesini sağlayacaktır - iki dağ arasındaki bir vadi gibi. Peseschkian (2016), insanlar enerjilerini ve ihtiyaçlarını nasıl kullanacaklarını bildiklerinde, bireylerin kendilerine yardım etme becerisinin daha olası olduğunu varsaymaktadır.

Bu bağlamda, denge modeli insanların kendilerini yönlendirmelerine ve kendi yardımlarını organize etmek için bir sağlık pusulası edinmelerine yardımcı olabilir.

Sonuç

Sağlık, sosyalleşme süreci tarafından şekillendirilen öznel bir yapı olarak anlaşılabilir. Buna ek olarak, kültürel alışkanlıklar kişiliğin gelişimini rafine eder. Bu da kendinize dair apaçık bir görüşe yol açar. Ancak aslında kültürel-toplumsal-bireysel yaşam alanındaki göreceli tekrarlara dayanan alışkanlıklar, kendim olmak için ne yapmam ve ne yapmamam gerektiğini nasıl anladığıma dair bir tür katı yasa haline gelir. Bu süreç alışkanlık anlamında büyük ölçüde bilinçsizce gerçekleşir.

Sağlık ve hastalık anlayışı da gerçekliğin bireysel inşası tarafından şekillendirilir. Birey, sırf öyle olması gerektiğine inandığı için, duygularına ve ihtiyaçlarına rağmen alışkanlıkları kendisi olmanın tek yolu olarak anladığında bu gelişim sorunlu hale gelir. Sonuç olarak birey, şimdiye kadar kendi gerçekliğinin dışında var olan, ancak şimdiye kadar benim kendime dair anlayışımın izin vermediği düşünülen yeni olasılıkları düşünme konusundaki yaratıcı sürecini azaltır.

Bununla birlikte, arzular ve ihtiyaçlar yaratıcı olasılıklarla uzlaştırılamazsa, bir yandan semptomlar ortaya çıkar, Yaşanmayan ihtiyaçların ifadesi ve diğer yandan yaratıcılık eksikliği, yeni olasılıkların yetersiz kullanımı hakkında bilgi. Sonuç, bireyin ihtiyaçlarıyla uzlaşmayan alışkanlıklarda kalma olanaklarının bilinçsiz bir şekilde kendi kendine azaltılmasıdır.

Bu nedenle pozitif psikoterapide denge modelini anlamak, aynı zamanda önceki gerçekliğin "kutusunun dışında" düşünmeye bir davet ve kişinin ihtiyaçlarını kendisiyle uzlaştırma talebidir ki bu da dolaylı olarak sağlık ve yaşam memnuniyetinden kaynaklanacaktır.

Referanslar

[1] **ANTONOVSKY, A.** (1979). *Sağlık, stres ve başa çıkma: [Zihinsel ve fiziksel refah üzerine yeni perspektifler]*. San Francisco, Kaliforniya: Jossey-Bass.

[2] **ANTONOVSKY, A.** (1984). *Sağlığın bir belirleyicisi olarak tutarlılık duygusu. İçinde: Matarazzo, J.D. e.a.: Davranışsal Sağlık: Sağlık, iyileştirme ve hastalık önleme el kitabı.* New York. s. 114- 129.

[3] **ANTONOVSKY, A.** (1993). *Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung* [Sağlık araştırmasına karşı hastalık araştırması]. İçinde: Franke, A./ Broda, M. (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen. S. 3-14.

[4] **BECKER, P.** (1995). *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle* [Ruh sağlığı ve davranış kontrolü]. Wahlstedt: Hogrefe.

[5] **BERGER, PETER L., & LUCKMANN, T.** (1963). "*Din Sosyolojisi ve Bilgi Sosyolojisi." Sosyoloji ve Din içinde*: A Book of Readings, Norman Birnbaum ve Gertrude Lenzer tarafından derlenmiştir, 410-418. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

[6] **CAPRA, F.** (1983). *Fiziğin Tao'su*. Boston: Shambhala Yayınları.

[7] **DAMASIO, A. R.** (2000). *Olanı hissetmek - Bilincin oluşumunda beden ve duygu.* New York: Mariner Books.

[8] **DENEKE, F.-W.** (2001). *Psychische Struktur und Gehirn - Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten* [Zihinsel Yapı ve Beyin - The Verlag. 286 s.

[9] **DETHLEFSEN, T., DAHLKE , R.** (1990). *Hastalığın İyileştirici Gücü: Semptomların Anlamı ve Nasıl Yorumlanacağı.*Element Books Ltd. 288 p.

[10] **DÖNER K., PLOG U., BOCK, T, BRIEGER, P., HEINZ, A., WENDT F.** (2017). *Irren ist menschlich: Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie* [Hata yapmak insandır: Psikiyatri ve Psikoterapi için Ders Kitabı]. Psychiatrie Verlag, Köln 1978, 1984, 2002, 2017.

[11] **JASPERS, K.** (1913). *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.* [Genel psikopatoloji. Öğrenciler, doktorlar ve psikologlar için bir rehber]. Berlin: J. Springer. 338 s.

[12] **JORK, K., / PESCHKIAN, N.** (2006). *Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden - gesund bleiben* [Salutogenez ve Pozitif Psikoterapi. Sağlıklı ol - sağlıklı kal]. Bern: Hogrefe AG; 2., güncelleştirilmiş ve ergänzte baskı. 297 s.

[13] **KRAUSE, R.** (1992). *Psychodynamik der Emotionsstörungen - eine psychoanalytische Perspektive* [Duygusal Bozuklukların Psikodinamiği - Psikanalitik Bir Perspektif]. Stuttgart: Kohlhammer. 276 s.

[14] **PESCHKIAN, H., REMMERS A.** (2020). *Pozitif Psikoterapi: Bir Giriş*. İçinde: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Pozitif Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikoloji. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2.

[15] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Anlam Arayışında: Adım Adım Pozitif Psikoterapi,* Bloomington, ABD: AuthorHouse UK.

[16] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Pozitif Psikosomatik: Pozitif Psikoterapinin Klinik El Kitabı,* Bloomington, ABD: AuthorHouse *UK*

[17] **PESCHKIAN, N.** (2016). *Pozitif Psikoterapi Teknikleri Olarak Doğu Hikayeleri,* Bloomington, ABD: AuthorHouse UK

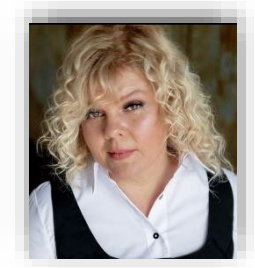
[18] **SIMON, H. A.** (1995). Siyasi Davranışta Rasyonellik. *Political Psychology 16 (1). pp. 45-61.* DOI: 10.2307/3791449.

[19] **THE OXFORD-DUDEN GERMAN DICTIONARY**: German-English, English-German (1963) Oxford University Press Sözlük Bölümü Dudenredaktion ve Almanca Bölümü tarafından düzenlenmiştir; baş editörler, W. Scholze-Stubenrecht, J.B. Sykes; Oxford : Clarendon Press; New York: Oxford University Press.

[20] **WATZLAWICK, P.** (2005). *Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen* [Gerçeklik ne kadar gerçektir?: Yanılsama, aldatma, anlama]. Piper Taschenbuch; 19. Baskı. Baskı. 256 s.

[21] **WEIL A.** (1991). *Sağlıklı Yaşam (Dr. Weil'e Sorun*): Ivy Books; 1. baskı. 85 s.

İNTİHARA MEYILLI KİŞİLİK HALLERİ: ARAŞTIRMA VE BİLİMSEL PERSPEKTİF



Oksana Kovanda
Doktora, Özel uygulama (Odesa, Ukrayna) PPT Temel Danışmanı
E-posta:
neiro.psicho.game@gmail.com

16.11.2020 tarihinde alındı.
Yayın için kabul edildi 25.01.2021.
01.02.2021 tarihinde yayınlandı.

Özet

Bu makale, psikolojik bilimler adayı (doktora) bilimsel derecesi için tez materyali temelinde, el yazısı materyal temelinde yazılmıştır. Tezin konusu "Olgun yaştaki kişilerde intihar durumlarının sosyal ve psikolojik düzeltilmesi" dir. Yetişkinlerde intihar sorununa yaklaşımların teorik-metodolojik analizi, modern ve bilimsel bir ortamda gerçekleştirilmiştir. İntihar durumunun, kişinin önceki yaşam deneyimlerine dayanarak oluşturduğu yöntemleri kullanarak yaşamsal hedeflere ulaşmadaki engellerin üstesinden gelmenin imkansız olduğunu gördüğünde ortaya çıkan geçici, durumsal veya içsel olarak koşullandırılmış bir kişilik parçalanması anlamına geldiği kanıtlanmıştır. İntihar durumunun, kişiliğin kişilerarası, sosyal ve mesleki alanlarında ihlallere yol açan sosyal entegrasyonun azalması ve esnek olmaması belirtileriyle ortaya çıkabileceğinin göstergesidir. Yapılan analiz, sosyal ve ekonomik ilişkilerin mevcut gelişim aşamasında intihar koşullarının karakteristik özelliklerinin belirlenmesine ve intihar niyetine işaret eden bu tür koşulların karakteristik özelliklerinin tanımlanmasına olanak sağlamıştır. Önemli bir nokta, yetişkinlerde gerçek intihar riskini belirlemek için yalnızca intihara katkıda bulunan faktörlerin değil, aynı zamanda intihar durumlarını caydıran ve intihara karşı koruyucu faktörler olarak hareket eden belirleyicilerin de dikkate alınması gerektiğidir.

Tez materyalinde yürütülen araştırma temelinde, kişinin gerçek yetenekleri ile davranışsal tepkilerin oluşmasına ve tezahür etmesine yol açabilecek ve bunun sonucunda intihar şeklinde geri dönüşü olmayan sonuçların ortaya çıkabileceği çatışmayı işleme yolları arasındaki bağlantıya işaret edilmektedir. Sonuç olarak, makale, görünüşte çözülemeyen baskıcı durumla başa çıkmaya yardımcı olan kişinin gerçek yetenekleri konusunu analiz etmektedir. Makalede, gerçek yetenekler sayesinde intihar düşüncelerine yol açan çatışma hakkında yeni görüşler oluşturmanın ve "dayanılmaz" bir çatışma durumu hakkında yeni bir vizyon oluşturmanın mümkün olduğu gerçeğine özel önem verilmektedir. Çatışma merkezli olan PPT yönteminin karakteristik özellikleri vurgulanmakta ve tanımlanmaktadır; yüksek stresli bir durumdan kaynaklanan semptomun olumlu bir yorumunu uygulayarak, insan durumunu "çözülemez" den "çözülebilir" e dönüştürmek ve intihar düşüncelerinin yoğunluğunu devre dışı bırakmak, sonuç olarak intihar düşüncelerinin gerçekleştirilme riskini ve olasılığını azaltmak mümkün hale gelmektedir. Umutsuzluk ve kişinin hayatına son verme arzusu azalır, bu da yeni geliştirilen beceriler aracılığıyla yaşam durumunda bir değişiklik için umut verir.

Umut ilkesi son derece önemlidir ve PPT'nin temel kavramlarından biridir. Makalede, durumsal cesaretlendirme ve hedef genişletmenin kullanılmasıyla, belirli bir kişinin bireyselliğini ve benzersizliğini tanımlamanın, kaçınılmaz olarak bu kişinin doğasında var olan yaratıcı potansiyellerin keşfedilmesine yol açacak geleceğin yaşam beklentilerini netleştirmenin mümkün hale geldiği, akut (makro) veya kronik (mikro) stres ve travma durumları tarafından yerinden edilen veya bastırılan, "umutsuzluk" duygusu yaratan ve mevcut durumdan çıkış yolu olmayan "tünel düşüncesi" ile sonuçlandığı izlenmektedir.

Çalışmanın temelinde, intihara meyilli kişilerle çalışmada PPT yönteminin kullanılmasının, kişiliğin bilişsel yeteneklerinde, algısında ve stresli durumlara tepkisinde değişikliklerin yanı sıra yaşamın yeni anlamlarının ve kalitesi hakkında diğer fikirlerin edinilmesi için büyük umutlar verdiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: kişilik, intihar durumları, intihar davranışı, intihidokinezi, Pozitif Psikoterapi

Giriş

Araştırma konusunun önemi. İntihar durumlarının varlığı ve tamamlanmış intiharların sıklığı, kötü ruh sağlığı, sosyal refah ve yaşam kalitesinin en nesnel göstergeleri arasındadır. Aynı zamanda, intihar durumları sorununa ilişkin araştırma, doğası gereği disiplinler arası olmalıdır ve ancak bu tür durumların "toplum - mikrososyum - kişi" olarak adlandırılan alanı karakterize eden bir dizi sosyo-kültürel ve psikolojik faktörün sonucu olduğu kabul edilirse mümkün olur. Bu, "bireysel" olmalarına rağmen, intihar durumlarının sosyal faktörlerden etkilendiğinin göz ardı edilemeyeceği anlamına gelir.

İntihar edenlerin sadece dörtte birinin akıl hastalığından muzdarip olduğu belirtilmektedir; bu da patolojik olmayan intiharların payının arttığı anlamına gelmektedir.

Bu bağlamda, intihar faaliyetini teşvik eden faktörlerin üstesinden gelmeyi amaçlayan kişiliğe sosyo-psikolojik destek sistemini optimize etmek önemlidir.

İntihar durumlarının sosyo-psikolojik faktörlerine ilişkin ampirik çalışmaların, esas olarak intihara meyilli bir kişi ile onun değer ve anlam alanı arasındaki yakın ilişkiler sisteminin özelliklerini incelemeye odaklandığı belirtilmiştir.

İntihar koşullarına ilişkin çalışmaların sosyo-psikolojik katmanı büyük ölçüde mikro sosyumu, yani intihara meyilli kişinin yakın çevresini, çoğunlukla da ailesini ilgilendirir. Aynı zamanda, bir kişiliğin psikolojik analizi, önemli ilişkiler sistemini ve motivasyon ve ihtiyaç alanındaki yapısal araştırmaları analiz etmeden mümkün değildir, çünkü intihar davranışı ve intihar girişimlerinin nedenleri büyük ölçüde toplumda meydana gelen sosyo-politik ve ekonomik süreçlerin durumuna bağlıdır.

Metodoloji

Analizin de gösterdiği gibi, yetişkinlerde intihar durumlarının zamanında teşhis edilmesi sorunu son derece günceldir.

İntihara eğilimli kişilerin en yüksek risk grubunda yer alması gereken önümüzdeki yıl özellikle tehdit edici bir dönemdir. Bu, krizin bireysel tahminine dayalı olarak etkili profesyonel gözetim ve intihar nükslerinin hedeflenen sosyal ve psikolojik düzeltmesini gerektirir. Bu arada, bu türden özel psiko-teşhis çalışmalarının sonuçları pratikte mevcut değildir (Kudryavtsev, 2010).

Bu bağlamda, yetişkinlerde intihar durumlarının özelliklerini, kişisel faktörlerini ve prognostik belirtilerini aşağıdaki kriterlere göre belirlemek ve değerlendirmek özellikle önemlidir psikodiyagnostik-psikolojik belirteçler geliştirmeye yönelik çalışmalar - İntihar riskinin belirleyicileri ve bu tür durumları düzeltmek için etkili sosyo-psikolojik araçlar. İntihar koşullarının sosyal ve psikolojik belirteçlerini tanımlamak için temel psiko-teşhis yöntemleri kullanılmıştır:

- Yetişkinlikte intihar davranışının ana uyarıcılarını ve sözel anlamlarını, güdü bileşenlerinin farkındalık düzeyini ve intihar eğilimine yönelik tutumu ortaya çıkaran motivasyonel görüşme (Kudryavtsev, 2012);
- Motivasyonel ve kişisel çatışma düzeyini belirleme yöntemleri;
- depresyon ölçeği (Beck, Ward & Mendelson, 1961);
- anksiyete ölçeği (Beck &Steer, 1993);
- umutsuzluk ölçeği (Beck, 1974; 1975);
- İntihar düşünceleri ölçeği (Beck, 1988);
- intihar riski değerlendirme testi (Patterson, 1983);
- başa çıkma ve koruma stratejilerinin teşhis yöntemleri (Libina, 1998);
- Yaşam memnuniyetinin öznel değerlendirme ölçeği (Libina, 1998);
- mizaç yapısı anketi (Rusalov, 1990);
- M. Lucher testi (1985; 2010);
- Kitle iletişim tekniği (Sobchik, 2000).

Çalışmanın amacı, intihar riskinin sosyo-psikolojik faktörlerini ve sosyo-psikolojik düzeltme önlemlerini belirlemek için psiko-tanısal bir çalışmanın verilerine göre yetişkinlerin intihar durumlarının sosyo-psikolojik faktörlerini ve düzenliliklerini belirlemek ve değerlendirmektir.

Amaca ulaşmak için, araştırmanın belirtilen aşamasında aşağıdaki hedefler belirlenmiştir:

- Yetişkinlerin intihar durumlarının mekanizmalarını ve sosyo-psikolojik düzeltmelerinin önde gelen yönlerini ortaya çıkaran en etkili psikodiyagnostik yöntemlerin pratik olarak doğrulanması ve seçilmesi
- Test sonuçlarının prognostik değerinin keşfedilmesi, artmış intihar riski kriterlerinin belirlenmesi ve intihar durumu olan yetişkinlerde uygulanma mekanizmaları.

Psikolojik teşhis yöntemleri, varlığı katılımcılarda intihar koşullarının oluşmasında önemli olabilecek duygusal, motivasyonel ve iletişimsel kişilik alanlarının özellikleri hakkında veri elde etmeyi amaçlamıştır.

Araştırma prosedürü, tek ve aynı örneklem üzerinde üç sıra değişkenin ölçülmesinden oluşmuştur - başa çıkma ve koruyucu stratejiler, mizaç özellikleri ve

Yaşamdan, kendinden ve başkalarıyla ilişkilerden duyulan memnuniyetin öznel değerlendirmeleri.

Araştırmanın deneysel kısmını yürütmek için, çalışmanın amacına uygun bir dizi yöntem derlenmiştir - yetişkinlerin intihar durumlarının sosyo-psikolojik özelliklerini incelemek ve katılımcıların karmaşık yaşam durumlarıyla etkileşim stratejilerindeki bireysel farklılıkları keşfetmek. Böylece, araştırmanın kuruluş aşamasında, yetişkinlerde intihar durumlarının sosyal psikolojik özgüllüğü belirlenmiştir. Çalışmaya gönüllü katılım ve sonuçların anonimliğinin garanti edilmesi, psiko-teşhis deneyinin en uygun şeklini sağlamış ve sosyal baskı ve sosyal arzu edilebilirlik gibi faktörleri dışlamıştır. Böylece, deney koşullarının organizasyonu bilimsel çalışmanın geçerliliği için gerekli kriterleri karşılamıştır.

Ampirik araştırma, Medikal-Sosyal ve Psikoteknolojiler Bilimsel ve Uygulama Merkezi, Savaş Gazilerinin Onarıcı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Ruh Sağlığı Merkezi, Ukrayna Kuzeydoğu Uygulamalı ve Klinik Tıp Enstitüsü'nde gerçekleştirilmiştir.

Örneklem 132 katılımcıdan oluşmaktadır (72'si (%54,5) Stresli (psiko, sosyo veya somatojenik) bir duruma tepki olarak ortaya çıkan intihar durumları (psikotik olmayan bozukluklarla birlikte) olan 35 ila 56 yaş arası erkekler ve 60 (%45,5) kadın). Katılımcılar farklı eğitim seviyelerine, aile ve mali durumlarına, mesleki deneyim sürelerine sahipti.

İntihar kinesisinin doğası ve aşamalı yapısı göz önüne alındığında, bulgular iki tür (model) intihar aktivitesi içinde analiz edilmiştir: intihar öncesi (intihar düşünceleri) ve intihar sonrası (tamamlanmamış intihar girişimleri).

İntihar düşünceleri ölçeği (Beck, 2003) kullanılırken, en bilgilendirici olanı, tanımlayıcıları intihar eğilimleri üzerindeki kontrol düzeyini ortaya koyan caydırıcılar (aile, dini inançlar, başarısız girişim durumunda sakat kalma olasılığı, eylemin geri döndürülemezliği vb. Bu konu tartışılırken, ankete katılan intihara meyilli bireylerin çoğu tarafından yapılan önemli açıklamalar, intihar davranışları üzerinde kontrollerinin azaldığını gösterecek şekilde değerlendirilmiştir. İntihar riski belirteci, intiharı caydırabilecek kişisel değerlere atıfta bulunulmamasıydı. Sadece intihar girişiminden sorumlu olan veya ciddi intihar niyetleri oluşturan gerçek engellenmiş (sinir bozucu) anlamlar ele alınmıştır. Bazı caydırıcılar resmi olarak diğer insanlarda bulunan ancak katılımcılar için önemli olmayan özellikler olarak değerlendirilmiştir. Tüm bunlar, intiharı gerçekleştirmenin önündeki anlamsal engellerin deneklerin zihninde mevcut olmadığı anlamına gelmektedir (Kudryavtseva, 2016).

A. Beck'in ölçeğinin (Beck, 2003) uygulanmasının intihar düşüncelerinin reddini belirgin bir şekilde gösterdiği kabul edilmelidir. Sonuçları, intiharı caydıran kişisel faktörlerin yokluğunu veya anlamsal yetersizliğini tespit etmeyi, yani intihar faaliyetine nüksetme gizli tehdidini nesnelleştirmeyi mümkün kılar (I. Kudryavtsev 2016). Genel kabul görmüş intihar riski ölçekleri A. Beck ve W. Patterson'ın uygulanmasının bir dizi yapıcı sınırlamaya sahip olduğu gösterilmiştir (Kudryavtsev, 2012).

Umutsuzluk hali gibi öznel risk değerlendirme göstergeleri, yüksek intihar riski düzeyini tam ve güvenilir bir şekilde ayırt edemez.

Başa çıkma ve korunma stratejilerinin teşhis metodolojisinin (Libina, 1998) karmaşık yaşam durumlarıyla başa çıkma stratejilerinin diferansiyel ve psikolojik sınıflandırmasına dayandığı unutulmamalıdır.

Koruyucu ve kopyalayıcı davranışların nicel endekslerinin analizi için, 18 koruyucu ve 18 kopyalayıcı davranış stratejisinin her birinin şiddetini ölçen ölçeklerin değerleri kullanılmıştır. Stratejilerin ifadesi, 1 puanın ölçeğin minimum ve 5 puanın maksimum değerine karşılık geldiği beş puanlık bir ölçek üzerinde tahmin edilmiştir.

M. Çalışmada, intihar eğilimi olan olgun bireylerin duygusal ve motivasyonel durumlarını, aktivite düzeylerini, kararlılıklarını, baskın ihtiyaçlarını ve tutumlarını belirlemenin yanı sıra stres durumunu belirlemek için bir yöntem olarak Lucher testi kullanılmıştır. Bilindiği gibi Lucher testi, duygusal ve motivasyonel durumları, etkinlik düzeylerini, kararlılıklarını ve kişisel tutumlarını belirlemek için kullanılabilecek oldukça güvenilir bir metodolojik araca aittir.

Yetişkin intiharının doğası ve aşamaları göz önüne alındığında, veriler iki intihar faaliyeti modeli çerçevesinde analiz edilmiştir: intihar öncesi (intihar düşünceleri) ve intihar sonrası (tamamlanmamış intihar girişimleri).

İntihar davranışlarının temel nedenlerini belirlemek ve her iki gruptaki katılımcıların bileşenlerinin farkındalık düzeyini belirlemek için yapılan motivasyonel görüşme sonuçları, psikotravmatik faktörün anlamlı analizi için kullanılmıştır.

Psikolojik travma içeriğinin varoluşsal analizinin bilimsel değerlendirme için kullanılması, bilinçdışı algılama mekanizmalarının ve bilinçli işleme mekanizmalarının ihlal düzeyini ortaya çıkarmayı da mümkün kılmıştır. Bu da, koruyucu antistres mekanizmalarının etkileşim sistemini ortaya çıkarmış ve bu bilgi, sosyal-psikolojik düzeltme programının içeriğini ve ikincil önlemleri daha da tanımlamıştır.

İntihar eğilimi olan olgun kişilerin intiharlarının psikolojik profilaksisi.

Ayrıca, depresif bozukluğun şiddeti arttıkça, yüksek düzeyde kişisel kaygıya sahip intiharların sayısının artma eğiliminde olduğu (şiddetli depresyonda %54,3 yüksek düzeyde kaygı) bulunmuştur (Tsygankov, 2012), bu da artan intihar riskinin teşhisinde önemini gösterebilir.

Daha önce de belirtildiği gibi, tanısal görüşmenin en önemli konusu, katılımcının psikotravmatik bir olaya farklı, daha yapıcı (oto-agresif olmayan) bir tepki verme olasılığını bulmaktı. Bu tür bir refleksin derecesi ve kalitesi intihar riskinin bir ölçütü olarak kabul edilmektedir (Kudryavtsev, 2012). Bu doğrultuda yapılan analiz, intihar öncesi gruplardaki bireylerin %66,7'sinin görüşme sırasında yaşamı uzatmak için başka bir fırsat görmediğini göstermiştir. İntihar kararını hastalıklarına bağlayanların oranı %28,6; kontrolü kaybetme korkusu ise %71,4'tür. Ankete katılan yetişkinlerin intihar eyleminin kaynaklarını ve mekanizmalarını anlamak için, psiko-duygusal gerginlik düzeyinin ve kaynaklarının incelenmesine ve özelliklerinin analiz edilmesine büyük önem verilmiştir.

İntihar eğilimi olan olgun katılımcıların oranı.

Somatik bileşenlerin yaygınlığı ile daha yüksek anksiyete seviyeleri, somatik lokalize olmayan hisleri olan kadın grubunda bulunmuştur.

İntihar öncesi grupta artan intihar riskinin bilişsel-davranışsal belirteçleri arasında ihtiyaçların karşılanmasından kaçınma (ciddi vakalarda, ihtiyaç oluşturma sisteminin az gelişmişliği); özellikle çatışma halindeki davranış stratejisi için tipik olan kaçınma stratejisi; kaynakların az gelişmişliği ve/veya tükenmişliği, ihtiyaçların gerçekleştirilmesine yönelik esnek sistem de yer almaktadır. Otoagresyon, sinir bozucu durumlarda katı bir engelleme ve donma sistemine dayanır. Önde gelen sinir bozucu ihtiyaç - rahat ilişkiler için içsel arzu - aktif olarak ortaya çıkmaz; kişi içi çatışmaların içeriği - tatmin etmeyen ilişkilerdeki değişiklikleri etkileyememe.

Psikojenik-psikotik (derin uyumsuzluk) semptom kompleksi, duygusal bozuklukları, psikosomatik saplantıları, zihinsel aktivite tükenmesi fenomenlerini, kişi içi çatışmanın varlığını, psikotravmatik duruma adaptif olmayan ve yetersiz tepkileri, kişisel ilişkiler sisteminde ciddi bozuklukları, bilişsel ve davranışsal sistemlerin yetersizliğini içeriyordu.

Veri analizi, intihar eylemi ile derin depresyon koşulları arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Ağır depresif dönemler, intihar girişimlerinin en sık nedeni olmakla kalmayıp, aynı zamanda en büyük intihar girişimlerine de neden olmuştur.

İntihar grubundaki üstünlük, yetişkinlerin zihnindeki intihar düşüncelerinin baskınlığını belirlemektedir.

Umutsuzluk ölçeği (Beck, 1961;1988) ve intihar riski ölçeğinin (Patterson, 1983) yordayıcı göstergeleri kullanılarak bilgilendirici ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Elde edilen sonuçlar, umutsuzluk hali olarak öznel risk değerlendirmesi göstergelerinde intihar öncesi ve sonrası gruplar arasında anlamlı bir fark ortaya koymamıştır. Bu durum, umutsuzluk ölçeği göstergelerinin gerçek intihar riski taşıyan olgun bireyler arasında güvenilir bir ayrım yapamadığını göstermektedir.

Bu nedenle, intihar riski ölçeklerinin uygulanmasının bir dizi yapıcı sınırlaması vardır. Bu ölçeklerin uygulanması, intihar durumunda değerli bir yönlendirme sağlar, varlığını ve şiddetini belirlememize olanak tanır, ancak semantik anlamın özünü ortaya çıkarmaz. Ölçeklerin uygulanması, ancak katılımcı bir psikologla gayri resmi olarak işbirliği yapmayı kabul ederse mümkündür ve hem bir sosyo-psikolojik düzeltme programı oluşturmada hem de ortaya çıkan psikolojik olarak düzeltici etkiyi izlemede bir uzmanın ön değerlendirme oryantasyonu için uygundur.

A. Beck'in intihar düşünceleri ölçeğinin (Beck, 1961;1988) kullanımının intihar düşüncelerinin inkârını en belirgin şekilde gösterdiği kabul edilmelidir. Sonuçları, intiharı caydıran kişisel faktörlerin yokluğunu veya anlamsal yetersizliğini tespit etmemize, yani dolaylı olarak intihar faaliyetinin tekrarlanmasına yönelik gizli tehdidi nesnelleştirmemize olanak tanır.

Yetişkinlikteki intihar durumlarının en bilgilendirici belirtecinin A. Beck'in yöntemindeki kısıtlayıcı faktörlerin tartışılmasının sonuçları olduğu unutulmamalıdır. Bu yöntemin avantajı, intihar riskini azaltan kişi içi faktörlerin anlamsal değer içeriğiyle doğrudan çalışma yeteneğidir.

Böylece, intihar girişiminde bulunan bireylere ilişkin psiko-teşhis verilerinin analizinin sonuçları, tekrarlayan intihar riskinin psikolojik belirteçlerini tanımlamayı ve sıralamayı, bu kişisel semptom komplekslerinin en tehlikeli kombinasyonlarını değerlendirmeyi ve intihar oluşumunun ilişkili önemli mekanizmalarını ortaya çıkarmayı mümkün kılmaktadır. Elde edilen veriler, hem intihar sonrası erken dönemde hem de uzak aşamalarında - prognostik göstergeleri izlerken - sosyo-psikolojik düzeltmenin genel ilkelerini ve özel yöntemlerini (metodolojik araçlar) tanımlamamızı sağlar.

Son birkaç yıldır yurtdışında intihar davranışı üzerine yapılan bir çalışma, intihar davranışı risklerinin cinsiyet, yaş ve ırksal farklılıklar da dahil olmak üzere birçok faktöre bağlı olduğunu, ancak toplumun modern gelişiminin doğasında ortak faktörler bulunduğunu göstermiştir.

N. Peseschkian (2016) "Psikosomatik ve Pozitif Psikoterapi" adlı kitabının "İntihar Girişimleri" bölümünde dünyada en fazla intiharın 1988 yılında Macaristan'da kaydedildiğini, ikinci sırada Finlandiya'nın, üçüncü sırada ise Fransa'nın yer aldığını yazmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 30.000 kişi intihar etmektedir. Japonya'da da yüksek sayıda intihar vakası görülmektedir. En düşük intihar oranları Yunanistan ve Suudi Arabistan'dadır.

Avustralya ve Tierra del Fuego'nun yerli halkları arasında intihara rastlanmamaktadır. Hindistan'da intihar, kutsal yerlerde kendini feda etme (sati dullarının kendini yakması) şeklinde görülür. Eskimolarda yaşlandıklarında ya da kronik hastalıkları olduğunda intihara sıklıkla rastlanmaktadır. (Peseschkian, 2016).

Sonuçlar

İntihar davranışını Pozitif Psikoterapi prizmasından ele alırsak, denge modeli burada iyi bir şekilde yerleşmiştir ve yaşam alanlarındaki enerji dağılımında ve modelin açık alanında yukarıda bahsedilen anlamlarda ne gibi değişiklikler olduğunu görebiliriz. Kayıp ya da çarpıtılmış anlamlar, kişiliğin aşağıdaki faaliyet alanlarında, temaslarda ve sonuç olarak bedende kademeli bir deformasyona yol açar, bazen geri döndürülebilir, öyle değişiklikler meydana gelir ki, her şeyin nasıl sona erdirileceğine dair bir "intihar planı" oluşturulur. Terapötik süreçte denge modelini kullanarak, kişinin dikkatini hayatının alanlarına farklı bir perspektiften çekmek, hayatında mevcut fırsatları değerlendirmek, yaşam kalitesini artırmak için kaynak gösterebilecek durum ve olayların olumlu bir yorumunu bulmak, böylece burada ve şimdi anında çözülmesi imkansız görünen şeylerde yeni vizyonlar ve anlamlar edinmek için bir fırsat görüyorum. Hasta ile çalışırken mevcut yeteneklerin kullanılmasını da özellikle önemli bir an olarak görüyorum. Çoğu zaman bir kişi, sadece intihara meyilli bir kişi değil, mevcut potansiyelin ve kaynakların farkında değildir ve ayrıcalıklarını ve bireyselliklerini uygulayarak, sevinçler ve renkler ekleyerek hayatı değiştirmenin, yeni anlamlar ve daha eksiksiz bir yaşam içeriği edinmenin mümkün olduğunu vurgulamak çok önemlidir.

Pozitif psikoterapi, bireye hümanist bir yaklaşımla çatışma merkezli, yetenek odaklı bir psikoterapi yöntemidir. Bu bağlamda, intihar davranışı ile çalışma, hayat dayanılmaz hale geldiğinde ve danışan "bundan kurtulmak istediğinde" intihar düşüncelerine yol açan çatışmayı bulmaya yöneliktir. Bireyin rahatsızlığı, dış çevrenin meydan okumasına verdiği tepki olan kendi yaşamıyla çatışması olarak etiketlenir.

Pozitif psikoterapide, çatışması bozukluğa neden olan kişinin gerçek yeteneklerinin yanı sıra bununla başa çıkmasına yardımcı olan yetenekler de odak noktasıdır. Bireyin intihar düşüncelerine yol açan şiddetli bir stres altındayken sergilediği semptom, çevresiyle yaşadığı çatışmaya verdiği tek olası ve mevcut tepkidir. deneyimleri. Bu tepkiye yol açan gerçek yetenekleri ve bunların yaşam boyunca ortaya çıkış özelliklerini analiz ederek, yeni tutumlar ve beceriler oluşturarak terapötik süreçte bu yetenekleri değiştirmek mümkündür. Sonuç olarak, olaylara verilen tepkiler değişir ve semptom ortadan kalkar.

PPT analizinde en önemlisi şudur:

1 Çatışmanın kapsam ve içeriğinin belirlenmesi (mikro travmanın varlığı ve sıklığı önemlidir).

2 Semptomun olumlu yorumlanması. 3

Altta yatan çatışmanın tanımlanması.

4 Sözelleştirme.

5 Stres tepkisinde tekrar eden alışılmış senaryoyu değiştirmek.

6 Stres oluştuğunda kendi kendine yardım becerileri geliştirme.

Pozitif psikoterapide bir semptomun pozitif yorumu, tıptaki geleneksel yorumdan biraz farklı olan ve çeşitli semptom ve hastalıklarda taşıdıkları belirli bir anlam ve işlevi keşfetmeye çalışan hastalığa yönelik bir tutumu tanımlar. Yani, odağa arızalı ve belirli bir kalıba göre tedavi edilmesi gereken bir mekanizmadan ziyade kişiyi, kişiliği ve bireyi koyar. (Пилявская, 2016) Pozitif psikoterapinin temel amacı, hastanın hastalığına bakış açısını değiştirmek ve hastalıkla mücadelede rezervler bulmak için yeni fırsatlar sağlamaktır. Pozitif psikoterapi, birçok psikiyatrik ve psikosomatik hastalığın çatışma üzerine kurulu olduğu gerçeğine dayandığından, semptomlara veya sendromlara bakış açısını değiştirmek, terapistin (ve hastanın) çatışmaya daha farklı bir şekilde yaklaşmasını sağlar.

Hastalıkların ve rahatsızlıkların daha bütüncül bir şekilde anlaşılması için soruların yanıtlanması gerekir:

- Şu ya da bu işlev bozukluğu neden ve hangi amaçla ortaya çıkmıştır?
- Semptomun arkasında ne var?
- Semptom bize ne anlatmak istiyor?

PPT yönteminin temelinde, bir kişinin acı çekmesinin ardındaki kaynaklara, yeteneklere ve ihtiyaçlara odaklanması yatmaktadır.

Kendini hayattan mahrum bırakma dürtüsünü pozitif yorumlama merceğinden analiz ederek, kişinin hayatını ve hayata bakışını değiştirme arzusunu görebiliriz. Ayrıca varsayımsal olarak şunlar da mümkündür:

1. İntihar düşüncelerine yol açan durumla başa çıkmak için bir fırsat aramak
2. Fark edilmek ve dikkatleri üzerine çekmek için bir fırsat bulmak.
3. Kendinizi zor durumdan uzaklaştırmak için bir fırsat bulmak.
4. Korkunun üstesinden gelmek için bir fırsat bulmak.
5. Sıkıntı verici fiziksel veya zihinsel acılardan kurtulmak için bir fırsat bulmak.
6. Yalnızlıktan kurtulmanın bir yolu.

Sık karşılaşılan çatışma alanları:

1. Sağlık koşulları (fiziksel ve zihinsel hastalıklar). 2. Mesleki faaliyetlerdeki çatışmalar.
3. Aile çatışmaları.
4. Asosyal davranışlarla ilgili çatışmalar (alkol, uyuşturucu). 5. Maddi ve günlük çatışmalar (maddi yetersizlik, krediler).
6. Varoluşsal kriz (yaşamın anlamını kavrayamama) kişinin kendi yaşamı ve onun daha ileri perspektifleri).

Bu alanlar N. Peseschkian'ın denge modeline göre dağıtılabilir. Denge modeli, yaşamın 4 alanında bir dengesizlik olduğunu gösterir ve hangi alanların eksik olduğu ve hangilerine özel önem verildiği ortaya çıkar ve çatışmanın yeri görünür hale gelmesine rağmen, çatışmanın içeriği henüz belirlenmemiştir.

Denge modeli, bir çatışma durumunu yeniden ele almak için kullanılabilecek evrensel bir araçtır. Herkes bireysel ve benzersiz olsa da, çoğu insanın çatışmayla başa çıkarken başvurduğu ortak bir davranış modeli vardır.

Sorunlar varsa, insanlar genellikle öfkelenir, kavga eder, yanlış anlaşıldığını hisseder, hayatın anlamını göremez, tüm bu zorluklar, insanların bilişsel yeteneklerinin 4 boyutuna karşılık gelen 4 çatışma işleme biçiminde ifade edilebilir. Bu model, etrafımızdaki dünyanın nasıl algılandığını ve hangi yollarla yönetildiğini açıkça gösterebilir. Denge modelinin herhangi bir köşesinde uyumsuzluk ortaya çıktığında, diğer konumlardan gelen tüm enerji, buradaki uyumu yeniden sağlamak için geri çekilir.

Pozitif psikoterapinin ayırt edici bir özelliği, gerçek yetenekleri kişisel gelişim ve çatışma çözümü için etkili bir potansiyel olarak gören diferansiyel analizdir (Гончаров). Peseschkian gerçek yetenekleri, günlük kişiler arası ilişkilerimizde sürekli olarak yürürlükte olan ve bu nedenle her zaman gerçek bir anlam taşıyan davranış normları olarak adlandırmıştır. Gerçek yetenekler doğum öncesi dönemden itibaren oluşmaya başlasa da doğuştan ya da kalıtsal değildir. Gerçek yetenekler, üç gelişimsel faktörün etkisine bağlı olarak bir kişinin davranışında oluşur ve kendini gösterir: bedenin özellikleri, çevre ve zamanın ruhu. (Пилявская 2016)

Pozitif terapi kavramı, her insanın iki temel yeteneğe sahip olduğu görüşüne dayanır: idrak etme yeteneği ve sevme yeteneği. Bireyin içsel işleyişine ve çevresine bağlı olarak bu yetenekler farklılaşır ve belirgin bir karakter yapısı oluşturur. Yani, tüm fiili yetenekler bu temel yeteneklerden ve onların gelişiminden doğar ve bunlar iki kategoriye ayrılabilir: birincil ve ikincil. Birincil fiili yetenekler sevme yeteneğinden doğar, duygusal ilişkiler temelinde ortaya çıkarlar. Sevme, sabırlı olma, bir şeye zaman ayırma, temas kurabilme, şefkat ve cinselliği gösterme ve kabul etme yeteneğidir. güvenebilme, umut edebilme, inanabilme ve şüphe duyabilme, güven kazanabilme. İkincil gerçek yetenekler, dakiklik, temizlik, düzenlilik, itaat, nezaket, dürüstlük/açıklık, sadakat, adalet, çalışkanlık, tutumluluk, yükümlülük gibi dünyada hareket etme yeteneği ile ilgili bilişsel yeteneklerden gelişir, doğruluk, vicdanlılık. Gerçek yetenekler eğitimin özünü, içeriğini temsil eder. Toplumun ihtiyaçları doğrultusunda öğretilirler. Aileye, kişinin büyüdüğü çevreye bağlı olarak, bazı gerçek yetenekler vurgulanırken, diğerleri daha az geliştirilir. (Гончаров)

Beklenen ile gerçekte var olan arasındaki dengesizlik, bir çatışma, travma, çelişki konusu haline gelebilir ve tahriş, kaygı, saldırganlık, uyku bozukluğu ile sonuçlanabilir. Birçok kişilerarası çatışmanın ve bunun sonucunda olası intihar düşüncelerinin ortaya çıkmasının nedeni, farklı insanların gerçek yeteneklerinin gelişim derecesindeki farklılıktır. Gerçek yeteneklerin gelişim derecesini anlayarak olası çatışmaları tahmin etmek de mümkündür.

Bir çatışma durumunda dört davranış yönü ayırt edilir, takip edilecek dört model, temel bir çatışma şeklinde tanımlanır:

"Ben" - Erken çocukluktan itibaren çocuğun ihtiyaçları dikkate alınmaz, göz ardı edilir, hayal kırıklığına uğratılırsa, "yeterince iyi değilim" tutumu oluşur, kişinin kendi değeri ve yakın çevresi için önemi oluşmaz, sonuç olarak temel güven oluşumu bozulur.

"Siz" - Ebeveynlerin ve yakın kişilerin davranış modeli, birbirleriyle ilişkileri, evlilik hakkındaki fikirleri, bu ailede büyüyen çocuğun davranış kalıplarını belirler. Dolayısıyla, farklı yaşam kavramları.

"Biz" - Davranış modeli, ebeveynlerin çevrelerindeki insanlar hakkındaki görüşlerine göre şekillenir.

"Biz Yanlısı" - Davranış, oluşturulan dünya görüşü, din ve gelenekler tarafından belirlenir.

Kendi kendine yardım ilkesi, kişiliğin uyumlaştırılması, adaptasyonu ve geliştirilmesi stratejisi olarak kullanılan 5 adımlı modele karşılık gelir - önce psikoterapi sürecinin kendisinde ve daha sonra kişinin kendisine ve çevresine kendi kendine yardım etme sürecinde. Tekrarlanan intihar eylemlerinin bir sorun olmaya devam ettiğini belirtmek isterim; bu nedenle, psikoterapide önemli bir adım kendi kendine yardım becerilerinin geliştirilmesidir.

1. Gözlem.
2. Envanter.
3. Durumsal güvence.
4. Sözelleştirme. 5.

Amacın genişletilmesi.

Psikoterapinin son aşaması, psikoterapist ve hasta arasındaki etkileşimin, yaşam enerjisinin yalnızca çatışmalara değil, aynı zamanda yaşamın diğer alanlarına da yatırılması gerektiğinin farkına varmaya yöneldiği hedef genişletmedir. "Diğer kişi" genellikle çatışmalar, zorluklar, sorunlar ve krizler getirir. Aynı zamanda, daha fazla kişisel gelişim ve bu çatışmaların uygun şekilde çözülmesi için bir şans da sağlar.

Pozitif psikoterapinin avantajları şunlardır:

1. Çatışma merkezli terapi (semptom merkezli terapinin aksine).

2.Kısa dönem (10 seans danışmanlık ve 50 seans terapi).

3.Sorunlara evrensel uygulama. 4.

Kültürlerarasılık.

5.Bireyi bütünsel bir sistem olarak ele alır.

6.Metaforları, benzetmeleri bir araç olarak

kullanır.

7.Müşteriye aktif bir rol verir. 8.

Geleceğe odaklanır.

9. Terapistlerin sorunları ile ilgilenir.

9.Süpervizyon seanslarında terapistlerin sorunlarıyla ilgilenir.

Tezimdeki analizin sonuçları (makalede yansıtılmıştır), yansıtma derecesinin, psikolojik olarak travmatik olay ile sonraki zihinsel ve davranışsal eylemler arasındaki ilişkinin derinlemesine anlaşılmasının, sosyal ve psikolojik düzeyde intihar riski için en önemli kriter olduğunu göstermiştir.

Tezdeki materyal, nöropsikiyatrik istikrarsızlığın marjinal varyantlarından birinin oto-saldırganlık eğilimi olduğuna dikkat çekmektedir (Zotov, 2002). Bu sorunun karmaşıklığı, intihar davranışının teşhis edilmesinin son derece zor olmasından kaynaklanmaktadır, çünkü temel teşhis araçları görüşmeler ve öz bildirim yöntemleridir (Popov, 2009). Aynı zamanda, pek çok kişi intihar düşüncelerini ve deneyimlerini dikkatlice gizleyerek, hayattan en az tanıtımla kaçmaya çalışmaktadır.

Bu bağlamda, intihara meyilli olgun kişilere yardımın ana ilkesinin, çeşitli yöntemlerin makul bir kombinasyonu veya adım adım avantajı ile sosyo-psikolojik düzeltmenin yönü ve yönteminin bireysel seçimi ve ayrıca herhangi bir özel intihar durumunun dikkate alınması olması gerektiğini belirtmek isterim. Aynı zamanda, intihar davranışının dinamiklerinin ve intihar kinesisinin bireysel psikolojik açıdan önemli unsurlarının özelliklerinin bilinmesi, intihar koşullarının önlenmesinde önemli olan daha iyi farklılaştırılmış ve etkili bireysel çalışma yürütmemizi sağlar.

Sonuç

Yetişkinlerde intihar durumlarının koşullarının ve nedenlerinin analizi, ontogenezin belirtilen yaş dönemindeki intihar riski düzeyini dikkate alarak bu tür durumların sosyo-psikolojik faktörlerini ayırt etme fırsatı sağlamıştır. En önemli bireyler arası faktörlerin şunlar olduğu tespit edilmiştir: psikoz ve sınırda psikiyatrik bozukluklar; intihar ifadeleri, tekrarlanan intihar eylemleri, intihar sonrası erken dönem; aşırı, özellikle marjinal koşullar (özellikle hapis), yalnızlık; sosyal prestij kaybı; sosyal statünün azalması, maddi refah düzeyi; çatışma ve psikotravmatik durumlar; sevilen kişilerin, referans kişinin kaybı; yük altında veya bağımlı davranış. Birey içi faktörler arasında şunlar yer almaktadır: somatik faktörlerin intihar üzerindeki etkisinin artmasıyla birlikte vücutta yaşa bağlı değişiklikler; epileptoid ve sikloid karakter tiplerinin yaygınlığı; duygusal strese karşı toleransın azalması, depresyon, iletişimsel temas sistemlerinin yetersizliği; kişisel yeteneklere ilişkin yetersiz öz saygı; yaşamın değerlerini belirleyen tutumların yokluğu veya kaybı; sınırlı yaşam beklentileri.

Referanslar

[1] **BECK, A., KOVACS, M., WEISSMAN A.** (1975). Umutsuzluk ve intihar davranışı. Genel bir bakış. *JAMA*. Cilt 234. s. 1136-1139.

[2] **BECK, A., WEISMAN, A., LESTER, D., TREXLER, L.** (1974). Karamsarlığın ölçümü: umutsuzluk ölçeği. *Journal of Clinical* Psychology. Cilt 42. s. 861-865.

[3] **BECK, A.T., FREEMAN, A., DAVIS, D. D.** (2003). *Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi: Bozuklukları*. The Guilford Press. 412 p.

[4] **BECK, A.T., STEER, R.A.** (1993). *Beck Anksiyete Envanteri El Kitabı.* San Antonio, TX: The Psychological Corporation Harcourt Brace & Company. s. 12 - 80.

[5] **BECK, A.T., STEER, R.A., RANIERI, W.** (1988). Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği (BSS). *Journal of Clinical* Psychology. Cilt 44. ss. 499-505.

[6] **BECK, A.T., WARD, C.H., MENDELSON, M.** ve diğerleri (1961). Depresyon ölçümü için bir envanter. *Arch. Gen. Psychiatry. Gen. Psychiatry*. Cilt 4. s. 561-571.

[7] **LÜSCHER, M.** (1985). Der Lüscher-Test. Persönlichkeitsbeurteilung durch Farbwahl. Rowohlt: Reinbek. 171 p.

[8] **PATTERSON, W.M., H.H. DOHN, J. PATTERSON** ve diğerleri (1983). İntihar eğilimli hastaların değerlendirilmesi: üzgün kişi ölçeği. *Psikosomatik*. Cilt 24, № 4. pp. 343-349.

[9] **PESCHKIAN, N** (2016). *Pozitif Psikosomatik: Pozitif Psikoterapinin Klinik El Kitabı,* Bloomington, ABD: AuthorHouse *UK*

[10] **ГОНЧАРОВ, М.А. [GONCHAROV, M.A.]** Дифференциальный анализ в терапии суицидального поведения [İntihar davranışının tedavisinde diferansiyel analiz]. Центр позитивной психотерапии CPP. Erişim adresi: http://www.cpprussia.ru/ru/center/science/science2

[11] **ЗОТОВ, М.В., ПЕТРУКОВИЧ, В. М. [ZOTOV, M. V., PETRUKOVICH, V. M.]** (2002). Внимание к мотивационно значимым стимулам как основа методического подхода к исследованию мотивации и его реализация на примере оценки суицидальных тенденций [Motivasyona Dikkat-Motivasyon Araştırmalarına Metodik Yaklaşımın Temeli Olarak Önemli Uyarıcılar ve İntihar Eğilimlerinin Değerlendirilmesi Örneğinde Bunların Gerçekleştirilmesi]. *Современная психология:*

состояние и перспективы" (тезисы докладов на юбилейной научной конференции Института психологии РАН, М. Т.1, С. 264-266.

[12] **КОВАНДА, О. В. [KOVANDA, O. V.]** (2020). *Соціально-психологічна корекція суїцидонебезпечних станів особистості зрілого віку*: *дисертація на на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук* [Yetişkin Kişiliklerin İntihara Tehlikeli Durumlarının Sosyal-Psikolojik Düzeltilmesi: Psikolojik bilimler alanında doktora derecesi için tez]. Сєвєродонецьк: Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. 238 с.

[13] **КОЛМОГОРОВА, В. В., ЛУГОВЫХ Н. А., ЗАБОЗЛАЕВА И. В., ПИЛЯВСКАЯ, О. И. [KOLMOGOROVA, V. V., LUGOVYKH N. A., ZABOZLAYEVA I. V., PILYAVSKAYA, O. I.]** (2016). Позитивная Психотерапия: учебное пособие для слушателей системы дополнительного профессионального образования врачей и смежных специальностей [Pozitif Psikoterapi: Doktorlar ve ilgili uzmanlıklar için ek mesleki eğitim sistemi öğrencileri için bir ders kitabı]. ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии. С. 12 - 17.

[14] **КУДРЯВЦЕВ, И.А. [KUDRYAVTSEV, I.A.]** (2016). Психодиагностика суицидального риска как критерий недобровольной госпитализации психически больных в системе профилактики их общественно опасного поведения [Sosyal Davranışa Dayalı Önleyici Tedavi Sisteminde Hasta Kişilerin İstemsiz Hastaneye Yatırılmasında Kriter Olarak İntihar Riskinin Psikolojik Teşhisi]. *Суицидология: научный и практический журнал*. No. 4 (25). С.10- 22.

[15] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ДЕКАЛО, Е. Э. [KUDRYAVTSEV, I. A., DECALO, E. E.]** (2012). Психологические факторы и механизмы суицидогенеза как критерии суицидального риска и направленной профилактики [İntihar Riski ve Amaçlı Önleyici Tedavi Kriterleri Olarak Psikolojik Faktörler ve İntihar Oluşum Mekanizmaları]. *Суицидология: научный и практический журнал*. No. 2. С.3-11.

[16] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ИВАННИКОВА, Н. М. [KUDRYAVTSEV, I. A., IVANNIKOVA, N. M.]** (2010). Психодиагностика постсуицида [İntihar Sonrası Psikolojik Değerlendirme]. *Российский психиатрический журнал*. М. No. 6. С.11-15

[17] **ЛИБИНА, Е. В., ЛИБИН, А. В. [LIBINA, E. V., LIBIN, A. V.]** (1998). Стиль реагирования в сложных ситуациях [Karmaşık Durumlara Tepki Verme Tarzı]. В кн: Либин А. В. (Ред). Стиль человека: психологический анализ [İnsan Stili: Psikolojik Analiz]. М.: Смысл.

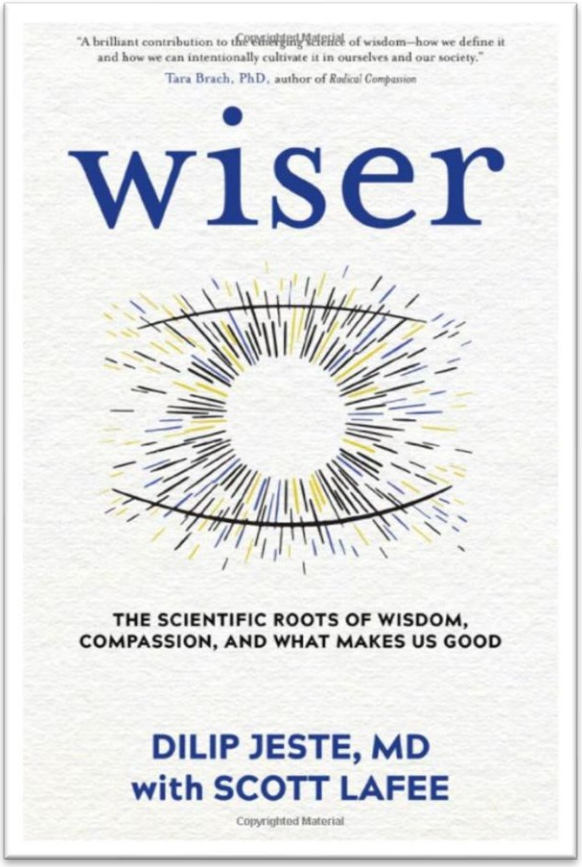
[18] **РУСАЛОВ, В. М. [RUSALOV, V. M.]** (1990). *Опросник структуры темперамента* [Mizaç Yapısı Araştırması]. М., IPRAN. 55 с.

[19] **СОБЧИК, Л. Н. [SOBCHIK, L. N.]** (2000). *Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики* [Bireysellik Psikolojisine Giriş. Psikodiagnostik teori ve uygulaması]. М. IPP-ISP. 512 с.

[20] **ЦЫГАНКОВ, Б.Д., ВАУЛИН, С.В. [TSYGANKOV, B.D., VAULIN, C.B.]** (2012). *Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение): монография* [İntiharlar ve İntihar Girişimleri (Klinik, Teşhis, Tedavi): monografi]. Смоленск: СГМА. 232 с.

KİTAP İNCELEMESİ

Erick Messias tarafından
MD, MPH, PhD, Psikiyatri Profesörü Fakülte İşleri Dekan Yardımcısı Arkansas Üniversitesi Tıp Bilimleri Little Rock, AR, ABD
ELMessias@uams.edu



BİLGE: BİLGİNLİĞİN, ŞEFKATİN VE BİZİ İYİ YAPAN ŞEYİN BİLİMSEL KÖKLERİ

Dilip Jeste, MD & Scott Lafee

Sounds True, 2020
336 sayfa
ISBN-10 : 1683644638
ISBN-13 : 978-1683644637

On yılı aşkın bir süre önce, Pozitif Psikiyatrinin kurucu babası olarak tanınan Dr. Dilip Jeste, eski Hint metni Bhagavad Gita'daki bilgelik kavramsallaştırmasını bilgelik hakkındaki modern fikirlerle karşılaştıran bilimsel bir makale yayınladı (Jeste ve Vahia, 2008). Bu ilk çalışmada, yaşam hakkında bilgi, duygusal düzenleme, içgörü ve şefkat gibi birçok benzerliğin yanı sıra arzular üzerinde kontrol ve materyalist zevklerden vazgeçmeye yapılan vurguda farklılıklar bulunmuştur. Bu karşılaştırmalı çalışmayı, prefrontal korteksin limbik ve striatal bölgeleri düzenleyici olarak öne çıktığı bilgeliğin nörobiyolojisi üzerine bir inceleme takip etmiştir (Meeks ve Jeste, 2009) . Ertesi yıl Dr. Jeste bilgeliğin özellikleri üzerine bir uzmanlar konsensüsünü koordine etmiş ve bu konsensüs "kişisel bir nitelik", "nadir", "deneyime dayalı", "öğrenilmiş", "gelişmiş duygusal/bilişsel gelişimin bir biçimi" ve daha da önemlisi ölçülebilir olması gibi ifadeler üzerinde mutabakatları sıralamıştır (Jeste ve ark., 2010). Birkaç yıl sonra bu çalışma, yaşlılıkta daha kötü fiziksel sağlığa rağmen artan refah paradoksunu açıklamak için bir mekanizma olarak bireysel bilgeliği önererek devam etmiştir (Jeste ve Oswald, 2014). Bilgeliğin ölçümü Dr. Jeste tarafından iki ayrı çalışmada daha ele alınmış, ilk olarak 39 maddelik Üç Boyutlu Bilgelik Ölçeği'nin (3D-WS) daha kısa bir versiyonu olan 12 maddelik 3D- WS-12 geliştirilmiştir (Thomas vd., 2017); ikinci olarak da San Diego Bilgelik Ölçeği (SD- WISE) geliştirilmiştir (Thomas vd., 2019). Tüm bu olağanüstü çalışmalar artık "*Wiser: the scientific roots of wisdom, compassion, and what makes us good*" (Jeste ve LaFee, 2020) adlı kitapta genel izleyicilere ve ruh sağlığı uygulayıcılarına sunulmaktadır. Kitap üç bölüm halinde düzenlenmiştir: "Bilgelik Nedir?", "Bilgeliğin Bileşenleri" ve "Pratik ve Toplumsal Bilgeliğin Geliştirilmesi".

Kitabın ilk bölümünde yazarlar, Alman psikolog Paul Bartes ve işbirlikçilerini, yazarlara göre bilgi ve bilişe büyük önem veren bir model olan Berlin Bilgelik Projesi'ni yaratarak bilgelikle ilgili bir insan gelişimi teorisi geliştiren ilk kişilerden biri olarak kabul etmektedir. Bu çalışmayı, ABD ve Kanada'da bilgelik ve bilişsel gelişim konusunda daha fazla içgörü sağlayan çalışmalar izlemiştir.

birçok bileşeni vardır. Nihayetinde bu çalışmalar bu çok sayıdaki bileşene işaret etmiştir: empati ve şefkat gibi prososyal tutum ve davranışlar; duygusal düzenleme; yaşamın belirsizliğini kabul ederken kararlılık; içgörü ve kendini yansıtma; ve yaşamın pragmatik bilgisine dayalı sosyal karar verme; daha ileri bir değerlendirmeyle maneviyat da eklenmiştir. Bilgeliğin tanımı ve bileşenlerine ilişkin bu bölümü, bilgeliğin nörobilimine ilişkin bir bölüm, ardından bilgelik ve yaş arasındaki ilişki ve son olarak da ölçülmesine ilişkin bir bölüm takip etmektedir. Bölüm 1'deki bu son bölüm, sdwise.ucsd.edu adresinden de erişilebilen San Diego Bilgelik Ölçeği maddelerini içermesi bakımından önemlidir.

Bölüm 2, bilgeliğin önerilen her bir bileşenine bir bölüm ayırmaktadır: şefkat, duygusal düzenleme, belirsizlik karşısında kararlılık, kendini yansıtma ve maneviyat. Tüm bu bölümler benzer bir yapı izlemektedir: tarihsel, sosyal ve bilimsel bağlam dahil olmak üzere arka plan; tanımlar; ölçümler ve biyoloji; ardından her bir bileşeni manipüle etmek ve artırmak için tasarlanmış belirli müdahaleler. Bu bölümler, okumayı çok daha kolay ve keyifli hale getiren hikayeler ve anekdotlarla örülürken yoğun bilgi içermektedir.

Kitabın üçüncü bölümü pratik ve toplumsal bilgeliği geliştirmeye yönelik uygulamalara ayrılmış olup iki bölümden oluşmaktadır: "Daha hızlı bilge olmak", "Bilgelik artırıcılar: ilaçlar, araçlar ve yapay bilgelik?" ve "Bilgeliğin Geleceği: bireysel bilgelikten toplumsal bilgeliğe geçiş". Bu son bölümler, son kertede toplumu daha bilge kılmaya işaret eden bu projenin tutkusunu açıkça ortaya koymaktadır. Burada yazarlar, toplumların yaşlanmasını, bu fazladan yaşam yıllarının daha bilge toplumlara katkıda bulunup bulunmadığı konusunda spekülasyon yapmak için kullanıyorlar. Jüri bu soru üzerinde hala kararsız.

Kitap için potansiyel bir sınırlama, yazarların İngilizce referanslara ve Batı toplumlarına odaklanmasıdır. Bu bilgelik kavramlarını, Çin, Japonya ve Latin Amerika'nın yanı sıra birçok Afrika ülkesinde yaşayan geniş kitleler de dahil olmak üzere, günümüz insanlığının tamamına uygulamak için yapılması gereken çalışmalar var.

Bu kısa kitap, muazzam bir çalışmanın üzerine inşa edilmiş ve işlevsel sinirbilim ve mutluluk çalışmalarının yoğun dünyasına bir giriş bileti işlevi görüyor. Genel olarak, okuma deneyimi akıcı, kitap iyi araştırılmış ve daha fazla çalışma için geniş bir referans listesi sunuyor. İnsanın kitabı daha bilge bir şekilde bitirdiğini onaylamaktan başka söylenecek muhtemelen başka bir şey yok - ve bu kitabı tereddütsüz tavsiye etmek için daha iyi bir neden yok.

REFERANSLAR

[1] **JESTE, D. V., ARDELT, M., BLAZER, D., KRAEMER, H. C., VAILLANT, G. & MEEKS, T. W.** (2010). Bilgeliğin özellikleri üzerine uzman uzlaşması: bir Delphi yöntemi çalışması. *Gerontologist,* 50**,** 668-80.

[2] **JESTE, D. V. & LAFEE, S.** (2020). *Wiser: the scientific roots of wisdom, compassion, and what makes us good.* Boulder, CO: Sounds True,.

[3] **JESTE, D. V. & OSWALD, A. J.** (2014). Bireysel ve Toplumsal Bilgelik: İnsan Yaşlanması ve Yüksek Refah Paradoksunu Açıklamak. *Psikiyatri*.

[4] **JESTE, D. V. & VAHIA, I. V.** (2008). Eski Hint edebiyatındaki bilgelik kavramsallaştırmasının modern görüşlerle karşılaştırılması: Bhagavad Gita'ya odaklanma. *Psychiatry,* 71**,** 197-209.

[5] **MEEKS, T. W. & JESTE, D. V.** (2009). Bilgeliğin nörobiyolojisi: literatüre genel bakış. *Arch Gen Psychiatry,* 66**,** 355-65.

[6] **THOMAS, M. L., BANGEN, K. J., ARDELT, M. & JESTE, D. V.** (2017). 12 Maddelik Kısaltılmış Üç Boyutlu Bilgelik Ölçeğinin (3D-WS-12) Geliştirilmesi: Madde Seçimi ve Psikometrik Özellikleri. *Assessment,* 24**,** 71-82.

[7] **THOMAS, M. L., BANGEN, K. J., PALMER, B. W., SIRKIN MARTIN, A., AVANZINO, J. A., DEPP, C. A., GLORIOSO, D., DALY, R. E. & JESTE, D. V.** (2019). *Ortak alanlara ve nörobiyolojik bir modele dayalı bilgeliği değerlendirmek için yeni bir ölçek*: San Diego Bilgelik Ölçeği (SD-WISE). *J Psychiatr Res,* 108**,** 40-47.

NAMAZ

BAYAN MANIJE PESCHKIAN

(15 Temmuz 1940 - 3 Mart 2020)

Alman Pozitif ve
Kültürlerarası Psikoterapi (DGPP) ve Peseschkian Vakfı

Sevgili dostlar ve meslektaşlar,

Kısa ama ciddi bir hastalığın ardından 3 Mart 2020'de bu dünyadan ayrılan Onursal Başkanımız Manije Peseschkian'a hüzünlü bir kalp, derin bir dayanışma ve minnetle veda ediyoruz. Sağlığı birkaç aydır bozuk olmasına rağmen, ölümünden birkaç hafta öncesine kadar bile "Pozitif Psikoterapinin annesi" olarak herkes için çalışmaya devam etti.

Manije Peseschkian 15 Temmuz 1940'ta Tahran'da Eghrari ailesinin üç çocuğundan ikincisi olarak dünyaya geldi. İlkokula gitti, fen ağırlıklı liseyi sınıfının en iyisi olarak bitirdi ve ardından biyoloji okumaya başladı. Bu konuda kendisi şöyle demişti: "Hayatımın bu evresinde sadece bilgi edinmek önemliydi - ta ki 1961'de Nossrat ortaya çıkana kadar". Aralık 1961'de evlenen çift, 1962'de Frankfurt'a ve son olarak da Wiesbaden'e taşındı. Oğulları Hamid ve Nawid sırasıyla 1962 ve 1964 yıllarında dünyaya gelir. Manije Peseschkian EEG asistanı olarak stajını tamamladı ve uzun yıllar Nossrat'ın muayenehanesinde çalıştı. Asıl mesleki hedefi olan 'pedagoji ve aile terapisi'ne 40. yaş gününden kısa bir süre önce ulaştı ve ardından uzun yıllar aile terapisti olarak çalıştı.

Üçüncü çocukları Pozitif Psikoterapi (PPT) oldu. Manije Peseschkian'ın Pozitif Psikoterapinin gelişimine katkısını ancak yaklaşık olarak tahmin edebiliriz. Bu çiftin ekip çalışmasının ifadesi, yurtiçinde ve yurtdışında birçok merkezin kurulmasında ve ayrıca dünya çapında 26 dilde 30'dan fazla kitabın yayınlanmasını yönetmede bulunabilir! Hikayeler ve sözler karşısında, Peseschkian çiftinin PPT'nin gelişiminde nasıl ortak yaratıcı olduklarını kişisel görüşmelerde tekrar tekrar öğrendik. Manije Peseschkian

kısa sürede "Pozitif Psikoterapinin annesi" olarak algılandı. Ancak Kasım 2019'da verdiği bir röportajda kendisini "pozitif psikoterapinin ebesi" olarak tanımladı ve bu çocuğu sayısız konferans ve seminerde de tanıttı. Bu konu onun için tüm hayatı boyunca önemliydi; gücü ve bağlılığı buna aitti.

Eşiyle birlikte, Yönetim Kurulu Başkanı olarak sonuna kadar çalıştığı 'Prof. Peseschkian Vakfı'nı kurdu. Nossrat Peseschkian'ın 2010 yılında vefatından sonra, Pozitif Psikoterapi'nin hem Almanya'da hem de dünya çapında sürekliliğine ve birliğine önemli bir katkıda bulundu. Vakıf arşivinin korunmasıyla stratejik bir konumlanma sağlamış, Almanya ve Etiyopya'da danışmanlar ve terapistler için (sadece değil) ileri eğitim etkinlikleri düzenleyerek PPT'nin yaygınlaşmasını ve derinleşmesini sağlamış ve son olarak Hessen'de öğretmenlere yönelik kurslarla PPT'nin diğer sosyal alanlarda da kullanılmasını sağlamıştır.

DGPP ile her zaman özellikle yakın bir ilişkisi olmuştur. Sürekli varlığı, tavsiyeleri, çeşitli etkinliklere katkıları ve son olarak ev sahipliği ile defalarca güçlendirdi, cesaretlendirdi ve memnuniyetle 2018'de onursal başkanlığı kabul etti. Hepimiz onun kalbinin sıcaklığını hatırlıyoruz ve onunla doğrudan temas kurduktan sonra, onun tarafından fark edildiğinizi ve önemli olduğunuzu hemen hissediyordunuz.

Manije Peseschkian sevgi dolu bir anne ve büyükanneydi, Wiesbaden'deki Bahai toplumunun sadık bir üyesiydi. İster profesyonel ister gönüllü işbirlikçileriyle olsun, esasen başkalarıyla olan tüm temaslarında herkesi sıcaklık, açık fikirlilik, olağanüstü nezaket ve mizahla karşılardı. Manije Peseschkian, herkesi hoş karşılama ve rahat hissettirme konusunda nadir ve özel bir yeteneğe sahipti. İnancı, çocukluğundan beri insanları ve dünyayı algılayışını şekillendirmiş, ona güç ve temel güven vermiştir. 2003 yılında Ölüm Meleği ile özel karşılaşmaları hakkında bilgi vermiş ve "bu tür deneyimler sayesinde daha hoşgörülü, sabırlı ve alçakgönüllü oldum. Geride bıraktığım yıllar bir bonus. Hayata, sonsuzluğa ve Tanrı'nın gizemine değer veriyorum ve yaşamın kaçınılmaz sonunu gerektiği gibi kabullenebileceğimi umuyorum".

Böyle olabilir. Ölümünden birkaç gün önce bizim için aşağıdaki mesajı yazdı:

"Sevgili ailem ve dostlarım,

2020 benim dünya gezegenindeki 80. yılımdı. Bu yolculuktan gerçekten keyif aldım çünkü 5 kıtanın tamamına seyahat edebildim ve 70'ten fazla ülke ve bölge gördüm. Her biriniz, kişisel olarak, hayat yolculuğuma eşlik etmenin önemli bir parçasıydınız ve bunun için sonsuz minnettarım. Şimdi hayatımın en uzun yolculuğuna başlama zamanı. Birkaç ay önce Abha Krallığı'ndaki son maceram için bir bilet ayırttım."

Manije Peseschkian'dan geriye iki oğlu ve dört yetişkin torunu kalmıştır. Düşüncelerimiz ailesiyle birlikte. Bu süre zarfında yeterli gücü, sakinliği ve cesareti bulsunlar.

Cenaze töreni 13 Mart 2020 tarihinde Wiesbaden-Sonnenberg'deki mezarlıkta gerçekleşti. Kocasının yanına gömüldü.

DGPP'nin Yönetim Kurulu, Danışma Kurulu, Mütevelli Heyeti ve Genel Müdürlüğü ile Peseschkian Vakfı

Kiev'den (Ukrayna) Larisa Schicker'in Bayan Manije Peseschkian'ın cenaze törenine ilişkin raporu

"Sevgili dostlar, size içimi dökmeme ve sevgili Manije Peseschkian'ın veda törenindeki izlenimlerimi paylaşmama izin verin. Bugün içim tatlı bir keder, inanç, yaşam sevgisi, yaşam sorumluluğu ve ölüm anıyla dolu.

diğer dünyaya geçiş.

Manije benim için mükemmel bir rol modeldi. Bu dünyada yapmayı planladığı her şeyi bitirmeyi başardı ve yaşam boyu projesine bir halefin atanması da dahil olmak üzere her şeyi ayarladı. Anlatacaklarım, Wiesbaden'e gitmek isteyip de gidemeyen tüm dostların ilgisini çekebilir. Peseschkian ailesi Bahai Dini'nin geleneklerine uygun bir veda töreni düzenledi. Manije Peseschkian'a son saygılarını sunmaya gelen tüm dostlara, Manije'nin sevgili ailesine ve dostlarına veda mesajını ve bazı Bahai dualarını içeren hatıra kitapçıkları verildi.

Manije'nin oğulları Dr. Hamid Peseschkian ve Dr. Nawid Peseschkian'ın içten veda konuşmaları, dualar ve müzik orada bulunan herkesi duygulandırdı. Bu bir yas değildi - bunun yerine sevgili Manije'nin anısını yaşatmak ve herkesin ona duyduğu yüce sevgiyi ifade etmek için bir fırsattı.

Ruhani törenin ardından, sonsuz yaşamın sembolü olarak taze çiçeklerle kaplı kapalı tabutu gördüğümüz mezar yerine geçtik. Tabut, aşağıdaki Bahai sözü söylenirken defnedildi: Tanrı bana yeter, O her şeye yeter! Güvenen O'na güvensin, güvenen güvensin! Orada bulunan herkes, birbiri ardına, gül yapraklarıyla dolu sepete yaklaştı ve mezara bir avuç yaprak attı. Sevgili Manije'ye sevgi dolu gül yapraklarımızla son vedamızı yaptık. Dr. Hamid Peseschkian tarafından çekilen mezar yerinin fotoğrafında, Manije ve eşi Dr. Nossrat'ın mezarlarını kaplayan çiçekler görülüyor Peseschkian. Bedenleri nasıl yan yana yatıyorsa, ruhları da Abha Krallığı'nda artık bir arada.

Manije Peseschkian'ın anma töreni saat 15:00'ten 20:00'ye kadar "Dorint" restoranın güzel salonunda gerçekleşti. Tüm katılımcılar lezzetli yemeklerin, samimi bir atmosferin ve ilahi müziğin tadını çıkardılar. Her aile üyesi kişisel hikayelerini, anılarını ve fotoğraflarını paylaştı. Büyük Anneleri, sevgi dolu Büyükanneleri, sadık Eşleri, Bilim İnsanları, Dünya Pozitif Psikoterapi Derneği Yönetim Kurulu Başkanı, Nossrat Peseschkian Vakfı Başkanı; sevgili Manije Peseschkian'a duydukları sevgi ve minnettarlık okyanusuna daldık. Bu etkinlik hepimizi birleştirdi, inancımızı ve sevgimizi güçlendirdi, böylece meleğimiz Manije'nin hayatı boyunca yaptığı gibi insanlara hizmet etmeye devam etmek için çabalayacağız.

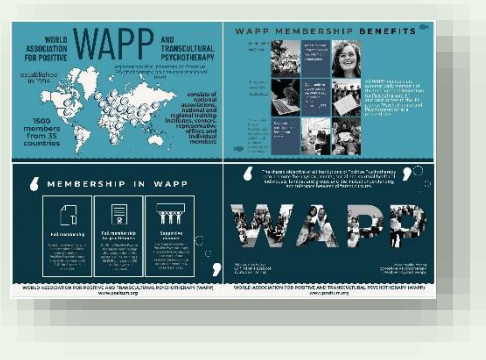
Onun anısını her zaman kalbimizde yaşatacağız. Meslektaşlarım - Natalia Ruda ve Yanina Danish - ve ben, Doğu bölgesindeki pozitif psikoterapistlerden onu tanıyan ve seven herkes adına, Anma Defterine bir kayıt bıraktık ve aile üyelerine içten başsağlığı dileklerimizi ilettik.

Dr. Hamid ve Catherine Peseschkian'a, çocukları Leyla ve Farid'e, Dr. Nawid ve Shida Peseschkian'a, çocukları Tara ve Samira'ya, Peseschkian ailesinin tüm akrabalarına, yakın dostlarına ve meslektaşlarına gün boyunca gösterdikleri ilgi, özen, sevgi ve dostluk ortamı için minnettarız. Manije Peseschkian'ın onurlu yaşamına sevgi ve saygıyla. Sevgi dolu anısına. Manije'nin mirası devam edecektir".

WAPP HABERLERİ

WAPP Yıllık Değerlendirme 2020

Sevgili WAPP üyeleri,
Pozitif Psikoterapi'nin dünya çapındaki sevgili dostları ve destekçileri,



2020 yılı, 12 ay önce hayal bile edilemeyecek değişikliklerin yaşandığı olağanüstü bir yıl oldu. Pandemi bu yılın ana temasıydı, ancak hepinizin bu krizi yeni bir seviyeye yükselmek için nasıl bir fırsat olarak değerlendirdiğine tanık olmak inanılmazdı. Dünya çapındaki PPT topluluğumuz, bu yıl olduğundan daha güçlü ve birleşik bir hale geldi.
bir yıl önceydi. Gerçekten de küresel bir hareket haline geldi. Bugün sizlerle 2020'nin bazı önemli olaylarını ve etkinliklerini paylaşmak istiyoruz, ancak bu, tüm dünyada gerçekleşen tüm etkinliklerin sadece küçük bir kısmı.

Pandemi nedeniyle, psikoterapi eğitimlerinin neredeyse tüm varlık modülleri iptal edilmek ve çevrimiçi seminerlere dönüştürülmek zorunda kaldı. Ayrıca hasta ve danışanlarla yapılan psikoterapi ve danışmanlık seansları da çoğu zaman online formata dönüştürülmek zorunda kaldı. Şimdi, bu uygulamadan dokuz ay sonra, bu konuda çok deneyim kazandık ve iyi çalıştığını görmekten mutluyuz. Özellikle pandeminin bu belirsiz zamanlarında hastalarla terapiye devam etmek, iletişimde kalmak ve tedaviyi kesintiye uğratmamak için gerekli ve iyi bir seçenekti.

Zoom veya diğer sağlayıcılar tarafından gerçekleştirilen çevrimiçi buluşmalar da bize tanışma ve fikir alışverişinde bulunmak için yeni fırsatlar sundu. Uluslararası Eğitim Seminerimiz (ITS) Ağustos ayında ilk kez çevrimiçi bir konferans semineri olarak gerçekleştirildi ve 15 ülkeden yaklaşık 120 katılımcı tarafından ilgiyle karşılandı.

Ayrıca, tüm WAPP üyelerine açık Zoom toplantısı, sadece eğitmenlerle toplantılar, çalışma gruplarıyla toplantılar ve farklı organizatörler, eğitmenler, ulusal kuruluşlar ve ilgi grupları tarafından düzenlenen çevrimiçi konferanslar gibi başka genel çevrimiçi toplantılarımız ve konferanslarımız da oldu. Pandemiden önce WAPP Yönetim Kurulu yılda sadece iki kez toplanıyordu, şimdi aylık toplantılar yapılıyor. Bu da kararların çok daha hızlı alınmasını sağlıyor.

Ağustos ayında 2020-2022 yılları için yeni bir WAPP Yönetim Kurulu seçildi. Seçim online olarak da gerçekleştirildi. WAPP üyelerine oylarını kullanabilmeleri için ayrı bir link ve kod gönderildi. Yeni Yönetim Kurulu üyeleri şunlardır Hamid Peseschkian (başkan), Ewa Dobiala, Maksim Goncharov, Gabriela Hum, Ivan Kirillov, Olga Lytvynenko, Richard Werringloer ve Tinia

Tober (Peseschkian Vakfı temsilcisi olarak).

ISSN 2710-1460WAPP

Bu yıl, derneğimizin çalışmalarına yardımcı olmak ve destek vermek üzere iki yeni çalışma arkadaşımızla anlaştık: WAPP asistanı olarak Ukrayna'dan Dr. Kateryna Lytvynenko ve İngilizce dil editörlüğü için ABD/Arnavutluk'tan Dr. Dorothea Martin. Değerli yardımları için kendilerine müteşekkiriz.

Kemer'deki (Türkiye) son Dünya Kongremizden bu yana geçen 12 ay içinde derneğimiz hızla başka bir aşamaya geçti. Üyelerimiz, **resmi bilgilendirme materyalleri tasarlamak, bir YouTube kanalı** açmak gibi genç ve çağdaş fikirlerle bize ilham verdi ve en önemli adımlardan biri olan Pozitif Psikoterapi için Elektronik Dergi'yi yeniden canlandırdık. Bundan böyle **"The Global Psychotherapist" olarak** bilinecek ve ilk sayısını şu anda okumaktasınız.

Şu anda derneğimizin 36 ülkede 1.600 üyesi bulunmaktadır. Bunların arasında 144 Pozitif Psikoterapi Temel ve Usta Eğitmeni bulunmaktadır ve bunlardan 8'i bu yıl eğitmenlik lisansını almıştır.

Bu yılki büyük projelerden biri de Ukrayna'da başlayan **eğitmenlerin yeniden belgelendirilmesiydi.** 39 eğitmenin online bir mülakat sınavından geçmesi gerekiyordu. Ayrıca, bu yıldan itibaren eğitmen adaylarının da benzer bir mülakat sınavına girmeleri gerekmektedir. Şu anda 16 Temel Eğitmen adayı ve 13 Usta Eğitmen adayı bu mülakata girmiştir. Sınav yetkilileri bu mülakatların sonuçlarından oldukça memnun. Adayların neredeyse tamamı sınavı geçmiştir.

"Pozitif Psikoterapi (1977'den beri Peseschkian'dan sonra PPT)" ticari markası Haziran 2020'de Amerika Birleşik Devletleri'nde tescil edildi. Bu, ABD'de iddiamızı ortaya koymamız ve ismimizi korumamız için önemli bir başarıydı.

United States of America
United States Patent and Trademark Office
Reg. No. 6,082,225
Registered Jun. 23, 2020
Int. Cl.: 16, 41, 44
Service Mark
Trademark
Principal Register

Bu yıl bize bazı üzücü haberler de getirdi:
Bayan Manije Peseschkian 3 Mart 2020 tarihinde vefat etmiştir. Pozitif Psikoterapinin "annesi", eşi ve PPT'nin kurucusu ile yeniden bir araya gelmek üzere bu fani dünyadan ayrıldı. Geçen yıl Ağustos ayından beri kendini iyi hissetmiyordu, ancak Kemer'deki Dünya Kongresi'ne katılmak onun için çok önemliydi. Birkaç hafta sonra kendisine kanser teşhisi konuldu ve hayatının son haftalarını ailesi ve yakın dostlarıyla birlikte evinde geçirdi. Onu sevgiyle anmaya ve yaşam boyu çalışmalarını sürdürmeye devam edeceğiz.
Covid-19'dan etkilenen veya halen etkilenmekte olan meslektaşlarımızı da düşünüyor ve bir an önce sağlıklarına kavuşmalarını diliyoruz.

Yönetim Kurulu, 2020 yılı boyunca verdiği destek için herkese teşekkür eder. Dünya çapında, vatandaşlarının ruh sağlığına katkıda bulunan aktif Pozitif Psikoterapistlerin olduğunu görmek çok cesaret verici. Pozitif Psikoterapistlerin dünya çapındaki profesyonel ailesinin bir parçası olmak bize gurur veriyor.

Hepinize 2021 yılı için en iyi dileklerimizi sunarız.

WAPP Yönetim Kurulu ve Merkez Ofis

Dünya Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi Derneği (WAPP)
WAPP Merkez Ofisi - Luisenstrasse 28 - 65185 Wiesbaden - Almanya
Tel. +49-6 11-450 34 40 - E-posta: wapp@positum.org - Web sitesi: www.positum.org

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

YAZARLAR İÇİN BİLGİLER VE KILAVUZLAR

Tam ve güncel "Yazarlar için Bilgi ve Yönergeler" JGP web sitesinde yer almaktadır: https://www.positum.org/ppt-journal/

The Global Psychotherapist (JGP), Pozitif Psikoterapiye (Peseschkian'dan sonra PPT, 1977'den beri)™ adanmış disiplinler arası dijital bir dergidir. Bu hakemli yarı yıllık dergi, Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapinin hümanistik-psikodinamik yöntemiyle ilgili deneyimler ve bu yöntemin uygulanmasıyla ilgili makaleler yayınlamaktadır. Konular teorik ve klinik konulardaki araştırma makaleleri, sistematik incelemeler, yenilikler, vaka yönetimi makaleleri, psikoterapötik eğitim ve öğretimin farklı yönleri, danışmanlık, eğitim ve yönetimde PPT uygulamaları, editörlere mektuplar, kitap incelemeleri vb. arasında değişmektedir. Genç meslektaşları yayın yapmaya teşvik etmeyi amaçlayan genç profesyonellere ayrılmış özel bir bölüm bulunmaktadır. Dergi, farklı kültürlerden ve ülkelerden gelen makaleleri memnuniyetle karşılamaktadır.

Makale **dilleri şunlardır:** İngilizce ve Rusça. Her makalenin İngilizce, Rusça makalelerin ise İngilizce ve Rusça özetleri olmalıdır. İngilizce dil düzenlemesi için yazarlar İngilizce dil editörümüz Dr. Dorothea Martin'den (ABD/Arnavutluk) yardım isteyebilirler. Bu hizmet yazarlar için ücretsizdir. Ancak, bu sadece düzenleme içindir, çeviri için değil - journal@positum.org adresinden e-posta gönderin.

İnceleme Süreci: Kısa kitap eleştirileri hariç tüm makale başvuruları anonimleştirilecek ve 'çift kör' hakem değerlendirmeleri için en az 2 bağımsız hakeme gönderilecektir. Bu hakemlerin değerlendirmeleri (yine anonimleştirilmiş olarak) daha sonra yazara geri gönderilecektir. Gönderilen makaleler "Antiplagiat" sisteminde kontrol edilir ve tatmin edici bir sonuç elde edilmesi halinde kabul edilir (her bir makale için özgün metin parçalarının, ödünç alınan parçaların ve resmileştirilmiş bağlantıların varlığının oranına göre bireysel olarak belirlenir).

Gönderiler yalnızca Word formatında bir e-posta ekiyle journal@positum.org adresine gönderilebilir.
Her makale, anahtar kelimeler, özetler ve referanslar dahil olmak üzere 3 - 10 sayfa uzunluğunda olmalıdır (Times New Roman, yazı tipi boyutu 12 ve satır aralığı 1,5).

Yapı: Başlık, anahtar kelimelerle özet, giriş, metodoloji, bulgular, sonuç, referanslar.

Bir yazar her sayıda yalnızca bir makale yayınlayabilir.

İstisnai durumlarda, daha uzun makaleler (veya bu yönergelerdeki varyasyonlar) editörler tarafından değerlendirilebilir, ancak yazarların gönderilmeden önce Editörlerden özel bir onay almaları gerekecektir. (Kelime sayılarında genellikle %10+/- hata payına izin veriyoruz).

Referanslar: Yazar, referansları makalenin sonunda alfabetik olarak veya ayrı bir sayfada/sayfalarda temel Harvard-APA Stilini kullanarak listelemelidir. Referans listesi sadece metinde geçen referanslara atıfta bulunmalıdır, örneğin (Fairbairn, 1941) veya (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): literatür incelemeleri ve daha geniş bibliyografyalar kabul edilmez. Yaygın Harvard-APA stilinin ayrıntıları talep üzerine size gönderilebilir veya çeşitli web sitelerinde bulunabilir.

Temel olarak, büyük harf, italik ve noktalama işaretleriyle birlikte aşağıdaki format kullanılır.

İşte üç temel örnek:

[1] Dergi/süreli yayın makaleleri için (dergi başlıkları kısaltılmamalıdır):

FAIRBAIRN, W.R.D. (1941). Psikozların ve nöro-psikozların gözden geçirilmiş psikopatolojisi. *International Journal of Psychoanalysis*, Cilt 22, s. 250-279.

[2] Kitaplar için:

PESCHKIAN, N. (2016). *Pozitif Psikosomatik: Pozitif Psikoterapinin Klinik El Kitabı, Bloomington,* ABD: AuthorHouse UK.

[3] İngilizce olmayan kaynaklar için:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Fenomenolojik hareket. Tarihsel giriş]. М.: "Логос". 608 с.

[4] Çok yazarlı kitaplardaki bölümler için:

PESESCHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Pozitif Psikoterapi: Bir Giriş*. İçinde: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), Pozitif Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikoloji, (pp. 3-9). Springer, Cham.

Frekans ve Telif Hakkı

Dergi yılda iki kez yayınlanmaktadır. Dergi, bilimsel bilginin ücretsiz dağıtımı ve ortak sosyal ilerleme için küresel bilgi alışverişi ilkesine dayanan açık erişim politikasını desteklemektedir. Dergi tarafından izin verilen herhangi bir lisans altında yayın yapan yazarlar tüm haklarını korurlar. Derginin Yayın Politikası, yayınlanan makalelerin tüm versiyonlarının ambargo olmaksızın yazarın seçtiği kurumsal veya başka bir depoda saklanmasına izin verir. Dergi Yayın Kurulu, yayınlanmak üzere gönderilen makaleleri düzeltme hakkını saklı tutar.

Daha fazla bilgi ve iletişim detayları JGP web sitesinde mevcuttur:
https://www.positum.org/ppt-journal/