

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

ISSN: 2710-1460
Published by WAPP
www.positum.org

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, teorik ve klinik konulardaki araştırma makalelerinden, sistematik incelemelere kadar uzanmaktadır,

yenilikler, vaka yönetimi makaleleri, psikoterapi eğitimi ve öğretiminin farklı yönleri, danışmanlık, eğitim ve yönetimde PPT uygulamaları, editörlere mektuplar, kitap eleştirileri 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/ppt-journal/>

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](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0) kullanmaktadır.
ISSN: 2710-1460 (Çevrimiçi)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

EDİTORIAL:

Yayın Kurulu'nun hoş geldiniz mektubu 5

Dünya Krizleriyle Olumlu Bir Şekilde Başa Çıkmak: Dünya Barışına Katkımız

Nossrat Peseschkian 7

ARAŞTIRMA VE İNOVASYON:

Dengenizi Yeniden Sağlayın: Pozitif Psikoterapinin Etkililik Araştırması

Claudia Christ, Ferdinand Mitterlehner, Selina Raisch 12

Dayanıklılığın Oluşumunda Pozitif Psikoterapinin İmkanları

Olena Chykhantsova, Olga Kuprieieva 22

Ergenlik Krizi Sırasında Hayal Kırıklığı Tepkileri Spektrumu

Stefanka Tomcheva, Zlatoslav Arabadzhiev 27

PREMİYER ÇALIŞMALAR:

Psikoterapinin Etkinliğini Takip Etmede Bir Kalite Yöntemi Olarak Terapistin Otantik Varlığı Yeteneği

Veronika Ivanova 36

PSIKOTERAPİ EĞİTİMİ:

Terapide Bedenimiz Bize Ne Söyler?

Arno Remmers 41

ÖZEL MAKALELER:

Otistik Yetişkinlerle Psikolojik Terapi Çalışmasının Zorlukları

Ewa Dobiała, Renata Stefańska-Klar, Aleksandra Rumińska, Paulina Gołaska-Ciesielska, Maciej Duras, Weronika Janiak 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

Групповые формы работы в психиатрическом стационаре и отношение к пациенту [Psikiyatri Hastanelerinde Terapötik Grup ve Hastaya Karşı Tutum]

Владимир Перебейносов [Vladimir Perebeynosov] 57

Umut Hakkında Uluslararası Atasözleri

Friedhelm Röder 66

Хаос VS Продвижение: как не исчезнуть в информационном пространстве [Kaosa Karşı Promosyon: Bilgi Alanında Nasıl Kaybolmazsınız?]

Оксана Фортунатова [Oksana Fortunatova] 69

KİTAP İNCELEMELERİ:

ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ!: Ш. А. Амонишвили (1983)

[MERHABA ÇOCUKLAR! yazan Amonishbvili, S.]

Değerlendiren: Maksim Chekmarev 75

PAYLAŞARAK ÖĞRENİYORUZ - L&D UZMANLARI TARAFINDAN VE ONLAR İÇİN YAZILMIŞ BİR REHBER:

Editör: Gabriela Hum (2021)

Değerlendiren: Diana Pop 78

WAPP NEWS80

YAZARLAR İÇİN BİLGİLER VE

..... KILAVUZLAR
83

YAYIN KURULU TARAFINDAN HOŞ GELDİNİZ

PPT GÜNLÜĞÜ

"KÜRESEL PSİKOTERAPİST"

Sevgili okuyucu,

"*The Global Psychotherapist*" - *Uluslararası Pozitif Psikoterapi Dergisi'nin* ikinci sayısını sizlere sunmaktan büyük gurur ve mutluluk duyuyoruz. Bu sayının ortaya çıkmasında *The Global Psychotherapist'in* yayın kurulunun ve kör hakemlik sistemindeki hakemlerin çabaları *etkili olmuştur*. Öncelikle bu sayıya katkıda bulunan araştırmacılara, hakemlere ve derginin yayın kurulunda yer alan kişilere teşekkür ederiz.

The Global Psychotherapist - Uluslararası Pozitif Psikoterapi Dergisi'nin amacında olduğu gibi bu sayısında da evrensel bir bakış açısıyla psikoterapi alanında pratik materyallere ve araştırmalara yer verilmektedir. Kültürlerarası bir yaklaşım olan ve positum'a (bütün insan) odaklanan Pozitif Psikoterapi, eklettik yaklaşımları içerebildiği ve analitik terapilere dayandığı için, bu derginin ikinci sayısında yer alan çalışmalarda bu farklı teknikler yansıtılmaktadır. **Dr. Nossrat Peseschkian'in** Pozitif Psikoterapi'de umut ilkesine getirdiği bakış açısının, dünyanın olağanüstü süreçlerden geçtiği Covid-19 pandemisi sürecinde bizlere çok önemli bir beceri sunduğunu gördük. Dr. Peseschkian tarafından 1960'lı yıllarda geliştirilen ve 2000'li yılların başında Pozitif Psikoloji hareketi tarafından da teyit edilen Pozitif Psikoterapi'nin önemi ve gücü bu makalelerde ortaya konulmaktadır. Aynı şekilde umudu ve ruh sağlığı için önemini atasözleri ile irdeleyen **Röder, bu** ikinci sayısında da bu geleneği günümüze taşıyor.

Pozitif Psikoterapinin etkinliği üzerine yapılan çalışmaların sayısındaki artış bu ikinci sayıda görülebilir. Burada **Christ ve arkadaşları**, psikoterapistler ve hastalar açısından Pozitif Psikoterapinin motivasyonel netleştirme, sorunların çözümünde aktif yardım, terapötik destek ve ilişkiler açısından önemli bir terapi yöntemi olduğunu etkileyici bir şekilde ortaya koymaktadır. Günümüz psikolojisinde kullanılan dayanıklılık kavramı, **Chykhantsova ve Kuprieieva** tarafından Pozitif Psikoterapi açısından incelenmiş ve literatüre önemli bilgiler kazandırılmıştır. **Chykhantsova ve Kuprieieva** bize iletişim, güven, umut, sevgi, başarı ve güvenilirlik gibi yetilerin dayanıklılığı artırmada önemli araçlar olabileceğini gösteriyor. Ayrıca **Tomcheva ve Arabazhiev**, ergenlerin hayal kırıklığı ve genel agresif eğilim düzeylerini inceleyerek ergen gelişiminde önemli bir kavram olan "*benmerkezçiliğin*" önemini hatırlatıyor. Pozitif Psikoterapi'nin önemli kavramlarından biri de içsel farklılaşmadır. **Ivanova, Pozitif Psikoterapi** açısından ilginç ve önemli bir araştırma ile psikoterapi sürecinde içsel farklılaşmanın önemli araçları olan otantiklik ve açıklığın önemini bizlere gösteriyor.



Pozitif Psikoterapi, bedeni çatışmayla başa çıkmanın önemli bir kaynağı ve insanların yetenek ve kapasitelerinin yansıtıldığı önemli bir alan olarak görülür. **Remmers, beden**in psikoterapi sürecindeki mesajlarını teorik ve pratik bir şekilde ele alıyor. Hayatımızda özel insanlar olduğu gibi psikoterapi sürecinde de özel danışanlar vardır. **Dobiat**a ve **arkadaşları**, yetişkin otizmlili bireylerin yaşadığı bozukluğun doğasını, psikoterapi sürecine etkilerini ve yapılması gerekenleri detaylı bir şekilde ele alıyor. Pozitif Psikoterapi uygulamalarından biri de pozitif grup psikoterapisidir. **Perebeynosov** grup uygulamaları üzerine yaptığı çalışma ile bakış açımızı genişletiyor. Son olarak **Fortunatova**, **psikoterapi** sürecinde etik konusunu farklı bir bakış açısıyla değerlendiriyor ve inceliyor.

İkinci sayının içeriği özetlendiğinde Pozitif Psikoterapinin araştırmacılar tarafından mikro ve makro düzeyde bilimsel olarak incelendiği görülmektedir. Bu sayımızın ilgi çekici bir yönü de pozitif psikoloji çalışmalarında ele alınan kavramlar ile Pozitif Psikoterapi'nin yapıları arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. İkinci sayımızın başında da belirttiğimiz gibi Pozitif Psikoterapi'nin ilke, kavram ve yapıları bireyleri ve toplulukları krizlerden koruyor. Sonuç olarak biyo-medikal, psiko-sosyal ve biyopsikososyal bakış açılarına önemli bir destek sağlayan; psikolojik danışmanlar, psikologlar, psikiyatristler, eğitimciler, sosyal hizmet uzmanları ve psikiyatri hemşireleri gibi farklı yardım meslek gruplarına önemli bir bakış açısı sunan **The Global Psychotherapist - International Journal of Positive Psychotherapy'nin** insanlığa faydalı olması dileğiyle.

Yayın Kurulu

"Küresel Psikoterapist",
Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi Dergisi





DÜNYA KRİZLERİYLE OLUMLU BİR ŞEKİLDE BAŞA ÇIKMAK: DÜNYA BARIŞINA KATKIMIZ

PROF. DR. NOSSRAT PEESCHKIAN † tarafından
M.D., WIESBADEN, ALMANYA

İlk olarak
Hessisches Ärzteblatt Dergisi. Sayı 3 (2002) Almanca
Dr. Dorothea Martin tarafından çevrilmiştir.

Dostoyevski, hayatın anahtarını kaybettiğimiz bir cennet gibi olduğunu söyler. - "Karamazov Kardeşler", Kitap VI, Bölüm 1 Bu konuşma bize bu kayıp anahtar bulmanın bir yolunu gösterecek. 11 Eylül 2001 tarihinde, kanıksadığımız bir dünya düzeni tamamen ve tersine döndü.

Bu makale, bu olayın gerçeklerini veya altında yatan siyasi nedenleri tartışmayacaktır. Bunun yerine psikolojik ve psikoterapötik yönlerine ışık tutmaya çalışacaktır.

"Ülkeyi düzene sokmak istiyorsanız, önce vilayeti düzene sokun.

Eyaleti düzene sokmak istiyorsanız, önce şehirlere düzen getirmelisiniz.

Şehirlere düzen getirmek için aileye düzen getirmelisiniz.

Aileye düzen getirmek istiyorsanız, önce kendi ailenize düzen getirmelisiniz.

Eğer kendi ailenize düzen getirmek istiyorsanız kendinize düzen getirmelisiniz." (Doğu Hikayeleri)

Bu kadim doğu bilgeliği, içinde yaşadığımız karşılıklı ilişkilerin izini sürer. Yaşamın bir alanındaki küçük değişikliklerin bile tüm sistem üzerinde etkisi olduğunu varsaymalıyız. Konfüçyüs'e göre her bir insan, insanlığın yükselişinden ve düşüşünden sorumludur.



*İnsanların ve pırlantaların değeri ancak ayarlarından
diamonds when they çıkarıldıklarında anlaşılabilir.*

-Word of Wisdom

Bir terapistin raporundan:

" ... Bu savaş korkularına ek olarak, televizyondan gelen görüntüler yüzlerce masum insanın saniyeler içinde bir ateş topunun içinde yandığını ya da bin parçaya bölündüğünü gösteriyordu. Toplumumuzda genellikle bastırmakta çok başarılı olduğumuz ölüm düşünceleri o günlerde her yerdedi. Her şeyin saniyeler içinde olup bitebileceği gerçeği her zaman gündemdedi."

Burada kendimizi birkaç faktörle sınırlayacağız:

İnsan yaşamının anlamını sormak, aynı zamanda onun kökenini ve amacını da sormamız gerektiği anlamına gelir. Bu bağlamda insanın doğasının ne olduğuna dair başka sorular da ortaya çıkmaktadır. İyi midir yoksa kötü müdür? Kendi kararlarını vermekte özgür müdür? Mutluluk özleminin bir karşılığı var mıdır? İnsanlığın kaderi üzerinde herhangi bir etkisi var mıdır? Her şey onun ölümüyle mi sona erer?

Pozitif psikoterapi olarak bilinen yaklaşım için önemli bir motivasyon, kendimi kültürlerarası bir durumda bulmam olabilir. İranlıyım ama 1954'ten beri Avrupa'da yaşıyorum. Bu bakış açısıyla, birçok davranış, alışkanlık ve tutumun bu iki kültür arasında farklı şekilde değerlendirildiğinin farkına vardım. Bu, Tahran'daki çocukluğum sırasında zaten yaşadığım bir deneyimdi. Bu, oldukça yakından gözlemleyebildiğim din konusundaki önyargılarla ilgiliydi.

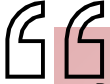
Bahamalar olarak kendimizi her zaman İslami, Hıristiyan ve Yahudi sınıf arkadaşlarımız ve öğretmenlerimiz arasındaki gerilimin içinde bulduk.

Bu durum beni aşağıdaki ilişkiler hakkında düşünmeye teşvik etti

dinler arasındaki ve insanlar arasındaki ilişkiler hakkında. Sınıf arkadaşlarımla aileleriyle deneyimlerim oldu ve onların davranışlarının kendi dünya görüşleri ve aile kavramlarından kaynaklandığını anlamaya başladım. Daha sonra uzmanlığım sırasında psikiyatristler, nörologlar, dahiliyeciler ve psikoterapistler arasındaki ilişkinin ne kadar gergin olduğunu ve bu pozisyonların ne kadar şiddetle çatıştığını deneyimlediğimde benzer çatışmalara tanık oldum.

Kişiler arası ilişkiler için bu, kişinin kendi değerlerini göreceleştirerek önyargılarını sorgulaması, saplantılarını gevşetmesi ve iletişim engellerini ortadan kaldırması anlamına gelir.

Bu da başka bir süreçle, yani yabancı düşünme ve hissetme biçimlerine karşı var olan duygusal engellerin ve önyargıların ortadan kaldırılmasıyla bağlantılıdır. Bunlar, yabancı olan her şeyin, başlangıçta anlayışın uygun olacağı yerlerde saldırgan ve tehdit edici bir şey olarak algılanmasına neden olur.



Sadece Tohum

Rüyasında genç bir adam, tezgahın arkasında yaşlı bir adamın durduğu bir dükkana girdi. Genç adamın ona sormuş: "Ne satıyorsunuz, sayın bayım?"

Bilge adam cevap vermiş: "İstediğin her şeyi." "

Genç adam bunları sıralamaya başladı: "O zaman dünya birliği ve dünya barışı, önyargıların ortadan kaldırılması, yoksulluğun yok edilmesi, dinler arası ve arasında daha fazla birlik ve sevgi, kadın ve erkek için eşit haklar ve ..."

Sonra bilge adamın sözünü kesti: "Affedersen genç adamı, beni yanlış anlamadın. Bizim meyve satmıyoruz, sadece tohum satıyoruz."

- a Ner Reseschkian'dan sonra

Bu deneyimler ve düşüncelerim, insanları sadece izole bireyler olarak değil (psikoterapide bile); daha ziyade birbirleriyle olan ilişkilerini ve kendi gelişimim nedeniyle, bir insanı o kişi yapan kültürlerarası durumlarını dikkate alarak anlamamı sağladı.

Farklı kültürlerdeki ortaklıklar ve farklılıklar (transkültürel yaklaşım)

Sadece bireysel çatışmaları anlamak için malzeme sunmakla kalmayan, aynı zamanda misafir işçiler ve kalkınma yardımı sorunları, diğer kültürel sistemlerin üyeleriyle ilişkilerde ortaya çıkan zorluklar, kültürlerarası evlilik sorunları, önyargılar ve bunların aşılması ve başka bir kültürel çerçeveden gelen alternatif modellerle karşı karşıya kaldığımız için olağanüstü bir sosyal önem taşıyan kültürlerarası yaklaşımı dikkate almalıyız. Bu bağlamda, kültürlerarası bir durumdan kaynaklanan siyasi temalar da tartışılabilir.

Şaşkınlık ve umut

• Gerçek şu ki, bugün iletişimimizde salgın boyutlarına varan dünya çapında bir kriz algılayabiliyoruz. Evlilik iletişiminde, eşler karşılıklı yanlış anlama ve önemsememenin acısını yaşıyor. Aileler, ebeveynler ve çocuklar arasında neredeyse tamamen iletişim eksikliğinden ya da sadece yüzeysel bir iletişimden muzdariptir. Benzer şekilde, hükümetler ve halkları arasındaki iletişim de karşılıklı güvensizlik, istismar, aldatma ve düşmanlık halini sergilemektedir. Son olarak, süper güçler arasında eşi benzeri görülmemiş bir iletişim krizi yaşanmıştır - bu durum kolaylıkla bu gezegendeki tüm yaşamın yok olmasıyla sonuçlanabilirdi. 1997 tarihli bir BM raporuna göre, dünya genelinde 59 yerde savaş vardı. Bu gerçekler, yetersiz iletişimin nedenlerini analiz etme çabalarımızın, yeni sorun çözme ya da olgu bulma yöntemleri geliştirme çabalarımızdan daha yeterli olmadığını açıkça ortaya koymaktadır.

• Tüm dünyada dünya barışından yana olan ve bunu insani varoluşumuzun anlamına ilişkin soruları çözenin tek yolu olarak gören çok sayıda insan - çoğunluk diyebilirim- vardır. Bununla birlikte, pek çok insan bu fikrin gerçekleşmesine karşı açık bir şüphecilik, güvensizlik ve hatta buna karşı içsel bir direniş sürdürmektedir.

Başlangıçta benim için özellikle önemli olan bazı deneyimleri paylaşmak istiyorum. Aşağıdaki dört alan benim için özel bir ilgi alanıdır:

- **Siyasetçinin dünya barışına katkısı** (kültürlerarası karşılaşma)
- **Dini liderin dünya barışına katkısı** (din veya dünya görüşü kavramları)
- **Bilim insanının dünya barışına katkısı**
- **Bireyin dünya barışına katkısı**

Üç örnek:

Davranış/Kavram	Batı	Doğu
Hastalık	Birisi hasta olduğunda, biraz dinlenmek ister. Sadece birkaç kişi tarafından ziyaret edilir Bu ziyaretler aynı zamanda bir sosyal kontrol olarak da görülür.	Burada, eğer biri hastaysa, kırık bir bacakta olduğu gibi yatak oturma odasına yerleştirilir. Hasta kişi ilgi odağıdır ve çok sayıda aile üyesi, akraba ve arkadaş tarafından ziyaret edilir. Ziyaretçi eksikliği bir hakaret ve mahrumiyet olarak kabul edilecektir.
Ölüm	İnsanlardan taziye ziyaretlerinden kaçınmalarını istiyoruz. Kaderimle tek başıma yüzleşmeliyim. Katlanmalıyım Böyle büyük bir acıyı tek başıma çekemem.	Akrabalar, arkadaşlar, tanıdıklar ve diğer sempatik insanlar 8-40 gün boyunca yaslı kişiyi ziyaret eder ve onlara güven hissi verir. Paylaşılan bir üzüntü yarım bir keder.
Depresyon	Orta Avrupalılar ve Kuzey Amerikalılar depresyona girerler çünkü iletişim eksikliği yaşarlar. izole edilmiş ve duygusal sıcaklıktan yoksun.	Doğu'da insanlar depresyona girerler çünkü sosyal yükümlülüklerinin ve ilişkilerinin darlığından bunalmış hissederler. Kaçış.

1. Siyasetçinin katkısı

Politikacının eylemleri, içinde büyüdüğü zaman ve kültür, ailesinin ona verdiği duygusal sıcaklık ve örneklerin derecesi, diğer insanlarla geliştirebildiği ilişkiler ve diğer insanların onun için taşıdığı önem tarafından belirlenir. Ayrıca, dinlerinden ve dünya görüşlerinden aldıkları anlam fikirleri ile hangi bilim ve teknoloji araçlarına sahip oldukları da belirleyicidir. Politikacılar örneğiyle eşleştirilen hususlar sadece onlarla sınırlı değildir. Sosyal bir varlık olarak insan, hayatını ancak diğer insanlarla birlikte şekillendirebildiği için, her birimizin siyasi bir görevi vardır. Görevlerimizi devredebiliriz ama sorumluluklarımızı devredemeyiz:

Dile transfer:

Hepimiz için anadilimizi korumak önemlidir ancak başkalarıyla iletişim kurmamıza yardımcı olacak bir dili de konuşabilmeliyiz. Böyle bir "dil" transkültürel psikoterapinin sağlamaya çalıştığı şeydir - bir üst-iletişim - çatışmaların ötesinde iletişim.



"Pek çok küçük yerde pek çok küçük şey yapan pek çok küçük insan, dünyanın çehresini değiştirecektir."

-/Afrika Atasözü

2. Dini liderlerin katkısı

Dini görmezden gelme eğilimi olsa da, dinin ahlaki bağlamda ve aynı zamanda etkin bir inanç sağlama bağlamında

bireyin yaşamının en özel ve mahrem alanlarına bile nüfuz eder. Dinlerin daha derin bir içerik analizine girmeden, aralarındaki farklılıklara rağmen temel ilkelerinin aynı olduğunu söyleyebiliriz. Sosyoloji ve psikolojinin işlevsel teorisi, dinlerin bağlamlarında inşa edilen kurumsal yapıların bir işlevi yerine getirdiğini öğretir. Kurum, içinde bulunduğu toplumun ve bireylerin pratik bir ihtiyacını karşılamalıdır. Eğer bir anlamı ve işlevi yoksa, var olmaktan çıkar ya da ne yazık ki sıklıkla olduğu gibi, zaman içinde saplantı ve dogmatizm yoluyla kendini kurtarmaya çalışır. Burada da zaman boyutu, gelişiminin temel bir ilkesi olarak görülebilir.

Din, insanın doğasına göre ölçülen bir ilaç gibidir. Ancak insanın gereksinimlerine, ihtiyaçlarına ve taleplerine uygun olduğunda ve gelişim (zaman ilkesi), görelilik ve birlik kavramlarını dikkate aldığında anlamlı olabilir. Yanlış anlaşılan bir din rahatsızlığa, saplantılara, gelişimin sınırlandırılmasına, entelektüel savunmaların katılaşmasına yol açtığına, anlamsız hale gelir. Bu nedenle Feuerbach onu teolojiden ziyade patoloji olarak nitelendirmiş, Marx ve Engels halkın afyonu olarak adlandırmış ve Freud onu bir sigorta şirketi olarak karikatürize etmiştir.



"Dini bir inanç ile bir kurum arasındaki farkıious ayirt etmeyi öğrenin"

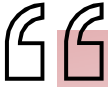
3. Bilim insanının katkısı

Dinin görevi insana değer, amaç ve anlam kazandırmaktır (anlam vermek), oysa

Bilim açıklama arar ve açıklayıcı yasalar sunar (anlam bulma). Çok sayıda bilim dalı vardır ve bunlar gerçekliğe farklı perspektiflerden yaklaşmaktadır. Burada da, kendi sistemlerinin mutlaklığına dair iddiaları ve diğer sistemlerle rekabetleriyle bireysel bilimlerin arasındaki rekabeti buluyoruz.

Bu bağlantılar bize bir bilimin ön kararlarının, araştırdığı konuların, ortaya koyduğu soruların ve yöntemlerinin tarihsel, toplumsal, ideolojik ve dinsel önkoşullara bağlı olduğunu göstermektedir. İnsanlığın işlevsel bir bütünlüğe ulaşması sadece coğrafi bağlantılar sayesinde olmamıştır. Bu daha çok, uygarlığının yapısını oluşturan unsurların karşılıklı bağımlılığından kaynaklanmaktadır. Böylece siyaset, iş dünyası, eğitim, bilim, felsefe, psikoloji ve din gibi alanlar bütün bir bağlantı ağıyla birbirine bağlanmıştır. Olayın pratik gerçekleri, ekonominin artık ekonomistlerin işi olmadığı ve eğitimin artık yalnızca ebeveynlerin elinde olmadığıdır. Tüm çalışma alanları bir şekilde birbiriyle ilişkili hale gelmiştir ("küreselleşme").

Mevcut durumumuz, insan dışı teknolojik bağımsızlığı ile birlikte çalışmayı gerektiriyor.



*İçeriksiz düşünceler boş; kavramsız sezgiler kördür:
without concepts are blind. - Immanuel Kant*

- Immanuel Kant

4. Bireyin katkısı

Bir kişinin kendine has özelliklerini, görüşlerini ve değer yargılarını nereden edindiğini sorduğumuzda, büyük olasılıkla içinde büyüdüğü çevreye, yani ailesine geri döneriz. Toplumun sürekliliği, kişinin ailede edindiği oyunun kuralları ve grup hedefleri olarak toplumu bir arada tutan ortak değerler tarafından sağlanır. Birey, hepsi de anlam sunmaya çalışan, birbiriyle çekişen, kültüre özgü, ideolojik-dinsel ve bilimsel kavramların ortasında durur. Birey, hiçbiri kendisiyle özdeşleştirebileceği bir şey gibi görünmüyorsa, bu rekabet halindeki değirmen taşları arasında öğütülecektir.

Sonuç olarak, insanın kendisi de bu bütünlüğe dahil olur ve belirli emirlere, doğa yasalarına ve kaçınılmaz düzenlemelere uymak zorundadır. At

Aynı zamanda birey farklılaşma kapasitesine ve bununla birlikte gelen sorumluluğa da sahiptir. Böylece pasif bir şekilde doğaya tabi olmayıp, mevcut imkanlar dahilinde kendi kaderini aktif bir şekilde belirler.

Pratik Yaklaşım

Bu anlamda, bir politikacının, dini liderin, bilim insanının ya da bir bireyin ilişkileri, duygusallığı ıssızlaştırılmışsa bozuk olarak görülebilir. Bu nedenle kişiye aşağıdaki beş kategorideki ilişkileri sorulur:

Bir siyasetçi/bilim insanı olarak kendi benliğimle ilişkim nasıl?

Uyku, yemek, boş zaman ve ileri eğitim gibi kendi ihtiyaçlarım için zaman ayırıyor muyum?

Partnerimle ilişkim nasıl?

Karımla/kocamla ve çocuklarımla iyi bir iletişimim var mı? Onlara zaman ayırıyor, güveniyor muyum? Onlardan sadece itaat ve nezaket mi talep ediyorum yoksa onlarla açık bir fikir alışverişine değer veriyor muyum? Ailemi dikkate alıyor muyum?

Sosyal çevremle ilişkim nasıl? Akrabalarım, arkadaşlarımla, meslektaşlarımla, yurttaşlarımla veya herhangi bir kişiyle ilişkim nasıl? Bu tür ilişkilere hazır mıyım, girişken miyim yoksa belirli kişilere karşı önyargılarımla, korkularımla veya saldırganlığım var mı?

bireyler mi yoksa gruplar mı?

Mesleğimle ilişkim nasıl?

Bu mesleği kendi isteğimle mi seçtim yoksa buna zorlandım mı? Yapabileceğim başka bir iş yok muydu? Yaptığım iş ilgimi çekiyor mu? Sadece para için ya da istediğim şeyleri karşılayabilmek için mi çalışıyorum? Yoksa işim benim için anlamlı, içsel bir ihtiyaç haline mi geldi? İşimde çatışmalar yaşıyor muyum? Aşırı zorlanıyor muyum yoksa az mı zorlanıyorum? İşimi tatmin edici buluyorum ama iş arkadaşlarımla anlaşamıyorum? Toplumsal gelişime nasıl katkıda bulunabilirim?



Hiçbir gelecek, şu anda ihmal edilenleri telafid in edemez.

*Şimdiki zaman. -Attributed to Albert Schweitzer
-Albert Schweitzer'e atfedilmiştir*

Gelecekle ilişkim nasıl?

Şu andan memnun muyum yoksa memnun değil miyim? Gelişim için olasılıklar görüyor muyum yoksa sadece takılıp kalıyor muyum? Gelecekte ihtiyaçlarımın uygun şekilde karşılanmasını bekleyebilir miyim? Hedeflerim ve yönelim sistemimin altında yatan ilkeler nelerdir? Yönelim sistemimi kendim mi geliştirdim yoksa başkalarından mı aldım? Hayat benim için gerçekten ne anlama geliyor? Çeşitli durumlarda ortaya çıkan zorlukların üstesinden nasıl geliyorum? Deney yapmaya istekli miyim? Fikrimi açıkça ifade etmeye ve bu konuda yargılanmaya, hatta başkalarının iyi fikirlerini kaybetme tehlikesini göze almaya istekli miyim?

Sonuçlar

İnsanlığın yeni ve etkili bir yönelim arayışı, beraberinde neden-sonuç ilişkilerinin de değişmesini getirecektir. Kültür, toplum, siyaset ve din tarafından hayal kırıklığına uğratılan, kendi özel dünyalarına sığınan ve yardım arayan bireyler, bu değişen ilişkiler nedeniyle kolektif sorunları katlayacaktır. Bu da bize bir kez daha gösteriyor ki bu kültürel sistemlerin hiçbiri kendi içinde iyi değildir. Nitelikleri ancak içinde yaşayan insanlar için etkili oldukları ve oyunlarının kurallarının diğer sosyokültürel sistemler ve üyeleriyle yapıcı karşılaşmalara izin verdiği ölçüde ortaya çıkar. Dolayısıyla, çeşitli kültürel sistemlerin üyelerinin birbirlerinden öğrenebilecekleri çok şey vardır - Sadece birbirlerini anlamayı öğrenseler bile.

DENGENİZİ GERİ KAZANIN: POZİTİF PSİKOTERAPİNİN ETKİNLİK ARAŞTIRMASI



Claudia Christ

Dr., MD, iç hastalıkları, Halk Sağlığı CEO'su, PPT Master Eğitmeni ve *Akademie an den Quellen'de* (Wiesbaden, Almanya) psikoterapist

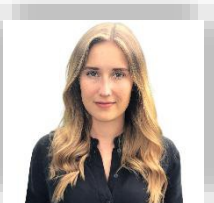
E-posta: christ@akademie-quellen.de



Ferdinand Mitterlehner

Psikoloji Yüksek Lisansı, İlahiyat Yüksek Lisansı
Akademie an den Quellen'de CEO ve psikoterapist
(Wiesbaden, Almanya)

E-posta: mitterlehner@akademie-quellen.de



Selina Raisch

Psikoloji Lisans
Akademie an den Quellen'de (Wiesbaden, Almanya)
araştırma ve kalite güvence başkanı

E-posta: selina.raisch@live.de

Alındı 07.04.2021

Yayın için kabul edildi 28.06.2021

Yayınlandı 07.07.2021

Özet

Bu çalışma, Pozitif Psikoterapinin (PPT) Grawe ve arkadaşları (1994) tarafından öne sürülen psikoterapinin üç ortak etkinlik faktörünü karşılayıp karşılamadığını incelemekte ve bunu yaparken terapistlerin ortak faktörlere ilişkin değerlendirmelerini, terapistlerin mesleki deneyim sürelerini ve birden fazla ölçüm zamanını dikkate almaktadır. Ayakta tedavi gören 207 hasta (66 erkek, 41 kadın) ve onların PPT eğitimi almış terapistleri, bireysel bir terapi seansından sonra üç ortak faktörün yerine getirilmesini değerlendirmiştir. Sonuçlar PPT'nin etkinliğini desteklemektedir: hem hastalar hem de terapistler PPT'nin üç ortak etkinlik faktörünü yerine getirdiğini değerlendirmiştir. Bununla birlikte, hastalar her üç faktörün de terapistlerden daha yüksek derecede yerine getirildiğini algılamışlardır. Buna ek olarak, ortak faktörlerden ikisi, terapist daha az profesyonel deneyime sahipken daha fazla yerine getirilmiş olarak değerlendirilmiştir. Son olarak, hastalar terapinin zaman içinde daha da etkili olduğunu deneyimlemiştir. Pozitif Psikoterapinin etkililiğinin, ortak etkililik faktörlerinin açık bir şekilde ölçülmesi yoluyla doğrulanması, bilgi kazanımına yol açmakta ve PPT'yi uygulayan ve öğreten psikoterapistler için önemli sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca, bu çalışma gelecekteki araştırmalar için yeni ve ilginç yaklaşımlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: psikoterapi araştırması, Pozitif Psikoterapi, etkililik araştırması, ortak etkililik faktörleri, ayaktan tedavi

Giriş

Psikoterapi araştırmaları birçok yazar tarafından "psikoterapinin temel bir yönü" olarak kabul edilir.

hizmetleri" (örn. Lambert, 1991, s. 1) ve psikoterapinin tedavi sonuçlarını ve tedavi kılavuzlarını iyileştirmek için gerekli olduğu düşünülmektedir (Angus vd., 2014). Konuyla ilgili şu katkılardan kaynaklanmaktadır

Psikoterapi araştırmaları, psikoterapötik süreçler ve sonuçlara ilişkin bilginin genişletilmesinde (Strauss ve ark., 2015) ve psikoterapi uygulayıcıları (Grawe, 1992; McLeod, 2001; Safran ve ark., 2011; Taubner ve ark., 2014) ve devam etmekte olan psikoterapistlerin eğitiminde (Elkins, 2012; Grawe, 1992) önemli faydalar ve çıkarımlar sağlamaktadır. Ayrıca, psikoterapi araştırmaları hastaların da ilgisini çekmektedir (McLeod, 2001), çünkü hastaların terapiye olumlu değer biçmesi - psikoterapinin etkili olduğuna ve kendilerine yardımcı olacağına dair inanç da dahil olmak üzere - terapiye yönelik motivasyonun artmasını beraberinde getirmektedir (Rosenbaum & Horowitz, 1983). Bunun da ötesinde, sağlık sigortaları, finansman kuruluşları ve diğer paydaşlar tarafından psikoterapi hizmetlerinin etkililiğini gösterme konusunda artan bir baskı söz konusudur (McLeod, 2001; Peseschkian ve diğerleri, 1999; Presslich-Titscher ve Datler, 1994).

Tüm bunlar, son 70 yılda psikoterapi üzerine yapılan araştırmaların artmasına yol açmıştır (Fuertes & Nutt Williams, 2017). Bu araştırma, incelenen belirli araştırma sorusuna bağlı olarak genellikle dört aşamaya ayrılabilir (Grawe, 1992). İlk aşamada araştırmalar genel olarak psikoterapinin etkinliğini göstermeye odaklanırken, ikinci aşama psikoterapi yönelimlerini karşılaştırmaya ve böylece en etkili olanı belirlemeye odaklanmıştır. Üçüncü aşama ise, hangi hasta için hangi terapi biçiminin endike olduğunu inceleyerek daha kuralcı bir yaklaşım benimsemiştir. 1990'larda süreç araştırmaları, psikoterapinin nasıl işlediği ve psikoterapiyi tam olarak neyin etkili kıldığı sorularına giderek daha fazla odaklanmaya başlamıştır (Grawe, 1997; Hank & Krampen, 2008; Mattejat, 2011).

Bu son araştırma sorusuyla ilgili olarak, Grawe, Donati ve Bernauer (1994) - psikoterapi etkinliğinin geniş bir ampirik incelemesine dayanarak - üç ortak etkinlik faktörünün her psikoterapinin etkinliği için çok önemli olduğunu öne sürmüştür: *motivasyonel netleştirme, sorunları çözmek için aktif yardım ve terapötik destek ve ilişki*. Onlara göre *motivasyonel netleştirme*, belirli bir durum ya da olayın tehdit edici anlamını ya da hastanın hedefinin sonuçlarını kavramayı ifade etmektedir. *Sorunları çözmeye yönelik aktif yardımın* ikinci ortak faktörü, hastanın daha önce zor ya da kaygı uyandırıcı olarak deneyimlediği durumlarla nasıl başa çıkacağını öğrenme konusundaki somut deneyimini ifade eder (Grawe, 1997). Son olarak, Grawe ve diğerleri (1994) üçüncü ortak faktörü şu şekilde tanımlamıştır

psikoterapi, hastanın terapist tarafından anlaşıldığını hissetme ve terapistin desteğini kabul etme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Modele göre, psikoterapinin etkinliği, bu üç ortak faktörün somut terapötik prosedürler tarafından ne ölçüde etkinleştirildiğine bağlıdır (Grawe ve ark., 1994).

Bu ortak etkililik faktörleri sensu Grawe ve arkadaşları (1994) psikoterapi araştırma alanında genel kabul görmüş (Mattejat, 2011) ve böylece çeşitli psikoterapötik yaklaşımların ve tedavilerin etkililiğini göstermek veya karşılaştırmak için kullanılmıştır (örn. Sander ve arkadaşları, 2012; Schramm ve arkadaşları, 2004; Stangier ve arkadaşları, 2010). Bu bağlamda, Nossrat Peseschkian ve meslektaşları, Pozitif Psikoterapinin (PPT) Grawe ve arkadaşları (1994; Peseschkian & Remmers, 2020) tarafından tanımlanan üç ortak etkinlik faktörünü karşıladığını göstermek amacıyla 1994-1997 yılları arasında geniş kapsamlı bir etkinlik çalışması yürütmüştür. Çalışmaları günlük klinik uygulama koşulları altında gerçekleştirilmiş ve PPT eğitimi almış terapistler tarafından tedavi edilen farklı psikiyatrik ve psikosomatik bozuklukları olan 402 hasta incelenmiştir (Peseschkian & Tritt, 1998; Peseschkian et al., 1999). Peseschkian ve meslektaşları, Grawe'ye danışarak karar verdikleri bir psikometrik test bataryasını kullanarak, "PPT'nin Grawe [ve diğerleri (1994)] tarafından psikoterapinin etkinliği için öne sürülen [...] ilkeleri yerine getirdiğini" gösterebilmişlerdir (Peseschkian & Remmers, 2020, s. 29). Bu etkililik çalışmasının önemi ve etkisi, tıbbi kalite güvencesi alanında aldığı üstün çalışma ödülü ile vurgulanmıştır (Peseschkian vd., 1999). Bununla birlikte, o dönemde araştırmacıların, Grawe ve arkadaşları (1994) tarafından öne sürülen ortak etkililik faktörlerini spesifik olarak ölçecek bir araç bulunmadığından, hastaların çeşitli psikometrik testlerdeki sonuçlarından yalnızca üç ortak etkililik faktörünün yerine getirildiği sonucunu çıkarabildikleri unutulmamalıdır.

Şimdi, 20 yılı aşkın bir süre sonra, Krampen'in (2002) Genel ve Diferansiyel Bireysel Psikoterapi Oturum Anketini (STEP) geliştirmesiyle bu durum değişmiştir. Bu araç, Grawe ve diğerlerine (1994) göre üç yaygın etkililik faktörünün ekonomik bir şekilde ölçülmesini sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. STEP anketi, hastanın bireysel terapi seansı deneyiminin yanı sıra terapistine ilişkin dışsal algısı ve değerlendirmesine de atıfta bulunmaktadır (Krampen, 2002). Maddeler üç alt ölçek oluşturmaktadır: *motivasyonel netleştirme, aktif yardım*

sorunları çözüme ve terapötik ilişki, dolayısıyla Grawe ve diğerleri (1994) tarafından tanımlanan üç ortak faktörü kapsamaktadır. STEP anketinin iyi psikometrik kalitesi birçok kez kanıtlandığından (Beutel & Brähler, 2004; Krampen, 2016; Krampen & Wald, 2001), bu araç üç ortak etkinlik faktörünü güvenilir ve açık bir şekilde araştırmak için kullanılabilir.

Bu nedenle, mevcut çalışma, STEP anketi aracılığıyla açıkça anket yapıldığında PPT'nin Grawe ve diğerleri (1994) tarafından öne sürülen üç ortak yeterlilik faktörünü karşılayıp karşılamadığını incelemektedir. Buna ek olarak, mevcut araştırma terapistlerin ortak yeterlik faktörlerine ilişkin değerlendirmelerini, terapistlerin mesleki deneyimlerdeki farklılıkları ve çoklu ölçüm zamanlarını da dikkate alarak PPT'deki ortak yeterlik faktörlerinin aktivasyon modelinin daha sofistike bir şekilde araştırılmasına olanak tanımaktadır. Peseschian ve meslektaşlarının çalışmalarını takiben, sonuçların genellenebilirliğini en üst düzeye çıkarmak için, STEP anketinin PPT eğitimi almış terapistler tarafından ayakta tedavi edilen 210 hastaya uygulanmasıyla doğal bir ortam seçilmiştir. Dolayısıyla, bu çalışma Peseschian ve meslektaşları tarafından 1998 ve 1999 yıllarında yürütülen araştırmanın bir devamı niteliğindedir ve PPT'nin etkinliğine dair daha fazla kanıt sunmaktadır.

Metodoloji

2.1 Denekler ve çalışma tasarımı

Çalışmanın örnekleme, 2014-2019 yılları arasında Almanya'nın Wiesbaden kentindeki *Akademie an den Quellen* psikoterapi muayenehanesinde ayakta tedavi gören hastalardan oluşmuştur. Hastalardan STEP anketini düzenli bir terapi seansının hemen ardından doldurmaları istenmiştir. STEP anketini terapinin farklı aşamalarında doldurmuşlardır; dolayısıyla örneklem, terapinin başlangıcındaki ve ileri aşamalarındaki hastaların bir karışımından oluşmuştur. Değerlendirilecek seanslar rastgele seçilmiştir ve önyargıları önlemek için hastalara planlanan değerlendirme hakkında önceden bilgi verilmemiştir.

Çalışmaya toplam 210 hasta katılmış olup, bunlardan 54'ü anketi iki kez, 17'si üç kez ve 5'i dört kez doldurmuştur. İki ölçüm arasındaki ortalama süre 7 aydır. Bu çalışma, kontrol grubunun planlanmadığı bir klinik çalışma niteliğindedir (yarı deneysel çalışma veya randomize olmayan tasarım; Schramm ve ark., 2004).

Veriler potansiyel aykırı değerlere karşı tarandıktan sonra, 207 hasta ilk kez ölçüm için istatistiksel analize dahil edilmiştir. Dolayısıyla, bu örneklem 18 ila 78 yaşları arasında 66 erkek ve 41 kadın (ortalama yaş = 44) içeriyordu. İki ölçümlü örneklemin aykırı değer analizi 52 hasta (11 erkek, 41 kadın, ortalama yaş = 43) ile sonuçlanmıştır. Üç ve dört ölçümlü örneklemelerin boyutları çok küçük olduğu için bu örneklem ayrı olarak analiz edilmemiştir.

Uygulamada psikoterapinin genel etkinliğine ilişkin istatistiksel analizler için, STEP anketi özellikle yeni gerçekleştirilen terapi seansını değerlendirmek üzere tasarlandığından ve bu nedenle aynı kişi tarafından yapılan çoklu ölçümler de bir psikoterapi biçiminin genel etkinliğini değerlendirmek için dikkate alınması gerektiğinden, tüm ölçümler birlikte analiz edilmiştir. İstatistiksel aykırı değerler hariç tutulduktan sonra, aynı kişinin birden fazla ölçümünü içeren sonuç örnekleme 282 hastadan oluşmuştur (86 erkek, 196 kadın, ortalama yaş = 44). Hastalar STEP anketini doldurduklarında ortalama olarak 9.9 aydır muayenehanede tedavi görmekteydi. Hastaların tanılarında depresyon (%52,9), stres bozuklukları (%26,8), anksiyete bozuklukları (%14,3), başka yerde sınıflandırılan bozukluk veya hastalıklarla ilişkili psikolojik ve davranışsal faktörler (%15,0), somatoform bozukluklar (%7,5), kişilik bozuklukları (%6,8) ve diğerleri (%22,1) yer almaktadır.

2.2 Terapistler

Bu çalışmaya, çalışma süresince Almanya'nın Wiesbaden kentindeki *Akademie an den Quellen adli psikoterapi* muayenehanesinde çalışan toplam 21 psikoterapist katılmıştır. Tüm terapistler psikodinamik psikoterapi ve PPT eğitimi almıştır. Bunlardan 19'u PPT'ye dayalı psikoterapi eğitiminin verildiği *Wiesbadener Akademie für Psychotherapie'de* (WIAP) eğitim gören psikoterapistlerdi. Diğer iki psikoterapistin ikisi de WIAP'de öğretim görevlisidir: biri PPT'de usta eğitmen olarak sertifikalandırılmıştır, diğeri ise insanın temel yapısı ve anlayışı açısından PPT'ye çok benzeyen bir yaklaşım olan Integrative Therapy sensu Petzold (1993) konusunda kalifiyedir.

2.3 Terapi Seansları

Bu çalışmaya dahil edilen tüm hastalara haftalık 50 dakikalık PPT seansları uygulanmıştır. PPT 'bir çeşit

hümanistikpsikodinamik psikoterapi' (Peseschkian & Remmers, 2020, s. 11). Nossrat Peseschkian tarafından 1970'ler ve 1980'ler boyunca geliştirilmiştir (ebd.). PPT, çatışma merkezlik ve kaynak odaklılığın yanı sıra ana psikoterapi yönlerinden yaklaşımların entegrasyonu ile karakterize edilir (ebd.). PPT hastanın kapasitelerine odaklanır ve hastanın kendi kendine yardım potansiyelini keşfetmesine yardımcı olmak ister. Bozukluklar, çatışmalar ve semptomlar 'çatışmalara tepki verme kapasitesi' olarak görülür (ebd., s. 12) ve tıpkı kaynakları, kapasiteleri ve potansiyelleri gibi hastanın bütünlüğünün bir parçası olarak kabul edilir.

2.4 Önlemler

Genel ve Farklılaştırılmış Bireysel Psikoterapi Oturum Anketi [Stundenbogen für die Allgemeine und Differentielle Psychotherapie] (STEP; Krampen, 2002), Grawe ve arkadaşları (1994) tarafından ayırt edilen psikoterapötik süreçlerin ortak etkililik faktörlerini hastaların ve terapistlerinin bakış açısından değerlendirmek için ekonomik ve standartlaştırılmış bir anket oluşturmaktadır. Anketin maddeleri, hasta versiyonunu (STEPP) oluşturan hastanın bireysel terapi seansı deneyiminin yanı sıra terapist versiyonunu (STEPT) oluşturan terapistin seansa ve hastanın deneyimine ilişkin dış algısıyla doğrudan ilgilidir.

Her iki versiyon da içerik açısından paralel olarak tasarlanmıştır ve her biri birbirini tamamlayan 12 maddeden oluşmaktadır. Beş madde hastanın deneyimlediği (hasta versiyonu STEPP) veya algıladığı (terapist versiyonu STEPT) *motivasyonel açıklığı* (STEP-C) ölçerken, dört madde *problemleri çözmek için* deneyimlenen veya algılanan *aktif yardımı* (STEP-P) ve üç madde de *terapötik ilişkiyi* (STEP-R) değerlendirmektedir.

STEPP için hastalar, ilgili ifadelerin kendi deneyimlerine ne kadar uygun olduğunu değerlendirmek için 7 adımlı bir cevap ölçeği kullanmaktadır. Hasta versiyonunun üç ölçeği için güvenilirlikler Cronbach's $\alpha = 0.76$ ve Cronbach's $\alpha = 0.89$ arasındadır. STEPT için terapistler, hastaların deneyim ve davranışlarına ilişkin algılarıyla ilgili içeriğe benzer soruları 7 adımlı bir cevap ölçeğinde değerlendirmektedir. Terapist versiyonunun üç ölçeği için güvenilirlikler Cronbach's $\alpha = 0,78$ ile Cronbach's $\alpha = 0,91$ arasında değişmektedir. Dolayısıyla, tüm ölçekler iyi iç tutarlılık göstermektedir (Field, 2013).

Üç ölçeğin farklı madde sayıları nedeniyle, ulaşılabilecek maksimum değerler değişmektedir. STEP-C için toplam 35 puana ulaşılabilir, STEP-P için maksimum 28 değerlendirme mümkündür ve STEP-R için maksimum puan 21'dir.

Sonuçlar

3.1 PPT üç ortak etkinlik faktörünü yerine getirir

Tüm ölçümleri içeren veri setinin istatistiksel analizi, Krampen (2002) tarafından yayınlanan normlarla karşılaştırıldığında, tüm alt ölçeklerin ortalama değerlerinin ortalama aralıkta olduğunu ortaya koymuştur (bkz. Tablo 1).

Bununla birlikte, rastgele dalgalanmalar dikkate alındığında, STEPP-P ve STEPT-P'nin ortalama değerleri ortalamanın altında ve ortalama aralığında olma eğilimindedir. Ortalama aralıktan sapmalar oldukça küçük olduğundan (bkz. Tablo 1), genel olarak her iki ölçeğin de ortalamanın altında olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, her iki ölçeğin de hastaların ve terapistlerin bakış açısından *sorunların çözümüne yönelik aktif yardımla* ilgili olması dikkat çekicidir. Dolayısıyla bu, PPT'yi uygulayan ve öğreten terapistlerin bu ortak faktörün yerine getirilmesini sağlamak için özel dikkat göstermeleri gerektiği anlamına gelebilir.

Ayrıca, rastgele dalgalanmalar göz önüne alındığında, STEPP-R'nin ortalama değeri ortalama ile ortalamanın üzerinde olma eğilimindedir; bu da hastaların ortak faktör *terapötik ilişkiyi* özellikle PPT tarafından güçlü bir şekilde yerine getirildiğini algıladıklarını göstermektedir (bkz. Tablo 1).

Her şey göz önünde bulundurulduğunda, PPT'nin hem hastaların bakış açısından hem de terapistlerin değerlendirmesine göre Grawe ve diğerleri (1994) tarafından ayırt edilen üç ortak etkinlik faktörünü harekete geçirdiği ve bu nedenle etkili olarak algılandığı söylenebilir.

Tablo 1.

T norm değerleri. T norm değerleri, Cronbach's α , standart sapmalar (SD) ve tüm STEP ölçekleri için güven aralıkları (CI).

Ölçek	T	α	SD	90 CI	Sınıflandırma
STEPP-C	50	.89	10	[44.56, 55.44]	a
STEPT-C	45	.85	10	[40.08, 49.92]	a
STEPP-P	45	.76	10	[38.64, 51.35]	ba'dan
STEPT-P	45	.91	10	[38.44, 51.56]	ba'dan
STEPP-R	60	.84	10	[51.97, 68.03]	a'dan aa'ya

WAPP

STEPT-R 50 .78 10 142.31, 57.69 a

Notlar. $N = 282$, STEPP-C/STEPT-C = motivasyonel açıklama ölçeğinin hasta/terapist versiyonu, STEPP-P/STEPT-P = sorunları çözmek için aktif yardım ölçeğinin hasta/terapist versiyonu, STEPP-R/ STEPT-R = terapötik ilişki ölçeğinin hasta/terapist versiyonu, a = ortalama, ba = ortalamanın altında, aa = ortalamanın üstünde.

3.2 Hastalar terapiyi terapistlerinin düşündüğünden daha etkili olarak deneyimliyor

İlginç bir şekilde, hastaların değerlendirmeleri tüm alt ölçeklerde ve tüm ölçüm zamanlarında terapistlerin değerlendirmelerinden önemli ölçüde farklılık göstermiştir (bkz. Tablo 2 ve Şekil 1). Dolayısıyla, ortalama olarak, hastalar her üç ortak etkinlik faktörünü de terapistlerinin algıladığından önemli ölçüde daha fazla yerine getirmiş olarak deneyimlemiştir.

Hastaların ve terapistlerin bir terapi seansını değerlendirmelerindeki farklılıklar ne endişe verici ne de olağandışıdır ve Hartmann ve arkadaşları (2013) tarafından süreç araştırmalarının genel bir sorunu olarak tanımlansa da, STEP anketinin değerlendirmelerindeki farklılıklar genellikle önceden gönderilen ankette olduğu gibi tüm ölçekler arasında tek tip ve tutarlı değildir. Genellikle, bazen hastaların bazen de terapistlerin ortak etkililik faktörlerini daha fazla yerine getirilmiş olarak algıladıkları ve ölçekler arasındaki farklılaşmanın yönünün aynı örneklem içinde de farklılık gösterdiği gözlemlenebilir (Krampen, 2002).

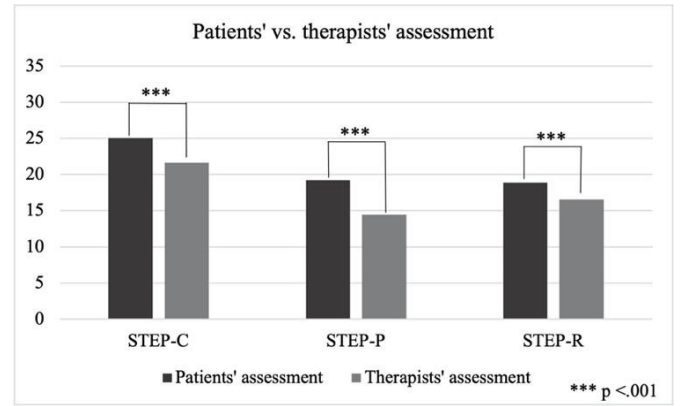
Bu çalışmada ortaya çıkan, hastaların değerlendirmelerinin daha yüksek değerlere sahip olması açısından alışılmadık derecede tekdüze olan bu farklılığın olası bir açıklaması, terapistlerin üç ortak faktör hakkında daha gelişmiş bir anlayışa sahip olmaları ve değerlendirmelerini bir psikoterapide bunların nasıl yerine getirilmesi gerektiğine dair mesleki bilgilerine dayandırmaları, bunun da daha yüksek beklentilere ve dolayısıyla daha eleştirel bir değerlendirmeye yol açmasıdır. Öte yandan hastalar psikoterapi durumunu geçmiş kişisel deneyimleriyle karşılaştırarak daha olumlu değerlendirmelerde bulunurlar. Benzer bir açıklama Horvath (2000) tarafından hastaların ve terapistlerin terapötik ittifaka ilişkin değerlendirmelerinin farklılığına ilişkin olarak öne sürülmüştür. Fitzpatrick ve arkadaşları (2005) Horvath'ın varsayımını görev işbirliği, hedef işbirliği ve hasta-terapist bağının üç boyutuna uygulamıştır. Dolayısıyla, bu modelin Grawe ve arkadaşları (1994) tarafından tanımlanan üç ortak psikoterapi faktörüne de uygulanabilir olması makul görünmektedir.

Tablo 2.

Ortalamalar (M), standart sapmalar (SD), hastaların ve terapistlerin karşılaştırılması için t-testlerinin t ve p-değerleri

Ölçek	Hastalar' değerlendirme		Terapistlerin değerlendirme		t(280)	p
	M	SD	M	SD		
ADIM-C	25.06	6.04	21.67	5.49	8.53	<.001
ADIM-P	19.20	5.23	14.43	6.06	13.13	<.001
STEP-R	18.86	2.36	16.56	2.63	12.90	<.001

Notlar. N = 282. STEP-C = motivasyonel netleştirme ölçeği (puan aralığı = 5-35), STEP-P = sorunları çözmek için aktif yardım ölçeği (puan aralığı = 4-28), STEP-R = terapötik ilişki ölçeği (puan aralığı = 3-21).



Şekil 1. Hastaların ve terapistlerin STEP ölçekleri motivasyonel netleştirme (STEP-C), sorunları çözmek için aktif yardım (STEP-P) ve terapötik ilişki (STEP-R) değerlendirmelerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması.

3.3 Terapistlerin mesleki deneyimi bir rol oynar

Uzun yıllara dayanan mesleki deneyime sahip iki terapistin (ortalama mesleki deneyim = 20,56 yıl) yanı sıra eğitimdeki 19 psikoterapist (ortalama mesleki deneyim = 3,50 yıl) bu çalışmaya katıldığından, tedavi eden terapistin mesleki deneyiminin ortak yeterlilik faktörlerinin değerlendirilmesi üzerindeki etkisi de incelenebilmiştir. Tüm ölçümleri içeren veri setinin istatistiksel analizi, ortak faktör olan *problem çözmenin* hem hastalar hem de terapistler tarafından, terapistin tedavi eden kişinin mesleki deneyiminin daha az olması yerine daha fazla olması durumunda önemli ölçüde daha fazla yerine getirildiği şeklinde algılandığını göstermiştir. Bu iki ölçek (STEP-P ve STEP-R) norm değerlerle karşılaştırıldığında ortalamanın altında ve ortalama aralıkta olma eğiliminde olduğundan, mesleki deneyimi fazla olan terapistler ve az olan terapistler için *ayrı ayrı* bir norm karşılaştırması daha yapılmıştır.

Hastaların ve terapistlerin deneyimli terapistlere yönelik değerlendirmelerinin, rastgele dalgalanmalar hesaba katıldığında bile ortalama aralıkta olduğunu ortaya koymuştur. Daha az mesleki deneyime sahip terapistlerin ortalama değerleri ise ortalamanın altında olma eğilimi göstermiştir. Analiz edilen veri kümesi az mesleki deneyime sahip terapistlerden 248 ölçüm içerirken, daha deneyimli terapistlerden sadece 34 ölçüm içerdiğinden, terapistlerin mesleki deneyimlerinin etkisinin STEPP-P ve STEPT-P'nin daha önce bildirilen ortalamanın altında ve ortalama olarak sınıflandırılmasına yol açmış olması makul görünmektedir.

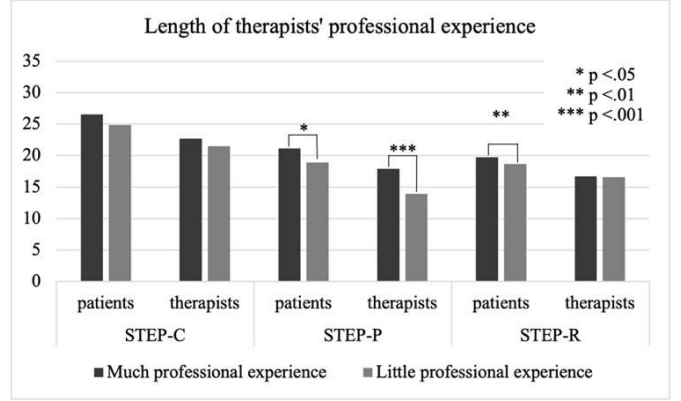
Buna ek olarak, uzun yıllara dayanan mesleki deneyime sahip terapistlerin hastaları, daha az deneyimli terapistlerin hastalarına kıyasla *terapötik ilişkiyi* önemli ölçüde daha tatmin edici olarak değerlendirmiştir. Ancak terapistlerin kendileri bu ortak faktöre ilişkin değerlendirmelerinde anlamlı bir farklılık göstermemiştir. *Motivasyonel netleştirme* ile ilgili olarak, terapistler ve hastalar, terapistin mesleki deneyim miktarına bağlı olarak bu ortak faktörün yerine getirilmesinde bir fark görülmediği konusunda hemfikirdir (bkz. Tablo 3 ve Şekil 2).

Tablo 3.

Ortalamalar (M), Standart sapmalar (SD), çok ve az karşılaştırması için t-testlerinin t- ve p-değerleri tedavi eden terapistin

Ölçek	Küçük mesleki deneyim		Profesyonel deneyim		t(280)	p
	M	SD	M	SD		
STEPP-C	26.59	5.57	24.86	6.07	1.57	.117
STEPT-C	22.71	5.37	21.54	5.49	1.16	.247
STEPP-P	21.12	4.75	18.93	5.70	2.14	.033
STEPT-P	17.94	5.06	13.92	6.07	3.70	<.001
STEPP-R	19.74	1.69	18.70	2.53	3.11	.003
STEPT-R	16.68	3.36	16.59	2.60	0.36	.721

Notlar. N = 282. STEP-C = motivasyonel açıklama ölçeğinin hasta/terapist versiyonu (puan aralığı = 5-35), STEP-P = sorunları çözmek için aktif yardım ölçeğinin hasta/terapist versiyonu (puan aralığı = 4-28), STEP-R = terapötik ilişki ölçeğinin hasta/terapist versiyonu (puan aralığı = 3-21).



Şekil 2. Hastaların ve terapistlerin Çok ve az mesleki deneyime sahip terapistler için hastaların ve terapistlerin STEP ölçekleri motivasyonel netleştirme (STEP- C), sorunları çözmek için aktif yardım (STEP-P) ve terapötik ilişki (STEP-R) ortalama puanlarının karşılaştırılması.

Mevcut çalışmanın sonuçları STEP anketinin el kitabında (Krampen, 2002) bildirilen karşılaştırmalı sonuçlarla karşılaştırıldığında, bulguların sadece kısmen örtüştüğü görülmektedir.

Mevcut bulgularla örtüşen bir şekilde, Krampen'in (2002) analizleri de, hem terapistlerin hem de hastaların bakış açısından, daha fazla mesleki deneyime sahip terapistler için *problem çözme konusunda* önemli ölçüde daha yüksek değerler ortaya koymuştur. Bununla birlikte, hastaların ve terapistlerin *motivasyonel açıklığa ilişkin değerlendirmeleri* de daha deneyimli terapistler için daha yüksekti, ancak bu durum mevcut anket için geçerli değildi. Ayrıca, karşılaştırmalı analizlerde hastaların *terapötik ilişkiye yönelik* değerlendirmeleri terapistin mesleki deneyimine bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermezken, mevcut ankette durum böyleydi. Kılavuzda bildirilen karşılaştırmalı analizlerin yalnızca küçük örneklemelere dayandığı göz önünde bulundurulsa da, terapistlerin mesleki deneyiminin üç ortak faktörün her biri üzerindeki etkisinin daha farklı ve derinlemesine araştırılması arzu edilir ve gerekli görünmektedir. Bununla birlikte, etkilerin yönü konusundaki mutabakat - her zaman daha fazla mesleki deneyime sahip terapistler için ortak faktörlerin daha iyi derecelendirilmesi anlamında - terapötik çalışmanın öğretilebilir ve öğrenilebilir olduğunu göstermektedir.

3.4 Hastalar terapinin zaman içinde daha da etkili olduğunu deneyimliyor

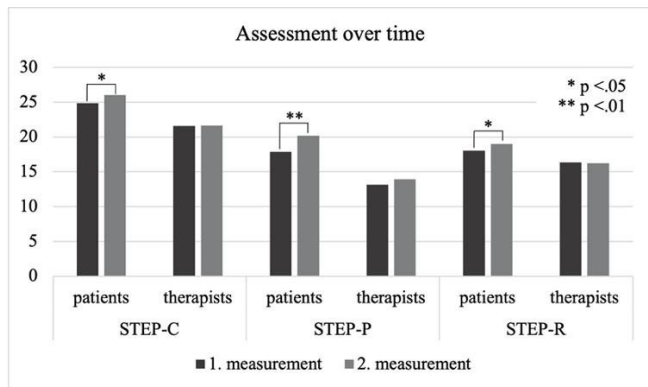
52 hasta için iki ölçüm yapıldığından, hastaların ve terapistlerin psikoterapinin üç ortak etkililik faktörüne ilişkin değerlendirmelerinin zaman içinde gelişip gelişmediğini ve nasıl geliştiğini araştırmak da mümkün olmuştur. Hastaların değerlendirmelerinin, her üç ortak faktörün de zaman içinde daha da güçlü bir şekilde yerine getirildiğini algılamaları bakımından önemli ölçüde değişmesi dikkat çekiciydi. Dolayısıyla, hastalar terapiyi zaman içinde daha da etkili olarak algılamışlardır. Ancak, terapistler arasında böyle bir etki gözlenmemiştir: terapiyi her zaman hastalar için eşit derecede etkili olarak algılamışlardır (bkz. Tablo 4 ve Şekil 3).

Tablo 4.

Ortalamalar (*M*), Standart sapmalar (*SD*), birinci ve ikinci zamanın karşılaştırılması için *t*-testlerinin *t* ve *p* değerleri

Ölçek	Ölçüm.					
	İlk kez ölçüm		İkinci kez ölçüm		<i>t</i> (280)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
STEPP-C	24.83	6.25	26.04	5.61	-2.15	.036
STEPT-C	21.57	5.00	21.65	5.34	-0.41	.682
STEPP-P	17.87	5.78	20.19	4.92	-3.65	.001
STEPT-P	13.14	5.99	13.92	6.05	-1.29	.204
STEPP-R	18.06	2.93	18.97	2.04	-2.36	.022
STEPT-R	16.33	2.39	16.25	2.65	0.23	.816

Notlar. *N* = 282. STEP-C = motivasyonel açıklama ölçeğinin hasta/terapist versiyonu (puan aralığı = 5-35), STEP-P = sorunları çözmek için aktif yardım ölçeğinin hasta/terapist versiyonu (puan aralığı = 4-28), STEP-R = terapötik ilişki ölçeğinin hasta/terapist versiyonu (puan aralığı = 3-21).



Şekil 3. Hastaların ve terapistlerin Hastaların ve terapistlerin STEP ölçekleri motivasyonel netleştirme (STEP-C), sorunları çözmek için aktif yardım (STEP-P) ve terapötik ilişki (STEP-R) puan ortalamalarının ilk ve ikinci ölçüm için karşılaştırılması.

Sonuçlar

Bu çalışmanın amacı, PPT'nin psikoterapinin üç ortak etkililik faktörünü yerine getirip getirmediğini incelemektir. Grawe ve arkadaşları (1994) tarafından öne sürülen ortak faktörleri açıkça ölçmek için STEP anketi (Krampen, 2002) kullanılarak elde edilen sonuçlar, hastaların yanı sıra terapistlerin de PPT'nin üç ortak etkinlik faktörünü yerine getirdiğini algılaması anlamında PPT'nin etkinliğini desteklemektedir. Hastaların ve terapistlerin sorunları çözmek için aktif yardımı sadece daha düşük bir ortalamada yerine getirildiğini değerlendirdikleri bulgusu, özellikle bu ortak yeterlilik faktörünün yerine getirilmesiyle ilgili olarak tanımlanan tedavi eden terapistin mesleki deneyimi dikkate alınarak çözülebilir. Mesleki deneyim, hastaların terapötik ilişkiyi değerlendirmesinde de rol oynamıştır. Bu durum, özellikle sorunların çözümünde aktif yardım ve terapötik ilişki ile ilgili olarak, terapötik çalışmanın öğretilebilir ve öğrenilebilir olduğuna dair kanıt sağlamaktadır. Ayrıca, hastalar her üç ortak faktörün de terapistlerden daha yüksek derecede yerine getirildiğini düşünmektedir. Son olarak, terapistlerin değerlendirmelerinde böyle bir eğilim saptanmazken, hastaların terapiyi zaman içinde daha da etkili olarak deneyimledikleri bulunmuştur.

Yazarların bildiği kadarıyla bu makale, PPT'de STEP anketi ile ölçülen üç ortak etkinlik faktörünün yerine getirilmesinin ilk incelemesini oluşturmaktadır. Bu nedenle, PPT'nin etkinliği için önemli ve yeni bir destek sağlamaktadır. Ayrıca, terapistin değerlendirmesini, terapistin mesleki deneyiminin uzunluğunu ve birden fazla ölçüm zamanını dikkate alması nedeniyle, aktivasyon kalıpları hakkında daha derin içgörülere izin vermekte ve ortak faktörlerin yerine getirilmesinin ilgili yönlerini belirlemeyi mümkün kılmaktadır. Bu bağlamda özellikle önemli bir bulgu, mesleki deneyimin sorunların çözümüne yönelik aktif yardımın yerine getirilmesi üzerindeki etkisidir, çünkü bu, devam eden psikoterapistlerin eğitiminde bu ortak faktöre özel önem verilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Mevcut bulgular, PPT'nin etkinliğine ilişkin anlamlı yanıtlar sağlamanın yanı sıra, başka sorulara da kapı açmakta ve böylece gelecekteki araştırmalar için önemli ve ilginç yaklaşımlar sunmaktadır. Öncelikle, hastalar ve terapistler arasındaki değerlendirme farklılıklarında hangi faktörlerin rol oynadığının ve potansiyel açıklamanın şu şekilde olup olmadığının daha yakından incelenmesi gerekmektedir.

Yazarlar tarafından önerilen faktörlerin doğru olduğu kanıtlanmıştır. Dahası, gelecekteki araştırmalar psikoterapistlerin artan mesleki deneyimlerinin ortak faktörlerden ikisinin daha fazla yerine getirilmesine nasıl dönüştüğünü aydınlatmaya çalışmalıdır. Son olarak, hastaların üç ortak faktöre ilişkin değerlendirmelerinin zaman içinde nasıl ve ne ölçüde arttığını araştırmak ilginç görünmektedir.

Mevcut sonuçlar her zaman bu çalışmanın da sınırlamaları olduğu göz önünde bulundurularak yorumlanmalıdır. Bu nedenle, bir kontrol grubunun bulunmamasının, PPT'nin etkililiğine ilişkin çalışmadan çıkarılabilecek nedensel sonuçları sınırladığı unutulmamalıdır. Buna ek olarak, seçilen natüralist tasarım çalışmanın iç geçerliliğini azaltmaktadır (Howard vd., 1996). Ancak çalışmanın amacı PPT'nin etkililiğini doğal koşullar altında incelemek olduğundan, dış geçerlilik ve bulguların genellenebilirliği vurgulanarak bu sınırlama kabul edilmiştir (Howard vd., 1996; Leichenring ve Rüger, 2004). Bununla birlikte, yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı, çalışmanın daha kontrollü koşullar altında tekrarlanması gelecekteki araştırmalar için arzu edilir görünmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma, Grawe ve arkadaşlarının (1994) ortak etkililik faktörleri ile ölçülen PPT'nin etkililiğine ilişkin önemli kanıtlar ve daha fazla içgörü sağlamaktadır. Bu nedenle Peseschkian ve meslektaşlarının (1998; 1999) araştırmasının bir devamı olarak görülebilir. Mevcut bulgular, gelecekteki psikoterapi araştırmalarının yanı sıra dünyanın her yerinde PPT uygulayan ve öğreten psikoterapistler için de son derece önemlidir.

Referanslar

- [1] **ANGUS, L., WATSON, J. C., ELLIOTT, R., SCHNEIDER, K., TIMULAK, L.** (2014). Hümanistik psikoterapi araştırmaları 1990-2015: Metodolojik yenilikten kanıt destekli tedavi sonuçlarına ve ötesine. *Psychotherapy Research*, Vol. 25(3), pp. 330-347.
- [2] **BEUTEL, M.E., BRÄHLER, E.** (2004). Klinische Untersuchungsverfahren [Klinik muayene prosedürleri]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Vol. 33(4), pp. 319-320.
- [3] **ELKINS, D. N.** (2012). Psikoterapi araştırmalarında ortak bir odağa doğru. *Psychotherapy*, Vol. 49(4), pp. 450-454.
- [4] **FIELD, A.** (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Londra: Sage Yayıncılık.
- [5] **FITZPATRICK, M.R., IWAKABE, S., STALIKAS, A.** (2005). Çalışma ittifakında perspektif farklılığı. *Psychotherapy Research*, Vol. 15(1-2), pp. 69-80.
- [6] **FUERTE, J.N., NUTT WILLIAMS, E.** (2017). Danışan odaklı psikoterapi araştırması. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 64(4), pp. 369-375.
- [7] **GRAWE, K.** (1992) Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre [Doksanlı yılların başında psikoterapi araştırmaları]. *Psychologische Rundschau*, Vol. 43(3), pp. 132-162.
- [8] **GRAWE, K.** (1997). Research-informed psychotherapy, *Psychotherapy Research*, Vol. 7(1), pp. 1-19.
- [9] **GRAWE, K., DONATI, R., BERNAUER, F.** (1994). *Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession* [Geçiş sürecinde psikoterapi: mezhepten mesleğe]. Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [10] **HANK, P., KRAMPEN, G.** (2008). *Teşhis der therapeutischen Beziehung* [Terapötik ilişkinin teşhisi]. İçinde: Hermer, M., Röhrle, B. (eds), *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, (pp. 141-168). DGVV Verlag.
- [11] **HARTMANN, A., LEHNART, R., HERMANN, S., JOOS, A., STILES, W.B., ZEECK, A.** (2013). Die Evaluation von Therapiesitzungen durch Patienten und Therapeuten [Terapi seanslarının hastalar ve terapistler tarafından değerlendirilmesi]. *Diagnostica*, Cilt 59(1), s. 45-59.
- [12] **HORVATH, A.O.** (2000). Terapötik ilişki: Aktarımdan ittifaka. *Journal of clinical psychology*, Vol. 56(2), pp. 163-173.
- [13] **HOWARD, K. I., MORAS, K., BRILL, P. L., MARTINOVICH, Z., LUTZ, W.** (1996). Değerlendirme psikoterapi: Etkililik, etkinlik ve hasta gelişimi. *American psychologist*, Vol. 51(10), pp. 1059-1064.
- [14] **KRAMPEN, G.** (2002). *Stundenbogen für die allgemeine und Farklılaştırılmış Einzelpsikoterapi: STEP* [Genel ve Diferansiyel Bireysel Psikoterapi için Oturum Anketi]. Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [15] **KRAMPEN, G.** (2016). *ADIM*. İçinde: Geue, K., Strauß, B., Brähler, E. (eds.), *Diagnostische Verfahren in*

- der Psychotherapie (3. baskı), (s. 484-489). Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [16] **KRAPPEN, G., WALD, B.** (2001). Kurzinstrumente für die Prozessevaluation und adaptive Indikation in der Allgemeinen und Differentiellen Psychotherapie und Beratung [Genel ve farklı psikoterapi ve danışmanlıkta süreç değerlendirmesi ve adaptif endikasyon için kısa araçlar]. *Diagnostica*, Vol. 47(1), pp. 43-50.
- [17] **LAMBERT, M. J.** (1991) *Giriş psikoterapi araştırmalarına*. içinde: Beutler, L. E., Crago, M. (eds.), *Psychotherapyresearch : Programatik çalışmaların uluslararası bir incelemesi*, (s. 1-11). Amerikan Psikoloji Derneği.
- [18] **LEICHSENRING, F., RÜGER, U.** (2004). Psychotherapeutische Behandlungsverfahren auf dem Prüfstand der Evidence Based Medicine (EBM) Randomisierte kontrollierte Studien vs. naturalistische Studien - Gibt es nur einen Goldstandard? *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, Vol. 50(2), pp. 203- 217.
- [19] **MATTEJAT, F.** (2011). Geschichte der empirischen Psychotherapieforschung unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie [Çocuk ve ergen psikoterapisine özel referansla ampirik psikoterapi araştırmalarının tarihi]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Vol. 60(8), pp. 606-625.
- [20] **MCLEOD, J.** (2001). Danışmanlık ve psikoterapi uygulamaları ve değerleriyle tutarlı bir araştırma geleneği geliştirmek: Danışmanlık ve Psikoterapi Araştırmaları neden gereklidir? *Counselling and Psychotherapy Research*, Vol. 1(1), pp. 3-11.
- [21] **PESCHKIAN, N., TRITT, K.** (1998). Pozitif psikoterapi etkinlik çalışması ve kalite güvencesi. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, Vol. 1(1), pp. 93-104.
- [22] **PESCHKIAN, N., KICK, H., SCHEURER, H., KRÖMKER, J., TRITT, K., LOEW, T.** (1999). Pozitif Psikoterapi: Ein kurzzeittherapeutisches Verfahren unter Einbeziehung Computergestützter Qualitätssicherung [Pozitif Psikoterapi: Kısa süreli terapötik bir prosedür bilgisayar destekli kalite güvencesi]. *Psychotherapie Forum*, Vol. 7(1), pp. 1-7.
- [23] **PESECHKIAN, H., REMMERS, A.** (2020) *Pozitif Psikoterapi: Bir Giriş*. içinde: Messias, E., Peseschkian, H., Cagande, C. (eds), *Pozitif Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikoloji*, (pp. 3-9). Springer, Cham.
- [24] **PETZOLD, H. G.** (1993). *Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie (Band 1)* [Bütünleştirici terapi: okullar arası terapi için modeller, teoriler ve yöntemler (Cilt 1)]. Junfermann.
- [25] **PRESSLICH-TITSCHER, E., DATLER, W.** (1994). Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie und öffentlicher Legitimationsdruck: Eine Stellungnahme aus der Sicht der Österreichischen Individualpsychologie [Psikoterapide etkililik araştırması ve meşruiyet için kamuoyu baskısı: Avusturya bireysel psikoloji perspektifinden bir açıklama]. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, Cilt 19, s. 203-213.
- [26] **ROSENBAUM, R. L., HOROWITZ, M. J.** (1983). Psikoterapi için motivasyon: faktöriyel ve kavramsal bir analiz. *Psychotherapy: theory, research and practice*, Vol. 20(3), pp. 346-354.
- [27] **SAFRAN, J. D., ABREU, I., OGILVIE, J., DEMARIA, A.** (2011). Psikoterapi araştırmaları araştırmacı-klinisyenlerin klinik uygulamalarını etkiliyor mu? *Klinik Psikoloji: Science and Practice*, Vol. 18(4), pp. 357-371.
- [28] **SANDER, L., ZOBEL, I., DYKIEREK, P., SCHRAMM, E.** (2012). Allgemeine Wirkfaktoren bei der Behandlung depressiver Patienten - Vergleich zweier Psychotherapieansätze [Depresif hastaların tedavisinde ortak etkinlik faktörleri - iki psikoterapi yaklaşımının karşılaştırılması]. *Verhaltenstherapie*, Vol. 22, pp. 228-235.
- [29] **SCHRAMM, E., VAN CALKER, D., BERGER, M.** (2004). Durağan Depresyon Tedavisinde Kişilerarası Psikoterapinin İşlevselliği ve İşlevselliği - Ergebnisse einer Pilotstudie [Yatarak tedavi gören depresif hastalarda kişilerarası psikoterapinin etkinliği ve terapötik faktörleri - Bir pilot çalışmanın sonuçları]. *Psychotherapie*,

Psychosomatik, Medizinische Psychologie, Vol. 54(2), pp. 65-72.

- [30] **STANGIER, U., VON CONSBRUCH, K., SCHRAMM, E., HEIDENREICH, T.** (2010). Sosyal fobi tedavisinde bilişsel terapi ve kişilerarası psikoterapinin ortak faktörleri. *Anxiety, Stress & Coping*, Vol. 23(3), pp. 289-301.
- [31] **STRAUSS, B. M., LUTZ, W., STEFFANOWSKI, A. WITTMANN, W. W., BOEHNKE, J. R., RUBEL, J., ..., KIRCHMANN, H.** (2015). Uygulama odaklı psikoterapinin faydaları ve zorlukları

Almanya'da araştırma: TK ve QS-PSY- BAY ayakta psikoterapide kalite güvencesi projeleri. *Psychotherapy Research*, Vol. 25(1), pp. 32-51.

- [32] **TAUBNER, S., KLASSEN, J., MUNDER, T.** (2014). Psikoterapistler psikoterapi araştırmalarına neden katılıyor ve neden katılmıyor? Deneyimli Alman psikoterapistlerden oluşan bir örneklem ile Psikoterapi Araştırmalarına Yönelik Tutum Anketi'nin sonuçları. *Psychotherapy Research*, Vol. 26(3), pp. 318-331

DAYANIKLILIK OLUŞUMUNDA POZİTİF PSİKOTERAPİ OLANAKLARI



Olena Chykhantsova

Psikoloji Doktoru, Doçent Chamata Kişilik
Psikolojisi Laboratuvarı PPT Temel Danışmanı
G. S. Kostiuk Ukrayna NAES Psikoloji Enstitüsü (Kiev,
Ukrayna)

E-posta: chykhantsova@gmail.com



Olga Kuprieieva

Psikoloji Doktorası, Doçent, Taras
Shevchenko Ulusal Kiev Üniversitesi PPT
Temel Danışmanı
(Kiev, Ukrayna)

E-posta: consultok0804@gmail.com

Alındı 05.04.2021

Yayın için kabul edildi 28.06.2021

Yayınlandı 07.07.2021

Özet

Bu çalışmanın temel amacı, Pozitif psikoterapinin dayanıklılık oluşumundaki olanaklarını araştırmak ve dayanıklılık ile kişinin gerçek yetenekleri arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine incelemektir. Veriler Ukrayna'dan yaşları 19 ile 62 arasında değişen 380 kişiden toplanmıştır. Katılımcılar, N. Peseschkian tarafından H. Deidenbach ile birlikte geliştirilen Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanterini (WIPPF 2.0) ve Maddi Güçlülük Ölçeğini doldurmuştur. Dayanıklılık ve kişisel yetenekler arasındaki istatistiksel ilişkiyi ölçmek için Pearson korelasyon katsayısını kullandık. Ayrıca, dayanıklılık için prognostik göstergeleri belirlemek için regresyon analizi kullandık. Araştırmamızın sonucunda, iletişim, güven, umut, sevgi, başarı ve güvenilirlik yeteneklerinin çalışkanlık üzerinde en büyük etkiye sahip olduğunu bulduk.

Anahtar Kelimeler: dayanıklılık, Pozitif Psikoterapi, kişilik özellikleri, birincil ve ikincil yetenekler

Giriş

Modern bilim dünyasında, kişisel dayanıklılık kavramı araştırmacıların artan ilgisini çekmektedir. Hayatın anlamını kaybetme, stresli faktörlerle başa çıkma, özellikle de faaliyetlerde bulunma sorunları, psikolojik ve psikoterapötik destek araçlarının araştırılmasını teşvik etmektedir.

"Dayanıklılık" kavramı ilk olarak Suzanne C. Kobasa (1979) tarafından, sürekli sağlık ve iyi yaşamla ilişkili bir kişilik tarzı veya örüntüsü olarak ortaya atılmıştır.

stres altında performans (Mund, 2016). Bu kavram, kişiliğin temel bir özelliği, olumsuz yaşam koşullarının insan bilinci ve davranışı üzerindeki etkisine aracılık eden bireyin tutum ve inanç sistemi olarak tanımlanmaktadır (Maddi, 2013).

Bu nedenle, S. Kobasa ve S. Maddi (2002) dayanıklılığı 3C olarak bilinen üç bileşenden oluşacak şekilde karakterize etmiştir: 1) Bağlılık, 2) Kontrol ve 3) Mücadele. 'Bağlılık', bir kişinin kendisine, çevresindeki dünyaya ve onunla olan etkileşimlerine karşı tutumunun önemli bir özelliğidir ve kişiye güç ve dayanıklılık kazandırır.

Kişiye kendini gerçekleştirme, liderliğe, sağlıklı düşünce ve davranışlara motive eder; stres faktörlerine ve değişimlere aldırılmadan yaşamın sorunlarını çözmeye tam olarak angaje olmak için kişinin kendini önemli ve yeterince değerli hissetmesini sağlar. Koşullar üzerinde 'kontrol', çaresizlik ve pasiflik durumuna düşmek yerine stresten kaynaklanan değişikliklerin sonucunu etkilemenin yollarını bulmaya yardımcı olur. 'Meydan okuma' kişinin çevresindeki dünyaya, diğer insanlara ve topluma açık olmasına yardımcı olur. Özü, kişinin yaşam olaylarını ve sorunlarını kendisi için bir meydan okuma ve test olarak algılamasında yatar. Dayanıklılığın uygulamalı yönü, kişisel parametrelerinin stresli durumlara karşı toleransta oynadığı rol ile belirlenir (Baranauskienė, Serdiuk, Chykhantsova, 2016).

D. Leontiev, dayanıklılığın, bir kişinin belirli stresli durumların üstesinden gelme ve verilen koşullara uyum sağlama derecesini yansıtan yaşam özünün bir tür psikolojik analogu olduğuna ve aynı zamanda kendini geliştirmek ve yaşamdaki olumsuz koşulların üstesinden gelmek için uygulanan çabaların bir ölçüsü olduğuna inanmaktadır (Leontev, 2002). S. Maddi'ye göre 'dayanıklılık, çevrenizdeki dünyayla etkileşim halindeyken kendinizle ilgili bir dizi tutum veya inanç olarak ortaya çıkmıştır ve stres değişikliklerini potansiyel felaketlerden fırsatlara dönüştürmek için zor işi yapma cesareti ve motivasyonu sağlar' (Maddi, 2004, s. 286).

Dayanıklılık için önemli bir faktör, bireyin dünya resminin temeli olan temel varsayımlarıdır (Janoff-Bulman, 1992), bunlar içsel insan seçimi eylemlerine dahil edilir, bu nedenle kendi kaderini tayin etme, amaçlılık ve kişisel gelişim için temel oluştururlar. Dünya görüşünün bir birimi olarak bu temel varsayımlar, bireyin farklı yaşam koşullarında yaptığı değer seçimleri için bir ölçüt ve belirli kişisel anlamlar için bir temeldir (Kuprieieva vd., 2020).

Önemli olan, sadece insan potansiyeli olarak dayanıklılığın değil, aynı zamanda terapötik bir yaklaşım olarak Pozitif Psikoterapinin (PPT) de bir kişinin stresin üstesinden gelmesini sağlayan kaynaklar arasında yer almasıdır. E. Messias'a (2020) göre Pozitif Psikoterapinin özelliği, kişiye yönelik yaklaşımların odağının semptomlara ve eksikliklere yönelik bir yönelimden, kişinin içsel kaynaklarının geliştirilmesi ve desteklenmesine doğru değişmesidir. Başka bir deyişle, Pozitif Psikoterapi, terapötik yaklaşımı daha fazla aşağıdakilere odaklanacak şekilde yeniden yönlendirmeyi amaçlayan bu tür bir terapötik modeldir

Danışanların zorlukların üstesinden gelmek için içsel kaynaklarını kullanmalarını, büyüme alanlarını anlamalarını ve tanımlarını ve bunun yerine dayanıklılık için çalışmaya odaklanmalarını destekler (Mead, 2021). Pozitif psikoterapi, yansıtma ve öz değerlendirme yardımıyla, insanların kaynaklarının, çatışmanın içeriğinin, çatışma tepkilerinin özelliklerinin ve psikodinamik kökenlerinin farkına varmalarını sağlar. Temel çatışma birincil ve ikincil yeteneklerle tanımlanır ve terapi sırasında her yeteneğin kişisel anlamı ve gelişimi insan tarafından yansıtılır, farklılaştırılır ve derlenir (Dobiała, Winkler, 2016).

PPT teorisine göre, herkesin iki temel yeteneği vardır: Algılama Yeteneği ve Sevgi Yeteneği. N. Pesechian (1987), bu iki temel yeteneğin, diğer yeteneklerimizin arkasında yatan şey olduğu sonucuna varmıştır. PPT, bir bireyin iki temel yeteneğini daha iyi anlamak için keşfetmeyi ve uygun olduğunda, ek olumlu sonuçlar yaratmak için dengesizlikleri ele almayı amaçlamaktadır. Pozitif Psikoterapi, insanları, anlamlı ve tatmin edici bir yaşam sürmek isteyen kişinin büyümesine, olgunlaşmasına ve gelişmesine yardımcı olma yeteneğine sahip olarak görür (Dobiała, Winkler, 2016).

Sonuç olarak, çalışmamızda Pozitif Psikoterapinin bir kişinin dayanıklılığının gelişimindeki rolünü araştırmaya çalışıyoruz.

Araştırmanın amacı - kişisel dayanıklılık özellikleri.

Araştırmanın amacı - bir kişinin dayanıklılığının oluşumunda birincil ve ikincil kapasitelerin önemini araştırmaktır.

Metodoloji

2.1. Araştırma yöntemleri ve organizasyonu

Çalışma, Ukrayna Ulusal Eğitim Bilimleri Akademisi Kostiuik Psikoloji Enstitüsü Kişilik Psikolojisi Laboratuvarı temelinde yürütülmüştür.

Ampirik çalışmada aşağıdaki yöntemleri kullandık:

1. Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri (WIPPF 2.0), N. Peseschkian tarafından H. Deidenbach (Peseschkian, & Deidenbach, 1988) tarafından çevrilmiş ve Ukrayna örnekleme için uyarlanmıştır.

L. Serdiuk ve S. Otenko (Serdiuk, Otenko, 2021). Anket, kişinin kişiliğinin öznel önemini değerlendirmemize olanak tanıyan 27 ölçekten oluşmaktadır

özellikleri aşağıdaki üç bölümde incelenmiştir: 1) gerçek kapasiteler (kişinin kendi davranışıyla ilgili olarak ikincil; kendisiyle ilgili olarak birincil); 2) denge modelinin dört alanında ortaya çıkan çatışma tepkileri; 3) ilişki modelinin öznel olarak algılanan parametreleri. Tüm sorular, kesinlikle katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen dört puanlık bir ölçek üzerinde değerlendirilmiştir. Cronbach alfa değeri, Ukrayna versiyonundaki farklı WIPPF ölçeklerine göre 0,73 ile 0,86 arasında değişmektedir (Serdiuk, Otenko, 2021).

2. Maddi Dayanıklılık Ölçeği, uyarlanmış versiyonu

D. Leontev ve E. Rasskasova (Leontev, & Rasskasova, 2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, stres ve zorluk durumlarında aktif ve esnek bir şekilde hareket etmeye yönelik kişisel yetenek ve istekliliği belirlemek üzere tasarlanmıştır. Ölçek, genel bir dayanıklılık göstergesi ve üç ölçek içermektedir: bağlılık, kontrol ve meydan okuma. Ölçekte 45 ifade ve 1'den (tamamen katılmıyorum) 4'e (tamamen katılıyorum) kadar 4 cevap seçeneği bulunmaktadır. Cronbach's alpha değeri 0.81'dir.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için aşağıdaki matematiksel istatistik yöntemleri kullanılmıştır: korelasyon, regresyon analizi. Elde edilen ampirik verilerin işlenmesi, Windows için SPSS 21.0 istatistiksel yazılım paketi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmaya katılanlar

Çalışmamızın örnekleme, Ukrayna'nın farklı bölgelerinden, yaşları 19 ila 62 arasında değişen 96 erkek (%25,26) ve 284 kadın (%74,74) olmak üzere toplam 380 kişiden oluşmaktadır. Ortalama yaş 37.7 ± 11.1 'dir. Seçim şekline göre, gerçeklerin kasıtsız veya kasıtlı olarak çarpıtılmasını önlemek için örneklem rastgeledir.

Sonuçlar

Tablo 1, çalışma değişkenleri arasındaki korelasyonları raporlamaktadır. Elde edilen Pearson korelasyon katsayısı sonuçları, birincil kapasiteler arasında daha fazla korelasyon olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, şu birincil kapasitelerin dayanıklılıkla ilişkisi olduğunu söyleyebiliriz: umut ($r = 0,533$; $p < 0,01$), güven ($r = 0,451$; $p < 0,01$), iletişim ($r = 0,439$; $p < 0,01$) ve sevgi ($r = 0,419$; $p < 0,01$). Bu durum, dayanıklılığın ilişkiler yoluyla bireyin örnek olmasıyla geliştirilebileceğini göstermektedir. İnanç, dayanıklılığın bir bileşeni olarak meydan okuma ile ilişkilidir ($r = 0,325$; $p < 0,01$). Cinsellik, genel

dayanıklılık ($r = 0,330$; $p < 0,01$) ve kontrol ($r = 0,335$; $p < 0,01$) ile ilişkilidir. Bu da katılımcıların kendi yeteneklerinin farkında oldukları anlamına gelmektedir.

özellikleri, kendini yansıtır ve öz anlayış gösterir.

Birincil kapasiteler, stresli durumlarda önemli olan ruh hali ve fiziksel durum üzerindeki ilgili deneyimleri etkiler.

İkincil kapasiteler arasında, dayanıklılık üzerinde etkisi olanlar: dakiklik ($r = 0,383$; $p < 0,01$), güvenilirlik ($r = 0,381$; $p < 0,01$) ve başarı ($r = 0,358$; $p < 0,05$). Bu ikincil kapasitelerin yardımıyla, bir kişi stresli bir durumu kontrol etmeye çalışır ve dayanıklılık gösterir.

Araştırmamız sonucunda, insanların kendilerini sosyal olarak kabul edilebilir nitelikler açısından ifade etme eğiliminde olduklarını, aynı zamanda gerçek davranışın genellikle tam tersi olduğunu gördük. Kutupların farkındalığı sayesinde, kişinin kendini kabullenmesini ve anlamasını artırmak mümkün hale geliyor.

Tablo 1.

Dayanıklılığın kişisel yeteneklerle ilişkisi

Gerçek yetenekler		Dayanıklılı k			
		bağlılık	kontrol	meşgul okuma	genel dayanıklılık göstergesi
İkincil kapasiteler	Düzenlilik	.265	.277	-.105	.331
	Temizlik	-.223	.253	-.157*	.334**
	Dakiklik	.358*	.029*	.390*	.383**
	Kibarlık	-.023	.163*	-.133	-.103
	Açıklık	.141*	.096	.046	.115
	Başarı	.388**	.364*	.347	.358*
	Güvenilirlik	.311**	.245*	.298	.381**
	Tutumluluk	.229	.294	.370**	.328*
	İtaat	-.035	.011	.216**	-.071
	Adalet	.139*	.125	.037	.122
Birincil kapasiteler	Keskinlik	.223**	.158*	.115	.196**
	Sabır	.158*	.126	.140*	.159*
	Zaman	.164**	.273**	.252**	.242**
	İletişim	.483**	.474**	.341**	.439**
	Güven	.423**	.432**	.368**	.451**
	Umut	.514**	.507**	.387**	.533**
	Cinsellik	.250**	.335**	.283**	.330**
	Aşk	.420**	.385**	.443**	.419**
İnanç	.201	.259	.325**	.264	

Not: **. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu). *. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu). Dayanıklılığın her üç bileşeninin de (bağlılık, kontrol ve meşgul okuma) temas, güven, umut ve sevgi gibi birincil yeteneklerle korelasyon göstermesi ilginçtir. Bu da duyguların ilk sırada yer aldığı anlamına gelmektedir.

yer alırlar ve dayanıklılığın gelişimi için çok önemlidirler. Bu durum, özünde birincil kapasitelerin ikincil kapasitelerle bağlantılı olarak edinilen yaşam deneyimlerine atıfta bulunmasıyla açıklanabilir. Dolayısıyla, pozitif psikoterapi yoluyla dayanıklılığın geliştirilmesi, kişinin kendisini kabullenmesini ve anlamasını artırabileceği anlamına gelecektir.

Sertlik için prognostik göstergeleri belirlemek için regresyon analizi kullandık. Tablo 2, dayanıklılık öngörücüleri için sonuçların hesaplanmasını sunmaktadır.

Tablo
2.

Prognostik dayanıklılık modeli

Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Tahminin Std. Hatası
1	,654 ^a	,527	,410	12,9694

Not: Yordayıcılar: (const) sevgi, güvenilirlik, temas, başarı, umut, güven.

Bağımlı değişken: dayanıklılık

Gördüğümüz gibi, sevgi birincil kapasitesi dayanıklılığın oluşumunda ilk sırada yer almaktadır. Temel ayarlar birincil kapasiteler temelinde oluşur ve dikkat etmemiz gerekir çünkü bunlar insan taramasının ve dayanıklılığın gelişiminin temelini oluşturur. Dolayısıyla, dayanıklılık üzerinde olumlu etkisi olan belirleyiciler birincil ve ikincil kapasitelerdir: güvenilirlik, iletişim, başarı, umut, güven.

Gerçek yetenekler, Pozitif Psikoterapi'de çalışmanın ana aracıdır, çünkü bunlar çatışmanın içeriğidir ve dayanıklılık oluşturmamıza yardımcı olan değer normlarıdır.

Sonuçlar

Bu çalışma, gerçek kapasitelerin (birincil ve ikincil kapasiteler) dayanıklılık üzerindeki rolünü inceleyen ilk girişimlerden birini temsil etmektedir. Bu sonuç, insanların Pozitif psikoterapi yoluyla kapasitelerini geliştirdiklerinde artırılacak bireysel bir kaynak olarak dayanıklılık tanımını doğrulamaktadır.

TheWiesbadenInventoryfor Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi, kişilik özelliklerinin, birincil ve ikincil kapasitelerin incelenmesi için orijinal bir araçtır. Bu envanteri kullanarak kişisel yeteneklerin dayanıklılık gelişimi üzerindeki etkisini inceledik.

Çalışmamızda, dayanıklılığın bağlılık, kontrol ve meydan okuma gibi bileşenlerinin

varoluşsal olarak zor bir durumun parametreleriyle etkileşim içinde kişisel yetenekleri içerir.

Gerçek yetenekler yetiştirilme tarzının içeriği olduğundan, toplumun ihtiyaçları doğrultusunda bireylerde şekillenir. Bunlar sosyalleşme değişkenleridir, bu nedenle bazı yetenekler diğerlerine üstün gelir. Bu durum çalışmamızda da gösterilmiştir. Bir kişi mikro ve makro topluma bağlı olarak yeteneklerini oluşturur ve geliştirir. Sonuç olarak, örneklemimiz aşağıdaki göstergelerle karakterize edilmiştir. En güçlü korelasyonlar dayanıklılık ile birincil kapasiteler olan iletişim, güven, umut ve sevgi ile ikincil kapasiteler olan başarı ve güvenilirlik arasında bulunmuştur. Ayrıca, yordayıcılar olarak birincil ve ikincil kapasitelerin dayanıklılık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu gösterdik. Birincil kapasite olan sevgi, dayanıklılığın belirleyicileri arasında ilk sırada yer almaktadır. Kişinin içinde yaşadığı fiziksel duruma, çevreye ve zamana bağlı olarak bu yetenekler farklılaşmakta ve temel özelliklerin değişmez bir yapısını oluşturmaktadır. Bu yetenekler günlük yaşamda çeşitli durumlarda sürekli olarak öne çıkar.

Birincil yetenekler, bireyin iç kaynakları olarak canlılığın gelişmesini sağlar. Kişinin içinde yaşadığı fiziksel duruma, çevreye ve zamana bağlı olarak bu yetenekler farklılaşır ve dayanıklılığın oluşumunu etkiler.

Araştırmamız, PPT'nin bireylerin sahip oldukları ve geliştirmeleri gerekebilecek beceri ve yetenekleri daha iyi anlamalarına yardımcı olduğunu ve dayanıklılığın oluşumu ve gelişimi için önemli olan daha büyük bir iç denge duygusu elde etmelerini sağladığını doğrulamıştır.

Araştırmanın amacı, bir kişinin dayanıklılığının oluşumunda birincil ve ikincil kapasitelerin gerçek yetenekler olarak önemini araştırmak olduğundan, bu süreçte birincil ve ikincil kapasiteler arasında farklılıklar belirlemedik. Ancak bu, gelecekteki araştırmalar için planlar dahilindedir. Ayrıca, daha sonraki araştırmalar, gerçek yeteneklerin gelişiminin insanların dayanıklılığını tutarlı bir şekilde etkileyebileceğini ve bunun sonucunda hem fiziksel hem de zihinsel sağlıklarının genel durumuna yansıtacağını kesin olarak kanıtlayacak uzunlamasına bir araştırma planı kullanılmalıdır.

Referanslar

- [1] BARANAUSKIENĖ, I., SERDIUK, L., CHYKHANTSOVA, O. (2016). Okuldan ayrılanların iş hayatındaki dayanıklılıklarının psikolojik özellikleri

- profesyonel kendi kaderini tayin. *Social welfare: interdisciplinary approach*, 2(6), 64-73. DOI: [10.21277/sw.v2i6.275](https://doi.org/10.21277/sw.v2i6.275)
- [2] **DOBIAŁA, E., & WINKLER, P.** (2016). Seligman'a göre 'Pozitif Psikoterapi' ve Pesechian'a göre 'Pozitif Psikoterapi': Bir Karşılaştırma. URL: <https://www.positum.org/ppt-publications/positive-psychotherapy-according-to-seligman-and-positive-psychotherapy-according-to-pesechian-a-comparison/> [erişim: 04.04.2021]
- [3] **JANOFF-BULMAN, R.** (1992). Parçalanmış varsayımlar. New York, NY: Free Press
- [4] **KOBASA, S. C.** (1979). Stresli yaşam olayları, kişilik ve sağlık: dayanıklılık üzerine bir araştırma. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1-11. DOI: [10.1037/0022-3514.37.1.1](https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1)
- [5] **KUPRIEIEVA O., TRAVERSE, T., SERDIUK L., CHYKHANTSOVA O., SHAMYCH O.** (2020). Engelli öğrencilerin psikolojik dayanıklılığının belirleyicileri olarak temel varsayımlar. *Sosyal refah: disiplinlerarası yaklaşım*, 1(10). C. 96-105. DOI: [10.21277/sw.v1i10.566](https://doi.org/10.21277/sw.v1i10.566)
- [6] **LEONTEV, D., & RASSKAZOVA, E.** (2006). Тест жизнестойкости [Psikolojik dayanıklılık testi]. Moskova: Smysl. https://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centr/files/soln_testgizn.pdf [erişim: 04.04.2021]
- [7] **MADDI, S. R.** (2002). Dayanıklılığın öyküsü: Yirmi yıllık teorileştirme, araştırma ve uygulama. *Danışmanlık Psikolojisi Dergisi: Uygulama ve Araştırma*, 54(3), 173-185. DOI: [10.1037/1061-4087.54.3.173](https://doi.org/10.1037/1061-4087.54.3.173)
- [8] **MEAD, E.** (2021). Pozitif Psikoterapi Nedir? (Faydaları ve Modeli). URL: <https://positivepsychology.com/> [erişim: 04.04.2021]
- [9] **MESSIAS, E., PESECHKIAN, H, CAGANDE, C.** (editörler) (2020). *Pozitif Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikoloji - Klinik Uygulamalar*. Springer International Publishing, Cham.
- [10] **MUND, P.** (2016). Kobasa dayanıklılık kavramı. *International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research*, 2(1), 34-40. URL: <https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243> [erişim: 04.04.2021]
- [11] **PESECHKIAN, N.** (2000). *Pozitif Psikoterapi; Yeni Bir Yöntemin Teori ve Uygulaması*. Yazar Evi İngiltere. ISBN 978- 8120722439
- [12] **SERDIUK, L., OTENKO, S.** (2021). Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri (WIPPF) için Ukraynaca Uyarlama. "The Global Psychotherapist", Vol. 1, No.1, pp. 11-14. DOI: [10.52982/ikj135](https://doi.org/10.52982/ikj135)

Teşekkür

Yazarlar, Ukrayna NAES Kostiuk Psikoloji Enstitüsü, Kişilik Psikolojisi Laboratuvarı Başkanı Profesör **Liudmyla Serdiuk'a** (Psikoloji) desteği, Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi için Wiesbaden Envanteri'nin Ukrayna versiyonunu kullanma konusundaki açıklamaları ve kişilik psikolojisi laboratuvarı temelinde araştırma yapma fırsatı için teşekkür eder.

ERGENLİK KRİZİ SIRASINDA HAYAL KIRIKLIĞI TEPKİLERİ SPEKTRUMU



Stefanka Tomcheva

Doktora, psikolog, PPT (Şumnu, Bulgaristan) Psikososyal Destek Stüdyosu "Selena" Master Eğitmeni,

E-posta: stefani_petkova@yahoo.com



Zlatoslav Arabadzhiev

MD, PhD, Pozitif Psikoterapi Temel Danışmanı (Plovdiv, Bulgaristan)

E-posta: zlatolini@gmail.com

Alındı 25.04.2021

Yayın için kabul edildi 28.06.2021

Yayınlandı 07.07.2021

Özet

Hayatın her alanında, ister eğitim, ister akademik veya kişisel olsun, ergenler hayattaki hedeflerine giden yolda pek çok engelle karşılaşır. Bazen bu engellerle rasyonel bir şekilde başa çıkabilirlerken bazen de duygusal olarak başa çıkarlar. Eğer bu engellerle başa çıkmakta yetersiz kalırlarsa, hayal kırıklığına uğralar. Hayal kırıklığı ile başa çıkabilmek için ergenlerin sosyal ve duygusal becerilerini geliştirmek için zamana ihtiyaçları vardır. Bu da esnekliğe, iyimser düşüncelere ve dürtüleri kontrol etme becerilerine sahip olmaları gerektiği anlamına gelir. Bu çalışma, ergenlerin hayal kırıklığı durumlarında verdikleri tepkileri ve genel saldırganlık eğilimlerinin düzeyinin yanı sıra hayal kırıklığı tepkileri ile saldırgan davranışlar arasında bir bağlantı olup olmadığını incelemektedir. 2018-2020 döneminde muayenehanemizde 212 ergen ve ebeveynleri ile görüştük. Hayal kırıklığı durumlarındaki tepkilerin özellikleri ve dinamikleri ile ilgili çalışmaya dahil edilmek üzere bilgilendirilmiş onay, 12-14 yaş arası 57 (%52,3) ve 15-17 yaş arası 52 (%47,7) olmak üzere tamamı erkek olan 109 ergenin ebeveynlerinden alınmıştır. Sonuçlar, ergenlerin kendi iç dünyalarına odaklandıklarını ve dünyanın kendi istedikleri gibi olması gerektiğine inandıklarını göstermiştir. Kendilerinininkinden farklı görüşleri yargılamak ve kabul etmek için yeterli deneyime sahip değillerdir. Koruyucu mekanizmalara güvenerek yetenek ve becerilerindeki belirsizliği gizlemeye çalışmaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: hayal kırıklığı, ergenler, saldırganlık, kriz, Pozitif Psikoterapi

Giriş

Kişinin bireysel gelişimi sırasında farklı dönemlerden geçer. Bunların her biri boyunca kişi, geçmek için belirli bir kaynak gerektiren çeşitli "psikolojik görevlerin" çözümüyle karşı karşıya kalır.

"başarılı bir şekilde". Bu gerçekleşirse, birey ilgili krizi çözer, yeni "psikolojik deneyim" "biriktirir" ve daha yüksek bir kişisel işlevsellik düzeyine geçer. Yeterli rol modelleri ve yeni başa çıkma stratejileri geliştirilir (Boncheva, 2013). Her normatif krizde şunlar vardır: nesnel

faktörler, çoğunlukla çevreden veya fizyolojik süreçlerden gelen değişiklikler ve öznel bir faktör - eksiklik, krizden kurtulma ve krizi çözme yolları.

Ergenlik haklı olarak bir kriz olarak adlandırılır. Bu dönemde kişilik oluşumunda önemli değişiklikler olur ve bu da ergenlerin davranışlarında, ilgi alanlarında ve tutumlarında radikal bir değişikliğe yol açar.

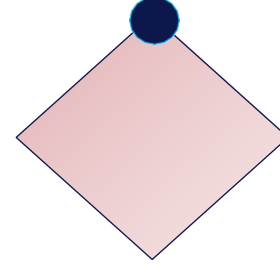
Ergenlik krizi sırasında, her insanın hayatının en karmaşık ve tartışmalı aşamalarından biri başlar ve sona erer. L.S. Vygotsky (1984) ergenlik krizi sırasında üç aşama tanımlar:

- Negatif evre (kriz öncesi) - 10. - 11. yıl civarında başlar. Değer sistemi yeniden düzenlenmeye başlar, kalıplaşmış yargılar kırılır. Ebeveynler ve çocuklar arasındaki ilişkide sorunlar başlar.
- Gerçek kriz - 12 - 14/13 - 15 yaş. Bu aşama birkaç farklı yoldan geçebilir: hayatın tüm alanlarına karşı ifade edilen olumsuzluktan, yeni becerilerde ustalaşmaya yumuşak bir geçişe kadar. İlgi alanları ve düşünme biçimi genişler, yeni fırsatlar ortaya çıkar. Ergen bireyselliğini savunur ve ebeveynlerinden ayrılmak için mücadele eder.
- Pozitif aşama (kriz sonrası). Krizin sonunu işaret eder, oldukça sakin bir dönemdir, zaten genişlemiş bir ufuk (prognostik düşünce), değişen bir dünya görüşü, oluşan yaşam değerleri ve belirli bir gelişme yolu ile karakterize edilir.

Yoğun fiziksel ve fizyolojik gelişim, ergenlerin kendilerine daha farklı bakmalarına neden olur. I. Boncheva'ya (2013, s. 102) göre, "daha önceki yaşlarda ana görevleri kendi dışlarındaki dünyaya uyum sağlamak iken, şimdi dünyayı artan kişisel ihtiyaçlarına uyarlamak için bilinçli bir girişim başlar. Temel çatışma, nispeten düşük psikososyal olgunlaşma düzeyi ile artan cinsel kimlik ihtiyacı arasındaki mücadeledir". Başlangıçta ergenlerin karşılaştığı zorluklar bedenini geçirdiği değişimlerse, bir sonraki ve çok daha karmaşık zorluk sosyal ilişkilerini yeni bir şekilde nasıl kuracaklarıdır (şekil 1, 2, 3, 4).

Vücut

Ergenliğin başlaması, ikincil cinsel özelliklerin ortaya çıkması, vücutta hızlı büyüme ve değişim, ruh halinde ani değişiklikler, güç ve enerjiden çaresizliğe akın hissi eşlik eder.



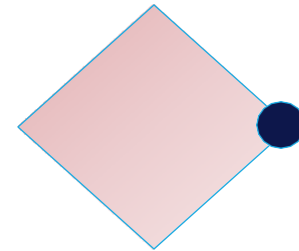
Şekil 1. Gövde

Başarı

Eksiklikler: Önceki/eski faaliyetlere olan ilginin kaybı, bilişsel işlevlerin verimliliğinde azalma ve performans düşüklüğü. Problemlerli davranışlar ve normların reddi de dahil olmak üzere herhangi bir yolla benzersizliğini kanıtlama çabası

Kaynaklar: Öğrenme içeriğine yönelik farklılaştırılmış tutum, bilgi, tercih ve yeteneklerin genişletilmiş hacmi ve seçiciliği. İrادی niteliklerin geliştirilmesi: temel dinamikten - güç, hız ve tepki hızı, niteliksel - daha fazla ve daha uzun yüke dayanma yeteneği - dayanıklılık, azim, sabır, karmaşık ve farklılaştırılmış iradi niteliklere - konsantrasyon, tutarlılık, konsantrasyon ve azim.

Kendi kaderini tayin etme ihtiyacı, bilişsel ve yaratıcı faaliyetlerin artmasına ivme kazandırır - merak, farklı aktiviteleri deneme, farklı kulüplere ve okullara katılım



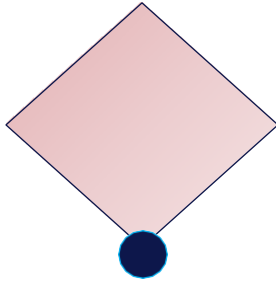
Şekil 2. Başarı

İletişim

Eksiklikler: İnatçılık, Kabalık, itaatsizlik, keyfilik, değersizleştirme, görmezden gelme ve/veya yetişkinin otoritesine karşı keskin muhalefet. Sinirlilik, "patlayıcılık", saldırganlık ve olumsuzluktan ağlama, kayıtsızlık, ilgisizlik ve ilgisizliğe kadar sık ruh hali değişimleri. Yetişkinlerle olan ilişki, normlara uymama, kurallara karşı çıkma, kısıtlamaları reddetme ve bunlara uymama, yaptırımlara karşı isyan şeklinde ifade edilen aktif bir ayrılık arayışı ile güçlü bir şekilde çatışmalıdır.

Kaynaklar: İletişim becerilerinin genişletilmesi, organizasyon becerilerinin oluşturulması ve geliştirilmesi, iş becerileri, girişimcilik, disiplin, sorumluluk, çatışma durumlarıyla başa çıkma stratejileri yelpazesinin genişletilmesi.

Yetişkinlerle iletişimin içeriğinin aksine, akranlarla iletişim arzusu gelişir - arkadaş çevresi yeni modeller öğrenmek ve bunları uygulamak için bir yerdir. Arkadaş grubunda herkes aynı şeyi deneyimler ve paylaşır. Yansıma.



Şekil 3. İletişim

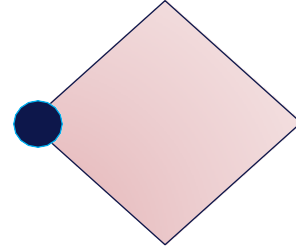
Gelecek / anlam

Eksiklikler: Hayatta anlam eksikliği hissetme, gelecek korkusu, güvensizlik, çaresizlik, umutsuzluk. Arzu ve olasılıklar arasında güçlü iç çelişkiler.

Kaynaklar: Ufukların genişletilmesi ve değerler sisteminin zenginleştirilmesi ve yeniden yapılandırılması - iletişim alanında - seçici tutum ve başkalarının değerlendirilmesi ve öz saygı.

"Ergenlik krizi" sırasında, ergenlerin hayal kırıklığına karşı duyarlılığı çok güçlüdür. Gençler birçok zorlukla karşı karşıyadır, bir yandan yaratıcı, bilişsel ve entelektüel yeteneklerin gelişmesi ve problem çözmeye yönelik mantıksal yaklaşımlar vardır

durumlarla, diğer yandan da duygusal istikrarsızlık, psikolojik gelişimle ilgili zorluklarla ilgili stresli ve sinir bozucu durumlarla karakterize edilir.



Şekil 4. Gelecek/anlam

En az duygusal hasarla büyümenin anahtarı, gençlerin kendi güçlü yönlerine ve becerilerine güvenmelerine, zorlukları kabul etme ve bunlarla başa çıkma becerilerine, sorunları çözme ve zor durumların üstesinden gelme yaklaşımlarında esnekliğe dayanan psikolojik dayanıklılıklarının oluşturulmasıdır. Başka bir deyişle, hayal kırıklığına karşı tolerans oluşturma meselesidir.

Hayal kırıklığı toleransı, hayal kırıklığı yaratan bir duruma karşı psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanır ve hayal kırıklığı yaratan durumu yeterince değerlendirme ve bundan bir çıkış yolu öngörme yeteneğine dayanır (L. S. Aseikina, 2005).

J. Wilde (2012), sinir bozucu toleransın oluşumunu etkileyen ergenlik döneminin bazı çelişkili özelliklerini tanımlamaktadır:

- Gençler kendi iç dünyalarına odaklanırlar ve dünyanın kendi istedikleri gibi olması gerektiğine inanırlar.
- Kendilerinininkinden farklı görüşleri yargılamak ve kabul etmek için yeterli deneyime sahip değiller.
- Koruyucu mekanizmalara güvenerek yetenek ve becerilerindeki belirsizliği gizlemeye çalışırlar.
- Ergenlik, yüksek hassasiyet ve sık ruh hali değişimlerinin yaşandığı bir dönemdir.

Kendilerini gerçekte nasıl olduğuna değil, "nasıl olması gerektiğine" hızlı bir şekilde yönlendirme eğilimi gösterirler.

Metodoloji

2.1. Katılımcılar

2018-2020 dönemi boyunca, aşağıdakilerle istişarelerde bulunduk

212 ergen ve ebeveynleri muayenehanemizde.

Hayal kırıklığı durumlarındaki tepkilerin özellikleri ve dinamikleri ile ilgili çalışmaya dahil edilmek üzere, 12-14 yaş arası 57'si (%52,3) ve 15-17 yaş arası 52'si (%47,7) erkek olmak üzere toplam 109 ergenin ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onay alınmıştır.

Çalışmanın amacı: Ergenlerin hayal kırıklığı durumlarındaki tepkilerini ve genel agresif eğilim düzeylerini ve ayrıca hayal kırıklığı tepkileri ile agresif davranış arasında bir bağlantı olup olmadığını incelemek.

2.2. Enstrümanlar

Birincil psikoterapötik görüşme - Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi Yönteminin 5 adımlı modeli (Peseschkian H., 2000).

Rosenzweig Picture Frustration testi (Rosenzweig S., 1945; Bulgar standardizasyonu K. Мечков, 1979). Hayal kırıklığına tepki vermenin karakteristik modlarını ölçmek için tasarlanmış projektif bir testtir; katılımcıya, her biri bir kişinin diğerine sinir bozucu bir şey söylediğini gösteren 24 karikatür çizimi sunulur, ikinci kişi boş bir konuşma balonu ile gösterilir. Katılımcının görevi, 24 boş konuşma balonunun her birini aklına gelen ilk yanıtla doldurmaktır. Puan, üç saldırganlık türünün (engel-egemenlik, ego-savunma ve ihtiyaç-ısrar) ve üç saldırganlık yönünün (dışsal saldırganlık, imgesel saldırganlık ve içsel saldırganlık) kombinasyonlarından elde edilen dokuz faktöre dayanmaktadır.

Saldırganlık anketi (Buss ve Perry, 1992). Buss-Perry Saldırganlık Anketi (BP-AQ) fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke ve düşmanlığı ölçen 29 maddelik, dört faktörlü bir araçtır.

Sonuçlar

Ebeveynlerle yapılan ilk psikoterapötik görüşmede paylaşılan bilgilerde çatışma içeriği tespit edilmiştir:

- Yüksek kaygı ("*Oğlumla/oğlumuzla ilgili her şey bana bağlı, bununla başa çıkamam - çaresizim ve bu bir sorun!*") - Ebeveynlerin %60,5'inde, yaşa göre çok az bir farkla - genç ergenlerin (12-14 yaş) ebeveynleri için %31,2 ve ergenlerin (15-18 yaş) ebeveynleri için %29,3.

- Hayal kırıklığı, Memnuniyetsizlik, cesaretsizlik ("*Ben/biz yapamıyoruz; İyi ebeveynler olmamız gerekiyor ama olmuyor! Neler olduğunu anlamıyorum!*") ebeveynlerin %82,5'inin deneyimidir, genç ergenlerin ebeveynleri için bu oran daha yüksektir - %47,7, ergenlerin ebeveynleri için ise bu oran %34,8'dir.

- Öfke, kızgınlık, suçlama ("*O beklediğimiz gibi biri değil!"; "Çocukça davranıyor ve hiçbir çabamız işe yaramıyor!"*) ebeveynlerin %63,3'ünde, sırasıyla genç ergenlerin ebeveynlerinin %22,1'inde ve incelenen ergenlerin ebeveynlerinin %41,3'ünde görülmüştür.

- Hakaret, saldırganlık ("*Ona iyi bir ebeveynin vermesi gereken her şeyi veriyorum/veriyoruz ve iyi davranışlar bekliyoruz!"; Davranışlarıyla üstesinden gelmeye çalışıyor, ama olmayacak - cezalar ve kısıtlamalarla inatçılığını "iyileştireceğiz!"*) ebeveynlerin %38,6'sında görülmektedir - genç ergenlerde daha az (%15,5) ve daha büyük ergenlerin ebeveynlerinde yaklaşık %8 daha fazladır (%22,9).

Karşı tarafta ise genç ergenlerin ve daha ileri yaştaki ergenlerin deneyimleri yer almaktadır. Paylaştıkları sorunların içeriği şartlı olarak birkaç ana gruba ayrılabilir: Yetişkinlerle ilişkiler; akran ilişkileri; okuldaki sorunlar; kendinden memnuniyetsizlik ve başkalarından memnuniyetsizlik (tablo 1):

Tablo 1.

Genç ergenler ve ergenlerin bakış açısıyla sorunlar.

Problemler	12 - 14 yaş grubu	15 - 17 yaş grubu
Yetişkinlerle ilişkiler (ebeveynler ve önemli yetişkinler)	Ebeveynlerle çatışmalar: "Dışarı çıkmamı yasaklıyorlar!"; "Arkadaşlarımı sevmiyorlar ve onlar yüzünden kavgaya ediyoruz!"; "Beni ceza vermekle tehdit ediyorlar!"; "Beni sürekli azarlıyorlar ve aşağılıyorlar!" "Beni itaatsiz, tembel ve yaramaz olmakla suçluyorlar!"	Ebeveynlerle çatışmalar: "Sadece talep ediyorlar ve mecbur bırakıyorlar!" "Beni anlamıyorlar!"; "Benimle tartışıyorlar ve beni sınırılıyorlar"; Her zaman memnun değilim - tarzımdan, dinlediğim müzikten, arkadaşlarımdan ..., ...

	Sorumsuzlar!"; "Her şeyin kendi istedikleri gibi olmasını istiyorlar - Beni anlamıyorlar!"; "Hiçbir şey istemeye ya da yapmaya hakkım yok - çünkü gencim!"; "Benim istediklerimi değil, kendi karar verdiklerini alıyorlar!"; "Beni sevmiyorlar!"	kendim! "" Beni tembel ve sorumsuz olmakla suçluyorlar! "" Onlara göre, onların istediği şekilde yapmazsam hiçbir şey için iyi değilim!"; "Söz hakkım yok!"; "Bana inanmıyorlar!"
Akranlarla ilişkiler	Reddedilme, izolasyon, taciz, saldırganlık, alay	Akranlarla karmaşık ilişkiler - ihanet, ihanet, reddetme, taciz, saldırganlık. Karşılıksız aşk.
Okuldaki sorunlar	İlgisizlik ve direnç - "Okulu ailem seçti, bırakın okusunlar!"; kötü notlar - "Bana bilerek kötü not veriyorlar!"; cezalar; Kurallara karşı isyan: "Kurallar çiğnenmek için tasarlanmıştır!"	İlgi eksikliği, bıkkınlık; öğretmenlerle sorunlar, değerlendirmede adaletsizlik, çok fazla gereklilik, çok fazla ödev, ağır iş yükü; anlamamak, kabul etmemek, zorla "aptalca" kurallar dayatmak.
Kendilerinden memnuniyetsizlik	Vücut; görünüm; yetenekler	Sinirlilik, kızgınlık, kendine karşı öfke: "Her şey kontrolden çıktı!"; "Her şey elimden kayıp gidiyor!" "Ben hiçbir şey için iyi değilim!"
Memnuniyetsizlik baş kalarıyla	Diğerleri kötü, memnuniyetsiz, kindar, benden nefret ediyor, bana hakaret ediyor ve dedikodu yapıyor.	"Her zaman öfkeliyim, beni kızdırıyorlar, hayal kırıklığına uğradım, adil değilim."

Genç ergenlerde ve daha büyük ergenlerde hayal kırıklığı tepkilerinin yaşa özgü özelliklerini izlemek için Rosenzweig Resim - Hayal Kırıklığı Testini kullandık.

Sonuçların güvenilirliği (Cronbach's Alpha) - 12 - 14 yaş grubunda 0,77 ve 15 - 17 yaş grubunda 0,86.

Her iki grup da hayal kırıklığı ile başa çıkmanın bir yolu olarak dışsal suçlayıcı tepkilerde en yüksek değerleri göstermiştir

("E" kategorisi). Tepkinin yöneltildiği nesne ile ilgili olarak, en yüksek değerler kendini savunmaya yönelik tepkilerde gözlenmektedir ("ED" kategorisi). (Tablo 3).

Normatif aralıkla karşılaştırıldığında (K. Mechkov, 1979) her iki grubun tepkileri normaldir (Kod 3).

Tablo 3.

Her iki gruptaki ortalama değerler

Yaş		E	I	M	OD	ED	NP
12 - 14 yıllar	Ortalama	11,17	4,833	7,684	5,99	10,92	6,77
	N	57	57	57	57	57	57
	Std. Sapma	3,853	1,9419	2,9725	2,304	2,904	2,591
15 - 17 yıllar	Ortalama	9,53	5,442	8,683	4,27	11,88	7,51
	N	52	52	52	52	52	52
	Std. Sapma	3,884	2,1343	2,6972	1,708	2,646	2,500

Rosenzweig'in *Resim Hayal Kırıklığı* testinde iki grup arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. 12-14 yaş grubundaki çocukların %61,3'ünde (15-14 yaş grubundaki çocukların %38,7'sine kıyasla) 17 yaşındakiler), anksiyete, katı faaliyet stereotiplerine güvenme eğilimi ve durumu değerlendirememeye tespit edilmiştir. Ergenler çatışmaya bir olay/engel olarak odaklanmakta (faktör E - ekstrapunitif tepkiler) ve kırılma, kendilerini kabul ettirme ve "söz sahibi olma" arzusu yoluyla

dikkatlerini kendilerine yöneltmektedir. Sinir bozucu durumdaki diğer katılımcılar da önemsiz değildir; genç ergenlerin %58.0'i, daha büyük ergenlerin %42.0'sine kıyasla, olan biteni şiddetle reddetme, gerçekliği kendi ihtiyaçlarına tabi kılma arzusu, hakimiyet kurma çabası ve "Yabancı iradeye" tahammülsüzlükle tepki verme eğilimindedir (faktör E - ekstrapunitif tepkiler). Genç ergenler üzerinde daha fazla vurgu yapan bir diğer faktör ise koşullara verilen dürtüsel tepkilerdir

(faktör M - cezasız tepkiler), sırasıyla 12-14 yaş grubundaki çocukların %61,1'i dikkatsizlik, ciddiyetsizlik, sorumsuzluk ve/veya durumu hafife alma gibi tepkiler vermektedir. Bu tür davranışlar duygusal çöküşlere, sık sık değer değişimlerine ve astenik durumlara maruz kalmaktadır.

Genç ergenlere (12-14 yaş) kıyasla ergenlerde (15-17 yaş) hayal kırıklığı tepkilerinin karakteristiğinde, güçlü bir istatistiksel anlamlılıkla (ergenlerde %39,9'a kıyasla ergenlerde %60,1), bir yandan hayal kırıklığını gidermek için diğerine yönelik talep ve beklentilerin bir göstergesi olan, diğer yandan da etkinlik, sorumluluk ve liderliği devretme eğilimi anlamına gelen "e" faktörü kanıtlanmıştır. İncelediğimiz gençlerde "e" faktörü, faktörlerle birlikte anlamlılık göstermektedir:

- "Ben" (içe dönük tepkiler) - öz eleştirinin bir işareti, kişinin kendi aşağılığına odaklanması, suçluluk duygusu, pişmanlık, bazen kendini suçlama ve kibarlık ve mantıksız konformizmin karakteristik davranışı ile kendini itibarsızlaştırma.
- "M" (cezasız tepkiler) - hayal kırıklığı, değersizleştirme veya kayıtsızlık gösterme durumlarında kayıtsız kalma eğilimi; bu muhtemelen yeni hayal kırıklığı korkusuyla başa çıkmak veya ergenin saldırgan davranışın öznel kabul edilemezliği algısında yerleşik bastırılmış saldırgan bir dürtüyü kontrol altına almak için psikolojik savunma "tepki oluşumu" nun seçici olarak kullanılmasıdır - genç ergenlerde %53,7, daha büyük ergenlerde %46,3).

Tablo 4.

Rosenzweig P -F Çalışması faktörlerine göre iki grup arasındaki farkların anlamlılığı

	E'	E	e	I	M'	M
Mann-Whitney U testi	1028,5	1105,0	740,5	957,0	1030,5	740,5
Wilcoxon W	2406,5	2483,0	2393,5	2610,0	2408,5	2393,5
Z	2,770	2,293	4,527	3,21	2,762	4,527
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006	,002	,001	,001	,006	,001

Buss ve Perry Saldırganlık Anketi (AQ) Sonuçları:

Bireysel alt ölçekler için anket güvenilirliği (Cronbach's Alpha) 0,73 ile 0,79 arasında değişmekte ve genel saldırganlık puanı için 0,77'ye ulaşmaktadır.

İncelenen değişkenlerin ortalama değerleri ergen grubunda daha yüksektir ve iki grup arasında "Düşmanlık" ölçeği hariç tüm saldırganlık bileşenlerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (Tab. 5 ve Tab. 6).

Tablo 5.

Saldırganlık bileşenleri için ortalama değer

Yaş		OA	FA	VA	A	H
12 - 14 yıllar	Ortalama	98,74	34,49	22,77	22,89	18,84
	N	57	57	57	57	57
	Std. Sapma	13,915	6,596	6,921	5,554	3,895
15 - 17 yıllar	Ortalama	76,17	23,52	20,46	16,50	15,69
	N	52	52	52	52	52
	Std. Sapma	12,269	6,210	5,465	3,739	3,644

Tablo 6.

Saldırganlık ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı farklılıklar

	OA	FA	VA	A	H
Mann-Whitney U testi	337,0	362,5	803,0	518,5	1184,5
Wilcoxon W	1715,0	1740,5	2181,0	1896,5	2562,5
Z	-6,948	-6,797	-4,132	-5,855	-1,808
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,001	,001	,001	,071

2-14 yaş arası çocuklar bu iki saldırganlık biçimini kendi isteklerini elde etmek için kullanmaya istekli olduklarını gösterirler. Genç ergenler sinirliliklerini, memnuniyetsizliklerini, öfkelerini ve asabiyetlerini açıkça gösterirler. Hala sınırlı olan bilişsel yetenekler davranışın anlamını etkiler ve istenilene ulaşmada tolerans eksikliği ve ergenlerin eylemlerini yönlendiren dürtünün gücü saldırganlığa daha koruyucu bir karakter kazandırır. Sınırlı özdenetim ve özellikle olumsuz değerlendirmelere ve bunlara eşlik eden duygu ve deneyimlere karşı duyarlılıkla ifade edilen gelişmekte olan özsaygı, saldırgan eylemlere zemin hazırlar.

"Düşmanlık" ölçeğinde her iki gruptaki düşük değerler, genç ergenlerin ve daha büyük ergenlerin eylemlerinin çevredeki gerçekliğe (insanlar ve olaylar) yönelik uzun süreli ve kalıcı olumsuz tutumlar tarafından belirlenmediğinin, bunun yerine öfke gibi kışkırtıcı nitelikteki duygusal bir durumun sonucu olduğunun bir göstergesidir.

Tanım olarak düşmanlık, bilişsel, duygusal ve davranışsal bir bileşen içeren, insanlara karşı düşmanca bir tutumdur. Duygusal bileşen öfke, tahriş, kızgınlık, iğrenme, hor görme ve diğerleri gibi birbirine bağlı bir dizi duygu ile temsil edilir. Bilişsel bileşen, dünya ve diğerleri hakkındaki olumsuz inançları içerir - güvensizlik, şüphe, küçümseme, önyargı ve sinizm, Davranışsal bileşen, çoğunlukla gizli olan çeşitli eylem repertuarını içerir - pasif-agresif eylemler, işbirliği yapma ve uzlaşma isteksizliği, temastan kaçınma (iletişim), başkalarına karşı soğuk tutum vb.

Pasif - agresif davranış, öfkeyi göstermenin belki de en kötü yoludur - açık ve spontane yolun aksine, genellikle şu yörüngeyi izleyen gerilimi güçlü bir şekilde azaltmak için: memnuniyetsizlik - kızgınlık

- öfke - hiddet. Ergenler ve genç yetişkinler bu sinsi ve yıkıcı yeteneklerini henüz anlayamazlar ve direnç ve azimlerinin hapsedilmiş öfkenin serbest kalmasını engellediğini fark etmezler. Bu tür davranışların örnekleri şunlardır: erteleme, inatçılık, şüphe, kızgınlık, öfke, bekleneni yapmada kasıtlı "yetersizlik" veya gerekli görevleri yerine getirmede tekrarlanan başarısızlık. Bilinçli bir düzeyde, genç adam bu rütbede kendini savunduğuna ve "anlamalarını sağladığına" inanır. Bilinçdışı düzeyde ise bu tür davranışlar

Yetkilileri (ebeveynler, öğretmenler, eğitimciler) kızdırmayı ve/veya üzmeyi amaçlar.

"Ateş olmayan yerden duman çıkmaz!" - büyümekte olan bir insanın saldırgan davranışlarını ateşleyen kivilcim **nedir?**

Tartışma

Birincil psikoterapötik görüşmeden elde edilen özet bilgiler, genç adamın yeni sosyal konumunda kendini kabul ettirmek için mevcut ilişki tarzının ötesine geçmeye çalıştığını göstermektedir. Çabaları, "büyüyen" fırsatlarını gerçekleştirmenin yollarını bulmaya, özerklik ve bağımsızlık arayışına (özgürlük olarak deneyimlenen), bireyselliğini geliştirmeye ve modellerini tekrarladığı ve "büyüklerin dünyasında" yer almaya hazır olduğunu göstermek istediği yetişkinlerden takdir görmeye odaklanmıştır.

Akranlarla iletişim alanı duygusal olarak çok yüküldür. Ve eğer ikinci normatif krizde (birinci sınıf öğrencisi) başarılı sonuç tek bir kişiyle iyi iletişim kurmaksa - "Arkadaşım! Grupta huzur" (I. Bontcheva, s.101), o zaman ergenlik krizinde genç adamın davranışındaki başlıca güdü yerini sağlamlaştırmak ve akran grubunda kendini kabul ettirmektir. Bu dönemde arkadaşlık karmaşık ve tartışmalıdır ve arkadaşlar sosyal ve duygusal önemin kaynağıdır. Akranlarından beklediği ve aldığı değerlendirme büyük önem kazanır ve ergenin görüş alanından önemli yetişkinle olan ilişkiyi çıkarır, ancak temasın içeriği güçlü duygusal yükünü korur. Büyümekte olan kişinin içsel mücadelesi, bir yandan özerklik, bağımsızlık ve özgürlük için güçlü bir arzu, diğer yandan kendini güvende ve istikrarlı hissetmek ve kendini önemli ve değerli olarak deneyimlemek için sevgi, sabır, ilgi, güven ve zaman (birincil yetenekler) hissetme ve alma ihtiyacıdır.

Ebeveynler ve genç/yaşlı ergenler arasındaki temasın "köşe taşı" burada bulunur. Paylaşılan sorunlar uyuşmazlığın nerede olduğunu gösterir - ebeveynlerin başarı, başarı, düzen, doğruluk, nezaket, disiplin, sorumluluk (ikincil yetenekler) **beklentileri vardır ve** genç ergen ve ergenlerin destek, yardım, işbirliği ve ortaklık **ihtiyaçları** vardır. Ebeveynler talep eder ve suçlar ve/veya çaresizce çocuklarıyla aktif temastan çekilirler.

çocuklar, ergenler ise ya şiddetle protesto ediyor ya da acımasızca sessiz kalıp kendi bildiklerini okuyorlar.

Karşılanmayan ihtiyaçlar hayal kırıklığına neden olur. Fiziksel ve bilişsel gelişimin hızlı temposu yeni ihtiyaçların oluşmasına yol açar ve "Burada ve şimdi!" şeklindeki daraltılmış psikolojik ufuk, ergenin istediğini elde etmek için ısrar ettiği çerçeveyi belirler.

Ergenlik dönemindeki krizin psikolojik özelliklerine dayanarak, ergenlerin savunmasızlıkları ve güçlenmemiş benlik imajları nedeniyle, açık saldırganlık, aktif-saldırgan pozisyon, hakimiyet çabası ve gereksinimlere tahammülsüzlükten dürtüsellik ve kötü değerlendirilmiş eylem kararlarına kadar gösterici davranışları seçtikleri açıktır. Deneyimlerinde başarılı öz savunma, suçlamalar, diğerinin olan bitenin sorumluluğunu üstlenmesini talep etme / bekleme, kendi suçluluklarını reddetme ve inkar etme ve / veya "güçleri eşitlemeye" çalışan katılım yoluyla faaliyetler.

Karşılaştırmalı analiz, genç ergenlerin ve daha büyük ergenlerin motivasyonel ihtiyaçlar alanındaki sinir bozucu tepkilerinin özelliklerinin ortaya konmasını sağlamıştır: *yetişkinlerin otoritesinin yıkılması, akran grubunda onaylanmaya yönelme, kendini onaylama ihtiyacı, kendini ifade etme, kendi konumunu savunma, diğerlerinin takdirini kazanma, özerklik ve bağımsızlık ihtiyacı.* Duygusal alan ve davranış açısından: *kızgınlık, kırgınlık, öfke, şüphecilik, hayal kırıklığı, dürtüsellik, direnç, bu durumu kendi başına çözme arzusu, inatçılık, itaatsizlik ve kavga, ego-koruyucu davranış ve gösterişçilik.*

Yaş özellikleri dikkate alındığında, genel olarak hayal kırıklığı tepkilerinin normal olduğu, ancak gençlerde başka bir gerçeklik yaratan ve tepkilerini ve deneyimlerini belirleyen olası engel olan yapıcı olmayan hayal kırıklığı tepkilerinin hakim olduğu söylenebilir - kızgınlık, şüphe, izolasyon ve saldırganlık. Genel olarak, her iki grupta da ego-koruyucu tipte tepkiler hakimdir, bunu ihtiyaçların tatminine sabitlenmiş tepkiler takip eder ve engelin etkisi en zayıf olanıdır.

Ergenler davranışlarıyla ebeveynlerine mesajlar gönderir; bu bazen hoş olmayan, agresif saldırılar, öfke patlamaları ve / veya muhalif davranış. Ebeveynlerin davranışın şekline değil, davranışta saklı olan mesaja yanıt vermeleri gerekir

aktarılır. Çoğu durumda, ergen öfkesi, bazı temel ihtiyaçların karşılanmadığını veya haksız yere göz ardı edildiğini beyan etme girişimidir (bazen bilinçli olarak, çoğu zaman değil).

Gençler kendilerine bir şey verilmediğini hissettiklerinde öfke ve kızgınlıkla doluyorlar:

- **Saygı** - Ergenler, ebeveynleriyle konuşurken ebeveynlerinin saygıyı hak etmediklerini düşündüklerini hissettikleri için öfkelenebilirler. Genellikle ebeveynlerinin kabul etmek istediklerinden daha yetenekli oldukları düşünülür.
- **Alan** - merak ve deney için fiziksel ve duygusal alana ihtiyaç duyarlar ve ebeveynlerinin bunu sağlamasını beklerler. Ebeveyn kurallarına, yönergelerine ve dayatılan imajlara uymadan hayatı ve kendilerini keşfedebilecekleri bir alan. Kendi öz imajlarını oluşturmak için alana ihtiyaç duyarlar.
- **Tanım** - yetişkinlerin hayatına giren ergenler henüz yaşam deneyimine sahip değildir. Ebeveynlerinin defalarca yaşadığı şeyleri ilk kez tecrübe ederler. Bu durum, ebeveynlerin sıradan görünen durumlara verdikleri tepkilerin ~~şiddetini~~ anlamalarını zorlaştırır. Bu yanlış anlama çatışmalara yol açar: ebeveyn duygularının duruma uygun olduğunu kabul etmez ve gençler henüz hayatın dalgalanmalarına (yükseliş ve düşüş) ebeveynin bildiği şekilde yanıt vermeyi öğrenmemiştir. Ebeveynin, büyümekte olan kişinin hala zor bir dönemde yaşamayı öğrenmekte olduğunu hatırlaması iyi olur ve ebeveynlerinin deneyimlerinin gerçekliğini ve yeterliliğini tanıdığını ve kabul ettiğini bilmesi onun için çok önemlidir.

Sonuçlar

1. Genel olarak, her iki grupta da ego-koruyucu tipte tepkiler baskındır ve bunu ihtiyaçların karşılanmasına sabitlenmiş tepkiler takip etmektedir.
2. 12-14 yaş grubunda kaygı, katı faaliyet kalıplarına güvenme eğilimi ve durumu değerlendirememeye görülür. Genç ergenler çatışmaya bir olay/engel olarak odaklanır ve kırılganlık, kendilerini kabul ettirme ve "söz sahibi olma" arzusu yoluyla dikkatleri üzerlerine çekmeye çalışırlar. Genç ergenler olan bitene karşı keskin bir reddetme tepkisi verme eğilimindedir.

- gerçekliği kendi ihtiyaçlarına tabi kılma arzusu, hakimiyet kurma çabası ve "Yabancı iradeye" tahammülsüzlük
3. Ergenlerde (15-17 yaş) hayal kırıklığı tepkilerinin karakteristiğinde, güçlü bir istatistiksel anlamlılıkla, bir yandan hayal kırıklığını gidermek için diğerine yönelik talep ve beklentilerin bir göstergesi olan "e" faktörü kanıtlanmıştır, diğer yandan bu, etkinlik, sorumluluk ve liderlik devretme eğilimi anlamına gelmektedir.
 4. Gençler kendi iç dünyalarına odaklanırlar ve dünyanın kendi istedikleri gibi olması gerektiğine inanırlar. Kendilerinininkinden farklı görüşleri yargılamak ve kabul etmek için yeterli deneyime sahip değildir. Koruyucu mekanizmalara güvenerek yetenek ve becerilerindeki belirsizliği gizlemeye çalışırlar.
 5. Ergenlik krizi, ergenin daha önce olmayan veya bir gelişim süreci olan yeni fırsatlar ve güçlü yönler edinmesi ile karakterize edilir. Daha yüksek bir gelişim aşamasına geçen genç, yakın zamana kadar yetişkinler tarafından çözülen sorunları çözmek için çok daha fazla güce, bağımsızlığa ve iradeye sahip olduğunu hisseder.

Referanslar

- [1] BARRETT, L. F., MESQUITA, B., OCHSNER, K. N., GROSS, J. J. (2007). Duygu deneyimi. *Annual Review of Psychology*, No. 58, 2007. pp. 373-403.
- [2] BUSS, A. H. (1961). *Saldırganlık psikolojisi*. New York: Wiley. 307 p.
- [3] BUSS, A. H. (1966). Fiziksel saldırganlığın belirleyicileri olarak saldırganlığın araçsallığı, geri bildirim ve hayal kırıklığı. *Journal of Personality and Social Psychology*, No. 3, 1966. pp. 153-162.
- [4] BUSS, A. H., & PERRY, M. (1992). Saldırganlık Anketi. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 1992, pp. 452-459. DOI: [10.1037/0022-3514.63.3.452](https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452)
- [5] KASWAN, J., WASMAN, M., & FREEDMAN, L. Z. (1960). Saldırganlık ve Resim-Hayal Kırıklığı Çalışması. *Journal of Consulting Psychology*, 24(5), pp. 446-452. DOI: [10.1037/h0046233](https://doi.org/10.1037/h0046233)
- [6] TOMCHEVA, S. (2021). İki Kıyı Arasında Ergen. Psikoterapötik Uygulama Örneğinin Sunumu. *"The Global Psychotherapist"*, Vol. 1, No.1, pp. 49-52. DOI: [10.52982/İkj142](https://doi.org/10.52982/İkj142)
- [7] PESCHKIAN, N. (2006). *Pozitif Psikoterapi; Yeni Bir Yöntemin Teori ve Uygulaması*. Author House UK. ISBN 978- 8120722439.
- [8] ROSENZWEIG, S. (1945). Resim-ilişkilendirme yöntemi ve hayal kırıklığına verilen tepkiler üzerine bir çalışmada uygulanması. *J. Pers.*, No. 14, s. 3-23.
- [9] ROSENZWEIG, S. (1978) *Rosenzweig Resim Hayal Kırıklığı (P- F) Çalışması*. St. Louis: Rana House.
- [10] WILDE, J. (2012). Üniversitede Hayal Kırıklığına Tahammülsüzlük ve Akademik Başarı Arasındaki İlişki. *Uluslararası Yükseköğretim Dergisi* 1(2). 2012. DOI: [10.5430/ijhe.v1n2p1](https://doi.org/10.5430/ijhe.v1n2p1)
- [11] АСЕЙКИНА, Л. [AISEIKINA, L.] (2008) *Организация толерантного педагогического взаимодействия на этапе довузовской подготовке иностранных студентов* [Okul öncesi eğitim aşamasında hoşgörülü pedagojik etkileşimin organizasyonuyabancı öğrencilerin üniversite eğitimi]. Опер.
- [12] БОНЧЕВА, И. [BONCHEVA, I.] (2019). *Психология на детското развитие* [Çocuk gelişimi psikolojisi]. Варна: Славена.
- [13] ВЫГОТСКИЙ, Л.С. [VYGOTSKIY, L.] (1984). *Проблема возраста* [Yaş sorunu]. Собр.соч. в 6 т. М.Т.4. 244-268 с.
- [14] ВЫГОТСКИЙ, Л.С. [VYGOTSKIY, L.] (1984). *Учение об эмоциях* [Duygular hakkında doktrin]. Собр.соч. в 6 т. М. Т.6. 318 с.
- [15] МЕЧКОВ, К. [MECHKOV, K.] (1979). *Българска стандартизация на картинно-фрустрационна проба на Розенцвайг* [Rosenzweig'in bir resim-hayal kırıklığı örneğinin Bulgar standardizasyonu].

PSİKOTERAPİNİN ETKİNLİĞİNİ TAKIP ETMEK İÇİN BİR KALİTE YÖNTEMİ OLARAK TERAPİSTİN OTANTİK VARLIĞI BECERİSİ



Veronika Ivanova

Doktora, klinik psikolog,
Sertifikalı Pozitif Psikoterapist (Varna, Bulgaristan)
Varna Tıp Üniversitesi'nde Baş Yardımcı Doçent
E-posta: veronica_ivanovi@abv.bg

Alındı 08.04.2021

Yayın için kabul edildi 28.06.2021

Yayınlandı 07.07.2021

Özet

Psikoterapide etkinliği ölçtüğünü iddia eden tartışmalar ve çok sayıda yöntem vardır. Çoğu çalışma terapistin kişiliğine ve becerilerine odaklanırken, psikoterapi sürecini ve terapist ile danışan arasındaki bağlantıların bu süreci nasıl değiştirdiğini inceleyen çalışma sayısı daha azdır. Bu çalışmada, Budgatal (Budgendhal) teorisinden esinlenerek, her seanstan sonra danışanla kurulan iletişimin gerçekliğini ve iletişim düzeyini terapistle ilgili iki faktörle birlikte inceleyen bir yöntem sunuyoruz: ifade ve açıklık (Peseschkian'a göre yansıtıcılık). Pozitif psikoterapi semantiğinde bunlar terapistin yetenekleri, açıklık yeteneği, duygusal ifade ve benzerleridir. Sonuçlar, terapistin ifade ve erişilebilirlik yetenekleri ile danışanın terapötik paylaşımındaki otantiklik düzeyi arasındaki korelasyon ilişkisini sunan otantik mevcudiyet ve iletişim ölçeğinin (Cronbach Alfa 0.6) korelasyon analizi yoluyla belirlenmiştir. Sonuçlar, açıklık yeteneği ile terapötik iletişimde yüksek düzeyde otantiklik arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon (Spearman's Korelasyonu .748 ve .511, $p=0,01$) ve terapistin duygusal ifadesi ile negatif bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, terapötik iletişimde otantiklik düzeyinin açıklık (Peseschkian'a göre açık sözlülük) yeteneğine bağlı olduğunu ve dışavurumculuğun zıddına, yani "duygularını aşırı ifade ederek yer kaplamadan diğerinin deneyimlerinin içeriğine" sahip olan duygunun içe dönük işlevine ihtiyaç duyduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: etkililik, otantik mevcudiyet, Pozitif Psikoterapi

Giriş

Psikoterapide araştırma yöntemlerinin gelişimini izlediğimizde, araştırma ilgisi, etkililik, verimlilik ve araştırma sürecini temsil eden üç ana boyut göze çarpmaktadır. Psikoterapötik iletişim, terapi odası dışındaki iletişimden niteliksel olarak farklıdır, ancak bu kavramın içerdiği şey ortak ve karmaşık bir konudur. Psikoterapi mekanizmaları hakkındaki yetersiz bilgimiz nedeniyle, psikoterapi ile iletişim arasındaki ilişki

Modelin teorik kavramları ile psikoterapiyi yürüten psikoterapistin gerçek davranışı arasındaki ilişki hala anlaşılammıştır. Psikoterapi alanında yapılan çalışmalar, psikoterapinin etkisini belirleyen şeyin terapistin eğitimi ve ait olduğu ekolden ziyade, terapistin profili ve bilgisi olduğunu göstermektedir. Bu anlamda, psikoterapiden eylemi hakkında bilimsel kavramları gerekçelendirmesini istemekten kaçınmak için, spekülatif yapılar odaklanılması mümkündür, ancak faaliyet ilkesi, farklı çevresel ve farklı profil

Hastalar. Parametreler, belirli bir sosyal grubun koşullarında, kişisel nitelikler kişiler arası ilişkilerin fenomenleri şeklinde var olduğundan, hastaların iletişim sırasındaki davranışlarına göre en uygun şekilde nesnelleştirilir.

Psikoterapiye ilişkin ampirik çalışmalar, hastaların farklılaştırılmış nesnelleştirilmesini, terapistin kişiliğinin rolünü ve süreç düzeylerini giderek daha fazla gerektirmektedir. Sonuncusu, saf ön ölçümler olarak özellikle önemli kabul edilmektedir. Tedavi öncesi ve sonrası hasta parametrelerinin yanı sıra doktorun ve hastanın parametrelerinin tek boyutlu çalışmaları yeterince güvenilir değildir. Psikoterapi sürecine ilişkin hiçbir veri olmadan, bu süreç yanlış kalır ve modelin özellikleri anlaşılabilir (Beebe, 1998). Bu nedenle, ön ölçümlere dayalı farklı psikoterapi türleri benzer sonuçlar verebilir (Berríos & Lucca, 2006).

Etkinliğin ön ölçümlerinden psikoterapötik süreci ikili kalite birimleri düzeyinde teşhis etmeye geçiş - psikoterapötik prosedürün kesin özellikleri, psikoterapistin bireysel müdahalelerinin ve hastanın bunlara verdiği tepkilerin incelenmesi - araştırmaların değerlendirilmesinde önemli bir başarı olarak görülmektedir (Chattor & Krupnick 2001, Del Prette, Zap, & Del Prette 2008, Elliot, Shapiro, Firth-Cozens, Stiles, Hardy, Lewelin et al., 1994). Prosedürün özellikleri de mekanizmanın amacına ve karmaşık psikoterapötik yaklaşımlara önemli ölçüde katkıda bulunur.

Adaptasyon ve semptomların azaltılması gibi nesnel psikoterapötik hedeflere ulaşmak ancak süreç öznelliğine odaklanabilir. Hastanın tam bir varlık gösterememesi, kendi öznelliğini grup terapisi çalışmasına ithal etmekten kaçınmanın en belirgin ve etkili yoludur. Budjental, 1990'a göre deneyimsiz ve vasıfsız terapist, olguların, içeriklerin ve semptomların paylaşımı sırasında hastanın terapi sürecinde kendisini tam bir kişi olarak sunmaktan kaçındığını fark edemeyebilir. (Peseschkian & Remmers, 2020) Bu durumda, en önemli terapötik yorumlar bile soyut terapötik iletişim, yeni bilgi hacminin entelektüel birikimi, ancak özgünlükten yoksun olma riski taşır.

ve nihayetinde gerçek bir terapötik Süreç olmadan, neredeyse hiçbir psikoterapötik fayda sağlamaz. Bu nedenle, grubun daha derinlemesine bir "mevcudiyet" seviyesine ulaşmasına yardımcı olmak için, terapistin rolü ifade ve şeffaflık göstermek olduğundan, "mevcudiyet" seviyeleri, otantik iletişim derecesi üzerine bir çalışma yapılmalıdır. Basit bilgi aktarımı psikoterapi değildir (Bugental, The Art of Psychotherapy, 1990), sonuç olarak hasta kendisi hakkında çok şey bilir, ancak başkalarıyla olan ilişkisinin en önemli alanında neredeyse sürdürülebilir değişiklikler elde edemez. Varlık, ifade, özgünlük, terapistin bir yorumcu, yan gözlemci ve eleştirmen olarak psikanalitik ilkeleriyle bağdaşmaz. Psikoterapinin etkisi büyük ölçüde hastadaki mevcudiyet düzeyine bağlıdır.



Şekil 1 Budjental'de beş otantik mevcudiyet derecesi ve iletişim düzeyleri

1. Resmi iletişim
2. Teması sürdürmek
3. Standart ilişkiler
4. Kritik Durumlar
5. Samimiyet

Her bir madde 5 puanlık bir ölçekte tahmin edilir, grup göstergeleri faktörlerle karşılaştırılır:

- Terapistin ifadesi
 - Terapistin erişilebilirliği - açılma becerisi
- İletişim düzeyleri ya da diğer bir deyişle

"mevcudiyet" bütçesi, terapistin otantik erişilebilirlik ve yeterli ifade yetenekleriyle ilgilidir. Çalışmanın ana hipotezi, terapistin erişilebilirliği ve ifadesinin, grup süreci sırasında hastaların otantik mevcudiyet dereceleriyle ilişkili olduğu varsayımıyla ilgilidir (Budjental, 1965).

İlk düzey resmi iletişim düzeyidir. Gruba psikoterapi deneyimi olmayan yeni bir kişi geldiğinde, kendi iletişim kültüründen uyarlanmış gelenekleri kullanma eğilimindedir. Bu tür davranışları otorite ile iletişim kurarken de kullanırız. Resmi iletişim insanların nesnel özelliklerine odaklanır. Biçimsel iletişimin önemli bir işareti, insanın diğeriyle iletişimde yer almasını sınırlamak için erişilebilirliğin ve ifadenin kısıtlanması ve bir tür direnç gösterilmesidir. Hasta, ortamın güvenliğini sağlayana kadar her şeyi kontrol altında tutar. Bu kontrol kendi imajına odaklanmıştır. Sonuç olarak, konuşmalar daha nesnel, yüzeysel ve banaldır, her şeyden önce kişisel değildir. Kendiliğindenlik minimum düzeydedir ve pratikte yoktur (Budjental, 1990).

İkinci seviye, soketin bakım seviyesidir. Bazı hastalar bu seviyeyi atlayabilir ve doğrudan 3. seviyeye, standart ilişkilere geçebilir, ancak diğerleri, özellikle durağan koşullarda, bir ara aşamaya ihtiyaç duyar. Paylaşmaya hazır ama genellikle kısıtlanmış görünebilirler. İletişim üstün katılım şeklindedir, paylaşım sadece gerçekleri içerir. Bu iletişim seviyesinde çok fazla olgusal bilgi vardır ve psikoterapist duygusal tepkileri gözlemler ve daha derin bir iletişim seviyesine geçmeye hazır olduğuna işaret eder. Terapist tartışmayı psikoterapötik önemi olan konulara yönlendirir (Budjental, 1990).

Üçüncü düzey, "standart" yaygın, beklenen anlamında kullanıldığı için, durağan bir konuşma düzeyidir. Psikoterapötik iletişimin en etkili kısmında standart, alışılmış koşullara çok az bağımlılık vardır. Bu, görüntünün bakımı ile içsel deneyimler arasında bir geçiş anıdır. Samimi ancak sınırlı kişilik katılımı. Kural olarak, böyle bir iletişim çatışma içermez (Budjental, 1990).

"Kritik koşullar" olarak adlandırılan dördüncü seviye, insan için önemli, anlamlı ve hayati bir anlama sahiptir. Bu seviyedeki konuşmalar, katılımcılardan bir veya daha fazlasının düşüncelerinde, duygularında, sözlerinde ve eylemlerinde uzun süreli değişikliklere yol açar. Bu seviye için tipik olan güçlü güncel duygulardır, çok fazla hatıraları yoktur. Derin bir girdinin işareti, hastanın yaşadığı geçmiş ve güncel içsel deneyimlerin ve sorunların samimi bir şekilde tanımlanmasıdır. Hasta, dış koşullardan çok iç deneyimlerinden rahatsız olur çünkü bunlar

başkalarına görüldüğünde, samimiyet pahasına sosyal arzu edilirlilik azalır. Deneyimler daha anlık hale gelir. Hasta, deneyimlerinin niteliğini aktarmak için deneyimlerinde daha fazla sıfat, zarf kullanmaya başlar. Slug, ünlem, müstehcen kelimeler. Duruş daha rahat ve korumasız hale gelir, beden dili duygulara karşılık gelir. Burada güçlü bir ifade ve sınırlı erişilebilirlik vardır (yani, adam deneyimleri tarafından yutulmuştur ve bunu anlamak için çok erişilebilir değildir).

Beşinci seviye bir yakınlık seviyesidir. Bu kelime cinsel yakınlık anlamından arındırılmıştır. Yoğunluk ve duygusal yakınlık anlamına gelir, kişisel, gizli deneyimlerin paylaşılmasını önerir. Maksimum erişilebilirlik ve ifade, ağlama, kahkaha, derin korku, coşku, bilinçli yalnızlık ve umutsuzluktan acı çekme, yükselen öfke. Danışanın öznel varlığı enerjik olarak içsel farkındalık sürecine dahil olur. (Budjental, 1990)

Çalışmanın amacı: Bir terapistin açıklık ve ifade yeteneği ile terapötik temasın iki yüksek özgünlük düzeyi olan "kritik durumlar" ve "yakınlık" arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon beklenirken, diğer üç özgünlük düzeyinde düşük veya negatif bir korelasyon beklenmektedir. Terapist ne kadar açık ve etkileyici olursa, danışanın "samimi" paylaşım düzeyine ulaşma olasılığının da o kadar yüksek olacağı varsayılmaktadır.

Metodoloji

Bu çalışma, tamamı ergen olan 30 katılımcıya ait verileri açıklamaktadır. ($X = 6.16$, $SD = 3.06$). Aşağıdaki klinik yöntemler kullanılmıştır: gözlem, ergenlerle PPT yöntemleriyle psikoterapi seansları, yatarak ve ayakta tedavi. İstatistiksel yöntemler SPSS programı ile veri işlemeyi içermektedir. Veri analizi için tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, verilerin frekans dağılımı ve güvenilirlik istatistiği kullanılmıştır.

Sonuçlar

Sonuçlar SPSS 19 istatistik programı ile işlenmiştir. Bu tür veri sunumu için standart yöntemler kullanılmıştır - tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi. Araştırma 30 seans psikoterapiyi içermektedir. 18 kadın ve 12 erkek.

Tablo 1

Örneklemin tanımı

	N	Ortalama	Std. Sapma
Resmi	30	1.7000	.70221
İletişim	30	2.0667	.86834
Standart	30	2.7000	1.26355
Kritik	30	2.8000	1.15669
Samimi	30	4.2333	.67891
Erişilebilirlik	30	4.0333	.71840
İfade Gücü	30	4.3667	.55605
Geçerli N (liste	30		

Tablo 2

Güvenilirlik		
Cronbach's Alpha	Statistiksel olarak Anlatılmış Maddelere Dayalı Cronbach's Alpha	N Kalem Sayısı

Korelasyon analizi

Terapistle ilgili faktörler (Terapistin ifadesi Terapistin erişilebilirliği) ile terapötik iletişimin özgünlük düzeyi arasındaki korelasyonlar.

Tablo 3

Korelasyon analizi

		Resmi	İletişim	Standart	Kritik	Samimi
Erişilebilirlik	Spearman'ın korelasyonu Sig. (2-tailed)	.031	-.436	.271*	.748**	.511**
	N	.871	.016	.147	.000	.004
		30	30	30	30	30
İfade Gücü	Spearman'ın korelasyonu Sig. (2-tailed)	-.271	-.062	-.054	-.312	.283
	N	.746	.763	.757	.093	.129
		30	30	30	30	30

*. Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu).

**. Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu).

Tablodan, terapistin açıklığı veya dürüstlük yeteneğinin, terapötik iletişimin en önemli iki özgünlük düzeyi ile anlamlı derecede pozitif korelasyon gösterdiği görülmektedir (.748 ve .511).

Terapistin ifadesi tüm taşlarla düşük korelasyona sahiptir ve en yüksek otantiklik seviyesi olan 5-samimiyet ile düşük ve önemsizdir.

Çalışmanın amacı, çalışmanın korelasyonel çalışmasında tam olarak doğrulanmamıştır. Terapistin açıklığı ile terapötik temas ve müşteri paylaşımının kritik özgünlük düzeyi arasında beklenen pozitif korelasyon doğrulanmıştır. Bu, mesafeli, pasif ve sarılmış psikoterapist teorilerinin haklı olmadığı anlamına gelir; açıklık, kendini sökme yeteneği, erişilebilirlik, danışana güven, yakınlık ve samimi anlara ulaşmalarını sağlayan terapötik paylaşımın Otantiklik düzeyinin güvenli ve emniyetli bir alan yaratmanın temelidir. İlginç olan, terapistin duygusal ifade gücü ile yakınlık dışında çoğu paylaşım düzeyi ile negatif korelasyon bildirmesi arasındaki bağlantıların sonucudur, ancak ihmal edilebilir düzeydedir. Bu sonucun analizi, açıklık ve dışavurum arasındaki denge açısından önemlidir, dışavurumcu terapist danışma odasında daha fazla yer kaplar,

ancak aynı zamanda düşük özgünlük seviyelerine yatkınlık yaratmaz, aynı zamanda yakınlığı da destekler. Bu durum, Bugental'in tanımladığı şekliyle otantikliğin beşinci seviyesinin danışanın kapanması, gücü sakin, açık ama çok pahalı olmayan bir terapist gerektiren deneyimlere dalması ve danışanın kaygısını "kontrol altına alması" ile açıklanabilir. Muhtemelen paylaşımı samimi olan bir danışanla empati kurmak, daha fazla konsantrasyon, sakin bir sessizlik ve duygusal olarak renklendirilmemiş sözsüz destek gerektirir.

Terapistin erişilebilirliği ile iletişimin temas düzeyi arasındaki negatif korelasyon beklenmeyen bir sonuçtur. Uygulamada, temas düzeyi 2, danışanın gerçek duygularını gizlemek için kelimeleri kullandığı, danışanın konuştuğu ve konuştuğu ancak önemli şeyleri söylemediği düzeydir. İlk seanslarda, bazı danışanlar korkudan ya da terapist tarafından reddedilme korkusundan dolayı çok konuşurlar. Erişilebilirlik vurgulandığında, terapist samimi ve açık olduğunda, terapistin ikinci seviyenin süresi azalır, kelimeler daha az ama daha otantik hale gelir.

Pozitif Psikoterapide (Peseschkian ve Remmers, 2020), hem açıklık (dürüstlük) hem de duyguların ifade edilmesiyle ilgili birincil yetenekler, terapistin duygusal kapasitesiyle ilgilidir.

Bu nedenle, terapötik temasın özgünlük düzeyi ile olan ilişkileri şaşırtıcı değildir.

Jung'un kişilik tipolojisi anlayışında (Jung, 2020), abartılı duygu (dışavurumculuk), aktörlerin oyununa benzer şekilde daha çok dışarıya, göstermeye, söylemeye, kendini söylemeye yönelirken, diğer, içe dönük duygu işlevi (bu çalışmada dışavurumun tersi), terapötik iletişim için gerekli olandır çünkü ilişkilere ve sürece, diğerinin duygularını anlamaya ve barışçıl kabullerine yöneliktir. Böylece, "ifade" faktörü ile alınan negatif korelasyonları açıklayabiliriz.

Sonuçlar

Otantik bir kişi olarak terapistin niteliklerine, iletişim kurma becerisine, hazırlığına ve deneyimine odaklanan birçok araştırma türü mevcuttur (Abalon & Marci, 2004; Nathan, 2003). Çoğu araştırmacı, diyalogun adanması ve bunu kolaylaştıran koşulların yaratılması da dahil olmak üzere çalışma birliğinin uygunluğunun iyi terapötik uygulamanın temeli olduğu konusunda hemfikirlerdir.

Mevcudiyet düzeyi, terapistin erişilebilirliğine bağlıdır; terapist otantik bir şekilde erişilebilir ve yeterince ifade edici olup dikkatini içeriğe ve psikoterapi sürecine verir. (Budjental, 1990).

Uygulamaya dayalı kanıt, tedaviyi bilgilendirmek için klinisyenlerin deneyimlerine dayanan veri toplamaya yönelik "aşağıdan yukarıya" bir süreç olarak nitelendirilir. (Dupree, 2007).

Çalışmanın gelecekteki yönü, terapistin empati yeteneğinin rolünün yanı sıra, pozitif psikoterapi envanterinin çeşitli yetenekleri ve bunlardan psikoterapinin etkinliğini destekleyenleri tanımlamaya yardımcı olan yaklaşımın doğasında bulunan faktörlerle karşılaştırmalı bir çalışma yapmaktır.

Referanslar

- [1] **ABLON, J. S., MARCI. C.** (2004). Psikoterapi süreci: kayıp halka: Westen, Novotny ve Thompson- Brenner üzerine yorum. *Psychol Bull.* 2004 Jul;130(4):664-68; yazar cevabı 677-83. DOI: [10.1037/0033-2909.130.4.604](https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.604). PMID: 15250816.
- [2] **BEEBE, B.** (1998). Terapötik eylemin prosedürel teorisi: sempozyum üzerine yorum. Psikoterapide değişimi etkileyen müdahaleler. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 333-340.
- [3] **BERRÍOS, R., & LUCCA, N.** (2006) Danışmanlık araştırmalarında nitel metodoloji: Son katkılar ve yeni bir yüzyıl için zorluklar. *Journal of Counseling & Development*, 84(2), pp. 174-186.
- [4] **BUDJENTAL J.** (1990). Psikoterapi sanatı. W.W. Norton & Co. ISBN 10-0393309118
- [5] **BUDJENTAL, J.** (1965). "The Search for Authenticity" - psikoterapiye analitik yaklaşım. 2. baskı. enl. New York: Irvingston publs.
- [6] **BUCKLEY, V. J., NEWMAN, D. W., KELLETT, S., & BEAIL, N.** (2006). Trianee ve nitelikli terapistlerin etkinliğinin doğal bir karşılaştırması. *Psikoloji ve Psikoterapi: Teori, Araştırma ve Uygulama*, 79 (1),137-144.
- [7] **CHARMAN, D.** (2003). Güncel psikoterapi araştırmalarındaki paradigmlar: bir eleştiri ve kanıt dayalı psikodinamik psikoterapi araştırmaları için durum. *Australian Psychologist*, 38 (1), 39-45.
- [8] **CHATTOR, I., & KRUPNICK, J.** (2001). Psikoterapi çalışmalarında spesifik olmayan faktörlerin tedavi sonuçlarındaki rolü. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10 (Suppl. 1), S19-S25
- [9] **DEL PRETTE, Z. A. P., & DEL PRETTE, A.** (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4), 497-505.
- DUPREE, W. J., WHITE, M. B., OLSEN, C. S., & LAFLEUR, C. T.** (2007). Sadakatsizlik tedavi modelleri: Uygulamaya dayalı bir kanıt yaklaşımı. *American Journal of Family Therapy*, 35(4), 327-341. DOI: [10.1080/01926180600969900](https://doi.org/10.1080/01926180600969900)
- [10] **JUNG, C.** (2020). *Kişilik tipleri*. Sofya: Lege artis. ISBN 9789548311
- [11] **IVANOVA, V. (2021)**. Anoreksiyal Ergenlerde Psikoterapide Aile Dinamikleri. "The Global Psychotherapist", Vol. 1, No.1, pp. 34-38. DOI: [10.52982/lkj139](https://doi.org/10.52982/lkj139)
- [12] **NATHAN, P. E., STUART, S. P., & DOLAN, S. L.** (2003). Psikoterapinin etkililiği ve etkinliği üzerine araştırmalar: Scylla ve Charybdis arasında mı? A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues & strategies in clinical research* içinde (s. 505-546). Amerikan Psikoloji Derneği.
- [13] **PESECHKIAN H., REMMERS A.** (2020) *Pozitif Psikoterapi: Bir Giriş*. İçinde: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) *Pozitif Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikoloji*. Springer, Cham. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [14] **STILES, W., BARKHAM, M., TWIGG, E., MELLOR-CLARK, J., & COOPER, M.** (2006). Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Hizmeti ortamlarında uygulanan bilişsel-davranışçı, kişi merkezli ve psikodinamik terapilerin etkililiği. *Psychological Medicine*, 36 (4), 555-566.

TERAPİDE VÜCUDUMUZ BİZE NE SÖYLER?



Arno Remmers

M.D., psikoterapist, Uluslararası PPT Eğitmeni
Wiesbaden Psikoterapi Akademisi'nde (WIAP) özel öğretim
görevlisi ve süpervizör (Wiesbaden, Almanya)

E-posta: arno@arem.de

Alındı 01.04.2021

Yayın için kabul edildi 28.06.2021

Yayınlandı 07.07.2021

Özet

Sözlü etkileşim tedavinin ana aracı gibi görünmektedir. Bu makalede, beden etkileşiminin bilinçdışı diline bakılacaktır, çünkü bu sadece duygusal bir terapötik atmosferin önemli bir aktarıcısı değil, aynı zamanda çatışma içeriklerini, ilişki modelini bulmak ve yapısal problemlerle çalışmaya yardımcı olmak için de geçerli görünmektedir. Erken dönem ebeveyn-çocuk etkileşimi ile ilgili sonuçlar, özellikle kişilik bozukluğu tedavisinde başarılı bir terapi ilişkisinin özel ihtiyaçlarını bir ayna gibi göstermektedir. Karşı aktarım, esas olarak danışanın bilinçdışı temalarını yansıtan kendi vücut tepkileri ve duyguları için farkındalığa dayanır. Bir terapist olarak kendi bedeninin belirli dürtüler, hisler ve duygularla nasıl tepki verdiğine bakmak, çatışma içeriklerinin ve yapısal ihtiyaçların ilişkili psikodinamik terimlerini keşfetmeye yardımcı olabilir. Kendi beden duyularının yorumlanması, pozitif ve psikodinamik terapilerin yanı sıra, beden etkileşimini gizli gündemi anlamak için bir araç olarak görmek için bilişsel yaklaşımların uygulanmasında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pozitif Psikoterapi, karşı aktarım, koruyucu faktörler, önleme, beden dili

*Bizler aslandan korktuğumuz için titremiyoruz,
ama ürpeririz ve bu bizim korkumuz olarak hissettiğimiz
şeydir.*

*Başka bir deyişle, duygular bedensel değişimlerin hisleridir."
James, 1884*

Giriş

Erken çocukluk döneminde beden dili, etkileşim ve inisiyatifin etkisi

Kişiler arasındaki fiziksel etkileşimler, annenin çevresiyle etkileşiminden etkilenen anne ve çocuk arasında hamilelik gibi erken bir dönemde başlar: Hatta bazı araştırmacılar, annenin hamilelik sırasında yaşadığı stresin doğum öncesi etkisinin, çocukta daha sonra okulda daha fazla duygusal ve davranışsal sorunlara neden olduğunu bulmuştur (Talge ve ark., 2007'de genel bakış). O'Connor ve arkadaşları (2002) bu doğum öncesi etkinin

anne anksiyetesini daha iyi kontrol edebilse bile ve çocuğunun doğumundan sonra depresyona girdiğini göstermiştir (Schmid- Hagenmeyer, 2008). Ruh sağlığı için koruyucu bir faktör olarak anne-çocuk beden dili etkileşimi, "bebekle etkileşimde annenin dokunuşu, annenin destekleyiciliği..., anneye etkileşimde gülümseme, çocuğun bebeklik döneminde ifade edici dil" olarak bulunmuştur. Araştırmada, bebeğin çocukluk döneminde anneye olan etkileşime kıyasla, bunun 19 yıl sonra yetişkinlikte bile ruh sağlığı üzerinde güçlü bir etkisi olduğu bulunmuştur. Erken aktif etkileşim, genetik faktörlerden neredeyse bağımsız olarak depresyonu önleyebilir. "Anne üç aylık çocukla temasta ne kadar az inisiyatif gösterirse, çocuklar 19 yaşında kendilerini o kadar depresif olarak tanımlamışlardır ve

Bu durum kötüleştiğinde depresyon ya da distimi teşhisi konuyor". Bu çocuklarda ayrıca 2 ila 15 yaşları arasında daha fazla davranış semptomu görülmüştür. Hamile kadınlar ve yeni anneler için sosyal destek önemli bir rol oynamaktadır; ne kadar çok desteğe sahip olurlarsa, genellikle çocuklarına karşı o kadar duyarlı olurlar. "Duygusal destek, empati, endişe, şefkat, sevgi, güven, kabul, yakınlık, cesaretlendirme veya ilgi gösterme teklifidir. Sosyal destek kaynakları tarafından sağlanan sıcaklık ve besleyiciliktir." Tüm bu kapasiteler ve bağlılık beden diliyle ifade edilir ve terapi seanslarında da benzer şekilde hissedilir.

Metodoloji

Beden dili , *kişilik ve terapötik ilişkiler*

Algılama tarzlarıyla belirli kişiliklere ve algılanan beden dilinin özel değerlendirmesine bağlı olarak farklı beden dili yolları bulmak gerekir. Fuchs ve Koch (2014) bunu açıkça tanımlamaktadır: "Duyguları, çevredeki duygusal nitelikler ya da olanaklar ile öznenin bedensel rezonansı arasındaki, ister duyumlar, duruşlar, ifade hareketleri ya da hareket eğilimleri şeklinde olsun, döngüsel etkileşimin bir sonucu olarak görüyoruz. Hareket ve duygu böylece içsel olarak bağlantılıdır: kişi hareket tarafından hareket ettirilir (algı; izlenim; sevgi) ve hareket etmek için hareket ettirilir (eylem; ifade; e-hareket). Beden, rezonansı sayesinde duygusal algının bir aracı olarak işlev görür: kişinin kendi farkındalığının arka planında kalırken, öz deneyimi ve çevreyi duygusal değerlerle renklendirir veya yükler. Bu model daha sonra duygusal sosyal anlayışa veya iki bedensel duygulanım döngüsünün iç içe geçmesi olarak kabul edilen ve böylece her bir partnerin duygulanım olanaklarını ve bedensel rezonansını sürekli olarak değiştiren karşılıklı duygulanıma uygulanır. Çalışmayı, bedenlenmiş duygulanımın psikopatolojide nasıl değiştiğine ve bedenlenmiş benliğin psikoterapisinde nasıl ele alınabileceğine ilişkin değerlendirmelerle sonlandırıyoruz..."

"Duygularla ilgili özel olan şey... tüm alanları etkilemeleridir: deneyim, ifade, araçsal davranış ve fizyoloji. Duygular, beden-ruh sorununa ilişkin tartışmaların durumu için turnusol testidir. Duyguların, mizacın, hatta empatinin kalıtılabilirliği yeniden tartışmaya açılmalı ve muhtemelen psikanalitik çevrelerde alışlagelenden çok daha büyük bir pay vermeliyiz (Zahn-Waxler ve diğerleri, 1992)."

Duyguların fiziksel temeli ve aracılığı giderek artan bir aydınlanma sürecindedir: "Duygular sadece fizyolojik süreçlerin deneyimsel temsilleri değildir, aynı zamanda önemli fizyolojik süreçler ve özellikle de immünolojik savunma potansiyellerimiz için düzenleyici ve bütünleştirici olarak işlev görürler. "...Nöropeptitler (duygular için) ana moleküler araçlardır (Pert, 1986)... Nöropeptidler en yoğun olarak limbik sistemde lokalize olurlar. Beynin bu bölgesi duygusal nörolojik analoglar için özellikle önemlidir. ...Bu nöropeptid ağı, bunun için biyokimyasal bir temel (oluşturur).

uyaranlar biyolojik hastalıkların ortaya çıkışını ve gelişimini ya da gerilemesini modüle edebilir." "Agresif duyguların yer değiştirmesi ($p<0.001$), mizahi ruh halleri. an

aktif savunma veya başa çıkma tarzı, artan genel duygusal... bağışıklık yeterliliğine karşı bağışıklık başarısızlığı ile yüksek oranda ilişkilidir"

Uygulama

Terapide beden etkileşimini nasıl ele alabiliriz?

Bir terapist olarak kendimi çok kızgın ve hatta aşağılayıcı hissedebilirim, ancak bunu doğrudan duygusal olarak geri vermeyeceğim, daha ziyade projeksiyonları almak, dönüştürmek ve müdahalelerime iyileştirici bir şekilde yerleştirmek için bir "kap" olarak vereceğim. Eğer bu doğrudur, bunun tersi de doğrudur: bir terapist olarak içinizde hastanın tekliflerine çok empatik ve sevgi dolu bir şekilde tepki verme ve aynı zamanda duygusal mikro ifade davranışında oldukça farklı davranma hissi olabilir. Bu da doğrulanabilir ve düşündüğümüzden daha sık rastlanan bir durumdur." (Krause, 1996). Krause (1996), psikoterapide duyguların türünü tanımanın terapinin başarısı için, hatta ilk seanslarda bir prognoz faktörü olarak büyük önem taşıdığını belirtmektedir. Buna ek olarak, kendi duygularına yönelik farkındalığı kullanarak danışanla aktif bir etkileşim, danışanların kendi duygularının ve dürtülerinin farkında olmaları için bir model haline gelir.

Bilinçdışı kendini genellikle satır aralarında gösterir, bir yan cümle, konuşmaya uygunsuz bir ara, bir dil sürçmesi veya eşlik eden vücut dili karakterlerinde yorumlanır. Hasta konuşurken, sözel olmayan iletişimini gözlemleyebiliriz: Elinizi tutuyor mu, yoksa selamınızı isteyerek size yaklaşıyor mu? Elini sizden uzak tutmak için kendinden uzağa mı uzatıyor, tokalaştıktan sonra elini hızla geri mi çekiyor? Dil resimleri gibi: "İşte yer yarıldı altımda

ayaklarım" veya "tutuşu kaybediyorum" gibi ifadeler beden dilini oldukça net bir şekilde içerir. Sözsüz iletişim, ilk dakikadan itibaren hastanızla aranızda gelişen bilinçdışı süreç için çığır açıcudur. Beden sadece yüz ifadeleri ve jestlerle değil, aynı zamanda cildin kan dolaşımı (hasta kızarır veya ısınır), vücut kokusu (örneğin çok fazla parfümle maskelenmeyi seven anksiyete teri), ıslak eller, nefes alma ve gözbebeği reaksiyonlarındaki değişiklikler yoluyla da iletişim kurar. Bilinçli gözleminiz beden dilinin bir ya da diğer detayını gözden kaçırma bile, bilinçdışı algı sistemleriniz bunu dolaylı olarak kavrayacaktır. Bu açıdan terapistin kendi kendini gözlemlemesi de çok özel bir şekilde gözleme aittir. Sadece veri toplamayın, aynı zamanda hastanızı da hissedin: İnsanlar sizde duygular, vejetatif tepkiler, önyargılar, değer yargıları, korkular, arzular, fanteziler, anılar olarak neleri tetikliyor?

Tartışma

Depresyon için, ayrılık ve kayıp kaygısının bilinçaltındaki temel çatışması Gerd Rudolf (Küchenhoff, 2017) tarafından daha sonra bağlanma ve ilişkiyi kaybetme kaygısının depresif reaksiyonların bir nedeni haline geleceği şekilde tanımlanmıştır. Duygusal olarak anlamlı, aktif ve fiziksel olarak etkileşimli terapötik ilişki burada iyileştirici bir niteliğe sahip olabilir, yani nasıl olduğumuz, danışana karşı tutumumuz ne "yaptığımızdan" veya hangi yöntemi uyguladığımızdan daha büyük bir etkiye sahiptir. Chebotareva, I. S. (2001), Rusya'nın Kazan kentinde hamile kadınların duygusallığının ve kişiliğinin terapötik etkileşimdeki önemini ve pozitif psikoterapi tedavisi sürecindeki değişen dinamiği tanımlamıştır. Öte yandan, "Pozitif Psikoterapi" ders kitabında "duygu" terimine rastlanmadığı gibi "his" ya da "duygulanım" terimlerine de atıfta bulunulmamıştır. Peseschkian, farklılaşma analizi ile A. Janov'a göre çok duygusal olarak vurgulanan birincil terapi arasındaki karşılaştırmada, sevgi ve tanınma arayışı ile duygusal alanı birincil gerçek yeteneklere atar. Bununla birlikte, hikayelerdeki duyguları ve duygulanımları, duygunun kendisini özne haline getirilmeden ele alır; onları daha ziyade, olgun bir kişinin bilişsel olarak kontrol edebileceği, içeriği tanımlanabilir bir mikro çatışmanın fiziksel karşılığı olarak görür.

Sonuçlar

Terapi süreci bilinçsizce ve daha sonra bilinçli olarak beden duyuları olarak duygularla çalışır: Duyguları ve bedensel işlevleri hissetmek, algılamak, adlandırmak ve yazmak - bu, pozitif bir psikoterapi sürecinde gözlem ve mesafenin ilk adımındır. Bir sonraki adımda duyguları ve bedensel tepkileri ayırt etmek için, bunları hastanın deneyimi ve geçmişiyle ilişkili olarak kapasitelerin, değerlerin, çatışma içeriklerinin ve ilişki kalıplarının altında yatan içeriklere dönüştürebiliriz. Hastada eksik olan duyguları adlandırmak, savunma mekanizmaları tarafından mı örtülüyorlar yoksa hissedemiyorlar mı, hastanın ve çevresinin durumunda bir teşvik haline gelir. Duygular çatışmalara işaret eder - bunların çözümü, bedenin dilini karşı aktarımda da hissedilebilen iç çatışmaların bir ifadesi olarak anlamakla mümkündür. Hastanın hislerini bilinçli olarak deneyimlemesini ve içeriklerini ilişkilere göre farklılaştırmasını sağlamak, danışanın olanaklarını genişletir.

Referanslar

- [1] **BOESSMANN, U., REMMERS, A** (2011). *Das Erstinterview: Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung* [İlk görüşme: Psikodinamik anamnez pratiği, psikodinamik anamnez pratiği, teşhis, endikasyon ve terapi planlaması]. Deutscher Psychologen Verlag; 1., Baskı. 136 s.
- [2] **CHO, S.M., KIM, E.J., LIM, K.Y., LEE, J.W., SHIN, Y.M.** (2015). Çocuğun cinsiyetine göre anne depresyonunun çocuk ruh sağlığı sorunları üzerindeki etkileri. *Community Ment Health J.* 2015 Apr;51(3):354-8. DOI: [10.1007/s10597-014-9824-6](https://doi.org/10.1007/s10597-014-9824-6)
- [3] **CROCKENBERG, S., & ACREDOLO, C.** (1983). Bebek mizaç derecelendirmeleri: Bebeklerin mi, annelerin mi yoksa her ikisinin mi bir işlevi? *Infant Behavior & Development*, 6(1), 61-72. DOI: [10.1016/S0163-6383\(83\)80008-3](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(83)80008-3)
- [4] **FUCHS, T. & KOCH, S.** (2014). Bedenlenmiş duygusallık: Hareket etmek ve hareket ettirmek üzerine. *Frontiers in Psychology*, 5, Makale 508. DOI: [10.3389/fpsyg.2014.00508](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508)
- [5] **KRAUSE, R.** (1996). Hipertansif Acil Durum Endişesi. Akademik Acil Tıp Derneği Resmi Dergisi. Cilt 3, Sayı 6, Haziran 1996, s. 646-647. DOI: [10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x)
- [6] **KÜCHENHOFF, J.** (2017). *Depresyon*. Psychosozial Verlag. S. ISBN 978-3-8379-2705-4
- [7] **LAUCHT, M.** (2011). Risiko- und Schutzfaktoren in der frühen Kindheit [Çocukluk çağında risk ve koruma faktörleri]. *Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim GAIMH Jahrestagung*, Wien, No. 16., 2011, s. 17.-19.

- [8] **PERT, C. B.** (1986). Reseptörlerin bilgeliği: nöropeptitler, duygular ve beden-zihin. *Adv Mind Body Med.* 2002 Fall;18(1):30-5. PMID: 12523304.
- [9] **REMMERS, A** (2019). "Bulgaristan'da Pozitif Psikoterapinin 25 Yılı" konulu konferansta konuşma, Varna, Bulgaristan, 18.05.2019
- [10] **REMMERS, A. (2021)**. Olmak ya da Olmamak - Hamlet ve Psikoterapi Tekniği: Terapötik İttifak, Büyüme ve Etkili Terapi Hakkında. "Küresel Psikoterapist", Cilt 1, No.1, s. 39-44. DOI: [10.52982/lkj140](https://doi.org/10.52982/lkj140)
- [11] **SCHMID-HAGENMEYER, B.** (2008). Einfluss der frühen Mutter-Kind-Interaktion auf die Depressivität und Stressreaktivität im jungen Erwachsenenalter unter Berücksichtigung moderierender genetischer Faktoren [Erken anne-çocuk etkileşiminin genç yetişkinlikte depresyon ve stres reaktivitesi üzerindeki etkisi, ılımlı genetik faktörler dikkate alınarak]. *Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg Tıp Fakültesi Mannheim Tez kısa versiyonu*. URL: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/11803> (erişim: 30.03.2021)
- [12] **ZAHN-WAXLER, C., RADKE-YARROW, M., WAGNER, E., & CHAPMAN, M.** (1992). Başkaları için endişe duymanın gelişimi. *Developmental Psychology*, 28(1), 126-136. DOI: [10.1037/0012-1649.28.1.126](https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.1.126)
- [13] **ЧЕБОТАРЕВА, И. С. [CHEBOTAREVA, I. S.]** (2001): Эмоциональность и личность беременных и меняющаяся динамика в процессе позитивного психотерапевтического лечения [Hamile Kadınların Duygusalılığı ve Kişiliği ve Pozitif Psikoterapi Tedavisi Sürecinde Değişen Dinamik]. *Psikolojik Tez Fakültesi Tıbbi Psikoloji ve Genel Psikoloji*, Kazan Üniversitesi, Rusya.

OTİSTİK YETİŞKİNLERLE PSİKOLOJİK TERAPİ ÇALIŞMASININ ZORLUKLARI



Ewa Dobiała

MD, Polonya Psikiyatri Birliği'nde psikoterapist ve süpervizör-eğitmen, PPT Temel Eğitmeni, Leszno Ruh Sağlığı Merkezi, Leszno Pozitif Psikoterapi Merkezi, Otizm Ekibi Vakfı'nda Institutum Investigationis Scovorodianum (Psikiyatri Bölümü Başkanı, Polonya), Prodeste Vakfı (Polonya)

E-posta: edobiala@gmail.com



Renata Stefańska-Klar

Yüksek lisans, doktora, danışmanlık psikoloğu, terapist Racibórz Devlet Yüksek Meslek Okulu, Eğitim Çalışmaları Enstitüsü, Otizm Ekibi Vakfı Institutum Investigationis Scovorodianum (Psikoloji Bölümü Başkanı, Polonya) **E-posta:** renata.stefanska-klar@wp.pl



Aleksandra Rumińska

Yüksek Lisans, Katowice'deki Silezya Üniversitesi Doktora Okulu, Otizm Ekibi Vakfı Institutum Investigationis Scovorodianum (disiplinler arası araştırma koordinatörü, Pedagojik Bölüm, Polonya)

E-posta: aleksandra.ruminska@us.edu.pl



Paulina Gołaska-Ciesielska

Yüksek lisans, doktora, psikolog, terapist Poznan İlişkileri Destekleme Merkezi, Otizm Ekibi Vakfı Institutum Investigationis Scovorodianum (Psikoterapi Bölümü, Polonya)

E-posta: kontakt@wspieraniemielacji.pl



Maciej Duras

Yüksek Lisans, Pedagog, Terapist Poznan'da İlişkileri Destekleme Merkezi

E-posta: maciej@wspieraniemielacji.pl



Weronika Janiak

Yüksek Lisans, gazeteci, siyaset bilimci, aktivist ve gönüllü FIONA Vakfı, Poznań'daki Aktif FURIA Vakfı

E-posta: wejaniak@gmail.com

Alındı 19.03.2021

Yayın için kabul edildi 28.06.2021

Yayınlandı 07.07.2021

Özet

Nöroçeşitli bir gelişimsel örüntü olan otizm spektrum bozukluğu (OSB), her 100 kişiden bir ila ikisini etkilemektedir. Otistik bireyler yaşamlarının her on yılında farklı zorluklar yaşarlar. Duygusal sıkıntıya neden olsa da sensorimotor işlevsellik, duygusal kodlar, iletişim ve bilişte yaşanan zorluklar, özgün bir kültürün gelişmesine zemin oluşturmaktadır. Bilgi, anlayış, saygı ve nöroçeşitliliğe açıklık, Kültürlerarası ve Pozitif Psikoterapistler ve otistik bireylere psikolojik terapi sunmak isteyen herhangi bir profesyonel için temel ön koşullardır. Bu makalede, otistik spektrumun tıbbi, psikolojik ve sosyokültürel yönlerini tartışıyor ve otistik yetişkinlerle terapötik çalışmanın temel hedeflerini sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: yetişkinler, otizm spektrum bozukluğu, öneriler, Pozitif Psikoterapi

Giriş

Farklı gelişimsel örüntüleri nedeniyle otistik bireyler, psikolojik terapistler de dahil olmak üzere, başkaları tarafından kendilerine özgü ihtiyaçlarının anlaşılmasında sıklıkla eksiklik yaşarlar. Mevcut tıp ve psikoloji bilimlerinde, otistik bireylerde terapötik müdahale için bir "altın standart" bulunmamaktadır. Aynı zamanda, otistik spektruma ilişkin anlayışımız çok hızlı bir şekilde değişmekte ve güncelliğini yitirmektedir. Otistik çocuklara ve ergenlere yönelik çok sayıda terapötik müdahale varken (Greenspan & Wieder, 2014), otistik yetişkinlere yönelik sadece birkaç müdahale vardır ve bu da sunulan mevcut yardımı yetersiz kılmaktadır. Dünya çapında otistik yetişkinlerin sayısını tahmin etmek zordur. Epidemiyolojik çalışmalar genellikle çocuklarda yürütülmekte ve sonuçları genel nüfusa ekstrapole edilmektedir ki bu da tamamen meşru görünmemektedir. Yetişkinlerde yapılan az sayıda çalışmadan biri (Brugha ve ark., 2007) Birleşik Krallık'ta otizm spektrum bozukluğu yaygınlığının %1 olduğunu göstermiştir. Klinik deneyimler, otizm tanısını çok geç alan otistik yetişkinlerin sayısının çok fazla olduğunu göstermektedir,

Örneğin, uzun süreli bir araştırmanın ve farklı profesyonellere yapılan sayısız ziyaretin ardından veya kendi çocuklarının teşhisi yoluyla kendi nöroçeşitliliklerini keşfettikten sonra, her yıl artmaktadır. Bu artış, tanısız değerlendirme, kadın otizm fenotipinin ince belirtilerini etkili bir şekilde nasıl tanıyacaklarını yeni yeni öğrenmeye başlayan profesyonellerden farklı bilgi ve dikkat gerektiren kadınlarda özellikle belirgindir (Rynkiewicz ve ark., 2019). Bu makalenin ilerleyen bölümlerinde gösterileceği üzere, otistik kadınlarda psikolojik ve terapötik desteğe duyulan ihtiyaç halihazırda büyüktür.

ve bu nüfusun büyümesiyle birlikte daha da artacaktır. Bununla birlikte, profesyonellerin otizm spektrumunun özgüllüğüne duyarlı olmadığı durumlarda, bu çalışma etkisiz olabilir ve ilgili tüm taraflar için bir hayal kırıklığı kaynağı olabilir.

1.1 Yetişkinliğe genel bakış

Yetişkinlik, sınırları biyolojik, demografik, sosyal ve kültürel faktörler tarafından belirlenen, ergenlik ve yaşlılık arasındaki birkaç on yıla yayılan, insan yaşamındaki en uzun gelişim evresidir. Bunun nedeni, yaşam süresinin yanı sıra yaşlanma oranı ve yaşla ilgili farklı konulardaki yasal normlar ve düzenlemelerin, kimin örneğin bir evliliğe rıza gösterme yaşında kabul edildiğini, kimin cezai sorumluluğa tabi olduğunu veya kimin emekli olma hakkına sahip olduğunu etkilemesidir. Gelişim psikolojisi, yetişkinliğin yaş aralığı sınırlarında genellikle tutarsız olan birçok gelişimsel aşama sınıflandırması ortaya koymuştur. Örneğin, E. Erikson ya da R. Havighurst 18 yaşını yetişkinliğin başlangıcı olarak kabul etmiş, bu yaşı da kendi içinde erken yetişkinlik (18-35 yaş), orta yetişkinlik (diğer adıyla orta yaş, 35-60 yaş) ve geç yetişkinlik (60 yaş üstü) olarak alt gruplara ayırmıştır. D. Levinson erken yetişkinlik dönemini önemli ölçüde genişleterek 17 ila 45 yaş arasına yerleştirmiş ve her beş yıllık dönemi bir geçiş aşaması olarak görerek kendi başlangıcını ve sonunu işaretlemiştir (Brzezinska vd., 2015).

Çağdaş araştırma verileri, modern gençlerde giderek artan "yetişkinliğin gecikmeli başlangıcına" işaret etmektedir; bu da tam zamanlı eğitimde daha uzun süre kalmaları, tam zamanlı ve kalıcı bir kariyere daha geç sahip olmaları ve 30 yaşından sonra aile kurmaları veya ilk çocuklarını doğurmaları ile yansıtılmaktadır (Brzezińska &

Syska, 2016). Bu nedenle, çağdaş yazarlar tarafından önerilen yetişkinlik bölünmelerinin bunu hesaba katması gerekmektedir, ancak temel meselenin yetişkinliğin 'gecikmiş başlangıcı' yerine 'ertelenmesi' olarak adlandırılıp adlandırılmayacağı net değildir. Buna göre, Bee (2004) erken yetişkinliğin 20 yaşında başlayıp 40 yaşına kadar sürdüğünü, orta yaşın 40 ila 60 yaş arasına denk geldiğini ve bunu geç yetişkinliğin takip ettiğini öne sürmektedir. Bağlangıç yağındaki bu değişim, sonraki yaĖ aralıklarını da etkileyerek sınırlarını bulanıklaştırmaktadır. Brzezińska ve diğerleri (2015) yukarıda belirtilenler doğrultusunda insan yaşamını 4 farklı evreye ayırmaktadır: erken ve geç çocukluk (doğumdan 10-12 yaşına kadar), ergenlik (10-12 yaşından 20-25 yaşına kadar) ve yetişkinlik (20-25 yaşından yaşamın sonuna kadar).

Öte yandan Oleś (2015), karşılanması halinde bir bireyin yetişkinliğe geçtiğini doğrulayan dört kriter öne sürmüştür. İlk kriter (1) yetişkin yaşamı görevlerini kabul etmek ve yerine getirmektir. Geleneksel olarak bunlar arasında bir iř sahibi olmak ve bir aile kurmak yer alır. Ancak günümüzde, kültürümüzdeki sosyal ve zihinsel dönüşümlerin kapsamı ve bu yaşam rollerinin yerine getirildiği koşullardaki değişiklikler, yetişkin benzeri yaşam rollerinin ve görevlerinin gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Dolayısıyla, řu anda yetişkinler, yaşam arayışlarının yönünü belirlemiş, baskın faaliyetlerini seçmiş (profesyonel nitelikte olması gerekmez), sonraki 10-20 yıl için isteklerini belirlemiş ve seçtikleri yaşamları yaşamak için aktif ve ısrarlı girişimlerde bulunabilen kişiler olacaktır. Aile kurmakla ilgili olarak, bu beklenti artık giderek daha sık bir şekilde kendilerini uzun vadeli ilişkiler kurmaya hazır ve muktedir görmek veya yalnız yaşama tercihlerine uymakla yer değiştirmektedir. İkinci kriter (2), kendisi ve başkaları için sorumluluk alabilme becerisidir. Üçüncü kriter

(3) kişinin ebeveynlerinden (bakıcılar/koruyucular) bağımsızlığını, özellikle de duygusal bağımsızlığını kazanmasıdır. Bu ille de aile evinden ayrılmak anlamına gelmez, ki Oleś'e göre en önemli řey bu değildir. Bunun yerine, karar verme sürecinin "bir yetişkin" tarafından desteklenmesine veya onaylanmasına ihtiyaç duymadan özerk seçimler ve kararlar verebilme becerisi olduğunu savunuyor. Dördüncü kriter (4) seçim özgürlüğü ve buna eşlik eden kişinin arzu ve isteklerini yerine getirme dürtüsüdür. Bu da cesaret (bağımsız bir hayat yaşamak), azim (yetişkin hayatındaki rollerin üstesinden gelmek) ve dayanıklılık (zorluklar karşısında

engeller) zorluklara ve aksiliklere rağmen kişinin hedeflerine ulaşmak için sürekli çaba göstermesi.

Bu kriterler göz önünde bulundurulduğunda, yetişkinliğin kişinin yaşıyla ilgili olmadığı açıkça ortaya çıkmaktadır. Bunun yerine, bireylerle ilgili faktörler ve kişisel gelişimlerinin derecesi ile kişinin eylemlerinin olasılık, gereklilik ve kabul edilebilirlik alanını yaratan bağlamsal faktörler kilit rol oynamaktadır.

1.2. Otistik spektrumda yetişkinlik

Otistik yetişkinlerin psikososyal işlevlerini, yeterli desteği sağlamak için ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla değerlendirirken, tipik olarak mevcut yaşam evreleriyle ilişkili olanların ötesinde, günlük yaşamlarını etkileyen bir dizi faktörün dikkate alınması gerekir. Bunların hepsi nöroçeşitliliğin, yani otistik gelişim modelinin biyolojik/tıbbi, psikolojik ve sosyal sonuçlarıdır ve alışlagelmiş psikopatolojik bakış açısının ötesinde incelenmeleri gerekir (Stefańska-Klar, 2017a; Stefańska-Klar, 2017b).

1.3 Otizmin tıbbi yönleri

Otizm spektrumunun çağdaş anlayışı, hem doğum öncesi hem de doğum sonrası beyin gelişimini etkileyen genetik (Sandin ve ark., 2014; Risch ve ark., 2014) ve çevresel faktörler tarafından desteklenen nörobiyolojik doğasını varsayar. Bugüne kadar yapılan araştırmalar, herhangi bir izole nedensel faktör tanımlayamamıştır. Bu nedenle, otizm spektrum bozukluğu en heterojen nöropsikiyatrik bozukluklardan biri olarak kabul edilmektedir. Çok sayıda kohort çalışması (örn. Hviid ve ark., 2019), 1998 yılında öne sürülen ve o zamandan beri popüler hale gelen otizm ve aşılar arasındaki bağlantıyı dışlamıştır. Öte yandan, otistik bireylerde 700'den fazla gendeki varyasyonlar doğrulanmıştır. Ancak, bunlar yalnızca birkaç *de novo* mutasyonu içermektedir (Ruzzo ve ark., 2019). Bu nedenle, genler otizmde açıkça bir rol oynasa da, otistik bireylerdeki fenotipik ifadeleri oldukça değişkindir (Veenstra-Vanderweele ve ark., 2004) ve bir dizi prenatal, perinatal ve postnatal faktörden etkilenmektedir (Wang ve ark., 2017).

Otistik biliş, duygusal ve motor işlevlerin yanı sıra iletişimin özgüllüğü, birincil ve ikincil bozukluklar da dahil olmak üzere hem fiziksel hem de zihinsel komorbiditelerin yanı sıra otistik bir yetişkinin yaşamı boyunca tıbbi bir zorluk oluşturmaktadır. Oldukça yaygın olan bu komorbiditeler, otistik yetişkinlerin

Otistik yetişkinlerde klinik sunumların yüksek değişkenliği.

Son çalışmalar, otistik bireylerin %50'sinin en az dört doğrulanmış komorbiditeye (psikiyatrik, nörolojik, endokrin, romatolojik, gastrointestinal vb.) ve otistik çocukların %95'inden fazlasında en az bir ek tanı konmuş durum vardır (Baron-Cohen, 2020). Klinik uygulamada, otistik çocukların %83'ünde başka bir nörogelişimsel durum, %10'unda en az bir ruh sağlığı durumu (anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, yeme bozukluğu vb.) ve %16'sında eşlik eden bir nörolojik bozukluk vardır. Uyku sorunları otistik bireylerin %50 ila %73'ünü etkilemektedir ve yaygınlık, uykunun varsayılan tanımına veya bir çalışmada kullanılan değerlendirme aracına bağlıdır (Hodges ve ark., 2020).

Otistik popülasyonda ruhsal hastalık ve bozukluk prevalansı yaşla birlikte önemli ölçüde artmaktadır ve bunun çocukluk ve ergenlik dönemindeki mikrotravma ve travmalara atfedilebileceğine inanılmaktadır. Otistik yetişkinlerin yaklaşık %50-70'inde teşhis edilmiş en az bir ruh sağlığı sorunu vardır. Otistik bireylerde depresyon ve şizofreni riski, otistik olmayan nüfusa göre sırasıyla 3 kat ve 22 kat daha yüksektir. İntihar girişimi riski otistik bireylerde 5 kat daha yüksek olsa da, intihar girişiminde bulunanların yalnızca %50'sine daha önce depresyon teşhisi konulmuştur. Otoimmün, endokrin veya romatolojik hastalıkların prevalansı da otistik bireylerde genel popülasyona kıyasla önemli ölçüde daha yüksektir. Popülasyon temelli tek bir prospektif çalışma, otistik popülasyondaki ölüm riskinin genel popülasyonun neredeyse iki katı olduğunu göstermiştir (Mouridsen ve ark., 2008).

1.4 Otistik yetişkinlerin psikolojik zorlukları

Otistik özelliklere sahip bireyler (resmi olarak teşhis edilmiş olsun ya da olmasın), hem durumlarına özgü hem de diğer yetişkinleri çeşitli nedenlerle yaygın olarak etkileyen bir dizi psikolojik zorluk yaşarlar. Gelişimsel, klinik ve sağlık psikolojisi, farklı danışmanlık yaklaşımlarına dönüşen bu zorlukları gruplandırmak için araçlar sağlar (Czabała & Kluczyńska, 2020). Bu sorunlardan bazıları, kişinin birbirini izleyen gelişim aşamalarında ilerlemesinin ve/veya kendi gelişim görevlerini yerine getirmesinin önündeki iç ve dış engellerden, normatif yaşam krizlerinin olumlu bir şekilde çözülmesinden kaynaklanmaktadır. Bunlar aynı zamanda optimum zihinsel performansı sürdürmede yaşanan zorluklar da olabilir.

Kişinin anlamlı, verimli ve kişisel gelişimine elverişli olarak algıladığı bir yaşamdan duyduğu memnuniyetten kaynaklanan sağlık ve buna bağlı psikolojik esenlik.

Dünya Sağlık Örgütü (2004) ruh sağlığını "*bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve kendi toplumuna katkıda bulunabildiği bir refah durumu*" olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla, psikolojik bir perspektiften bakıldığında ruh sağlığı, kişinin ihtiyaçlarını karşılama, isteklerini, planlarını ve hedeflerini gerçekleştirme, iç ve dış kaynaklarını harekete geçiren görevler üstlenme, stres ve zorlu yaşam olaylarıyla olumlu bir şekilde başa çıkma açısından tam potansiyeline ulaşmasının bir yan ürünüdür. Bunu takiben, ruh sağlığının, iyi ve verimli insani işlevsellik, yaşam değişikliklerine olumlu uyum ve kişinin özlemlerine ulaşması açısından kendini gerçekleştirmesi gibi refahın bağlı olduğu her şeyin başarılması için olmazsa olmaz bir ön koşul olarak kabul edilmesi gerekmektedir.

Otistik yetişkinlerin psikolojik işleyişi üzerine yapılan araştırmalar, bu grubun strese ve sonuçlarına karşı özellikle savunmasız olduğu ve çeşitli kökenlerden duygusal krizler yaşadığı sonucunu desteklemektedir. Durumsal uyarılar veya sosyal yaşamın zorlukları ve güçlükleriyle ilgili çevresel uyumsuzluk önemli bir faktör gibi görünmektedir (Hirvikoski & Blomqvist, 2015). Duyusal ve anlamsal bilgilerin alınması ve işlenmesindeki otistik özgüllüğün yanısıra kişilerarası ve sosyal zorluklar (bilişsel, duygusal ve pratik yönleri kapsayan), çoğu nörotipik insanın olağan ve yönetilebilir bulduğu birçok durumun otistik birey için başa çıkılması oldukça zor hale geldiği anlamına gelir. Hatta bazı durumlar kişiyi zihinsel ve fiziksel güvenliğin eşğine getirebilir, beklentileri karşılamak, hedefe ulaşmak veya sadece bir durumun sonucuna kadar hayatta kalmak için son derece enerji tüketir ve farklı alanlarda önemli ölçüde yoğun aktivite gerektirir. Söz konusu duygusal ve enerji harcamalarının nörotipik bir bireye kıyasla oldukça yüksek olduğu unutulmamalıdır. Böyle bir deneyim düzenli ve hatta kalıcı hale geldiğinde, kişi kronik yorgunluk halinde yaşar, bu da tükenme dönemlerine ve hatta öznel bir 'yaşam tükenmişliği' hissine yol açar (Stefańska-Klar, 2020). Kişinin durumla başa çıkamaması, bazen çevre tarafından şok edici olarak algılanan atipik sonuçlara yol açabilir.

Bunlar ani duygusal-davranışsal patlamalar (erime) veya uzun süreli hareket edememe, uyanarlardan uzaklaşma ve hatta kişinin fiziksel konumundan bağımsız olarak derin bir uykuya dalma (kapanma) şeklinde ortaya çıkan enerjik çöküş olabilir. Destek ve kişisel kaynaklara erişimin yokluğunda, tükenme, sağlığı ve hatta yaşamın kendisini tehdit eden bir durum olan 'otistik tükenmişlik' olarak adlandırılan durumla sonuçlanır. Otistik bireylerin yaşadığı psikolojik zorlukların ayırt edici bir grubu, psikososyal ve kişilik gelişiminin sonraki aşamalarına zamansız (yani hızlandırılmış veya geciktirilmiş) ulaşımlarından kaynaklanmaktadır. Sistemden Kişinin entelektüel yeteneği, belirli gelişimsel görevleri üstlenmeye hazır olması ile sosyal, iletişim veya duygusal becerileri arasındaki uyumsuzluk. Alternatif olarak, bir birey için önemli olan kişiler tarafından açıkça veya dolaylı olarak ifade edilen toplumsal normlara ve beklentilere rağmen, kişinin belirli rolleri üstlenmeye hazır olmamasından kaynaklanabilir (Stefańska-Klar, 2017). Toplum, otistik bir kişiyi rolleri üstlenmeye "itebilir" ve görevler uygun görülmüştür, statüye uygun veya sosyo-kültürel normlar tarafından beklenen. Alternatif olarak, korku, endişe veya önyargıdan beslenerek engeller yaratabilir, faaliyetlerini engelleyebilir veya belirli eylemlerde bulunmasını önleyebilir. Bunun psikolojik sonucu olarak özerklik eksikliği veya kaybı, duygusal krizler, depresyon ve/veya öğrenilmiş çaresizlik ortaya çıkar. Öte yandan, otizmin etkisi, engellerin yokluğunda veya engellere rağmen kişisel yaşam planını başarılı bir şekilde yerine getiren bir birey için bile hedeflerine ulaşmada ve kendi ihtiyaçlarını karşılamada zorluklara neden olabilir. Bu etki bir bireyle sınırlı kalabilirken (kişisel sorunlar, kişilik zorlukları, vb.), genellikle kişinin daha yakını ve daha uzak Sevdikleriyle ilişkiler, aile sistemi, işyeri, mahalle vb. gibi sosyal çevre. İlişkileri olan, aile kuran ve çocuk sahibi olan otistik bireyler, yetişkin, çocuk/çocuklar veya her ikisi de otistik olan bir aile üyesinin bulunduğu çiftler veya aileler için tipik olan sorunları yaşarlar. Bu durumlarda, eşlerden birinin veya her ikisinin otistik özellikleri, çift danışmanlığında, aile terapisinde ve otistik çocukların ebeveynlerine yönelik psikolojik destekte tipik olarak ele alınan konuları etkiler ve bu müşteri grubuyla çalışırken her zaman dikkate alınmalıdır. Örneğin, otistik ebeveynler yeterince yetkin olmadıklarından korkabilirler

Otistik olmayan çocuklarını yetiştirmek için, çocuğu anlayamadıklarını veya çocuğun ihtiyaçlarına uygun şekilde yanıt veremediklerini hissediyorlar.

Bir diğer psikolojik zorluk grubu, yaşam boyu psikolojik esenliğin temelini oluşturan öz imaj ve kendini kabul, yaşamın öznel anlamı ve algılanan yaşam memnuniyeti ile bağlantılıdır. Bu, otizm farkındalığı, etkisini anlama, tanıyı kabul etme, kendinden hoşnut olma ve kişinin dünyadaki yeri ve başkalarıyla ilişkilerinin kalitesi hakkında olumlu bir değerlendirme ile ilgili tüm konuları içerir. Beklenebileceği gibi, genç yetişkinlerin ihtiyaçları orta yaş veya yaşlılık dönemindekilerin ihtiyaçlarından farklı olacaktır. Bu nedenle, otistik bir kişinin kişilik ve varoluşsal zorluklarından etkilenen yetişkin yaşamının hangi aşamasında olduğunu belirlemek önemlidir (Stefańska-Klar, 2017).

1.5 Otizmin sosyal ve kültürel boyutları: otistik öz kimlik sorunu

Otistik bir bireyin kendisiyle ve dış dünyayla olası tüm ilişkilerinde bilişsel benlik algısı olarak tanımlanan otistik öz kimlik, ancak otizm bilindikten sonra gelişmeye başlayabilir. Öz kimlik inşası, toplum ve kültürde temellenmeyi, ardından bir farkındalık ve öz farkındalık inşasını, kişinin kendisini başkalarıyla özdeşleştirebilmesini ve kendi özelliklerini başkalarınıninkine karşılaştırabilmesini gerektirir. A. Giddens (2012) öz-kimliği "*tutarlı, ancak sürekli revize edilen biyografik anlatıların sürdürülmesinden oluşan ve soyut sistemler aracılığıyla filtrelenen çoklu seçim bağlamında gerçekleşen benliğin refleksif bir projesi*" olarak tanımlar. Sosyal bir hareketin kolektif kimliği olarak otistik benlik kimliği, otistik özellikler olarak tanımlanan benzer özelliklere sahip insan grupları tarafından paylaşılan ve ortak olan bilişsel benlik algısı, yeni ve dinamik bir gerçekliktir, ancak kültürde derin kökleri vardır, toplum tarafından yaratılmıştır ve topluma özgüdür. Boksanski (2005) tarafından tanımlanan projektiv özelliklere sahip direniş kimliği modeline uymaktadır, çünkü sosyal aktörler kendilerini damgalanmış hissetmelerine neden olan tahakküm mantığı tarafından marjinalleştirilmiştir. Genellikle sosyal hayata tam katılımdan dışlanırlar ve bu da onları, toplumun kendilerini dışlayan kesiminin savunduğundan farklı kurallar benimsemelerine yol açan bir direnişe iter. Faaliyetler, toplumsal yapının ve bu yapıyı destekleyen ilkelerin kapsamlı bir dönüşümünü hedeflemektedir (Boksanski, 2005),

Otistik öz savunuculuğun temel hedeflerinden biri olan bu tür faaliyetler, projektiv kimlik modeline uygun özellikler gösterir ve otizm farkındalığı ve anlayışı düzeyinde niteliksel değişiklikler meydana getirir. Bu nedenle, praksiyoloji perspektifinden bakıldığında önemlidirler. Bu, büyük ölçüde, grupları ve bireyleri güçlendirmeyi, kendi eylemliliklerini yeniden kazanmalarına yardımcı olmayı ve insani ve medeni hakların gerektiği gibi verilmesini sağlamayı amaçlayan öz-savunuculuk hareketleri için bir övgüdür. Bu nedenle öz savunuculuk; güven, faillik, sosyal kimlik, bakım, haysiyet ve saygı, temsil, işbirliği ve öznellik gibi sosyolojik kategorilere odaklanmaktadır (Ractaw & Trawkowska, 2017).

Otistik öz-savunuculuk hareketlerinin tarihi, otizm tanısı almış bireylerin ilk kimlik hareketi olan Otizm Ulusal Komitesi'nin (AUTCOM) kurulduğu 1990 yılına kadar uzanmaktadır "... otizimli ve otizimle bağlantılı iletişim ve davranış farklılıkları olan tüm bireylerin insan haklarını ve medeni haklarını korumak ve geliştirmek. Ayırıştırma, tıbbileştirme ve tiksindirici koşullandırma uygulamalarında ifadesini bulan değersizleştirmeye yönelik sosyal politikalar karşısında, tüm bireylerin eşit yaratıldığını ve belirli devredilemez haklara sahip olduğunu ve bunların arasında yaşam, özgürlük ve mutluluk arayışının da bulunduğunu iddia ediyoruz." (<https://www.autcom.org/about.html> [erişim tarihi: 30.08.2020]).

Bu tür kuruluşlardan bir diğeri olan Uluslararası Otizm Ağı (ANI), 1992 yılında Jim Sinclair, Kathy Grant ve Donna Williams tarafından otistikler için kurulmuş, otistikler tarafından yönetilen bir kendi kendine yardım ve savunuculuk kuruluşudur. Kuruluşun amaçları, otistik insanların otizmle yaşamının ve nörotipik bir dünyada otistik insanlar olarak işlev görmeyen olumlu yollarını belirlemelerine yardımcı olmak, onlara ortak otistik kültüre ait olma duygusu vermek ve 1996'dan bu yana, otistik insanların otizm tedavisi sırasında birinci elden anlatımlarına dayanan bilgileri paylaşmak ve genişletmektir. konferanslar (https://www.autreat.com/History_of_ANI.html [erişim tarihi: 30.08.2020]).

2006 yılında Ari Ne'eman ve Scott Michael Robertson, sloganı Otistik Öz Savunuculuk Ağı (ASAN) olan uluslararası bir kuruluş kurdular: Biz olmadan bizimle ilgili hiçbir şey olmaz. Örgüt, ABD'deki yasalara ve medyada otistiklerin bağımsızlıktan yoksun, tehlikeli ve yoğun tiksindirme terapisine ihtiyaç duyan kişiler olarak gösterilmesine tepki olarak kurulmuştur. ASAN, otistik bireyleri ve ailelerini desteklediğini iddia eden bir kuruluş olan Autism Speaks'e karşı

Otistiklerin damgalanmasına katkıda bulunmaları ve otistik bireyleri, kendilerini doğrudan etkileyen konularda kamusal tartışmaların dışında bırakmaları nedeniyle otistik bireyleri sistematik ve stratejik olarak göz ardı etmeleri. ASAN, Yargıç Rotenberg Eğitim Merkezi'nin, merkezin kurucusu Matthew Israel tarafından tasarlanan bir elektrik stimülasyon cihazı olan kademeli elektronik yavaşlatıcıyı (GED) kullanmasını engellemek amacıyla yasal değişiklikler yapılması için kampanya başlattı. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) GED'i ancak 2020 yılında, Birleşmiş Milletler'in cihazı iki kez işkence olarak kınamasının ardından yasakladı. Bununla birlikte, JRC öğrencileri ve sakinleri üzerinde hala diğer tiksindirici tedavileri [kullanıyor](https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-see-public-apology-reparations.html) (<https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-see-public-apology-reparations.html> [erişim tarihi: 01.09.2020]).

Tabandan gelen girişimler, otizimli bireylerin toplumdaki yerine ilişkin söylemler için elzem görünmektedir. Otistik Polonya'da da otistik bireyler ve müttefikleriyle birlikte ve onlar adına çalışan öz-savunuculuk hareketleri ve üçüncü sektör kuruluşları kurulmuştur. Bunlar Spektrumun Parlak Tarafı [Lehçe: Jasna Strona Spektrum] otistik öz-savunuculuk örgütü ve Mary ve Max Derneği [Lehçe: Stowarzyszenie Mary i Max] etrafında toplanan otistik öz-savunuculardır. Ayrıca, otistik bireyler, aileleri, arkadaşları ve müttefikleri için bir kuruluş olan Otizm Takımı Vakfı, genç bir otistik öz-savunucu olan Jan Gawroński tarafından başlatılan bir taban girişimi olan "Bilinçli Gençlik Kulübü"ne sahiptir. Tüm bu gruplar otistik bireyler, aileleri, öğretmenler/educators için psikoeğitim sağlamaktadır. ve diğer profesyoneller. Bu girişimlerden bazıları ayrıca otizimli bireylerin sosyal engelliliğini azaltmak için yasa ve altyapıda olumlu değişiklikleri teşvik etmeyi amaçlamaktadır. ASAN web sitesinde şu ifadeler yer almaktadır: *Otizm (...) bir hastalık değildir. Nörolojik, gelişimsel bir durumdur; bir bozukluk olarak kabul edilir ve birçok ve çeşitli şekillerde engelleycidir. Ömür boyu sürer. Kendi kendine zarar vermez veya öldürmez. Bir kişinin kimliğinin eğitici ve anlamlı bir bileşenidir ve bir bireyin etrafındaki dünyayı deneyimleme ve anlama yollarını tanımlar. Her yere yayılmıştır"* (<https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/> [erişim tarihi: 04.09.2020]). Bu tanım, otistik öz savunuculuk için çok önemlidir. Otizm ve engelliliğin bir arada bulunmasını göz ardı etmemekle birlikte, bu tür bir bir arada bulunmanın otizm için bir

sıradan. Otizm, düzeltilebilecek ve düzeltilmesi gereken işlevsel bir eksiklik veya yetersizlik değildir. Dostane bir ortamda büyüyen ve gelişen otistik bir birey, öz kimliğini kendi kişisel kaynakları ve çevreden edindiklerine dayanarak inşa edecektir; dolayısıyla otizm bir bireye "eklenmiş" bir şey olarak görülemez. Dahası, Sabina Pawlik'in de belirttiği gibi, faaliyetleri kamusal alanda otizm söyleminin şekillenmesine katkıda bulunan otistik öz savunucular, tanımlandıkları kategoriler üzerinde giderek daha fazla kontrol sahibi olmakta ve birçok otistik bireyin deneyimi olan öjenik, kurumsal istismar ve damgalama gibi karanlık tarafları açığa çıkarmaktadır (Pawlik, 2015). Farklı olanı reddederek normallığı ortak, homojen ve tek tip olan üzerinden tanımlama arayışı kültürümüzde derin köklere sahiptir. Üzüntü, endişe ya da şaşkınlığa neden olan her şey araştırılmalı ve açıklanmalıdır (Brauner ve Brauner, 1988). Araştırma kaynak ve araçlarla sınırlı olduğundan, eğitimsiz topluluklar kendi halk hikayelerini, mitlerini ve efsanelerini geliştirmişlerdir. Bunlarda, gelişimsel olarak farklı bireyler "buluntu" (Lehçe: podrzutki, podciepy, niańduchy, zamienoki, znajdy, bkz. Kojder-Demska, 2020), yani tanrıçalar, elfler, iyi insanlar veya büyü dünyasının diğer karakterleri tarafından ailelerine bırakılan çocuklar olarak etiketlenmiştir. Bu emik engellilik kavramı, engelliliğin veya gelişimsel farklılıkların toplumsal kabul düzeyini hâlâ önemli ölçüde etkilemektedir. Örneğin hamile kadınlar ve bebeklerle ilgili çok sayıda batıl inançta yansımaları bulunmaktadır. Bebekler hala kötülüklerden korunmak için kırmızı kurdeleler takmaktadır ve "kötü göz" motifi kültürler arasında her yerde mevcuttur. Bazı insanlar hala engelliliğin, kişinin atalarının günahları için Tanrı tarafından verilen bir ceza ya da standartların altında yetiştirilmenin bir sonucu olabileceğine inanmaktadır.

Otizm algısı, çalışmaları otizm kavramını ve tanı kriterlerini kapsayan L. Kanner ve H. Asperger'den başlayarak sosyal bilimlerin gelişiminden de etkilenmiştir. Daha sonra, Bettelheim'in merkezi 'buzdolabı anne' kavramıyla psikojenik otizm teorisi, otistik insanlara ve ailelerine geri dönüşü olmayan önemli zararlar vermiştir (Rosmalen & Veer, 2020). Ne yazık ki bu durum, Lovaas tarafından geliştirilen tiksindirici tedavilerin kullanıldığı uygulamalı davranış analizi için de geçerlidir (Kirkham, 2017). Son olarak, tartışmasız otizm araştırma uzmanları olan T. Attwood, T. Gałkowski veya S. Baron-Cohen gibi çağdaş yazarlar da

otistik spektrumun mevcut algısı ve anlayışı.

Söz konusu projede, bilişsel ve sosyal potansiyeli, öz farkındalığı, duygusal düzenlemesi, sağlığı veya bağımsızlığı ne olursa olsun, tüm terapötik desteklerde hastayı / danışanı, duygularını ve ihtiyaçlarını ilk sıraya koyma temel amacı ile çalışmalarımızın başlangıcından itibaren "*Kişi önce gelir*" sloganı tarafından yönlendirildik. Dolayısıyla, kişinin nesne değil özne olarak algılanmasının, kişinin (nöro)çeşitliliğine veya engelliliğine bakılmaksızın, güçlü yönlerini geliştiren ve zayıf yönlerini koruyan tüm faaliyetlerin merkezinde yer aldığı hümanistik terapi paradigması, burada öne sürülen önerilerin merkezi haline gelmiştir. Bu paradigma, engelliliğin sosyal tanımı ve engelliliğin normalleştirme, entegrasyon ve özgürleştirme açısından algılanmasıyla tutarlıdır (Krauze, 2010). Otizmi bir bozukluktan ziyade nöroçeşitlilik olarak tanımlamak, otistik öz kimliğin önemli bir yönü ve otistik bireylerin iyi ruh sağlığının teşvik edilmesi ve sürdürülmesinde bir faktördür.

Metodoloji

Bu tavsiyeler "Farkındalık ve İlişkiler" projesinin bir parçası olarak kaleme alınmıştır. İlişkileri Destekleme Merkezi tarafından "Erişilebilirlik Jeneratörü" nün bir parçası olarak yürütülen "Otizm Spektrumundaki Yetişkinler için Psikolojik Terapilere Erişimin Geliştirilmesi" projesinin bir parçası olarak yazılmıştır: Avrupa Birliği tarafından Avrupa Sosyal Fonu kapsamında ortaklaşa finanse edilen "Bilgi Eğitimi Geliştirme" Operasyonel Programı, Öncelik Eksen IV Sosyal İnovasyon ve Ulusötesi İşbirliği, Eylem 4.1 Sosyal İnovasyon kapsamındaki "Sosyal İnovasyon İnkübatörü". Amaç, nöroçeşitliliğe sahip kişilerle yapılan (psiko)terapötik çalışmaların özgüllüğü ve farklılığı üzerine düşünmeye ilham vermektir. Hepsisi de proje çalışma ekibinin üyesi olan yazar ekibi, çeşitli bilim ve klinik uygulama alanlarını temsil etmektedir. Yetişkinlikte otizm spektrumuna ilişkin farklı bakış açıları ve anlayış biçimleri sunmaya karar verdik. Bu makalenin tanımlayıcı dilinin supraparadigmatik olması amaçlanmıştır, bu nedenle hasta / danışan terimleri, terapötik destek arayan otistik bir bireyi ifade etmek için birbirinin yerine kullanılmış ve bu terimlere atfedilen anlamların tartışılması geride bırakılmıştır. İster danışan ister hasta olarak adlandırılınsın, bireylerin ve ihtiyaçlarının her zaman terapinin merkezinde yer alması gerektiğine inanıyoruz.

her türlü destek hizmetinin tasarım ve sunumunun merkezinde yer alır. Buna göre, bu tür hizmetlerin genel amacı her zaman optimum refahı teşvik etmek olmalıdır

- Hem fiziksel hem de zihinsel - önemli kişilerle iyi ilişkiler içinde tam potansiyellerine ulaşma olasılığı ile. Bu makalenin hedef kitlesi, kendi rollerinin bir parçası olarak nöroçeşitliliğe sahip yetişkinlerle karşılaşan veya karşılaşabilecek olan çeşitli mesleklerden araştırmacılar ve klinisyenlerdir. Otistik bir bireyin terapötik karşılaşmasının nörotipik bir bireyinkinden farklı olduğuna ve bu nedenle ayrı, derinlemesine bir tartışma gerektirdiğine inanıyoruz. Proje sınırlamaları doğrultusunda, otistik bir kişi burada eşlik eden zihinsel engeli (diğer adıyla öğrenme engeli, LD) olmayan otistik bir yetişkin olarak ifade edilmektedir. Eşlik eden öğrenme güçlüğü otistik yetişkin psikolojik terapi konuları, ayrı bir projeyi ve ardından ayrı bir makaleyi ve hatta bir kitabı gerektirecek kadar önemli ve önemlidir. Bu tür önerilere duyulan ihtiyacın farkında olarak, bunları sonraki sosyal inovasyon projelerinin bir parçası olarak geliştirmek niyetindeyiz.

Sonuçlar

Aşağıdaki tavsiyeler, çalışma ekibinin ve ardından üç grup incelemecinin vardığı sonuçların toplamıdır:

- otistik hastalarla çalışma konusunda deneyimli üç bağımsız psikoterapist
- psikoterapötik süreç deneyimi olan üç bağımsız otistik kişi
- üçbağımsız Yazarların geliştirdiği önerileri üç ay içinde günlük psikoterapi çalışmalarında uygulayan psikoterapistler.

3.1 Otistik yetişkinlerde terapi hedefleri

Oldukça savunmasız ve benzersiz bir psikososyal profile sahip olan otistik yetişkinler ve çocuklar, şüphesiz ki hedeflenmesi gereken terapötik destekten faydalanabilirler:

- (1) kişinin kendi fizyolojik ve duygusal durumları ve bunların ardından gelen öz düzenlemeleri,
- (2) öz farkındalığı artırmak,
- (3) kişinin kendi ihtiyaçlarını ve refahını anlaması ve onları nasıl karşılayacağını/tanıtaacağını öğrenmek,
- (4) duygusal aşırı duyarlılıklarla başa çıkma ve
- (5) kişinin nöroçeşitliliğini kabul etmesi. Otistik kişiler, tipik olarak aşağıdakilere ikincil olan ruh sağlığı sorunları (depresyon, anksiyete, strese karşı güçlü psikosomatik tepki) geliştirme açısından yüksek risk altındadır

Erken yaşlardan itibaren eğitimde, akran ilişkilerinde, gelişimsel krizlerde, mesleki kariyerde ve/veya aile hayatında (eğer bir aile kurmayı seçerse) yüksek düzeyde strese maruz kaldıklarından, ihtiyaçları yaşam boyu karşılanamamaktadır. Bu durum, profesyonellerde (terapistler dahil) otizmin benzersiz bilişsel, duygusal ve sosyal yönlerine ilişkin farkındalık yaratma ve anlayışı genişletme ve onlara otistik yetişkinleri nasıl etkili bir şekilde destekleyeceklerini öğretme konusundaki acil ve hayati ihtiyacı vurgulamaktadır. Bu tür bir farkındalık yaratmanın şekli veya biçimi ne olursa olsun, her zaman çaba göstermeye değerdir. "Farkındalık ve İlişkiler: İlişkileri Destekleme Merkezi tarafından "Erişilebilirlik Jeneratörü" nün bir parçası olarak yürütülen "Farkındalık ve İlişkiler: Otizm Spektrumundaki Yetişkinlerin Psikolojik Terapilere Erişiminin İyileştirilmesi" projesi: Sosyal İnovasyon İnkübatörü" kapsamında yürütülen "Bilgi Eğitiminin Geliştirilmesi", Öncelik Eksenli IV Sosyal Yenilik ve Ulusötesi İşbirliği, Eylem4 .1 Avrupa Sosyal Fonu kapsamında Avrupa Birliği tarafından finanse edilen Sosyal İnovasyon, otistik yetişkinlere sunulan destekteki boşluğu doldurmaya yönelik bir girişimdi. Projenin amacı, öğrenme engeli olmayan otistik yetişkinlerin psikososyal durumuna özellikle dikkat çekmek ve mevcut desteğin kalitesi üzerine tartışma ve düşünmeye ilham vermektir. Projenin çıktıları arasında, mevcut makalenin yanı sıra, otistik yetişkinlerle çalışan profesyoneller için ayrıntılı klinik öneriler içeren bir eğitim broşürü ve önerileri zenginleştirilmiş, daha dinamik bir şekilde sunan bir eğitim videosu yer almaktadır (tüm kaynaklar www.wspieraniereklaci.pl adresinden temin edilebilecek ve doğrudan yazarlardan talep edilebilecektir). Sosyal inovasyon projelerinin fırsatlarını kullanarak, proje çalışma grubu tarafından geliştirilen kaynaklar hem bilgi birikimine göre uzmanlar (psikolojik terapistler) hem de uzmanlara göre uzmanlar tarafından gözden geçirilmiştir. deneyim (otistik hastalar/müşteriler). Bu, geliştirilen içeriğin kanıtla dayalı olmasını ve hem doğrudan (terapistler) hem de dolaylı (otistik yetişkinler) alıcılarının ihtiyaçlarına uygun olmasını sağlamıştır. Proje şu şekilde yürütülmüştür

Eylül 2020 ile Mayıs 2021 arasında.

Proje çalışma grubu, otistik hastalarla/müşterilerle çalışan (veya çalışmayı planlayan) profesyoneller için bir dizi tavsiye geliştirmiştir. Bu önerilerden biri, çalışırken dikkate alınabilecek/alınması gereken birincil terapötik hedefleri içermektedir

Otistik yetişkinlerle etkili, saygılı ve onurlu bir şekilde iletişim kurmak. Bu hedefler özellikle şunları içerebilir:

- KENDİNİ geliştirmek, yani farkındalığı artırmak, kimlik oluşturmak, öz saygıyı güçlendirmek, otizm spektrum durumlarını kabul etme ve/veya onaylama felsefesini geliştirirken, diğer insanların benzersizliğini kabul etmeyi (ve/veya onaylamayı) geliştirmek, böylece insan çeşitliliğine olumlu bakmayı teşvik etmek.

Bu dört unsur (öz farkındalık, tutarlı öz kimlik, kişinin beceri düzeylerinden bağımsız olarak sağlıklı öz saygı ve hem kendisinin hem de diğer insanların nöroçeşitliliğini kabul etme), çocuklar, ergenler ve yetişkinler olmak üzere her yaşta otistik insanla çalışırken en önemli terapötik hedeflerdir.

- Özellikle aşırı duygusal durumlarda veya aşırı duygusal yüklenme sırasında öz düzenleme ve başa çıkma becerilerini geliştirmek;

- Duygusal okuryazarlık ve farkındalık geliştirmek (bedensel semptomlara dayalı duyguları tanımlamaktan başlayarak) ve duygusal olgunluğa doğru çalışmak;

- Kişinin kendi ihtiyaçlarını anlamasının ardından başkalarının ihtiyaçlarını ve duygularını anlaması;

- Rahatlama teknikleri ve aktivitelerinin (masaj, osteopati, manuel terapi, ilaç tedavisi, fiziksel aktivite - bireysel veya grup ortamında) yanı sıra öz düzenleme ve kendini yatıştırma stratejilerinin (stimming, akupresür matı, ağırlıklı battaniye vb.) belirlenmesi;

- Dinamik bir psiko-duygusal dengeyi sürdürme ve kısa süreli iniş/çıkışların ardından bu dengeye geri dönme becerisinin geliştirilmesi;

- İlişkiler kurmak, daha geniş bir topluluğun parçası olmak ve bu topluluğa bir dizi erişilebilir ve karşılıklı fayda sağlayan yolla olumlu katkıda bulunmak için motivasyon ve yeterlilik geliştirmek, aynı zamanda söz konusu katkıdan memnuniyet duymak ve başkalarının duygusal ihtiyaçlarına katılmak;

- Kişinin güçlü yönleri üzerine inşa etmek - özel ilgi alanlarını ve tutkularını keşfederken, otistiklerin özel ilgi alanlarını/tutkularını bozukluğun tezahürleri ("saplantılar" veya "basmakalıp davranışlar") olarak gören zararlı ve olumsuz bakış açısından uzaklaşmak.

- Bireylerin güçlü yönlerini ve yeteneklerini belirlemelerine ve uygun SMART hedefler koymalarına destek olmak.

- Özellikle ihtiyaçlarını ve özerklik haklarını göz ardı eden 'terapötik müdahalelere' maruz kalmış kişilerde atılganlık geliştirmek (bu tür bireyler istisnai hastalardır; bazen bir profesyonel, daha bağımsız bir yaşam için açık bir potansiyel ve kapasiteye rağmen diğer yetişkinlere - bakıcılarına - tamamen bağımlı bir yetişkinle de karşılaşabilir).

Otizmi ortadan kaldırmaya veya "otistik olarak bozuk" olanı düzeltmeye odaklanan müdahaleler lehine otistik bireyler için önerilen diğer birçok müdahalede (optimum ruh sağlığını teşvik etme ve sürdürmede açık bir role sahip olmalarına rağmen) göz ardı edildikleri için bu özel hedefleri vurguluyoruz. Polonyalı ve uluslararası araştırmacıların ve kuruluşların gerekçelerini destekleyerek, bakış açısının her bireyin benzersizliğine saygıya dayalı daha hümanist odaklı bir görüşe doğru kaymasını teşvik ediyoruz.

Daha önce açıklanan hedeflere ulaşılmasına yardımcı olabilecek ve profesyoneller tarafından kullanılacak stratejiler öncelikle şunları içerir

(1) Güven ve olumlu saygıya dayalı bir terapötik ilişki,

(2) Terapist tarafından danışana gösterilen anlayış ve kabul, tutarlı tepkiler, tutum ve istikrarlı, öngörülebilir bir ortam yoluyla, bir danışanın önemli olduğunu düşündüğü güvenlik duygusunu yaratmak.

Birçok otistik birey için bu, terapistin görünüşünü (örneğin saç modeli, saç rengi, kıyafet vb.), terapi odasının düzenini (çevrimiçi terapide de önemlidir) de içerecektir. Herhangi bir önemli değişiklik üzüntüye, belirsizliğe veya dikkat dağınıklığına neden olarak asıl konuşmaya odaklanmayı zorlaştırabilir;

(3) oturum sürekliliği ve düzenliliği (düzenli aralıklar korunduğu sürece oturum sıklığı değiştirilebilir) ani, ani değişikliklerden kaçınmak.

Çoğu otistik hasta, kendilerinde, çevrelerinde ve kendileri ile çevre arasındaki ilişkide devam eden değişiklikleri tartışmak için daha sık seansları tercih eder, özellikle de bu tartışmalar günlük yaşamlarında yardımcı oluyor gibi görünüyorsa. Bununla birlikte, terapistin kamu sağlık sisteminin bir parçası olmadığı veya üçüncü sektör sağlayıcısı ile dış finansmanla sübvans edilmediği durumlarda, mali kısıtlamalar muhtemelen terapi süresini ve seans sıklığını belirleyecektir;

(4) terapistlerin açık fikirliliği ve yeni fikirler, çözümler ve teknikler keşfetme istekliliği

İhtiyaçları ilişki boyunca değişen ve farklı faaliyetlere veya zorluklara ihtiyaç duyabilen bir hastanın ihtiyaçları.

Bu, esneklik ve yaratıcılığın yanı sıra terapistlerin hastalarından öğrenme becerisini, danışanları tarafından yönlendirilme motivasyonunu ve değişiklikleri teşvik ederken onlara eşlik etmelerini gerektirir;

(5) Danışanın yeni edindiği becerileri test etmesi ve bunları önce terapi odasında sonra da hayatta uygulamaya koyması için geniş fırsatlar sağlamak;

(6) Kişinin kişisel gelişimini, terapinin bir parçası olarak gerçekleşen her şey için kapsayıcı bir ilke olarak görmek.

Bu, yakın veya kısa vadeli hedeflerin yanı sıra, danışanların davranış ve kişiliklerindeki değişimin yönünü belirleyen ve kendi yaşamları üzerinde devam eden çalışmalarında genel bir yön sağlayan bazı uzun vadeli hedeflerin de olması gerektiği anlamına gelir. Açıkçası, danışanlar hala kendilerinin ve yaşamlarının başlıca mimarları ve yaratıcıları olmaya devam etmektedir. Terapist, bazen bir rehber veya danışman rolünü üstlenen, ancak asla bir birey için seçimler / kararlar vermeyen bilinçli bir yol arkadaşıdır.

Sonuçlar

Toplumda nöroçeşitliliğe dair artan farkındalık, otistik bireylerle çalışırken hem teşhis ortamında dikkatli olma hem de terapötik ortamda potansiyel zorlukların farkında olma ihtiyacını doğurmaktadır. Pozitif Psikoterapi (1977'den beri Peseschian'dan sonra PPT), hümanist-psikodinamik doğası ve kültürlerarası dinamiklere derinlemesine yansımaları (Dobiata & Winkler, 2016) nedeniyle, otistik bireyler için psikolojik terapide umut verici yaklaşımlardan biridir (Dobiata, 2020). Terapötik antlaşma da dahil olmak üzere, otistik bireylere yönelik psikolojik terapinin çeşitli yönlerinde nöroçeşitlilik özgüllüğü üzerine bir tartışma ve yansıma sağlamak için daha fazla araştırma ve yayın yapılması gerektiğinin farkındayız, ilişki ve süreç.

Otistik bir yetişkin olmanın kendi başına acil bir psikolojik veya psikiyatrik müdahale gerektiren bir durum olmadığı da unutulmamalıdır, çünkü otizmin kendisi tedavi edilecek veya düzeltilecek bir durum değildir. Bununla birlikte, psikolojik terapi, özellikle nöroçeşitliliklerini kucaklamayan ve özerkliklerini ve bağımsızlıklarını desteklemeyen bir ortamda büyümüş olanlar için, iyi ve sağlıklı bir gelişim olarak anlaşılan bir gelişim için önemli ve güçlü bir itici güç olabilir.

otistik yaşam. Bu çalışma, "Farkındalık ve ilişkiler: ilişkileri Destekleme Merkezi tarafından "Erişilebilirlik Jeneratörü" nün bir parçası olarak yürütülen "Farkındalık ve ilişkiler: Otizm Spektrumundaki Yetişkinler için Psikolojik Terapilere Erişimin Geliştirilmesi" projesinin çıktılarında biridir: "Bilgi Eğitiminin Geliştirilmesi" Operasyonel Programı, Öncelik Eksenini IV Sosyal İnovasyon ve Ulusötesi İşbirliği, Eylem 4.1 Sosyal İnovasyon, Avrupa Birliği tarafından Avrupa Sosyal Fonu kapsamında ortaklaşa finanse edilmektedir. Proje ekibi üyeleri olarak, otizm algısını değiştirmeyi ve otistik bireylerin kapsamlı, bütüncül gelişimini sağlamak için destek hizmetlerinin kalitesini ve uygunluğunu artırmayı amaçlayan bu yayının, broşürün ve eğitici videonun içeriğinin, otistik yetişkinlerle çalışan araştırmacılar ve uygulayıcılar tarafından otizmin güncellenmiş ve geliştirilmiş anlayışını teşvik ederek düşünmeye ilham vereceğini umuyoruz.

Referanslar

- [1] FDA'nın Yargıç Rotenberg Merkezi'nin elektrik şok cihazlarını kullanmasını yasaklamasının ardından, savunucular kamuoyundan özür dilenmesini ve tazminat ödenmesini istiyor. *MassLifemediaresource*. URL: <https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-seek-public-apology-reparations.html> [erişim: 14.03.2021]
- [2] Otizm Ulusal Komitesi AutCom resmi web sitesi. URL: <https://www.autcom.org/about.html> [erişim: 14.03.2021]
- [3] **BARON-COHEN, S.** (2020). Nöroçeşitlilik Kavramı Otizm Topluluğunu Bölüyor . URL: <https://blogs.scientificamerican.com/observations/the-concept-of-neurodiversity-is-dividing-the-autism-community/> [erişim: 14.03.2021]
- [4] **BEE, H.** (2004). *Psychologia rozwoju człowieka* [İnsan gelişimi psikolojisi]. Poznań: Zysk i Spółka.
- [5] **BOKSZANSKI, Z.** (2005). *Tożsamości zbiorowe* [Kolektif kimlikler]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 40 p.
- [6] **BRAUNER, A., BRAUNER, F.** (1988). *Dziecko zagubione w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasów baśni o wróżkach. Fikcja literacka i rzeczywistość kliniczna* [Gerçekte kaybolan bir çocuk. Peri masalından bu yana otizmin tarihi. Edebi kurgu ve klinik gerçeklik], 1. baskı. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne,.
- [7] **BROWN, L.** Kimlik-Öncelikli Dil. *Otistik öz savunuculuk ağı*. URL: <https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/> [erişim: 14.03.2021]
- [8] **BRUGHA, T., ve diğerleri** (2007). *İngiltere genelinde hanelerde yaşayan yetişkinlerde otizm spektrum bozuklukları: Yetişkin Psikiyatrik Morbidite Araştırması raporu*, NHS Sağlık ve Sosyal Bakım Bilgi Merkezi, Leeds, URL:

- www.ic.nhs.uk/asdpsychiatricmorbidity07 [erişim tarihi: 14.03.2021].
- [9] **BRZEZIŃSKA, A.** (2000). *Spółeczna psychologia rozwoju* [Gelişimin sosyal psikolojisi]. Warszawa: Scholar Scientific Publishing House.
- [10] **BRZEZIŃSKA, A. I., APPELT, K., ZIÓŁKOWSKA, B.** (2015). *Psychologia rozwoju człowieka* [İnsan gelişimi psikolojisi]. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP.
- [11] **BRZEZIŃSKA, A., SYSKA, W.** (2016). *Ścieżki wkraczania w dorosłość* [Yetişkinliğe giriş yolları]. Poznań: Adam Mickiewicz Üniversitesi Yayınevi.
- [12] **BUDZIŃSKA, A.** (2020). *Skuteczna terapia dziecka z autyzmem* [Otizmli bir çocuk için etkili terapi]. Sopot: GWP.
- [13] **CZABAŁA, CZ., KLUCZYŃSKA, S.** (2020). *Poradnictwo psychologiczne* [Psikolojik danışmanlık]. Warszawa: PWN.
- [14] **DOBIAŁA, E.** (2020). *Positif Grup Psikoterapi*, içinde: Messias, E., Peseschkian, H. & Cagande, C. (eds.), *Positif Psikiyatri, Psikoterapi ve Psikoloji: Klinik uygulamalar*. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [15] **DOBIAŁA, E., WINKLER, P.** (2016). Seligman'a Göre Pozitif Psikoterapi ve Peseschkian'a Göre Pozitif Psikoterapi: Bir Karşılaştırma. *Uluslararası Psikoterapi Dergisi*, 20(3):5-13.
- [16] **GIDDENS, A.** (2012). *Nowoczesność i tożsamość. "Ja" i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności* [Modernite ve kimlik. Geç modern dönemde "ben" ve toplum]. Çeviren: A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 16 p.
- [17] **GREENSPAN, S., WIDER, S.** (2014). *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązywać relacje, komunikować się i myśleć* [Otizmli bir çocuğa ulaşın. Çocukların ilişki kurmasına, iletişim kurmasına ve düşünmesine nasıl yardımcı olunur]. Kraków: Jagiellonian Üniversitesi Yayınevi.
- [18] **HIRVIKOSKI, M., BLOMQUIST, M.** (2015). Otizm spektrum bozukluğu olan zihinsel engelli yetişkinlerde yüksek benlik algısı stresi ve zayıf başa çıkma, *Autism*, 19(6):752-757
- [19] **HODGES, H., FEALCO, C., SOARES, N.** (2020). Otizm spektrum bozukluğu: tanımı, epidemiyolojisi, nedenleri ve klinik değerlendirmesi, *Translational paediatrics*, 9(1): 55-65
- [20] **HVIID, A., HANSEN, J.V., FRISCH, M., ve diğerleri** (2019). Measles, mumps, rubella vaccination and autism a nationwide cohort study, *Annals of Internal Medicine*, 170: 513-520
- [21] **KIRKHAM, P.** (2017). Müdahale ve istismar arasındaki çizgi - otizm ve uygulamalı davranış analizi, *History of the Human Sciences*, 30(2): 107-126.
- [22] **KOJDER-DEMSKA, K.** (2020). *Bohynie, dziwożony, mamuny, czyli skąd się biorą niepełnosprawne dzieci* [Bohynie, goblinler, anneler veya engelli çocukların nereden geldiği]. URL: https://www.academia.edu/35760453/Kaja_Kojder_Demska_Bohynie_dziwo%C5%BCony_mamuny_czyli_sk%C4%85d_si_C4%99_bior%C4%85_niepe%C5%82nosprawne_dzieci, s. 4 [erişim: 14.03.2021]
- [23] **KRAUZE, A.** (2010). Niepełnosprawność - Inny w paradygmacie humanistycznym [Engellilik - Hümanistik paradigmadaki farklı], *Niepełnosprawność*, 4: 118.
- [24] **MOURIDSEN, S., BRONNUM- HANSEN, H., ISAGER, T.** (2008). Otizm spektrum bozukluklarında ölüm oranı ve ölüm nedenleri: bir güncelleme , *Autism*, 12(4):403-414, DOI: [10.1177/1362361308091653](https://doi.org/10.1177/1362361308091653)
- [25] **OLEŚ, P.** (2015). *Psychologia człowieka dorosłego. Ciągłość, zmiana, integracja* [Yetişkin psikolojisi. Süreklilik, değişim, bütünlük]. Warszawa: PWN.
- [26] **PAWLIK, S.** (2015). *Ruch autystycznych samorządników - źródła, historia, współczesność, polskie doświadczenia* [Otistik öz savunucuların hareketi - kaynaklar, tarih, çağdaş zamanlar, Polonya deneyimleri]. in: Siemionow J., Śpica, P., *Historyczne i współczesne konteksty badań nad edukacją. Studia teoretyczne i analizy empiryczne z okazji jubileuszu sześćdziesięciolecia pedagogiki gdańskiej (1958- 2018)*. Toruń: Adam Marszałek Yayınevi. 612 p.
- [27] **RACŁAW, M., TRAWKOWSKA, D.** (2017). Pytania o rzecznictwo wobec niepełnosprawnych i problemu niepełnosprawności - koncepcje i działania w perspektywie interdyscyplinarnej [Engellilere yönelik savunuculuk ve engellilik sorunu hakkında sorular - disiplinler arası bir perspektifte kavramlar ve faaliyetler]. *The Central European Journal of Social Sciences and Humanities*, 60: 13-32.
- [28] **RISCH, N., HOFFMANN, T.J., ANDERSON, M., ve diğerleri** (2014). Otizm spektrum bozukluğunun ailesel nüksü: Genetik ve çevresel katkıların değerlendirilmesi. *American Journal of Psychiatry*, 171:1206-1213
- [29] **RUZZO, E.K., PEREZ-CANO, J.Y., JUNG, J.Y. ve diğerleri** (2019) Otizm için kalıtsal ve de novo genetik risk, paylaşılan ağları etkiler. *Hücre*, 178: 850-866.
- [30] **RYNKIEWICZ, A., JANAS-KOZIK, M., SŁOPIEŃ, A.** (2019). Otizmli kızlar ve kadınlar, *Psychiatria Polska*, 53(4): 737-752. DOI: [10.12740/PP/OnlineFirst/95098](https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098).
- [31] **SANDIN, S., LICHTENSTEIN, P., KUJA-HALKOLA, R., et. al.** (2014). Otizm ailesel riski, 2014, *JAMA*, 311:1770- 1777.
- [32] **SINCLAR, J.** (2005). Uluslararası Otizm Ağı: Bir Topluluğun ve Kültürünün Gelişimi. *Autism Network International*. URL: https://www.autreat.com/History_of_ANI.html [erişim tarihi: 30.08.2020]
- [33] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (2017). Autystyczny wzorzec funkcjonowania w kontekście zasobów osobistych. Badania eksploracyjne dorosłych w nieklinicznej próbie, in: Konferans bildirileri [Kişisel kaynaklar bağlamında otistik işleyiş biçimi. Klinik olmayan bir çalışmada yetişkinlerin keşif çalışmaları, in: Konferans bildirileri]: *Quaere 2017 Doktora Öğrencileri ve Asistanları için Disiplinlerarası Bilimsel Konferans*, Magnanimitas Derneği, Hradec Králové, s. 689-698.
- [34] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (2017). Tipik Bir Popülasyonda Otistik Bir İşlevsellik Örüntüsünün Varlığı. Cinsiyet ve Yaşın yanı sıra Mutluluk ve Yaşam Memnuniyeti ile İlişkiler Var mı? içinde: *Konferans bildirileri: Sapere Aude 2017. Pedagoji ve Psikoloji Kapsamı*, Magnanimitas Derneği, Avrupa Akademisyenleri, Hradec Kralove, s. 289- 299.

- [35] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (baskıda). *Poradnictwo psychologiczne dla dorosłych ze spektrum autyzmu. Zarys problematyki* [Otizm spektrumundaki yetişkinler için psikolojik danışmanlık. Problemin ana hatları] (baskıda).
- [36] **VAN ROSMALEN, L., VAN DER VEER, R., VAN DER HORST, F.C.P.** (2020). Sevginin doğası: Harlow, Bowlby ve Bettelheim sevgisiz anneler üzerine, *Psikiyatri Tarihi*, 31(2):227-231. DOI: [10.1177/0957154X19898997](https://doi.org/10.1177/0957154X19898997).
- [37] **VEENSTRA-VANDEWEELE, J., CHRISTIAN, S.L., COOK, E.H. Jr** (2004). Paradigmatik bir kompleks genetik bozukluk olarak otizm, *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, 5:379-405. DOI: [10.1146/annurev.genom.5.061903.180050](https://doi.org/10.1146/annurev.genom.5.061903.180050).
- [38] **WANG, C., LIU, W., ZHANG, G.** (2017). Otizm ile ilişkili doğum öncesi, perinatal ve postnatal faktörler: Bir meta-analiz. *Medicine*, 96(18): 1-7.
- [39] **Dünya Sağlık Örgütü** (2004). *Ruh sağlığının desteklenmesi: kavramlar, ortaya çıkan kanıtlar, uygulama* (Özet Rapor), Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre.

Teşekkür

Yazarlar, Karolina Kalisz'in makalenin çevirisindeki yardımına minnettarlıklarını sunarlar.

Yazar katkıları

Ewa Dobiała - bilimsel bir makale üzerinde çalışmanın koordinatörü, proje çalışma ekibinin üyesi, bir özetin yazarı, 1.2. numaralı alt bölümün yazarı, 2, 3 ve 4 numaralı alt bölümlerin ortak yazarı, ayrıca metnin münferit bölümlerinin önemli düzeltmeleri ve birleştirilmesi.

Renata Stefańska-Klar - çalışma ekibinin üyesi, alt bölümlerin yazarı: 1.1, 1.12, 1.3 numaralı alt bölümün ortak yazarı, ayrıca metnin münferit bölümlerinin önemli ölçüde düzeltilmesi ve birleştirilmesi.

Aleksandra Rumińska - çalışma ekibinin üyesi, 1.4 numaralı alt bölümün yazarı, 3 numaralı alt bölümün ortak yazarı, ayrıca metnin esaslı düzeltmelerinden sorumlu;

Paulina Gołaska-Ciesielska - proje yöneticisi, 1. ve 2. bölümlerin yazarı. , 3 ve 4 numaralı alt bölümlerin ortak yazarı, ayrıca metnin münferit bölümlerinin önemli ölçüde düzeltilmesi ve birleştirilmesi.

Maciej Duras - projenin çalışma ekibinin üyesi, metnin düzeltilmesi.

Weronika Janiak - projenin çalışma ekibinin üyesi, metnin düzeltilmesi.

Rekabet eden çıkarlar

Bu makale "Farkındalık ve İlişkiler. İlişkileri Destekleme Merkezi tarafından "Erişilebilirlik Jeneratörü "nün bir parçası olarak yürütülen "Otizm Spektrumundaki Yetişkinler için Psikolojik Terapilere Erişimin Geliştirilmesi" projesi kapsamında yazılmıştır: "Bilgi Eğitimi Geliştirme" Operasyonel Programı, Öncelik Ekseni IV Sosyal İnovasyon ve Ulusötesi İşbirliği, Eylem 4.1 Sosyal İnovasyon, Avrupa Birliği tarafından Avrupa Sosyal Fonu kapsamında ortaklaşa finanse edilmektedir.

ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ И ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ

PSİKİYATRİ HASTANELERİNDE TERAPÖTİK GRUP VE HASTAYA KARŞI TUTUM



Владимир Перебейносов

Vladimir Perebeynosov

Klinik Psikolog, PPT Temel Danışmanı

Özel muayenehane psikoloğu (Blagoveshchensk, Rusya)

E-posta: vladimir.amursu@gmail.com

Alındı 19.04.2021

Yayın için kabul edildi 28.06.2021

Yayınlandı 07.07.2021

Аннотация

Ирвин Ялом называл психотерапевтические группы "социальным микрокосмом" (Ялом, 2007). Группы психологической поддержки и закрытые психотерапевтические группы особенно важны для пациентов психиатрических учреждений. В статье обосновывается ценность групповой работы в психиатрических учреждениях; описываются основные формы группового взаимодействия; разбираются особенности взаимодействия с пациентами в российских психиатрических стационарах. Предлагаемая концепция помощи и работы с пациентами основана на идеях Позитивной и Транскультуральной Психотерапии Носсрата Пезешкиана. Цель этой статьи: актуализировать для специалистов помогающих профессий важность групповых форм работы с пациентами.

Ключевые слова: групповая психотерапия, медицинская психология, психиатрия, социализация, Позитивная Психотерапия

Özet

Irwin Yalom psikoterapi gruplarını "sosyal mikrokozmos" olarak adlandırmıştır (Yalom, 2007). Psikolojik destek grupları ve kapalı psikoterapi grupları psikiyatri kurumlarındaki hastalar için özellikle önemlidir. Makale, psikiyatri kurumlarında grup çalışmasının değerini kanıtlamakta; grup etkileşiminin ana biçimlerini tanımlamakta; Rus psikiyatri hastanelerindeki hastalarla etkileşimin özelliklerini analiz etmektedir. Önerilen hasta bakımı ve çalışma konsepti, Nossrat Peseschkian'ın Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi fikirlerine dayanmaktadır. Bu makalenin amacı, yardım meslekleri uzmanları için hastalarla grup çalışması biçimlerinin önemini güncellemektir.

Anahtar Kelimeler: grup psikoterapisi, tıbbi psikoloji, psikiyatri, sosyalleşme, Pozitif Psikoterapi.

Вступление

Актуальность данной темы обусловлена растущим интересом общества к психологическим формам работы с пациентами психиатрических учреждений.

Психоневрологические стационары повышают количество рабочих мест для медицинских психологов, а также, увеличивается количество специалистов, проходящих обучение в психотерапевтических методах. На момент написания статьи, в условиях пандемии, в большинстве медицинских учреждений запрещены посещения пациентов; что оставляет людей в ещё большей изоляции без непосредственной поддержки близких людей. Исходя из этого, повышается важность групповой работы с пациентами.

К сожалению, многим медицинским психологам приходится сталкиваться с отсутствием вовлеченности врачей-психиатров, заведующих отделений, среднего и младшего медицинского персонала к глубокому сотрудничеству. По мнению автора, это связано с отсутствием заинтересованности и понимания ценности внутреннего мира пациентов. Зачастую, процесс лечения сводится лишь к купированию имеющейся симптоматики; а отношение к пациентам, местами, антитерапевтично.

Методология

Написание данной статьи основывается на опыте работы в психиатрическом учреждении и изучении опыта европейских стран. В статье "Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы" (Цыганок, 2007) обзревается и анализируется опыт психиатрического движения в странах Европы и США. В статье было проведено подробное изучение предписаний ВОЗ, касающихся психиатрической помощи.

Анализ теоретического и исторического материала до и после реформ, введенных французским врачом Филиппом Пинелем, позволяет проследить важность гуманного и гибкого подхода к лечению пациентов.

Анализ и теоретическая разработка эффективного способа помощи пациентам внутри стационаров были основаны на наблюдении,

собственном опыте работы в психоневрологическом стационаре и взаимодействии со специалистами различного профиля. Большое внимание уделялось идеям Позитивной и Транскультуральной Психотерапии. Труды Ирвина Ялома и его художественное описание процесса

психотерапевтической работы, также, внесли большой вклад в написание данной статьи.

Результаты

Сточки зрения современных представлений о гуманности и лечении, изначальная цель функционирования психиатрических больниц была неверно поставлена. Первые психиатрические "лечебницы" ставили перед собой стремились "изолировать" пациента; а не "вылечить" или "помочь". Как мы помним, Филипп Пинель, французский психиатр больницы Сальпетриер, в 1795 г. принимает решения снять цепи и оковы с душевнобольных, что уже приводило некоторых пациентов к выздоровлению. Мы не можем констатировать, что к пациентам современных психиатрических больниц проявляют открытое насилие. Однако его пассивные формы, мешающие выздоровлению, в виде стигматизации, ограничении прав и свобод, изоляции, грубости в российской психиатрической практике встречаются повсеместно.

Высокие нагрузки на медицинский персонал, жёсткие протоколы, нехватка кадров усугубляют незаинтересованность медицинского персонала к внутреннему миру пациентов.

Как следствие незаинтересованности, появляется привычка "клеймить". То есть пытаться подогнать состояние человека под определённые рамки, четко и понятно описывающие происходящее с ним. В какой-то мере это помогает врачам и учреждению, поскольку упрощает документацию и фармакотерапию. Однако, не приносит пользы самим пациентам. У врачей встречаются диагнозы, основанные на быстрой диагностике, - что особенно часто наблюдается на врачебных комиссиях (т.н. гипердиагностика). У психологов - это попытка "вставить" человека в определенные шаблоны, якобы описывающие то, как устроен внутренний мир того или иного пациента, например: "истеричный", "эпилептоид", "шизоид", "демонстративный", "нарциссичный" и т.д. Однако, использование данных понятий, с точки зрения

пользы для пациента, практически не имеет смысла без вовлеченности во внутренний мир и и интереса к индивидуальности каждой отдельной личности.

По вышеперечисленным причинам, пациенты и их родственники, за последние годы, повышают внимание именно к негосударственным учреждениям психиатрической помощи. По статистике частной психиатрической клиники "Клиника Роса", темп роста обращаемости пациентов с психическими расстройствами в негосударственную психиатрическую службу г. Москвы ежегодно возрастает, увеличиваясь за последние 7 лет в среднем на 20% в год (на 24%, 81%, 28%, 4%, 7%, 20%, соответственно) (Филашихин и Аведисова, 2010).

Неоспоримой является важность повышения уровня образования среди врачей, а также младшего и среднего медицинского персонала. В особенности это касается изучения психологических аспектов психических больных. По мнению автора, очень важна организация помощи медицинскому персоналу в понимании собственного стиля взаимодействия с пациентами; возможности получения своевременной психологической помощи и профилактики эмоционального выгорания.

3.1 Подходы к оказанию психиатрической помощи

Подходы к оказанию психиатрической помощи в разных странах Европы различаются, однако не слишком критично. Все европейские государства следуют предписаниям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Соответственно, можно проследить общие направления развития (Колпакова и Тарасова, 2019).

1. *Деинституционализация.* Подразумевает закрытие государственных психиатрических больниц или уменьшение их стационарных отделений, путем сокращения количества койкомест и финансирования. Такой подход позволяет частному сектору и неправительственным организациям (НПО) создавать учреждения интернатного типа, где лечение проходит в более домашней обстановке и атмосфере.

2. *Децентрализация оказания психиатрической помощи.* Означает перевод стационарных отделений для душевнобольных из специализированных больниц в общегородские. Эта политика, прежде всего, направлена на включение

психиатрии в общую систему здравоохранения, интеграцию психического здоровья с первичной медицинской помощью, развитие учреждений интернатного типа.

3. *Рост заботы со стороны сообщества (toplum bakımı).* Этот подход призывает делегировать часть полномочий по оказанию помощи на социальные группы и организации, находящиеся в зоне проживания душевнобольного. К ним могут относиться сообщества пациентов или их родственников, а также НПО.

4. *Увеличение внимания к немедикаментозной терапии.* Психотерапией стали заниматься не только врачи-психиатры, но и другие специалисты. В том числе, немедицинского профиля.

5. *Проведение законодательных реформ для обеспечения гражданских прав пациентов.* То есть формирование правовой основы политики в области психического здоровья. В частности, в задачи входят: регулирование принудительной госпитализации, предоставление адекватных условий лечения, борьба за свободные от дискриминации рабочие места и образование, развитие социальной поддержки, обеспечение права на неприкосновенность частной и семейной жизни.

6. *Дестигматизация.* Психические больные подвергаются сильной стигматизации, что приводит к потере социального статуса, дискриминации, безработице, изоляции, сокращению жизненных возможностей. Для уменьшения негативных последствий, в рамках работы по развитию заботы со стороны сообществ, создаются программы и стратегии по снижению стигмы и изменению стереотипов, ассоциирующихся с психиатрией.

7. *Ориентация на повышение качества жизни пациентов.* Со временем этот принцип стал важной концепцией современной модели медицинской помощи. На первый план, вышли психологическое и физическое благополучие и социальное участие, а не просто уменьшение симптомов или выживание.

8. *Вовлечение членов семьи и близких людей в процесс лечения пациентов.* Важно, что вместе с вовлечением, рядом идет осознание бремени, которое ложится на плечи заботящихся родственников. Им, также, стараются обеспечить поддержку.

В российской практике стремятся следовать Европейскому видению и предписаниям ВОЗ.

Однако данные предписания, зачастую, являются формальными. Изменения, которые внедряются в действующие системы, проходят без должного обучения специалистов. Помимо этого, существует проблема отдаленных регионов, которые тоже должны попадать под влияние изменений, но зачастую, остаются без должного внимания.

"Закон, прежде всего, заботится об уменьшении негативных последствий для государства - имеется в виду сокращение случаев инвалидности и нетрудоспособности, преступности, непригодности к военной службе и т.п." (Колпакова и Тарасова, 2019) Права пациентов, в основном, учитываются в нормативных документах о стационарном лечении, а вот что же происходит с людьми за пределами и внутри больницы - зачастую противоречит изначальным целям созданных предписаний.

3.2 Ценность групповой работы с пациентами в психиатрических стационарах

Анализируя собственный опыт работы в психоневрологическом стационаре, в данной статье была выведена схема наиболее эффективного взаимодействия членов терапевтического процесса для помощи пациентам. Данная схема основывается на единстве специалистов помогающих профессий между собой, с больным и с его близким окружением.

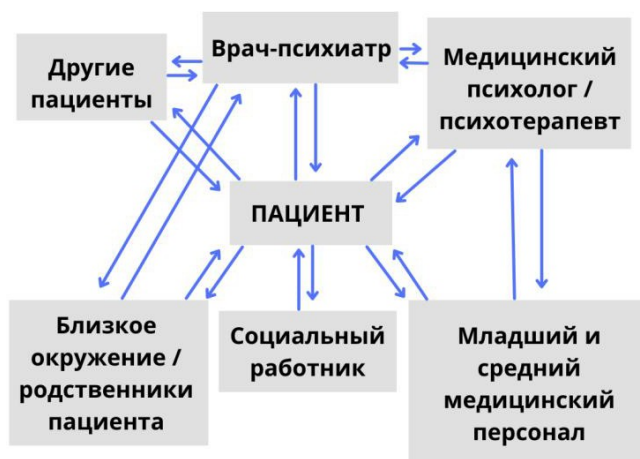


Рис. 1. Эффективное взаимодействие персонала и пациентов в медицинских учреждениях

Как видно из схемы (рис. 1), практически все элементы системы должны взаимодействовать друг

с другом для комплексной и полноценной помощи пациенту. К сожалению, в российских реалиях медицинских учреждений наблюдается отсутствие подобного взаимодействия. Звенья помощи либо разобщены друг с другом, либо медицинский персонал, а особенно врач и психолог, говорят "на разных языках".

Также, как видно из предложенной схемы, достаточно значимым элементом является взаимодействие пациентов между собой. Именно поэтому, одними из самых важных и эффективных форм лечения, являются психотерапевтические группы.

В психиатрических учреждениях, психологу приходится собирать психотерапевтические группы "из того, что есть". Учитывая различный срок нахождения в стационаре, диагнозы, стадии, состояние больного - приходится приспосабливать группу к тем пациентам, которые уже находятся на стационарном лечении.

По наблюдениям автора, нахождение в атмосфере принятия и поддержки - это основной фактор улучшения самочувствия "здесь и сейчас" среди пациентов стационара. Но, к сожалению, приходится сталкиваться с тем, что практически любые эмоциональные проявления пациентов, будь то плач или раздражение, стремление к конфронтации, настойчивость в отстаивании собственных интересов - воспринимаются медицинским персоналом как "ненормальные". Будто непослушание, даже то, которое никак не вредит благополучию самого пациента и людей его окружающих, нужно срочно лечить. Дается послы:

"тебе нельзя проявляться и быть самим собой - ты патологичен". Бывает так, что слова или действия пациентов принимаются медицинским персоналом "на свой счет", что влечет за собой злоупотребление властью. А зачастую, сами действия медицинского персонала провоцируют у пациентов различные эмоциональные и поведенческие реакции.

В качестве выхода из подобного рода трудностей, предлагается организация семинаров и групп психологической подготовки для медицинского персонала по развитию понимания важности гуманного отношения к пациентам и создания атмосферы заботы и принятия внутри стен медицинского учреждения. Такие обучающие и психологические группы, в которых медицинский персонал мог бы понять свой способ

взаимодействия с пациентами, получить информацию и обратную связь; найти и проработать внутри себя причину, которая влияет на способ взаимодействия с пациентами и перестроить собственные формы коммуникации.

3.3 Классификация групп в условиях стационара

Как известно, по составу участников группы могут быть:

- Гомогенные. То есть, собранные по каким-либо признакам (пол, возраст, диагноз, запрос и т.д.)

- Гетерогенные. Группа, в которой встречаются различные вышеперечисленные признаки.

Предлагается выделить две основные используемые формы работы с пациентами психиатрического стационара:

1. *Группы психологической поддержки.* Могут быть использованы для пациентов, чей период нахождения в стационаре менее двух месяцев. То есть тот период, которого недостаточно для развития постепенного близкого и стабильного контакта с другими участниками группы. Данные группы могут создаваться и на более длительный срок, для создания атмосферы групповой поддержки и сопровождения пациентов на весь период лечения.

Самое главное, что формируется в группах психологической поддержки, - это ощущение, что ты не один. На протяжении длительного времени приходилось наблюдать, как между несколькими десятками пациентов, находящихся в одном отделении и общих палатах, не формируется близкий контакт. Пациенты практически не общаются между собой, а при взаимодействии не позволяют говорить открыто о своих переживаниях. Открытое выражение эмоций, медицинским персоналом, чаще всего, расценивается как усиление симптомов.

Группа является отличной возможностью для пациентов приблизиться друг к другу в безопасной и принимающей атмосфере. Практически все пациенты, уже после первой встречи группы, становятся более сплоченными в отделении. К ним будто приходит понимание, что остальные пациенты здесь "такие же, как и я", то есть страдающие люди, попавшие в тяжелое положение. Пациенты начинают коммуницировать друг с другом, помогать в решении проблем в отделении

или советами в обществе. Они начинают выслушивать друг друга и делиться опытом схожих переживаний.

Так как внутриличностные конфликты формируются вследствие нарушения отношений человека с миром, а прежде всего с людьми; то я периодически привношу процесс поддерживающих групп интервенции о групповой динамике и взаимоотношениях между участниками группы. Это делается для того, чтобы наряду с получением и проявлением поддержки, пациенты имели возможность обращать внимание на способы своего взаимодействия в группе и постепенно перестраивать сложившиеся шаблоны поведения и взаимодействия.

2. *Закрытые динамические группы.* Собрать в условиях стационара полноценную динамическую группу, в которой пациенты были бы мотивированы, могли просить о помощи, были бы критичны к своему состоянию, имели примерно одинаковый срок нахождения в стационаре - очень сложно. Но при удаче собрать такую группу, взаимодействие получается очень и очень продуктивным.

3.4 Факторы эффективности стационарных терапевтических групп

Выделим несколько факторов большой эффективности динамических и поддерживающих групп в условиях стационара:

а) *Уровень критических переживаний.* Согласно постулату позитивной психотерапии о развитии первичных актуальных способностей, они могут развиваться двумя основными способами: через пример или через отчаяние (через прикосновение к пиковым переживаниям). Как правило, пациенты, которые по своим способностям, могут допускаться к участию в динамической группе - это люди, дошедшие до очень острого уровня переживаний (вследствие чего они и попали в психиатрическое учреждение) и при этом способные постепенно к этому прикасаться. Пациенты, например, с психотическими эпизодами или тяжелыми депрессиями проходят через отчаяние. Одновременно с этим участвуют в группе, получая пример людей и отношений, через которые можно более полноценно развивать в себе недостающие способности. Именно это и является очень большим движущим механизмом развития. Есть вероятность,

что в стационарной динамической группе будут задействованы оба способа развития актуальных способностей.

б) *Наличие времени.* Как известно, для рефлексии и контакта с собой нужно достаточно много временного ресурса. Подразумевается время на обдумывание, проживание, нахождение со своими чувствами и эмоциями, чему потенциально способно научить откровенное групповое взаимодействие.

в) *Ощущение, что "Я не один".* Пациентка, после своего первого группового занятия по арт-терапии, на индивидуальной сессии сказала, что она и не подозревала что переживают и думают другие пациенты. Хотя, ей всегда хотелось об этом узнать.

г) *Купирование продуктивной симптоматики лекарствами.* Обеспечение медицинскими препаратами и контроль их приема позволяет человеку, прикасающемуся к тяжелым переживаниям, оставаться в контакте с самой собой. Однако, зачастую, лекарственные препараты мешают разговорной психотерапевтической работе.

Одна из основных причин, по которой специалистам не удается собрать психотерапевтические группы в условиях стационара, является постановка чрезмерного акцента на критериях отбора в группу. Очень интересными выдаются критерии Ирвина Ялома для работы со стационарными больными, описанные в книге "Теория и практика групповой психотерапии" (Ялом, 2007):

1. Способность говорить.
2. Способность удерживать свое внимание на протяжении 80 минут.
3. Признание своей потребности в помощи.

Очевидно, критерии достаточно просты. Отбирая участников для стационарных групп и руководствуясь данными критериями, взаимодействие было действительно продуктивным. Ирвин Ялом не делает акцента на диагнозе. Например, во многих источниках говорят о том, что не нужно брать в группу пациентов с диагнозом "умственная отсталость" (или "расстройство интеллектуального развития" по МКБ-11). В наших группах были случаи, когда пациенты с расстройством интеллектуального развития сами проявляли желание присоединиться к группе и вносили вклад в процесс групповой работы. Однако, с такими пациентами также были и

трудности, которые приводили к острым групповым конфликтам. Поэтому, каждый случай и каждого пациента, с точки зрения его возможности находиться в группе, необходимо рассматривать индивидуально.

Недостаток теплоты, заботы и поддержки со стороны медицинского персонала блокирует способность к контакту у пациентов, вследствие ощущения недоверия. Группа, здесь, является тем "спасающим" для пациентов местом, в котором есть возможность ощущать, проявлять и развивать Доверие. Также, в группе большой акцент делается на Надежде. Так как учитывая тяжесть состояния больных, Надежда является важным звеном в процессе помощи. Пациентам, находящимся в отчаянии, бывает очень полезно понять причины, которые привели к тому, что происходит в жизни на данный момент. Понимание причин дает возможность сделать выбор. "Нами управляет то, что мы не осознаем". Дает возможность проанализировать и сделать шаг в другом направлении; что добавляет Надежды на изменения в будущем. Также, группа отлично развивает Контакт и Открытость. А как известно, одна из основных причин формирования психопатологии и фактор, сильно усугубляющий состояние - это неспособность пациента к выражению чувств и их блокирование. Принятие, также, является одной из важнейших способностей, развивающихся в отношениях в группе.

Как видно из выделенных выше актуальных способностей, большинство из них - это первичные способности. Акцент сделан именно на них, поскольку наличие психопатологии, в большинстве случаев, предполагает глубокий дефицит в структуре эмоциональных потребностей (например, в принятии). И именно в психотерапевтической группе возможно внести вклад в их развитие.

Карл Роджерс говорил о трех основных принципах взаимодействия между людьми, лежащих в основе лечения (Роджерс, 2001):

1. Безусловное принятие. Которое совпадает со способностями к принятию и терпению в позитивной психотерапии.
2. Конгруэнтность. Что схоже со способностью к открытости и доверию в позитивной психотерапии.
3. Эмпатия. Эмпатия предполагает способность к контакту.

Неоспоримые принципы Карла Роджерса подтверждают важность именно первичных актуальных способностей. Это можно сравнить с фундаментом, на котором строится лечение и адаптация пациента.

Способность к открытости, в условиях стационара, имеет первостепенную важность среди вторичных АС. Если возможно её развивать у пациентов стационара, то вероятно и освобождение множества лежащих внутри переживаний и чувств, которые и привели человека к психопатологии. Однако, очень важно соблюдать баланс вежливости и открытости, в условиях стационарного лечения. Зачастую приходилось наблюдать, как открытое выражение эмоций (например, плача) воспринималось медицинским персоналом как ухудшение состояния человека и ему лишь добавляли дозу лекарств. Поэтому, очень важно помочь человеку найти тот способ и место выражение эмоций, которое будет безопасным для самого пациента и будет давать ему чувство облегчения. Например, в психотерапевтических группах или на индивидуальных психологических сеансах.

Стоит отметить, что через развитие контакта и первичных способностей, у пациентов стационара, происходит развитие способности к Любви. Под развитием способности к любви, в данном случае, я понимаю рост теплого, принимающего и эмпатичного отношения к себе и другим.

Особенность стадий взаимодействия (слияние, дифференциация и отделение), в данном случае заключается в том, что пациентам стационара крайне сложно их отслеживать и понимать степень отношений с другими людьми. Некоторым пациентам сложно войти в стадию слияния, так как она автоматически ассоциируется у них с опасностью. Таким пациентам требуется больше времени. На стадии дифференциации может наблюдаться некоторое сопротивление к отделению; попытки зацепиться за слияние с группой. Что может выражаться в частом возникновении чувства обиды, протеста и даже усиление остроты симптомов. Важно отметить, что в условиях стационарного лечения, где в среднем срок нахождения пациентов не принудительного лечения составляет 2-6 месяцев, нужны группы психологической поддержки, нежели полноценные закрытые группы. В группах поддержки основное

взаимодействие происходит на стадии слияния; однако оно не настолько глубокое, как в закрытых динамических группах. Группа поддержки проводит человека на этапе переживания глубокого психического и эмоционального кризиса.

3.5 Примеры из практики ведения групп в условиях стационара

Предлагается кейс одной из пациенток. Елена (имя изменено). 31 год. Наблюдается с диагнозом "Параноидная шизофрения" (F20.0). Госпитализация, во время прохождения групповой психотерапии, 14-я. На индивидуальных терапевтических встречах, а также на первом групповом занятии, пациентка была отгорожена, а ее высказывания касались сверхценных идей отношения других к Елене. Всю первую группу она просидела отодвинутой от всех, в небольшом углу. На протяжении первых встреч она вела себя схожим образом, что и на индивидуальной психотерапии: говоря о себе и пытаясь показать всю тяжесть своего положения, пациентка практически полностью отгораживалась от возможности получения поддержки, заботы и теплого отношения от других участников группы. Постепенно, у участников группы начала возникать злость и желание исправить восприятие Елены. Некоторые участники открыто выразили свою критику. Постепенно, автор вносил интервенции по поводу ощущения беспомощности, возникающего в группе и вызывающего злость и желание исправить человека. А также о том, что мы периодически сами бываем в настолько тяжелом положении, что отрицаем любую возможность помощи и поддержки со стороны. Группа достаточно быстро ушла от попыток критики Елены. Участники стали больше доверять и делиться собственным опытом. Постепенно, по истечении 5-8 встреч, Елена понемногу стала доверять участникам группы. Да, она всё еще не умела принимать заботу и поддержку, но, даже несмотря на короткий промежуток времени нахождения в группе, она перестала выставлять жесткие стены в ответ на теплую обратную связь. Вместо этого она начинала смеяться и пытаться перевести тему. Но она перестала реагировать враждебностью на желание другим ей помочь.

Столкновение между глубокой потребностью в помощи и поддержке, вместе со стойкой убежденностью в невозможности получить это для себя создает внутриличностный конфликт, в котором актуальные способности к открытости, доверию, принятию, контакту могут быть развиты во взаимодействии в психотерапевтической группе. Постепенно, приводя к возможности сближения с другими и формированию эмоционально значимых отношений.

Другая пациентка настолько полюбила группы поддержки, что ходила в них на протяжении всего срока принудительного лечения (1,5 года). Каждую встречу она ждала с нетерпением, говоря о том, что единственное, что приносит ей помощь, интерес, чувство общности во время нахождения в стационаре. Она с глубоким интересом анализировала себя, собственное прошлое, слушала опыт других пациентов и делилась собственным.

Был опыт, когда пациенты, устанавливающие близкий доверительный контакт на групповой психотерапии, продолжали поддерживать друг друга вне стен больницы, обмениваясь личными контактами и помогая решать возникающие социальные проблемы.



Рис. 2. Основные актуальные способности, развивающиеся в стационарной групповой психотерапии и группах психологической поддержки

Как видно из схемы (рис. 2), способность и потребность в контакте размещена в центре, как самая значимая и необходимая во время нахождения на стационарном лечении. Именно близкий открытый контакт с другими пациентами и специалистами, способен развить те актуальные способности, которые помогут пациенту повысить его реабилитационный потенциал.

Заключение

1. В российской психиатрической практике необходим кардинальный пересмотр как целей функционирования психиатрических учреждений, так и их условий. Важно, чтобы основной целью была не изоляция пациентов, а помощь им, переход к более гуманному отношению. А условия должны удовлетворять потребности пациента в заботе, в теплом отношении, в надежде и помощи.

2. Психологическая служба психиатрических учреждений, в первую очередь, должна дать человеку возможность выстраивать новый способ отношений с окружающими людьми и самим собой: через индивидуальную и групповую психотерапию пациентов, заинтересованное взаимодействие с врачами и родственниками. Это развивает способности человека к дальнейшей социализации, адаптации и интеграции в общество.

3. Для многих пациентов стационарного лечения, особенно в период пандемии и изоляции, важны групповые формы работы с соблюдением необходимых защитных мер.

Таким образом, ведение групповой работы с пациентами, с точки зрения метода Позитивной и Транскультуральной Психотерапии, позволяет достаточно комплексно и осознанно подойти к руководству группой. В стационарных условиях есть возможность для развития как первичных, так и вторичных актуальных способностей. Позитивная концепция человека позволяет разглядеть в каждом пациенте его ресурсы и способности.

Список использованных источников

- [1] КОЛПАКОВА, С., ТАРАСОВА, А. [KOLPAKOVA, S., TARASOVA, A.] (2019). *От цепей до арт-терапии. Эволюция психиатрической помощи* [Zincirlerden Sanat Terapisine. Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Evrimi]. Научно-образовательный портал IQ, Международный центр экономики, управления и политики в области здоровья НИУ ВШЭ. URL: <https://iq.hse.ru/news/303803375.h.html> (erişim: 20.03.2021)
- [2] ПЕЗЕШКИАН, Н (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Psikosomatik ve pozitif psikoterapi], М.: Институт позитивной психотерапии.
- [3] ФИЛАШИХИН В., АВЕДИСОВА А. [FILASHIKHIN V., AVEDISOVA A] (2010). Структура обращаемости больных с психическими расстройствами в частную психиатрическую службу [Ruhsal Bozuklukları Olan Hastaların Özel Psikiyatri Servisine Yönlendirme Yapısı]. *Психиатрия и психофармакотерапия. №2, s. 4-8.*

- [4] **ЦЫГАНОК, Л. [TSYGANOK, L.]** (2007). Реформирование психиатрической службы. Опыт США И Европы [Psikiyatrik hizmet reformu. ABD ve Avrupa Deneyimi]. *Независимый психиатрический журнал*, № 3. <http://test.npar.ru/journal/2007/3/reforming.htm> Erişim tarihi 27 Şubat 2021
- [5] **ЯЛОМ, И. [YALOM, I.]** (2007). *Теория и практика групповой психотерапии* [Grup psikoterapisinin teori ve pratiği]. М.: Апрель Пресс.
- [6] **РОДЖЕС, К. [ROGRES, C.]** (2001). Становление личности. Взгляд на психотерапию [İnsan olmak. Psikoterapiye bir bakış]. М.: Эксмо-Пресс.

Ограничения исследования

Пандемиякоронавирусной инфекции существенно затруднила возможность проведения как терапевтических групп, так и групп психологической поддержки. Однако, с другой стороны, пандемия помогла понять важность группового взаимодействия для пациентов. В период обострения инфекции, групповой работы с пациентами не проводилось, в периоды спада заболеваемости, группы были только в некоторых отделениях с очень ограниченным количеством пациентов и применением защитных мер.

UMUT HAKKINDA ULUSLARARASI ATASÖZLERİ



Friedhelm Röder

MD, DM, psikiyatrist, psikoterapist,
Vogelsbergklinik, Psikosomatik Rehabilitasyon
Hastanesi'nden emekli kıdemli doktor
(Grebenhain, Almanya)

E-posta: roeder@gmx.net

Alındı 05.04.2021

Yayın için kabul edildi 28.06.2021

Yayınlandı 07.07.2021

Özet

Her tedavinin temeli umuttur. Hastanın gelecekle ilgili kavramını anlamak ve ufkunu genişletme sürecini teşvik etmek için umutla ilgili atasözleri kullanılabilir. Bir terapistin bu aracı kullanmasına yardımcı olmak için, uluslararası atasözlerinden oluşan bir koleksiyon sunan DIN A 4 adlı bir kağıt hazırlanmıştır. Kağıdın nasıl kullanılacağına dair bazı pratik ipuçları verilmiştir. Ayrıca, bu kağıt daha sonra hasta tarafından aile içindeki rolünü bir sorun kaynağından bir cesaret kaynağına dönüştürmek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: umut, fantezi, atasözü, dönüşüm, Pozitif Psikoterapi

Giriş

Farklı gelişimsel örüntüleri nedeniyle, her tedavinin duygusal ve motivasyonel temeli umuttur [Peseschkian, Aziz 2009, s. 64]. Umud etmek iki yeteneğin birleşimidir. Bir tarafta geçmişteki deneyimleri iyi hatırlama yeteneği vardır. Diğer tarafta ise gelecekte yeni iyi deneyimler hayal etme yeteneği vardır. Bu hayaller önceliklere benzer olabileceği gibi tamamen farklı da olabilir.

Tedavi, terapist ve hasta arasında, bu vizyonun arkasındaki temel fikirler birbirinden farklı olsa bile, her ikisi için de anlamlı olan kuralları takip ederek hastanın yararı için yapılan bir işbirliğidir. İlk ortak adım olarak, umut vizyonları hakkında konuşmaları gerekir. Bunu yaparken, tedavi isteğine veya ihtiyacına neden olan karmaşık duygusal durumun rahatlatıcı kısmıyla başlarlar. Böylece ilk görüşmenin başarısızlıkla başlaması tehlikesi önlenmiş olur. Bu şekilde görüşmeye olumlu bir başlangıç yapma şansı bir anda artar. Ve bu olumlu deneyim, görüşmeciyi cesaretlendirir.

Birbirleriyle daha fazla olumlu deneyim hayal etmeleri. Bir hasta ne kadar umutsuzsa, dikkati hayatın olumlu yönlerine yöneltmek o kadar önemlidir. Ve umut hakkında konuşmak herkesin hemen anlayabileceği bir konudur. Ve umut, hastanın sosyal sisteminin her bir üyesinin bir tutumu olan ve çoğunlukla hasta tarafından bilinen bir konudur. Dolayısıyla terapist hastaya umut kavramını sorabilir. Böylece hastanın sosyal konumunu anlamak ve bunu değiştirme şansını keşfetmek mümkündür.

Umut hakkında konuşmak sadece terapinin başlangıcında değil, aynı zamanda krizin yükseldiği ya da çözülmemiş sorunların hastayı bunalttığı her durumda önemlidir. O zaman umut hakkında konuşmak, gevşemiş duygusal durumu ve kimliği dengelemek için önemli bir yoldur. Ve tedavi devam ettikçe, umut kavramları bazen değişir. Bu nedenle, daha önceki umut tutumuna geri dönmek ve bunu en son gelişmenin gerçek sonucuyla karşılaştırmak faydalı olabilir.

Umut, varlığı bilinmeyen olasılıklarla hesap yapabilme yeteneğidir. Yani, umut yakından

fantezi ile ilişkilidir. Umut hakkında konuşmayı daha yeterli hale getirmek için hastanın ve terapistin fantezi yetenekleri teşvik edilmelidir. Bu amaçla, Pozitif ve Kültürlerarası Psikoterapi hikaye veya atasözü anlatma tekniğini kullanır. Hastaya umutla ilgili çok çeşitli uluslararası atasözleri sunma yöntemi, fantezi ufkunu genişletmek için bir davettir [Peseschkian 1979, s. 7]. Bu amaçla birçok yer ve kültürden umutla ilgili atasözlerini içeren DIN A 4 boyutlu bir kağıt geliştirdim [Kişisel yorumlar 2009-2013; Özcan, Seuß 2013; www.sprueche-liste.com; www.sprueche.woxikon.de; www.sprichworte-der-welt.de]. Bu koleksiyondaki atasözlerinden bazıları, hastanın kültürel geçmişinden aşına olduğu birkaçı ile değiştirilebilir

Uygulama

Umutla ilgili uluslararası atasözlerini içeren el notu:

Sorunlarınızla yüzleşirken ne tür bir umudunuz var?

"Aslında bir dağın tepesine ulaşmak zor değildir. Sadece yeterince yavaş yürümeniz gerekiyor."

"Yeni yollara girerken tökezlemek, bildiğiniz yollarda olduğunuz yerde saymaktan daha iyidir."

Ama yolunuzu ve hızınızı nasıl bulursunuz?

Umut olmadan hiçbir şey mümkün olmayacaktır.

Ama: Hangi umut hangi amaca yönlendirir? Bu nedenle: Ne tür bir umuda sahipsiniz?

Uluslararası atasözleri:

Eğer umut olmasaydı, şu anda hayatta olmazdım. (Almanya)

Bir yandan hala umutluyum ama diğer yandan da hala şüpheliyim. (Almanya)

Umut satın almak zorunda olmadığınız bir şeydir.

(Almanya) Önünüzdeki yol karanlık mı? Unutmayın: perde sadece gözlerinizin önündedir, yolunuzun üzerinde değil.

(Türkiye)

Ne kadar kar yağarsa yağsın yaza kadar kalmayacaktır. (Türkiye)

Tanrı gümüş kapıyı kapattığında, altın kapıyı açar.

(Türkiye)

Nasıl devam edeceğinizi bilmiyorsanız, hala dört tane var

sol çözümler. (Bulgaristan)

Umut sadece bir yüzme yeleğidir, ama bir cankurtaran botu değildir. (Polonya)

Zorlanmadan umut etmek, gemisiz bir deniz yolculuğuna benzer. (Galler)

Arabasından önce umudunu dizginleyen kişi, eskisinden iki kat daha hızlı gidecektir. (Polonya)

Kazık bile gelecek bahar geldiğinde yeniden yeşereceğini umuyor. (Finlandiya)

Umut dünyanın çıpasıdır. (Bantu)

Kertenkele ne kadar küçükse, bir gün timsah olma umudu da o kadar büyüktür. (Habeşistan)

Umut ve cesaret, başarı tacındaki iki parlak elmadır. (Hindistan)

Boşuna olan bir umudu kaybederseniz, çok şey kazanırsınız. (İtalya)

- Hangi atasözü sizi cesaretlendirir?
- Bu atasözünün sizi atmaya teşvik ettiği bir sonraki adım nedir?

Pratik ipuçları:

Bu broşürü yazdırın ve hastaya verin.

Hastadan bu broşürü yüksek sesle okumasını isteyin. Okuması genellikle iki ya da üç dakika sürer. Bu, hastanın entelektüel durumu hakkında bilgi verebilecek okuma yeteneğinin ölçülmesini ve psikotik düşünce bozukluklarının keşfedilmesini sağlar. Hastanın okumasını dinleyerek, hastanın spontane tepkilerini izlemek mümkündür.

Hasta broşürü okuduktan sonra, hastayla bu atasözleri hakkında konuşmaya başlayabilirsiniz.

Bu terapötik seansın sonunda hastayı, kendisi ve ailesine sunmak üzere broşürü eve götürmesi için teşvik edebilirsiniz. Böylece hastanın evdeki rolünü değiştirmesine yardımcı olursunuz. Çoğu zaman bir hasta ailesi tarafından esas olarak bir sorun kaynağı olarak tanımlanır ve aile onun bir psikiyatriste veya psikoterapistte gitmesinin hem kendisi hem de ailesi için bir rahatlama getireceğini umar. Eğer hasta onlara bu el broşürünü verirse, aile üyeleri terapiye dahil olduklarını ve kendilerinin de teşvik edileceğini hemen öğrenirler. Böylece hasta kendi rolünü bir sıkıntı nedeninden umut nedenine dönüştürür ve hasta aile üyeleriyle birlikte broşürü okuyabilir ve durumları hakkında yeni ve basit bir şekilde konuşabilir. Tartışmaları, kendi içlerinde ve aralarında var olan çeşitli blokajları kaldırabilir.

Sonuçlar

Her tedavinin temeli umuttur. Bir hastanın gelecekle ilgili kavramını anlamak ve ufku genişletme sürecini teşvik etmek için umutla ilgili atasözleri kullanılabilir.

Terapi ilerledikçe, bu atasözleri koleksiyonuna geri dönmek ve öğrenme sürecinin hastanın en sevdiği atasözünü değiştirmesine neden olup olmadığını görmek mümkündür.

Bir terapistin bu aracı kullanmasına yardımcı olmak amacıyla, uluslararası atasözlerinden oluşan bir koleksiyon sunan DIN A 4 adlı bir kağıt hazırlanmıştır. Kağıdın nasıl kullanılacağına dair bazı pratik ipuçları verilmiştir. Ayrıca, bu kağıt daha sonra hasta tarafından aile içindeki rolünü bir sorun kaynağından bir cesaret kaynağına dönüştürmek için kullanılabilir.

Referanslar

- [1] ÖZCAN, C., SEUSS, R. (2013). *Türk Atasözleri - Türkische Sprichwörter. Auswahl und Übersetzung mit Zeichnungen von Ina Seeberg* [Türk Atasözleri - Türk atasözleri. Ina Seeberg'in çizimleriyle seçme ve çeviri]. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 6.Auflage.
- [2] Arkadaşlardan, meslektaşlardan ve hastalardan gelen kişisel yorumlar, 2009- 2013.
- [3] PESCHKIAN, N. (2016). *Pozitif Psikoterapi Teknikleri Olarak Doğu Hikayeleri*. Yazar Evi İngiltere. ISBN 978- 1524660871
- [4] PESCHKIAN, N., AZİZ, A. (2009). *Lexikon der Positiven Psychotherapie* [Pozitif Psikoterapi Sözlüğü]. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- [5] Sprichwörter aus aller Welt [Dünyanın dört bir yanından atasözleri]. URL: www.sprichworte-der-welt.de [erişim: 04.04.21].

ХАОС VS ПРОДВИЖЕНИЕ: КАК НЕ ИСЧЕЗНУТЬ В ИНФОРМАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

KAOSA KARŞI TERFİ: BİLGİ ALANINDA NASIL YOK OLUNMAZ



Оксана Фортунатова

Oksana Fortunatova

Pozitif Psikoterapi Temel Danışmanı, Özel uygulama danışmanı (Kiev, Ukrayna) E-posta: oksfortt@gmail.com

Alındı 24.03.21

Yayın için kabul edildi 28.06.2021

Yayınlandı 07.07.2021

Аннотация

Данная статья посвящена тонкому и сложному вопросу конкуренции методов психотерапии, этике и стратегии их продвижения, задачам и цели популяризации метода, а также роли в этом каждого из нас, как носителей метода Позитивной Психотерапии. Целью статьи является привлечение внимания коллег к такому важному и ценному делу, как проявление себя в информационном пространстве и последствия отказа от такового.

Ключевые слова: Позитивная Психотерапия, популяризация, социальные сети, ключевой конфликт, баланс

Özet

Bu makale, psikoterapi yöntemleri arasındaki rekabet, etik ve tanıtım stratejileri, yöntemin yaygınlaştırılmasının amaç ve hedefleri ile Pozitif Psikoterapi yönteminin taşıyıcıları olarak her birimizin bu konudaki rolü gibi hassas ve karmaşık konulara ayrılmıştır. Makalenin amacı, meslektaşlarımızın dikkatini bilgi alanında kendini göstermek ve bunu reddetmenin sonuçları gibi önemli ve değerli bir konuya çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Pozitif Psikoterapi, yaygınlaştırma, sosyal ağlar, temel çatışma, denge.

Вступление

"Мы не добиваемся правды, мы добиваемся эффекта" - говорил апологет пропаганды, не брезговавший ни серой, ни черной информацией в деле завоевания умов. Апологета сожгли, а вот его

приемы остались, введшись в коллективное бессознательное настолько, что уже не воспринимаются, как нечто, противоположное правде.

Причем тут мы, мирная профессия, помогающая людям стать счастливее, успешнее, здоровее? Ответ

в нашем профессиональном пространстве, где рекламные трюки, поповые переработки сложных теорий, противостояние и информационный мусор преобладают. И не просто наводят пространство, а создают серьезное препятствие человеку в выборе способа преодоления проблемы.

Для специалиста, решившего стать психотерапевтом, вопрос какой же метод выбрать - это не только о личном совмещении с уровнем интеллекта, философией и инструментарием метода. Это еще и вопрос - насколько метод привлекателен для клиентов и уважаем в профессиональной среде.

И мы неминуемо столкнемся с качеством информационной среды. Ключевым станет, насколько она отражает реальность и дает возможность сделать объективный и свободный выбор как специалисту, так и потенциальному клиенту. Главный вопрос насколько все это зависит от каждого из нас предлагается рассмотреть предметно далее.

Процесс цифровой трансформации общества - данность, которой не избежать. И именно в мировом интернет-пространстве, социальных сетях формируется сейчас отношение к психологии, психотерапии, как инструментам исцеления и роста. Только на Facebook около сотни тематических групп, где люди пытаются найти ответы и рекомендации.

Крайне важно учитывать особенность постсоветского пространства и развивающихся стран, где психологическая просвещенность невелика, а лояльность к психотерапии еще меньше. Потому люди преимущественно обращаются к соцсетям за рецептом от душевной боли и от того, что они там прочтут, зависит очень многое.

И на сегодня большое количество ответов - это непрофессиональные рецепты от экстрасенсов, распространителей БАДов, психологов-самоучек, и воодушевленных собственной терапией клиентов. Но плотность этих рекомендаций преобладает настолько, что создает впечатление истины. Именно потому, так много людей долгие годы следуют им.

С одной стороны, эти советы не на пользу клиентам, но с другой стороны, они - хорошее поле работы с невежеством и непросвещенностью людей, отличный повод психотерапевту заявить и о возможностях метода, и о себе.

Но голос психотерапевтов слаб и не звонок, и люди вынуждены выбирать из того, что предлагается, а возложить всю ответственность за выбор на клиента опасно.

"Ослабление когнитивных процессов и переход на "детское" правополушарное мышление - результат стресса, приводящий к принятию иррациональных решений" (Сандомирский, 2005). Таким образом, сотни тысяч людей, находящихся в тяжелых жизненных обстоятельствах, просто доверятся информационному пространству.

Но является ли сегодня информационная среда сбалансированной, объективной о методах помощи в душевных страданиях? Достаточно ли мы, как представители научного метода психотерапии, проявляемся в ней? И как мы участвуем в противостоянии?

Но противостоянием "псевдоцелители VS специалисты в области психических процессов" дело не ограничивается. Специалисты не улучшают шансы клиентов на получение эффективной помощи.

Первое, что привлекает внимание неправильностью, это оспаривание психиатрами, психотерапевтами с медицинским образованием, психотерапевтами без медицинского образования и психологами прав друг друга на психологические интервенции. Обычному человеку в этом споре почти невозможно разобраться.

Таким образом, второй уровень противостояния, в которое мы втянуты, это "психотерапевт метода VS иные специалисты в области психических процессов".

Но даже там, где сталкиваются только психотерапевты, возникает не менее яркое противостояние - противостояние методов.

Давайте проследим, в какое информационное пространство вариантов попадет современный клиент, если попытается разобраться в методах психотерапии.

"Окей, Google!"

Запрос: "лучшие методы психотерапии".
Результатов: примерно 2 640 000 (0,52 сек.)

И первый выделенный фрагмент поиска категоричен: "Эффективные методы психотерапии:

- Психоанализ
- Аналитическая психология
- Когнитивно-поведенческая терапия
- Гештальт-терапия

- Экзистенциальная терапия
- Десенсибилизация и переработка движением глаз"

Среди ссылок первых двух страниц поисковой выдачи представлены эти же методы, и увы, отсутствуют упоминание о методе ППТ.

Специалисты знают, что подобные утверждения беспочвенны, а такие заявления не этичны. Но об этом не знают и не подозревают клиенты, в чьих умах прочно поселяется мысль о том, к кому же можно обращаться.

Как обычному человеку разобраться в вопросе, какой метод психотерапии эффективен, если путаница начинается на самом высшем уровне? Так, Всемирная организация здравоохранения в "Руководстве mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения", говоря о способах психологического лечения дает двусмысленный перечень. Среди приемов интервенции упоминаются несколько методов психотерапии:

"Рекомендуется: Поведенческая активация, Обучение приемам релаксации, Терапия, направленная на решение проблем, Когнитивно-поведенческая терапия, Лечение методом управления непредвиденными обстоятельствами, Семейное психологическое консультирование или психотерапия, Интерперсональная психотерапия, Психотерапия, направленная на активизацию мотивации".

Не удивительно, что страны дублируют подобные рекомендации в своих протоколах лечения. Так, например, Украина ввела

Унифицированный клинический

протокол первичной, вторичной и третичной медицинской помощи. Реакция на тяжелый стресс и расстройства адаптации, ПТСР; или Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной и третичной медицинской помощи. Депрессия, в утвержденном приказом МОЗ Украины 23.02.2016

№ 121, обязывает врача: "предложить пациенту и координировать с ним специализированные и высокотехнологичные виды психотерапии (терапия решения проблем, короткая когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ) и

консультирование - в течение 6-8 сеансов около 10-

12 недель). Решение о месте проведения и специалисте, который будет проводить определенный вид психотерапии, принимается вместе с пациентом".

Таким образом, люди, страдающие депрессией, соматоформными расстройствами и психосоматическими заболеваниями, невротами, ПТСР и стрессовыми расстройствами должны согласовывать с врачом психотерапевта, с которым будут работать, и он может быть только в методе КПТ.

Дискуссия о возможности научно доказать и подтвердить эффективность метода на сегодня не закрыта, и однозначный ответ не получен. Более того, сегодня идет горячая дискуссия о том, как вообще оценить эффективность психотерапии валидно (Чушке, 2015).

Таким образом, мы, как представители Позитивной психотерапии, уже втянуты (и не по своей воле) в несколько уровней противостояния.

Обсуждение

Важно помнить, что психотерапевты постсоветского пространства и развивающихся стран, в отличие от европейских, американских коллег, на стадии "грязных" работ в деле строительства рынка психотерапевтических услуг: разгребания мусора и закладки фундамента. Этот факт напрочь лишает нас возможности почивать на лаврах победы разума над невежеством. Нам предстоит еще много работы.

Начинать нужно с освоения маркетинга, а именно азов продвижения (promosyon). Основа продвижения - информирование. Это база, на которой возможна вся последующая надстройка: формирование престижности, поддержание популярности, изменение стереотипа восприятия, лояльность методу.

Давайте посмотрим, с какой плотностью информации столкнется клиент, захотев подробнее ознакомиться с методами психотерапии из вышеупомянутого перечня:

"Окей, Google!"

"Транзактный анализ" Результатов: примерно 220000 (0,54 сек.)

"Когнитивно-поведенческая терапия" Результатов: примерно 1820000 (0,58 сек.)

"Гештальт терапия" Результатов: примерно 1210000 (0,57 сек.)

"Телесно-ориентированная психотерапия"
Результатов: примерно 1470000 (0,59 сек.)

"Психоанализ" Результатов: примерно 3100000
(0,70 сек.)

Теперь рассмотрим результат для ППТ:

"Позитивная психотерапия" Результатов:
примерно 193 000

"Позитивная кросс-культурная психотерапия"
Результатов: примерно 49 800 (0,46 сек.)

Очевидно, что такая структура - вовсе не результат количества психотерапевтов в том или ином методе. Это результат активности.

Очень важно помнить, что продвижение метода психотерапии - это совсем иной феномен, нежели продвижение товаров. По сути, мы меняем взгляд на устройство человека. Согласитесь, это о науке более, нежели об услуге. И тут важно понимать, что просто информировать не получится.

"Переход к новой парадигме не может основываться на чисто рациональных доводах, хотя этот элемент значителен. Здесь необходимы волевые факторы - убеждение и вера" (Кун, 2002).

Убеждение и вера: Верим ли мы в наш метод? Верим ли мы в себя? Знаем ли мы тонкости настолько, чтобы убеждать других в эффективности метода? Убеждаем ли?

В сегодняшних реалиях информирование - это даже не инструмент заявления о себе. Это инструмент противостояния отрицанию метода и его возможностей. Это отстаивание права быть.

Но важно учитывать, что мы не только в атмосфере научной среды, мы в реалиях конкуренции. И то, что происходит в информационном пространстве сегодня, добавляет еще один признак - конфликт. Мы часто оперируем этим понятием, ведь оно ключевое для динамического направления.

"Конфликт - серьезное разногласие, столкновение противоположных сторон, мнений, сил" (Ефремова, 2002).

Что как не конфликт, принятие акта, который навязывает пациенту определённый метод психотерапии, значительно ограничивая права и возможности пациента?

Что как не конфликт, многочисленные и столь категоричные заявления коллег из других методов: "единственный метод, который может помочь вам - это метод ХХХХ".

И тут уместно вспомнить о центральном понятии позитивной психотерапии - ключевом конфликте. В понимании ППТ метода, "имея что сказать - нужно сказать", в противном случае эта энергия становится разрушающей.

Обратимся к четырем вариантам сочетания искренности и вежливости, которым соответствует четыре типа нашего поведения (Кириченко, 2007) и адаптируем их к обсуждаемой проблеме.

"Искренняя вежливость": мы спокойно реагируем на утверждение о том, что некий метод "единственно действенный", просто игнорируя это.

"Неискренняя вежливость": уступаем из страха, выходясь общими формулировками. Возможная причина - неверие либо не знание силы собственного метода.

"Невежливая искренность": агрессивно отстаиваем свое мнение, не заботясь об аргументах, упоывая на эмоциональный напор. "Вежливая искренность": открыто, но вежливо вступаем в диалог, запрашивая аргументы, источники, выражаем свое несогласие и предоставляем свои аргументы.

Немаловажно задуматься, как каждый из нас сегодня преимущественно реагирует на ситуацию научной и деятельной конкуренции направлений, вернее конфликт. Если это молчание, игнорирование или уходом, важно понять почему так происходит. Ведь с точки зрения ППТ метода - это не эффективно. Что мы, как психотерапевты, будем предлагать клиенту, реагирующему на конфликт таким образом?

Возвращать вежливую искренность, поскольку у иных вариантов реакции есть негативные последствия.

Нельзя не коснуться еще одного уровня противостояния: психотерапевт против самого себя. Сегодня многие коллеги, пытаясь выиграть в гонке, присваивают себе знания уровня "могу все". Например, заявляя о своей специализации во всех известных психологии расстройствах и проблемах. Или гарантируя применение всех популярных методов. Специалист 27 лет от роду заявляет о работе в 11 методах психотерапии. Некоторые "для надежности" еще и добавляют такие способности, как "энерготерапевт", "нумеролог", "астролог". "У семи нянек дитя без глазу" (*Çok fazla aşçı suyu bozar*). Глубокое изучение одного метода и специализация в определенной тематике - это лучшая ли гарантия эффективности и узнаваемости.

Заключение

Таким образом, для усиления своей бытности в информационном пространстве предложены следующие шаги.

Если многие коллеги уже пришли к необходимости иметь сайт и размещать статьи в онлайн изданиях, то активность в соцсетях все еще остается на очень низком уровне. Максимум редпринимаемых усилий заключаются в создании статического контента. Но большой поток запросов и обмен информацией сегодня происходит в объединениях по интересам: группах. Сегодня стоит относиться к работе с ними, как к части своей профессии: ответы на вопросы, разъяснения, отсылка к своим статьям, или статьям коллег. Достаточно найти несколько групп по своей специализации, где люди ищут ответы.

Создание своей группы или аудитории - это более продвинутый уровень, который дает возможность целенаправленно заявлять о себе и методе. И что самое важное в группе: это регулируемое столкновение мнений и взглядов. На сегодня Фейсбук не выдал и десятка групп по запросу "Позитивная психотерапия", как в русскоязычном так и в англоязычном варианте запроса.

У каждого, кто проходил обучение на базовом и мастер курсах есть сотни страниц готовой к публикации информации. Это контрольные работы. Они могут как сразу писаться в формате статьи, так и переделываться позднее. Это полезная и творчески переработанная информация внесет весомый вклад в дело уплотнения информационного поля о нашем методе. Как в виде статей, так и постов или разъяснений.

Люди очень любят истории про людей. Каждая встреча с клиентом - это сокровищница. Короткие заметки об интересном случае (с соблюдением требования конфиденциальности) вызывают живой интерес и дают возможность привлечь внимание как к проблеме, так и к методу ее разрешения.

Но если совсем не хочется писать - информационное поле предлагает говорить. Подкасты - сегодня очень востребованный сектор, и дает не меньшую возможность заявить о методе и о себе.

Сегодня как никогда важно не просто владеть информацией, а загружать ее в пространство. И не просто загружать, а помочь ей стать видимой.

Реклама - не менее важный способ в деле продвижения и метода и себя. Впечатляюще масштабную работу по изучению запретов на рекламу в этических кодексах психотерапевтических обществ разных стран провел психиатр, психотерапевт Кирилл Кошкин, в результате которой сделал однозначный вывод: запрет для психотерапевтов на рекламу - это миф. Реклама должна соответствовать этическим нормам, но она должна быть.

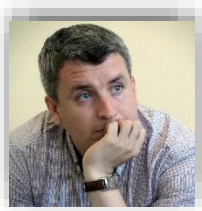
Подводя итог, хочется отметить самое главное - без всех этих мер в современном мире обойтись нельзя. Мы уже втянуты в информационную битву, и возможно нам не выиграть. Но есть такие битвы, где важнее не победа, а противостояние.

Список использованных источников

- [1] TSCHUSCHKE, V., CRAMERI A., KOEMEDA M., SCHULTHESS P., VON WYL, A. & WEBER, R. (2015). *Rainer Weber Psychotherapieforschung- Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S)* [Rainer Weber Psikoterapi Araştırması - Temel düşünceler ve İsviçre'de ayakta tedavilere yönelik naturalist psikoterapi çalışmasının ilk sonuçları (PAP-S)]. URL: http://docplayer.org/1783348-Volker-tschuschke-aureliano-crameri-margit-koemeda-peter-schulthess-agnes-von-wyl-rainer-weber.html#show_full_text [erişim: 23.03.2021]
- [2] ЕФРЕМОВА, Т. [EFREMOVA, T.] (2000). *Новый словарь русского языка* [Rus dilinin yeni sözlüğü]. М. Русский язык. 1084 с.
- [3] КАРВАСАРСКИЙ, Б. [KARVASARSKY, B.] (2002). *Психотерапия: учебник для студентов медицинских вузов* [Psikoterapi: tıp öğrencileri için bir ders kitabı]. СПб: Питер. 672 с.
- [4] КИРИЧЕНКО, С. [KYRYCHENKO, S.] (2007) Динамический баланс и уровни ключевого конфликта личности [Dinamik denge ve temel kişilik çatışması seviyeleri]. Журнал *Позитум-Украина...* Черкассы. №1. С. 13-15.
- [5] КОШКИН, К. [KOSHKIN, K.] (2021). *Реклама и этический кодекс психолога/психотерапевта* [Psikolog / Psikoterapist için Reklam ve Etik Kurallar]. URL: <https://chastnayapraktika.com/etika> [erişim: 23.03.2021]
- [6] КУН, Т. [KUN, T.] (2002). *Структура научных революций* [Bilimsel Devrimlerin Yapısı]. Москва, Изд. Аист 605 с.
- [7] МАК-ВИЛЬЯМС, Н. [McWILLIAMS, N.] (2007). *Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе* [Psikanalitik teşhis. Klinik süreçte kişilik yapısını anlamak]. Москва. Из-во Класс. 474 с.
- [8] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESCHKIAN, N.] (2001): *Психотерапия в повседневной жизни. Тренинг разрешения конфликтов*

- [Günlük yaşamda psikoterapi. Çatışma çözümü eğitimi]:
перевод с немецкого Наумовой Ю. С. СПб.: Речь. 288 с.
- [9] **ПРИКАЗ МОЗ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL:
https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ykpm_d_ptsr.pdf
[erişim: 23.03.2021]
- [10] **ПРИКАЗ МОЗ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL:
https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ykpm_d_depresiya.pdf
[erişim tarihi: 23.03.2021]
- [11] Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения" (2018). *Всемирная организация здравоохранения*, Европейское региональное бюро, Копенгаген
- [12] **САНДОМИРСКИЙ, М. [SANDOMIRSKY, М.]** (2005). *Психосоматика и телесная психотерапия* [Psikosomatik ve beden psikoterapisi]. Москва. "Класс". 416 с.

KİTAP İNCELEMESİ



подготовил Максим Чекмарев

MD, психиатр, психотерапевт, международный Мастер Тренер по ППТ, директор Амурского центра по Позитивной Психотерапии, преподаватель кафедры общественного здоровья Амурского государственного медицинского университета pontific3@yandex.ru



HELLO CHILDREN! tarafından

ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ! Ш. А. АМОНИШВИЛИ

Учебное пособие
"Просвещение", 1983
208 стр.

Работая в Дальневосточном Федеральном Университете во Владивостоке, я часто ездил на поездах в Благовещенск. Это почти сутки пути, в которые я брал с собой книгу. Однажды я провёл эти сутки неотрывно за книгой, часто начиная плакать. Соседи по купе оглядывались, но сохраняли вежливую дистанцию. Этой книгой была "Здравствуйте, дети!" Шалвы Амонашвили издания 1983 года - документальные записи педагога о большом эксперименте в грузинских школах. Над следующей его книгой - монографией 1984 года "Воспитательная и образовательная функция оценки учения школьников" я тоже нашёл, где заплакать.

Шалва Амонашвили - грузинский педагог и психолог, создатель концепции гуманной педагогики, в этом году ему исполнилось 90 лет. С 1980-х годов его труды успели получить международное признание. Моя мотивация рассказать об одной из книг Амонашвили в научном журнале, посвящённом Позитивной и Транскультуральной Психотерапии продиктована близостью двух концепций. Много из того, о чём говорил и писал Пезешкиан в области психотерапии перекликается с идеями Амонашвили в педагогике и наоборот. В нашем методе только происходит формирование методологии позитивной педагогики, складывается понимание специфики концепции ребёнка в образовании. В гуманной педагогике эти философские основания хорошо описаны.

В качестве объекта рецензии я возьму книгу Шалвы Амонашвили 2000 года "Школа жизни", которая вышла с подзаголовком "Трактат о начальной ступени образования, основанной на принципах гуманно-личностной педагогики". Она, пожалуй, наиболее лаконично и полно описывает не

только философию, но и практику подхода, затрагивает учебный и воспитательный процесса в школе как в организации.

Книга написана уже в новом тысячелетии и вдруг - "трактат". В языке автора присутствуют намеренные архаизмы. Во-первых, Амонашвили признаётся, что они служат для передачи пафоса и даже романтики педагогики. Ему чужда тенденция восприятия образования как услуги, оно непременно только служение, особая деятельность, не имеющая права потерять ощущение себя как чего-то сакрального. Во-вторых, архаизмы помогают понять, что перед нами неоклассика. После модернистского и постмодернистского подхода к образованию, то есть становления его как массового и стандартизированного явления, а затем имеющего право на плюрализм, автор предлагает задуматься о возвращении к истокам. Что такое педагогическая классика? Какие ценности утверждали в образовании Квинтиллиан, Коменский, Песталоцци, Ушинский, Корчак и Макаренко? Каждый из них предполагал, что ученик - субъект обучения, личность, раскрывающая свой потенциал.

Далее я предложу краткий обзор основных положений гуманной педагогики. Вы легко сможете оценить их близость с позитивным видением человека, что открывает возможность для транскультурального плодотворного обмена между двумя школами.

Описывая свой подход, опираясь на педагогическую классику, Амонашвили предлагает три допущения, три постулата и формулирует три движущих силы.

Три допущения связывают педагогику и духовную традицию. Вот они:

- душа человека есть реальная сущность;
- она устремлена к вечному восхождению и совершенствованию;
- земная жизнь есть отрезок пути восхождения. Здесь автор напоминает нам, что слово "школа" происходит от латинского "scale" - лестница.

Три постулата описывают наше отношение к

ребёнку в гуманной педагогике.

1. Ребёнок есть **явление** (феномен). Феноменологический подход призывает к восприятию ребёнка как уникального человека, который уже живёт, а не готовится к жизни.
2. Ребёнок несёт в себе жизненную **миссию**. В нём скрыт потенциал для прохождения уникального жизненного пути, который должен быть раскрыт и актуализирован образованием.
3. Ребёнок несёт в себе энергию **духа**. Библия говорит о том, что "Дух дышит, где хочет", таким образом и ребёнок не видит границ для своей реализации, способен и стремится выйти за пределы мира, очерченного старшими поколениями.

Три движущих силы обосновывают бессмысленность авторитарного педагогического мышления и постулируют компоненты природосообразного воспитания, которое способно учесть наличие следующих стремлений в душе ребёнка:

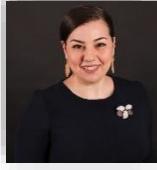
1. Стремление к развитию. Ребёнок не может не развиваться, развитие происходит через преодоление трудностей. Это естественный врождённый процесс, который требует создания условий, а не постоянного мотивированная извне. Он нарушается только при воздействии агрессивной социальной среды, которой может стать и семья, и школа.
2. Стремление к взрослению. Ребёнок рождается не для того, чтобы остаться ребёнком, а для того, чтобы стать взрослым. Поэтому его жизнь - каждодневный выход за пределы себя. Амонашвили предлагает возвести исполнение педагогических процессов до искусства, что поможет чувствовать себя взрослым там, где он вовсе ещё не взрослый, а ребёнок.
3. Стремление к свободе. Оно означает движение к самостоятельности и автономности, которое может превратиться из возможности в реальность при содействии взрослого, через общение и совместную деятельность как с ним, так и



Вне всякого сомнения, такой взгляд на ребёнка требует новое устройство школы. Современные тенденции стремятся сделать её максимально соответствующей текущим ценностям общества. Гуманная педагогика предлагает сосредоточиться на непреходящих истинах и раскрытии личностного потенциала, который включает физическое, интеллектуальное, эмоциональное и духовное развитие.

Даже беглый анализ основных положений гуманной педагогики позволяет определить этот подход как родственной позитивной психотерапии. В силу интереса у многих наших коллег к формированию нового направления - позитивной педагогики, я настоятельно советую ознакомиться как с трактатом "Школа жизни", так и с иными работами Шалвы Амонашвили.

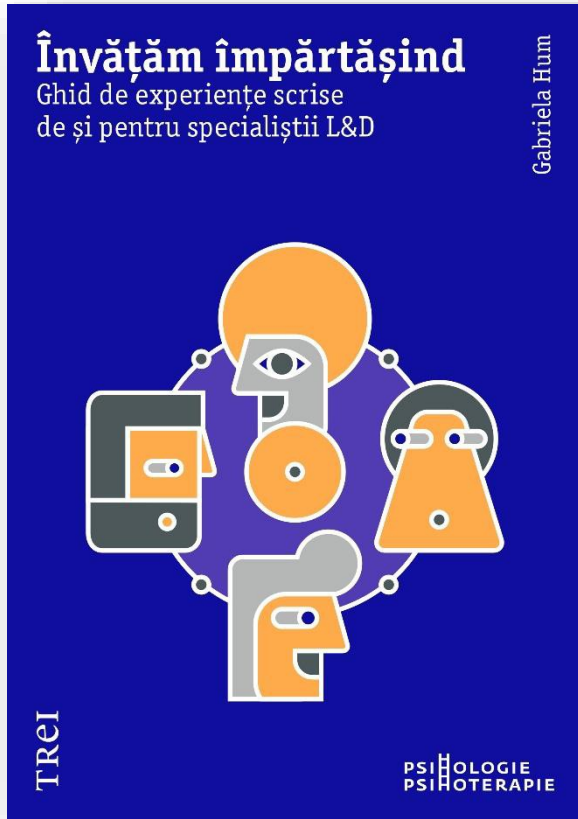
KİTAP İNCELEMESİ



tarafından Diana Pop

Sertifikalı Pozitif Psikoterapist,
Cluj-Napoca, Romanya
pop.iuliadiana@gmail.com

**Davet edildim. Ghid de
experiente scrise de si pentru
specialistii L&D, Editör: Gabriela
Hum**



**PAYLAŞARAK ÖĞRENİYORUZ -
L&D TARAFINDAN VE L&D İÇİN
YAZILMIŞ BİR REHBER
UZMANLAR [Romence]**

TREI yayıncılık, 2021
348 sayfa
ISBN: 9786064010124

ISSN 2710-1460

2020'deki pandemi sırasında, Gabriela Hum koordinatörlüğünde Cluj-Napoca'daki (Romanya) farklı şirketlerden on sekiz öğrenme ve gelişim uzmanı bir kitap yazmaya başladı.

Sonuç mu?

"Paylaşarak öğreniyoruz - L&D uzmanları tarafından ve onlar için yazılmış bir rehber" - Eğitim konusundaki kişisel deneyimlerini ve iyi bir öğrenme deneyimi yaratmak için uyulması gereken kuralları, eğitimlerin nasıl verileceğini ve eğitimlerin kurumlarda yarattığı değişikliklerin nasıl sürdürüleceğini anlatan 347 sayfalık harika bir kitap.

Kitap, "öğrenme" kelimesi ve kurumsal gelişim etrafında oluşturulan yirmi bölüme ayrılmış beş bölümden oluşmaktadır. Ana vurgu, İnsan Kaynakları fonksiyonlarının bir parçası olarak öğrenme ve gelişimin önemi ve iş ortakları olarak öğrenme ve gelişim uzmanlarının önemi üzerinedir, ihtiyaç analizinin ve müdahalelerin tasarımının bir parçası olan teknik yönler, teslimat programlarına, teslimat sonrası öğrenmeye, öğrenme ve gelişim departmanında sahip olunabilecek kariyerlere ve bu alandaki heyecan verici olasılıklara işaret etmektedir.

İK alanında yeni bir giriş kitabıdır ve her kuruluş ve eğitim alanıyla ilgilenen herkes için "incil" haline gelmelidir.

Kitabı okumaya başladığımda fark ettiğim şey, kullanılan kolay erişilebilir dildi, teknik bir kitap olmasına rağmen, kullanılan dil, öğrenme ve geliştirme uzmanı olmayan benim anlamamı ve kendimi bu dünyaya kaptırmamı sağladı. İlk bölümden itibaren, bir eğitim oluşturma sürecinin ne kadar uzun olduğunu ve ilk noktadan itibaren ne kadar çok detayın dikkate alındığını merak etmeme neden oldu: eğitim analizi ihtiyacı.

Bu bir ayrıntılar kitabı ama sıkıcı bir kitap değil,

WAPP

aşırı bir şekilde. Fark yaratmak için gereken detaylar ve öğrenme sürecinin gerçekleşmesi için katılımcının dikkatini çekebilecek detaylar.

Bu kitabı okurken hissettiğiniz duygu ağır, yorgun bir duygu değil, hevesle karışık bir merak duygusu, "Tamam, bana biraz daha anlat" duygusu.

Özellikle üçüncü bölüm olan "*Eğitim teslimi*" bölümünü çok beğendim ve başlığa bakarak bir "Nasıl yapılır" bölümü bekliyorsunuz, ancak hayır, bu kitabı bir labirent olarak düşünün, nereye girdiğinizi biliyorsunuz, nasıl çıkacağınızı öğreniyorsunuz ve çıkış yolunu bulmak için tüm araçları alacaksınız, ancak süreç sizi şaşırtacak. Ve bu bölüm için doğru kelime de budur: şaşırtıcı! Bu bölümü okumaya başladığınızda ilk cümle şudur: "*Bir eğitim hazırladığımızda, bunu bir yolculuk olarak düşünmeye başlarız. Yolculuk ortaklarımızla bulduğumuz, ısındığımız ve nereye varmamız gerektiğini görmek için haritaya baktığımız bir başlangıç noktası vardır. Sonra yolculuğa başlıyoruz ve herkesin bizimle, rehberlerle birlikte olduğundan emin olmak için bazı kuralları takip ediyoruz. Ve sonunda, birbirimize veda ediyoruz ve yolculuk sırasında öğrendiğimiz şeyleri paylaşmak ve daha fazla pratik yapmak için yanımıza alıyoruz.*"

Okuyucu bu cümlenin tüm bölümü ne kadar iyi özetlediğine şaşıracaktır: açılış, grup kuralları, eğitim için ısınma ve özel konu için ısınma, beklentiler, herkesin öğrenme tarzı - "*herkesin bizimle olduğundan emin olmak için, rehberler*", eğitim sunumu ve sunum teknikleri, grup dinamikleri ve görsel kolaylaştırma.

Hoşuma giden bir başka şey de son bölüm olan "*L&D'de olasılıklar ve perspektifler*" bölümündeki vurgu oldu - Bir *eğitmen nasıl eğitilir* - önemli bir husus ve bir eğitim verilirken nadiren dikkate alınır. Ve yazar Calin Grigorovici buna dikkat çekiyor: "*Eğitim, eğitmenle değil katılımcılarla ilgilidir*" ve bölüm, eğitmenin üç sütun etrafında hazırlanmasına adanmıştır: arka plan, pedagoji ve şekil.

Kitabın tamamı sadece bilgi, yöntem ve alıştırmalara değil, aynı zamanda insanlara da odaklanmaktadır: eğiticiden katılımcılara ve Romanya'da ürkek bir şekilde öğrenme kültürüne sahip olmaya başlayan organizasyona kadar.

Her bölümün sonunda okuyucu bir Kaynakça bölümü, alıştırma örnekleri, eğitimlerde kullanılacak araçlar ve okuyucunun yolculuğun bir parçası olmaya davet edildiği bir uygulama alanı bulabilir.

Eğer benim gibi bir öğrenme ve gelişim uzmanı değilseniz, belki de sorunuz şu olacaktır: "Bu kitabı neden satın almalıyım?"

Size cevabım şu olacak: Bu kitabı kendi kişisel gelişiminiz için satın almalısınız, çünkü her gün bir şeyler öğreniyoruz ve yaşadığımız her deneyimle çocuklarımız, müşterilerimiz, öğrencilerimiz vb. için kolayca eğitmen olabiliriz. Ve bu kitapta bulunan alıştırmaların ve bilgilerin çoğu günlük pratikte kolayca kullanılabilir.

Öğrenme süreci sadece kurumlar için değil, herkes için, hayatımızın her günüdür.

WAPP HABERLERİ

- Temmuz 2021

Değerli WAPP üyeleri,

Pozitif Psikoterapinin dünya çapındaki sevgili dostları ve destekçileri,

Geçtiğimiz altı ay boyunca WAPP Yönetim Kurulu ve Genel Merkezi - üyelerimizin de büyük desteğiyle - birçok yenilikçi fikri hayata geçirdi ve mevcut projeleri geliştirdi:

- ✓ WAPP bir kurs izleme sistemi başlatmıştır.
- ✓ WAPP Kurulu kendini keşfetme konusunda bir bilgilendirme broşürü hazırlamıştır.
- ✓ "Psikodinamik Pozitif Psikoterapi" üzerine bir Ders Kitabının uluslararası baskısı yayınlanma aşamasındadır ve yakında birçok dile çevrilecektir.
- ✓ WAPP Yönetim Kurulu, Ustalık Kursu katılımcılarının kabulü için kriterler geliştirmiştir.
- ✓ WAPP Başkanı Dr. Hamid Peseschkian Uluslararası Psikoterapi Federasyonu (IFP) Konseyine atandı.
- ✓ Eğitimle ilgili iki çevrimiçi toplantı, bunlardan biri kendini keşfetmeye adanmıştır.
- ✓ PPT kurslarının merkezleri ve düzenleyicileri ile bir çevrimiçi toplantı.
- ✓ WAPP Yönetim Kurulu'nun aylık çevrimiçi toplantıları.
- ✓ Uluslararası çevrimiçi ve çevrimdışı konferansların

hazırlanması. Diğer önemli haberlerin yanı sıra, lütfen aşağıda bulabilirsiniz.

WAPP Komitelerinin Kurulması

Dünya Pozitif ve Transkültürel Psikoterapi Derneği (WAPP), kuruluşumuzun aşağıdaki dört ana konusunu tartışmak ve üzerinde çalışmak üzere 4 Komite oluşturmuştur: Yönetişim; Üyelik; Eğitim; Yayınlar.

Birliğimiz bu yıl 36 ülkede yaklaşık 1.900 üyeye ulaştı. Konular daha karmaşık ve daha geniş hale geldi. WAPP Yönetim Kurulu ayda bir kez video konferans yoluyla bir araya gelerek sürekli artan sayıda konuyu görüşmektedir. Yine de pek çok konunun daha yakından incelenmeye, araştırılmaya ve en önemlisi farklı görüş ve fikirlere ihtiyacı var.

Bu nedenle Yönetim Kurulu, Birliğimizi bir üst seviyeye taşımamıza yardımcı olmaları için üyelerimiz arasından bazı meslektaşlarımızı görevlendirmiştir. Aday gösterilen üyelerden 19'u Komitelere katılmak için gönüllü oldu. Yönetim Kurulu üyeleri ile birlikte 12 ülkeden 27 kişilik aşağıdaki grupları oluşturmaktadırlar:



Governance Committee	Membership Committee	Training Committee	Publications Committee
Strategy, plans, headoffice, staff, agenda, board issues, annual meetings, elections, legal affairs	Membership, finance, budget, events (World Congress, ITS, conferences)	Trainers and trainings, evaluation, training standards, specialized courses, centers, associations, EAP/ECP	Publications, Journal supervision, translations, Social Media, Website, Internet
governance-committee@positum.org	membership-committee@positum.org	training-committee@positum.org	publication-committee@positum.org
Hamid Peseschkian	Ewa Dobiála	Gabi Hum	Olga Lytvynenko
Raluca Ursica	Tinia Tober	Ivan Kirillov	Stefanka Tomcheva
Daria Krebs	Anna Wyszadko	Maxim Goncharov	Irina Kuklina
Fariba Karamloo	Ekaterina Dokunova	Natalia Khanetska	Erick Messias
Liudmyla Moskalenko	Adela Moldovan	Polina Efremova	Ovidiu Damian
	Denys Lavrynenko	Oana Bodor	Klaudia Sujecka
		Ocean Liu Yang	Oana Cuesdeanu
		Oleksandra Nizdran-Fedorovych	Maksim Chekmarev

Gelecekte gönüllü bulmaktan mutluluk duyacağımız daha fazla komite, komitelerin alt grupları veya çalışma grupları olacaktır.

Kıtalar ve zaman dilimleri arasında çevrimiçi buluşma imkânı, daha sık görüşmemizi, danışmamızı ve nihayet bir şeyler başlatmamızı sağlıyor.

Tüm Komitelerin ilk toplantısı Mayıs ayında gerçekleştirilmiş olup, Komitelerin müteakip toplantıları artık sık sık yapılmakta ve çok verimli ve ilham verici geçmektedir. Komitelerin fikir ve önerileri WAPP Yönetim Kuruluna sunulmakta ve onaylanması halinde Komiteler, Yönetim Kurulu ve Genel Merkezin yakın işbirliği ile hayata geçirilmektedir.

Yeni Komitelerimizin çalışmalarının getireceği yeni gelişmeleri sabırsızlıkla bekliyoruz.

Bu organizasyonu yaşam ve deneyimle dolduran hepinize çok teşekkürler - ve hazır olduğunuz ve fikirlerinizi eklediğiniz için yeni Komite üyelerimize özel teşekkürler!

WAPP ara seçimleri

Bir Yönetim Kurulu üyesinin istifası nedeniyle ara seçime ihtiyaç duyulmuştur. Kurul, 29 Nisan 2021 tarihinde Zoom üzerinden gerçekleştirilen olağanüstü (çevrimiçi) bir toplantı çağrısında bulundu.



Toplamda 8 ülkeden 11 üye adayımız vardı ve bunlardan 7'si WAPP Yönetim Kurulu için aday olmaya hazırды. Onları aday gösterdiğiniz ve onlara güven ve saygı duyduğunuzu gösterdiğiniz için teşekkür ederiz. Seçim sadece elektronik oylama ile mümkün oldu ve Nisan ayında gerçekleşti. Seçime oy kullanma hakkına sahip 311 üye katılmıştır.

Yeni seçilen üye Bulgaristan'dan Dr. Stefanka Tomcheva'dır. Ara seçim sonuçlarının açıklandığı 29 Nisan'daki olağanüstü (çevrimiçi) toplantıya 3 kitadan 50'den fazla üye katıldı.

Yepyeni web sitesi açılıyor

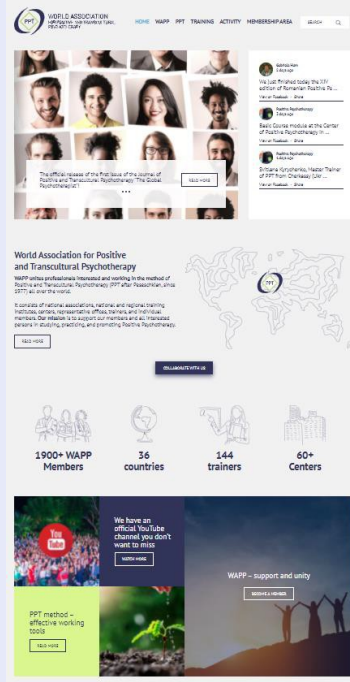
WAPP yepyeni bir web sitesi (www.positum.org) yayınladı. Daha çağdaş, gezinmesi kolay ve faydalı bilgilerle dolu.

Mevcut tüm PPT yayınlarını topladığımız özel bir "Yayınlar" bölümü var: kitaplar, makaleler, sunumlar, eğitim ve tanıtım materyalleri.

Türe ve dile göre filtreleyebilirsiniz.

Tabii ki, yeni web sitesinde yine ülkelere göre sıralanmış üye listesi ve eski web sitesinde alıştığınız diğer özellikler var.

Ayrıca, WAPP üyelerinin sitenin diğer kullanıcılarından daha fazla bilgi almasını sağlayan bir üye girişi vardır. Daha fazla haber, eğitim materyali, yayınlar ve makaleler hakkında ayrıntılar sunar.



Uluslararası Eğitim Semineri (ITS) 2021 - Kayıtlar açıldı



Bir sonraki Uluslararası Çevrimiçi PPT Konferansını duyurmaktan mutluluk duyuyoruz: 9-10 Ekim 2021. Pandemi nedeniyle ITS yine Zoom üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleşecek.

Kayıtlar açıldı - [Kayıt Ol>>](#)

9 Ekim 2021 - Eğitimciler günü: sadece eğitimciler ve aday eğitimciler için - genel kurul toplantıları, seminerler, eğitimci ve eğitimle ilgili konularda atölye çalışmaları ve kendini keşfetme grupları.

10 Ekim 2021 - Açık gün: genel kurul toplantıları ve atölye çalışmaları - herkese açık.

Seminer dili İngilizce ve kısmen Rusça olacaktır, bireysel sunumlar için çevirinin sunum yapan kişi tarafından organize edilmesi gerekmektedir, diğer dillere çeviriyi lütfen kendiniz organize edin. Bilimsel program hakkında daha fazla bilgi web sitemizde yer almaktadır.

WAPP topluluğunun büyümesinin yanı sıra tüm dünyada PPT eğitimlerinin kalitesinin arttığını görmekten mutluluk duyuyoruz. COVID-'e rağmen 19 pandemisinde WAPP, zaman ve uzmanlıklarıyla katkıda bulunan üyeleri sayesinde sürekli olarak aktif kalmaya devam etmektedir.

WAPP Yönetim

Kurulu ve Genel Merkezine derin
şükranlarımızla

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

July 2021
Number 2
Volume 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. Hakemlerin değerlendirmeleri (yine anonimleştirilmiş olarak) daha sonra yazara geri gönderilecektir. Gönderilen makaleler "Anti-plagiat" 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 DOC, DOCX, RTF formatında bir e-posta ekiyle journal@positum.org adresine gönderilebilir.

Yazarlar hakkındaki bilgiler de dahil olmak üzere makalenin biçimlendirilmesi için Editörler, yazarlardan özel şablonlar kullanmalarını ister.

- Bilimsel bölümler için: [Bilimsel makaleler için şablon](#)
- Pratik bölümler için: [Pratik makaleler için şablon](#)
- Kitap eleştirileri ve mektuplar serbest formda kabul

edilir. Bir yazar her sayıda sadece bir makale yayınlatabilir.

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).

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

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/sürekli 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]. M.: "Логос". 608 s.

[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 yayımlanmaktadır. Dergi, bilimsel bilginin ücretsiz dağıtımını 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/>