

# Pozitif Psikoterapiler

## *Positive Psychotherapies*

Ali Eryılmaz

### Öz

Bu çalışmanın temel amacı, pozitif psikoloji müdahaleleri bağlamında, pozitif psikoterapilerin incelenmesidir. Çalışmanın genel amacı doğrultusunda; öncelikle psikoterapi kavramının tanımlanmasına değinilmiştir. Ayrıca tarihsel süreçte ortaya çıkan psikoterapiler özet olarak ele alınmıştır. Sonra pozitif psikoloji ve ruh sağlığı ilişkisi ele alınmıştır. Daha sonra pozitif psikoloji temelli müdahalelerin temeli olan iyi oluşun yükseltilmesi konusu incelenmiştir. Konu pozitif psikoloji temelli müdahale çeşitleri çerçevesinde de ele alınmıştır. Çalışmada Seligman ve arkadaşlarının pozitif psikoterapisi, iyi oluş terapisi, yaşam kalitesi terapisi ve Peseschkian'ın pozitif psikoterapisi incelenmiştir. Bu terapilerin etkililiğine yönelik araştırma sonuçlarına değinilmiştir. Sonuç olarak klasik psikoterapiler kadar pozitif psikoterapiler de etkili psikoterapiler olarak değerlendirilmektedir. Pozitif psikoterapiler ile klasik psikoterapileri bir bütünün iki önemli parçaları olarak görmek, psikoterapiler alanındaki bilimsel gelişmeleri zenginleştirilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Pozitif psikoterapi, yaşam kalitesi, iyi oluş.

### Abstract

The main aim of the present study is to investigate positive psychotherapies with respect to positive psychological interventions. According to main aim of this study, the concept of psychotherapy was investigated. Then, some classical psychotherapies were summarized. The foundations of positive psychotherapies (increasing of well-being) were mentioned. Positive psychological interventions were also examined. Positive psychotherapies such as Seligman and his friends' positive psychotherapy, Peseschkian' positive psychotherapy, well-being therapy and also qualities of life psychotherapy were investigated with respect to effectiveness. As a result, positive psychotherapies are as effective as classical psychotherapies. To see that both classical and positive psychotherapies are inbuilt, might enrich our understanding.

**Key words:** Positive psychotherapy, quality of life, well-being.

**BİREYLERİN** ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumlu bir konuma getirmelerinin pek çok aracı bulunmaktadır. Bu araçlardan biri de psikoterapilerdir. Psikoterapiler, tarihsel süreçte gelişerek daha işlevsel hale gelmişlerdir. Ayrıca bu süreçte, klasik psikoteraplere yeni psikoterapi anlayışları ve kuramları da eklenmiştir. Pozitif psikoterapiler de bu yeni kuramlara örnek olarak verilebilir. Pozitif psikoterapiler, pozitif psikoloji akımının ortaya çıkması sonucunda gelişmiştir. Tarihsel süreçte bakıldığında pozitif psikoloji akımının, 1990'lı yılların sonlarına doğru gelişmeye başladığı görülür. Pozitif psikolojinin ilgilendiği önemli konular iyi oluş, öznel iyi oluş, yaşam doyumu, umut, iyimserlik, akış, kapasite geliştirme, affetme, farkındalık, maneviyat, sorumluluk, özgecilik, çalışma etiği ve mutluluk şeklinde özetlenebilir (Seligman ve Csikszentmihalyi 2000). Pozitif

psikoloji çalışmalarının artmasıyla birlikte, pozitif müdahaleler konusunda da ilerlemeler sağlanmıştır.

Pozitif psikoloji müdahalelerinde, bireylerin anlamlı bir yaşama sahip olmaları, haz odaklı yaşamaları ve yaşama katılmaları üzerinde durulmaktadır (Seligman 2002). Bir başka deyişle pozitif müdahalelerin en önemli özelliği, bireylerde olumlu duyguları, düşünceleri ve davranışları ortaya çıkarmaktır. Bu noktada olumlu duyguları, düşünceleri ve davranışları ortaya çıkaran pozitif aktiviteler üretilmiş ve geliştirilmiştir. Pozitif müdahalelerde bu aktiviteler aracılığı ile bireylerin daha güçlü olmalarına ve kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olunmaktadır (Layous ve ark. 2011). Bireylerin olumlu duyguları, düşünceleri ve davranışları ortaya koymalarının sistematik ve etkili bir şekilde sağlanması da gerekmektedir. Pozitif psikoloji alanında gerçekleştirilen çalışmaların sonucunda bireylere; sistematik ve etkili bir şekilde yardımın sunulabileceği ortaya konmuştur. Bu çabaların bir sonucu olarak pozitif psikoterapiler ortaya çıkmıştır.

Pozitif psikoterapilere yönelik çalışmalar, gerek önleyici gerek geliştirici gerekse tedavi edici noktalardan bu terapilerin oldukça etkili olduklarını ortaya koymuştur. Örneğin pozitif psikoterapi yardımı alan bireylerin daha güçlü bir terapötik bağa sahip oldukları, kendilerini daha yetkin hissettikleri deneyimler içerisinde oldukları ve ruhsal bozukluluk belirtilerini daha az sergiledikleri bulunmuştur (Diener ve ark. 2011). Bu denli öneme sahip pozitif psikoterapilerin genel mantığını kavramak adına klasik psikoterapilerden farklarını ortaya koymak ve de etkililiklerini incelemek psikiyatrik ve psikolojik yardım sunan meslek elemanlarının bakış açılarını genişletebilir. Bu noktada bu çalışmanın genel amacı, pozitif psikoloji müdahaleleri bağlamında, "Pozitif Psikoterapilerin" incelenmesidir.

Çalışmanın genel amacı doğrultusunda; öncelikle psikoterapi kavramının tanımlanmasına değinilmiştir. Ayrıca tarihsel süreçte ortaya çıkan psikoterapiler özet olarak ele alınmıştır. Sonra pozitif psikoloji ve ruh sağlığı ilişkisine değinilmiştir. Daha sonra pozitif psikoloji temelli müdahalelerin temelli olan iyi oluşun yükseltilmesi konusu incelenmiştir. Konu pozitif psikoloji temelli müdahale çeşitleri çerçevesinde ele alınmıştır. Çalışmada sırasıyla Seligman ve arkadaşlarının pozitif psikoterapisi, iyi oluş terapisi, yaşam kalitesi terapisi, Pesesshchian'ın pozitif psikoterapisi incelenmiştir. Tüm bunlara ek olarak, pozitif psikoterapilerin etkililiğine yönelik çalışmalara da değinilmiştir.

## **Tanımlı ve Tarihsel Süreçte Psikoterapi Kuramları**

Bireyleri, ruhsal bozukluklardan arındırmak için insanlar, tarihsel süreçte pek çok yöneme başvurmuşlardır. Psikoterapiler de bu yöntemlerden biridir. Psikoterapi, Yunanca bir kelime olup Psyche (ruh) ve Terapia (tedavi etmek), kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuş birleşik bir kelimedir. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük'ünde psikoterapi "Terapistin/hekimin danışanı/hastayı etkilemek için kullandığı söz veya davranışa dayalı psikolojik yöntemlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (TDK 2016). Özmen'e göre (2008) psikoterapi, kişinin uyumunu bozan davranışlarını gidermek, içgörü geliştirmek ya da semptomu ortadan kaldırmak amacıyla, normal ve patolojik gelişim kuramları temel alınarak uygulanan, terapist ile hastanın/danışanın sözlü iletişimlerine ve dinamik bir ilişki içerisinde etkileşimlerine dayanan, değişim oluşturmaya amaçlayan bir tedavi yöntemidir. Norcross'a (2002) göre psikoterapi, bireylerin davranışlarını, düşüncelerini ve diğer kişisel özelliklerini istenen bir yönde yönetmek için kullanılan kişilerarası ve klinik yöntem uygulamalarıdır.

**Tablo-1 Tarihsel süreçte psikoterapi kuramları**

<b>Kuram</b>	<b>Kuramcısı</b>	<b>Ruhsal Bozuklukların Nedeni</b>	<b>Temel Teknikler</b>
Psikoanalitik Terapi	Sigmund Freud	Farkında olunmayan çatışmalar ruhsal bozuklukların nedenidir.	Rüya analizi, serbest çağrışım, transferans, karşı transferans, direnç yorum
Adleriyen Terapi	Alfred Adler	Ruhsal bozuklukların nedeni temel aile deneyimleridir.	Temel aile deneyimleri: Doğum sırası, aile ilişkileri, yaşam şekilleri, ilk anılara ilenin fenomenolojik analizi
Varoluşçu Psikoterapi	Victor Frankel	Varoluşçu terapi, danışanların anlamsızlıklar yaşamalarının ruhsal bozukluklara neden olduğunu savunur.	Ölüm, özgürlük, anlam Otantiklik, burada ve şimdiye odaklanmak
Birey Merkezli Terapi	Carl Rogers	Bireyler, koşulsuz kabulü yaşamadıkları ve anlaşılma-dıkları için ruhsal bozukluk belirtileri gösterirler.	Terapötik koşullar: Koşulsuz kabul, somutluk, saygınlık, ilişkinin şimdi ve buradaliği, empati
Gestalt Terapi	Frederick-Fritz ve Laura Perls	Ruhsal bozuklukların nedeni, fenomenolojik alanda bireylerin gerçekçi olmayan algılarıdır.	Bitmemiş işleri bitirmek, burada ve şimdiye odaklanmak, farkındalık sağlamak, temas ve engelleri, ilişki ve ilişkiye karşı direnç, enerji ve enerji engelleri
Davranışçı Terapi	Joseph Wolpe, B.F. Skinner	Ruhsal bozukluklar öğrenilmiştir.	Terapi sürecinde işlevsel davranışlar öğretilmektedir: Pekiştirme, ceza, sönme, genelleme, ayırt etme, koşullama, gevşeme, sistematik duyarsızlaştırma, imgesel taşıma
Bilişsel-Davranışçı Terapi	Albert Ellis Aaron Beck	İşlevsel olmayan düşünceler ve davranışlar ruhsal bozuklukların nedenleridir.	Bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme becerilerini kullanmak, gevşeme tekniklerini uygulamak, işlevsel düşünceler bulmak.
Gerçeklik Terapisi	William Glasser	Bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmaması bireylerde ruhsal bozukluklara neden olmaktadır.	Toplam davranış, nitelikler dünyasında ihtiyaçların karşılanması üzerinde durulur. Olumlu olma, yüzleştirme, metafor kullanımı
Feminist Terapi	Jean Baker Miller	Bireyin üzerindeki toplumsal güçlerin etkisinin bireylerde ruhsal bozukluklar görül-mektedir.	Çoklu kimlik, toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel analiz, danışanın güçlendirilmesi, cinsiyet rolü müdahalesi
Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi	Bloom	Ruhsal bozukluklara birer problem gibi bakmaktadır.	Mucize soru, olumluya odaklanma, eylem planı oluşturma
Kültüre Duyarlı Terapi	Sue, Ivey ve Pedersen	Ruhsal bozuklukların görülmesi ve tedavisi, kültür	

Tarihsel süreçte pek çok terapi kuramı ortaya çıkmıştır. Bu kuramları temel alarak psikoterapistler, terapi çalışmaları gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada ele alınacak “Pozitif Psikoterapileri” daha iyi anlamak adına kısaca tarihsel süreçte ortaya çıkan terapi

kuramlarına değinmek gerekir. Bu noktada terapi kuramlarının tarihsel yolculuğu, öncelikle Freud ve Psikoanalitik kuramla başlamıştır (Freud 1921). Daha sonra Davranışçı (Skinner 1953, Wolpe 1990), Birey Merkezli (Rogers 1957), Gestalt (Perls 1969), Varoluşçu (May 1981), Bilişsel (Beck 1991), Akılcı Duygusal (Ellis 1999), Gerçeklik (Glasser 2000), Feminist (Ballou ve West 2000), Kısa Süreli Çözüm Odaklı (Bloom 1997) ve Kültüre Duyarlı Psikoterapi (Sue ve ark. 1996) gibi çeşitli psikoterapi kuramları ortaya çıkmıştır. Aşağıda yer alan Tablo 1’de bu tarihsel süreçteki psikoterapilerin kuramcıları, ruhsal bozukluklara kuramların bakışları ve temel teknikleri özetlenmiştir.

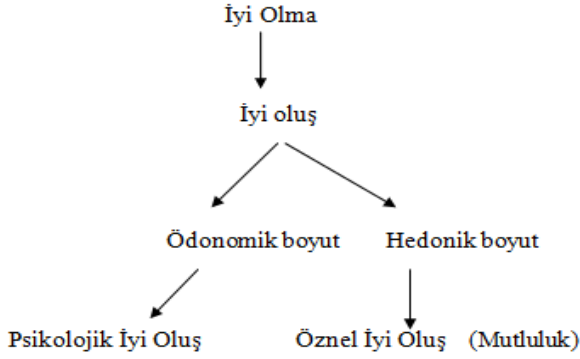
Tablo 1’de yer alan psikoterapi kuramlarının temel mantığı incelendiğinde birkaç önemli nokta ortaya çıkmaktadır. İlk olarak Seligman ve arkadaşlarına (2006) göre, bu psikoterapi yöntemleri, bireylerde ortaya çıkan olumsuzlukların tamir edilmesi, belirtilerin ortadan kaldırılması, bireylerin örseleyici yaşantıların etkisinden kurtulması gibi patolojik noktalara odaklanmaktadır. İkinci olarak, bireylerin pozitif özelliklerine olan vurgunun çok az olduğu görülmektedir. Tüm bunların yanında tarihsel süreçte, bireylerin pozitif yanlarını vurgulayan araştırmacılar olsa da (Rogers 1957, Maslov 1987) araştırma bulgularıyla desteklenmiş ve sistematik bir şekilde yapılandırılmış pozitif psikoterapi yaklaşımları bu tarihsel süreçlerde henüz ortaya atılmamıştır. Özellikle pozitif psikoloji akımının gelişmesiyle birlikte, pozitif psikoterapi yaklaşımlarının da ortaya çıktığı görülmektedir. Bu noktada tarihsel süreçte yer alan psikoterapi kuramlarını gördükten sonra, pozitif psikoterapilere değinmek gerekir. Pozitif psikoterapilerin temel mantığını anlamak adına pozitif psikoloji anlayışını incelemek faydalı olacaktır. Bu nedenle pozitif psikoterapilere değinmeden önce pozitif psikoloji anlayışına kısaca değinilmiştir.

## Pozitif Psikoloji ve Ruh Sağlığı İlişkisi

Pozitif psikoterapileri anlamak için öncelikle, pozitif psikoloji yaklaşımını ele almak gerekir. Pozitif psikoloji akımı, 1990’lı yıllarda ortaya çıkmış ve yapılan araştırmalarla hızla gelişmiş olmasına rağmen, aslında bu akımın kökenleri ruh sağlığı tanımlamasına ve Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımlanmasına dayanmaktadır (Eryılmaz ve Mutlu 2016). Ruh sağlığı açısından durum değerlendirildiğinde Köknel’e göre (1989) ruh sağlığı, bireyin kendisiyle, çevresindeki bireylerle ve içinde bulunduğu toplumla barış içerisinde olması; yaşamında bir düzen ve denge oluşturabilmesi ve yaşama uyum sağlayabilmesi için gerekli çabayı göstermesidir. Bu tanım incelendiğinde, bireylerin uyumlarının iki önemli boyutunun olduğu görülmektedir. Birinci boyutta bireylerin yaşamlarına uyum sağlamalarına engel olan faktörlere vurgu yapılmasıdır. Bir başka deyişle bireylerin uyumunu bozan durumlar ya da uyumsuzluklar üzerinde durulmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak uyumsuzluk (patoloji) temelli ruh sağlığı hizmeti; bireylerin hastalıklara yakalanmalarının önlenmesi ve hastalıkların tedavisi gibi noktalara odaklanmaktadır (Hefferon ve Boniwell 2010).

Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımlanması açısından da durum değerlendirilebilir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık; bireylerde sadece hastalıkların olmayışı değil aynı zamanda bedensel, sosyal ve psikolojik açıdan tam bir iyi halidir (Kesgin ve Topuzoğlu 2006). Kapsamlı olan bu tanımdan da anlaşılacağı gibi ruh sağlığının; bireylerin kendilerini psikolojik ve duygusal açıdan iyi hissetmeleri, bireyde ruhsal bozuklukların olmayışı gibi boyutları da vardır. İşte bu boyutlar, ruh sağlığının pozitif boyutunu oluş-

turmaktadır (Vaillant 2002). Pozitif boyut, insanların yeteneklerinin ve potansiyellerinin geliştirilmesi, güçlü yanlarının ortaya çıkartılması üzerinde duran olumluya odaklanmaktadır (Seligman 2002). Gerek patolojik odaklı gerekse pozitif odaklı ruh sağlığı boyutları bir sayı doğrusu üzerinde değerlendirilebilir. Sayı doğrusunu bireyin ruh sağlığı gelişim doğrusu olarak değerlendirilmektedir. Patoloji odaklı ruh sağlığı hizmetlerinin bireyleri eksi durumdan nötr duruma getirirken; pozitif odaklı ruh sağlığı hizmetleri ise hem bireylerin eksiden sifıra ve de oradan artıya götürmeyi içermektedir. Bir başka deyişle, pozitif odaklı ruh sağlığı hizmetleri süreç içerisinde bireylerin rahatsız oldukları durumları ya da koşulları ortadan kaldırırken aynı zamanda bireylere baş etme becerileri de kazandırmaktadır (Hefferon ve Boniwell 2010). Pozitif psikoloji anlayışı, pozitif ruh sağlığı boyutundan beslenerek ortaya çıkmış ve gelişmiş bir yaklaşımdır. Bu bölümde pozitif psikoloji yaklaşımı biraz daha detaylandırılarak ele alınmıştır.



### Şekil-1 İyi olmanın boyutları

Her ne kadar pozitif psikoloji akımı, 1950'lerde kendisini gösterse de önem kazanması ve gelişmesi 1990'lı yıllardan sonra gerçekleşmiştir. Bu süreçte bireylerin güçlü yanlarını ortaya koyan; ayrıca bireylerin kendilerine ve çevrelerine zarar vermeyecek bir şekilde fiziksel, toplumsal ve psiko-sosyal açıdan işlevselliklerini ortaya koymaya çalışan çalışmalarda artış gözlenmiştir (Sheldon ve King 2001, Linley ve ark. 2006). Bu çalışmaların sonucunda da hastalıklar ya da eksik yanlar yerine güçlü olma ve kapasite geliştirme gibi noktalara vurgu yapan pozitif psikoloji anlayışı ortaya çıkmıştır (Eryılmaz 2013).

Seligman ve Csikszentmihalyi'ye (2000) göre, pozitif psikoloji anlayışı bireylerde olumlu özelliklerin geliştirilmesi üzerinde durmaktadır. Ayrıca bireyler için olumlu deneyimlerin neler olduğunu ortaya koymaktadır. Bunların bir sonucu olarak da olumlu deneyimler aracılığı ile bireylerin iyi oluşlarını artırmaya çalışan ve böylece onların ruhsal sağlıklarını koruyan ve geliştiren bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Pozitif psikoloji akımı, sadece bireylerin olumlu özellikleri üzerinde durmamaktadır. Ayrıca kurumların olumlu yanlarını da ortaya çıkartmaktadır (Eryılmaz, 2013). Günümüzde pozitif psikoloji Amerikan Psikologlar Derneğinin 17. Bölümünde yer alan Danışma Psikolojisi Biriminin içersinde yer almaktadır.

## Pozitif Psikoloji Temelli Müdahalelerin Temeli: İyi Oluşun Yükseltilmesi

Pozitif psikoloji anlayışının nihai amacının, bireylerin ruh salıklıklarını olumlu bir noktaya getirmek olduğu daha önceki bölümlerde ele alınmıştır. Bu noktada olumlu bir noktaya getirmenin, kavramsal ölçütlerinin olması gerekmektedir. Şekil 1’de kavramsal ölçütler yer almaktadır. Şekil 1 incelendiğinde kavramsal ölçütlerin başında iyi olmanın geldiği görülmektedir. Bu iyi olma kavramı Dünya Sağlık Örgütü’nün Sağlık tanımına dayanmaktadır (Kesgin ve Topuzoğlu 2006). Pozitif psikoloji açısından bireylerin iyi olma durumlarını ifade eden önemli kavramlardan biri de iyi oluştur. İyi oluş, bireylerin kendilerini iyi, mutlu ve sağlıklı hissetmeleri anlamına gelmektedir. İyi oluş açısından durum ele alındığında ise, bireylerin iyi oluşlarını ifade eden iki önemli alt kavram bulunmaktadır. Bunlardan biri psikolojik iyi oluş iken bir diğeri ise öznel iyi oluştur (Hefferon ve Boniwell 2010).

Psikolojik iyi oluş, psikolojik açıdan büyüme anlamına gelmektedir (Ryff 1989). Bireyler kendilerini kabul ederek, insanlarla olumlu ilişkiler kurarak, özerkliklerini geliştirerek, kendilerini gerçekleştirecek çevrelerde yer alarak, yaşam amaçlarına sahip olarak ve kendi potansiyellerini geliştirerek psikolojik iyi oluşlarını artırmaktadırlar (Ryff 1989). Öznel iyi oluş ise, bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumları ve hazları ifade etmektedir. Öznel iyi oluş, iyi oluşun hedonik bir başka deyişle hazcı kısmını oluşturmaktadır. Bireyler, olumlu duyguları sıklıkla yaşadıkları zaman, olumsuz duyguları çok az deneyimledikleri zaman ve de yaşamlarından da doyum aldıkları zaman kendilerini öznel açıdan daha iyi hissetmektedirler (Diener 1984).

Pozitif psikoloji alanında yapılan müdahale çalışmalarının odağını, bireylerin iyi oluşlarını yükselmek oluşturmaktadır. Bu noktada bireylerin öznel iyi oluşlarını ya da psikolojik iyi oluşlarını daha olumlu bir noktaya getiren müdahale çalışmalarına ihtiyaç duyulmuştur. Çalışmanın bu bölümünde pozitif müdahale çalışmalarına değinilmiştir.

## Pozitif Psikoloji Temelli Müdahaleler: Pozitif Psikoterapiler

Bireylerin hastalıklardan kurtulmaları ve kendilerini iyi hissetmeleri için bir takım araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araçlardan biri de pozitif müdahalelerdir. Sin ve Lyubomirsky’ye göre (2009) pozitif müdahaleler, bireylerde olumlu duygular, düşünceler ve davranışlar ortaya çıkaran müdahalelerdir. Pozitif müdahalelerin üç önemli boyutu bulunmaktadır:

1. Müdahalede, pozitif konulara odaklanılmaktadır.
2. Müdahalede, pozitif sonuçlar ortaya çıkartacak mekanizmalar üzerinde durulmaktadır.
3. Müdahale, zayıflık ya da güçsüzlük yerine iyilik hali oluşturacak şekilde düzenlenmektedir.

Literatürde pozitif psikoloji temelli müdahaleler çeşitli başlıklar altında ele alınmaktadır. Bu çalışmada pozitif psikoterapiler, aşağıdaki başlıklar altında ele alınıp incelenmiştir:

- Seligman ve arkadaşlarının pozitif psikoterapisi
- İyi oluş psikoterapisi
- Yaşam kalitesi psikoterapisi
- Peseschkian’ın pozitif psikoterapisi

## Seligman ve Arkadaşlarının Pozitif Psikoterapisi

Pozitif Psikoterapi (PPT), Seligman ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir. Bu psikoterapi yaklaşımının temel mantığı, ruhsal bozuklukların sadece belirtilerinin ortadan kaldırılması yoluyla düzenlenemeyeceği aynı zamanda bireylerde olumlu duyguların yükseltilmesi, bireylerin karakterlerinin güçlendirilmesi ve yaşamlarına anlam yüklemeleri ile de etkili bir şekilde düzenlenebileceği üzerinde durmaktadır. Eğer bireylerin psikolojik yapılarına pozitif kaynaklar eklenirse, ilerleyen süreçte olumsuz durumlarla karşılaştıkları zaman bu yapıların koruyucu etkileri olacaktır.

Seligman ve arkadaşlarına (2006) göre, PPT'nin üç önemli odağı bulunmaktadır. Bunlardan ilki hazzı içeren bir yaşamın olmasıdır. Bu noktada bireylerin olumlu duyguları yaşayacakları etkinliklere yönlendirilmesi esastır. İkinci odak ise, katılımlı yaşamdır. Bu noktada bireylerin kendilerini gerçekleştirecekleri ve akış yaşayacakları deneyimlere yönlendirilmeleri esastır. Üçüncü odak ise anlamlı bir yaşamdır. Bireyin benliğinden büyük bir şeye inanması anlamlı yaşamı oluşturmaktadır. Bu noktada dini inançlar, politik görüşler, aile ve toplum yaşamın anlamını oluşturmanın önemli araçları olarak değerlendirilmektedir (Duckworth ve ark. 2005, Seligman 2008). Seligman (2011), bu üç boyutu daha sonra geliştirmiş, ruh sağlığı ve mutluluk için beş boyutlu bir yapı önermiştir. Boyutlar; Olumlu duygular, katılım, ilişki, anlam ve başarı. Bu boyutlara PERMA modeli ismini vermiştir.

Psikoterapi sürecinde, öncelikle danışanların pozitif kaynaklarının neler olduğu üzerinde durulmaktadır. Böylece danışanların güçlü yanlarının keşfedilmesi sağlanmaktadır. Daha sonra danışanların karakterlerini güçlendirecek ve olumlu duygular hissetmelerine yardımcı olacak çalışmalar yapılmaktadır. Danışanların kötü anılarına karşı iyi anılar deneyimlemeleri üzerinde durulmaktadır. Terapi sürecinde affetme, minnettarlık gibi uygulamalar yapılmaktadır. Daha sonra terapisinin orta aşaması değerlendirilmektedir. Terapisinin ilerleyen sürecinde bireylerin doyum içeren bir yaşam sürmeleri ele alınmaktadır. Danışanlar için umut ve iyimserlik çalışmaları yapılmaktadır. İlerleyen süreçte danışanların zaman yapılandırılmaları ve sağlıklı ilişki geliştirmeleri ele alınmaktadır. Son aşamada ise terapi süreci değerlendirilmektedir. Yukarıda ele alınan üç odak ve PERMA modeli etrafında PPT'nin 14 temel noktada standart uygulandığı çalışmalar yapılmıştır. Aşağıda yer alan Tablo 2'de bu 14 nokta yer almıştır (Seligman ve ark. 2006).

## İyi Oluş Psikoterapisi

İyi oluş psikoterapisi, Ryff'ın (1989) geliştirmiş olduğu psikolojik iyi oluş modeline dayanmaktadır. Bu modele göre, bireyler; güçlükler karşısında mücadele ederek kişisel gelişim duygusunu hissetmektedirler. Bireyler, altı alanda kendi iyi oluşlarına katkı sağlamaktadırlar.

**Tablo-2 Pozitif psikoterapinin oturumları ve oturum içerikleri**

Oturum ve Temalar	Tanımlar
Yönelim	<i>Pozitif kaynakların olmayışı, ruhsal bozukluk belirtilerini devam ettirmektedir.</i> Danışanlarla, olumlu duyguların, karakter güçlenmesinin ve yaşamda anlamın olmamasının bireylerin ruhsal bozukluk belirtileri sergilemeleri üzerine etkileri ele alınmıştır. Danışanların ve terapistlerin rolleri açıklanmıştır. Danışanlardan karakterlerinin

	güçlendiğine dair bir sayfa yazı yazmaları ödev olarak verilmiştir.
Katılım	<i>Güçlü olunan yönlerin keşfedilmesi:</i> Danışanlardan daha önce yaşadıkları problemlerde ortaya koydukları üç önemli güçlü yanları ifade etmeleri istenmiştir. Hazzı içeren yaşam, katımlı yaşam ve anlamlı yaşam boyutları danışanlarla tartışılmıştır. Danışanlardan karakter envanterini online olarak doldurmaları istenmiştir.
Katılım ve haz	<i>Karakter güçlendirme ve olumlu duygular:</i> Karakter güçlendirme konusu tartışılmıştır. Danışanlar, güçlendirecekleri karakterlerin neler olduğunu ve bunun için somut amaçlar belirlemeleri yönünde cesaretlendirilmiştir. İyi oluş üzerinde olumlu duyguların rolü tartışılmıştır. Danışanlardan gün içerisinde kendilerini mutlu eden üç olayı yazmaları istenmiştir.
Haz	<i>İyi anılara karşı kötü anılar:</i> Depresyon semptomlarının devam etmesinde iyi ve kötü anıların etkileri tartışılmıştır. Danışanların öfke ve acı duygularını ifade etmeleri danışanlardan istenmiştir. Öfkeyi ve acıyı ifade etmenin depresyon üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Danışanlardan ödev olarak depresyonlarını devam ettiren üç olumsuz anıyı yazmaları istenmiştir.
Haz ve katılım	<i>Affetme:</i> Danışanlara, affetmenin acı ve öfke duygularını nötralize ettiği be olumlu duyguları ortaya çıkarttığı belirtilmiştir. Danışanlardan affetme mektubu yazmaları istenmiştir.
Haz ve katılım	<i>Minnettarlık:</i> Danışanlarla minnettarlık ve olumlu duygular tartışılmıştır. Danışanlardan minnettarlık mektubu yazmaları ödev olarak istenmiştir.
Haz ve katılım	<i>Terapinin orta aşamasının değerlendirilmesi:</i> Bu aşamada danışanlarla karakter güçlendirme, minnettarlık ve bu etkinliklerin etkilerinin neler olduğu tartışılmıştır. Danışanların süreçteki kazanımları tartışılmıştır.
Anlam ve katılım	<i>Maksimize etme yerine doyum yaşamak:</i> Hazzı en üst düzeye çıkarmak yerine katılım ile yaşam doyumunu artırmak üzerinde durulmuştur. Danışanlardan doyum yaşayacakları anlamlı bir yaşam planı oluşturmaları ödev olarak verilmiştir.
Haz	<i>İyimserlik ve umut:</i> Danışanlardan önemli bir şeyleri kaybettikleri, planlarının olumsuz sonuçlandığı ve birileri tarafından reddedildikleri zamanları düşünmeleri istenmiştir. Danışanlardan bir kapı kapanırsa bir başka kapının açılacağını düşünmeleri istenmiştir. Danışanlardan üç kapının kapandığı ve üç kapının ise açıldığı olayları yazmaları ödev olarak verilmiştir.
Katılım ve anlam	<i>Sevgi ve bağlanma:</i> Danışanlarla aktif bir yaşama sahip olma konusunda tartışılmıştır. Danışanlardan kendilerini güçlü hissettiren bireyleri düşünmeleri istenmiştir. Danışanlara olumlu yaşam olayları konusunda nasıl aktif olabilecekleri ve danışanlardan güçlendirdikleri karakterleri kutlayacakları birileri ile kutlama yapmaları ödev olarak verilmiştir.
Anlam	<i>Aileden gelen üç güç:</i> Ailelerden aldıkları üç önemli güçlü özelliği danışanlardan belirtmeleri istenmiştir. Danışanlardan aileleriyle geliştirdikleri üç güçlü yanı paylaşmaları ödev olarak verilmiştir.
Haz	<i>Beslemek:</i> Danışanlarla haz ve hazzı sürdürme konusu tartışılmıştır. Danışanlardan hazzı artıran aktiviteleri planlamaları istenmiştir.
Anlam	<i>Zamanın hediyesi:</i> Danışanlardan, zamanlarını kendilerinden daha güçlü yapılar için harcama planları yapmaları istenmiştir.
Bütünleştirme	<i>Dolu hayat:</i> Dolu hayat katılımı, hazzı ve anlamı içermektedir. Danışanlarla en son geldikleri nokta değerlendirilmiştir.



Bu boyutlar:

- a) Kendini kabul: Bireyin kendisini olumlu ve olumsuz özellikleriyle kabul etmesidir.
- b) İnsanlarla olumlu ilişkiler kurmak: İnsanlarla kurulan ilişkide; sevgi, sevecenlik, güven, bağlanma, yakınlık olmalıdır.
- c) Özerklik: Özerklik, kişinin seçim hakkının olması ve kişiye seçenek sunulması anlamına gelir.
- d) Çevrede ustalaşma: Bireyin kendini gerçekleştirecek çevreyi bulması ve yönlendirmesidir.
- e) Yaşam amaçlarına sahip olma: Kişisel gelişim, sağlık, kişilerarası ilişkiler ve topluma katkı gibi alanlarda amaçlara sahip olmak ve yaşama anlam yüklemek demektir.
- f) Kişisel büyüme: Kendi potansiyellerini geliştirerek birey olmaktır (Ryff ve Keyes 1995).

İyi oluş psikoterapisi, pozitif psikoloji alanında ortaya konan önemli terapi yaklaşımlarından biridir. Bilişsel-davranışçı terapi temelinde geliştirilmiş bir psikoterapi yöntemidir. Ayrıca iyi oluş psikoterapisi, problem odaklı ve psikolojik iyi oluş temelli geliştirilmiş bir terapi yaklaşımıdır (Fava ve ark. 1998). Terapistin amacı, danışanın yukarıda ifade edilen altı alanda psikolojik iyi oluşunu üst düzeye çıkarmaya yardımcı olmaktır (Fava ve Tomba 2009).

İyi oluş psikoterapisinin temel mantığı, bireylerin ruh sağlıklarının altı alanda yaşadıkları eksikliklerden kaynaklandığı düşüncesidir. Ruini ve Fava'ya göre (2009), altı boyutun eksik yanları ve olması gerekenler aşağıdaki gibidir:

**Çevrede ustalaşma:** Eksik boyutta, birey çevresini yönetmekte sorun yaşamaktadır. Bu noktada çevresini değiştirmeyi ya da kontrol etmeyi gerçekleştirememektedir. Çevresindeki olasıların farkında değildir ve kontrol duygusu bulunmamaktadır. Olması gereken açıdan bakıldığında bireyin çevresinde ustalık ve yetkinlik duygusu hissetmesidir. Çevresindekileri kontrol etmesi gerekmektedir. Kendi ihtiyaçlarına ve değerlerine uygun bir çevre oluşturması gerekmektedir.

**Kişisel büyüme:** Olumsuz boyutta birey, kişisel açıdan durgunluk ve saplanma duygusu yaşamaktadır. Gelişime duygusu yoktur. Birey sıkıntılı ve ilgisiz bir şekilde yaşamaktadır. Yeni davranışlar ve tutumlar geliştiremeyeceğini düşünmektedir. Olması gereken açıdan bakıldığında ise, bireyde sürekli gelişme isteği vardır. Benliğinin genişlediğini ve büyüdüğünü görür. Yeni deneyimlere açıktır ve kendi potansiyellerini geliştirmeyi amaçlar. Benliğindeki ve davranışlarındaki gelişmeyi görür.

**Yaşamın anlamı:** Olumsuz boyutta, bireyin yaşamının anlamı yoktur. Bireyin gerçekleştirmek istediği amaçları çok az ya da yoktur. Birey, yaşamına anlam yükleyecek inançlara sahip değildir. Olması gereken boyutta ise, bireyin yaşam amaçları vardır. Birey, yaşamını yönlendirme gücüne sahiptir. Birey, geçmişini ve geleceğini anlamlandırabilmektedir.

**Özerklik:** Olumsuz boyutta birey, başkalarının duygularını ve düşüncelerini aşırı bir şekilde önemsemektedir. Birey kendi yargılarından ziyade başkalarının yargılarına güvenmektedir. Başkalarının baskılarına boyun eğmektedir. Olması gereken boyutta ise, bireyin bağımsız olması ve kendi yaşantısına yön vermesi söz konusudur. Çevresel baskılara boyun eğmeden kendi davranışlarını kendisi yönetmektedir.

**Kendini kabul:** Olumsuz boyutta birey, kendisiyle ilgili olumsuz duygulara ve dü-

şüncelere sahiptir. Sahip olduğu özelliklerinden memnun değildir. Olması gereken boyutta ise, kendisine yönelik olumlu tutumlar sergilemesi gerekmektedir. Kendini olumlu ve olumsuz yönleriyle kabul etmektedir. Geçmiş yaşantılarına yönelik olumlu duygular hissetmektedir.

***Diğerleri ile olumlu ilişkiler:*** Olumsuz boyutta bireyin, yakın ilişki içerisinde bulunduğu kişilerin sayısı çok azdır. Kişilerarası, ilişkilerde hayal kırıklıklarına sahiptir. Diğerleri ile güçlü bağlar oluşturamamaktadır. Olması gereken boyutta ise birey, güven verici ve sıcak ilişkiler kurmaktadır. Başkalarının iyiliğini istemektedir. Başkalarına yönelik empatiktir ve sevgi doludur. Yakın ilişkiler kurmaya önem verir.

Özetle iyi oluş psikoterapisi, yapılandırılmış, yönlendirmeli, şimdiki problemler ve durumlar temelinde gerçekleştirilen bir eğitim modelidir (Fava ve Ruini 2003). Terapi oturumları 8-12 oturumdan oluşmaktadır. İyi oluş psikoterapisinde bireyin kendisini gözlemlemesi, yapılandırılmış günlük kullanması ve danışan ile terapist arasında etkileşimin olması gerekmektedir. Fava ve Elena'ya göre (2009), psikoterapi başlangıç aşaması, orta aşama ve sonlandırma aşaması olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Başlangıç aşamasında danışanın problemi ele alınmaktadır. Orta aşamada günlük kullanımı ve psikolojik iyi oluşun boyutları ele alınmaktadır. Son aşamada ise değerlendirme yapılmaktadır.

## Yaşam Kalitesi Terapisi

Yaşam kalitesi terapisi, bireylerin yaşamlarını daha nasıl kaliteli hale getirecekleri üzerinde durmaktadır. Bu terapi anlayışına göre, yaşam kalitesinin artırılması gereken 16 alan bulunmaktadır. Bu alanlar; sağlık, öz-saygı, yaşam amaçları ve değerler, para, iş yaşamı, oyun-boş zamanların değerlendirilmesi, öğrenme, yaratıcılık, yardım, sevgi ve yakın ilişkiler, arkadaşlar, çocuklar, akrabalar, ev, komşular ve toplumdur. Bu 16 alanda bireylerin yüksek standartlı bir yaşama ulaşmaları amaçlanmaktadır (Frisch 1998). Yaşam kalitesi terapisinde yer alan 16 alan aşağıda detaylı bir şekilde açıklanmıştır:

1. Sağlık: Fiziksel olarak bireyin sağlıklı bir görünümüne sahip olmasıdır. Bireyde hastalığın, ağrının ve herhangi bir özrünün olmamasıdır.
2. Özsaygı: Bireyin kendisinden memnun olması durumudur. Özsaygısı yüksek bireyler, zayıf ve güçlü yanlarıyla kendilerini kabul etmektedirler. Problemlerle başa çıkmak için çaba gösterirler.
3. Amaçlar-Değerler-Yaşam Felsefesi: Bireyin yaşamın anlamına yönelik bir dünya görüşünün olmasıdır. Bireyin değerleri şimdi ve gelecekte nasıl yaşaması gerektiği konusunda bireye rehberlik eder. Bireyler yaşam amaçlarına sahip olarak yaşamlarını sürdürürler.
4. Para-Yaşam Standartları: Bireyin para kazanması, sahip oldukları ve ihtiyaçlarını karşılayacak gelire sahip olup olmadığını bireyin değerlendirmesidir.
5. İş: Bireyin çalışma yaşamında zamanın pek çoğunu nasıl geçirdiği ile ilgili bir kavramdır iş yaşamı. Bireyin yaşamını devam ettirmek için bir işte çalışmasıdır.
6. Oyun ya da Serbest Zaman Aktiviteleri: Bireyin yaşamında boş zamanlarını nasıl değerlendirdiği, rahatlamak için neler yaptığı serbest zaman aktiviteleri olarak değerlendirilmektedir. Televizyon izlemek, akrabaları ziyaret etmek, hobilerle uğraşmak ve spor yapmak gibi etkinlikler boş zaman etkinlikleri olarak değerlendirilmektedir.

7. Öğrenme: Bireyin yeni bilgiler edinmesi ya da ilgileri doğrultusunda bilgi sahibi olması demektir. Kitap okumak, bilgisayarla ilgilenmek, bir kursa yazılmak ve mesleki anlamda yeni bilgiler edinmek öğrenme alanları olarak görülmektedir.
8. Yaratıcılık: Bireyin günlük yaşamdaki problemleri yeni ve alışılmadık bir şekilde çözmesi anlamına gelir.
9. Yardım-Topluma Hizmet: İhtiyaç sahibi bireylere yardım etmek anlamına gelmektedir. Yardım sivil toplum kuruluşlara, komşulara ve insanlara yapılabilmektedir.
10. Sevgi-Romantik İlişkiler: Bireyin sevdiği bir başka bireyle yakın bir ilişki içerisinde bulunması anlamına gelmektedir. Birey yakın ilişkilerde cinselliği, sevgiyi, bakımı ve anlayışı yaşamaktadır.
11. Arkadaşlar: Benzer ilgilere ve değerlere sahip bireyler ilişkiler içerisinde olmak anlamına gelmektedir. Arkadaşlarla eğlenmek, kişisel bilgileri paylaşmak ve problemleri çözmek için onlardan destek almak bireylerin yaşam kalitelerini olumlu olarak etkilemektedir.
12. Çocuklar: Bireylerin çocukları ile zaman geçirmesi, onlara bakım ve destek sunması anlamına gelmektedir.
13. Akrabalar: Bireylerin ebeveynleri, kardeşleri, amcaları, halaları, dayıları ve teyzeleri ile zaman geçirmesidir.
14. Ev: Bireyin yaşadığı yerin güzel, geniş ve konforlu olmasıdır.
15. Komşular: Bireylerin evlerinin etrafında bulunan kişiler komşulardır. Olumsuz davranışlardan uzak komşulara sahip olmak bireyleri rahatlatır.
16. Toplum: Toplum bireyin yaşadığı şehir, kasaba ya da köy olabilir. Şehrin görünüşü, suç oranlarının düşük olması ve insanların birbirleriyle olumlu ilişkiler kurmaları onların yaşam kalitelerini olumlu bir konuma getirir (Frisch 2009, 2013).

Yaşam kalitesi terapisinde, terapi sürecinin etkili olması için bir model önerilmiştir. Bu modele CASİO (Characteristics Attitude Standards Importance Overall) model denilmektedir. Bu modelin ilk boyutunu bireyin yaşam kalitesi noktasında yaşamının objektif koşulları ve özellikleri içermektedir. Bireyin yaşam kalitesi alanlarına yönelik tutumları ve algıları ise ikinci boyutu oluşturmaktadır. Üçüncü boyutta bireyin, yaşam kalitesini artırmasına yönelik standartların ortaya konmasını içerir. Dördüncü boyut ise, her bir boyutun bireyin mutluluğundaki önemini içerir. Modeldeki son boyut ise, bireyin toplam yaşam doyumunu içerir (Frisch 2013).

Terapi sürecinde, yukarıda ele alınan bireylerin yaşam kalite alanları değerlendirilmektedir. Bireylerin için yaşam kalitesinin düşük olduğu alanların neden düşük olduğu objektif koşullar etrafında ele alınmaktadır. Daha sonra bireylerin bu koşullara yönelik tutumlarının neler olduğu incelenmektedir. Bireylerin eksik oldukları alanlarda yaşam kalitelerinin artırılması için çeşitli standartlar oluşturulmaktadır. Daha sonra da bireylerin bu standartlara ulaşmaları sağlanmaktadır (Frisch 2009, 2013).

## **Peseschkian'ın Pozitif Psikoterapisi**

Her ne kadar pozitif psikoloji temelli psikoterapiler bağlamında değerlendirilmese de Peseschkian'ın Pozitif Psikoterapisi de temel mantık olarak olumluya odaklanan, içerisinde eklettik yaklaşımları barındırabilen ve de analitik terapilere dayanan kültürler-

arası yaklaşımı benimseyen bir psikoterapidir (Peseschkian 1996).

Pozitif psikoterapinin üç önemli ilkesi bulunmaktadır. Bu ilkeler; denge, konsültasyon ve umuttur. Danışanın, beden, başarı, ilişki ve gelecek/fantezi/maneviyat gibi boyutlarda dengeli bir yaşam sürdürmesi denge modeli anlamına gelmektedir. Konsültasyon ilkesi, danışanın sorunlarını çözmesinde çevresindeki bireylerle işbirliği kurulması anlamına gelmektedir. Umut, ise danışanlarının sorunlarını çözülmesinde yetenekli bireyler oldukları ve sorunların çözülebileceğine yönelik inançlarının olması anlamına gelmektedir (Peseschkian, 1980).

Pozitif psikoterapi, insanların sevme ve bilme olmak üzere iki önemli kapasiteyle dünyaya geldiklerini savunur. Bilme kapasitesi, kendisini ikincil yeteneklerle gösterir. Düzen, temizlik, dakiklik, kibarlık, dürüstlük, güvenilirlik, tutumluluk, itaat, adalet ve sadakat gibi yetenekler ikincil yetenekler kapsamında değerlendirilmektedir. Sabır, zaman, sevgi, güven, inanç, umut, ilişki ve yumuşaklık/cinsellik ise birincil yetenekler kapsamında değerlendirilmektedir. Bu terapi anlayışı, ruhsal bozukluklarının nedenlerini yeteneklerinin gelişmemişliğinde ya da çok fazla geliştiğinde aramaktadır. Psikoterapi, yeteneklerin optimal düzeyde kullanılmasına odaklanmaktadır. Pozitif psikoterapi, beş aşamada uygulanmaktadır (Eryılmaz, 2011a):

1. Gözlem/mesafe koyma aşaması
2. Envanter aşaması
3. Durumsal cesaretlendirme aşaması
4. Sözeleştirme aşaması
5. Amaçların genişletilmesi aşaması

Terapi sürecinde gözlem aşamasında, danışanların problemleri denge modeli (beden, başarı, ilişki ve gelecek/fantezi/maneviyat) boyutlarında incelenmektedir. Danışanların yaşadıkları belirtiler ve bu belirtilerin işlevleri üzerinde durulmaktadır. Envanter aşamasında, danışanın benlik ve kişilik yapılanması ve yetenekleri incelenmektedir. Durumsal cesaretlendirme aşamasında danışanların yaşadıkların belirtilerin pozitif yorumlanması yapılmaktadır. Sözeleştirme aşamasında müdahale planı hazırlanıp uygulanmaktadır. Amaçların genişletilmesi aşamasında ise danışanın dengeli bir yaşam ve gelecek oluşturması için amaçlar belirlemesi ve bunlar için planlar yapması ve planlarını uygulaması üzerinde çalışılmaktadır (Peseschkian, 1980, 1996, 2000).

Pozitif psikoterapide, yeteneklerin kullanım şekli önemlidir. Bu noktada yeteneklerin az gelişmişliği ve çok gelişmişliği de psikopatolojilerle ilişkilidir (Peseschkian, 1996, 2000). Yakın zamanda yapılan çalışmalar, depresyon ve öznel iyi oluşla ilişkili yeteneklerin neler olduğunu ortaya koymuştur (Eryılmaz, 2016). Başarı ve güvenilirlik yeteneği ile zaman ve umut yeteneğini kullanmak bireylerin öznel iyi oluşlarını olumlu bir koluma getirmektedir. Öte yandan umut, sabır, zaman, güven, ilişki ve itaat yeteneğini kullanmak bireylerin depresif belirtileri daha az sergilemeleri ile ilişkili bulunmuştur.

## Pozitif Psikoterapilerin Etkililiği

Psikoterapilerin birer yardım aracı olmalarının yanında onların etkili birer araçlar olmaları da önemlidir. Günümüzde etkili psikoterapilerin, kanıta dayalı psikoterapiler oldukları belirtilmektedir. Psikoterapilerin kanıta dayalı olmaları, onların ampirik açıdan geçerli oldukları anlamına gelmektedir (Seligman 2011). Pozitif psikoloji temelli psikoterapiler de kanıta dayalı psikoterapiler bağlamında değerlendirilebilir. Çalışmanın bu

bölümünde pozitif psikoloji temelli psikoterapilerin etkililiğine yönelik çalışmalara değinilmiştir.

### ***Seligman ve Arkadaşlarının Pozitif Psikoterapisinin Etkililiği***

Seligman ve arkadaşları tarafından kuramsallaştırılan pozitif psikoterapinin etkililiğine yönelik pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalardan bazıları bu bölümde ele alınmıştır. Seligman ve arkadaşları (2006), üniversite psikolojik danışma merkezine başvuran ve terapi yardımı almak isteyen üniversite öğrencileri üzerinde pozitif psikoterapi çalışması gerçekleştirmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, öğrencilerin depresyon belirtileri azalmış, iyi oluş düzeyleri artmış ve yaşam doyumlarının düzeyleri de yükselmiştir. Benzer şekilde Seligman ve arkadaşları (2006) depresyon tanısı alan 21 kişiyle pozitif grup psikoterapi çalışması gerçekleştirmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, terapiye katılan bireylerin depresyon belirtileri azalmış ve yaşam doyumları yükselmiştir.

Lü ve arkadaşları (2013) pozitif grup psikoterapisi çalışması gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre bireylerin depresyon belirtileri ve olumsuz duyguları azalmış; olumlu duyguları artmıştır. Pozitif psikoterapinin etkisinin, bireylerin iyi oluş düzeylerini yükseltmek adına klinik olmayan örneklem üzerinde incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Rashid ve arkadaşları (2013), 6. ve 7. sınıf öğrencileri üzerinde pozitif grup psikoterapi uygulamaları gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin sosyal beceri düzeylerinde ve olumlu duygularında artış bulunmuştur.

### ***İyi Oluş Psikoterapisinin Etkililiği***

İyi oluş terapisinin, etkililiğine yönelik pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu konuda gerçekleştirilen çalışmalar tarihsel süreçte giderek artmıştır. Örneğin Fava ve arkadaşları (1998), major depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), sosyal fobi, genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu gibi tanılar almış 20 hasta üzerinde iyi oluş terapisi uygulamışlardır. Uygulama sonuçlarına göre, iyi oluş terapisinin depresyon belirtilerini azalttığı ve psikolojik iyi oluş düzeylerini yükselttiği bulunmuştur. Benzer şekilde Frank ve arkadaşlarının (1990) depresyon hastaları üzerinde gerçekleştirdikleri iyi oluş temelli çalışmalarında da bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yükseldiği ve depresyon belirtilerinin azaldığı bulunmuştur.

Fava ve arkadaşları (2003), genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylere iyi oluş terapisi uygulamıştır. Çalışma sonuçları, iyi oluş terapisinin bireylerin kaygı belirtilerini azalttığını ve psikolojik iyi oluş düzeylerini yükselttiğini göstermiştir. Fava ve arkadaşları (2007), depresyon tanısı almış olan bireylere iyi oluş psikoterapisini uygulamışlardır. Ruini ve Fava (2009), genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu tanısı alan bireyler üzerinde bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre, bireylerin kaygı belirtilerinde azalma ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde yükselme bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, bireylerin depresyon belirtileri düşmüş ve psikolojik iyi oluş düzeyleri yükselmiştir.

Pirnia (2015), madde bağımlılığı tanısı alan gençler üzerinde psikolojik iyi oluşu artırma programı geliştirmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, öğrencilerin madde bağımlılık düzeyleri düşmüş ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ise yükselmiştir. İyi oluş terapisinin etkisinin, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yükseltmek adına klinik olmayan örneklem üzerinde incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Singh ve Choubi-

sa (2009), üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeylerini artıran bireysel müdahale programı hazırlamışlardır.

### ***Yaşam Kalitesi Psikoterapisinin Etkililiği***

Yaşam kalitesi psikoterapisinin etkililiğine yönelik pek çok çalışma gerçekleştirilmiştir. Grant ve arkadaşları (1995), depresyon tanısı alan bireyler üzerinde yaşam kalitesi terapisi çalışmasında bulunmuşlardır. Çalışma sonuçlarına göre, yaşam kalitesi terapisinin bireylerin depresyon belirtilerini azalttığı ve yaşam kalitelerini artırdığı sonucuna varılmıştır. Rodrigue ve arkadaşları (2005), karaciğer transplantsasyonu bekleyen hastaların yaşam kalitelerini artırmak amacıyla deneysel bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre çalışmaya katılan bireylerin duygu durumları daha olumlu bir konuma gelmiş ve yaşam kaliteleri de yükselmiştir. Benzer şekilde Rodrigue ve arkadaşları (2011), böbrek transplantsasyonu bekleyen hastaların yaşam kalitelerini artırmak amacıyla deneysel bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre çalışmaya katılan bireylerin stres belirtileri azalmış ve yaşam kaliteleri de yükselmiştir. Abedi ve Vostanis (2010) ise, OKB tanısı alan çocuklar ve ailelerine yaşam kalitesi terapisi uygulamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, çocukların ve ebeveynlerin OKB belirtileri azalmış ve yaşam kaliteleri yükselmiştir.

### ***Peseschkian'ın Pozitif psikoterapisinin Etkililiği***

Pozitif Psikoterapi ruhsal bozuklukların iyileştirilmesinde gerçekleştirildiği uygulamalı (Peseschkian, 2000) çalışmalar bulunmaktadır. Ancak etkililiği sınırlı çalışmalar sayısı çok azdır. Bu noktada Peseschkian (2009), depresyon tedavisinde kültürlerarası yaklaşım çerçevesinde, çatışma ve kaynak temelinde çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre pozitif psikoterapinin bireylerin depresyon belirtilerini azaltmada etkililiği olduğu sonucuna varılmıştır.

Eryılmaz (2015), pozitif grup psikoterapisinin etkililiğine yönelik üniversite öğrencileri üzerinde bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre çalışmaya katılan bireylerde depresyon belirtileri ve olumsuz duyguları azalmış; olumlu duyguları ise artmıştır. Tüm bunların yanında pozitif psikoterapi temelli önleyici ve geliştirici müdahale çalışmaları da gerçekleştirilmiştir. Örneğin Eryılmaz (2012), pozitif psikoterapi temelli ergenler için umudu artırma programı hazırlamış ve uygulamıştır. Program, ergenlerin umudunu artırmıştır. Benzer şekilde Eryılmaz (2011b), pozitif psikoterapi temelli bütçe yönetme programı geliştirmiş ve uygulamıştır. Program sayesinde ergenler, bütçe yönetme becerilerini kazanmışlardır.

## **Sonuç**

Pozitif psikoterapiler, görece klasik terapilere göre yeni yeni ortaya çıkan ve gelişen terapiler olarak görülmektedir. Bu noktada pozitif psikoterapilerin, gerek ulusal gerekse uluslararası çalışmalarda kullanımı giderek artmaktadır. Uluslararası çalışmalar incelendiğinde, pozitif psikoterapilerin gerek ilişkisel gerekse deneysel çalışmalarda ele alındığı sonucuna varılabilir (Frisch 1998, 2009, 2013; Fava ve Ruini 2003; Ryff ve Singer 2006; Seligman 2011). Türkiye'de pozitif psikoterapiler yönelik olarak daha çok ilişkisel çalışmaların gerçekleştirildiği (Top ve ark. 2003; Avcı ve Kala 2004; Eryılmaz 2011a; Günay 2011; Sarı 2015). Deneysel çalışmaların sayısının ise yok denecek kadar az olduğu görülmüştür. Bu noktada özellikle pozitif psikoterapilerin etkililiğine yönelik gerek klinik

gerekse klinik olmayan örneklemeler üzerinde çalışmaların gerçekleştirilmesi literatüre katkı sağlayabilir.

Pozitif psikoterapiler, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkileri açısından incelenebilir. Bu noktada yaşam kalitesi ve diğer pozitif psikoterapiler şeklinde ayrıma gidilebilir. Çünkü yaşam kalitesi terapisi aracılığı ile bireylerin fiziksel sağlıklarını da iyileştirici çalışmaların yapıldığı görülmektedir (Frisch, 1998, 2009). Diğer pozitif psikoterapiler aracılığı ile daha çok bireylerin ruhsal sağlıklarının olumlu bir konuma getirilmesi amaçlanmıştır (Fava ve Ruini 2003; Ryff ve Singer 2006; Seligman 2011).

Bu çalışma sonuçları incelendiğinde, pozitif psikoterapilerin etkili terapiler oldukları görülmektedir. Bu etkililiğin nedenleri araştırıldığında ilginç bir nokta karşımıza çıkar. Bu ilginç nokta ise, pozitif psikoterapilerin sonucunda bireylerde olumlu duyguların artmasıdır. Frederickson ve Joiner'e (2002) göre, olumlu duyguların üç önemli işlevi vardır. Bunlar; bakış açısını genişletme, kapasite inşa etme ve geçmişin olumsuzluklarını tamir etmemdir. Pozitif psikoterapiler aracılığı ile ortaya çıkan olumlu duygular; bireylerin bakış açılarını genişlettiği, kapasite inşa ettiği ve geçmişin olumsuzluklarını tamir ettikleri için pozitif psikoterapiler etkili olmuştur denilebilir.

Pozitif psikoterapilerin önemli bir özelliği, bireylerin fiziksel ve ruhsal hastalıklara yakalanmalarını önleyici niteliklerinin olmasıdır (Singh ve Choubisa, 2009; Rashid ve arkadaşları, 2013). Pozitif psikoterapilerin bu özelliklerinden özellikler çocuklar ve ergenler yararlanabilirler. Bu noktada Türkiye'de özellikle Peseschkian'nın pozitif psikoterapisi bağlamında çeşitli önleyici ve geliştirici çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir (Eryılmaz, 2011b, 2012). İlerleyen süreçte diğer pozitif psikoterapilerden yararlanarak önleyici ve geliştirici çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Bu çalışma sonuçları, gerek Seligman ve arkadaşları gerekse Peseschkian tarafından ortaya konan psikoterapi anlayışlarının ortak bir isimle ele alındıkları görülmektedir. Oysaki bu terapilerin olumluya vurgu yapmalarının dışında bazı noktalardan ayrıştıkları görülür. Peseschkian'nın (2000) pozitif psikoterapisi; eklektik yaklaşıma dayanması, analitik yönelimli olması ve kültürlerarası yaklaşımı benimsemesi açılarından Seligman ve arkadaşları tarafından ortaya atılan pozitif psikoterapi yaklaşımında farklılaşmaktadır (Rashid 2015). Bu noktada her iki psikoterapi yaklaşımıyla karşılaştırmalı çalışmaların Türk kültüründe gerçekleştirilmesi kültürel açıdan terapi yaklaşımlarının etkililiğinin karşılaştırılmasına olanak tanıyabilir.

Sonuç olarak, bilim ilerlemeli bir yapıya sahiptir. Birikimli bilgi üretme ise bilimin en önemli özelliklerindedir. Bilimin bu özelliği sayesinde klasik psikoterapilere her gün yeni psikoterapiler de eklenmektedir. Pozitif psikoterapileri de bu bağlamda ele almak gerekir. Psikoterapiler, birbirinin rakibi değil tamamlayıcıdır. Pozitif psikoterapiler ile klasik psikoterapileri bir bütünün iki önemli parçaları olarak görmek, psikoterapiler alanındaki bilimsel gelişmeleri zenginleştirir..

## Kaynaklar

- Abedi MR, Vostanis P (2010) Evaluation of quality of life therapy for parents of children with obsessive-compulsive disorders in Iran. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19:605-613.
- Avcı K, Pala K (2004) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30:81-85.
- Ballou M, West C (2000). Feminist therapy approaches. In *Issues in The Psychology of Women*. (Eds M Biaggio, M Hersen):273–297. New York, Kluwer/Plenum.
- Beck AT (1991) Cognitive therapy: a 30-year retrospective. *Am Psychol*, 46:368-375.

- Bloom BL (1997) *Planned Short-term Psychotherapy: A Clinical Handbook*, 2nd ed. Needham Heights, Allyn-Bacon.
- Diener E (1984) Subjective well being. *Psychol Bull*, 95:542-575.
- Diener BR, Kashdan TB, Minhas G (2011) A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *J Posit Psychol*, 6:106-118.
- Duckworth LA, Steen TA, Seligman ME (2005) Positive psychology in clinical practice. *Annu Rev Clin Psychol*, 1:629-651.
- Ellis A (1999) Why rational-emotive therapy to rational emotive behavior therapy? *Psychotherapy*, 36:154-159.
- Eryılmaz A (2011a) Yetişkin öznel iyi oluşu ile pozitif psikoterapi bağlamında birincil ve ikincil yetenekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14:17-28.
- Eryılmaz A (2011b) Pozitif psikoterapi ve gelişimsel rehberlik bağlamında ergenler için bütçe yönetme konusunda sınıf rehberliği programı. *International Journal of Educational Science*, 1:1-17.
- Eryılmaz A (2012) Pozitif psikoterapi bağlamında geliştirilen ergenler için amaçlar genişletme grup rehberliği programının etkililiğinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 37(164):3-19.
- Eryılmaz A (2013) Pozitif psikolojinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında gelişimsel ve önleyici hizmetler bağlamında kullanılması. *The Journal of Happiness Well-Being*, 1(1):1-22.
- Eryılmaz A (2014) *Herkes İçin Mutluluğun Başucu Kitabı: Kuramdan Uygulamaya Pozitif Psikoloji*. Ankara, Pegem Yayınevi.
- Eryılmaz A (2015) Pozitif grup psikoterapisinin etkililiğinin incelenmesi: bir ön çalışma. *Kesit Akademik Dergisi*, 1(2):13-24.
- Eryılmaz A, Mutlu T (2016). *Kuramdan Uygulamaya Bireyle Psikolojik Danışma*. 2. baskı. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Eryılmaz A (2016). Depresyon tanısı alan ve almayan genç yetişkin erkeklerin pozitif psikoterapi yapıları açısından karşılaştırılması. *Akademik Bakış Dergisi*, 53:294-303.
- Fava GA, Rafanelli C, Cazzaro M, Conti S, Grandi S (1998) Well-being therapy. a novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychol Med*, 28: 475-480.
- Fava GA, Ruini C (2003) Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 34:45-63.
- Fava GA, Tomba E, Grandi S (2007) The road to recovery from depression. *Psychother Psychosom*, 76:260-265.
- Fava GA, Elena T (2009) Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *J Pers*, 77:1903-1934.
- Frank E, Kupfer DJ, Perel JM, Cornes C, Jarrett DB, Mallinger AG et al. (1990) Three year outcomes for maintenance therapies in recurrent depression. *Arch Gen Psychiatry*, 47:1093-1099.
- Freud S (1921) *A General Introduction to Psychoanalysis*. New York, Boni and Liveright.
- Fredrickson BL, Joiner T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci*, 13:172-175.
- Frisch MB (1998) Quality of life therapy and assessment in health care. *Clin Psychol*, 5:19-40.
- Frisch MB (2009). *Quality of Life Inventory Handbook: A Guide for Laypersons, Clients, and Coaches*. Minneapolis, NCS Pearson and Pearson Assessments.
- Frisch MB (2013) Evidence-based well-being/positive psychology assessment and intervention with quality of life therapy and coaching and the quality of life inventory (QOLI). *Soc Indic Res*, 114:193-227.
- Glasser W (2000) *Counseling with Choice Theory*. New York, Harper Collins.
- Grant G, Salcedo V, Hynan LS, Frisch MB (1995) Effectiveness of quality of life therapy. *Psychol Rep*, 76:1203-1208.
- Guney S (2011) The Positive Psychotherapy Inventory (PPTI): reliability and validity study in Turkish population. *Procedia-Soc Behav Sci*, 29:81-86.
- Hefferon K, Boniwell I (2010) *Positive Psychology*. New York, McGraw Hill.
- Kesgin Ç, Topuzoğlu A (2006) Sağlık tanımı, başa çıkma. *İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi*, 3:47-49.
- Köknel Ö (1989) *Depresyon: Ruhsal Çöküntü*. İstanbul, Altın Kitapları.
- Layouts K, Chancellor J, Lyubomirsky S, Wang L, Doraiswamy PM (2011) Delivering happiness: translating positive psychology intervention research for treating major and minor depressive disorders. *J Altern Complement Med*, 17:675-683.
- Linley A, Joseph S, Harrington S, Wood AM (2006) Positive psychology: past, present, and (possible) future. *J Posit Psychol*, 1:3-16.
- Lü W, Wang Z, Liu Y (2013) A pilot study on changes of cardiac vagal tone in individuals with low trait positive affect: the effect of positive psychotherapy. *Int J Psychophysiol*, 88:213-217.
- Maslow AH (1987) *Motivation and Personality*. New York, Harper-Row.
- May R (1981) *Freedom and Destiny*. New York, Norton.
- Norcross JC (2002) *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. London, Oxford University Press.
- Özmen M (2008) Psikoterapiler. In *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu* (Eds M Uğur, İ Balçoğlu, N Kocabaşoğlu):303-322. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.



- Perls F (1969) *Gestalt Therapy Verbatim*. New York, Real People Press.
- Peseshkian N (1980) *Positive Family Therapy*. New York, Springer.
- Peseshkian N (1996) *Positive Family Therapy*. The Family As Therapist. New Delhi, Sterling Paperbacks.
- Peseshkian N (2000) *Positive Psychotherapy*. New Delhi, Sterling Publishers.
- Peseshkian N (2009) Three pillars of positive psychotherapy: about depression in different cultures. *Int J Psychother*, 13(2):11-17.
- Pirnia B (2015) The effectiveness of group positive-therapy (ppt) and well-being therapy (wbt) on attitude towards drug abuse in patients under methadone maintenance therapy. *World J Med Sci*, 12:354-360.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: a strength-based approach. *J Posit Psychol*, 10:25-40.
- Rashid T, Anjum A, Quinlin D, Niemiec R, Mayerson D, Kazemi F (2013) Assessment of positive traits in children and adolescents. In *Research, Applications and Interventions for Children and Adolescents: A Positive Psychology Perspective* (Eds A Linley, C Proctor):81-116. Amsterdam, Springer.
- Rodrigue JR, Baz MA, Widows MR, Ehlers SL (2005) A randomized evaluation of quality of life therapy with patients awaiting lung transplantation. *Am J Transplant*, 5:2425-2432.
- Rodrigue JR, Mandelbrot DA, Pavlakis M (2011) A psychological intervention to improve quality of life and reduce psychological distress in adults awaiting kidney transplantation. *Nephrol Dial Transplant*, 26:709-715.
- Rogers CR (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J Consult Psychol*, 21:95-103.
- Ruini C, Fava GA (2009) Well-being therapy for generalized anxiety disorder. *J Clin Psychol*, 65, 510-519.
- Ryff CD (1989) Happiness is everything, or is it? explorations of the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*, 57:1069-1081.
- Ryff CD, Keyes CLM (1995) The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*, 69:719-727.
- Ryff CD, Singer BH (2006) Best news yet on the six-factor model of well-being. *Soc Sci Res*, 35:1103-1119.
- Sarı T (2015) Pozitif psikoterapi: gelişimi, temel ilke ve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği. *The Journal of Happiness Well-Being*, 3:182-203.
- Seligman M (2002) *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential Your Potential For Lasting Fulfillment*. New York, Free Press.
- Seligman ME (2008) Positive health. *Appl Psychol*, 57:3-18.
- Seligman MEP (2011) *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well Being*. New York, Free Press.
- Seligman ME, Csikszentmihalyi M (2000) Positive psychology: an introduction. *Am Psychol*, 55:5-14.
- Seligman ME, Rashid T, Parks AC (2006) Positive psychotherapy. *Am Psychol*, 61:774-788.
- Sheldon KM, King L (2001) Why positive psychology is necessary. *Am Psychol*, 56:216- 217.
- Sin NL, Lyubomirsky S (2009) Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice friendly meta-analysis. *J Clin Psychol*, 65:467-487.
- Singh K, Choubisa R (2009) Effectiveness of self focused intervention for enhancing students' well-being. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 35:23-32.
- Skinner BF (1953) *Science and Human Behavior*. New York, Free Press.
- Sue DW, Ivey AE, Pedersen, PB (1996) *A Theory of Multicultural Counseling and Therapy*. California, Brooks/Cole.
- TDK (2016) Güncel Türkçe Sözlük. Available from [www.tdk.org.tr/index.php?option=com\\_gts&view=gts](http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_gts&view=gts). Accessed date:25.10.2016.
- Top MŞ, Özden, SY, Sevim ME (2003) Psikiyatride yaşam kalitesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 16:18-23.
- Vaillant GE (2002) *Aging Well*. Boston, Little Brown.
- Wolpe J (1990) *The Practice of Behavior Therapy*, 4th ed. New York, Pergamon.

---

**Ali Eryılmaz**, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Ali Eryılmaz, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eskişehir, Turkey.

E-mail: [erali76@hotmail.com](mailto:erali76@hotmail.com)

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.

**Geliş tarihi/Submission date:** 7 Kasım/November 7, 2016 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 28 Kasım/November 28, 2016

---