



DEPRESYON TANISI ALAN Ve ALMAYAN GENÇ YETİŞKİN ERKEKLERİN POZİTİF PSİKOTERAPİ YAPILARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI¹

Ali ERYILMAZ**

Öz

Bu çalışmanın amacı, pozitif psikoterapinin yapıları ile depresyon arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu genel amaç doğrultusunda çalışmada depresyon tanısı alan ve almayan genç yetişkinlerin pozitif psikoterapi yapıları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada 20-45 yaşları arasında bir kamu kurumunda çalışan on depresyon tanısı almış ve on da almamış genç yetişkin erkekler yer almıştır. Çalışmada veriler Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Envanteri ve kişisel bilgi formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, betimsel istatistikler ile parametrik olmayan testlerden olan Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Çalışma bulgularına göre depresyon tanısı alan bireylerin, itaat, sabır, zaman, ilişki, güven ve umut yeteneklerini düşük düzeyde kullanmaktadırlar. Denge modeline göre ise, depresyon tanısı alan bireyler depresyonla başa çıkma adına bedenleri çok fazla kullanırken; çalışma boyutunu daha az kullanılmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre pozitif psikoterapi temelli depresyona müdahale önerisinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pozitif psikoterapi, yetenekler, denge modeli, depresyon

Comparison of Young Adults Who Were Got Diagnosed Depression and Not Diagnosed With Respect To Positive Psychotherapy Constructs

Abstract

The general goal of this study is to investigate positive psychotherapy constructs with respect to depression. The specific goal of present study is to compare young adults who are got diagnosed depression and not diagnosed with respect to positive psychotherapy constructs. There were ten young adults who were got diagnosed with depression between ages 20-45. Similarly, there were ten young adults who were not got diagnosed with depression between ages 20-45. Data were collected with Wiesbaden Positive Psychotherapy and Family Therapy Inventory, and also personal information form. Descriptive statistics and Mann Whitney U test were used in order to analysis of data. According to results, young adults who were got diagnosed with depression deactivated their capabilities such as time, patient, obedience, trust, relationship, and hope much more than young adults who were not got diagnosed with depression. To balance model, depressive young adults cope with depression with their body, and also less give energy for work life. According to these results, positive psychotherapy based intervention was suggested.

Key words: Positive psychotherapy, capabilities, balance model, depression

¹ Bu çalışma, I. Ulusal pozitif psikoterapi konferansında sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi PDR ABD, erali76@hotmail.com



1. GİRİŞ

İnsanların ruhsal sağlıklarını bozan pek çok hastalık vardır. Bunlardan bir de depresyondur. Ruhsal bozukluklara müdahale ederek bireylerin ruh sağlıklarını olumlu bir konuma getirmek önemlidir. Bu noktada gerek medikal gerekse psiko-sosyal bağlamda gerçekleştirilen çalışmalar bulunmaktadır. Psiko-sosyal bağlamda gerçekleştirilen çalışmalar psikoterapi çalışmaları olarak karşımıza çıkar. Pek çok psikoterapi yaklaşımı vardır. Pozitif Psikoterapi yaklaşımı da bu yaklaşımlardan biridir. Pozitif Psikoterapi açısından depresyonun incelenmesi, literatüre farklı bir bakış açısı sunabilir.

Depresyon, ruhsal bozukluklar içerisinde en yaygın olanlarıdır. Depresyon bir duygulanım bozukluğudur. Bu bozukluğun yıllık yaygınlığının Türkiye için %2-10 arasında değiştiği görülmektedir (Doğan, 2000; Kaya ve Kaya, 2007). Depresyonun çeşitli belirtileri vardır. Bu belirtiler arasında; aile, evlilik ve iş yaşamındaki sorumluluklarını ve rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşama yer alır. Uyku, iştah kaybı, duygusal çökkünlük, karamsarlık, değersizlik, suçluluk, pişmanlık düşünceleri, ilgisizlik, isteksizlik, cinsel isteksizlik, psikofizyolojik işlevlerde bozulma, davranışlarda yavaşlama ve yaşamdan zevk alamama, gerçeği değerlendirme yetisinde bozukluk da diğer belirtiler arasında yer almaktadır (Angst ve Gamma, 2002; Doğan, 2000; Kaya ve Kaya, 2007). Depresyonun ortaya çıkmasında, genetik, biyolojik, psiko-sosyal ve çevresel etmenler rol oynamaktadır (Doğan, 2000). Depresyona diğer ruhsal bozukluklarda eşlik etmektedir (Gülseren, 2004).

Depresyonun tedavisi noktasında medikal ve psiko-sosyal olmak üzere iki önemli yaklaşımın olduğu görülmektedir. Depresyonun, psiko-sosyal tedavisi konusunda pek çok psikoterapi yaklaşımının kullanıldığı görülmektedir. Depresyon tedavisinde etkililiği ortaya konulan yaklaşımlara psikodinamik yaklaşım (Leichsenring ve Rabung, 2008), kişilerarası ilişki terapisi (Mufson ve ark., 1999), bilişsel-davranışçı yaklaşım (Beck ve ark., 1979), varoluşçu terapi (Van Deruzen, 1997), birey merkezli terapi (Rogers, 1951) ve gestalt terapi (Perls, 1976) örnek olarak verilebilir. Pozitif Psikoterapi'de ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılan psiko-sosyal yaklaşımlardan biridir.

Pozitif Psikoterapi (PPT), Peseschkian (1970) tarafından kuramsallaştırılmış bir yaklaşımdır. Terapinin umut, denge ve konsültasyon olmak üzere üç önemli ilkesi vardır (Peseschkian, 1980). Pozitif Psikoterapi, gözlem, envanter, durumsal cesaretlendirme, sözelleştirme ve amaçların genişletilmesi olmak üzere beş aşamada danışanlara ve hastalara yardımcı olmaktadır (Peseschkian, 2000). PPT, bireylerde ruhsal bozuklukların oluşmasını, bireylerin birincil ve ikincil yeteneklerini ya çok fazla ya da çok kullanılmasına bağlar (Eryılmaz, 2011a). PPT düzleminde depresyon tedavisine yönelik çalışmalar da yapılmıştır. Peseschkian (2009), depresyon tedavisinde kültürlerarası yaklaşım çerçevesinde, çatışma ve kaynak temelinde çalışmalar gerçekleştirmiştir. Terapi sürecinde olumlu çatışma, içerik ve beş aşamalı yaklaşımı kullanmıştır. Bu yaklaşımla binlerce depresyon hastasının tedavisini gerçekleştirdiğini belirtmiştir.

Depresyon konusunda çalışmaların yapılması önemlidir. Çünkü depresyon yaygın bir ruhsal bozukluktur, tedavi edilmemesi durumunda kronikleşme durumu ve hatta bireylerin intihara yönelmeleri gibi riskli durumlar söz konusudur. Tüm bunların yanında biyolojik, psikolojik ve toplumsal açıdan işlev kaybına ve ekonomik sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Doğan, 2000; Fergusson & Woodward, 2002; Kaya ve Kaya, 2007). Ayrıca bu rahatsızlığın her yıl giderek yaygınlaştığı görülmekte ve yaygınlaşacağı da düşünülmektedir (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015). Bu denli önemli bir konuda Pozitif Psikoterapi perspektifinden çalışmaların yapılması gerek kuramsal açıklamalara gerekse uygulamalara



ışık tutabilir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, depresyon tanısı alan ve almayan genç yetişkin erkeklerin pozitif psikoterapi yapıları açısından incelenmesidir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmanın amacı, depresyon tanısı alan ve almayan genç erkek yetişkinlerin pozitif psikoterapi yapıları açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma, ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada veriler bireysel uygulama şeklinde toplanmıştır. Verilerin analizinde betimsel istatistikler ile birlikte parametrik olmayan analizlerden Mann Whitney U Testinden yararlanılmıştır. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden kritere dayalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Freankel ve Wallen, 1993). Çalışmaya alınma ölçütü olarak 20-45 yaşları arasında erkek olmak; aynı kamu kurumunda çalışmak şeklinde ölçütler belirlenmiştir. Depresyon tanısı alanlar için ise, tanı aldıktan sonra en az üç ay geçmek gibi bir ölçüt alınmıştır.

2.2. Çalışma Grubu:

Bu çalışma bir kamu kurumunda devlet memuru olarak görev yapan, depresyon tanısı alan ve almayan genç yetişkinler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın depresyon tanısı alan ve almayan olmak üzere iki alt grubu vardır. Bu iki gruba yönelik demografik bilgiler aşağıda açıklanmıştır.

Depresyon Grubu: Çalışmada depresyon tanısı alan grupta yer alan toplam 10 erkeğin yaşları 20-45 arasındadır. Bu grupta yer alan bireylerin yaş ortalaması 29.60 ve standart sapması 8.46'dır. Bu grupta yer alan bireylerin 3'ü ilköğretim, 2'si lise ve 5'i ise lisans mezunudur.

Tanı Almayan Grup: Çalışmada depresyon tanısı almayan grupta yer alan toplam 10 erkeğin yaşları 20-45 arasındadır. Bu grupta yer alan bireylerin yaş ortalaması 27.90 ve standart sapması 8.11'dir. Bu grupta yer alan bireylerin 5'ü ilköğretim, 2'si lise ve 3'ü ise lisans mezunudur.

2.3 Ölçme Aracı

Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri (Wiesbaden's Inventory of Positive Psychotherapy and Family Therapy-WIPPF): Wiesbaden Pozitif Psikoterapi ve Aile Terapisi Envanteri, Peseschkian ve Deidenbach (1988) tarafından geliştirilmiş bir envanterdir. Birincil ve ikincil yetenekler gibi pozitif psikoterapi yapılarını ölçen, dördümlü likert tipinde yanıtlanan ve 88 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama Çalışmasını Sarı, Eryılmaz ve Varlıklı (2010) gerçekleştirmiştir. Ölçeğin ikincil yetenekler, birincil yetenekler, çatışma ile başa çıkma kaynakları ve model boyutları olmak üzere dört önemli boyutu bulunmaktadır. Uyarlama çalışmasında ölçeğin boyutlarına yönelik hem doğrulayıcı hem de açılımlayıcı faktör analizi çalışmaları yapılmıştır. Birincil ve ikincil yetenekler için gerçekleştirilen ikinci düzey faktör analizi sonuçlarına göre, yetenekler birincil ve ikincil yetenekler olarak iki faktör altında yer almıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre, Kay kare değeri = 398,49; serbestlik derecesi 151 ve RMSEA değeri = 0.074 olarak bulunmuştur. Sonuçlar, denge modeli açısından ele alındığında, Kay kare değeri = 2.52; serbestlik derecesi = 2 ve RMSEA değeri = 0.029 olarak bulunmuştur. Sonuçlar, dördümlü model açısından ele alındığında Kay kare değeri = 0.02; serbestlik derecesi 2 ve RMSEA değeri = 0.00 olarak bulunmuştur. Araştırmada alt ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alfa tekniği ile analiz edilmiştir. Analiz



sonuçlarına göre, ikincil yetenekler için Cronbach Alfa güvenilirliği 0.77 ve birincil yetenekler için 0.75 olarak bulunmuştur.

3. BULGULAR

3.1. Betimsel İstatistikler

Çalışmada yer alan depresyon tanısı alan ve almayan genç erkeklerin pozitif psikoterapi yapılarına yönelik betimsel istatistikleri hesaplanmıştır. Yapılara ilişkin ortalama ve standart sapma değerler ele alınmıştır. Sonuçlar Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo-1 Betimsel İstatistikler

Boyutlar	Grup	Ortalama	Standart Sapma
Düzen	Tanı Almış	9.10	1.91
	Tanı Almamış	10.00	2.58
Temizlik	Tanı Almış	9.60	1.83
	Tanı Almamış	10.70	1.49
Dakiklik	Tanı Almış	8.30	2.75
	Tanı Almamış	9.70	2.49
Kibarlık	Tanı Almış	9.40	1.83
	Tanı Almamış	10.10	1.72
Dürüstlük	Tanı Almış	9.30	2.31
	Tanı Almamış	10.60	1.26
Başarı	Tanı Almış	8.30	1.70
	Tanı Almamış	9.70	2.11
Güvenirlik	Tanı Almış	10.40	2.27
	Tanı Almamış	10.80	1.39
Tutumluluk	Tanı Almış	6.10	2.07
	Tanı Almamış	8.50	3.10
İtaat	Tanı Almış	7.20	1.23
	Tanı Almamış	10.80	1.54
Adalet	Tanı Almış	9.20	2.04
	Tanı Almamış	10.00	2.00
Sadakat	Tanı Almış	10.80	1.31
	Tanı Almamış	10.20	2.69
Sabır	Tanı Almış	6.30	2.49
	Tanı Almamış	8.80	2.04
Zaman	Tanı Almış	6.70	1.82
	Tanı Almamış	9.20	2.34
İlişki	Tanı Almış	7.20	1.03
	Tanı Almamış	9.80	1.93
Güven	Tanı Almış	7.80	2.78
	Tanı Almamış	10.00	1.88
Umut	Tanı Almış	6.10	2.13
	Tanı Almamış	10.10	2.42
Yumuşaklık/Cinsellik	Tanı Almış	9.00	2.40
	Tanı Almamış	9.60	2.50
Sevgi	Tanı Almış	8.80	1.47
	Tanı Almamış	9.70	2.26
İnanç	Tanı Almış	7.40	2.67
	Tanı Almamış	9.40	2.41
Beden	Tanı Almış	9.00	1.15
	Tanı Almamış	7.60	1.17
İş/başarı	Tanı Almış	6.20	2.29
	Tanı Almamış	9.20	1.93
İlişki	Tanı Almış	6.60	2.75
	Tanı Almamış	8.50	1.64
Fantezi	Tanı Almış	9.90	2.76



Ben-Anne	Tanı Almamış	9.50	2.27
	Tanı Almış	8.50	3.24
Ben-Baba	Tanı Almamış	9.70	2.05
	Tanı Almış	7.50	2.71
Ben-Diğerleri	Tanı Almamış	8.50	2.71
	Tanı Almış	7.30	3.36
Siz	Tanı Almamış	6.90	2.76
	Tanı Almış	7.70	3.33
Biz	Tanı Almamış	10.30	1.94
	Tanı Almış	8.60	2.36
Asıl Biz	Tanı Almamış	8.30	2.16
	Tanı Almış	7.20	3.15
	Tanı Almamış	9.80	2.20

3.2. Tanı Alan ve Almanya Genç Yetişkin Erkeklerin Karşılaştırılmasına Yönelik Sonuçlar

Tablo-2 Mann Withney U Sonuçları

Boyutlar	Grup	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	u	p
İtaat	Tanı Almış	7.30	73	18.00	0.01**
	Tanı Almamış	13.70	137		
Sabır	Tanı Almış	7.95	79.50	24.50	0.05*
	Tanı Almamış	13.05	130.50		
Zaman	Tanı Almış	6.90	69.00	14.00	0.00**
	Tanı Almamış	14.10	141.00		
İlişki	Tanı Almış	6.60	66.00	11.00	0.00**
	Tanı Almamış	14.40	144.00		
Güven	Tanı Almış	7.65	76.50	21.50	0.02*
	Tanı Almamış	13.35	133.50		
Umut	Tanı Almış	6.55	65.50	10.50	0.00**
	Tanı Almamış	14.45	144.50		
Beden	Tanı Almış	13.60	136.00	19.00	0.01**
	Tanı Almamış	7.40	74.00		
İş/başarı	Tanı Almış	7.05	70.50	15.50	0.00**
	Tanı Almamış	13.95	139.50		

*p<0.05, **p<0.01

Depresyon tanısı alan ve almayan bireylerin pozitif psikoterapi yapıları açısından karşılaştırmaları, Mann Whitney U Testi ile gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre ikincil yetenekler arasında sadece itaat yeteneği açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z = -2.45$; $p < 0.01$). Tanı alanlar almayanlara göre daha az itaatkar bulunmuştur. Birincil yetenekler açısından sonuçlar ele alındığında; sabır yeteneği ($Z = -1.96$, $p < 0.05$) açısından tanı alanlar almayanlara göre daha sabırsız bulunmuştur. Zaman yeteneği ($Z = -2.76$; $p < 0.01$) açısından tanı alanlar almayanlara göre zaman yeteneğini daha az kullanmışlardır. İlişki yeteneği ($Z = -2.97$; $p < 0.01$) açısından tanı almış olanlar almayanlara göre daha az kullanmışlardır. Güven yeteneği açısından ($Z = -2.19$; $p < 0.05$) tanı alanlar daha az kullanmaktadırlar. Umut yeteneği açısından ($Z = -3.00$; $p < 0.01$) tanı alanlar almayanlara göre daha az umut yeteneğini



kullanılmaktadırlar. Denge modeli açısından beden boyutunda ($Z=-2.47;p<0.05$) tanı alanlar bedenle daha fazla başa çıkmaktadırlar. İş boyutunda ($Z=-2.63;p<0.01$) tanı alanlar işle başa çıkmayı daha az kullanılmaktadırlar.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, depresyon tanısı alan ve almayan erkek genç yetişkinler pozitif psikoterapi yapıları açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre ikincil yeteneklerden sadece itaat yeteneği açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Birincil yetenekler açısından ise sabır, zaman, ilişki, güven ve umut yetenekleri açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. Denge modeli açısından beden ve iş alanları açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Bu çalışma bulgularını literatürle tartışmadan önce, pozitif psikoterapi açısından çalışmada ön plana çıkan yeteneklerin anlamı üzerinde durmak gerekir. İtaat yeteneğinin anlamı; bir patron ya da otoriteye sahip bir kişinin yönlendirmelerini ve tavsiyelerini takip etmek; ebeveynlerin söylediklerini umursamak ve onlara uymak; ailede ya da işte disiplinli olmak anlamına gelmektedir (Peseschkian, 1970). Sabır yeteneğinin anlamı; herhangi bir şey bireyi rahatsız etse bile sabırlı olması, birileri onu rahatsız ederse sakin olmayı denemesi, sabırla her şeye ulaşabileceğine inanması anlamına gelmektedir. Zaman yeteneğinin anlamı ise; bireyin her şeyin bir zamana ihtiyacı olduğunu düşünmesi, bireyin hobileri ve ilgileri için yeterince zamanın olması, yeni insanlarla tanışmak için zaman ayırması anlamına gelmektedir (Peseschkian, 1980). İlişki yeteneğinin anlamı; bireyin ilişkilerinin önemini takdir etmesi, insanlarla temas etmesi ve kolaylıkla arkadaş edinmesi anlamına gelmektedir. Güven yeteneğinin anlamı; ilişki kurma söz konusu olduğunda bireylerin insanlara güvenmesi, bireyin kendisine güvenmesini, toplum yaşamı için güvenirliliğin önemli olduğunu düşünmesi anlamına gelmektedir (Peseschkian, 2000). Umudun anlamı ise, bireyin her zaman yaşam planlarının olması, çok umutsuz görünen durumlarda bile bir çıkış yolunun olduğuna inanması, kendisi ve ailesi için iyi bir geleceğin olması anlamına gelmektedir (Peseschkian, 2009).

Sonuçlar denge modeli açısından değerlendirildiğinde bu bulgular, depresyon literatürü ile örtüşmektedir. Örneğin depresyonda olanlar çok fazla yemek yeme ya da yememe, çok az uyuma ya da fazla uyuma gibi bedensel tepkiler vermektedirler (Angst ve Gamma, 2002; Doğan, 2000). Bu çalışmada da depresyon tanısı alanların almayanlara oranla yaşadıkları çatışmalarla bedenle daha fazla başa çıkmaya çalıştıklarını göstermektedir. Öte yandan depresyonda olan bireylerin işe konsantre olamama ve işten ayrılma, işe gitmeme gibi sorunlar yaşadıkları bulunmuştur (Kessler ve Frank, 1997). Bu çalışmada da depresyon tanısı alan bireylerin yaşadıkları çatışmaları çözmede iş/başarıyı daha az kullandıkları görülmektedir. Benzer şekilde, literatürde yapılan çalışmalar depresyonda olan bireylerin umutsuz olduklarını ve problem çözme becerilerinin düşük düzeyde olduğunu (Chang, 1998; Elliot ve ark., 1991), güven problemi yaşayarak ilişki kurmaktan kaçındıklarını (Becker ve Schmaling, 1991), kendilerine zaman ayırmayarak kendilerini ihmal ettiklerini (Rollnick, Mason ve Butler, 1999) göstermiştir. Sonuç olarak birincil yetenekler açısından bu çalışmada ortaya konan bulgular literatürle örtüşmektedir denilebilir.

Pozitif Psikoterapi depresyon tedavisinin gerçekleştirildiği uygulamalı (Peseschkian, 2009; 2013) çalışmalar bulunsa da araştırma temelli çalışmaların çok az olduğu görülmektedir. Pozitif Psikoterapinin Türkiye’de daha çok gelişimsel (Eryılmaz,

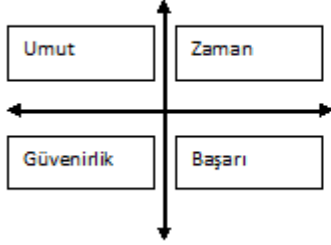


2011b) ve önleyici (Eryılmaz, 2012) çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Bu çalışma araştırma temelli gerçekleştirilmiştir. Bu noktada araştırma temelli bir çalışmanın yapılması Pozitif Psikoterapi yaklaşımının depresyona ilişkin bakış açısını genişletirken aynı zamanda yeni bilgilerin ortaya çıkmasına yardımcı olmuştur denilebilir. Bu çalışmanın literatüre önemli bir katkısıdır denilebilir.

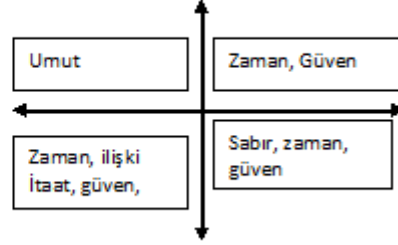
Çok daha özel olarak depresyonun tedavisinde, Pozitif Psikoterapi terapinin beş aşaması ve çatışma içeriği gibi genel bir bakış açısı sunmaktadır (Peseschkian, 2009; 2013). Öte yandan birincil yetenekler, ikincil yetenekler, denge modeli ve model boyutları gibi noktalardan ayrıntılı açıklamalar yapılmamaktadır. Oysaki pek çok terapi yaklaşımında depresyonun tedavisi ayrıntılı açıklamaların üzerine kuruludur. Örneğin psiko-dinamik yaklaşım depresyonun nedenini bilinç dışı çatışmalardan kaynaklanan içselleştirilmiş öfke ve intrapsişik örüntü olarak açıklar. Danışanın öyküsü, bunun üzerine farkındalık kazandırma, serbest çağrışım ve yorum gibi özel teknikler aracılığı ile depresyon tedavisi üzerinde durmaktadır (Leichsenring ve Rabung, 2008). Benzer şekilde kişiler arası terapi yaklaşımı ise terapi sürecinde keder, kişilerarası rol çatışmaları, rol değişiklikleri ve kişilerarası ilişkilerde yetersizlik konularına yoğunlaşırlar. Açıklayıcı teknikler, duygu cesaretlendirme, açıklık kazandırma, terapötik ilişkinin kullanılması ve davranış değiştirme teknikleri kullanılır. Bu çalışma ile depresyonun psikoterapisinde çatışmalara ve beş aşamalı yaklaşıma ek olarak ikincil yetenekler, birincil yetenekler, denge modeli ve model boyutları açısından da önemli noktalar üzerinde durulması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu noktada bu çalışma literatüre katkı sağlamıştır denilebilir.

Bu çalışma sonuçları ruh sağlığı bağlamında da değerlendirilebilir. Günümüz dünyasında ruh sağlığının patoloji ve pozitif olmak üzere iki önemli boyutunun olduğu belirtilmektedir. Öznel iyi oluş pozitif yanı temsil ederken; depresyon ise patolojik boyutu temsil etmektedir (Hefferon ve Boniwell, 2010). Pozitif Psikoterapi yapılarının öznel iyi oluş ile ilişkilerinin incelediği çalışmada Eryılmaz (2012) yetişkinlerin umut, güvenilirlik, başarı ve zaman yeteneklerini kullanmaları oranında öznel iyi oluş düzeylerinin yükseldiği sonucuna varmıştır. Bu çalışmada ise ruh sağlığının patolojik yanını temsil eden depresyon ile pozitif psikoterapi yapıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu noktada bu çalışma patolojik ruh sağlığına yönelik bilgiler ortaya koyduğu için daha önce yapılan çalışmaları bütünleştirdiği sonucuna varılabilir.

Yukarıda ifade edilen her iki araştırma sonuçları, denge modeli bağlamında bütünleştirilebilir. Bu noktada, öznel iyi oluş çalışmasındaki (Eryılmaz, 2012) yeteneklerden başarı doğrudan başarı boyutuyla, güvenilirlik ilişki boyutuyla, zaman beden boyutuyla ve umut ise fantezi boyutuyla ilişkilendirilebilir. Benzer şekilde bu çalışmadaki zaman yeteneği beden boyutuyla; sabır yeteneği beden, ilişki ve başarı boyutuyla, umut yeteneği fantezi boyutuyla, güven yeteneği ise hem ilişki boyutuyla hem de başarı boyutuyla ilişkilendirilebilir. Şekil 1 ve Şekil 2’de yetenekler ve ruh sağlığı ilişkileri verilmiştir.

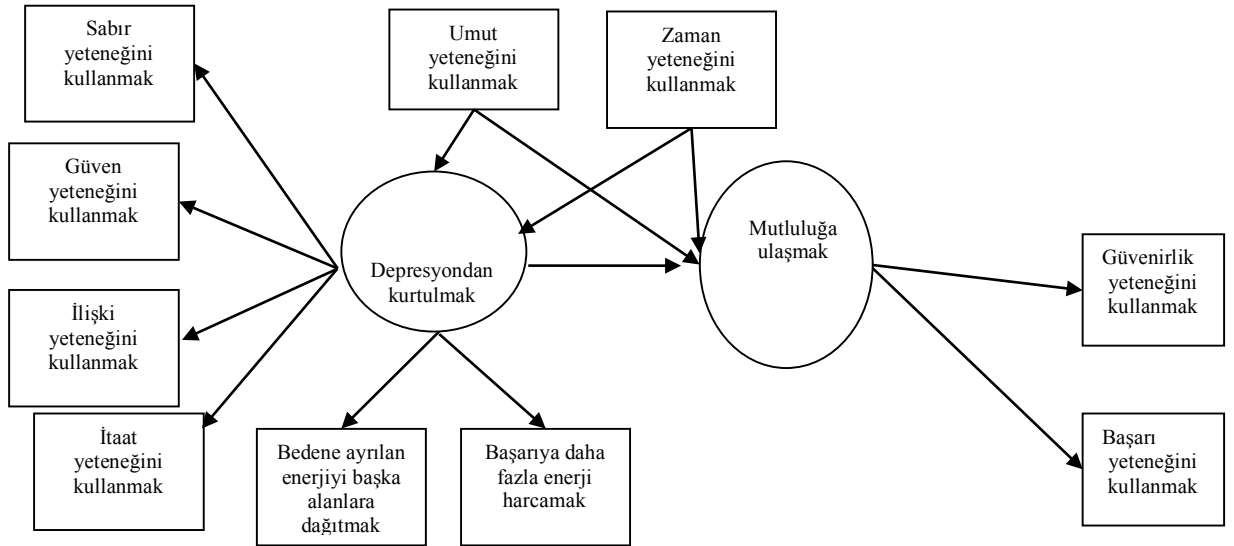


Şekil-1 Pozitif Odaklı Ruh Sağlığı ve Yetenekler



Şekil-2 Patoloji Odaklı Ruh Sağlığı ve Yetenekler

Tüm bunların yanında, yapılan araştırmaların sonucunda Pozitif Psikoterapi temelli bir ruh sağlığı modeli önerilebilir. Bu modelin iki boyutu vardır. Bunlardan ilki depresyondan kurtulmak iken; ikincisi ise mutluluğa ulaşmaktır. Başarı ve güvenirlilik yeteneği ile zaman ve umut yeteneğini kullanmak bireyleri mutlu edecektir. Öte yandan umut, sabır, zaman, güven, ilişki ve itaat yeteneğini kullanmak bireyleri depresyondan çıkarmaktadır. Bu anlatılanlar, aşağıda yer alan Şekil 3'te verilmiştir.



Şekil-3 Pozitif Psikoterapi temelli ruh sağlığı modeli

Bu çalışma sonuçlarına dayalı olarak bir takım öneriler getirilebilir. Öncelikle, depresyon yaşamak bireylerin birincil yetenekleri ile ilişkili görünmektedir. Bu nedenle pozitif psikoterapi açısından depresyonda olan bireylere destekleyici terapi yaklaşımı ile hareket etmek gerekir. Bu bireylere sosyal destek sunarak onların ilişki yeteneklerini kullanmalarına; onların hobiler ve uğraşılar edinerek zaman yeteneklerini kullanmalarına;



yaşam amaçları edinmelerini sağlayarak onların umut yeteneklerini kullanmalarına yardımcı olunabilir. Ayrıca bireylerin yaşadıkları olumsuz ilişkilerde edindikleri olumsuz deneyimleri yeni ilişkilere genellemelerini önleyerek ilişki yeteneklerini kullanmalarına, bireyin olumlu özellikleri üzerinde durarak ve öz-yeterliliklerini artırarak kendisine güvenmesine dolayısıyla güven yeteneğini kullanmasına yardımcı olmak gerekir.

Bu çalışma, sadece erkek genç yetişkinler üzerinde yapılmıştır. Depresyonun kadınlarda iki kat daha fazla görüldüğü gerçeği göz önünde bulundurulduğunda (Doğan, 2000) benzer çalışmaların kadınlar üzerinde de gerçekleştirilmesi literatüre katkı sağlayabilir. Bu çalışmada, parametrik olmayan tekniklerle analiz yapılmıştır. Daha büyük örneklemeler üzerinde parametrik tekniklerle analizler yapılabilir. Bunların yanında bu çalışma kesitsel bir şekilde yürütülmüştür. İlerleyen süreçte aynı konuda boylamsal çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Kaynaklar

- Angst, J. & Gamma, A. (2002) Prevalence of bipolar disorders: traditional and novel approaches. *Clinical Approaches in Bipolar Disorders*, 1, 10–14.
- Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Becker, J., & Schmaling, K. (1991). Interpersonal aspects of depression from psychodynamic and attachment perspectives. In J. Becker & A. Kleinman (Eds.), *Psychosocial aspects of depression* (pp. 139-178). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Chang, E. C. (1998). Hope, problem-solving ability, and coping in a college student population: Some implications for theory and practice. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 953–962.
- Doğan, O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1, 29-38.
- Elliott, T. R., Witty, T. E., Herrick, S., & Hoffman, J. T. (1991). Negotiating reality after physical loss: Hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 608–613.
- 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 amaçları genişletme grup rehberliği programının etkililiğinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 37, 164, 3-19.
- Fergusson, D. & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role



- outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.
- Gülseren, Ş. (2004). Depresyon ve anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek 1, 5-13.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2010). *Positive Psychology*. New York: McGraw Hill.
- Kaya, B., & Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek 6, 3-10.
- Kessler RC, and Frank RG (1997). The impact of psychiatric disorders on work loss days. *Psychological Medicine* 27(4): 861-873.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. *JAMA*, 300, 1551–1565.
- Mufson, L., Weissman, M.M., Moreau, D., & Garfinkel, R. (1999). Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 56, 573–579.
- Perls, F. (1976). *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*. New York, Bantam Books.
- Peseschkian, N. (1970). *Psychotherapy of everyday life: Training in partnership and self help with 250 case histories*. New Delhi, Springer.
- Peseschkian, N. (1980). *Positive family therapy*. NY, Springer.
- Peseschkian, N. (2000). *Positive Psychotherapy*. New Delhi: Sterling Publishers.
- Peseschkian, N. (2009). Three pillars of positive psychotherapy: About depression in different cultures. *International Journal of Psychotherapy*, 13,2,11-17.
- Peseschkian, N. (2013). *Positive Psychotherapy in Psychosomatic Medicine: A transcultural and interdisciplinary approach examining 40 disorders*. Wiesbaden: International
- Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London, Constable.
- Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (1999). *Health behavior change: A guide for practitioners*. London: Churchill Livingstone
- Sarı, T., Eryılmaz A, & Varlıklı-Öztürk, G. (2010). Adaption of Wiesbaden Inventory of Positive Psychotherapy to Turkish culture. *Oral Presentation, 5th World Congress on Positive Psychotherapy*, 9-12 Oct, İstanbul/Turkey.
- Van-Deurzen, E. (1997). *Everyday mysteries: Existential dimensions of psychotherapy*. London: Routledge.