



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

ŞEMA TERAPİ VE BIBLİYOTERAPİ TEMELLİ
PSİKOEĞİTİM PROGRAMLARININ ÖĞRETMENLERİN
DEPRESYON VE MUTLULUK DÜZEYİNE ETKİSİ
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Zafer KORKMAZ

Doktora Tezi

VAN - 2010

Van, 2021

ŞEMA TERAPİ VE BIBLİYOTERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMLARININ ÖĞRETMENLERİN
DEPRESYON VE MUTLULUK DÜZEYİNE ETKİSİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Zafer KORKMAZ

2021



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

ŞEMA TERAPİ VE BİBLİYOTERAPİ TEMELLİ PSİKOEĞİTİM
PROGRAMLARININ ÖĞRETMENLERİN DEPRESYON VE MUTLULUK
DÜZEYİNE ETKİSİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF SCHEMA THERAPY AND BIBLIOTHERAPY BASED
PSYCHOEDUCATION PROGRAMS IN TERMS OF THE EFFECTS ON
TEACHERS' DEPRESSION AND HAPPINESS LEVELS

Zafer KORKMAZ

Danışman
Prof. Dr. Fuat TANHAN

Doktora Tezi

Van, 2021

ONAY SAYFASI

Zafer KORKMAZ tarafından, Prof. Dr. Fuat TANHAN danışmanlığında hazırlanan “Şema Terapi Ve Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programlarının Öğretmenlerin Depresyon Ve Mutluluk Düzeyine Etkisi Açısından Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma, 15/06/2021 tarihinde Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 07/07/2021 tarihli ve 2021/28 sayılı kararı ile Prof. Dr. Firdevs SAVİ ÇAKAR Başkanlığında, Prof. Dr. Fuat TANHAN, Prof. Dr. Murat KAYRI, Prof.Dr. Mehmet Engin DENİZ ve Dr. Öğr. Üyesi İlhan ÇİÇEK jüri üyeliğinde oluşturulan Tez Savunma Jürisi huzurunda savunularak Jüri tarafından Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili hükümleri kapsamında **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Fuat TANHAN

Enstitü Müdürü

Öz

Bu araştırmada, Şema Terapi ve Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının öğrenenlerin depresyon ve mutluluk düzeyine etkisi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada deneysel modelin öntest-sontest-izleme testli deney gruplarının karşılaştırıldığı desen kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan 2x3'lük split-plot (karışık) desenden birinci faktör işlem gruplarını (1. Deney grubu, 2. Deney grubu), ikinci faktör ise bağımlı değişkene ilişkin ölçümleri (öntest, sontest, izleme) göstermektedir. Araştırma modelinde iki bağımsız, iki bağımlı değişken bulunmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programı ve Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı; bağımlı değişkenleri ise öğretmenlerin depresyon ile mutluluk düzeyleridir.

Araştırmanın deneysel bir çalışma olduğu için bir evren ve örnekleme çalışması yoluna gidilmemiştir. Araştırmada “çalışma grubu” kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu belirlemek için 2020- 2021 eğitim öğretim yılında Batman İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Batman merkez ve ilçelerinde bulunan okul öncesi, ilkokul, ortaokul, lise, rehberlik ve araştırma merkezinde görev yapan 148'i kadın (%44), 194'ü erkek (%56) olmak üzere 342 öğretmen ile çalışılmıştır. Bu kişilere araştırmada kullanılan Beck Depresyon Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerin değerlendirme sonucunda depresyon puanı yüksek, mutluluk puanı düşük olan 31 öğretmen seçilmiştir. Bu öğretmenler seçkisiz olarak 1. deney ve 2. deney gruplarına atanmıştır. Araştırma, 1. deney ve 2. deney grubu ile yürütülmüştür. Araştırmada toplanan veriler, kullanılan Beck Depresyon Ölçeği ve Oxford mutluluk Ölçeği ile elde edilmiştir. İlişkisel tarama modelinde yürütülen araştırmada verilerin analizi için SPSS programı kullanılmıştır.

Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programının uygulandığı 1. deney grubunda psikoeğitim programının genel amaçları doğrultusunda katılımcıların erken dönem uyumsuz şemaları neticesinde gelişmiş içsel yanlarını(modlarını), yaşam örüntülerini anlayıp değiştirmelerine yardımcı olmaya çalışılmıştır. Bu

içsel yanların(modların) katılımcılarda yarattığı problemlerin çözümlerine yönelik gerekli becerileri onlara kazandırarak, onların depresyon düzeyini düşürüp mutluluk düzeyini arttırmak hedeflenmiştir. 2. deney grubunda ise, Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı uygulanmış, programın her oturumunda katılımcılarla mutluluk üzerine literatüre dayandırılarak hazırlanan metin okumaları yapıp katılımcılar ile metinler üzerine karşılıklı tartışma yürütülmüştür.

1. Deney grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Beck Depresyon Ölçeği ön-test uygulamasında aldıkları puanların ortalaması $\bar{X}$ =19,937 iken, psikoeğitim uygulaması ardından aynı testten aldıkları puanların ortalamasının $\bar{X}$ =9,153, izleme testinden ise $\bar{X}$ =10,538 olduğu görülmektedir. 2. Deney grubunun ise ön-test puan ortalaması $\bar{X}$ =20,466 iken bu ortalama son-test uygulamasında $\bar{X}$ =13,692, izleme testi uygulamasında ise $\bar{X}$ =15,250 olmuştur. Buna göre 1. deney grubunda uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının ardından 1. deney grubu katılımcılarının depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmektedir. Ayrıca 2. deney grubunda uygulanan Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının ardından da 2. deney grubu katılımcılarının depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmektedir. Bu fark yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

1. Deney grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Oxford Mutluluk Ölçeği ön-test uygulamasında aldıkları puanların ortalaması $\bar{X}$ =86,625 iken, psikoeğitim uygulaması ardından puanların ortalamasının $\bar{X}$ =106,538, izleme testinden ise $\bar{X}$ =103,923 olduğu görülmektedir. 2. deney grubunun ise ön-test puan ortalaması $\bar{X}$ =86,400 iken bu ortalama son-test uygulamasında $\bar{X}$ =99,769 izleme testi uygulamasında ise $\bar{X}$ =98,333 olarak bulunmuştur. Buna göre 1. deney grubunda uygulanan Şema Terapi temelli psikoeğitim programının ardından 1. deney grubu katılımcılarının mutluluk düzeyinde artış olduğu görülmektedir. Ayrıca, 2. deney grubunda uygulanan Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının ardından da 2. deney grubu katılımcılarının mutluluk düzeyinde artış olduğu görülmektedir. Bu fark yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yapılan analizler neticesinde hem 1. deney hemde 2. deney grubunda anlamlı düzeyde katılımcıların depresyon düzeyi düşmüş mutluluk düzeyi

artmıştır. Fakat gruplar arası fark testlerine bakıldığında şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programı alan öğretmenlerin, Bibliyoterapi Temelli Psikoğitim Programı alan öğretmenlere oranla depresyon düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu ve bu değişmenin uzun süreli olduğu gözlenmektedir. Ayrıca şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programı alan öğretmenlerin, Bibliyoterapi Temelli Psikoğitim Programı alan öğretmenlere göre mutluluk düzeylerinde anlamlı bir yükselişin olduğu ve bu değişmenin uzun süreli olduğu gözlenmektedir.

Anahtar sözcükler: şema terapi, bibliyoterapi, depresyon, mutluluk.



Abstract

The study examined the effects of Schema Therapy and Bibliotherapy-based Psychoeducation programs in terms of depression and happiness levels. This is an experimental study that examines the effect of the developed Schema Therapy and Bibliotherapy-based Psychoeducation Programs on teachers' depression and happiness levels through comparison. The pre-test and post-test control group pattern utilized in experimental studies was employed in the study. The 2x3 split-plot (mixed) pattern used in the research comprises the first-factor operation groups (1st experiment group, 2nd experiment group) while the second factor shows the measurements of the dependent variable (pre-test, post-test, follow-up). There are two independent and two dependent variables in the study model. The independent variables of the study include the Schema Therapy Based Psychoeducation Program and the Bibliotherapy Based Psychoeducation Program while dependent variables comprise teachers' levels of depression and happiness.

Since the study is an experimental study, population and sampling studies have not been employed. The "study group" was used in the research. The study was conducted with 342 teachers of whom 148 (44%) were female and 194 (56%) were male who was working in pre-school, primary, secondary, high school, and guidance and research centers in Batman and its districts in the 2020-2021 academic year to determine the study group of the research. Beck Depression Scale and Oxford Happiness Scale employed in the study were applied to these people. As a result of the evaluation of the scale, 31 teachers with high depression scores and low happiness scores were selected. These teachers were randomly assigned to the 1st experimental and 2nd experimental groups. The research was conducted in the 1st experiment and 2nd experimental group. Beck Depression Scale and the Oxford Happiness Scale were used for obtaining the data collected in the study. The SPSS program was employed for research analysis in the relational screening model.

It was tried to help the participants understand and change their inner parts (modes) and life patterns developed as a result of their early maladaptive schemas in the 1st experimental group where the Schema Therapy Based Psychoeducation Program was applied in line with the general purposes of the psychoeducation program. It is aimed to reduce their depression level and increase their level of happiness by providing skills for solving the problems created by these internal aspects (modes) in the participants. Bibliotherapy Based Psychoeducation Program was applied in the 2nd experimental group and in each session of the program texts readings prepared based on the literature on happiness were made and a mutual discussion on the texts was held with the participants.

While before the psychoeducation program the mean scores obtained by the participants of the 1st experimental group in the Beck Depression Scale pre-test application was $\bar{X} = 19.937$, the mean scores obtained from the same test in the psychoeducation application was $\bar{X} = 9.153$, and the mean scores obtained from the follow-up test was $\bar{X} = 10.538$. While the pre-test means a score of the 2nd experimental group was $\bar{X} = 20.466$, it was $\bar{X} = 13.692$ in the post-test application and $\bar{X} = 15.250$ in the follow-up application. Accordingly, it was observed that the depression level of the 1st experimental group participants decreased after the Schema Therapy-based psychoeducation program which was applied in the 1st experimental group. Furthermore, it is accordingly seen that there was a decrease in the level of depression of the 2nd experimental group participants after the Bibliotherapy-based psychoeducation program was applied in the control group. As a result of the analysis conducted, the foregoing difference was found to be statistically significant.

While the average of the scores obtained by the participants of the 1st experimental group in the Oxford Happiness Scale pre-test application before the psychoeducation program was $\bar{X} = 86.625$, the average of the scores obtained from the same test after the psychoeducation application was $\bar{X} = 106.538$ and the scores obtained from the follow-up test was $\bar{X} = 103.923$. While the pre-test means a score of the 2nd experimental Group was $\bar{X} = 86.400$, it was $\bar{X} = 99.769$ in the post-test application and $\bar{X} = 98.333$ in the follow-up test application.

Accordingly, after the Schema Therapy-based psychoeducation program was applied in the 1st experimental group, an increase in the level of happiness of the experimental group participants was observed. Moreover, it has been observed that after the Bibliotherapy-based psychoeducation program applied in the 2nd experimental group, there was an increase in the level of happiness of the experimental group participants. This difference was found to be statistically significant as a result of the analysis conducted.

To mention as a result at the end of the conducted analysis, depression levels of the participants decreased significantly while the happiness levels thereof increased in both 1st experimental and 2nd experimental groups. On the other hand, when the difference tests between groups were examined, it was observed that there is a significant decrease in the depression levels of the teachers who take the Schema Therapy Based Psychoeducation Program compared to teachers taking the Bibliotherapy Based Psychoeducation Program and it was seen that this change is a long-term change. Furthermore, it was observed that there is a significant increase in the happiness levels of the teachers who take the Schema Therapy Based Psychoeducation Program compared to teachers taking the Bibliotherapy Based Psychoeducation Program and it was seen that this change is a long-term change.

Keywords: schema therapy, bibliotherapy, depression, happiness.

Teşekkür

Selami TANRIVERDİ'ye.

Tez konusunun saptanmasından tez sürecinin tamamlanmasına kadar, çalışmamın her aşamasında bana verdiği titiz geribildirimleri ve gösterdiği hoşgörü ile öğrencisinin kendi hızında ilerlemesine olanak tanıyarak süreci bana kolaylaştıran değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Fuat TANHAN'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Araştırmamda Tez İzleme Komitesinde görüşleri ve yardımlarıyla destek veren Prof. Dr. Murat KAYRI hocama ve Dr. Öğrt. Üyesi İlhan ÇİÇEK hocama, geri bildirimleri için Prof. Dr. Firdevs SAVI ÇAKAR ve Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ hocama teşekkürlerimi iletiyorum.

Doktora öğrenimimin başından beri yanımda olan ve desteğini esirgemeyen ve yakın bir tarihte kaybettiğimiz değerli dostum Dr. Öğrt. Üyesi Selami Tanrıverdi'ye çok teşekkür ediyor, rahmetle anıyor ve bu tezi kendisine ithaf ediyorum...

Doktora öğrenimim süresince yeteri kadar vakit ayıramadığım halde beni sabırla bekleyen ve destekleyen sevgili eşim ve çocuklarıma teşekkür ederim.

Son olarak teze konu olan araştırmanın başlangıcından sonuna kadar, emeği geçen tüm hocalarıma, doktoradaki arkadaşlarıma ve deneysel araştırmaya katılımcı olarak katılan öğretmenlere teşekkür ederim.

Zafer KORKMAZ

İçindekiler

Öz.....	i
Abstract	iv
Teşekkür.....	vii
İçindekiler	i
Tablolar Dizini.....	iii
Şekiller Dizini.....	v
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini.....	vi
Bölüm 1 Giriş.....	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
Araştırmanın Problemleri (Denenceleri)	6
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
Tanımlar	7
Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programı	7
Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı	8
Bölüm 2 Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar.....	9
Şema Terapi	9
Bibliyoterapi	41
Depresyon.....	69
Mutluluk.....	72
Psikoeğitim Programlarının Hazırlanması	81
Bölüm 3 Yöntem.....	91
Araştırmanın Deseni	91
Araştırmanın Çalışma Grubu	92

Veri Toplama Araçları	97
Çalışma Gruplarına Uygulanan İşlemler	99
Veri Toplama Süreci.....	99
Araştırmanın Veri Analizi.....	100
Bölüm 4 Bulgular ve Yorum.....	101
Psikoeğitim Programının Etkililiği ile İlgili Bulgular ve Yorumlar	101
Bölüm 5 Tartışma	113
Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programının Depresyon ve Mutluluğa Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	113
Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Depresyon ve Mutluluğa Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	115
Bölüm 6 Sonuçlar ve Öneriler.....	119
Araştırma Sonuçları	119
Araştırma Önerileri	121
Kaynaklar	123
EK-A: Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programı	149
EK-B: Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı	181
EK-C: Oxford Mutluluk Ölçeği.....	212
EK-D: Beck Depresyon Ölçeği	213
EK-E: Etik Kurul İzni	216
EK-F: İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzin Onayı	217
EK-G: Ölçek kullanım izinleri	218
EK-H: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu	219

Tablolar Dizini

Tablo 1	<i>Erken Dönem Uyumsuz Şemalar</i>	31
Tablo 2	<i>Young ve Arkadaşlarına Göre 5 Temel Alanda Yer Alan 18 Şema</i>	85
Tablo 3	<i>Araştırma Deseninin Simgesel Gösterimi</i>	92
Tablo 4	<i>Tüm Katılımcıların BDÖ ve OMÖ'den Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları</i>	92
Tablo 5	<i>Tüm Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Frekans ve Yüzdeleri</i>	93
Tablo 6	<i>Tüm Katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeğinden Aldıkları Puanların Frekans ve Yüzdeleri</i>	94
Tablo 7	<i>Gruplara Seçilen Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımları</i>	97
Tablo 8	<i>Deney Grupları Katılımcılarının Depresyon Düzeyi Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları</i>	101
Tablo 9	<i>Deney Grupları Katılımcılarının Mutluluk Düzeyi Puanlarına İlişkin T-Testi</i>	102
Tablo 10	<i>Grupların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri</i>	103
Tablo 11	<i>Grupların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları</i>	104
Tablo 12	<i>Grupların Öntest-Sontest ve İzleme Testlerine Göre Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamalarına İlişkin Post-Hoc Tablosu</i>	105
Tablo 13	<i>Şema Terapi ve Bibliyoterapi Gruplarının Ölçüm Aralıkları Puanlarının Depresyon Durumuna Göre Bonferroni Testi Sonuçları</i>	106
Tablo 14	<i>Grupların Oxford Mutluluk Ölçeğinden Aldıkları Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri</i>	108

Tablo 15	<i>Grupların Oxford Mutluluk Ölçeğinden Aldıkları Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları.....</i>	109
Tablo 16	<i>Grupların Öntest-Sontest ve İzleme TestlerineGöre Oxford Mutluluk Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamalarına İlişkin post-hoc Tablosu.....</i>	110
Tablo 17	<i>Şema Terapi ve Bibliyoterapi Gruplarının Ölçüm Aralıkları Puanlarının Mutluluk Durumuna Göre Bonferroni Testi Sonuçları.....</i>	111



Şekiller Dizini

Şekil 1.	Grupların ön test son test ve izeme ölçümleri depresyon puan ortalamaları grafiği.....	107
Şekil 2.	Grupların ön test son test ve izeme ölçümleri mutluluk puan ortalamaları grafiği.....	112



Simgeler ve Kısaltmalar Dizini

EDUŞ: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

OMÖ: Oxford Mutluluk Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği



Bölüm 1

Giriş

Bu bölümde araştırmanın problem durumu açıklanmış, araştırmanın amacı ve önemi üzerinde durulmuş, araştırma problemi ve alt problemler detaylandırılmış, araştırmanın sayıltıları ve sınırlılıkları ifade edilmiş olup araştırma ile ilgili önemli kavramlar tanıtılmıştır.

Problem Durumu

Pek çok türün aksine insanoğlu savunmasız doğar ve gelişim süreci boyunca başkalarının bakımına ihtiyaç duyar. Bu gelişim sürecinin başında, yani erken çocukluk dönemindeki ilişkilerin niteliği o kişinin ileriki yaşlardaki insan ilişkilerini, psikolojik sağlığını, akademik başarısını ve sosyal uyumunu etkilediği gibi hayatındaki birçok durumu da etkiler (Nia, Sovani ve Forooshani, 2014). Başka bir ifadeyle belirtmek gerekirse, çocukluk çağı yaşantıları, o kişinin ileriki yaşlarda uyumlu veya problemli davranışlarının en önemli yordayıcıları olmaktadır (Jakop, Genderen ve Seebauer, 2014).

Nörobiyolojik araştırmalar, insanların birbiriyle olan ilişkilerinden doğan davranışların önemli ölçüde önceki yaşam deneyimlerinden kaynaklandığını ve büyük ölçüde de bilinç dışı tarafından yönetildiğini göstermektedir (Roediger, 2015). Yapılan pek çok araştırma erken yaşlara ilişkin anıların, yetişkin yaşamında gözlenen psikolojik sorunlar için bir veri bankası niteliği taşıdığını vurgulamaktadır. Erken çocukluk yılları ile problemli davranışlar arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmaların yanında, çocuklukta yaşanan olumlu duyguların ve güven ortamının yetişkinlik yıllarına ait olumlu sonuçlarının olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Brewin, Verews ve Gotlib, 1993; Canavarro ve Pereira, 2007; Jakop, Genderen ve Seebauer, 2014). Erken pozitif ilişki deneyimleri ile yetişkin yaşamdaki psikososyal uyum arasındaki anlamlı ilişki bulunmuş; çocukluk ve ergenlik dönemine ait sıcaklık, güven ve sevgiyle karakterize yaşantıların, yetişkinlikteki iyi oluş ve akıl sağlığını etkileyebildiği vurgulanmıştır (Ferreira, Cunha, Marta- Simões, Duarte, Matos ve PintoGouveia, 2018; Schmoeger vd., 2018).

Danışanlarının tedavisinde Bilişsel (Kognitif) Terapi Kuramları da şema (schema) olarak adlandırılan geçmiş yaşantıları temel alan bilişsel yapılar üzerinde durmaktadır. Bilişsel modele göre şemalar bireylerin duygusal ve davranışsal sorunlarının temel kaynağı olarak görülüp daha sonraki yıllarda “temel inançlar” olarak da adlandırılmıştır (Derubies, Tank ve Beck, 2001). Bilişsel terapi alanında çalışmalar yürüten Young (1990), danışanların tedavisinde kullanmak üzere Şema Terapiyi (schema-focused therapy) geliştirmiştir. Şema, çocukluktan başlayan ve hayat boyu sürekli tekrarlayan bir kalıptır. Bireye aile üyeleri veya toplumdaki diğer fertler tarafından yapılan muameleyle başlamaktadır. Şemalar duygu, düşünce, davranış ve ilişki kurma şeklini belirlemeninin yanı sıra öfke, üzüntü ve kaygı gibi birtakım güçlü duyguları da tetiklemektedirler (Young ve Klosko, 2019). Başka bir ifadeyle, yoğun tekrarlanan olumsuz duygusal yaşantılar, tepki veren nöronların güçlü bir şekilde uyarılmasına ve böylece de birbirleri ile daha sıkı bir ağ kurup spesifik bir aksiyon potansiyeli geliştirmelerine neden olur. Bu tepki vermeye hazır olma durumuna şema adı verilir (Roediger, 2015).

Young, çocuğun normal, gelişimsel ihtiyaçları karşılanmadığında uyum bozucu şemaların geliştiğini belirtmektedir. “Erken dönem uyumsuz şemalar” (early maladaptive schemas) olarak adlandırılan bu uyum bozucu şemalar, şema terapi yaklaşımının en önemli kavramlarının başında gelir. Erken dönem uyumsuz şemalar, anılar, duygular, bilişler ve bedensel duyumlardan oluşur. Kişinin kendine, ilişkilerine ve dünyaya dair sahip olduğu inançları içeren psikolojik yapılardır ve bunlar giderilmemiş temel çocukluk ihtiyaçlarının, kalıtsal mizacın ve erken dönem çevrenin etkileşiminden ötürü ortaya çıkar. Bireyde normal zamanda uyku halinde bulunan erken dönem uyumsuz şemalar, gündelik yaşamda bir güçlük karşısında aktive olduğunda korku, üzüntü, öfke, utanç ve suçluluk gibi güçlü duygulara sebep olur (Farrell, Reiss, Shaw, 2018; Young, 2017).

İnsanların sahip oldukları uyum bozucu olmayan bilişsel ve sosyal şemalar yaşamsal süreç içerisinde çok yararlı olabilir. Şemalar şeklinde örgütlenen bilgilerin kişilerin yaşamlarını kolaylaştırabileceği ve bellekte var olan bilgilerin sistematik bir biçimde kullanılmasını sağlayacağı, yeni gelen bilgilerin

de mevcut şemalar çevresinde organize edilebileceği söylenebilir. Erken dönem uyumsuz şemalar ise bireylerin hatalı bazı işlemeler yapabilmelerine ve yanlış kararlar alabilmelerine neden olmaktadır (Hacıömeroğlu, Ak, Garip, Çınar ve Congoloğlu, 2014; Yalçın, Ak, Kavaklı ve Kesici, 2017). Bu nedenle, bu kararlar bireylerin üzüntü, keder gibi negatif duyguları yaşamasına yol açıp depresyona sebep olmanın yanında bireyin mutluluk gibi pozitif duyguları yaşamasına da engel olabilir.

Bibliyoterapi de şema terapi gibi insanlara pozitif duygular yaşatmak için geliştirilmiş, kitapları ve bilgi aktarımını temel alan bir danışma kuramı olarak tanımlanabilir. Kitaplar geçmişten bu yana psikolojik rahatlama için kullanılmaktadır.

Bibliyoterapi kavramı Yunanca'da "kitap" anlamına gelen biblio ve "iyileşme" anlamına gelen therapia sözcüklerinden meydana gelmiştir. Bibliyoterapi, kısaca "iyileşme için kitaplar anlamına" gelmektedir (Sturm, 2003). Kitaplar iyileşme için güçlü kaynaklardır ve kişinin kendini keşfetme sürecini kolaylaştırmaya yönelik olarak katkıları vardır (Burns, 2004).

Sonuç olarak bibliyoterapi insanların gelişmesine, kişiliklerini bulmasına ve değişikliklere adapte olmasına yardımcı olduğu gibi dolaylı olarak insanları daha mutlu kılma potansiyelini de barındırmaktadır.

İnsanların yaşamlarında karşılaşılan problemlerin çözümünde, bu problemlerin doğru bir şekilde anlaşılmasının önemli bir yeri vardır. Sebep-sonuç ilişkisine dayalı ve kaynaklar üzerinden doğru anlaşılmış bir yol izlemek, problemin çözülmesini önemli ölçüde kolaylaştırılabilir. Literatüre dayalı Psikoeğitim programı geliştirilerek ve bunun deneysel uygulama sonuçlarını değerlendirmek etkili yöntemlerden biri olabilir. Bu araştırmada da bu yöntem kullanılmış olup Şema Terapi ve Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programlarının öğretmenlerin depresyon ve mutluluk ve düzeyine etkisi açısından karşılaştırılması yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Depresyon ve mutluluk düzeylerine doğrudan etkileri olduğu düşünülen Şema Terapi ve Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının öğretmenlerin depresyon ve mutluluk düzeyine etkisi açısından karşılaştırılması bu araştırmanın genel amacını oluşturmaktadır. Bir başka ifadeyle, literatüre dayalı geliştirilen Şema Terapi ve Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının öğretmenlerin depresyon ve mutluluk düzeyleri üzerinde etkili olup olmadığını araştırmaktır.

Bir bireyin çocukluk yaşantısında normal, gelişimsel ihtiyaçları karşılanmadığında uyum bozucu şemaların geliştiği bilinmektedir. “Erken dönem uyumsuz şemalar” (early maladaptive schemas) olarak adlandırılan bu uyum bozucu şemalar, şema terapi yaklaşımının en önemli kavramlarının başında gelir. Young ve arkadaşları on sekiz adet şema alanı belirlemiştir (Rafaeli, Bernstein, Young, 2013; Roediger, 2015). On sekiz şema alanı, yalnızlaştırılmış olma (ayrılma) ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve verimliliğin zedelenmesi, sınırları kabul etmede zorluklar, başkalarına daklı olmak, aşırı duyarlılık ve bastırılmışlık olmak üzere beş temel alan olarak belirlenmiştir. Bu beş temel alan aslında aynı zamanda bireylerin ihtiyaç alanlarının ne olduğunu da belirtmektedir. Beş temel alana karşılık gelen beştemel ayrı ihtiyaç alanı sırasıyla: bağlanma, dış kontrol (özerklik), iç kontrol, öz değeri arttırmak ve haz (hoşnutsuzluktan kaçınma)’dır.

Kişinin şemalarıyla sağlıklı bir biçimde mücadele etmesi için İncinmiş Çocuk Modunun kızgın ve dürtüsel yanının yaşadığı duyguları sağlıklı bir şekilde ifade etmesini sağlaması gerekmektedir. Talepkâr Ebeveyn Modunun bitmek bilmeyen isteklerine dur demesi, Cezalandırıcı Ebeveyn Modunun kusur gören bakışını aşıp kendini olduğu gibi kabul etmesinin yanı sıra Uyum Bozucu Başa Çıkma Modlarını sağlıklı olanlarla değiştirmesi ve bu hayatta kendisine iyi gelen şeyleri arttırarak ve eğlenerek Mutlu Çocuk Modunu güçlendirmesi gerekmektedir.

Yaklaşık 8 haftalık Şema Terapi Temelli Mutluluk Psikoeğitim Programı geliştirilirken şema terapinin yukarıda belirtilen temel felsefesi, erken dönem

uyumsuz şemalar, uyumsuz şemalarla başa çıkma tepkileri, kişinin içinde bulunduğu modlar ve kişilerin ihtiyaç alanları göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir.

Yapılan literatür taraması sonucu her ne kadar erken dönem uyumsuz şemalar ile mutluluk (Yalçın ve ark., 2017) ve erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon arasındaki ilişki (Taşçı, 2014) kısmi olarak incelenmişse de şema terapi temelli psikoeğitim programının öğrencilerin mutluluk ve depresyon düzeyine etkisinin incelenmesi ile ilgili etkilerinin bir arada çalışıldığı deneysel bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yapılacak olan bu araştırmanın literatüre önemli bir katkısı olacağı düşünülmektedir.

Günümüz dünyasında karmaşıklaşan ilişki ağı duygu-durum yoğunluğunun fazla olduğu ve yaşanan ilişkilerin bireyler üzerinde bıraktığı etkiler, özellikle de olumsuz etkiler düşünüldüğünde bu durumdan kaynaklı problemlerin fark edilmesi ve önleme çalışmalarının planlanmasının oldukça önemli olduğu aşikârdır. Bu nedenle bireyler için olumsuzluk yaratan uyumsuz şemaların bilinmesi ve bireylerin bu uyumsuz şemalardan kaynaklı olumsuzlukları atlatması için önleyici çalışmaların yapılması son derece önemlidir.

Bu düşünceden hareketle bireylerin mutluluk ve depresyon düzeylerine doğrudan etkileri olduğu düşünülen ve şema terapide belirtilen erken dönem uyumsuz şemalara dayalı olarak geliştirilecek bir psikoeğitim programının bireylerin mutluluk ve depresyon düzeyine etkisinin belirlenmesi bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Ayrıca bu araştırmada belirtilen değişkenlerin etkilerinin bir arada çalışılması ve bu çalışma sonucunda elde edilecek verilerin, bireylere yönelik değişik önleyici programların oluşturulmasına da katkıda bulunabilir.

Bibliyoterapi de şema terapi gibi insanlara pozitif duygular yaşatmak için geliştirilmiş kitapları ve bilgi aktarımını temel alan bir danışma kuramı olarak tanımlanabilir. Kitaplar ve diğer bilgilendirme araçları geçmişten bu yana psikolojik rahatlama için kullanılmaktadır.

Aiex (1993)e göre bibliyoterapi, bireyin yaşam motivasyonunu artırır, bireyin dürüst bir biçimde kendi kendini değerlendirmesini sağlar, bireye

sorunlarını çözmesi için dolaylı yoldan yol gösterir, bireyi duygusal veya mental baskıdan kurtarır, bireye böyle bir sorunla karşılaşan ilk insanın kendisi olmadığını gösterir, bir problemin çözümü için birden fazla yöntemin olduğunu gösterir, bir sorunu daha özgür bir biçimde tartışması hususunda yardımcı olur ve bireyin bir sorunu çözmek için yapıcı bir şekilde eylem planı hazırlamasına yardımcı olur.

Diğer katılımcı grupla yapılacak olan bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı katılımcıların gelişmesine, kişiliklerini bulmasına ve değişikliklere adapte olmasına yardımcı olmanın yanı sıra dolaylı yoldan onları daha mutlu kılma potansiyeli de barındırmaktadır.

Araştırmanın Problemleri (Denenceleri)

Yukarıda belirtilen genel amaç çerçevesinde bu çalışmada aşağıda belirtilen problemler test edilecektir:

Denence 1- Şema terapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin depresyon düzeyinde, bibliyoterapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin depresyon düzeyine göre anlamlı bir azalma olur ve bu azalma uzun sürelidir.

Denence 2- Şema terapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin mutluluk düzeyinde bibliyoterapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin mutluluk düzeyine göre anlamlı bir artış olur ve bu artış uzun sürelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma grubu için belirtilen yetişkin katılımcılardan seçilmiş öğretmenler ile sınırlıdır.
2. Şema Terapi temelli psikoeğitim programı, katılımcıların mutluluk ve depresyon düzeyini etkileyen faktörler bu araştırmada ele alınan değişkenlerle sınırlıdır.

3. Bibliyoterapi temelli mutluluk psikoeğitim programı, katılımcıların mutluluk ve depresyon düzeyini etkileyen faktörler bu araştırmada ele alınan değişkenlerle sınırlıdır.
4. Araştırma, katılımcılara uygulanacak olan kişisel bilgi formu ve ölççekler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Araştırmada, Şema Terapi, Bibliyoterapi, Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programı ve Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı kavramları aşağıda verilen tanımlar esas alınarak kullanılmıştır.

Şema terapi. Şema (schema) olarak adlandırılan geçmiş yaşantıları temel alan bilişsel yapılar üzerinde duran, şemaları bireylerin duygusal ve davranışsal sorunlarının temel kaynağı olarak gören danışma kuramı (Farrel, Reiss ve Shav, 2018).

Bibliyoterapi. İnsanların yaşamlarında karşılaştıkları problemlerin doğru bir şekilde anlaşılmasını sağlayarak problemlerin çözümünde onlara yardımcı olmak için her türlü görsel, işitsel materyali kullanarak bilgi aktarımına dayalı terapi modeli (Marrs, 1995).

Depresyon. Depresyon; insanların yaşamlarında gerek bireysel, gerekse toplumsal, mesleki, ekonomik kayıplara ve ciddi sağlık sorunlarına neden olabilen psikiyatrik bir hastalıktır (Bayram, 2016).

Mutluluk. “Hakikat/doğruluk üzerine inşa edilen anlamlı bir varoluştaki bütünlük ve süreklilik gösteren bir hoşnutluk hâlidir. Hoşnutluğun içeriği bireye bağlı olarak, hissetmelere, özlemlere, ömrün dönemlerine bağlı olarak değişir (Lenoir, 2018).

Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programı

Bireylerin kendini daha iyi ve mutlu hissetmesi sağlayacak değişimin gerçekleşmesi için, problematik duygular ve bunlarla ilgili olan durumların daha iyi anlaşılması, yani bireylerin içsel yanlarının daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Şema Terapide bu içsel yanlar “Modlar” (Mod) olarak tanımlanmaktadır.

Geliştirilen bu Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programı bu içsel yanları (Modları) temel almaktadır. Bu kapsamda literatürde tanıtılan içsel yanların (Modların) değişim ve dönüşümü amaç edinmiştir.

Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı

Bibliyoterapi, insanların gelişmesine, kişiliklerini bulmasına ve değişikliklere adapte olmasında yardımcı olmaktadır. Bu çalışma için geliştirilen Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı, mutluluk ve depresyon literatürüyle ilişkilendirilerek hazırlanmış bir psikoeğitim programıdır.



Bölüm 2

Araştırmanın Kuramsal Temeli ve İlgili Araştırmalar

Şema Terapi

Yunanca kökenli olan şema terimi diğer birçok çalışma alanında da kullanılsa da özellikle psikoloji alanında önemli bir yere sahiptir. Bilişsel gelişim alanında geniş çapta kullanılan şema, karmaşık uyaran ve deneyimler kümesi içinde bireyin bir düzen yaratmasına yardımcı olan kalıp veya düzenleyici çerçeve anlamına gelir (Rafaeli, Bernstein, Young, 2013). Başka bir ifadeyle; bireylerin bir olay veya durumla karşılaştıklarında onları açıklamasına yardım eden, durumu algılamada aracı rol oynayan ve bu duruma bir cevap oluştururken deneyimleri ya da gerçekliği temel alan örüntünün tamamıdır (Young ve Klosko, 2019).

Hem psikoterapi hem de psikoloji alanlarınca şema kavramı, “bireyin yaşam deneyimlerinin anlam kazanması için genel biçimde düzenlenmiş herhangi bir prensip” olarak tanımlanabilir (Farrel, Reiss ve Shav, 2018). Şemalar çocukluk veya sonraki dönemlerde oluşan uyumlu, uyumsuz, olumlu veya olumsuz olarak nitelenen temel yapılardır. Bir şema aktive olduğu zaman o şema ile ilgili bilgiler geri çağırılır ve bireyin algılama, değerlendirme ve bellek süreçlerini etkiler. Bu yapı, kişinin hayatta kalması için genellikle uyumludur çünkü daha az bilişsel kaynak kullanımını gerektirmekte ve kişinin bilgiyi işleme sürecini hızlandırmaktadır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013).

Şemaların tamamı çocukluk döneminde yaşanan travma ya da kötü yaşantılara dayanmamaktadır (Young ve Klosko, 2011). Örneğin, çocuklukta bakım vereni tarafından aşırı korunmuş olan fakat hiçbir çocukluk travması olmayan olan bir birey de Bağımlılık/Yetersizlik şeması geliştirebilir. Şemalar çocukluktan itibaren hemen her durumda aktive olmasından dolayı, birey için tanıdık ve kişinin acı çekmesine sebep olsa bile kişi tarafından tanıdık olması kişiye “doğru” hissettirmektedir. Kişiler şemaları asıl gerçeklik olarak gördükleri için kişilerin erişkinlikteki davranışları da bu şemalardan etkilenirler (Jacop, Genderen ve Seebauer, 2014).

Şema tarihi. Şema genel anlamda bir yapı, çerçeve veya taslaktır. Eski Yunan felsefesinde, Stoik mantıkçılar, özellikle Frosippus, mantık prensiplerini

şemaların çıkarımlarıyla birlikte değerlendirilmekteydi. Kant'ın felsefi sisteminde şema, belirli bir kümedeki tüm unsurların ortak noktasını anlama olarak tanımlanmaktadır (Young ve Klosko, 2003).

Şema psikolojide zengin bir tarih ve arka plana sahiptir. Genellikle bilişsel alanın evrimiyle ele alınmaktadır. “Şema” terimi ilk olarak Adler tarafından 1929'da kullanılmıştır. Bireyin kendisi ve etrafını çevreleyen şeylere karşı görüşünü göstermek amacıyla şema kavramını ileri sürmüştür (Esperly, 1999).

Bilişsel psikolojide şema, bilgileri yorumlamak ve problemleri çözmek için kullanılan bir rehber olan soyut ve bilişsel bir modeldir (Young, 1994). Şema, tanımlanabilir ve aşına bir model yaratmak ve bütün durumu kavramsallaştırmak için uyarıcı ve birleşik uyarıcıya seçici dikkat çekme özelliği olan devamlı bir model olarak tanımlanmaktadır (Beck, 1967).

Bilişsel psikolojide şema ayrıca algılayıcının iç dünyasında yer alan ve neyin algılandığıyla ilgili özel olarak düzenlemeye atıfta bulunmaktadır. Bu bağlamda şemalar formatlar olarak işlev görmektedir. Bu formatlar yorumlanabilir bilgileri belirleyebilmekte ve algılananı belirleyen ve ona yön veren planları nitelendirmektedir (Neisser, 1966).

Barlett, şema kavramını kullandı, hafızadaki kültürel yapılar olarak şemaları ortaya çıkarmak için deneyler yaptı ve bu çalışmaya bilişsel dönemde çalışan şema teorisyenlerince geniş bir ölçekte atıf yapıldı. Barlett'in araştırması, şemaların sosyal ve kültürel dünyanın ötesine geçen örnekler olarak düşünülmelerine yönelik bir zemin sağlamaktaydı (Saito, 1996).

Barlett şemayı aklın bazı ortak özellikleri olarak değil, bir “organize edilmiş çevre” olarak tartışıyordu. Bu görüşe göre şemalar, tecrübelerin yorumlanması için kişilerin beyinlerinde veya zihinlerinde depolanmış bilgi yapıları değil, fakat kişiler ile onların fiziksel ve sosyal çevreleri arasındaki düzenlemelerin fonksiyonel nitelikleridir (Middleton ve Crook, 1996). Barlett'e göre şemalar kültür ve hafıza arasındaki karşılıklı ilişkiyi vurgulamaktadır. Kişilerin hissetme yeteneğinde bulunan, kültürel olarak organize edilen tecrübenin yapısal rolünü açıklamak için şemalara ihtiyaç duyulmaktaydı. Kavramı bu şekilde kullanımı, kişisel bilgi ve kültürel pratik arasında bir etkileşim ilişkisini düşündürmektedir.

Barlett'in Dewey, Bentley, Rosenblatt gibi çağdaşları etkileşim kavramını açık bir şekilde kullanan psikoloji ve edebiyat teorileri geliştirdiler. Rosenblatt'ın (1989) etkileşim tanımından açıkça anlaşıldığına göre Barlett'in şemalar kavramının ilk yapısı, etkileşim ruhunu yansıtmaktaydı. Buna göre etkileşim kavramı, her bir unsurun bir diğeriyle karşılıklı olarak kurduğu durum koşullarındaki ilişkileri belirlemek için kullanılmaktadır. Bu görüş sınırlanmış düşünce alışkanlıklarıyla bir kırılmaya ihtiyaç duymaktadır. Eski etki-cevap, özne-nesne, kişisel-sosyal ikilemleri, olaya dâhil olan bir çerçevede yer alan bu tür ilişkileri tanımlamaya yol açmaktadır. İnsanî faaliyetler ve ilişkiler; kişisel, sosyal, kültürel, doğal unsurların birbiri içine karıştığı etkileşimler olarak görülmektedir.

Şema aynı zamanda, Piaget (1952)'in kökenler ve bilincin gelişimi adlı yapısal teorisinde merkezi aracı bir yapı olarak ele alınmaktadır. Piaget'e göre gelişme, bireyin tecrübeyi mevcut şemalarla birleştirmesi veya şemaları kendi tecrübesine göre uyarlamasını esas aldığı bir diyalektik olarak yorumlanmaktadır. Piaget ayrıca şemanın oluşmasında, bireyin erken dönem gelişmesindeki duyu motor şemalarının önemli bir yer tuttuğunu vurgulamıştır.

Şemaların rolü, kişilik gelişimi ile ilgilenen psikolojik teorilerde de kayda değerdir. Kant uzmanı olan Vaihinger, bireyin gerçeklik şema modeli, gerçeğin kendisinden farklı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu model bireysel psikoloji ve kişilik teorileri tarafından da büyük önem taşımaktadır (Adler, 1927). Adler (1930)'e göre dünyaya yönelik subjektif görüşler ve kavrama şemaları bireysel kişiliğin temelini oluşturmaktadır. Benzer bir şekilde George Kelly (1955)'in kişisel yapı psikolojisi sosyal bilgi ve kişisel gelişme şematik sürecine yönelik fenomenolojik bir yaklaşım kullanmıştır. Kerry kendi teorisine yapısalcı bir alternativizm olarak atıfta bulunmuştur ve bireyleri, dünyayı eşsiz bir biçimde organize edilmiş sistemler yapısı olarak gören bilimsenleri gibi davrandığını ileri sürmüştür.

1970'lerdeki bilişsel bilim çalışmaları kavram olarak şemalar üzerinde önemli katkılarda bulunmuştur. Rumelhart ve Ortony (1977) şemaları hafızada yer alan jenerik kavramları temsil eden veri yapıları olarak tanımlamıştır. Bunlar nesnelere, durumlara, olaylara, olayların frekanslarına, eylemlere ve eylemlerin

frekanslarına vurgu yapan genelleştirilmiş kavramlar içinde meydana gelmektedir.

Brewer ve Nakamura (1984) da bilgiyi hatırlama ve yeni bilgi inşa etmede şemanın rolüne atıf yapmaktadır. Buna göre şemalar, birçok insani bilgi ve yeteneği vurgulayan yüksek düzen bilişsel yapılardır. Eski bilginin yeni bilgiyle algılama, dil, düşünce ve hafızada nasıl etkileşim içinde olduğunu açıklamada önemli bir rol oynamaktadır. Bu tanımlar, Rummelhart (1984) tarafından belirtilen şemaların bazı önemli özelliklerinin açığa çıkmasına yardımcı olmaktadır. Bu özellikler:

- Şemalar değişkenlere sahiptir.
- Şemalar iç içe yerleştirilebilir.
- Şemalar soyutlamanın tüm düzeylerinde bilgiyi temsil etmektedir.
- Şemalar tanımdan daha çok bilgiyi temsil etmektedir.
- Şemalar aktif işlemlerdir.
- Şemalar, veri oluşum sürecine uyumu incelemeyi hedefleyen işlemlere sahip olan tanımlama araçlarıdır.

Şema kavramı üzerine ilk yazdığı eserlerde Beck, insanların içsel ilişkilerine dayanan inançlar koleksiyonuna erişim sağlamak ve bu önemli inançlarına göre kendi kurallarını ve kriterlerini tanımlamaktadır. Şemalar, deneyimlerin yorumlanmasını ve algılanmasını belirleyen düşünce modelleridir. Beck'e göre şema, organizmayı etkileyen uyarının seçim, kodlama ve değerlendirmesine yönelik olan bir bilişsel yapıdır. Şemalar koleksiyonuna dayanarak birey zaman ve yerle ilişkili olan durumunu belirleyebilir. Aynı zamanda tecrübelerini anlamlı olarak sınıflandırabilir ve yorumlayabilir (Young, 1994).

Bazıları, Lakatos'un atıfta bulunduğu gibi, şemanın metafizik çekirdeklerle benzer olduğuna inanmaktadır. Metafizik çekirdek gelişme sürecinde gelişen derin ve sert bir yapıdır ve bireyin kendisi hakkındaki genel görüşüne öncülük etmektedir (Young ve Klosko, 2003). Bazı çalışma sonuçlarıyla uyumlu olarak Segal şemayı, geçmiş tecrübelerle dayanarak şekillendiren ve algılamalar ile

değerlendirmeleri yöneten, devam eden bir süreç, yaratan prensipler olarak tanımlamaktadır (Young, 1994).

Young şemaların bireyin kendisi ve dünyayla ilgili olan derin inançlar olduğuna inanmaktadır. Aynı zamanda bunların hayatın ilk yılları üzerine olan öğrenmelerin ürünü olduğunu düşünmektedir. Şemalar dünya ve özbenlikle ilgili olan bilgilerimizdir ve “nasıl olduğumuzu” ve “dünyanın ne olduğunu” dile getirmektedirler (Young ve Klosko, 2003).

Şemaların kökenleri. Şemaların kökenlerini temel duygusal ihtiyaçlar, erken hayat tecrübeleri ve duygusal huylar oluşturmaktadır.

Temel duygusal ihtiyaçlar. Şemaların meydana gelmesinde çocukluk dönemindeki temel ihtiyaçların karşılanmaması büyük rol oynamaktadır. Başlıca temel ihtiyaçlar şunlardır:

1. Başkalarına güven duygusu içinde bağlanma (güvenlik, istikrar, beslenme ve kabulü içermektedir)
2. Özerklik, yetenek ve kimlik duygusu
3. Meşru ihtiyaç ve duygularını ifade edebilme özgürlüğü
4. Kendiliğinden olma ve oyun
5. Realistik sınırlar ve kendini kontrol etme (Young vd., 2003)

Belirtilen bu ihtiyaçlar evrenseldir. Bazı bireylerin diğerlerine göre daha güçlü ihtiyaçları bulunsa bile, bu ihtiyaçlar herkeste bulunmaktadır. Psikolojik olarak sağlıklı durumda olmayla bu temel duygusal ihtiyaçları karşılama arasında doğru orantı söz konusudur.

Çocuğun doğuştan gelen huyuyla erken dönemde içinde bulunduğu ortam arasındaki olumsuz etkileşim, bir başka deyimle bu temel ihtiyaçların karşılanmaması, hoşnutluktan daha çok baskılamaya neden olmaktadır. Şema Terapinin bu yöndeki ailelere yardımı, bu temel duygusal ihtiyaçları karşılayabilecek uygun yöntemlerin bulunmasıdır.

Erken hayat tecrübeleri. Toksik çocukluk tecrübeleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemaların temel nedenidir. Şemalar en erken ve en güçlü olarak

çekirdek ailede gelişmektedir. Büyük ölçüde, bir çocuğun ailesinin dinamikleri çocuğun tüm erken dünyasının dinamiklerini oluşturmaktadır. Danışanlar, kendilerini Erken Dönem Uyumsuz Şemaları aktive eden yetişkinlik durumunda bulduklarında, genellikle çocukluklarından kalma bir dramı tecrübe etmektedirler. Arkadaşlar, okul, topluluktaki gruplar ve egemen kültür gibi diğer etkenler, çocuk büyüdükçe artan bir öneme sahiptir ve şemaların gelişimine yol açabilir. Bununla birlikte, sonradan gelişen şemalar genellikle yaygın ve güçlü değildir.

Şema gelişimini kolaylaştıran dört çeşit erken hayat tecrübesi bulunmaktadır:

- Toksik bastırılmış ihtiyaçlar
- Fiziksel ve cinsel istismar gibi olumsuz durumlardan kaynaklanan travma ve mağduriyet
- Bir çocuğun değişik ihtiyaçlarının tatmin edilmesi ve ebeveynlerinin bu ihtiyaçları aşırı dikkate alması
- Bir çocuğun diğerleriyle birlikte seçici içselleştirmesi veya tanımlamasına göre tecrübeler (Rafaeli vd., 2016).

Bu erken hayat tecrübelerinin ilki toksik bastırılmış ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçlar çocuk iyi bir şeyi çok az tecrübe ettiği ve erken ortamda eksikliklerle Duygusal Yoksunluk veya Terkedilmişlik (Bu şema alanları Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve alanları kısmında daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır) gibi şemaları oluşturduğu zaman meydana gelmektedir. Çocuğun bulunduğu ortam istikrar, anlayış ve sevgi gibi önemli faktörleri karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Şemaları oluşturan ikinci erken hayat tecrübesi travma ve mağduriyettir. Çocuk herhangi bir şekilde zarar görmüş veya mağdur edilmiş ve bunun sonucunda da Güvenmeme/İstismar, Kusurluluk/Utanma veya Zarara karşı Hassasiyet gibi şemalar geliştirmiştir. Üçüncü türde çocuk iyi bir şeyi oldukça fazla miktarda tecrübe etmiştir. Normal olarak sağlandığında çocuk için sağlıklı olabilecek bir şeyi ebeveynleri aşırı miktarda çocuğa vermiştir. Bu durumda çocuk Bağımlılık/Yetersizlik veya Hak Görme/Görkemlilik gibi şemalar oluşturmuştur. Böylece çocuğun özerkliğe yönelik temel duygusal ihtiyaçları veya realistik limitleri karşılanmamaktadır. Ebeveynleri çocuğun hayatına aşırı bir şekilde dâhil

olmakta, çocuğu aşırı korumakta veya çocuğa herhangi bir sınır tanımadan aşırı özgürlük veya otonomi vermektedirler (Rahimian ve Ghaffary, 2014).

Şemaları oluşturan dördüncü faktör erken hayat tecrübesi, bir çocuğun diğerleriyle birlikte seçici içselleştirmesi veya tanımlamasıdır. Çocuk ebeveynlerinin düşüncelerini, duygularını, tecrübelerini, davranışlarını seçici olarak tanımlamakta ve içselleştirmektedir (Rahimian ve Ghaffary, 2014). Örneğin her ikisi de çocukluklarında istismara uğramış iki danışan bulunmaktadır. Bu danışanlardan Ruth çocukken kurban rolüne yenik düşmüştür. Babası vurduğu zaman Ruth mücadele etmemiş. Aksine pasif ve boyun eğici bir şekilde davranmış. Babasının bu istismar eden davranışının bir kurbanı olmasına karşın bu durumu içselleştirmemiş. Bir kurban olma tecrübesini yaşamakla birlikte istismarcı olma duygusunu içselleştirmemiştir. İkinci danışan olan Kevin istismarcı babasına karşı mücadele etmiş. Kendisini babasıyla özdeşleştirmiş ve babasının agresif düşüncelerini, davranışlarını ve duygularını içselleştirerek sonuçta kendisi de istismarcı olmuştur (Bu örnek ekstremdir. Gerçekte çocukların çoğu gerek bir kurban olma tecrübesini absorbe etmekte ve toksik yetişkinin bazı duygu, düşünce ve davranışlarını almaktadır) (Young vd, 2003). Diğer bir örnekte ise duygusal yoksunluk şemaları gösteren iki danışan yer almaktadır. Her ikisi de çocukluklarında soğuk davranan ebeveynlere sahiptir. Her ikisi de çocukluk dönemlerinde yalnızlık duyuyor ve sevilmediklerini düşünüyorlar. Bununla birlikte her ikisi de soğuk tavırlara maruz kalmanın ne demek olduğunu bilmelerine rağmen yetişkinliklerinde kendileri soğuk davranan birer birey olmamıştır. Kendilerini soğuk ebeveynleriyle özdeşleştirmek yerine, söz konusu danışanların yetişmeleriyle veya alternatif olarak talep edilen ve hak görme duyguları aracılığıyla kendini yoksun bırakılma duygularıyla başa çıkabilmişlerdir. Bu durumda çocuğun ebeveynlerinin yaptığı her şeyi içselleştirmesinden daha çok diğer önemli belirli yönleri seçici olarak tanımladıkları ve içselleştirdikleri ortaya konulmuş olmaktadır. Bu tanımlamalar ve içselleştirmelerden bazıları şemalar olarak ortaya çıkarken bazıları da başa çıkma yöntemleri veya modları olarak karşımıza çıkmaktadırlar (Young vd., 2003).

Ayrıca, bir bireyin belirli bir diğer karakteri tanımlaması ve içselleştirip içselleştirmemesinde huy kısmen rol oynayabilmektedir. Örneğin distimik (kronik depresyon) bir huya sahip bir çocuk ebeveynlerinden birisinin şanssızlıkla ilgili optimistik (iyimser) tavrını büyük bir ihtimalle içselleştirmeyecektir. Ebeveynin davranışı çocuğun yaratılışına o kadar zıttır ki çocuk onu hazmedemeyecektir.

Duygusal huy. Erken çocukluk dönemi dışındaki faktörler de şemaların meydana gelmesinde etkili olmaktadır. Çocuğun duygusal huyu özellikle önemlidir. Ailelerin çoğunluğunun erken bir şekilde idrak ettiği üzere her çocuk benzersiz ve farklı bir kişiliğe veya doğumla birlikte gelen huya sahiptir. Bazı çocuklar asabi, bazıları daha utangaç ve bazıları da daha agresiftir. Kişiliğin şekillenmesinde biyolojik faktörlerin önemini destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin Kagan vd. (1988) çocuklukta görülen huya ait özellikler üzerine bir çalışma yapmışlar, bunların zamanla dikkat çekici bir biçimde istikrarlı olduklarını bulmuşlardır.

Aşağıda doğuştan gelen duygusal özelliklerin bazıları yer almaktadır ve yalnızca psikoterapiyle bunların değiştirilmesi zor görülmektedir.

- Kararsız ↔ Tepkisiz
- Distimik ↔ Optimist
- Gergin ↔ Sakin
- Obsesif ↔ Ayartılabilir
- Pasif ↔ Agresif
- Asabi ↔ Neşeli
- Utangaç ↔ Sosyal

Şemaların oluşmasında duygusal huylar acı verici çocukluk olaylarıyla etkileşim içinde bulunmaktadır. Örneğin agresif bir çocuğun pasif, yatıştırıcı bir çocuğa göre şiddet gösteren bir ebeveyninden daha çok fiziksel istismara maruz kalması daha olasıdır. Buna ek olarak, farklı huylar benzer hayat koşullarına göre çocukları duygusal olarak farklılaştırabilmektedir. Aynı ebeveyn davranışına her çocuk farklı tepkiler verebilmektedir. Örneğin anneleri tarafından reddedilen iki

erkek çocuk ele alınacak olursa utangaç olan ortamdan saklanır, deyim yerindeyse her şeyden elini eteğini çeker ve annesine daha bağımlı bir hâle gelir. Sosyal olan çocuk ise daha fazla girişimde bulunur ve başkalarıyla daha olumlu ilişkiler kurar. Gerçekten sosyallik, istismar veya ihmal edilmeye maruz kalmış olmalarına karşın metanetli çocuklar için önemli özelliklerden birisidir (Young vd., 2003).

Psikoterapi entegrasyonu döneminde şema kavramı ve şema modeli.

Edwards ve Arntz (2012) psikoterapinin değişik form ve geleneklerinde kavramları ve formülleri entegre etmeye yönelik devam eden bir hareketin son zamanlarda yangınlaştığını belirtmektedirler. Teorilerin, kavramların ve metotların örnekleri Bilişsel Analitik Terapi, Diyalektik Davranış Terapisi, Şefkat Odaklı Terapi ve Şema Terapi gibi tedavi yaklaşımlarını içermektedir.

Özellikle psikoterapideki bilişsel ve psikodinamik gelenekler için değişik yaklaşım ve teoriler arasındaki yakınlaşmanın bir yönünü şema kavramı oluşturmaktadır. Şema, hem bireylerin somutlaştırmada ve kişisel tecrübeyle genelleştirmede kullandıkları bilişsel yapıları vurgulayan hem de psikopatoloji ve psikolojik sıkıntıların gelişmesine önemli oranda katkıda bulunan genel bir kavram olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte klinik psikoloji ve psikoterapi alanlarında şema kavramını kullanma doğadaki civa gibi görünmektedir (James vd., 2004). Benzer kavramları farklı teoritik ve pratik vurgularla sıklıkla ve değişmeksizin kullanılan birçok kavram bulunmaktadır (Beck vd., 2004). Psikoloji ve psikoterapiye ek olarak şema kavramı farklı disiplinlerde birçok yöntemle kullanılmaktadır. Bu disiplinler arasında felsefe, nöroloji, bilgisayar bilimi ve eğitim yer almaktadır (Bernstein ve Young, 2011).

1970'li yıllarda insan bilgisi süreci ve bilincine yönelik bilimsel çalışmalar üzerindeki multidisipliner odaklanma, Beck'in depresyon ve psikopatoloji için geliştirdiği bilişsel model, klinik psikoloji ve psikoterapide artan bir şekilde ön plana çıkmıştır (Beck, 1979). Beck'in bilgi işleme psikopatoloji modeli bireyin olaylara karşı bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerinin otomatik olarak çevredeki datayı devamlı olarak algılarıyla yorumlamasından, hatırlamasından ve depolamasından etkilendiğine dair olan görüşe dayanmaktadır. Bu süreç ön yargılara, çarpıtmalara ve bozukluklara eğilimlidir (Pretzer ve Beck, 2005). Albert

Ellis (1962)'in özdeğerlendirme inançları olarak duygular teorisinden etkilenen depresyon durumunun değişmesinin etiyolojisine(nedenselliğine) yönelik bedensel zayıflık stres modeli depresif bozuklukların temelinde yer almamaktadır. Beck, kendini azarlama, dış sorunları abartma ve ümitsizliği depresyonun temel semptomları arasında değerlendirmektedir. Bu durum da sonuçta disforiye (mutsuzluk), pasif olmaya ve azalmış arzuya yol açmaktadır (Kovacks ve Beck, 1978). Şemalar modelde negatif triad (kendi, diğerleri ve dünyayla ilgili olumsuz görüşler) ile birlikte merkezi bir bilişsel yapı ve bilişsel hatalar olarak ele alınmaktadır.

Bilişsel teorinin geleneksel anlatımlarında bilişsel sistemler genellikle hiyerarşik bir perspektifle incelenmektedir. Bu hiyerarşiye göre en üstte otomatik düşünceler, orta düzeyde disfonksiyonel davranışlar ve en derin veya ulaşılamayan düzeyde de bilişsel şemalar yer almaktadır (Clark ve Beck, 1999). Beck (1964)'in formülasyonunda olumsuz özellikler, depresyona neden olabilecek zayıflığı oluşturan olumsuz benlik şemasında birleşmektedir. Beck'in (1967) tanımına göre şema; organizmayı etkileyen uyarıcıyı gözlemleyen, kodlayan ve inceleyen bir yapıdır. Çevre tarafından bozulan ve birçok ilgili psikolojik yönlerinin organize edildiği moddur. Şemaların matriksi temelinde kişi kendisini zaman ve yere göre yönlendirebilmekte ve tecrübelerini anlamlı bir biçimde kategorize edebilmekte ve yorumlayabilmektedir.

Bu bağlamda Beck şeması, bireyin tecrübesini organize eden derin bir hafıza yapısı ve aynı duruma yönelik olarak farklı bireylerin neden farklı davrandıklarını veya bireyin açık bir şekilde aralarında benzerlik olmayan birçok olay karşısında neden benzer bir tepki gösterdiğini açıklamak için kullanılabilen bir kavramdır. Beck'in depresyon modeli sonrasındaki gelişme şemalarının kökenleri ve doğası hakkında geniş anlamda bir vurgu yapmıştır. Kovack ve Beck (1978) şemaları, gizli ve kişilik bloklarını inşa eden göreceli olarak devamlı olan yapılar olarak tanımlamış ve şemaların gelişmesinin erken dönemlerinde biçimlenmiş ve elde edilmiş olduğunu belirtmişlerdir. Beck'in modelinde şemalar depresyona bağlı olarak, olgunlaşmamış davranış kurallarını ve esnek olmayan veya erişilmez öz beklentileri içeren uyumsuz bilişsel yapılardır (Kovack ve Beck, 1978). Beck'in modeline göre bu şemalar kritik edilmeden yetişkinliğe taşınırsa

şema, bilişsel ön yargılara ve devamında depresyon semptomlarına yol açan stresli durumlarda faaliyet göstermektedir.

Şemaların Beck'in modelinde önemli bir kavramsal rol oynamasına karşın bilişsel teori ve bilişsel depresyon teorisi, olumsuz otomatik düşünceler veya bilişsel bozukluklar gibi modelin diğer yönlerine ilk başta daha çok vurgu yapmaktadır (Edward ve Arntz, 2012). Beck'in modelindeki şemaların rolü ve doğası, şemaların bireylerin düşüncelerindeki etkisinin belirsiz formülasyonlarıyla, şemaları değerlendirmekteki problemleriyle ve modelin genel olarak test edilebilirliği ile ilgili hususlarda değişik eleştiriler almıştır (Segal ve Swallow, 1994). 1990'lara doğru birkaç bilişsel odaklı yaklaşım (bazen post-rasyonalizm ve yapısalcı olarak atıfta bulunulan) kişilik bozukluklarına yönelik olan bilişsel modelin alternatif adaptasyonları geliştirildi (Young, 1990). Bunun üzerin birçok yazar gelişimsel faktörlerin rolüne ve bilişsel teorinin modifikasyonlarındaki daha derin şema bilinç düzeyleri üzerinde durmaya başladılar (Perris, 2000).

Kişisel bozukluklara yönelik olarak bilişsel modeli adapte etmede eleştiri ve büyüyen bir ilgiye dayanarak Beck ve çalışma arkadaşları bilişsel teorideki şema kavramını revize ettiler. Kant, Barlett, Piaget, Kelly ve Adler'in etkisi, Mahoney (1974) ve Lazarus'un (1966) bilişsel davranışsal perspektifleri ve Bandura'nın (1977) sosyal öğrenme teorisi Beck'in modelinde yer almaktadırlar (Edwards ve Arntz, 2012). Çağdaş bilişsel modelde şemalar, kişilik ve kişilik patolojisi temelinde ele alınmaktadır. Kişiliğin:

- Bilgiyi işleyen ve anlam veren bilişsel şemalar
- Duyguları meydana getiren efektif şemalar
- Eylemi hazırlayan veya engelleyen motivasyonel ve davranışsal şemalar
- Motor ve sensör sistemleri ile otomatik sinir sisteminin rolüne atıfta bulunan psikolojik şemalarla

etkileşim içinde olduğu bu modelde değerlendirilmektedir (Pretzer ve Beck, 2005).

Şema kavramına yönelik dikkate değer diğer modifikasyonlar, bilişsel içerik, bilişsel şemaların sözlü temsili olarak temel inançların tanıtımını ve bilişsel sistemlerin hiyerarşik bir yapı olduğu düşüncesinin ilerisine geçen ve farklı bilişsel yapılar arasında paralel bir ilişki varsayan mod kavramını içermektedir (Beck vd, 2004).

Daha önce belirtildiği üzere şemalar modern psikoterapide geniş bir alanda kullanılmaktadır. Bununla birlikte, değişik teoritik kökler ve şema konseptinin yaygın olarak kullanımı birçok karışıklığa neden olmuştur (James vd, 2004). Şemalar ve ana inançlara ek olarak kişiler arası şemalar, kişi ve öz şemalar, erken dönem uyumsuz şemalar, koşulsuz inançlar ve disfonksiyonel davranışlar gibi kavramlar değişik bilişsel sistemlere atıfta bulunmak için kullanılmıştır. Bu sistemler bazen gelişimsel olarak bazen de psikopatolojiyle durum ilişkisi bağlamında incelenmiştir. Psikolojik bozuklukla ilgili olarak farklı yazarlar benzer bilişsel odaklı terminolojiyi kullandıkları için bu konseptleri anlamak ve karşılaştırmaya yönelik olarak daha derin bilişsel düzeylere atıfta bulunurken aşağıdaki varsayımları dikkate almak gereklidir (James vd., 2004):

- Şema veya inancın formasyon zamanı
- Şema veya inancın disfonksiyonel etkisinin kapsamı
- Şema veya inancın koşullu veya koşulsuz olma durumu
- Şema veya inancın yayılma durumu veya aktivite düzeyi
- Değişim ihtimali veya derecesinin olabilmesi veya tamamlanabilmesi

Klinik psikoloji veya psikoterapide şema kullanımını açığa kavuşturmak için James vd. (2004) üç taraflı bir şema tanımı ve ilgili bilişsel yapı geliştirmiştir. Bu araştırmacıların görüşü, Barlett ve Piaget'in yaklaşımlarında olduğu gibi şemalar en iyi biçimde bir ebeveyn kavramı olarak anlaşılabilir. Bu kavram, uzun dönemli bir hafıza sistemini inşa eden blokları, bir başka deyişle, bilinçli veya bilinçsiz olarak aktive edilebilen ve bireyin dünyasının bazı görünümüne yönelik olarak belirli bilgi ağlarını içermektedir. Bu uzmanlara göre şemaların ikinci düzeyi ana inançları barındırmaktadır. Bu bağlamda ana inançlar, yansımayla bilinçsel farkındalığa getirilen (belirli bir şemanın sözlü sunumları) şemaların bir alt

bileşenine atıfta bulunmaktadır. James vd.'nin üçüncü düzey tanımında bireyin dünya ve gelecekle ilişkili olarak benliği incelediği ana inançların belirli tiplerine işaret eden, kendine başvuran inançlar önem taşımaktadır. Özetlenecek olursa James vd.'e göre (2004) şema teorisi, çoklu bileşenli işlem yapan üniteleri ifade etmek için kullanılmalı ve şemalar, ana inançlar ve kendine başvuran inançlar arasında açık bir tanımlama ve farklılaştırmanın psikolojik sıkıntılar için tedavisi, araştırması ve değerlendirmesi için faydalı olacaktır.

1990'da Jeffrey Young, Beck'in kısa bir süre öğrencisi olmuş ve sonrasında çalışma arkadaşı olmuştur. Young, bilişsel terapiye, kişilik problemlerine sahip danışanlara yönelik olarak o zamanlar bir şema odaklı yaklaşım olarak adlandırılan tedavi metodunu kazandırmıştır. Young, kişilik problemlerine ve kronik psikolojik sorunları olan danışanların geleneksel bilişsel terapi için uygun olmayacağını ve bu danışanların uzun dönemli psikolojik sorunların gelişme kökenlerini dikkate alan daha kapsamlı bir yaklaşıma ihtiyaçları olduklarını düşünmekteydi. Young ve arkadaşları daha sonra şema odaklı yaklaşımı psikoterapi formuna dönüştürüp, Şema Terapi formu geliştirdiler. Bu terapi formu "Schema therapy: A practitioner's guide" (Şema Terapi: bir pratisyenin rehberi) adıyla literatürde yer aldı (Young vd., 2003).

Psikoterapinin bir formu olarak Şema Terapi, psikoanalitik obje ilişkileri ile bilişsel davranışsal çerçevede deneysel teknikleri birleştiren entegre bir yaklaşımdır (Young vd. 2003).

Şema alanları ve erken dönem uyumsuz şemalar (EDUŞ). Young psikolojik problemlere neden olan şemaları Erken Dönem Uyumsuz Şemalar (EDUŞ) olarak adlandırdı ve EDUŞ'un davranışlara yön veren hatıralardan, duygulardan, bilinçlerden, sansasyonlardan ve algılamalardan kaynaklanan kendi varlığını sürdürebilen modeller olduğunu ileri sürmüştür (Sheffield vd., 2005). EDUŞ'lar çocukluk döneminde meydana gelen yetişkinliğe kadar devam eden ve bir dereceye kadar etkinliğini kaybeden istikrarlı ve uzun dönemli subjelerdir. EDUŞ'lar çevre ve diğer bireylerle ilişkili olarak kendilerini tanımlayan derin bilişsel yapılardır (Haffort vd., 2005).

Young EDUŞ'un bazı ortak özelliklerini aşağıdaki şekilde belirtmiştir:

- EDUŞ'lar benlik hakkındaki koşulsuz düşünceler, inançlar, sansasyonlardır ve çevreyle olan ilişki çerçevesinde oluşmuşlardır. Aktif hale geldikleri zaman bireyler en iyi şartlarda yalnızca ceza veya gizlemek gibi sonuçları devam ettirebileceklerini düşünmektedirler.
- EDUŞ'lar kendi varlığını devam ettirebilen modellerdir ve değişime direnç göstermektedirler. Young şemaların hayatın ilk yıllarında meydana gelmiş olduğunu ve bazen bu şemaların bireylerin çevreyle ilgili kavramlarının temeli ve ana eksenini olduklarını ifade etmiştir.
- Teorik olarak EDUŞ'un depresyon, anksiyete, yalnızlık veya yıkıcı ilişkiler, mesleki performans eksikliği ve somatizasyon gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıkları doğrudan veya dolaylı olarak etkilediği öne sürülmektedir (Young, 2001).
- Young EDUŞ'un yalnızca psikolojik rahatsızlıkları olan danışanlarda değil bu etkin olmayan şemaların tüm bireylerde üç faktöre bağlı olarak görüldüğünü düşünüyordu. Bu üç faktör: erken hayat tecrübeleri, temel duygusal ihtiyaçlar ve duygusal yapı (Young, 1993).
- Çalışmamızın bu kısmında on sekiz şema, beş şema alanı başlığı içinde incelenmektedir. Bu kısmın sonunda ise söz konusu şemalar, şema alanları, tanımları ve örnek maddeleri içeren tablo yer almaktadır.

Kopukluk ve reddedilme şema alanı. Bu alandaki şemalar nedeniyle danışanlar başkalarıyla güvenli ve tatmin edici bağlantılar kuramazlar. İstikrara, güvenliğe, fiziksel veya duygusal doyumluluğa sevgiye ve ait olmaya yönelik ihtiyaçlarının karşılanmadığına inanmaktadırlar. Bu şemadaki danışanlar, özellikle ilk dört grupta yer alanlar, genellikle en fazla zarar görmüş olanlardır. Birçoğu travmatik çocukluklar yaşamıştır, bu nedenle yakın ilişkilerden kaçınmak için düşüncesizce kendi kendine zarar veren bir ilişkiden diğerine koşuşturup durmaktadır. Bu danışanların tedavisinde ilişki terapisi genellikle esastır. Bu alandaki şemalar: terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/kötüye kullanılma,

duygusal yosunluk, kusurluluk/utanç ve sosyal izolasyon/yabancılaşma olarak yer almaktadır (Young vd., 2013).

Terk Edilme/istikrarsızlık şeması. Bu şema, birey için hayatında önemli olan insanlarla istikrarsız bağlantı kurmasını ifade etmektedir. Buna göre bu şemaya sahip olan danışanlar hayatlarında önem sahibi olan insanların hayatlarında olmayacakları ve bir şekilde onları kaybedecekleri duygusuna sahiptirler (Bricker ve Young, 2012). Bu kişilerin öngörülemez olmaları, hali hazırda kararsız olmaları, sevdiklerinin ölecekleri veya danışanı daha iyi olan biri için terk edecekleri algısına kapılmaları nedeniyledir. Bu şema genellikle çocukken ebeveynlerini kaybetmiş veya onların boşanmalarına tanıklık etmiş danışanlarda daha sıklıkla bulunmaktadır. Ebeveynlerinin iş yolculukları gibi değişik nedenlerden dolayı onlarla birlikte olamayan çocuklarda da söz konusu şema tetiklenebilmektedir (Roediger, 2015).

Güvensizlik/kötüye kullanılma şeması. Bu şemaya sahip olan bireyler başka insanlara fırsat verildiğinde kendilerini bencil istek ve arzuları için kullanacaklarına dair bir kanaat geliştirmişlerdir. Bu kanaat diğerlerinin bu bireyleri istismar etmeleri, aşağılamaları, aldatmaları, manipüle etmeleri veya bu bireylere yalan söylemeleri yönünde oluşmuştur. Değişik vesilelerle incitilebileceğini düşünen bu bireyler zaman zaman saldırgan olabilmekte ve intikam peşinde koşabilmektedirler (Roediger, 2015).

Duygusal yoksunluk şeması. Bu şema duygusal bağlanma arzusunun yeterince karşılanmamasının bireyde oluşturduğu düşünceyi dile getirmektedir. Bu şemanın üç formu bulunmaktadır.

- Bakım yoksunluğu: sevgi, ilgi, şefkat eksikliklerinden kaynaklanmaktadır.
- Empati yoksunluğu: dinlenilme ve anlaşılma eksikliklerinden meydana gelmektedir
- Korunma yoksunluğu: başkalarından güç ve rehberlik alma eksikliğinden oluşmaktadır (Bricker ve Young, 2012).

Özellikle çocukluk döneminde ebeveynlerinden yeterince ilgi ve şefkat görmeyen çocuklar gerek ihtiyaçlarını ifade etmede gerekse bunların karşılanmasında eksiklikler olması veya hiç karşılanmamasıyla birlikte bu şema söz konusu olmaktadır (Roediger, 2015).

Kusurluluk/utanç şeması. Bireyin kendisini kusurlu, kötü, değersiz veya inferiyor(aşağı) olarak hissetmesi ve bu duyguları dışa vurma durumu diğerleri tarafından sevilmeceği düşüncesiyle birlikte kusurluluk/utanç şeması ortaya çıkmaktadır. Bu şema genellikle bireyin kendisini kusurlu olarak algılama bağlamında bir utanç duygusu içermektedir. Bu kusurlar özel (bencillik, agrasif dürtüler, kabul edilmeyen cinsel arzular gibi) veya aleni (çekici olmayan görünüm, sosyal olarak uyumsuz olma gibi) olabilmektedirler. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik olarak aşırı eleştirici tavır takınmaları ve çocukta seilmek için kayda değer özellikler taşımadığı duygusunu oluşturmaları bu şemanın meydana gelmesi için en önemli tetikleyici unsurlardır (Bricker ve Young, 2012).

Sosyal izolasyon/yabancılaşma şeması. Söz konusu şema aile dışındaki daha geniş dünyaya uygun olmama ve bu dünyadan farklı olma duygusunu içermektedir. Bu şemaya sahip kişiler herhangi bir grup veya topluluğa bağlılık duygusu hissetmemektedirler. Bu şemanın gelişmesinde erken dönemde ortaya çıkan kendisi veya ailesinin geniş toplumdan farklılıklar taşıdığı veya geç çocukluk ve ergenlik çağında dışlanma, değersizleştirilme gibi nedenlerle artan bir biçimde deyim yerindeyse kendi kabuğuna çekilme davranışı önemli rol oynamaktadır (Roediger, 2015).

Zedelenmiş otonomi şema alanı. Otonomi kişinin ailesinden ayrı kalma ve yaşlılarına kıyasla bağımsız olarak hareket edebilme yeteneğidir. Bu şema alanına sahip kişiler kendilerine has bir dünya inşa edememekte ve kendi kimliklerini oluşturmada başarısızlık yaşamaktadırlar. Bu bireyler küçüklüklerinde ya ebeveynleri bunların yapmaları gerekenler de dahil olmak üzere her işlerini yapıp oldukça korumacı davranmışlar ya da tam tersine bu bireylere ilgi göstermemiş ve onları gözetimleri altına almamışlardır. Ebeveynleri genellikle kendilerine güvenlerini zayıflatmakta ve ev dışında yetenekli bir şekilde performans göstermeleri hususunda destek sağlamamaktadırlar. Bunun sonucunda da bu bireyler kimliklerini oluşturmamakta ve kendi hayatlarını

kuramamaktadırlar. Kişisel hedeflerini ortaya koyamamakta ve gerekli olan yeteneklere sahip olamayabilmektedirler. Yeterlilik bağlamında yetişkin hayatlarında hâlâ çocuk olarak kalmaktadırlar (Young vd., 2013).

Bağımlılık/yetersizlik şeması. Bu şemaya sahip olan kişiler başkaları tarafından önemli bir yardım almadan günlük sorumluluklarıyla başa çıkamamaktadırlar. Parayı kontrol etmekte, pratik problemleri çözmekte, sağlam değerlendirmelerde bulunmada, yeni görevler üstlenmede veya iyi kararlar vermede yetersiz kalmaktadırlar. Bu şema kendisini genellikle yaygın bir pasiflik veya çaresizlik biçiminde göstermektedir (Bricker ve Young, 2013). Aşırı kontrolcü ebeveynler bu şemanın ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Zarar ya da hastalık karşısında incinebilirlik şeması. Bu şema bireyin bir felaketin herhangi bir anda meydana gelmesine yönelik aşırı korkuya sahip olmasını belirtmektedir. Bu korkular şu felaketlere yönelik olabilmektedirler:

- Medikal felaketler: kalp krizi, AIDS (günümüzde koronavirüs bu bağlamda oldukça etkili olmaktadır) gibi hastalıklar
- Duygusal felaketler: çıldırma, kontrolünü kaybetme gibi
- Dış felaketler: kazalar, suç, doğal felaketler gibi

Bu şema bireylerde aşırı ihtiyatlılığa neden olmaktadır. Aşırı kaygılı anne babalar tarafından çevresel faktörler ve dünya hakkında genellikle olumsuz ve tehlikelerle dolu olduğuna yönelik çocuğa fazla miktarda telkin edilmesiyle bu şema gelişmektedir (Bricker ve Young, 2012).

İç içe geçme/gelişmemiş benlik şeması. Gelişmemiş benlik şeması bireyin hayatında önemli olan kişi veya kişilerle kendi kişisel ve sosyal gelişiminin zararına aşırı bir biçimde bağlantı kurması ve iç içe geçmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu bireyler genellikle adeta birbirine sarmalanmış gibi bulunan kişilerin en azından birisinin diğeri olmadan hareket edemeyeceğine inanmaktadırlar. Bu şema başkalarına nüfuz etme veya başkalarınca boğulma hissi uyandırmakta veya kimlik geliştirme ve istikamet bulma duygusunu açık bir şekilde engellemektedir. Genellikle aşırı korumacı ebeveynlerin çocuklarında bu şema oluşabilmektedir (Bricker ve Young, 2012).

Başarısızlık şeması. Başarısızlık şeması bireyin başarı alanlarında (okul, spor, kariyer gibi) kaçınılmaz bir biçimde başarısız olacağına yönelik ve başarı anlamında bireyin arkadaş veya yaşıtlarına göre yetersiz olduğuna dair inançtır. Bu şema genellikle zeki olmama, kabiliyetli olmama, beceriksiz ve başarısız olma inançlarını içine almaktadır. Başarısızlık şeması, ebeveynlerince başarıya yönelik olarak yeterince teşvik edilmemekle birlikte aşırı eleştirel ve başarı hedefli ebeveynlere sahip olan çocuklarda gözlemlenmektedir (Roediger, 2015).

Zedelenmiş sınırlar şema alanı. Bu alandaki şemalara sahip olan bireyler karşılıklılık ve öz disiplin bağlamında yeterli iç sınırlar geliştirmemişlerdir. Başkalarının haklarına saygı göstermede, iş birliği yapmada, verdikleri sözleri tutmada veya uzun dönemli hedefleri karşılamada zorluklar yaşayabilmektedirler. Bu bireyler genellikle bencil, sorumsuz, narsist veya şımarık olarak davranabilmektedirler. Bunlar tipik olarak aşırı hoşgörölü ve müsamahakâr ailelerde büyümüşlerdir. Bu bireyler, çocuklar oldukları zaman, herkes için geçerli olan kurallara uymayı, diğerlerini düşünmeyi veya öz denetim geliştirmeyi gerekli görmemektedirler. Yetişkin olduklarında ise dürtölüreni sınırlama kapasitesine ket vurmakta ve gelecekteki faydalar için zevk aldıkları şeyleri ertelemektedirler (Rahimian ve Ghaffari, 2014).

Hak görme/büyükleme şeması. Bu şemaya sahip olan bireyler, kendilerini başkalarından üstün görmeleri nedeniyle bazı özel haklara ve önceliklere sahip olmayı kendilerinin hakkı olarak görmektedirler. Söz konusu kişiler normal sosyal etkileşimi düzenleyen karşılıklılık kurallarıyla kendilerini bağlı hissetmemektedirler. Başkalarının zararına da olsa istedikleri her şeyi yapabilecekleri konusunda ısrarcılardır. Gücü elde etmek için üstünlüğe (en başarılı, ünlü, zengin kişilerden biri olma gibi) abartılı bir şekilde odaklanmaktadır ve bu hususu devam ettirebilmektedirler. Bu kişiler genellikle aşırı arzulu olma veya domine etmeye ilgi duyup başkalarına empati duymamaktadırlar (Young vd., 2003).

Yetersiz özdenetim/ özdisiplin şeması. Yetersiz özdenetim/özdisiplin şemasına sahip bireyler kişisel hedeflerine ulaşmak için herhangi bir engel tanımamakta ve bunun için alıkonulmaya veya kısıtlanmaya katlanamamaktadırlar. Bu bireyler duygularını ve dürtülerini belirtmeyi

düzenleyememektedirler. Bu şemanın daha yumuşak bir formunda olan bireyler huzursuzluktan kaçınmaya aşırı bir şekilde önem vermektedirler. Bu bağlamda gerek hedeflerine ulaşma gerekse kişisel gelişimini sağlamaya yönelik çabaları bırakabilirler (Behary, 2017).

Diğerlerine yönelimlilik şema alanı. Bu şema alanına sahip kişiler, kendi ihtiyaçlarından daha çok başkalarının gereksinimlerinin karşılanmasına oldukça fazla önem vermektedirler. Bunu, onaylanmak, duygusal bağlantıyı devam ettirmek veya misillemeden kaçınmak amacıyla yapmaktadırlar. Başkalarıyla etkileşim hâlindeyken kendi ihtiyaçlarını karşılamaktan daha çok diğer insanların tepkilerine aşırı bir biçimde odaklanmaktadırlar ve kendi öfke ve önceliklerine yönelik farkındalıklarını genellikle baskı altına almaktadırlar. Bu bireyler çocukken kendi eğilimlerini takip etmelerine izin verilmemiştir ve yetişkinde de içsel olarak değil de daha çok dışsal olarak yönlendirilmekte ve başkalarının arzularını takip etmektedirler. Tipik aile kökeni koşullu kabule dayanmaktadır. Bu aile ortamında çocuklar kendileriyle ilgili olan önemli yönlerden sevmek ve onaylanmak için uzak durmak zorundadırlar. Ebeveynler çocuğun benzersiz ihtiyaçlarına değer vermekten çok kendi duygusal ihtiyaçlarını ve sosyal görünümünü dikkate almaktadırlar (Young vd., 2013).

Boyun eğme şeması. Boyun eğme şeması bireyin kendisini zorunlu hissettiği için başkalarının kontrolüne aşırı derecede boyun eğmesidir. Boyun eğmenin fonksiyonları genellikle öfke, misilleme veya terk edilmekten kaçınmaktır. Başlıca iki temel boyun eğme biçimi bulunmaktadır:

- İhtiyaçları bağlamında boyun eğme: kendi arzularını veya önceliklerini baskı altına alma
- Duygusal boyun eğme: özellikle öfke olmak üzere, duygusal tepkileri baskı altına alma

Bu şemaya sahip bireyler genellikle kendi ihtiyaçlarının ve duygularının geçerli veya önemli olmadıklarına yönelik bir algıya sahiptirler. Sık olarak memnun etmek için aşırı uyum ve isteklilik hisleriyle ortaya çıkmaktadırlar. Boyun eğme genellikle uyum bozucu semptomlarla (pasif-agrasif davranış, kontrol

edilemeyen duygusal patlamalar, psikomatik semptomlar veya duygusal yakınlığın geri çekilmesi gibi) öfkenin birikmesine yol açmaktadır (Ünal, 2012).

Kendini feda şeması. Bu şema sahip olan bireyler kendilerinininkinden daha çok başkalarının ihtiyaçlarını karşılamaya gönüllü olarak odaklanma eğilimine oldukça fazla sahiptirler. Bunu kendilerini muhtaç durumda hissettiklerinde, başkalarını acılarından kurtarmayı deneyimlemek, suçluluk duygusundan kaçınmak, kendine saygısını kazanmak veya birisiyle duygusal ilişkiyi sürdürmek için yapmaktadırlar. Bu şema genellikle başkalarının acı çekmelerine yönelik olarak akut bir duyarlılıktan meydana gelmektedir. İhtiyaçlarının yeterince karşılanmaması ve bu durumun bu bireylerde kızgınlığa yol açması duygusunu içermektedir. Bu şema on iki basamaklı karşılıklı bağımlılık konseptiyle örtüşmektedir (Young vd., 2003).

Onay/tanınma arama şeması. Aşırı bir biçimde başkalarından onay alma veya onlar tarafından tanınmayı içeren bu şema kendi benliğinin güvenli ve gerçekçi bir şekilde gelişmesinin engellenmesi pahasına ortaya çıkmaktadır. Kendine saygı, kendi tepkilerinden daha çok başkalarının tepkilerine bağlı olmaktadır. Bu şema, onay alma ve tanınma elde etmenin bir aracı olarak sosyal statü, görünüm, para veya başarıya düşkün olmayı oldukça fazla bir şekilde içinde barındırmaktadır. Genellikle gerçekçi ve tatmin edici olmayan hayatla ilgili önemli kararlar almayla sonuçlanmaktadır (Behary, 2017).

Aşırı tetikte olma ve ketlenme şema alanı. Bu şema alanına sahip olan bireyler, kendilerinin spontan duygularını ve dürtülerini bastırmaktadırlar. Mutluluk, kendini ifade etme, rahatlama, yakın ilişkiler ve iyi sağlık pahasına, bu bireyler kendi performanslarına yönelik olarak katı ve içselleştirilmiş kuralları yerine getirmek için çaba sarf etmektedirler. Tipik olarak kökeni, öz denetim ve özverinin spontanlığa ve zevke baskın olduğu ve acımasız, baskılı ve katı olan çocuklukta yatmaktadır. Bu bireyler çocukken oyun oynama ve memnun olma hususlarında teşvik edilmemişlerdir. Daha çok olumsuz olaylara karşı tetikte olma ve hayatı kasvetli olarak görmeyi öğrenmişlerdir. Bu bireyler genellikle alarm durumunda ve dikkatli olmazlarsa hayatlarının dağılacağına yönelik pesimist (kötümser) ve endişeli bir ruh hâlinde bulunmaktadırlar (Rahimian ve Ghaffari, 2014).

Karamsarlık/kötümserlik şeması. Bu şemaya sahip kişiler hayat boyunca olumlu yönleri en aza indirirken hayatın olumsuz yönlerine (acı, ölüm, kayıp yaşama, hayal kırıklığı, çatışma, ihanet gibi) yaygın bir şekilde odaklanmaktadır. Bu şema işle bağlantılı olan, finansal veya kişilerarası olan geniş bir alandaki durumların sonuç olarak ciddi bir şekilde yanlış bir pozisyona evrileceklerine yönelik aşırı beklentiyi içermektedir. Bu kişiler, finansal çöküş, kayıp, aşağılanma veya kötü bir şekilde tuzağa düşürülmeye yol açabilecek ölçüsüz bir biçimde hata yapma korkusuna sahiptirler. Bu kişiler potansiyel olarak olumsuz sonuç verebilecek durumları oldukça abarttıkları için genellikle endişe, vesvese, aşırı hassasiyet, şikâyet etme ve kararsızlık gibi olumsuz duygularla karakterize edilmektedirler (Young vd., 2013).

Duygusal ketlenme şeması. Duygusal ketlenme şemasına sahip olan bireyler spontan eylemlerini, duygularını ve iletişimlerini baskı altına almaktadırlar. Bunları genellikle eleştirilmek veya kontrolü kaybetmekten sakınmak için yapmaktadırlar. Duygusal ketlenme şemasının en çok görünen ortak alanları:

- Öfke ketlenmesi
- Olumlu dürtüler ketlenmesi (zevk, etkilenme, cinsel heyecan ve şakacılık gibi)
- Kırılganlığı vurgulamada zorluk
- Duyguları gözardı ederek rasyonelliği vurgulamak
- Bu bireyler genellikle çekingen, soğuk, yavan ve sıkılmış bir görünüm içinde bulunmaktadır (Bricker ve Young, 2012).

Cezalandırılma şeması. Cezalandırılma şeması yaptıkları hatalardan dolayı insanların sert bir şekilde cezalandırılmaları gerektiğine dair bir yargıyı içermektedir. Gerekli standartları sağlamayan kendisi de dâhil olmak üzere kişilere yönelik öfkeli ve toleranssız olma eğilimini barındırmaktadır. Bu bireyler, hataları affetmekte zorluklar yaşamaktadırlar. Bunun nedeni ise bu şemaya sahip bireylerin kişinin hafifletici sebeplerini, insanların mükemmel olmadıkları

hususunu veya bireyin niyetlerini algılama durumunu dikkate almada isteksiz olmalarıdır (Eken, 2018).

Yüksek standartlar/aşırı eleştirme şeması. Yüksek standartlar/aşırı eleştirme şemasına sahip olan bireylerin genellikle onaylanmamaktan veya utanç duygusundan kaçınmak için oldukça yüksek içşelleştirilmiş standartları karşılamaları için çaba sarf etmeleri gerekmektedir. Bu şema tipik olarak gerek kendisi gerek başkalarına yönelik olarak devamlı bir baskı ve aşırı eleştirme duygularıyla sonuçlanmaktadır. Erken dönem uyumsuz bir şema olarak bu bireylerin sağlık, kendine saygı, ilişkileri veya zevk alma tecrübelerinde önemli ölçüde uyumsuzluklar bulunmaktadır. Bu şema genellikle:

- Mükemmeliyetçilik (işleri doğru yapma, detaya aşırı önem verme veya kişinin performans düzeyini küçümseme)
- Hayatın birçok yönünde katı ve yapılması gereken kurallar. Gerçekçi olmayan yüksek moral, kültürel veya dini standartlar.
- Zaman ve verimlilikle aşırı meşguliyet özellikleri göstermektedir (Young vd., 2003).

Erken dönem uyumsuz şemalar Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şema Alanı	Tanım	Örnek madde
Kopukluk ve Reddedilme Şema Alanı		
Terk Edilme/ İstikrarsızlık	Bireyin yakın ilişkide olduğu önemli kişiler tarafından terk edileceğine ya da onların kişiyi koruyamayacağına dair inancı	Beni terk edeceklerinden korktuğum için insanların peşini bırakmam.
Güvensizlik/Kötüye Kullanılma	Başkaları tarafından kasıtlı olarak zarar göreceği ya da istismar edileceği beklentisi	İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.
Duygusal Yoksunluk	Duygusal gereksinimlerinin başkaları tarafından karşılanmayacağı inancı	Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimse yok.
Kusurluluk/Utanç	Bireyin kendisinin kusurlu, değersiz, istenmeyen ve itici olduğu inancı	Benim gerçek benliğimi tanırılsa etrafımdaki hoşlandığım kişiler benle yakınlık kurmaz.
Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma	Diğer insanlardan farklı olma ve/veya herhangi bir grup ya da topluluğun parçası olmama duygusu	Kendimi diğer insanlardan kopmuş ve insanlara uzak hissediyorum.
Zedelenmiş Otonomi Şema Alanı		
Bağımlılık/Yetersizlik	Başkalarından yardım almadan günlük sorumluluklarını yerine getiremeyeceği inancı	Gündelik hayatımı tek başıma yürütmekte çok zorlanırım.
Zarar ya da Hastalık karşısında incinebilirlik	Herhangi bir anda bir felaketin olacağı ve bundan korunamayacağı beklentisi	Ani bir kalp krizi geçirmekten veya korona virüsüne yakalanmaktan korkuyorum.
İç İççe Geçme/Gelişmemiş Benlik	Bireyin başkalarının desteği olmadan varlığını sürdüremeyeceğine dair inancı (bireysel bir kimlik geliştirememe)	Hayatım ile ilgili kararları annem ve babam olmadan alamam.
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı		
Hak Görme/ Büyükleme	Bireyin başka insanlardan üstün olduğu, özel hak ve ayrıcalıklara sahip olduğu ve karşılıklılık kuralları tarafından sınırlandırılmadığı inancı	Başkaları için konan kurallar beni bağlamaz
Yetersiz Öz-denetim/ Öz disiplin	Bireyin dürtülerini kontrol edemeyeceği inancı	İstediğimi yapamamaktan ve engellenmekten nefret ediyorum.

Tablo 1 (devamı)

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şema Alanı	Tanım	Örnek madde
Diğerlerine Yönelimlilik Şema Alanı		
Boyun Eğme	Bireyin terk edilmekten, tepki almaktan kaçınmak için kontrolü başkalarına teslim etmesi	İlişkilerimde diğerlerinin üstün olmasına izin veririm.
Kendini Feda	Diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılamaya aşırı derecede odaklanma eğilimi	Yakınlarına ilgi gösteren ve bakımlarını üstlenen genellikle ben olurum.
Onay/Tanınma Arama	Diğer insanlardan onay, kabul ya da ilgi elde etmeye aşırı odaklanma	Başkalarının farkında olduğu başarılar benim için önemlidir.
Aşırı Tetikte Olma ve Ketlenme Şema Alanı		
Karamsarlık/kötümserlik	Yaşamın olumlu yönlerini küçümseme; acı, ölüm, kayıp, ihanet, hayal kırıklığı, başarısızlık gibi olumsuz yönlerine fazlaca odaklanma	Her an bir felaket olmasından korkuyorum.
Duygusal Ketlenme	Duyguları ifade etmekten kaçınma ve duygusal olarak kısıtlanmış olma eğilimi	Olumlu duygularımı diğer kişilere göstermekten utanırım.
Cezalandırma	Bireyin hatalarından dolayı sert bir şekilde cezalandırılması gerektiği inancı	Bir yanlışım olursa cezalandırılmayı hak ederim.
Yüksek Standartlar/ Eleştirme	Bireyin erişilmez aşamalardaki başarıyı ya da mükemmelliği karşılamak için mücadele etmesi gerektiği inancı	Yaptığım çoğu şeyde en iyi ben olmalıyım, ikinci olmayı kabullenemem.

Modlar. Bireylerin kendini daha iyi ve mutlu hissetmesini sağlayacak değişimin gerçekleşmesi için, problematik duygular ve bunlarla ilgili olan durumların daha iyi anlaşılması, yani bireylerin içsel yanlarının daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Şema Terapide bu içsel yanlar “Modlar” (Mod) olarak tanımlanmaktadır. Şema Terapi aşağıda belirtilen içsel yanları (Modları) temel almaktadır (Farrel, Reiss ve Shav, 2018).

Çocuk modları. İnsanların çoğu kendilerini yetişkin gibi hissetmelerini engelleyen değersizlik, mutsuzluk, kusurluluk ya da yoğun öfke, meydan okuma ve hiddet gibi duygularla tanımaktadır. Bu yanlar Şema Terapide “Çocuk Modları” olarak tanımlanmaktadır. Bu çocuksu gibi görünen yanlar kişinin tam olarak gelişmeyen yanları olarak görülür, çünkü belirli çocukluk dönemindeki ihtiyacı karşılanmamıştır. Çocuk Modu kendi içinde İncinmiş Çocuk Modu, Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modu, Mutlu Çocuk Modu olarak üçe ayrılmaktadır.

Yetişkin modları. Güçlü Çocuk Modlarına sahip birçok kişinin kendisini güçlü bir şekilde baskılamaya veya değersizleştirmeye neden olan birçok yanları vardır. Bu çoğunlukla kişilerin kendilerine özgü geçmiş yaşam deneyimleriyle ilgilidir. Çocukluk ve ergenlik yıllarında reddedici bir ebeveyn, mobbing yapan sınıf arkadaşları veya kardeşlerle ilgili olabilir. Şema Terapi ‘de bu içsel yanlara “Yetişkin Modları” denir. Kendi içinde Başarı Odaklı Talepkâr Ebeveyn Modu, Duygu Odaklı Talepkâr Ebeveyn Modu ve Cezalandırıcı Ebeveyn Modu Olarak Üçe Ayrılmaktadır.

Başa çıkma modları. Zorlayıcı duygularla karşılaşan kişi, bu duyguların şiddetini dindirmek, azaltmak veya bunları başkalarından gizleyebilmek için mümkün olan tüm davranış örüntülerini ortaya koymaktadır. Sosyal geri çekilme, made ve alkol kullanımı, gerçekte zayıf hissederken böbürlenmek bu duruma örnek gösterilebilir. Olumsuz duygularla başa çıkmaya yardımcı olan bu moda “Başa Çıkma Modları” denir. Bu mod kendi arasında Teslim Olma, Kaçınma ve Aşırı Telafi olmak üzere üçe ayrılır.

Sağlıklı yetişkin modu. Bireyin yalnızca uygun olmayan olgunlaşmamış yanları değil, aynı zamanda doğru ve sağlıklı işleyen yanları da bulunmaktadır. Kişinin yaşamını doğru organize etmekte, ilişkileri yürütebilmekte ve sorunları çözmekte başarılı olan içsel yan, “Sağlıklı Yetişkin Modu” olarak tanımlanır.

Mutlu çocuk modu. İnsanlar neşeye, eğlenmeye veya sakince rahatlamaya ihtiyaç duymaktadır. Bu olumlu ve hoş duygular Şema Terapide “Çocuk Modu” olarak adlandırılmaktadır.

Şema terapi uygulama süreci. Young’ın (1990) modelini erken bir aşamasında şema odaklı terapiyi kronik depresyonun bir tedavi çeşidi olarak

sunmasına ve depresyonda şema terapinin rasyonel bir şekilde kullanımını sağlamasına karşın (Young ve Mttila, 2006) şema terapi ağırlıklı olarak kişilik bozukluklarında kullanıldı. Renner vd. (2013) bilişsel şema modelinin kronik depresyon için uygun olduğunu belirtmektedirler ve şema terapinin kullanılmasına yönelik bir protokol oluşturmuşlardır. Bu protokole empirik olarak belirlenen kronik depresyonun risk faktörlerini tartışmışlardır. Ayrıca bu araştırmacılar yüksek düzeyli şemalara sahip deprese hastalarının şema terapiden faydalanabilecekleri hususunu ele aldılar. Modelde, şemalar proksimal risk faktörleri olarak kavramsallaştırılmaktadırlar. Bu risk faktörleri fonksiyonel olmayan başa çıkma ve kişilerarası problemler gibi devamlı depresyonu beslemekte ve şemaların güçlenmesi ve sürdürülmesine hizmet etmektedir. Renner vd. (2013) sıklıkla kronik depresyonla ilişkilendirilen kişilik ek hastalıklarını vurgulamakta ve şemalara katkıda bulunan distal risk faktörleri arasında cluster C kişilik patolojisine değinmektedirler.

Şema terapinin klinik denemeleri seyrek ve şema terapinin major depresif bozukluk ve kronik depresyon tedavisinde fizibil olmasına yönelik yalnızca prelininer destek bulunmaktadır (Carter vd., 2013, Malogiannis vd., 2014 ve Renner vd., 2016). Carter vd.'nin (2013) çalışmasında altı ay boyunca haftalık şema terapi veya bilişsel davranışsal terapi aylık terapi seanslarında takip edilmiştir. Her iki tedavi de depresyon semptomlarının %50 azalmasında benzer sonuçlar vermiş ve katılımcıların yarısı hem şema terapi hem de bilişsel davranışsal terapide iyileşmiştir. Bununla birlikte şema terapisi için rastgele seçilenler eş zamanlı yüksek düzeyli kişilik bozuk semptomları ve gelişigüzel bilişsel davranışsal terapisine seçilenlerden daha çok temel çizgisinde eş zamanlı kişilik bozukluk teşhisleri göstermişlerdir. Carter vd.'nin (2013) çalışmasına yönelik olarak bir başka analizde eş zamanlı kişilik bozukluğuna bağlı olarak şema terapi ve bilişsel davranışsal terapi arasındaki depresif semptomların azalmasında farklılıkları bulunamamıştır. Bununla birlikte tedavi sonrasında gruplar arasındaki kişilik bozukluk özelliklerinin farklılaşma hususu değerlendirilmemiştir. Carter vd. (2018) tarafından datanın tekrar incelenmesinden sonra randomize kontrollü denemedeki katılımcıların %67'si klasik depresyon (şema terapi ve bilişsel davranışsal terapi için eşit olarak)

kriterlerini karşılamış ve depresyonla ilgili bilişlerin kronikliği ve şiddeti (temel çizgi semptom şiddeti değil) hem şema terapi hem de bilişsel davranışsal terapiye yönelik olarak daha az terapi semptom azalmasını öngörmüştür.

İki küçük ölçek tek vaka seri çalışmaları kronik depresyona yönelik şema terapisi üzerine odaklanmıştır. Herhangi bir kontrol grubu olmadan küçük bir (n=12) hazırlık çalışmasında Malogiannis vd. (2014) 6 aylık takip etme sürecinde %60 remisyon oranlarını (Hamilton Depresyon Reyting Ölçeğinde 8'den küçük skor olarak değerlendirilmiştir) ve YŞA'daki önemli ve büyük değişiklikleri raporlamıştır. Renner vd. (2016) 25 kronik major depresif bozukluğu olan hastadan oluşan bir örnekte tedavi olmayan bir kontrol grubuyla ilgili depresif semptomların önemli ve büyük oranda azalmasını raporlamıştır. Aynı örneği kullanarak daha sonra Renner vd. (2018) şemaların düzenlenmesinin semptom değişmesinde bir mekanizma olarak çalışması hususunu test etmek için kendi kendine değerlendiren temel inançların azalmasını, semptomların azalmasında eş zamanlı olarak oluşması konusunu ortaya çıkarmıştır. Bu analizler temel inançlardaki değişikliklerin semptomların azalmasında öne geçmesine yönelik modeli desteklemediğini ve temel inançlarda ve semptomlardaki değişikliklerin birlikte oluştuğunu göstermiştir. Bununla birlikte değerlendirme kendine has temel inançları kullanarak yapıldığı ve örnek küçük olduğu için şemalar ve semptomlar arasındaki değişim mekanizmaların niteliği halen belirsizdir.

Sonuç olarak kronik psikolojik problemlerin gelişmesinde entegre bir çerçeve sunmaktadır. Şema modelin temelinde yatan unsur EDUŞ'lardır. EDUŞ'lar depresyonu da içeren psikolojik semptomlar ve değişik bozukluklarla ilişkilendirilen bilişsel yapılardır. Kopukluk ve reddedilme ile zedelenmiş otonomi şema alanları Young'ın modeliyle en uyumlu olanlarıdır. Bu şema alanlarının psikolojik problemler (depresyon da dahil olmak üzere) için potansiyel faktörler olabileceği hususu değişik araştırmalarda gösterilmiştir. Aynı biçimde sınırda kişilik bozuklukları için de etkin olabilmektedirler.

Literatürde şema terapinin kronik depresyonla ilişkisine yönelik olarak kısıtlı sayıda araştırma söz konusudur. EDUŞ'un depresyonun tekrarı ve seyri üzerine olumsuz etkilerinin bulunduğu görünmektedir. Young'ın modeli şemaların kronik psikolojik problemlerle özellikle ilgili olduğunu varsaydığı için devamı ve eş

zamanlılığına yönelik bilgilerin eksikliği şema modelinin temel önerileriyle bağlantılı olarak dikkate değer bir sınırlama oluşturmaktadır. EDUŞ'un kronik depresyon ve kişilik bozukluklarındaki rolünün belirlenmesi, şema modelinin daha geniş bir şekilde devamlı olan bozukluklara uygulanabilirliği hususu gibi, EDUŞ'un söz konusu bozukluklarla nasıl ilişkide olduğuna dair daha kapsamlı bir bakış açısı sunabilir.

Şema modeli ile depresyonel bozukluklar ve mutluluk ilişkisi. Genetik, biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörler depresyonun meydana gelmesinde etkilidir ve bu faktörler birbirleriyle iç içe geçmiş durumdadırlar. Depresyonun gelişimi genel olarak kişilerin depresyon hassasiyetinin artmasına katkıda bulunan tetikleyici olaylar ve çeşitli risk faktörleri arasındaki etkileşim olarak kavramsallaştırılmaktadır (Disner vd., 2011).

Major depresif bozukluklara yönelik genetik katkı esastır. Bu oran yaklaşık olarak %35'tir (Geschwind ve Flint, 2015). Ayrıca, diğer psikiyatrik bozukluklar, bipolar bozukluk ve şizofreni arasında genetik benzerlikler bulunmaktadır (Smoller vd., 2013). Major depresif bozukluklar küçük etkilerle birlikte değişik genleri içermektedir ve gen çevresi etkileşimi major depresif bozukluğun gelişiminde önemli bir risk faktörüdür (Otte vd., 2016).

İşsizlik, finansal zorluklar veya yas tutma bir major depresif bozukluğu epizodu öncesi genel olarak rapor edilmiştir (Kessler, 1997). Ayrıca çocuklukta yaşanan erken dönem stres ve travmatik olaylar, istismar, ihmal ve yakını/larını kaybetme yetişikilikte depresyonun gelişmesinde önemli distal(uzak) risk faktörleridirler. Heim ve Binder'e (2012) göre major depresif bozuklukların gelişmesinde çocukluk travmaları iki kattan fazla bir biçimde etkili olmaktadır.

APA DSM-IV'e (Amerikan Psikoloji Kurumu-Mental Bozukluklukların Teşhis ve İstatistiklel Manueli) göre aşağıdaki semptomlar depresyon göstergeleridir:

- Subjektif verilere (üzgün veya ilgisiz olma gibi) ve başkaları tarafından yapılan gözlemlere (ağlamaklı görünme gibi) göre günün çoğunda, belki her gün, depresif ruh halinde olma

- Genel anlamda ilgisini ve zevk alma duygusunu çoğu zaman için belirgin bir şekilde azalması
- Herhangi bir diyet veya kilo almak için uğraşmaksızın önemli miktarda kilo kaybı (vücut ağırlığının %5 oranında bir ayda değişmesi) veya neredeyse her gün iştahının artması veya azalması
- Uykusuzluk veya aşırı uyku
- Neredeyse her gün psikomotor ajitasyonu veya retardasyonu (başkaları tarafından gözlemlenebilen, yerinde duramama veya yavaşlamakla ilgisi olmaksızın subjektif duygular)
- Neredeyse her gün tükenmişlik veya enerji kaybı
- Neredeyse her gün hasta olmayla ilgili olarak kendini suçlamaksızın değersizlik, aşırılık veya uygun olmayan suç hisleri (kuruntuya bağlı olabilir)
- Neredeyse her gün azalan düşünme veya konsantrasyon yeteneği veya kararsızlık (gerek subjektif olarak gerekse başkalarının gözlemleriyle)
- Tekrarlayan ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil) ve belirli bir plan, intihar teşebbüsü veya intihar teşebbüsüne yönelik bir plan olmaksızın tekrar eden intihar düşüncesi

Şema modelinde depresyon ve mutluluk ile ilgili yapılan araştırmalar.

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar'ın (EDUŞ) ilişkileri ve özelliklerinin depresyon semptomları ve depresif bozukluklarla olan bağlantısı çeşitli araştırmalarla ortaya çıkarılmıştır. 1995'ten 2010'a kadar yapılan yedi çalışmada klinik ve yarı klinik popülasyonlardaki depresyon semptomları ve EDUŞ'lar arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Kopukluk ve reddedilme ile zedelenmiş otonomi şema alanlarındaki EDUŞ'lar depresyon şiddetiyle ilişkilendirilmiş olup genellikle EDUŞ'un çoğu semptom düzeyiyle bağlantılıdır (Hawke ve Provencher, 2011). Örneğin çoğunu depresyon hastalarının oluşturduğu 55 kişilik bir grupta tüm şema alanları depresyon semptomlarıyla ilişkili olarak bulunmuştur (McGinn vd., 2005). Kusurluluk/utanç şemasının değişik çalışmalarda depresif semptomlarla

bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Calvete vd., 2005, Harris ve Curtin, 2002, Schmidt vd., 1995 ve Stopa ve Waters, 2005).

203 ayakta tedavi gören hastadan oluşan bir yarı klinik çalışmasında depresif semptomlardaki varyansın %47'si EDUŞ'larla açıklanmaktadır. Ayrıca, terk edilme/yetersizlik EDUŞ'u depresyon semptomlarını benzersiz bir biçimde öngörmektedir (Welburn vd., 2002). Yarı klinik bir örnekte çoklu regresyon kullanan Glaser vd. (2012) sosyal izolasyon/yabancılaşma şemaları, depresif semptomları olarak tahmin etmektedir. Terk edilme ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiler de Stopa vd. (2001) tarafından raporlanmıştır. Bunlara ek olarak kendini feda etme şemalarıyla depresif semptomlar arasındaki ilişki teyit edilmiştir (Calvete vd., 2005 ve Stopa ve Waters, 2005).

EDUŞ'lar yalnızca depresyon semptomlarıyla ilişkili değildir, aynı zamanda major depresif bozuklukların kırılganlık göstergelerini vurgulamaktadırlar ve deprese hastalarda EDUŞ'lar değişime karşı dirençlidir. EDUŞ'lar görece olarak hem major depresif bozuklukların kısa dönem kanıt temelli tedavisinde hem de deprese hastaların birkaç yıl süren tedavisinde stabil kalmaktadırlar (Renner vd., 2012, Riso vd., 2006 ve Wang vd., 2010). Halvorsen vd. (2010) YŞA'nın 16 EDUŞ versiyonunu kullanarak deprese hastalara yönelik olarak dokuz yıllık bir takip çalışmasındaki bulguları raporlamıştır. Bu bulgular arzulanmama şema alanı (daha sonra kopukluk ve reddedilme ile zedelenmiş otonomi şema alanlarının içine alınmıştır) izle sürecinde depresif semptomların şiddetini öngörmüş ve zedelenmiş otonomi alanı da major depresif bozuklukları bölümleri tarih aralığında tahmin etmiştir. Benzer bir şekilde Renner vd. (2012) tedavi öncesinde zedelenmiş otonomi EDUŞ'unun 16 haftalık depresyon tedavisi sonrasındaki depresyon semptomlarını öngördüğünü bulmuştur. Kesitsel analizlerde bu araştırmacılar şemalar arasında örtüşmeyi kontrol ederken terkedilme/istikrarsızlık, duygusal yoksunluk ve başarısızlık şemalarının depresif semptom şiddetiyle olumlu bir ilişkilerinin olduğunu göstermişlerdir.

Major depresif bozukluğu olan hastalarda bazı EDUŞ'lar daha yoğun bir şekilde bulunmaktadır (Bailleux vd., 2008, Halvorsen vd., 2009 ve Shah ve Waller, 2000). Shah ve Waller (2000) major depresif bozukluğu olan hastalar (n=60) tüm EDUŞ alt ölçeklerinde klinik olmayan kontrollerle (n=67)

karşılaştırıldığında daha yüksek skorlar aldıklarını belirtmişlerdir. Bailleux vd. (2008) yatarak tedavi gören deprese hastaların (n=15) 15 EDUŞ'tan 12'sini alarak normal Fransız değerleriyle karşılaştırıldığında daha yüksek skorlar elde ettiklerini göstermiştir. Bir çalışmada, deprese hastaların (n=23) daha önce deprese olmuş olanlar (n=40) ve hiç deprese olmamış olanlarla (n=40) karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmanın sonucunda deprese ve daha önce deprese olmuş hastaların hiç deprese olmamış hastalara göre duygusal yoksunluk, terk edilme, güvensizlik, kusurluluk/utanç ve sosyal izolasyon/yabancılaşmaya daha uygun oldukları bulunmuştur (Havorsen vd., 2009). Aynı çalışmada, deprese hastaların daha önce hiç deprese olmamış hastalara göre tüm şemalarda ve daha önce deprese olan hastalara göre yedi şemada (bağımlılık, zarar ya da hastalık karşısında incinebilirlik, iç içe geçme, başarısızlık, hak görme, yetersiz öz denetim ve sosyal izolasyon) daha elverişli olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Hoffart vd. (2005) daha önce deprese olmuş asemptomatik hastalar daha önce deprese olmamış olanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek skorlar aldıklarını göstermişlerdir.

Riso vd. (2003) distimi veya çift depresyonu olan hastaların kronik olmayan deprese hastalar veya daha önce psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayanlara göre aşırı tetikte olma ve ketlenme, zedelenmiş otonomi ve kopukluk ve reddedilme şema alanlarında artmış bir şekilde EDUŞ'ına uygun olduklarını belirlemişlerdir. Bu sonuçlar depresif semptomların şiddeti ve kişilik bozukluk semptomlarının kontrolünden sonra da devam etmiştir. Aynı çalışmada, hem kronik hem de kronik olmayan deprese hastalar kullanılan tüm bilişsel değişkenlerde (şema alanları, fonksiyonel olmayan davranışlar, yükleme tarzı ve tepki tarzı) yükselmişlerdir. Bununla birlikte diğer değişkenler kontrollü olduğunda yalnızca şema alanları değişmiştir. Riso vd.'ne (2003) göre aşırı tetikte olma, ketlenme ve zedelenmiş otonomi şema alanları kronik depresyon için genel kırılgan faktörler olabilirler. Ayrıca bu alanlar kronik depresyonda yetersiz çıktıyla ilgili olan cluster C kişilik bozukluklarıyla konsept olarak örtüşmektedirler.

EDUŞ'larla major depresif bozukluklarla arasında ve diğer mental bozuklukları karşılaştıran çalışmalar kişilik, mod ve anksiyete bozuklukları bağlamında yapılmıştır. Kişilik bozukluklarıyla ilgili olarak Hulbert vd. (2011),

sınırdaki kişilik bozuklukları olan hastaların (n=30) yalnızca güvensizlik/kötüye kullanma ve hak görme şemalarında major depresif bozuklukları olan hastalara (n=30) göre daha yoğun bir uygunluk olduğunu belirtmişlerdir. Buna karşın Cohen vd.'nin (2016) yapmış olduğu başka bir çalışmada yatarak tedavi gören psikiyatrik hastalar (n=100) örneğinde sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastaların diğer mod bozuklukları (major depresif bozukluk, bipolar bozukluk veya şizofrenik bozukluk) olanlardan 5 şema alanından 4'ünde farklılaştığını bulmuşlardır. Bununla birlikte Hulbert vd. (2011) alt sendromal sınırdaki kişilik bozukluğunu dâhil ederken Cohen vd. (2016) efektif semptomları dikkate almamışlardır. Diğer taraftan, eşzamanlı major depresif bozukluğun sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalardaki şema uygunluğunu etkilediği gösterilmemiştir (Lawrance vd., 2011 ve Unoka vd., 2015). Bu durum da kişilik bozukluklarındaki şemaların depresif bozukluklarına göre daha ciddi olduğunu desteklemektedir. Bipolar bozukluk bağlamında çalışmalar karışık sonuçlar vermiştir. Bir çalışmada, bozuklukların hafiflediği aşamalarda major depresif bozukluklara sahip olan hastalar bipolar bozukluklara sahip hastalarla karşılaştırıldığında bipolar bozukluğun major depresif bozukluğuna göre şemalarla daha güçlü bir şekilde ilişkilendirildiği ortaya çıkmıştır (Nilsson vd., 2015). Hawke ve Provencher (2011) eş zamanlı semptomlar dikkate alındığında bipolar bozukluğun temel olarak major depresif veya anksiyete bozukluklarından farklı olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Somatizasyon hastalarıyla karşılaştırıldığında major depresif bozukluğu olan hastaların duygusal yoksunluk, güvensizlik/kötüye kullanma, sosyal izolasyon, kusurluluk/utanç, başarısızlık ve boyun eğmeyi içeren şemaların çoğunluğu için daha uygun durumdadırlar (Davoodivd., 2018).

Şema alanları boyunca major depresif bozuklukları tespit edilmiş ve EDUŞ'un eş zamanlı semptomların yansımasından daha çok kişilerin karakteristik özelliklerine vurgu yapmayı yansıttıkları ortaya çıkmıştır. Major depresif bozukluklarla ilişkilendirilen şemaların çoğunluğu klinik olmayan popülasyonlardaki depresif semptomlarla benzerdir, kopukluk ve reddedilme ile zedelenmiş otonomi şema alanlarını temsil etmektedirler. Bu alanlardaki şemalar da depresyonun devamıyla ilişkilidir. Young'a (2003) göre kişinin ayrılma, yaşamını sürdürme ve bağımsız bir şekilde başa çıkma beceri ve kapasitesinin

zedelendiği ve güvenlik, istikrar, emniyet ve beklentilerinin yoksunluğundan kaynaklanan depresif bozuklukların temelinde şemalar yer almaktadır. Elde edilen bulgulara göre major depresif bozukluklarla ilişkilendirilen şemalar sınırda kişilik bozukluklarıyla bağlantılı olanlardan daha az ciddi olmalarına karşın sağlıklı kişilere göre daha ağırdır. Ayrıca, kişilik özellikleri ve eş zamanlı semptomlar dikkate alınmaksızın kronik depresyon şema alanlarının şiddetiyle daha çok ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Psikopatolojinin kronikliği ve devamı şemaların şiddetiyle bağlantılı olarak değerlendirilmektedir. Bu durum da şema modeliyle temel olarak uyumlu ve depresyonun kronik seyrine yönelik faktörlerin kırılgan olmaları durumuyla şemaların potansiyel ilişkisine vurgu yapmaktadır. Kronik depresyondaki şemalar marjinal bir şekilde ortaya çıkarılmalarına rağmen, bozukluklar arasında benzer genetik, erken çevresel ve değişken faktörler olduğu için benzer şemaların kronik depresyon ve sınırda kişilik bozukluklarını karakterize ettiği hususu ileri sürülebilir (Klein ve Schwartz, 2002).

Bibliyoterapi

Kitaplar kadimden bu yana psikolojik rahatlama için kullanılmaktadır. Sturm (2003) kitapların iyileşme için güçlü kaynaklar olduklarını ve kendini keşfetme sürecini kolaylaştırmaya yönelik olarak farklı düzeylerde katkılarının olduklarını belirtmiştir. İnteraktif olma, dikkat çekmeyle öğretme, direnci bypas etme, angaje olma ve hayal gücünü besledikleri için bir konu ile alakalı detaylı öyküler iletişimi verimli olarak etkileyebilmektedirler. Bunlara ek olarak öyküler eğitmekte, değerleri aktarmakta, disipline etmekte, deneyim sağlamakta, problem çözmeyi, değişmeyi ve iyileşmeyi kolaylaştırmaktadırlar (Burns, 2004).

Bibliyoterapinin tanımı.

“Bir kitap, içimizdeki donmuş denize inen bir balta gibi olmalı.”

Franz Kafka

1930'ların başından itibaren önem kazanan yetişkin eğitimi alanı bibliyoterapinin başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir (Rubin, 1978). Genellikle bir grupta sürdürülen bibliyoterapi, 1930-1940 yılları arasında büyük gelişme gösteren grup psikolojisi alanında bir gelişme olarak düşünülmektedir.

Tarihsel süreçte Bibliyo-danışmanlık, öğretici grup terapisi, biblioprofilaksi, kütüphane terapötikleri ve okuma terapisi gibi pek çok isimle anılmakta olan (Pardeck, 1998; Pardeck ve Murphy, 2005) bibliyoterapinin doktorlar, psikiyatri uzmanları, psikologlar, psikolojik danışmanlar, kütüphaneciler, tarafından iyileşme sürecine katkı sağlayan bir terapi süreci biçiminde kullanılmış olduğu görülmektedir.

Bibliyoterapi terimi köken olarak Yunan dilinden gelmektedir. Bu terim: “biblion” (kitap) ve “therapeo” (iyileşme) kelimelerinin bir araya gelmesinden meydana gelmektedir. “Kitap yoluyla iyileşme” anlamına gelmektedir. Kitapların insanları iyileştirici olma potansiyelini ilk olarak Antik Yunanlılar fark etmiştir. Antik Yunan Şehri Teb’deki kütüphanede bulunan bir yazıtta “ruhun şifa yeri” yazmaktadır. Bibliyoterapinin öncülerinden sayılan Rubin (1979) bibliyoterapiyi davranış bozukluklarında değişimi olumlu etkilemek ve kişinin normal gelişimine katkı sağlamak için kütüphaneci veya diğer profesyonellerin yardımıyla önceden belirlenmiş kurgusal veya bilgilendirici içeriğe sahip basılı olan veya basılı olmayan materyalin kullanımının interaktif süreçlerine dayalı aktiviteler programı şeklinde dâhil edilmesi olarak tanımlamaktadır.

“Doğru sorun için, doğru yer ve zamanda, doğru kişinin doğru kitap ile buluşturulması” (Cornett ve Cornett: 1980) olarak tanımlanan bibliyoterapi, kişinin var olan probleminin çözülmesine (Aiex, 1993), yaşam için gerekli yaşam becerilerin geliştirilmesine yardımcı olabilecek bir kitap okuma sürecidir (Shepherd ve Iles, 1976).

En geniş tanımlardan birini yapan Marrs (1995), bibliyoterapiyi “Bir kişinin gelişimine yönelik veya sorunlarının çözümü ya da idrakini sağlamak amacıyla yazılı materyaller veya bilgisayar programlarının kullanımı; video görselleri izleme, işitsel materyalleri dinleme işlemleridir.” şeklinde tanımlamıştır.

Bibliyoterapiye dair yukarda belirtilen tanımlardan da anlaşılacağı gibi eskiden “okuma vasıtasıyla iyileşme” şeklinde tanımlanmakta iken günümüzün gelişen teknolojisi ve bilgi kaynaklarının çeşitliliği düşünüldüğünde tanımı daha anlamlı ve kapsamlı kılmak için “bilgi ile iyileşme” olarak tanımlamak da tercih edilebilir.

Bibliyoterapinin tarihsel gelişimi. Karaköse & Karaköse'ye (2011) göre kitap (bilgi) ile iyileşme anlamındaki bibliyoterapi yeni keşfedilen bir terapi yaklaşımı değildir ve en az insanlık tarihi kadar eskidir. Tarihte ilk kütüphaneler Eski Mısır ve Mezapotamya bölgelerinde yer almış olup Antik Çağ'da Mısır'daki Thebes Kütüphanesi'nde yazılı bir kitabede kütüphaneler için “ruhun iyileştiği yer” ve İskenderiye kütüphanesinde de “zihin için ilaç” ifadeleri yer almıştır (Baysal,1991). Aristoteles, kitapların tedavi edici etkilerinin olduğunu düşünüyordu. Eski Romalılar da “tedavi” ile “okumak” arasında bir ilişkinin olduğunu kabul etmekteydi (Karaköse ve Karaköse, 2011).

Bibliyoterapi, ilk zamanlarda duygusal rahatsızlıklar yaşayan kişilerde kullanılan bir terapi türü olarak uygulanmaktayken günümüzde bibliyoterapi, okuldaki öğrenciden hapishanelerdeki mahkumlara varana dek çok geniş bir yelpazede kullanım alanı bulmuştur. Bibliyoterapi hayatın insanlara yaşattığı problemlere uyum sağlamalarına yardımcı olmanın yanısıra olaylara karşı tutumlarını değiştirmelerinde de kullanılmaktadır (Ouzts,1991).

Dr. Benjamin Rush, bibliyoterapinin Amerika'daki öncü isminden biri olup danışanların tedavi planının bir parçası olarak okumayı öneren ilk kişiler arasındadır. 1800'lerin başında vermiş olduğu bir konferansta hastanelerde yatan danışanlar için hastanelerde kütüphane bulundurmanın gerekliliğinden söz etmiştir. Rush, seyahat kitapları, romanlar, felsefî kitaplar, dinî ve ahlakî konulara ilişkin kitaplar, bilgilendirici güncel metinler ile ilgili okumaların danışanlarıyla terapötik bağı güçlendirdiğine inanmaktaydı (McCullis, 2012).

Amerikalı Doktor John Minson Galt 1846'da makale çalışmasında kitapların terapötik amaçlı kullanımı ile ilgili ifadeleriyle alana katkı sunan bir diğer isimdir. Galt, okumanın akıl hastalarına yararlı olduğuna dair inancının sebeplerini sıralarken; zihni meşgul ederek sanrıları ve düşünceleri uzaklaştırdığını, hastanın zaman geçirmesini sağladığını, danışanları bir nevi eğittiğini, danışan ve çalışanlar arasında daha kibar bir iletişim sağladığını ve danışanları daha yönetilir kıldığını belirtmektedir (Rubin, 1978).

18. yüzyıl sonlarında Avrupanın bir kısmı ve Birleşik Krallık'taki akıl hastalarının tedavisinde okuma önemli kabul edilmiş olup İtalya'da Chiarugi,

Fransa’da Pinel ve İngiltere’deki Tuke hastaneleri diğerlerinin aksine daha insancıl yöntemleri kullanmayı tercih ederek akıl hastalarının tedavisi için bünyelerine kütüphaneleri dâhil etmiştir (McCullis, 2012). 1900’lü yılların başında kütüphaneler neredeyse tüm Avrupa akıl hastanelerinin bir parçası hâline gelmeye başlamış olup bu iş için özel eğitilmiş kütüphaneciler atanmıştır (Jack ve Ronan, 2008).

1916 yılında bir dergide Samuel McChord Crothers, hastalarının problemlerini anlamaları noktasında hastalarına reçete olarak kitap sunduğunu belirterek terim olarak “bibliyoterapi” adını verdiği bir teknikten söz etmektedir (Baetty, 1962).

1920’lerde New York Halk Kütüphanesinde göçmenlere ve sorunlu çocuklara yardım etmek için kitapların iyileştirme amacıyla kullanımıyla bibliyoterapi tekniğine öncülük ettiği görülmektedir (Dankowski, 2017). 1930’larda ABD’de bulunan birçok ulusal ve yerel kütüphane, bibliyoterapi uygulamasına etkin biçimde uygulamış ve bu uygulamalara ilişkin belli ölçütler oluşturmuştur (Jack ve Ronan, 2008).

Dr. William K. Menninger 1927’de yazdığı bir psikiyatri kitabında, bibliyoterapinin hangi amaçla kullanıldığını, tedavi planlamasının nasıl uygulandığını ve nasıl reçete edildiğini anlatmıştır (Bulut, 2010). Dr. Karl ve William Menninger, 1940’larda terapi sürecinde bibliyoterapiyi kullanan ilk isimlerdir (Pardeck ve Murphy, 2005).

Ülkemizde bibliyoterapi ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda, tarihsel süreci çok eskilere dayanan ve bilimsel manada olmasa da teknik manada pek çok kişiye yardımcı olan Mevlana vardır. 1200’lü yıllarda yazdığı mesnevisini “ruhlara şifa” olarak tanımlamaktadır.

Terapi amacıyla okuma psikoterapi ve profesyonellerin rehberliğinde kullanılmaktadır (Mcarle ve Byrt, 2001). Bibliyoterapi kavramı Yunanca’da “kitap” anlamına gelen biblio ve “iyileşme” anlamına gelen therapia sözcüklerinden meydana gelmiştir ve kısaca “iyileşme için kitaplar anlamına” gelmektedir Sturm (2003). Bibliyoterapi anlamına gelen eş değer kavramlar şunlardır:

bibliyorehberlik, kitap eşleştirme, literaterapi, kütüphane terapisi ve okuma terapisi.

Bibliyoterapinin birçok tanımı bulunmaktadır. Schrank ve Engels (1981) bibliyoterapiyi bireylerin gerek kendileri gerekse ortamla ilgili olarak anlayışlarını edindikleri yönlendirmeye yapılan okuma, başkalarından öğrenme veya problemlere çözüm bulma olarak tanımlamıştır.

Bu tanım, diğer taraftan, bibliyoterapiyi kişisel problemler alanıyla sınırlandırmaktadır. Bibliyoterapi konusundaki çalışmalarıyla tanınmış olan Pardeck (1994) bibliyoterapiyi duygusal, mental problemler ve hayatlarındaki değişiklikler gibi problemleri çözmede insanlara yardım etmek amacıyla literatürün terapi aracı olarak kullanılması olarak tanımlamaktadır. Biyoterapi gerek yetişkinler gerekse çocuklar ve ergenler için değişik problemlerin aşılmasında faydalı işlevler görmektedir. Myracle'a (1995) göre çocuklarının öğrenme, karakterlerini güçlendirme, davranışlarını şekillendirme ve sorunlarının üstesinden gelmeye yardımcı olmak için değişik kitaplardan faydalanmaktadırlar.

Sonuç olarak bibliyoterapi insanların gelişmesine, kişiliklerini bulmasına ve değişikliklere adapte olmasında yardımcı olmaktadır. Bibliyoterapide değişik okuma biçimleri yer almaktadır.

Özetlemek gerekirse; insanlardaki duyguları artırmak için sanat ve drama gibi literatürü tedavi amacıyla kullanmak, eski Yunan ve Roma dönemlerine kadar gitmektedir (Outz ve Brown, 2000). Bir kişinin düşünce veya davranışını değiştirmek amacıyla kitapları kullanmak 1900'lerin başlarında görünmektedir.

Myracle'ın (1995) atıfta bulunduğu üzere Crothers (1916) bibliyoterapi tekniğini 1916 yılındaki Atlantik Monthly'nin bir sayısında tanımlamıştır. 1930'larda The Menniger Clinic gerek fiziksel gerekse psikolojik problemlerin tedavisine yönelik olarak ilk defa bir bibliyoterapi programı uygulamıştır (Glaman, 1999). 1946'da da ilk defa çocuklar için bir bibliyoterapi tedavi programı uygulanmıştır (Myracle, 1995). Çocuklara yönelik literatür didaktikten kurguya doğru gelişmiştir. Geniş bir alanda, çocuklar ve ergenlere yönelik bibliyoterapi kullanımı dikkat çekmiş ve bu bağlamda söz konusu literatürde değişiklikler meydana gelmiştir.

Kısaca, devletler arası yaygınlığın ortak bir özellik olarak bibliyoterapinin, doğru insanı doğru kitapla buluşturan bir tedavi şekli olduğunu göstermektedir (Öner, 2007). Bibliyoterapinin birçok farklı durumda verimli bir metot olduğu ortaya çıkmıştır. Aïex'e (1993) göre bibliography şu hususlar:

- Bireyin kendisiyle ilgili geliştirmek
- Bireyin insan davranışı veya motivasyon kaynaklarına yönelik anlayışını artırmak
- Bireyin dürüst bir biçimde kendi kendini değerlendirmesini teşvik etmek
- Kendisinin dışında kalan faydaları ortaya çıkarmak için kişiye yol gösterme
- Duygusal veya mental baskıdan kurtulmak
- Bireye böyle bir sorunla karşılaşan ilk insanın kendisi olmadığını göstermek
- Bireye bir problemin çözümü için birden fazla yöntemin olduğunu göstermek
- Bireye bir sorunu daha özgür bir biçimde tartışması hususunda yardımcı olmak
- Bireye bir sorunu çözmek için yapıcı bir şekilde eylem planı hazırlamasına yardımcı olmak için özellikle faydalı olmaktadır.

Bibliyoterapinin türleri. Bibliyoterapi McCulliss'e (2012) göre ikiye ayrılmaktadır. Gelişimsel bibliyoterapi için, genel anlamda, insanları bilgilendirmek, insanların esenliğini artırmak ve olası problemlerden insanları korumaktır. Genellikle öğretmenler ve psikolojik danışmanlar tarafından uygulanan gelişimsel psikolojinin farkındalık meydana getirme ve destek sağlama amacı bulunmaktadır. İlköğretim düzeyinde çalışan bir psikolojik danışman da kişiler arası ilişkileri geliştirmek, sağlığa yönelik farkındalık oluşturmak, sınıf kurallarını kabullenmeye yönelik olarak yardımcı olmak ve gelişimsel bibliyoterapi çerçevesinde mesleki anlayışı kazanmak için bu teknikten faydalanabilmektedir

(Öner ve Yeşilyaprak, 2006). Eğitim çevrelerinde uygulanan gelişimsel bibliyoterapinin en önemli amaçlarından birisi öğrencilerin sorunlarını tespit etmek ve zorbalık gibi potansiyel kriz durumlarını ortadan kaldırmaktır. Öğretmenler ve okul danışmanları da öğrencilerin birçok yönden gelişmelerinde bibliyoterapinin farklı avantajlarından yararlanabilmektedirler. Bibliyoterapi bir sınıfta önleyici psikolojik danışmanlık, problem çözme ve empati bağlamında da kullanılabilir (Leana Taşçılar, 2017).

Bir başka açıdan bibliyoterapi üstün zekâlı ve yetenekli çocukların kişisel gelişimleri için bu çocuklara yardımcı olabilecek bir araç olarak da kullanılabilir. Üstün zekâlı ve yetenekli çocukların bilişsel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanabileceği bir atmosfer yaratmaktadır. Bibliyoterapi tekniğinin sınıflarda kullanılabilmesine yönelik olarak Ronald Dahl'ın Matilda adlı çalışması uygun bir örnek oluşturabilir. Leana-Taşçılar (2012) bu kitaba dayanarak üstün yetenekli çocuklarla ilgili pratik bir yaklaşım sergilenebileceğini belirtmiştir. Bu çalışma aynı zamanda Türk bibliyoterapi literatürü ile ilgili çalışmalar için önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Bu çalışma, kitabı okumadan önce, okurken ve okuduktan sonra üzerinde durulması gereken noktaları ve bibliyoterapi aşamalarında bulundurulması gereken olası içerikleri vurgulamakta ve tartışılabilen sorulara yönelik olarak örnekler vermektedir. Bu tür pratikler öğrenciler için kendi gelişimsel sorunlarına yönelik kendi çözümlerini keşfetmek ve olası sorunları öngörerek kendi başa çıkma yeteneklerini geliştirmek için verimli sonuçlar verebilirler.

Gelişimsel yönü destekleme bağlamında bibliyoterapi klinik çevrelerinde etkin bir teknik olarak yer almaktadır. Klinik bibliyoterapi duygusal veya davranışsal problemler yaşayan kişiler için bir tedavi yöntemi olarak tavsiye edilmektedir. Bu tür bibliyoterapi psikiyatristler, psikologlar ve psikolojik danışmanlar tarafından uygulanmaktadır ve genellikle patolojiyi iyileştirmeye yardımcı olmak için bir okuma sürecidir (proses) (Jones, 2006). Klinik tür bibliyoterapi ağırlıklı olarak bilişsel bir süreç anlamına gelmektedir. Klinik bibliyoterapinin amacı, sınırlı danışman katılımı veya danışman katılımının olmadığı yazılı bir metin aracılığıyla danışanın mental fonksiyonlarının gelişimini sağlamaktır.

McCuliss (2012) tarafından ortaya konulan bu iki türden başka yaratıcı bibliyoterapi olarak adlandırılan bir tür daha bulunmaktadır. Yaratıcı bibliyoterapi kişinin, başka insanların bir yere kadar yaşamış oldukları benzer sorunlara sahip olabileceği hususundaki anlayışının gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bazen başkalarının da bireyle benzer yaşam aşamalarında bulunup bireyin yalnız başına iyileşmesinin pek olanaklı olmadığını değerlendirmesine yardımcı olmaktadır. Böyle bir farkındalığın gelişmesinin ancak bireyin birbirini takip eden bibliyoterapi aşamalarını geçmesiyle mümkün olabilecektir. Bu bağlamda Pardeck'in (1995) modelindeki ilk aşama bireyin benzer zorluklarla karşılaşan kişilerle kendisini özdeşleştirmesidir. Birey, böyle bir özdeşleşmeye yol açacak asıl karakter veya durum ile kendisi arasındaki açık benzerliklerin farkında olmaktadır. Bibliyoterapinin diğer aşaması arınmadır (katarsis). Bu durum da bireyin duygularını belirlemesi ve onları olduğu gibi kabul etmesidir. Ulaşılan son nokta, danışanın iç dünyasını açığa çıkarması, duygularını meydana çıkarması ve sonuç olarak bir rahatlama hissetmesidir. Son aşama ise kavramadır. Bu aşama, danışanın kendi yaşamına, problematik duruma ve olası çözümlere odaklanmasını gerektirmektedir. Bu aşamada danışman ve danışan hangi olumlu adımın atılabileceği hususunu tartışmaktadır ve en önemli amaç, bireyin kendisinin nasıl daha iyi olabileceği konusunda ona yardımcı olmaktır.

Bu aşamalar teorisyenler tarafından daha sonra farklı bir şekilde adlandırılmıştır. Wilson ve Thornton (2008) "projeksiyon" olarak tanımlanan son bir aşama daha eklemiştir. Projeksiyonda danışan gelecekte kendisi için farklı bir kimliği zihninde canlandırmaktadır. Kişi kendisi ve söz konusu problem için daha bütünsel bir açıklama yansıtmaktadır.

McCall (2010) gerçekliğin ve yaratıcılığın yaratıcı bibliyoterapinin başarısında gerçekliğin ve yaratıcılığın önemli iki faktör olduğunu ifade etmiştir. Yaratıcılığın egemen olduğu iyileşme sürecinde okuma aracılığıyla kişi kendi iç dünyasına bir yolculuk yapmaktadır.

Bibliyoterapide seçilen materyalin de kişinin ihtiyaçları doğrultusunda olması gerekmektedir. Bu tekniğin temeli danışan ve danışmanın karşılıklı olarak materyali sözlü bir şekilde tartışmalarıdır. Bibliyoterapinin özelliğine bağlı olarak bu danışmanın etkinliği, özellikle kendisiyle ilgili kişisel bilgileri açıklamada

isteksiz davranan danışanlar için önemlidir. Bu faktörlerle birlikte danışmanın bu tekniği kullanmada yetkin olması da gereklidir. Danışanların karakteristik özellikleri açısından da okumaya ilgili olması, okuma sürecine aktif olarak katılım sağlaması, bilişsel gelişme düzeyi ve duygusal olgunluk düzeyi ön plana çıkmaktadır (Öner ve Yaprak, 2006).

Yaratıcı bibliyoterapi üzerine olan çalışmaların sayısı kendi kendine yardım materyallerini içeren çalışmalarının sayısından az olduğu için bu tekniği kullanan terapistlerin sıklığı hakkında somut bir delil bulunmamaktadır (Montgomery ve Maunders, 2015). Örneğin, Phersson ve McMillan (2010) yaptıkları bir çalışmada psikoterapistlerin ne kadar sıklıkla şiir, literatür ve boyalı kitap kullandıklarını araştırmışlardır. Çalışmalarının sonucunda bu psikoterapistlerin %78'inin kendi kendine yardım kitaplarını kullandıkları ve yalnızca %33'ünün kurgu ve %39'unun boyalı kitaplardan faydalandıkları ortaya çıkarmışlardır. Diğer önemli bir bulgu da uzmanların yaratıcı bibliyoterapi kullandığı grubun 2-7 yaş arasındaki çocuklardan oluşmasıdır. Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde çocuklara yönelik olan yaratıcı bibliyoterapinin psikolojik sonuçları üzerindeki çalışma sayısının oldukça az olduğu ortaya çıkmaktadır (Fanner ve Urquart, 2008). Hayal kurmanın sınırsız olduğu bir hayat aşamasındaki terapötik sürecin içinde kitapların sınırlı bir alanda yer alması oldukça düşündürücüdür.

Klinik ortamda kullanılan bibliyoterapinin kullanım sıklığı üzerine yapılan çalışma sayısı da sınırlıdır. Adams ve Pitre (2000) Kanada'daki mental uzmanlar arasında yapılan bir araştırma sonucuna göre hastalarının tedavi süreçlerinde psikoterapistlerin %68'nin bibliyoterapiyi kullandıkları ve kendi kendine yardım kitaplarından faydalandıkları ortaya çıkarmışlardır. Bu çalışma aynı zamanda 10 yıldan fazla tecrübeye sahip terapistlerin diğer gruplardan daha fazla olarak bibliyoterapiyi tavsiye ettikleri sonucunu yansıtmaktadır. Bu tekniğin kullanılma nedeni sorulduğunda terapistlerin çoğu (%88) bu tekniğin kendilerini cesaretlendirdiğini %76'sı da terapi sürecine bir destek sağladığı hususunu dile getirmişlerdir. Bu çalışmalar temel alınarak bibliyoterapinin bireyin sorununun çözümü için aktif olarak uğraşmasına ve buna uygun yöntemle etkin bir şekilde mücadele etmesine yardımcı olabileceği sonucu çıkarılabilir.

Bibliyoterapinin sınırlamaları. Danışma alacak kişinin bibliyoterapi için her anlamda (duygusal, mental ve psikolojik olarak) kendisini hazır hissetmesi oldukça önem taşımaktadır. Bu nedenle danışma sürecinde hemen bibliyoterapi yönteminin uygulanması uygun olmayabilir. Kişi kendi problemlerinin farkında olup bunlarla ilgili olarak çözümler getirebiliyorsa bu durumda söz konusu danışmanın uygulanması yerinde olmayabilir. Bunun nedeni ise bu aşamada bibliyoterapi yönteminin danışma sürecinin gelişmesine engel olabilme ihtimalidir.

Kişisel özellikler de bu danışma yöntemi için büyük önem taşımaktadır. Özellikle okuma yeteneğinin en az orta düzeyde olması yöntemin kullanılması açısından yararlı olabilir. Okuma durumu bakımından orta düzeyin altında olan bireylerin bibliyoterapiden önce okuma düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Bu durumda da kişinin sorunlarına yeteri oranda eğinilmeyeceğinden dolayı asıl problemlerin dile getirilmesi ve bunlara uygun çözümler sunulması da olanaklı olmayabilir (Gladding ve Gladding, 1991).

Bibliyoterapide kişinin problemlerini yalnızca zihninde ele alması, danışma için başka bir sınırlamadır. Bu durum kişinin mental ve duygusal alanlarında bir etkileşim eksikliği meydana gelmesinden kaynaklanmaktadır. Böylece kişi materyaldeki ana karakterle veya konu ile gerektiği ölçüde bütünleşememekte ve özdeşleşememektedir. Birey yalnızca problemlerini dile getirmiş olmakla kalmaz ve bunların çözümü için gerekli mekanizmaları harekete geçirememiş olur. Bu durum genellikle bilişsel büyüme süreci yeterince gelişmemiş yaşları küçük olan danışanlarda gözlemlenmektedir.

Danışma sürecine başlamadan önce danışmaya ihtiyaç duyan bireyin, bu yöntemin uygulanmasıyla birlikte yarar sağlayacağı hususu netlik kazanmalıdır. Danışma sürecine yönelik olarak ön hazırlıklardan itibaren tüm evreler ve olası sonuçlar hassas bir biçimde planlanmalı ve değerlendirilmelidir.

Bibliyoterapi yöntemine ilişkin danışmanlık teorileri. Çalışmanın bu kısmında bibliyoterapi yönetimiyle ilgili yaklaşımlar yer almaktadır. Bu yaklaşımlar: Rogers'ın Birey Merkezli Yaklaşımı ve Bibliyoterapi, Akılcı-Duygusal Davranış Terapisi ve Bibliyoterapi, Logoterapi ve Bibliyoterapi, Gerçeklik Terapisi ve Bibliyoterapi, Bilişsel-Davranışçı Terapi ve Bibliyoterapi, Pozitif Psikoterapi ve

Bibliyoterapi sırasıyla ele alınmaktadır. Bu teoriler kişilerin mutluluk hedefleri hususunda ve onların depresif faktörlerle mücadele bağlamında açıklayıcı yaklaşımlar sunmaktadır. Kişilerin kendileriyle ilgili bu hedeflere ulaşma konusunda gerek kendilerini keşfetme ve gerçekleştirme gerekse de bibliyoterapi sürecinde danışanlara kendileriyle ilgili temel özellikleri belirterek karşılaşmış oldukları sorunlara yönelik uygun başetme mekanizmaları geliştirme ve çözüm yolları bulma konularında bu yaklaşımların faydalı oldukları hususu değerlendirilmektedir.

Rogers'ın birey merkezli yaklaşımı ve bibliyoterapi. Rogers'ın Birey Merkezli kuramına göre bireyin psikolojik, duygusal ve mental yönlerden en iyi durumda olmasının altında yatan temel faktör kendini gerçekleştirebilme motivasyonudur (Witty, 2007). Bu kuramda kişinin sahip olduğu kendi becerileriyle birlikte ego algısı ön planda yer almaktadır. Ego anlayışı aynı zamanda kim olduğu ve hedefleri doğrultusunda uğraş verme biçiminde de ele alınmaktadır (Warner, 2009). Birey, ancak etrafından kendisine yönelik olan sevgi, saygı ve ilgiyle kendisini gerçekleştirebilecektir. Birey için önemli bir husus da kendisi için en yüksek doyum sağlayan durumu belirlemek ve bu duruma erişmektir. Bu uğraş normal bir insani süreçtir. Hayattaki gerçek mutluluğa da yalnız kendi potansiyelini ve becerilerini bu duruma ulaşmak için tam kapasiteyle kullanan kişiler erişebilmektedirler (Rogers, 1995). Bu kuramda, birey kendisini bir bütün olarak değerlendirmeli ve kendini gerçekleştirme temel amaç olmalıdır. Kuramda ayrıca, kişinin öz saygısını güçlendirecek yetenek ve potansiyellerin zaten kendinde olduğu ifade edilmektedir. Erişilmesi gereken hedef de kişinin kendini keşfederek kendinde bulunan potansiyelleri doğru bir biçimde kanalizetmesidir (Corey, 2008).

“Bibliyoterapi, bireyin kendini tanımasında, anlamasında, kendini kabul edip olumlu benlik kavramı geliştirmesinde kitaplardan yararlanması olarak tanımlanmaktadır”. Ayrıca, bibliyoterapi gerek bireyin kendisini gerçekleştirmesinde gerekse diğer insanları “olduğu gibi kabul edip” insanlarla empati kurmasında oldukça önemli bir rol oynayabilmektedir (Öner ve Yeşilyaprak, 2006). Aslında kişinin kendisini tanıyıp kendisini gerçekleştirmesiyle başkalarına yönelik olarak empati kurması arasında doğru bir orantı söz

konusudur. Bu noktada bibliyoterapi, bireyin kendi iç dünyasına açılarak kendi içindeki hazineleri keşfetmesinde ve buradan yola çıkarak kendini gerçekleştirmesinde önemli bir fonksiyon görmektedir.

Akılcı-duygusal davranış terapisi ve bibliyoterapi. Akılcı-Duygusal Davranış Terapisi (ADDT) Ellis (2007)'in çalışmalarıyla literatüre kazandırılmıştır. ADDT bibliyoterapiden yararlanmaktadır. Ellis'in, "How to make yourself happy and remarkably less disturbable" (Kendinizi mutlu yapma ve sıkıntılarınızı azaltma yolu) adlı eseri bu konuda önemli bir kaynaktır (Murdock, 2013).

Ellis ADDT'yi kısaca "Bizi sorunlu yapan şey yaşadığımız olaylar değildir, bizim o olaylar hakkındaki görüşümüzdür." olarak tanımlamaktadır. İnançlar kişinin kendisine yönelik ifadelerini içermektedir. Bu bağlamda inançlar akılcı ve akılcı olmayan olmak üzere iki farklı kategoride sınıflandırılmaktadır. Kişi değişik tercih ve arzularını akılcı inançlara göre yapmaktadır. Bu inançlar, diğer taraftan, kişinin kendisine yardımcı olmasına katkıda bulunmaktadır. Akılcı olmayan inançlar ise kişinin gerek kendisi veya başkaları gerekse hayata yönelik olarak empoze etmeye çalıştığı düşünce ve davranışlarının temelini oluşturmaktadır (Murdock, 2013).

ADDT, duyguların deneyimlediğimiz olaylarla pek ilgisinin bulunmadığını belirtmektedir. Buna karşın, düşünce esas olup akılcı veya akılcı olmayan düşünceler olayların temelinde bulunmaktadır. Bu bağlamda hayata yönelik olan akılcı ve akılcı olmayan inançlar hayata dair olan kanıları duygularla ilişkilendirmektedirler. ADDT uzmanı, kişiye yönelik yeni bir anlayış tarzı meydana getirmeye yönelik olarak temel özellikler oluşturulduktan sonra kişiyle akılcı olmayan inanç ve kanılarını müzakere eder. Ellis, bibliyoterapiden, kendi yazı ve eserlerinden kişiye ev ödevi vermeye yönelik olarak faydalanmaktadır. Danışmanlar, kişilerin kültür seviyeleriyle uyumlu olan ve akılcı olmayan çeşitli düşünce ve inançlarını görebilecekleri materyalleri, ev ödevi şeklinde kişilere tavsiye etmektedirler. Değişik edebi eserler kişinin kendisini tanıması ve çözüm mekanizmaları geliştirmesi açısından daha elverişli olabilmektedirler (Murdock, 2013).

Logoterapi ve bibliyoterapi. Kişinin kendisine yönelik olarak farkındalığının artması ve kendisi için belirsiz olan hususların anlamlandırılması bakımından bibliyoterapi yöntemleri önemli bir role sahiptirler. Kişi okuduğu eserle hayatına yönelik olarak yeni bir bakış açısı kazanabilir. Bu nedenle, bibliyoterapi ile logoterapi arasında bir bağlantı olduğu ileri sürülebilir.

Frankl (2012) Avusturyalı bir psikiyatri uzmanı olup II. Dünya Savaşı'ndaki tecrübelerini öğrencisiyle birlikte üzerinde çalışarak "İnsanın Anlam Arayışı" adlı bir eser yazmıştır.

İnsanın varoluşunun anlamı ve insanın bu anlamı bulma uğrundaki arayış ve mücadelesi logoterapinin temelini oluşturmaktadır. Bu anlam çabası kişi için önemli bir motivasyon kaynağıdır. Danışma alan kişinin bu anlamı belirlemesi ve buna ulaşmak için hedef koyması logoterapinin başlıca yöntemlerindendir. Bu anlamın ortaya çıkarılması rahatça verilecek bir uğraş değildir. Aksine, bunun için yoğun bir çaba sarf edilmeli, gerekirse bu amaç için çeşitli stresler yaşanmalı ve kişi deyim yerindeyse bir savaş içinde olmalıdır. Ancak bunların sonucunda varolmanın anlamı ortaya çıkarılabilmektedir (Frankl, 2012).

Yaşamın anlamı değişik yol ve uğraşlarla:

- Belirli bir iş performansı göstererek veya eser meydana getirerek
- Başkalarıyla etkileşim içinde bulunarak değişik tecrübeler edinerek
- Acıya yönelik belirli bir yaklaşım ve davranış biçimi geliştirerek ortaya çıkarılabilmektedir.

Sorumluluk tam bu noktada Logoterapinin bir başka unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişinin kendi varoluş anlamını keşfetmesi için gerçekçi ve cesaretli olarak kendisini değerlendirmesi ve bu hususta gerekli sorumluluğu üstlenebilmesi oldukça kritik bir öneme sahiptir. Danışman, bu bağlamda kişinin içgörüsünü ve becerilerini genişletecek, kendi içindeki belirsizlikleri aydınlatacak ve kendisine yönelik farkındalık ve bilinç düzeyini artıracak bir yöntem belirlemelidir (Frankl, 2012).

Öner (2007) logoterapi yönteminde danışma alan kişinin yaşamış olduğu olumsuzluklara yoğunlaşmasından daha çok kişinin bu tecrübelerini nasıl

anlamlandırdığı, bunlara yönelik öyküsü ve bu tecrübeler karşısındaki duygu ve düşünceleri ön planda yer almaktadır. Bu bağlamda söz konusu yöntem kişinin hayatına bir anlam verip bu hususta çaba göstermesini temel almaktadır. Bibliyoterapi bu sırada devreye girerek kişinin bu varoluş anlamına ve bu anlam temelinde hedefler belirleyip bu hedeflere ulaşma konusunda yardımcı olmaktadır. Bu terapi yöntemleriyle kendi öyküsünü tekrar yazabilir. Bibliyoterapi kişinin kendisini yeniden tanımlaması için yeni perspektifler kazandırabilir.

Gerçeklik terapisi ve bibliyoterapi. Gerçeklik terapisi de değişik bibliyoterapi yöntemlerinden yararlanmaktadır. William Glasser'ın geliştirmiş olduğu bu terapi yönteminde kişilerin asıl motivasyon kaynaklarının “hayatta kalma, sevme-ait olma, saygı görme, özgürlük ve güçsel yönden ihtiyaçlarını gidermek” olduğu yaklaşımı baz alınmaktadır. Bu yaklaşım, insanların ihtiyaçlarının giderilmesinde rol oynayan kişi, nesne ve tecrübeleri düşünsel bir arka planda saklamakta ve bunlara dayanarak kendileri için nitelikli bir hayat standartı oluşturmakta olduğunu ileri süren görüşleri temel almaktadır (Glasser, 1998).

Kişinin yapmış olduğu tüm işleri kendi tercihleri doğrultusunda gerçekleştirmiş olması hususu Glasser'in seçim yaklaşımında yer almaktadır. Kişinin etrafındakilerin mutluluk ve üzüntülerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır. Bilgi başkalarıyla paylaşılabilir olan tek şeydir. Bu nedenle bilginin gerek bir şeyin duyumlanması gerekse gerçekleştirilmesi konularında bir etkisi yoktur. Herhangi bir şeyin yapılması ve ne olarak ortaya konulmasına yönelik zihnin yönlendirilmesinde bilgi kritik bir rol oynamaktadır. Ağırlıklı olarak tavır, davranış ve düşüncelerin tercihi kişiye ait bir husustur. Bu tercih yaklaşımı “Neden mutsuzluklar tercih edilir?” sorusunu temel almaktadır. Söz konusu yaklaşım “İhtiyacım olan insanlarla birlikte ve istediğim gibi özgür olarak yaşamamın yolunu nasıl bulabilirim?” sorusuna uygun yanıt aramaktadır (Murdock, 2013).

Kişinin tercihleri psikolojik olarak işlevlerin yapılmamasından sorumlu temel faktördür. İlişki problemlerin oluşmasında başlıca nedendir. Sevgi ve ait olma ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda kişi sorunlar yaşamaktadır. Bu aşamada danışmanın kişiyle empati kurması önemlidir. Danışmanın kişiye

yönelik olarak suçlayıcı ve eleştirici tavır ve sözlerden uzak durması gereklidir. Danışman bireyin isteklerinin gerçekliği hususunu değerlendirmesinde yardımcı olur. Bu bağlamda kişinin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik karşılıklı olarak bir plan yapılır. Danışma sırasında Gerçeklik Terapisi bibliyoterapi yöntemlerine başvurulabilmektedir. Bu yaklaşımda öncelikli olarak Glasser'in eserlerinin takip edilmesi önerilmektedir. Bu bağlamda Glasser'in Seçim Teorisi (1998) adlı eseri ön planda yer almaktadır. Diğer kullanılan eserler ilişkilerin anlamlandırılmasına yöneliktir. Sonuç olarak bibliyoterapi Gerçeklik Terapisinde yararlanılan önemli bir yöntemdir (Glasser, 2002).

Bilişsel-davranışçı terapi ve bibliyoterapi. Bilişsel-davranışçı kuram danışma alan kişilerin bibliyoterapi aracılığıyla farklı perspektifleri edinmeleri söz konusu olduğu için danışmada bibliyoterapiye yer açmıştır. Danışma alan kişilerin otomatik düşünceleri, ara inançları, depresyon ve anksiyete gibi bozuklukları bu kişilerde çeşitli rahatsızlıkları oluşturdukları hususu bilişsel-davranışçı terapide merkezi bir öneme sahiptir (Murdock, 2013). Bibliyoterapinin söz konusu terapidaki hedefi kişinin bu rahatsızlıkların etken olduğu olaylarla ilgili problemleri daha iyi analiz etmesini sağlayacak ve bunlarla başetme yöntemlerini geliştirmesine olanak tanıyacak içgörü ve çözüm yollarını sunacaktır. Bu terapidde kullanılan hikâyeler danışma gören kişilere ev ödevi olarak da verilmektedir. Bu teknik, özellikle Avustralya ve İngiltere'de oldukça rağbet görmektedir, çeşitli devlet ve sağlık üniteleri tarafından yaygın bir biçimde kullanılmaktadır (Williams ve Martinez, 2008).

Bununla birlikte bu tekniğin yaygın bir şekilde kullanılmasına karşın bu tekniğe yönelik çeşitli eleştiriler de bulunmaktadır. Bu eleştiriler arasında danışma alan kişilerin benzer problemlerle karşılaşan başkalarıyla bir özdeşim oluşturmalarına karşın bibliyoterapinin tedaviyi ikame edemeyeceği hususu dile getirilmektedir (Adams ve Pitre, 2000).

ABD'de yapılan bir araştırmada psikologların kendi kendine yardım eserlerini okuduklarını ve bu araştırmada yer alan psikologların oldukça büyük çoğunluğunun (%98) bu kitapları danışma alan kişilere tavsiye ettiklerini ifade etmişlerdir (Starker, 1988). Bu eserlerin tavsiye edilmesinin temel sebeplerinden

biri de eserlerin okuyucular üzerinde gelişimsel olarak etkili olmasından kaynaklanmaktadır (Quackenbush, 1991).

Yetişkinlere yönelik yapılan bir çalışmada danışma alan kişilerin %43'ünün danışmadan önce materyalleri okuduğunu, %86'sının kitaplardan yararlandığını ve %9'unun da bu tür materyallerin kendileri için yarardan ziyade zararlı olduğunu tespit etmişlerdir. Amerikan toplumunda ilaç kullanımı, psikoterapi ve bir uzmanda doğrudan tedavi görülmesi gibi danışma yöntemlerinin yanında bibliyoterapi yöntemi de toplumda yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu bağlamda kendi kendine yardım kitapları ABD'de psikoterapinin en önemli temellerinden biri haline gelmiştir (Hallidey, 1991).

Kanada'daki bir çalışmada ise bibliyoterapi modelini uygulayanların %68'inin psikologlar olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya göre söz konusu teknik ile uzmanların çalışma süreleri arasında pozitif bir bağlantı ortaya çıkarılmıştır. Araştırmacılar danışmanların danışma alan kişilerin sorunlarıyla başa çıkabilmeleri için kendi yaklaşımlarını temel alan eserleri önerdiklerini belirtmektedirler. Ayrıca uzmanların herhangi bir kitabı danışma alan kişilere önermeden önce kendilerinin de okumalarının önemli olduğunu altını çizmişlerdir (Adams ve Pitre, 2000). Norrcross da (2006) kişinin yaşamış olduğu tecrübeleri sağlıklı bir şekilde değerlendirmesi için bibliyoterapinin bu konuda etkin olduğunu vurgulamıştır.

Bibliyoterapi yöntemlerinde değişik kategoriler bulunmaktadır. Tıp alanında, psikoterapistlerin veya konuyla ilgili uzmanların danışma sürecine bu yöntemlerle katılmalarının faydalı olduğunu ileri süren yaklaşımlar mevcuttur. Bunun yanında çeşitli bilişsel ve duygusal tepkilerle danışma alan kişinin olumlu yönde gelişmesine yönelik önerilerde bulunmaktadırlar (Gellatly vd., 2007).

Pozitif psikoterapi ve bibliyoterapi. Pozitif psikoterapi, karşılaşılan değişik olumsuz durum ve sorunların olumlu taraflarını ön plana çıkaran bir terapidir. Pozitif psikoterapinin içinde varoluşçu-insancıl yaklaşımlar, psikodinamik yöntemler ve kültürel danışma metotları da yer almaktadır. Bu uygulamara yönelik olarak pozitif psikoterapi değişik danışma programları hazırlamaktadır. Danışma alan kişinin yaşam niteliğini üst düzeylere çıkarmak ve

kişinin gelişmesine yardımcı olmak için terapötik araçların uygulanmasına yer vermektedir. Bu yaklaşıma göre kişinin “fiziksel, zihinsel, sosyal ve manevî” yönlerden gelişebileceği ileri sürülmektedir. Psikolojik rahatsızlıkların giderilip pozitif bir moda sahip olunmasına hizmet etmektedir (Peseschkian, 2008).

Pozitif psikoterapide hedef, kişinin kendisini tam anlamıyla gerçekleştirmesi ve doğal, psikolojik, mental ve duygusal dengeye kavuşmasına yardımcı olmaktır. Bu terapiye başvuran kişi gerek kendisi gerekse aile bireylerinin danışma sürecine katılmasına yönelik olarak teşvik edilmektedir. Danışma sürecinde kişi kendi kendisine yönelik hangi hususlarda yardımcı olabileceği durumları algılamaktadır. Hayata ışık tutabilecek öyküler ve söyleşiler gibi tüm materyallerden pozitif psikoterapi yararlanmaktadır (Peseschkian, 2008).

Bibliyoterapi Pozitif Psikoterapi için etkin bir araçtır. Diğer yaklaşımlarda olduğu gibi danışman, danışma alan kişinin rahatsızlıklarına uygun bir eser tavsiye etmektedir. Bu eser bireyin içgörüsünün gelişmesine ve farkındalığının artmasına yardımcı olmaktadır. Gerek duygusal gerekse mental açıdan kişinin iç dünyasına seslenilmeli ve onda olumlu yönde gelişmelere yol açmalıdır. Kişi bibliyoterapiyle kazanmış olduğu hem dışsal bakış açısıyla diğer insanların da benzer tecrübeler yaşadıklarını görmesini sağlamakta hem de içsel bakışla kendi durumunu değerlendirmesi ve olumlu adımlar atması yönünde gelişme içinde olmaktadır (Özdengül, 2005).

Bibliyoterapi süreci. Gauntz (2007)a göre bibliyoterapi ile ilgili olarak terapik modelin ilk kuramcısı olan Shrodes (1949) bu alanda farklı bir yere sahip bulunmaktadır. Söz konusu modelde bibliyoterapinin süreçleri başlıca üç bölüme: özdeşleşme, katarsis (arınma) ve içgörü ayrılmıştır. Bunlar Shrodes modelini temel alan farklı psikoterapik evrelere denk gelmektedir. Bibliyoterapi sürecinde ilk aşamada tedaviye katılan kişi materyaldeki ana karakterle kendini özdeşleştirmektedir. Bu aşamada, karakterin karşı karşıya bulunduğu sorunu algılar ve karakterle benzer bir şekilde bu sorunu tecrübe ederek arınmaktadır. Danışan kişisel gelişimine yönelik olumlu bir katkıyı üçüncü aşamada elde ettiği içgörünün yardımıyla yapmaktadır. Bu aşamalara ek olarak dördüncü bir evre de Halsted (2002) tarafından “genelleme” olarak eklenmiştir.

Jacob ve Guzman (2016) bibliyoterapi sürecinin birbirini izleyen bir şekilde oluştuğunu belirtmektedir. Buna göre, ana karakterle duygusal ve mental bir bağ kurularak olaylar ana karakter gözüyle değerlendirilmekte ve özdeşleşme meydana gelmektedir. Bu özdeşleşme, kişinin değişik sorunları yalnızca kendisinin yaşamadığı düşüncesine yol açarak katarsisi sonuç vermektedir. Bir sonraki aşamada yaşamış olduğu olaylar ve karşılaştığı problemlerle ilgili olarak deyim yerindeyse bir dış gözlem yapmakta ve bunların neye ve nasıl evrilebilecekleri hususunda bir içgörüye sahip olmaktadır. Genelleme aşamasında kişi benzer sorunlara sahip pek çok insanın bulunduğunu değerlendirerek aslında tecrübe ettiği bu olayların hayatın akışı içerisinde olağan ve normal olabileceğine yönelik bir kanaat geliştirmeye başlamaktadır. Son aşama olan yansıtma ise geleceğe yönelik bir anlamlandırma süreci söz konusu olmaktadır. Böylece Jacob ve Guzman bibliyoterapi sürecinin beş aşamadan meydana geldiğini dile getirmişlerdir.

Kitap okuma sürecinde rehberlik ve müzakere etmenin de danışmaya yönelik oldukça verimli olacağı görüşü belirtmektedir (Zaccaria ve Moses, 1968). Gerek kitap okuma esnasında gerekse okumadan sonra kişi bibliyoterapi sürecinin evrelerini tecrübe etmiş olmaktadır. Bu evreleri Orton (1997) “tanımlama ve yansıtma, arınma ve rahatlama, içgörü ve bütünleşme” olarak dile getirmektedir. Bu süreçte özellikle çocuklar için danışman aracılığıyla “yaratıcı yazma, sanat etkinlikleri, tartışma, rol oynama” gibi faaliyetler de gerçekleştirilebilir. Bu faaliyetler bireysel olarak yapılabileceği gibi grup seansları biçiminde de gerçekleştirilebilir (Pardeck ve Pardeck, 1997). Çalışmamızın bu bölümünde bibliyoterapi sürecinin özdeşleşme, katarsis, içgörü ve genelleştirme aşamaları incelenmektedir.

Özdeşleşme. Özdeşleşme, “kişinin hayranlık duyduğu bir referans grubuna benzemek için inanç, tutum ya da davranış değişikliği geliştirmesi” (Atkinson vd., 2006) olarak tanımlanmaktadır. Bibliyoterapi süreci özdeşleşmeyle birlikte başlamaktadır. Bu aşamada danışma alan kişi materyaldeki ana karakterle özdeşim kurmakta ve kendini bu özdeşleşme perspektifinden değerlendirmekte, bir başka deyimle, bu özdeşleşmeyle kendi içine bir ayna tutmaktadır. Özdeşleşmeyle birlikte kendini daha iyi tanımaya başlamaktadır.

Okuduğu kitaptaki kahramanla duygusal ve mental bir ilişki kurarak meydana gelen özdeşleşme bütün yaşlar için söz konusu olan ve insanlarda ortak olarak bulunan bir durumdur (Halsted, 2002).

Bibliyoterapide çocuklar, gençler ve yetişkinlerin kendilerine yönelik odaklandığı konularda farklılıklar bulunmaktadır. 7-14 yaş aralığındaki çocuklarda danışma sürecinde okudukları materyallerde karakterler etrafında meydana gelen olayları ön plana almakta olup bu durum çerçevesinde benzer duygular aracılığıyla öykü kahramanlarıyla bağlantı kurup onlarla özdeşleşmektedirler. Genç ve yetişkinler ise bu danışma sürecinde duygusal ihtiyaçları temelinde ana karakterlerle özdeşleşme içine girmektedirler. Ayrıca Laquinta ve Hipsky (2006) tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilerin hikâyelerdeki kahramanla özdeşleşmeleriyle birlikte sosyoduygusal açıdan geliştiklerini ve böylece bu öğrencilerde bireysel içgörü ve büyüme sağlanmış olduğu ifade edilmiştir.

Katarsis (arınma). Özdeşleşmeden sonraki bibliyoterapi evresi olan katarsis sürecinde birey ana karakterin yaşadığı sorunlara yönelik olan gelişmeleri başından sonuna kadar izleme ve değerlendirme imkânı bulmaktadır. Kahramanın maruz kaldığı değişik güçlükleri, bu güçlükler karşısında almış olduğu tavırları, bu zorluklara karşı geliştirmiş olduğu başa çıkma mekanizmaları ve çözüm yöntemleri birey tarafından dikkatle ve yakından takip edilmektedir. Birey olaylara yol açan hususları ve bunların neden oldukları sonuçları ele almaktadır. Böylece, birey edinmiş olduğu bu farkındalık ve algılama sayesinde arınmış olmaktadır (Halsted, 2002). Bu durum Halsted tarafından alıntı yapılan Spach (1978)'in çalışmasında şu şekilde dile getirilmektedir:

“Katarsis, bir kitap kahramanının motivasyon, çatışma ve duygularının paylaşılmasıdır. Psikolojik terimlerle tanımlanmış olan katarsis, ilk elden ya da vicdanen deneyimlenen duyguların bir ifadesidir. Katarsis, danışanın kitaptaki kahramanın hissettiği duygularına benzeyen empatik duygusal tepkiler içerir. Bir başka ifadeyle danışan, kendi duygusal deneyimlerinin izin verdiği ölçüde, bir öykü kahramanının yansıtmış olduğu hisleri kabul eder.”

Ana karakterler karşı karşıya kaldıkları güçlüklerin başarılı bir şekilde üstesinden geldikleri zaman danışma sürecindeki danışanlar da yaşamış oldukları sorunların oluşturduğu duygusal gerginlikler ve stres faktörlerinden kurtulmaya yönelik adımlar atmaktadırlar (Sullivan ve Strang, 2003).

İçgörü. Bibliyoterapide özdeşleşme ve katarsis aşamalarından sonra olayların nasıl evirildiği ve hangi sonuçlara ulaştığı hususlarında bir değerlendirmede bulunan birey bunları kendi hayatıyla bağdaştırmaya başlamaktadır. Böylece, yaşamış olduğu tecrübe ve karşılaştığı olaylarla ilgili olarak bir neden sonuç perspektifi geliştirerek bu tecrübelerle yönelik farkındalığın oluşması veya artması içgörü olarak belirtilmektedir (Atkinson vd., 2006).

Bu aşamada artık birey kendi tecrübeleriyle ana karakterin yaşadığı olayları bağlamlandırarak kendi hayatıyla özdeşleştirmektedir. Bu farkındalık veya başka bir deyimle kendine yönelik olarak bir uyanış ve zihnindeki karmaşıklığın giderek duygularında meydana gelen rahatlamayla kendi tavırlarında da olumlu bir gelişme oluşmaktadır. Bu aşamanın en büyük katkısı kendisi için çözülmesi mümkün olmayan sorunların çözülebilir olduğunun farkına varmasıdır. Ana karakter içinden çıkılması imkânsız bir duruma karşı uygun başetme mekanizmaları geliştirerek bunları çözüme kavuşturması danışma sürecindeki bireyi de teşvik etmekte ve bireyin de yüreklenmesi ve ümitlenmesine yol açmaktadır. İçgörü aşamasıyla birlikte bireyler sorunlarını çözmek için uygun adımları atmaya başlamaktadırlar (McIntyre, 1999).

Genelleştirme. Bibliyoterapi sürecinin bu son aşamasında bireyler maruz kaldıkları içinden çıkılmaz gibi görünen değişik sorunları yalnızca kendilerinin tecrübe etmediklerini, diğer insanların da benzer ve hatta daha zorlu süreçlerden geçebildiklerinin farkına varmaktadırlar. Bu durum da adeta benzer zorluklar yaşayan insanlara yönelik olarak bir dayanışma hissi meydana getirmekte olup dışlanma ve izole edilme gibi olumsuz duygu ve düşüncelerin zaman içinde azalma ve hatta yok olmasına yol açmaktadır (Ford, 2000).

Bibliyoterapi uygulaması. Bibliyoterapi yalnızca bir kitap okuma aktivitesi değildir. Bibliyoterapide öncelikle danışmanın amacına hizmet eden bir materyal seçilmelidir. Bu danışmada hedefler dorultusunda kademelendirme yapılmalıdır.

Bu kademeler arasındaki geçişler belirli seviyelere göre ayarlanmalı ve birbiriyle etkileşim içinde bulunarak belirli bir programa göre gözlem altında olmalıdır.

Danışma alan danışanın belirli bir düzeyde gelişme kaydetmesi için değişik adımların atılması ve özelliklerin bulunması gereklidir. Bu duruma yönelik olarak Pardeck (1993) danışanın danışma sonunda ne noktada olması gerektiğinin kararlaştırılmasının önemli olduğunu ve bunun ilk evre olduğunu ifade etmektedir. Diğer evrede, bu hedef doğrultusunda uygun materyal belirlenmelidir. Bir sonraki evrede danışanın aktif olarak bu sürece dâhil olması ve bunun için istekli olması gereklidir. Sonuncu evre olan dördüncü aşamada ise danışma seanslarının ele alınması ve karşılıklı olarak müzakere edilmesi yer almaktadır.

Pardeck'in (1995) bibliyoterapi modelini Shrodes'in yönteminden ayıran özellik bu modelin dört evreden meydana gelmesidir. Shrodes'in yönteminde birinci evre olarak ele alınan özdeşleştirme Pardeck'te terapatik ve psikodinamik bir yaklaşımla incelenmektedir. Pardeck'in (1993) çalışmasında ele aldığı evreler danışanın duygusal ihtiyaçlarını gözeterak uygun materyalin seçilmesi ve uygulanmasını sağlayan bir danışma sürecini gerektirmektedir. Söz konusu materyalin belirlenmesi psikolojik danışmanın amacına hizmet etme bakımından son derece önemlidir. Materyalin içeriğinin gerçekliği, danışanı etkileyip etkilemeyeceği ve daha da önemli olarak danışanın duygusal ihtiyaçlarına ne oranda hitap edebileceği hususları bu evrenin temel konuları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, danışanın duygusal ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçların derinliği, materyalin danışanda sorunların üstesinden gelme adına ne tür başa çıkma mekanizmalarını aktive edebileceğini iyi bilmesi gerekir. Ayrıca bu danışma sürecinde danışana maksimum seviyede fayda sağlamaya yönelik olarak hangi adımların atılması gerektiği hususları da danışman tarafından en ince ayrıntısına kadar düşünülmüş ve titizlikle hazırlanmış bir program çerçevesinde uygulanmaya konulmuş olması gerekmektedir (Gauntz, 2007).

Bibliyoterapi uygulamasında çeşitli özelliklerin ön planda tutulması gereklidir. Bu özellikler sırasıyla: bibliyoterapi uygulanacak kişinin özellikleri, bibliyoterapi uygulayacak kişinin özellikleri ve bibliyoterapide kullanılacak materyal seçimidir. Çalışmamızın bu kısmında bu özellikler ele alınmaktadır.

Bibliyoterapi uygulanacak kişinin özellikleri. “Bibliyoterapi uygulamasında katılımcının yani okuyucunun (danışanın) yaşı, eğitim düzeyi, motivasyonu, dinsel ve ruhsal yönelimleri ve kültürel alt yapısı uygulanacak okuma programının etkililiği açısından önemlidir” (Bulut, 2010).

Bibliyoterapinin temel hedefleri arasında bu danışma alan kişinin özelliklerini tespit etmek de bulunmaktadır. Rehberliğe yönelik olarak bibliyoterapiden faydalanılacaksa bu doğrultudaki eserlerin seçilmesi önem taşımaktadır. Örneğin çalışmanın ileri kısımlarında da ayrıntılı olarak inceleneği üzere bir zorbalıkla karşılaşan ve bu davranışta bulunan öğrencilere bu özelliklerine göre bibliyoterapi uygulanması gerekmektedir. Aynı şekilde ebeveynleri boşanma aşamasında veya boşanmış olan çocuklara yaşadıkları bu sorunlar dikkate alınarak bu problemlerle başa çıkma veya çözüm geliştirme üzerine bibliyoterapi uygulamaları yapılmalıdır. Savaş tecrübesi yaşamış her yaştan mülteciler ve özellikle de başlarında herhangi bir refakatçisi bulunmayan mülteci küçükler için de bibliyoterapi iyi bir biçimde planlanarak uygulanmalıdır. Alkolizme müptela olmuş, anksiyete rahatsızlığı bulunan, savaş, doğal afet yaşamış ve travma sahibi olan veya çalışmamızın temel konusunu oluşturan depresif duygular yaşayan mutsuz kişilere de bibliyoterapi uygulamaları yapılmaktadır. Bu örnekler daha detaylı bir şekilde bibliyoterapinin verimliliği kısmında değerlendirilmektedir.

Bibliyoterapinin en yüksek düzeyde fayda sağlaması açısından, Downing (2013)e göre en önemli husus, bibliyoterapi uygulanacak kişinin bu danışmaya (terapiye) gönüllü ve istekli bir biçimde katılmasıyla mümkün olmaktadır. Bu danışma oldukça elastik olup farklı ihtiyaçlara ve uygulama modellerine göre ayarlanabilmektedir. Buradaki asıl dikkate alınması gereken husus, danışma alan kişinin eserdeki kahramanla kendi tecrübe ettiği olaylar bağlamında bir ilişki meydana getirip söz konusu kahramanla özdeşleşebilmesidir. Burada bibliyoterapi uygulayan uzmanlar danışmayı kolaylaştırma çerçevesinde etkin bir rol oynamaktadırlar (Vaughun, 2000).

Bibliyoterapi uygulayacak kişinin özellikleri. Diğer çeşitli terapi yöntemlerindeki gibi bir bibliyoterapi modeli hazırlayacak ve uygulayacak kişinin gerekli eğitim ve nitelik düzeyine sahip olması öncelikli bir koşuldur. Bibliyoterapi

uzmanları belirli bir alan temsilcisi olarak görev yapmamaktadırlar. Bu uzman bir psikiyatr uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, eğitim hayatında görev yapan bir öğretmen, kütüphanelerde bu alanda kendisini yetiştirmiş bir kütüphane görevlisi veya evde çocukların bakım ve gelişimi ile meşgul olan bir bakıcı da olabilir. Söz konusu uzman aynı zamanda danışma sürecine yönelik kapsamlı bir hazırlık yapmalı, sürecin gelişimini bütün yönleriyle değerlendirmeli ve gerekli olduğu takdirde bibliyoterapi uygulamasını tekrar yapılandırabilme becerisiyle donanmış olmalıdır (Yusuf ve Taharem, 2008).

Bibliyoterapiyi gerçekleştirecek olan uzmanın aşağıdaki özelliklere sahip olması beklenmektedir:

1. Terapiyi uygulayacak uzmanın ilk önce tüm süreci kontrollü bir şekilde gerçekleştireceğine dair kendisinin gerekli niteliklere sahip olduğunun bilincinde olması gereklidir. Bunun durum özellikle katılımcıların psikolojik, mental ve duygusal durumları göz önüne alındığında içinde değişik zorlukları barındıran ve zaman zaman katılımcıyla iletişimde güçlükler barındırabilen bir süreç olmasından kaynaklanmaktadır. Bu terapiyi uygulayacak kişinin psikolojik ve mental yönlerden sağlıklı, empati yapma ve iletişim becerilerinin ileri düzeyde olması gereklidir (Cornett ve Cornett, 1980). Özellikle çalışmamızın konusu olan çeşitli nedenlerle depresyona girmiş ve mutsuz kişilerle başlatılan bibliyoterapi sürecinde danışmanın her yönden etkin ve yetkin olması kritik derecede önemlidir.
2. Danışılan kişi kararlı olmalı, başkalarıyla, özellikle depresyon gibi çeşitli rahatsızlıklarıyla olanlarla, birlikte çalışmada rahat, ahlaki donanıma sahip ve terapi gören bireylere karşı tahrik ve tehdit veya domine etme gibi hususlardan uzak olmalıdır (Aiex, 1993).
3. Bu danışmanlar gerek kendilerini bilen gerekse başka insanları anlayan, yeteneklerinin ve sınırlarının farkında olan, hoşgörülü, insanları oldukları gibi kabul eden, uyumlu olan, başkalarının sorunların dinlemesini bilen, iyi bir plan yapıcı ve üstlendiği

sorumluluğun farkında olan bir donanıma sahip olmalıdırlar (Halsted, 2009).

4. Ayrıca bu danışmanlar samimi, kendileri gibi olan, açık, muhatabına saygılı, hiçbir şekilde onu yargılamayan, herkese değer veren özellikleri de bulundurmalıdır (Halsted, 2009).
5. Son olarak danışılan ve danışmayı uygulayacak bireyin yukarıda belirtilen kişisel özellik ve donanımlarla birlikte gerek tavsiye edeceği materyaller gerekse bunların dışında zengin bir edebi eser bilgisine sahip olması söz konusu kişiyi daha yetkin ve avantajlı bir hale getirecektir (Aiex, 1993).

Bibliyoterapide kullanılacak malzeme seçimi. Bibliyoterapide uygulanan en temel materyaller kitaplardır. Edebi kıymeti danışmada kullanılmaya yönelik belirlenecek kitap için en kritik özelliktir (Aiex, 1993). Özellikle çocuklara yönelik olan terapide gerek görsel gerek yazılı unsurların birbirine destek olmaları ve çocukların hoşuna gidecek tarzda bu eserlerde resim ve çizimlerin yer alması önem taşımaktadır (Cornett ve Cornett, 1980).

Bibliyoterapide terapi gören kişinin ihtiyacını karşılayacak ve söz konusu kişinin özelliklerine uygun kitabın belirlenmesi oldukça önemlidir. Eserle, içindeki olaylarla ve öncelikli olarak ana karakterle kişinin kendisini özdeşleştirmesi terapinin sağlık bir şekilde uygulanması açısından doğru eserin tespiti gereklidir.

Bibliyoterapi sürecine yönelik olarak yararlanılacak kitaplar iki grupta ele alınmaktadır. İlk grup didaktik (öğretici) özellikte kendi kendine yardım kitaplarından diğer grup ise afektif (duygusal) kurgusal ve kurgusal olmayan olmak üzere iki kısma ayrılan kitaplardan meydana gelmektedir. Didaktik kitaplar motive edici olan ve biyografileri içeren eserlerden oluşmaktadır. Bu çeşit eserlerde terapi gören birey kendisiyle benzer tecrübeler ve hayata sahip kişilerin yaşadıklarıyla hissi bir bağlantı kuracak, dışsal bir gözlemlerle onların karşı karşıya geldikleri sorunları inceleyecek, sorunların ve bu sorunlar karşısında maruz kalınan mental ve duygusal değişikliklerin yalnızca kendisine has olmadığını kavrayarak kitaptaki kahramanın bulunduğu ortamdan kurtulmak için geliştirdiği çözüm metotlarını değerlendirecektir. Duygusal edebi eserlerle

bibliyoterapi sürecinde olan birey ise özdeşleşme ve hayal kurma aracılığıyla öğrenme ve gelişim kaydedecektir (Byrant ve Roberts, 1992).

Bu çalışmada kullanılan bibliyoterapi yöntemi ve gerekçeleri.

Bibliyoterapi McCulliss'e (2012) göre ikiye ayrılmaktadır: gelişimsel bibliyoterapi ve klinik bibliyoterapi. Gelişimsel bibliyoterapi için, genel anlamda, insanları bilgilendirmek, insanların esenliğini artırmak ve olası problemlerden insanları korumaktır. Genellikle öğretmenler ve psikolojik danışmanlar tarafından uygulanan gelişimsel psikolojinin farkındalık meydana getirme ve destek sağlama amacı bulunmaktadır. Bibliyoterapi bir sınıfta veya bir grupta önleyici psikolojik danışmanlık, problem çözme ve empati bağlamında da kullanılabilir (Leana Taşçılar, 2017). Gelişimsel yönü destekleme bağlamında bibliyoterapi klinik çevrelerinde etkin bir teknik olarak yer almaktadır. Klinik bibliyoterapi duygusal veya davranışsal problemler yaşayan kişiler için bir tedavi yöntemi olarak tavsiye edilmektedir. Bu tür bibliyoterapi psikiyatristler, psikologlar ve psikolojik danışmanlar tarafından uygulanmaktadır ve genellikle patolojiyi iyileştirmeye yardımcı olmak için bir okuma sürecidir (proses) (Jones, 2006).

McCulliss (2012) tarafından ortaya konulan bu iki türden başka yaratıcı bibliyoterapi olarak adlandırılan bir tür daha bulunmaktadır. Yaratıcı bibliyoterapi kişinin, başka insanların bir yere kadar yaşamış oldukları benzer sorunlara sahip olabileceği hususundaki anlayışının gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bazen başkalarının da bireyle benzer yaşam aşamalarında bulunup bireyin yalnız başına iyileşmesinin pek olanaklı olmadığını değerlendirmesine yardımcı olmaktadır. Böyle bir farkındalığın gelişmesinin ancak bireyin birbirini takip eden bibliyoterapi aşamalarını geçmesiyle mümkün olabilir. Bu bağlamda Pardeck'in (1995) modelindeki ilk aşama bireyin benzer zorluklarla karşılaşan kişilerle kendisini özdeşleştirmesidir. Birey, böyle bir özdeşleşmeye yol açacak asıl karakter veya durum ile kendisi arasındaki açık benzerliklerin farkında olmaktadır. Bibliyoterapinin diğer aşaması arınmadır (katarsis). Bu durum da bireyin duygularını belirlemesi ve onları olduğu gibi kabul etmesidir. Ulaşılan son nokta, danışanın iç dünyasını açığa çıkarması, duygularını meydana çıkarması ve sonuç olarak bir rahatlama hissetmesidir. Son aşama ise kavramadır. Bu aşama, danışanın kendi yaşamına, problematik duruma ve olası çözümlere

odaklanmasını gerektirmektedir. Bu aşamada danışman ve danışan hangi olumlu adımın atılabileceği hususunu tartışmaktadır ve en önemli amaç bireyin kendisinin nasıl daha iyi olabileceği konusunda ona yardımcı olmaktır.

Depresyon tedavisinde kullanılan bibliyoterapiye yönelik çalışmalar ağırlıklı olarak yaratıcı bibliyoterapi bağlamında değil de kendine yardım materyalleri şeklinde ön plana çıkmaktadır. Literatürde depresyonun tedavisine yönelik olarak genellikle danışanın okuması için kitap verilir ve danışanın kendine yardım edebilmesi için danışma boyunca belirli haftalar için okunması gereken kısımlar belirlenerek okunması istenir. Terapi okunan bu bölümlerin ele alınması şeklinde devam ettirilir.

Danışma esnasında danışanların belirlenen materyali okuyarak kendi hayatları ile bağlantılarını kurmasını sağlayıp ve içgörü geliştirip hayatındaki gündelik olayları daha olumlu bir bakış açısıyla ele almalarına katkı sağlamaya dönük çalışmalar yapılır. Danışan ve danışman oturumlarda ele aldıkları materyal üzerinde kendi duygu ve düşüncelerini danışma ortamına taşır ve birbirleri ile paylaşımda bulunarak birbirlerinin hayata bakışını etkilerler. Bu sırada danışanın düşünceleri ve olumsuz iç sesi konusunda da kendine dair farkındalık geliştirmesi ve bunları kontrol etmesi üzerinde durulur (Jacob ve De Guzman, 2015).

Bu çalışmada psikoterapi oturumları oluşturulurken hem gelişimsel bibliyoterapideki genel anlamda, insanları bilgilendirme, insanların esenliğini artırma ve olası problemlerden insanları koruma amacı; hem yaratıcı bibliyoterapideki kişinin, başka insanların bir yere kadar yaşamış oldukları benzer sorunlara sahip olabileceği hususundaki anlayışının gelişmesine katkıda bulunmak amaç edinilmiştir. Bu amaçlar çerçevesinde bireyin hayattaki tüm olumsuzluk, kayıp ve sorunlara rağmen, bireyin huzur ve mutluluğa erişmesini sağlamak, gücünün ve direncinin arttırılmasına yönelik okumalar yaptırılmıştır.

Bu çalışmada kullanılan kitapların ve metinlerin seçimi. Bu çalışmada bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı hazırlanırken uygulama aşamasında birtakım kitaplardan yararlanılmıştır. Bu kitaplar belirlenirken mutluluk üzerine söylemleri bulunan gerek dünya düşünce dünyası gerekse psikoloji literatürüne katkısı olmuş kişilerin eserleri ve onların mutluluk üzerine söylemleri göz önünde

bulundurulmuştur. Bir psikoeğitim programı sınırlı bir çalışma olduğundan tüm mutluluk literatürünü işlemek mümkün olmadığından katılımcılara katkı sunacağı düşünülen eserler katılımcıların ihtiyaçlarına ve çalışmanın amacına uygun literatürden seçilmeye çalışılmıştır. Bu seçimler neticesinde aşağıdaki eserler çalışmada kullanılmıştır.

- Seneca'nın "Gladyatörler Kararını Arenada Verir: 2000 Yıllık Bilgelik Rehberi" adlı kitabı,
- Epiktetos'un "Kendisinin Efendisi Olmayan Hiç Kimse Özgür Değildir: 2000 Yıllık Huzurlu Yaşama" adlı kitabı
- Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabı. (iki oturum)
- Viktor E. Frankl'in "İnsanın Anlam Arayışı" adlı kitabı
- Aristoteles'in "Nikomakhos'a Etik" adlı kitabın mutluluk ve erdem ile ilgili bölümü
- Çalışma yürütücüsü tarafından hazırlanan, "dünya düşünce tarihi ve psikoloji literatüründe mutluluk ile ilgili sözler" adlı okuma metni

Bibliyoterapi yönteminin etkililiği. Terepatik bir çözüm olarak bibliyoterapi yalnızca mental sağlığın gelişmesine katkıda bulunmamakta, aynı zamanda psikopatoloji gündemde olduğu zaman koruyucu ve iyileştirici özelliklere sahiptir. Duygusal bozukluklar, acı ve travma, davranış problemleri gibi rahatsızlıkların giderilmesinde bibliyoterapiye başvurulabilmektedir. Bu gerek çocuklar gerekse yetişkinler için olumlu sonuçlar vermektedir. (Marrs 1996; Yuan ve ark., 2018).

Kendini umutsuzluk, çökkünlük, çaresizlik, zevk almama, hayattan soğuma gibi belirtilerle gösteren major depresif bozukluk ülkemizde yaklaşık %4 oranında bir sıklıkla görülmektedir (Erol ve ark., 1998).

Depresyonun tedavisi kapsamında kullanılan bibliyoterapide amaç danışanın olumsuz duygularını daha etkili bir şekilde yönetmesini sağlayacak materyalleri okuması ve bu okuduklarının doğrultusunda belli başlı stratejiler

kullanarak daha etkili başa çıkma yöntemlerini geliştirmesidir (Jacob ve Guzman, 2015).

Bibliyoterapide depresyon ve mutluluk ile ilgili yapılan araştırmalar.

Depresyonlu hastalarda bibliyoterapiden faydalanılmasının işe yaradığını gösteren araştırmalar (Jamison ve Scogin, 1995) bulunmaktadır. Özellikle hafif ve orta şiddette depresyonlu hastalarda bibliyoterapinin etkili olduğu bilinmektedir. Anderson ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan ve depresyona yönelik olarak kendine yardım amaçlı yazılı materyalin kullanıldığı randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmiş 11 araştırmanın ele alındığı meta analiz çalışmasında bibliyoterapinin depresyon tedavisinde etkili bir yöntem olduğu ortaya konmuştur. Bu araştırmada belirtilen en önemli sorun analize dâhil edilen çalışmaların müdahale esnasında alınan depresyon skorları ile sınırlı olmasıdır. Fakat bibliyoterapi yöntemine dayalı müdahale sonrasındaki izleme dönemlerinde yapılan başka alışmalar (Gualano ve ark., 2017; Reavell ve ark., 2018)da hastaların iyileşme sürecinin olumlu şekilde ilerlemeye devam ettiğini göstermektedir.

1920'lerden bu yana bibliyoterapinin “yardım” profesyonelleri tarafından kullanıldığını gösteren bilimsel çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda bibliyoterapinin çok çeşitli sayıda ve her yaş grubunda kullanılmakta olduğu görölmektedir. Bibliyoterapiyi bir araç olarak kullanan meslek grupları arasında psikiyatristler, psikologlar, psikiyatri hemşireleri, sosyal çalışmacılar, rehberlik öğretmenleri, okul öğretmenleri ve kütüphaneciler sayılabilir (Pehrsson ve McMillen, 2005).

Çok geniş çalışma alanı bulunan Bibliyoterapi ile ilgili çalışma başlıklarına bakıldığında; sinirlilik ve öfke kontrolü ile ilgili (Shechtman ve Achshol, 1996), ocukluk anksiyetesi ile ilgili (Rapee, Abbott ve Lyneham, 2006), kişilerin yaşadığı fobiler ile ilgili (Santacruz, Mendez ve Sanchez, 2006) geniş yetişkinlikte yaşanan depresyon ile ilgili (Floyd, 2003; Floyd ve ark., 2004; Floyd ve ark., 2006), duygusal zeka ile ilgili (Sullivan ve Strang 2003), boşanma sonrasında çocukların travmaları ve acılarının hafifletilmesine yönelik (Kramer ve Smith, 1998) üstün yetenekli kişilerle (Hebert, Long ve Neumeister, 2001), ölüm kavramı ile ilgili (Jarjoura ve Krumholz, 1998), öğrenme güçlüğü çeken bireyler ile ilgili (Hieb,

1997), panik atak hastalığı (Wright, 1997), obsesif kompulsif bozukluk yaşayan bireylerle (Lovell ve ark., 2004), depresyon ve anksiyete problemi olan kişilerle (Ekers ve Lovell, 2002), uyku sorunları yaşayan kişilerle (Yamatsu, Adachi, Kunitsuka ve Yamagami, 2004), cinsel işlev bozuklukları olan kişilerle (Lankveld, Grotjohann, Lokven ve Everaerd, 1999) gibi oldukça geniş bir skalada ele alınmıştır.

Depresyon

Depresyon kavramı. Depresyon, insana özgü ve insanda vuku bulan bir duygu durumu olduğu için insanlık tarihi kadar eski olduğunu söylemek olasıdır. Depresyon; insanların yaşamlarında gerek bireysel, gerekse toplumsal, mesleki, ekonomik kayıplara ve ciddi sağlık sorunlarına neden olabilen psikiyatrik bir hastalıktır. Bu hastalık kendini bireylerde değersizlik hissi, çaresizlik, umutsuzluk ve karamsarlığa kapılma, suçluluk duygusu, anksiyete, konsantrasyon ve konuşma bozukluğu yaşama, obsesif düşüncelere kapılma, intihar etme ve ölüm düşüncelerine saplanma, aşırı halsizlik, yeme bozukluğu, uyku bozukluğu gibidurumlarla kendini gösterir (Bayram, 2016). Bu bağlamda tekrar ifade etmek gerekirse; depresyon derken kast edilen şey en ağır psikotik düzeyde intihar tehlikesi olan bir hastadan; keyfi kaçmış moralsiz, dünyayı karamsar değerlendiren kişiye kadar en uç değerler arasındaki bütün depresyon düzeylerini kapsamaktadır.

Depresyon açıklayan başlıca kuramları. Depresyonu açıklarken her kuram kendi temel felsefesini oturttuğu paradigma çerçevesinde açıklamaktadır.

Freud'un ve Abraham'ın geliştirdiği klasik psikodinamik/psikanalitik teori bağlamında, depresyon; ister gerçek ister hayali olsun bir sevgi nesnesinin kaybının sonucu oluşur. Bu kişinin kendinde sevgi eksikliği, terk edilmişlik hissiyatı, öz güven ve benlik saygısında azalma duyguları ile neticelenmektedir. Kaybı yaşanan, eksikliği hissedilene karşı duyulan öfke, nefret ve saldırganlık dürtüleri zamanla bireyin kendisine dönmekte, birey kaybedilen ile özdeşleşmektedir. Bir nevi savunma mekanizması olan bu özdeşleşme bireylerde aynı anda kaybedilene karşı sevgi ve nefreti muhafaza etmekte, ambivalan(zıt) duyguların oluşumu sonucu bireydeki katı ve cezalandırıcı üst

benlik bireyi suçluluk duygusuna ve kendisini cezalandırmaya itmektedir. Yas'ta gerçek bir nesne kaybolurken depresyonda kayıp gerçek olsa da olmasa da bir sevgi nesnesinin kaybı söz konusudur (Alper, 1999).

Kişilerarası Kuram, depresyonun çoğunlukla bireylerin birbirleri arasındaki etkileşim veya sosyal bağlantılar çerçevesinde gerçekleştiğine vurgu yapmaktadır. Sevilen birisinin ölmesi, emeklilik, boşanma, iş kaybı, ilişki sorunları gibi sıklıkla yaşanan vakalar bu türden ilişkilerdir. Depresyonun engellenmesinde bu tarz sosyal etkileşimlerin yarattığı problemlerin algılanması ve çözümlenmesinin depresyonda önemli olduğuna işaret eden bir kuramdır (Demirbağ, 2013).

Davranışçı kuram, depresyonu hayatta karşılaşılan kayıp benzeri uyarıcılar karşısında isteksizlik, mutsuzluk, iştah kaybı gibi genellenen tepkiler olarak tanımlamaktadır (Demirbağ, 2013).

Bilişsel kuramda, kişilerin yaşadığı ruhsal rahatsızlıklardaki nedenlerin açıklanmasında kişilerin yanlış bilişsel süreçlerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Bilişsel kuram, toplumsal yaşamda en sık karşılaşılan duygu bozuklukları arasında yer alan depresyonu bu çerçevede açıklamayı hedeflenmiştir (Alper, 1999).

Depresyon belirtileri. Her birey depresyonu farklı düzeyde belirtiler ile göstermektedir. Depresyon bebeklikten yaşlılığa; hayatın tüm dönemlerinde ortaya çıkabilecek bir durumdur. Hastanede yatırılmış anne yoksunluğu yaşayan bir bebekte depresyon görülebileceği gibi, emeklilikte işini kaybeden biri de depresyon yaşayabilir. Depresyon yaşayan bireylerde, genellikle bitkinlik, mutsuzluk, uyku ve iştah bozuklukları, konsantre olmada güçlük çekme ve konuşma güçlüğü, olay ve durumlara tepkisizlik, ilgisizlik, kendisini değersiz hissetme, bazen suçluluk duyma, kendisine veya başkalarına zarar verme düşünceleri gibi belirtiler görülebilir (Bayram, 2016).

Depresyonun epidemiyolojisi. Depresyon tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülenlerdendir. Ülkeden ülkeye değişmesine rağmen depresyon küresel bağlamda %13- 20 aralığında seyrediyorken, Türkiye'de %10 civarında seyretmektedir. Küresel istatistiklere

göre; dünyadaki her beş kişiden birisi ömründe en az bir kez depresif nöbet yaşamaktadır. Oranlara cinsiyet açısından bakıldığında kadınlar için %10-25 seviyesinde, erkekler için ise %5-12 seviyesinde gerçekleştiği düşünülmektedir. Daha ziyade 25-44 yaş aralığında sıklıkla görülmektedir. Sosyolojik bağlamda incelendiğinde, daha çok boşanan bireylerde, düşük gelirli ve düşük eğitim düzeyindeki bireylerde ve işsiz bireylerde daha sık görülmektedir (Alper, 1999).

Depresyonun etiyolojisi. Depresyona dair etiyolojiyi açıklarken; biyolojik, fizyolojik, psikososyal ve genetik unsurlar şeklinde başlıklandırma yapılabilir.

Sosyal nedenler ve kişilik faktörleri. Bireyler toplumsal yaşamda yaşadığı olumsuzluklar neticesinde depresyona düşebilmektedir. Küreselleşmeyle birlikte karmaşıklaşan insan ilişkileri ile sosyal ve ekonomik yapıdaki hızlı değişim kişilerin stresle baş edebilme kapasitesine göre depresyona yakalanıp yakalanmamayı belirler. Toplumsal olayların yanında bireylerin kişilik özellikleri de depresyon ile ilişkili olabilir. Bireylerin olayları algılaması, olaylara bakış açısı psikolojik rahatsızlıkların gelişerek ortaya çıkmasında etkili olabilir. Bu nedenle kişilik özellikleri, sosyal nedenler kadar depresyonun kaynağıdır. Terkedilme durumunda aşırı duyarlılık, aşırı bağımlılık, acımasızlık, cezalandırıcı yaklaşım, katı üst benlik, şiddete meyilli olma, kin, nefret, öfke duyguları vb. kişilik özelliklerine sahip bireylerin depresyona yatkın olduğu bilinmektedir (Alper, 1999).

Fizyolojik ve biyolojik nedenler. Depresyon oluşmasında merkezi sinir sistemindeki işlev bozuklukları etkili olabileceği gibi ruhi rahatsızlıklar ve hastalıklar, beynin farklı bölümlerin işlevlerinde bir seri fiziki ve kimyevi süreçlerin mahsulü olarak depresyon ortaya çıkmaktadır. Kişilerin genetik yatkınlıkları, kişilerin yaşadığı duygu bozuklukları depresyonda en etkili nedenler arasında yer almaktadır. Tek yumurta ikizlerindeki depresyon ve duygu bozukluğuna yakalanma oranı %50 iken ayrı yumurta ikizlerindeki ise %12'dir. Birinci derece akrabalar için risk %15 ile %20 arasında görülmektedir. Bu durum bize genetik faktörün etkilerini göstermektedir (Bayram, 2016).

Depresyonun tedavisi. Depresyonu doğru tanılamak kadar önemli olan bir diğer husus da bireyin tedaviyi kabul etmesidir. Depresyonun pek çok tedavi yöntemi bulunmaktadır: ilaç tedavisi, bireysel psikoterapiler, aile terapisi, davranış tedavisi... Bireylerin tedaviyi kabul etmeleri durumunda, hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın, kullanılan yöntemle bakılmaksızın %85-90 oranında başarı söz konusudur. Bununla birlikte depresyonun yinelenme olasılığı %30-50, kronikleşme olasılığı ise %10-15 civarında seyretmektedir (Alper, 1999).

Mutluluk

Mutluluk kavramı. İnsanlığın yaşadığı eski çağlardan günümüze kadar felsefi düşünce sistemlerinin, dini inançların ve modern psikolojinin önceledikleri konulardan biri de mutluluktur. İnsanlığın her çağda yaşadığı tarihsel süreçteki değişimlerin, mutluluk anlayışını ve mutluluğa bakışı değiştirdiği görülmektedir. İlk Çağ'da tanrıların bir hediyesi, tesadüflerin eseri ve şansa dayalı olarak görülen mutluluk, Orta Çağ'da ise dinlerin insanlara belirlediği alanlar içinde yaşanabilecek bir şey olarak tanımlanmaktaydı. Bugün yaşadığımız modern dönemde ise tanrıların ya da teolojinin belirlediği sınırlar yerine bireyin kendisinin tayin ettiği bir durum olarak tanımlanmakta iken gelecekte de muhtemelen farklı bir şekilde tanımlanacaktır.

Arıcı (2020)'ya göre, tarihteki mutluluk anlayışının o çağın içindeki imkânlar ve o çağın öğretilerine göre temellendirildiği görülmektedir. Tarım toplumunda yaşayan İlk Çağ insanı tarımsal üretimden elde ettiği, keşfettiği ve sahip olduklarıyla mutlu olduğu anlaşılmaktadır. Antik Çağ'da, insanın yaşamındaki davranışlarının nihai amacı olarak kabul gören mutluluk, iyi bir yaşam ve erdemle ilişkilendirilmiştir. Orta Çağ'da mutluluk, ahlak ile ilişkilendirilmiş ve ahiret inancı üzerinden tanımlanmıştır. Rönesans ve Aydınlanma Çağı ve Sanayi Devrimiyle birlikte üretim, tüketim ve eğitim temelli tanımlamalar yapmaya başlanmıştır. Mutluluk kavramı gittikçe seküler bir hâl almış ve modern çağda erdem ve ahiret ile bağları kalmamıştır. Mutluluğun, dönemsel ve bireysel öznelliğe sahip bir paradigması olduğu için insanlık tarihi boyunca değişim ve dönüşümler geçirdiği ama aynı zamanda da bireylerin ve toplumların yaşamlarını şekillendirdiği görülmektedir.

Düşünce tarihinde pek çok farklı anlamın yüklendiği mutluluk, genel anlamda bireyin iyi olma hâlini sürdürmesi, saadet, bahtiyarlık anlamlarına gelmektedir (Akalın, 2011). Her bireyin mutluluk duygusuna ilişkin bireysel ölçütleri olduğu bilinmektedir. İyi olma hâli, öznel iyi olma hâli, yaşamın niteliği, bireysel ve sosyal refah gibi birçok kavramı içinde barındıran mutluluk kavramının pek çok tanımı bulunmaktadır (Veehoven, 1997). Mutluluk, kişinin hayatını bir bütün olarak değerlendirdiğinde hayatından ne kadar tatmin olduğu, hayattan ne kadar çok hoşlandığı ve ne kadar iyi hissettiği, üzerine yaptığı öznel bir değerlendirme olarak kabul edilmektedir (Veenhoven, 2006). Dolayısıyla her birey kendisi üzerinde yaptığı değerlendirmeye göre mutluluk duygusunu tanımlamakta ve yüklendiği anlam çerçevesinde bu duyguyu değerlendirmektedir (Çilingir, 2000). Bireyin genetik olarak taşıdığı miras, aldığı eğitim ve çevre mutluluk anlayışını etkileyen faktörlerdir. Bireyin yaşadığı fiziksel çevre, sosyal çevre, demografik ve ekonomik yapı, aldığı eğitim ve hayata dair açıları bireyin mutluluk algısını şekillendirmektedir.

“Mutluluk” kavramı, sözlüklerde “Mutlu olma hâli, mutlak iç huzur”, (Tuğlacı, 1974), “Eksiksiz bir hoşnutluk durumu, ongunluk” (Büyük Larousse, 1986), “Bütün özlemlere eksiksiz ve sürekli olarak ulaşılmaktan duyulan kıvanç durumu,” (Akalın, 2011) olarak tanımlanıyor. Ayrıca “İnsanların dünyada ve ahirette ulaşmayı hedefledikleri en yüksek ideal, şuurun tatmini, ruhun tatmini ve huzuru, dinginlik hâli” (Bolay, 1996), “Bilinci dolduran tam bir doygunluk durumu” (Çağbayır, 2007) şeklinde de tanımlanmaktadır. Vandenbos (2007)un Psikoloji sözlüğünde “sevinç duygusu, iyi olma, memnuniyet”, Cevizci (1997)nin felsefe sözlüğünde “İnsan eylemlerinin ve çabalarının nihai ve en yüksek amacı olan hâl, yaşamdaki en yüksek değer ya da hedefe ulaşma durumu, acının yokluğu ya da haz hâli,” olarak tarif edilmektedir. Mutluluk kavramı, İngilizcede “happiness” sözcüğü ile karşılanmakta olup bu sözcüğün etimolojik kökeninin “hap” olduğu ve bunun talih, şans, uygunluk manasında kullanıldığı ya da “tesadüfen olma” anlamında “happen” olduğu düşünülmektedir (Onions, 1966).

Mutluluğun ne olduğuna dair en geniş tanımlamalardan birini yapan Lenoir (2018)e göre, mutluluk “hakikat/doğruluk üzerine inşa edilen anlamlı bir varoluştaki bütünlük ve süreklilik gösteren bir hoşnutluk hâlidir. Hoşnutluğun

içeriği bireye bağlı olarak, hissetmelere, özlemlere, ömrün dönemlerine bağlı olarak değişir.” diye tanımlanmaktadır.

Eskiden sadece felsefenin konusu olan mutluluk kavramı artık günümüzde pek çok disiplin ve alanın konusu olmuştur. Her disiplin için farklı bir tanımları bulunan mutluluk kavramı tek bileşeni olan bir yapı değildir. Mutluluk kavramı psikoloji, sosyoloji, eğitim bilimleri, iktisat gibi disiplinler içerisinde değerlendirildiğinde yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti, yaşam doyumu, iyi oluş, öznel iyi oluş, gibi kavramları içine alan üst bir yapı olduğu görülmektedir (Arıcı, 2020).

Mutluluk kavramının tarihsel serüveni. Muhtemelen ilk insan ile birlikte varlık bulan mutluluk duygusu ve mutluluk kavramı Antik Çağ filozoflarından Herakletios’a göre insanın iç dünyasıyla ilgili bir duygu durumudur ve ancak kişinin kendi iç dünyasında bulabileceği bir şeydir. Yine Antik Çağ filozoflarından Demokritos’a göre ise ruhun iyi durumda ve dingin olması olarak tanımlanan mutluluk, Sokrates’e göre; insanın ancak erdemli ve doğru olmakla ve kendisiyle uyum içinde yaşayarak ulaşılabileceği bir duygu durumu olarak tanımlanmaktadır. Yani Sokrates’e göre ancak ahlaklı olmak kişiyi mutluluğa ulaştırır. Stoacılar da Sokrates’in görüşlerine benzer şekilde, en yüksek iynin ve amacın mutluluk olduğunu, kişinin kendisi ve doğayla olan uyumunun onu mutluluğa ulaştıracağı görüşündedirler. Yine Sokrates’in öğrencilerinden olan Platon’a göre mutluluğa ancak iyilik ile ulaşılabilir. Ona göre bir insan için en yüksek amaç iyi olmaktır. İnsanı iyi kılacak yegâne şeyler doğruluk, ölçülülük ve adaletli olmaktır. Platon doğruluk, adalet ve ölçülülük gibi iyilikler çerçevesinde davranarak mutluluğa ulaşılacağını bildirmektedir (Akarsu, 1982).

Literatür incelendiğinde mutluluk üzerine çok kapsamlı görüşler belirten bir kişinin de yine Antik Çağ filozoflarından olan Aristoteles olduğu görülmektedir. Aristoteles’in mutluluk üzerine ayrıntılı görüşlerini, oğullarından biri olan Nikomakhos’a ithafen yazdığı “Nikomakhos’a Etik”te ayrıntılarıyla açıklamaktadır. Bu eserde, “Aristoteles’e göre mutluluk ruhun erdeme uygun bir tür faaliyetidir. Bu sebeple mutluluk ancak insana özgü bir davranış olup diğer canlılar için mutlu denemez. Hatta çocuklar da erdemli olmayı bilecek idrakte olmadıklarından onlarda mutlu olamaz. Mutluluk kendisi amaç olan, kendine yeten, kendisi için

istenen bir durumdur. Aristoteles'e göre, yapılan her eylemde bir amaç (iyi) vardır. Mesela tıpta amaç sağlıktır, askerlikte zaferdir. Ama mutlulukta böyle bir amaç yoktur. Çünkü mutluluk kendisi için istenir. Kendisi tek başına salt bir amaçtır. Ona göre, mutluluğu istemede mutluluğun dışında bir şey yoktur. Çünkü mutluluk en iyi, en güzel ve en hoş olan şeydir. Ona göre, hayat boyu insanın başına pek çok talihsiz durum, kişiyi külfete ve sıkıntıya uğratan olaylar gelebilir. Yine bunun tersi olarak hayat bazen de insana nimet sunar. Ama Aristoteles'e göre mutlu olmak ya da mutsuz olmak bu iki zıt duruma bağlı değildir. Mutluluk için önemli olan erdeme uygun davranmaktır. Erdeme aykırı davranmak insanda mutsuzluk yaratır. İyi ve akıllı başında olan kişi talihin cilvelerine, karşılaştığı zahmetlere, erdemli (onurlu) bir şekilde katlanır. Hayatın ona sunduğu nimetler ise onu şımartmaz. Mutluluk, ruhun erdeme uygun etkinliğidir. Mutluluk erdemle ilgili olduğuna göre erdemin ne olduğunun doğru tanımlanması gerekir. Erdem ise ruhun tam olması yani mükemmelleşmesi anlamına gelir. Ruhun erdemli olması ruhun akla uyması demektir. Şu hâlde erdem (tamlik, mükemmellik) insanın akıllı kısmında aranmalıdır" diye görüşlerini belirtmektedir (Aristoteles, 2019).

Yine mutluluk üzerine görüş belirten ilkçağ filozoflarından Epikür'e göre yapılan tüm felsefi çalışmaların tek amacının insanı mutluluğa ulaştırmak olduğunu, etiğin ise mutluluğun yollarını öğreteceğini belirtmektedir. Ona göre mutluluğun kaynağı, tabiatın varlıklara aşıladığı bir duygu zevktir. Tüm canlıların zevke yöneldiklerini, aynı zamanda acıdan kaçmaya çalıştıklarını belirtir. Mutluluğu erdeme, erdemi ölçülülüğe dayandırmakta, ancak akıllı, namuslu ve doğru yaşayanların mutlu olabileceği, mutlu olanların akıllı, namuslu ve doğru yaşayabileceği görüşündedir (Akarsu, 1982).

Romalı filozof Lucius Annaeus Seneca, mutluluğa ancak felsefeyle ulaşılacağını söyleyen bir düşünürdür. Ona göre, herkes mutlu bir yaşam ister ama herkes onu neyin mutlu edeceğini göremez çünkü zihinler kördür. "Mutlu bir yaşamın sırrı nedir?" sorusunun cevabını basitçe cevaplayarak şöyle demiştir: "Yaşamda hedeflediğin şeyleri belirle, bunlara nasıl hızlı ulaşacağını araştır, yola çıktıktan sonra belli aralıklarla durup ne kadar yol aldığını kontrol et." Ona göre felsefe bilge kişilerin yapabileceği bir iştir. Bilge kişi doğaya uygun bir hayat yaşamalı ve en yüce iyiye ulaşma gayesi içinde olmalıdır. Mutlu bir yaşam ancak

bilgeliği öğrenmekle mümkün olabilir. Çünkü bilgeliği öğrenmiş kişi, kendi ruh hâlini doğanın yasaları ile nasıl dengeleyeceğini bildiği için karşılaştığı zor şartlarla mücadele edebilir (Seneca, 2019).

Daha çok Orta Çağ dönemine denk gelen İslam düşünürlerinin görüşlerine bakacak olursak çoğunun mutluluk anlayışının ahlak ve ahiret inancıyla ilintili olduğu görülür. Kindi, mutluluğu gelip geçici hazların ötesinde manevî, zihnî ve ruhsal yetkinlikle ulaşılabilecek bir duygu olarak belirtir. Farabi, mutluluğu insan ruhunun vücutta, maddeye ihtiyaç duymayacak bir tekâmül mertebesine ulaşması olarak tanımlamaktadır. Bir başka şekilde ifade etmek gerekirse mutluluk insan nefsinin maddeye muhtaç olmayacak şekilde yetkinliğe ulaşmasıdır. İbn Sina ise ahlakın gayesinin mutluluk olduğunu ve en yüksek mutluluğa ancak ölümden sonra ulaşılabileceğini düşünmektedir. O geçici hazların insana mutluluk vermesinin mümkün olmadığını, mutluluğa ulaşmanın temel şartının bilgi ve hikmet olduğu görüşünü savunmaktadır (Arıcı, 2020).

Mevlana da insan için nihaî hedefin mutluluk olduğu konusunda filozoflarla benzer fikirdedir. Fakat mutluluğun tanımı ve mutluluğa ulaşma yol ve yöntemleri konusunda onlardan ayrılmaktadır. Nitekim Mevlana, özellikle mutluluk konusunda tasavvuf ahlâkı geleneğine bağlı kalarak nihaî iyi kabul ettiği Allah'a kavuşmayı ve Allah'ın öğütlediği ahlakla ahlaklanmayı en büyük mutluluk olarak görmekte, Allah'a ulaştıran her şeyi araçsal iyi kabul etmektedir. İnsanın ancak Allah'la kurduğu bu birlik bilinci içerisinde mutlu olabileceğine inanan Mevlana, benliği yok ederek Allah'ın ahlakıyla ahlaklanmayı ebedî mutluluk ve huzur için şart koşmaktadır. Mevlana, bu mutluluğu yakalamak için ruhî hazları referans almayı öğütlemektedir (Ayvaz, 2017).

Modern felsefenin ve analitik geometrinin kurucusu kabul edilen 17. yüzyılın önemli düşünürlerinden René Descartes'a göre mutluluk şans eseri elde edebilecek bir duygu değildir. Descartes, mutlu olmanın yolunun öncelikle hakikatin bilgisine sahip olma, sonra kararlılık ve son olarak da elimizde olmayan isteklerden vazgeçmek olarak tasnif eder. Mutluluğun bu üç kurala uyulduğu zaman mümkün olacağı görüşündedir (Descartes, 1992).

Ahlâkın nihai gayesinin mutluluk olduğu görüşünü savunan anlayışa karşı Immanuel Kant ahlakî amaç olmaktan çıkarıp araç haline getiren bu anlayışa karşı çıkmıştır. Ahlaklılık ilkesi ile mutluluk ilkesini birbirinden ayıran Kant en yüksek iyyinin mutluluğa götüren ahlaklılığa uygun olması gerektiğini belirtmektedir (Kant, 1999).

19. yüzyılın önemli düşünürlerinden Arthur Schopenhauer, mutluluğu farklı bir perspektiften değerlendirmekte, sadece kendi iç dünyalarında hakikati bulan kişilerin mutlu olabileceklerini iddia etmektedir. Yine ona göre, ıstırap ve can sıkıntısı insanın mutluluğunun iki temel düşmanıdır.

Nietzsche (2015)ye göre; “mutluluk anlık ve gelip geçici bir duygudur. Kimse bu duyguya erişemez. İnsanlar sadece kendilerini güçlü hissettikleri ve fitratlarına uygun davrandıkları zamanlarda mutluluğu hissedebilir. Ahlak mutluluğa götüren bir yol değildir. Aksine birçok mutsuzluk kaynağı ahlak sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Çünkü ahlaklı olmak insanın davranışlarını kısıtlamakta ve kişiye derin bir mutsuzluk yaşatmaktadır.”

20. yüzyıl, mutluluk anlayışının İlk Çağ ve Orta Çağ anlayışından tamamen farklı bir perspektife büründüğü, erdemle veya öteki dünya ile bağlantısının kalmadığı, seküler ve insanın kendi tercihiine dayalı bir bakış açısının oluşturulduğu bir dönem olarak görölmektedir (Diş, 2008).

Mutluluk ve psikoloji. Mutluluk konusu, insanlığın düşünce tarihinde bir önceki bölümde de belirtildiği gibi geniş bir yer kaplamaktadır. Aydınlanma Çağı sonrası bilimlerin ayrışması ile felsefenin önemli konularından biri olan mutluluğun, ilk zamanlarda olmasa da günümüz modern psikoloji biliminin de önemli konularından biri hâline geldiği görölmektedir. Psikoloji literatüründe özellikle son yıllarda mutluluk ile ilgili araştırma sayısı artmaktadır.

Literatür incelendiğinde son dönemlerde insan ile mutluluk arasındaki ilişki üzerine çalışmalar yürütüldüğü görölmektedir. İlk olarak Hümanist psikoloji, mutluluk konusuna özel ilgi gösterenler arasında gösterilebilir. Hümanist psikolojinin temsilcilerinden Maslow’un literatüre kazandırdığı kendini gerçekleştirme kavramını tanımlarken; kendini gerçekleştirme ile birlikte mutluluk yaşam doymu, coşku ve huzur gibi duygular ve sorunlarla başa çıkabilme

yeteneği ile birlikte açığa çıkan öznel durumlar olarak belirtir. Yani kendini gerçekleştirilmeye yaklaşan kişilerin mutluluğa yaklaşabileceğini belirtir (Maslow, 2001). HÜmanist Psikolojinin başka bir temsilcisi sayılan Erich Fromm ise mutluluğu tanımlarken, mutluluğun yaratıcılıkla ilgili olduğunu, duygu ve düşüncü keskinliği ve canlılık hâli olduğunu, mutsuzluğun ise yaratıcılık ve düşünce keskinliğinin zayıflığı olduğunu söyler (Fromm, 1999). Victor Frankl'ın mutluluk ile ilgili görüşleri anlam ile ilişkilidir. Frankl'a göre insanın günümüzde yaşadığı en büyük problem anlamsızlıktır. Ona göre bireyin anlam arayışı başarılı olursa bu durum sadece kişiyi mutlu etmekle kalmaz karşılaşacağı acılarla başa çıkabilme gücünde kazandırır (Frankl, 2009).

HÜmanist psikoloji gibi mutluluk konusu ele alan bir diğer kesimde pozitif psikoloji akımı temsilcileridir. Onlara göre psikoloji bilimi sadece kişilerin olumsuz kısımlarını değil, kişilerin olumlu ruh hâllerini de incelemesi gerektiğini savunurlar. İncelenmesi gereken başlıca konular iyimserlik, şükran, affetme gibi pozitif konulardır (Csikszentmihalyi, 2005). Pozitif Psikolojinin önemli isimlerinden Martin Seligman göre pozitif psikolojinin, sadece olumsuz psikolojik durumların onarımına çalışılmak yerine olumlu niteliklerin geliştirilmesi için çalışmalıdır. Felsefe ve dinin yakından ilgilendiği, fakat modern psikolojinin ihmal ettiği insani güçler ve erdem konusu Seligman'ın üzerinde durduğu önemli başlıklardır (Seligman, 2007b). Martin Seligman, anlık mutluluk ve kalıcı mutluluk birbirinden ayırır. Pozitif Psikolojinin kalıcı mutluluğu artırma amacında olduğunu söyler. Bireyin kalıcı mutluluğunu artıran şeylerin kişinin bilinçli fiilleri olduğunu söyler ve bu noktada mutluluk ve erdem ilişkisini gündeme getirir. Mutluluğa sebep olan söz konusu gönüllü ve bilinçli eylemlerin büyük ölçüde erdemler ve ahlaki güçler icra edilirken ortaya çıktığını belirtir (Seligman, 2007a). Seligman'ın mutluluk teorisine göre mutluluk, geçmişten hoşnut olmak, geleceğe iyimser bakmak ve şu anda mutlu olmayı içerir. Bu duygulardan memnuniyet, gurur, doyum, hoşnutluk ve dinginlik geçmişe dair olumlu duyguları; sakinlik, zevk, coşku, neşe, haz ve akış şimdiki zamana dair olumlu duyguları; umut, inanç, iyimserlik ve güven ise geleceğe dair olumlu duyguları belirtir (Seligman, 2007b).

Pozitif Psikoloji akımındaki bir başka önemli isim olan Csikszentmihalyi'e göre ise mutluluk, insanların başka bir şeyi umursamayacak kadar bir etkinliğe

kendilerini kaptırmaları olarak tanımladığı akış yaşantısıyla elde edilebilir (Csikszentmihalyi, 2005).

Mutluluk ile ilgili kuramlar. Her disiplin kendi çerçevesinden mutluluk kavramını açıklamaya çalışmıştır. Kendi çerçevelerinden mutluluğu ele alış şekliyle birbirinden ayrılan bu kuramlardan öne çıkanlar aşağıda açıklanmıştır.

Uyum kuramı (dinamik denge kuramı). Mutluluğu açıklamaya çalışan kuramlardan biri olan uyum kuramıdır. İsminden de anlaşılacağı gibi, bireyin yeni durumla karşılaştığında nasıl uyum sağladığı ile ilgilenmiştir. Birey yaşamında olumlu ve olumsuz durumlarla karşılaşabilir. Bu olumlu ve olumsuz durumların her biri bir uyum süreci gerektirmektedir (Lucas ve vd., 2003). Olumsuz yaşam deneyimleri bizi mutsuz kılar. Ancak bu duruma alıştıktan sonra yaşanan mutsuzluk düzeyinde azalma olmaktadır. Uyum kuramına göre insanlar karşılaştıkları farklı durumlarla karşılaştıklarında ilk başta bu olayları samimi ve yoğun tepkilerle karşılarlar ancak zamanla uyum sürecine girer bu güçlü tepkiler yerini eski hâllerine bırakırlar (Canbay, 2010). Beklenmedik bir şekilde piyango biletini kazanan kişi ilkin çok sevinir ama zamanla mutluluk seviyesi piyangoyu kazanmadan önceki hâle gelir.

Erek (telic) kuramı. Bu kuram, kuramın temelinde “birey, mutluluğa ancak ihtiyaçları karşılandığında ve amaçlarına ulaştığında ulaşır” anlayışı bulunmaktadır. Bu mutluluğa götürdüğü düşünülen ihtiyaçlar doğuştan getirdiği temel ihtiyaçlar olabileceği gibi sonradan öğrendiği ihtiyaçlar da olabilir (Canbay, 2010). Her bireyin bu yaşamda belirlediği amaçlar birbirinden farklı olduğu için her bireyi mutlu edecek olan şeylerin de birbirinden farklı olması beklenmektedir (Saygın, 2008).

Etkinlik kuramı. Etkinlik Kuramı, erek kuramındaki gibi amaca odaklanmak yerine amaçlara ulaşmadaki sürece odaklanır. Yani bireyi mutluluğa götüren şeyin amaçlar olmadığını, bu amaçlara ulaşma süreci olduğunu belirtir. Balığa giderken balığı yakalamak amaç görünse balığı yakalama sürecindeki malzemeyi hazırlamaktan tutun orda yenen, içilen her şey sürecin parçasıdır. Bu süreç içindeki her şey mutluluğu sağlar. Bu anlamda bakıldığında erek kuramında

önemli olanın “son nokta” iken, etkinlik kuramın “süreç”in ön plana çıktığı söylenebilir (Tuzgöl, 2004).

Aşağıdan yukarıya yukarıdan aşağıya kuramları. Yukarıdan aşağıya kuramına göre bir kimsenin olaylara verdiği tepkiler onun kişisel özellikleri ile ilişkilidir. Yani olaylara verdiğimiz tepkilerin kaynağı kişisel özelliklerimizdir. Aynı olayı herkesin farklı tepkiler vermesi bu yüzdendir. Olay veya durumlar kişilerin mizacına göre farklı algılanabilir ve bu farklı algılamadan kaynaklı değerlendirme olumlu ya da olumsuz olur. Bundan dolayı melankolik ruh hâlindeki kişi ile neşeli ruh hâlindeki kişi aynı tepkiyi vermez (Bakar, 2018).

Aşağıdan yukarıya kuramına göre birey küçük hazları biriktirerek mutluluğa ulaşır. Küçük hazları yaşaya yaşaya adeta mutluluk biriktirir (Ünal ve Şahin, 2013). Birey geçmişten o anına kadar biriktirdiklerini değerlendirdiğinde mutlu olduğunu hissettiği anların mutsuz anlara oranı yükseldikçe kendini mutlu hisseder, bu oran düştükçe kendini mutsuz hisseder.

Sabit nokta kuramı. Sabit nokta kuramına göre mutluluk düzeyimizi genetik kodlarımız belirler. Birey kendisini mutsuz kılacak bir yaşam deneyimi yaşadktan sonra, her ne kadar mutluluk seviyesinde bir azalma olsa da bir süre sonra genetik yatkınlığında bulunan sabit mutluluk düzeyine geri döner (Emmons ve McCullough, 2003). İnsanlarda belli düzeyde bir mutluluğu, her zaman barındırmaktadır. Lyubomirsky (2008) mutluluğun (%50 oranında) ana belirleyicisinin genetik faktörlere bağlı olduğunu belirtmiştir.

Akış kuramı. Csikszentmihalyi tarafından ilk kez ortaya atılmış bir kavram olan akış deneyimi, bireyin bir işi yaparken kendini kaptırması ve dışarda olup bitenleri göz ardı etmesidir (Özkara ve Özmen, 2016). Akış, kabaca bireyin yaptığı eyleme kendini tam olarak adanması ve yaptığı eylemden tamamen keyif alma durumudur. Yaptığı işe kendini kaptıran bireyin bu yoğun adanmışlık hâli, diğer olumsuz algıları, dertleri ve endişeleri engeller (Chen, Wigand ve Nilan, 2000).

Ryff’in psikolojik iyi oluş kuramı. Bu kurama göre mutluluk psikolojik iyi oluş kavramı çerçevesinde açıklanır. Psikolojik iyi oluş tek başına psikolojik olarak kendini iyi hissetmenin ötesinde bireyde olumlu özelliklerin bulunmasını da

kapsayan bir kavramdır (Ryff ve Keyes, 1995). Kendini kabul etme, yaşam amacına sahip olma, kişisel gelişim, başkaları ile olumlu ilişkiler kurma ve sürdürme, çevresine hâkim olma ve özerklik-otonomi olmak üzere altı boyuttan oluşan kuramda bu olumlu özelliklerin mutluluğa ulaştırdığı düşünülmektedir (Canbay, 2010).

Yargı kuramı. Yargı kuramına göre bireyler her zaman bir mukayese içindedir. Bireyin mutluluk düzeyinin artması ya da azalması, bireyin sahip olduğu gerçek şartlar ile kendi standartlarını karşılaştırması sonucu ulaştığı yargıya bağlıdır. Bireyin sahip oldukları kendince belirlediği standartların üstünde ise birey mutlu, altında ise mutsuz olur (Eryılmaz, 2009).

Psikoeğitim Programlarının Hazırlanması

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcıların depresyon düzeyini düşürmek ve mutluluk düzeyini yükseltmek amacıyla hazırlanan şema terapi ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının hazırlanma süreci ele alınmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan şema terapi ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının psikolojik altyapısı, hedeflerinin oluşturulması, amaçları, eğitim süreci ve süreç sonunda eğitim programının işlevselliğinin değerlendirilmesi aşağıda alt başlıklar halinde sunulmuştur.

Psikoeğitim programının psikolojik altyapısı. Psikoeğitim, bireylere ve yakınlarına yaşadıkları sorunlar karşısında sahip oldukları potansiyel ve kaynaklarla ilgili farkındalık kazandırarak bu sorunların etkilerini ve yeniden yaşanma olasılıklarını en aza indirmeyi amaçlayan bütünsel bir yaklaşımdır (Srivastava ve Pandey, 2017). Farklı modelleri olan psikoeğitimler, genel olarak bilgi verme, beceri kazandırma, destekleme ve açıklama yapma üzerine kurgulanır (Bhattacharjee ve ark., 2011).

Literatürde çoğunlukla birtakım problemler yaşayan bireyler ve bu bireylerin yakınları ile gerçekleştirilen uygulamalar şeklinde karşılaşılan psikoeğitimler, kişilere çeşitli bilgi ve becerilerin kazandırılmasının amaçlandığı grupla psikolojik danışmanlık uygulamalarında da kullanılır. Özellikle kalabalık kurum ve yapılarda çeşitli nedenlerden dolayı grupla danışmanlık tercih edilen bir danışmanlık çeşididir. Okullar da bu kurumlardan birisidir. Okul

danışmanlarından bütün öğrencilere ve öğretmenlere (müşavirlik) hizmet vermesi beklenir. Fakat öğretmen ve öğrenci sayısının fazlalığı birebir danışmanlığı zaman ve imkân sınırlılıklarından dolayı olanaksız kılar. Bu sebepten dolayı psikoeğitimsel gruplarla sosyal beceri gelişimi, duygusal konular, cinsel konular, stres yönetimi, çalışma becerileri ve farklılıklar gibi konuların çalışılmasının imkânların etkin kullanımı için faydalı olacağı düşünülmektedir (Bore, Hendricks ve Womack, 2013).

Katılımcıların yaşadıkları depresyon ve düşük mutluluk düzeyi durumlarına müdahale etmeyi amaçlayan bu çalışmada da araştırmacı tarafından bir psikoeğitim programı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Depresyonu yüksek düzeyde olan ve düşük mutluluk düzeyine sahip her bir bireye ulaşmak zaman ve diğer imkânlar açısından uygun olmadığı için çalışmada hazırlanan psikoeğitim programı grupla uygulanacak şekilde tasarlanmıştır.

Psikoeğitim programlarının temel amacı, literatüründen faydalandığı hangi kuramı kullanırsa kullansın, sıkıntıları karışında yardım arayan bireylere bu yardımı sağlamaktır. Bu özelliğinden dolayı, her psikoeğitim programı hazırlanış aşamasındaki temel amaca göre farklı psikolojik kuram ve yaklaşımdan etkilenir. Bu çalışmada uygulanan psikoeğitim programlarının temel dayanağı ise şema terapi ve bibliyoterapidir. Araştırmanın psikoeğitim sürecinde uygulanan bilgi verme, beceri kazandırma ve destekleme etkinlikleri şema terapi ve bibliyoterapi kuramları göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.

Psikoeğitim programının hedefleri. Bir eğitim programının hedeflerinin belirlenmesinde değişik faktörler etkili olabilmektedir. Tarihsel süreçler, eğitim psikolojisi, sosyolojisi, eğitim felsefesi ve ekonomisi bu faktörlerden bazılarıdır. Bir eğitim programı hazırlanırken hedeflerin belirlenmesi sürecinde bu faktörlerden her birinden belli oranlarda etkilenilir.

Bir eğitim programı sistematik ve rasyonel bir şekilde incelenecekse öncelikle ulaşılmak istenen hedef davranışlardan emin olunmalıdır (Tyler, 2014). Bazı durumlarda programların amaçları ve hedefleri birbirlerinin yerine kullanılabilir. Genel itibarı ile programın amaçları olarak kastedilenler uzun vadeli veya zamanla erişilecek şeyler, hedefler ise yürütülen öğretimin sonucu

olarak öğrencilerin kazanacağı belli öğrenmeleri ifade eder (Brandth ve Tyler, 2016).

Hedef ulaşmak istenen durumdur ve kişiyi başarıya götüren en önemli motivasyon kaynağıdır. Hedefler bir süreç sonunda ulaşılan durumlar olduğu için bazı basamakların takip edilmesini gerektirir (Mersin, Eren ve Öksüz, 2014). Planlı eğitim etkinlikleri için ayrılan zamanın sınırlı olması nedeniyle eğitimle kazandırılmak istenen özelliklerden en önemli sayılanların belirlenmesi ve bunların kazandırılmaya çalışılması önemlidir. Kazandırılmak istenen bu özellikler, bilgiler, yetenekler, beceriler, tutumlar, ilgiler ve alışkanlıklar olabilir (Demirel, 2015).

Araştırmacı da bu çalışmada katılımcılara depresyon ve mutsuzluğun olumsuz sonuçlarını azaltmalarında yardımcı olmak amacıyla farkındalık, beceri ve tutum kazandırmayı hedeflemiştir. Eğitim programlarının hedef ögesine bakıldığında “Niçin eğitiyoruz?” sorusuna cevap arandığını görmekteyiz. Bu sorunun cevabı programın hedef boyutunu tanımlar ve yapılacakların seçimine rehberlik eder (Çelik, 2006). Bu çalışmada geliştirilen psikoeğitim programının hedefi, depresyon ve mutsuzluk durumlarının etkilerini azaltmaları için farkındalık ve beceri kazandırmaya yönelik yaşantılar sağlamaktır. Araştırmacı tarafından geliştirilen psikoeğitim programlarının kuramsal altyapısı ve her bir oturumuyla ilgili hedef davranışlar ve süreç aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

Şema terapi temelli psikoeğitim programı geliştirme süreci. Şema Terapi, Dr. Aaron Beck tarafından 1960’larda geliştirilen Bilişsel Terapinin bir uzantısı olarak görülmektedir. Bilişsel Terapinin temel önermesi, hayatımızdaki olaylar ile ilgili bilişlerimizin (düşünce şeklimiz) hissettiklerimizi (duygularımızı) etkiliyor olduğudur. Bilişsel terapistler, danışanlarına olayları veya durumları doğru yorumlamayı öğretirse danışanların kendilerini daha iyi hissedeceğine inanmaktadır. Dr. Beck düşüncelerimizi mantık süzgecinden geçirmemizi önerir. Sinirlendiğimiz zaman abartıyor muyuz, felaketleştiriyor muyuz, kişiselleştiriyor muyuz? Düşüncelerimizin gerçekten bir anlamı var mıdır? Benzeri sorularının kendimize sorarak duruma başka açılardan bakabilmemiz gerektiğini söylemektedir (Young ve Klosko, 2011).

1960'lerden sonra Bilişsel Terapi, terapiler arasında saygın bir yer kazanmıştır. Kapsamlı araştırmalar ve kuramdaki araştırmalar, Bilişsel Terapinin depresyon ve kaygı gibi bozukluklarda etkili olduğunu destekler. Bilişsel Terapi, danışanlara düşüncelerini kontrol ederek ruh hâllerini kontrol ettirmeyi sağlayan aktif bir yaklaşımdır (Farrel, Reiss ve Shav, 2018).

Bilişsel terapistler genellikle davranışçı teknikleri kendi kuramları içinde kullanırlar. Davranışçı teknikler danışanlara, kaygı yönetimi, sorun çözme becerisi, atılganlık eğitimi, rahatlama zaman yönetimi, sosyal beceriler gibi pratik becerileri kazandırmayı da öngörür. Fakat zamanla Bilişsel ve Davranışçı Terapiler çok değerli olmalarına rağmen yaşam boyu devam eden örüntüleri değiştirmede yetersiz kalmıştır. Bundan dolayı bilişsel ve davranışçı teknikleri psikanalitik ve yaşantısal tekniklerle birleştiren şema yaklaşımı geliştirilmiştir (Young ve Klosko, 2011).

Şema terapi, Young ve çalışma arkadaşları tarafından yenilikçi ve bütüncü bir yaklaşımla geleneksel olan bilişsel-davranışçı terapiye dayalı kavramları ve tedavileri önemli derecede genişletilerek oluşturulmuş bir terapi modelidir. Bilişsel davranışçı terapinin yanı sıra Gestalt, yapılandırmacı (konstrüktivist), bağlanma, nesne ilişkileri, psikanalitik okullardan gelen unsurları harmanlayarak model kendi içinde zengin bir uygulama içeriği kazanmıştır. Şema terapi, değişim ve tamamen somut problemler üzerindeki vurgusuyla bilişsel davranışçı terapi, psikolojik sorunlarımızın kaynağı olarak çocukluk ve gençlik yıllarımızı göstermesiyle Derinlik Psikolojisi, duyguların değiştirilmesine dair tekniklerle ilgili Psikodrama ve Gestalt Terapi, insani ihtiyaçları temele alması ve kişilerin kendine özgü bireysel ihtiyaçlarının yeteri düzeyde karşılanmasına dair vurgusuyla İnsancıl/Hümanistik Terapilerle bağı kurmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2017).

Young'a göre yoğun tekrarlanan olumsuz duygusal yaşantılar, tepki veren nöronların güçlü bir şekilde uyarılmasına ve böylece de birbirleri ile daha sıkı bir ağ kurup spesifik bir aksiyon potansiyeli geliştirmelerine neden olur. Bu tepki vermeye hazır olma durumuna şema adı verilir (Roediger, 2015).

Young, çocuğun normal gelişimsel ihtiyaçları karşılanmadığında uyum bozucu şemaların geliştiğini belirtmektedir. “Erken dönem uyumsuz şemalar” (early maladaptive schemas) olarak adlandırılan bu uyum bozucu şemalar, şema terapi yaklaşımının en önemli kavramlarının başında gelir. Young ve arkadaşları beş temel alanda yer alan on sekiz adet şema belirlemiştir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2013).

Tablo 2

Young ve Arkadaşlarına Göre 5 Temel Alanda Yer Alan 18 Şema

ŞEMA	ALAN	TEMEL GEREKSİNİM
Terk edilmişlik, ortada bırakılma Duygusal açıdan ihmal edilmişlik Güvensizlik, kötüye kullanılma (istismar) Sosyal izolasyon, yabancılaşma Kusurluluk, yetersizlik, utanç	Yalnızlaştırılmış olma (ayrılma) ve reddedilme	Bağlanma
Başarısızlık, yenilgi Bağımlılık, yetersizlik Yaralanabilirlik, dayanıksızlık Gelişmemiş benlik	Zedelenmiş özerklik ve verimliliğin zedelenmesi	Dış kontrol (özerklik)
Haklılık, Büyükenmecilik, Özel Olma Yetersiz öz kontrol, öz disiplin Boyun eğmek, itaat Fedakârlık	Sınırları kabul etmede zorluklar	İç kontrol
Onay ve takdir aramak, dikkat çekmek Duygusal tutukluk, duygularını bastırma	Başkalarına odaklı olmak	Öz değeri arttırmak
Yüksek standartlar (aşırı eleştiricilik) Karamsarlık, olumsuzluğa öne çıkarma	Aşırı duyarlılık ve Bastırılmışlık	Haz, Hoşnutsuzluktan kaçınma

Şema terapide duygular, merkezi bir öneme sahiptir. Çocukluk yaşantımızda insanlarla ilişkilerimizden edindiğimiz deneyimler, bizim yetişkinlik yaşantımızdaki duygu dünyamız üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Şemalar duygu, düşünce, davranış ve ilişki kurma şeklimizi etkilemekle birlikte öfke, üzüntü ve kaygı gibi birtakım güçlü duyguları tetiklemektedirler. Örneğin, çocukluğunda reddedilme utancı deneyimlemiş biri, yetişkin olduğunda insanların buna dair bir kastı olmazsa bile herhangi bir sözlerinden reddedilme ve utanma duygularını muhtemelen daha kolay hissedecektir. Bu nedenle, şema terapide hangi olumsuz duyguların yaşamdaki sorunların kaynağı olduğu, bu duyguların nereden kaynaklandığı anlamak birinci önceliktir. Bu duyguların kaynağını bilmek kadar bu duyguların ve davranışların kişinin kendini daha iyi ve daha mutlu hissetmesi için nasıl değişeceğinin bilinmesi de önemlidir (Jakop, Genderen ve Seebauer, 2014).

Bireylerin kendini daha iyi ve mutlu hissetmesi sağlayacak değişimin gerçekleşmesi için, problematik duygular ve bunlarla ilgili olan durumların daha iyi anlaşılması, yani bireylerin içsel yanlarının daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Şema terapide bu içsel yanlar “Modlar” (Mod) olarak tanımlanmaktadır. Şema terapi aşığıda belirtilen içsel yanları (Modları) temel almaktadır (Farrel, Reiss ve Shav, 2018).

Çocuk modları. İnsanların çoğu kendilerini yetişkin gibi hissetmelerini engelleyen değersizlik, mutsuzluk, kusurluluk ya da yoğun öfke, meydan okuma ve hiddet gibi duyguları tanımaktadır. Bu yanlar şema erapide “Çocuk Modları” olarak tanımlanmaktadır. Bu çocuksu gibi görünen yanlar kişinin tam olarak gelişmeyen yanları olarak görülür, çünkü belirli çocukluk dönemi ihtiyacı karşılanmamıştır. Çocuk Modu, kendi içinde İncinmiş Çocuk Modu, Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modu ve Mutlu Çocuk Modu olarak üçe ayrılmaktadır.

Yetişkin modları. Güçlü Çocuk Modlarına sahip birçok kişi kendileri güçlü bir şekilde baskılamalarına ya da değersizleştirmelerine neden olan yanları da vardır. Bu çoğunlukla kişilerin kendilerine özgü geçmiş yaşam deneyimiyle ilgilidir. Çocukluk ve ergenlik yıllarında reddedici bir ebeveyn, mobbing yapan sınıf arkadaşları veya kardeşlerle ilgili olabilir. Şema terapide bu içsel yanlara “Yetişkin Modları” denir. Kendi içinde Başarı Odaklı Talepkâr Ebeveyn Modu, Duygu Odaklı Talepkâr Ebeveyn Modu ve Cezalandırıcı Ebeveyn Modu Olarak üçe ayrılmaktadır.

Başı çıkma modları. Zorlayıcı duygularla karşılaşan kişi, bu duyguların şiddetini dindirmek, azaltmak veya bunları başkalarından gizleyebilmek için mümkün olan tüm davranış örüntülerini ortaya koymaktadır. Sosyal geri çekilme, made ve alkol kullanımı, gerçekte zayıf hissederken böbürlenmek bu duruma örnek gösterilebilir. Olumsuz duygularla başa çıkmaya yardımcı olan bu moda “Başı Çıkma Modları” denir. Bu mod kendi arasında Teslim Olma, Kaçınma ve Aşırı Telafi olarak üçe ayrılır.

Sağlıklı yetişkin modu. Bireyin yalnızca uygun olmayan olgunlaşmamış yanları değil aynı zamanda doğru ve sağlıklı işleyen yanları da bulunmaktadır.

Kişinin yaşamını doğru organize etmekte, ilişkileri yürütebilmekte ve sorunları çözmekte başarılı olan içsel yan, “Sağlıklı Yetişkin Modu” olarak tanımlanır.

Mutlu Çocuk Modu: insanlar diğer taraftan da neşeye, eğlenmeye veya sakince rahatlamaya ihtiyaç duymaktadır. Bu olumlu ve hoş duygular şema terapide “Çocuk Modu” olarak adlandırılmaktadır.

Şema terapi temelli psikoeğitim sürecinde hedeflenen amaçlar.

İnsanların esenlik içinde olmalarını engelleyen en önemli nedenler arasında depresyon gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklara yakalanmaları gelmektedir. Bu nedenle insanların hayattan zevk almalarını, kendileriyle, başkalarıyla ve dünyayla barışık olup mutlu ve huzurlu bir hayata sahip olmaları için bu psikolojik rahatsızlıklara neden olan faktörlerin belirlenip ortadan kaldırılmaları son derece önemlidir. Geliştirilen şema terapi temelli bu psikoeğitim oturumlarının temel amacı bu değişimi gerçekleştirerek bireyin depresyon düzeyini düşürmekle birlikte onu daha da mutlu kılmaktır.

Şema terapi temelli bu psikoeğitim oturumlarının yazımında tezde belirtilen literatür temel alınmakla birlikte oturumların başlıklandırılmasında ve alıştırmaların bir kısmında Jakop, Genderen ve Seebauer (2014) den faydalanılmıştır. Bu kapsamda literatürde tanıtılan içsel yanların (Modların) değişim ve dönüşümü amaç edinmiştir.

1. Oturumda; grup üyeleriyle tanışma ve ısınma etkinlikleri yapılarak çalışmanın amacı, kapsamı, grup kuralları belirlenir. Oturumlar süresince yapılacak psikoeğitim oturumları ile ilgili gerekli ön bilgilendirme yapıp kısmı bir literatür bilgisi aktarılır. 2. oturumda yapılacaklar ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.
2. Oturumda; grup üyeleriyle içsel yanların (Modların) dönüşümü kapsamında İncinmiş Çocuk Modlarını İyileştirmek, İncinmiş Çocuk Moduyla İletişim Kurmak, İncinmiş Çocuk Moduyla Daha İyi İlgilenmek başlıklarıyla oturum içinde amaçlar oluşturulur ve bunlar ile ilgili çalışma ve alıştırmalar hazırlanır. 3. oturumda yapılacaklar ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.

3. Oturumda; grup üyeleriyle içsel yanların (Modların) dönüşümü kapsamında Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modlarını Kontrol Altına Almak, Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Moduyla İletişim Kurmak, Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modlarını Sınırlamak başlıklarıyla oturum içinde amaçlar oluşturulur ve bunlar ile ilgili çalışma ve alıştırmalar hazırlanır. 4. oturumda yapılacaklar ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.
4. Oturumda; grup üyeleriyle içsel yanların (Modların) dönüşümü kapsamında Mutlu Çocuk Moduyla İletişim Kurmak, Mutlu Çocuk Modunu Güçlendirme Alıştırmaları başlıklarıyla oturum içinde amaçlar oluşturulur ve bunlar ile ilgili çalışma ve alıştırmalar hazırlanır. 5. oturumda yapılacaklar ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.
5. Oturumda; grup üyeleriyle içsel yanların (Modların) dönüşümü kapsamında Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarını Sınırlandırmak, Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarıyla İletişim Kurmak, Uyum Bozucu Ebeveyn Mesajlarının Azaltılması başlıklarıyla oturum içinde amaçlar oluşturulur ve bunlar ile ilgili çalışma ve alıştırmalar hazırlanır. 6. oturumda yapılacaklar ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.
6. Oturumda; grup üyeleriyle içsel yanların (Modların) dönüşümü kapsamında Başa Çıkma Modlarının Azaltılması, Başa Çıkma Modlarıyla İletişim Kurmak, Başa Çıkma Modlarını Azaltmak başlıklarıyla oturum içinde amaçlar oluşturulur ve bunlar ile ilgili çalışma ve alıştırmalar hazırlanır. 7. oturumda yapılacaklar ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.
7. Oturumda; grup üyeleriyle içsel yanların (Modların) dönüşümü kapsamında Sağlıklı Yetişkin Modunu Tanımak, Sağlıklı Yetişkin Modunu Güçlendirmek başlıklarıyla oturum içinde amaçlar oluşturulur ve bunlar ile ilgili çalışma ve alıştırmalar hazırlanır. 8. oturumda yapılacaklar ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.
8. Oturumda; grup üyeleriyle içsel yanların (Modların) dönüşümü kapsamında kapanış oturumunda modlara toplu bir bakışın yanı sıra çalışmada önemli görülen ve tekrar pekişmesi için Mutlu Çocuk Modunu

Güçlendirme Alıştırmaları ve Sağlıklı Yetişkin Modunu Güçlendirmek başlıklarıyla oturum içinde amaçlar oluşturulur ve bu başlıklar ile ilgili çalışma ve alıştırmalar hazırlanır. Dilek ve temenniler alınıp grup oturumu sonlandırılır.

Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı geliştirme süreci ve hedefler. Bibliyoterapi, 1930'lardan beri yetişkinlerin eğitiminde kullanılan bir yöntemdir (Rubin, 1978). Genellikle bir grupla sürdürülen bibliyoterapi doktorlar, psikiyatri uzmanları, psikologlar, psikolojik danışmanlar, kütüphaneciler, tarafından iyileşme sürecine katkı sağlayan bir terapi süreci biçiminde kullanılmış olduğu görülmektedir.

Bibliyoterapinin öncülerinden sayılan Rubin (1979) bibliyoterapiyi problem bir davranışta değişim gerçekleştirmek veya kişinin normal gelişimine katkı sağlamak için profesyonellerin yardımıyla önceden belirlenmiş kurgusal veya bilgilendirici içeriğe sahip basılı olan veya basılı olmayan materyalin kullanımının interaktif süreçlerine dayalı aktiviteler programı şeklinde tanımlamaktadır.

En geniş tanımlardan birini yapan Marrs (1995), bibliyoterapiyi “Bir kişinin gelişimine yönelik veya sorunlarının çözümü ya da idrakini sağlamak amacıyla yazılı materyaller veya bilgisayar programlarının kullanımı; video görselleri izleme, işitsel materyalleri dinleme işlemleridir.” şeklinde tanımlamıştır.

Bibliyoterapiye dair yukarda belirtilen tanımlardan da anlaşılacağı gibi eskiden “okuma vasıtasıyla iyileşme” şeklinde tanımlanmakta iken günümüzün gelişen teknolojisi ve bilgi kaynaklarının çeşitliliği düşünüldüğünde tanımı daha anlamlı ve kapsamlı kılmak için “bilgi ile iyileşme” olarak tanımlamak da tercih edilebilir.

Bibliyoterapinin birçok farklı durumda verimli bir yöntem olduğu ortaya çıkmıştır. Aiex'e (1993) göre bibliyoterapi şu hususlar:

- “Bireyin kendisiyle ilgili geliştirmek,
- Bireyin insan davranışı veya motivasyon kaynaklarına yönelik anlayışını artırmak,

- Bireyin dürüst bir biçimde kendi kendini değerlendirmesini teşvik etmek,
- Kendisinin dışında kalan faydaları ortaya çıkarmak için kişiye yol gösterme,
- Duygusal veya mental baskıdan kurtulmak,
- Bireye böyle bir sorunla karşılaşan ilk insanın kendisi olmadığını göstermek,
- Bireye bir problemin çözümü için birden fazla yöntemin olduğunu göstermek,
- Bireye bir sorunu daha özgür bir biçimde tartışması hususunda yardımcı olmak,
- Bireye bir sorunu çözmek için yapıcı bir şekilde eylem planı hazırlamasına yardımcı olmak” gibi katkıları vardır.

Bibliyoterapinin yukardaki tanımları ve bibliyoterapinin kişiye faydaları ile ilgili belirtilenler temel alınarak bir psikoeğitim programı oluşturulmuştur.

Bölüm 3

Yöntem

Bu bölümde, bu araştırmanın modeli, araştırma gruplarının oluşturulması, katılımcıların seçilmesi, kullanılan ölçme araçları ve bu ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları ve verilerin analizinde kullanılan tekniklere ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Deseni

Bu çalışmada, şema terapi ve bibliyoterapi ilkeleri doğrultusunda hazırlanmış psikoeğitim programlarının, öğretmenlerin depresyon ve mutluluk düzeyine etkisini görmek amacıyla, ön-test, son test, izleme testi ve karşılaştırmalı deney grubu deneysel desen kullanılmıştır. Bu desen 2x3 faktöriyel desendir. Bu modelde yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunur. Bu gruplar 2 farklı deney grubu olarak kullanılır. Her iki grupta da eşit koşullarda deney öncesi ve deney sonrası ölçmeler yapılır (Büyüköztürk, 2009; Karasar, 2016). Bu araştırmada iki farklı deney grubu kullanılacaktır.

Deneysel araştırmalar, değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkilerinin araştırıldığı ve değişkenlerin kontrol altında tutularak değişimlerin gözlemlendiği araştırmalardır (Cemaloğlu, 2012). Deneysel araştırma yaklaşımı, varsayılan nedenlerin etkilerini keşfetmek için tasarlanan nicel yaklaşımlardır. Bu yaklaşımın asıl özelliği, bir şeyin başka bir şeyi nasıl etkileyeceğini görmek için kasten değiştirilmesidir (Christensen, Johnson ve Turner, 2015).

Bu deneme modelinde yapılan ölçümler ile işlemlerin simgesel olarak gösterimi Tablo 3'te sunulmuştur. Tablo 3'teki harflerin deneysel işlemdeki karşılıkları ve modelin simgesel görüntüsü ise şöyledir (Karasar, 2016):

G- Grup

R- Grupların oluşturulmasındaki yansızlık (randomness)

X- Bağımsız değişkenin denenen düzeyi

O- Ölçme (gözlem/observation) 1-Beck Depresyon Ölçeği, 2-Oxford Mutluluk Ölçeği

Tablo 3

Araştırma Deseninın Simgesel Gösterimi

Grupların Oluşturulması	Grup	Ön Test	İşlem	Son Test	İzleme Testi
R	1.Deney Grubu	O1-2	X1 (Yöntem 1)	O1-2	O1-2
R	2.Deney Grubu	O1-2	X2 (Yöntem 2)	O1-2	O1-2

Tablo 3'te görüldüğü üzere, bu çalışmada gerçekleştirilen deneysel desende, 1. deney grubu ve koşulları eşitlenmiş 2. deney grubuna uygulanan ön-testin ardından bu araştırmadaki bağımsız değişkenler olan psikoeğitim programları uygulanmıştır. Bu uygulamanın ardından da her iki gruba son-test ve izleme testleri yapılmış olup psikoeğitim programlarının etkililiği karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu çalışma, 2020- 2021 eğitim-öğretim yılında Batman ilinde yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubunu Batman ilinde görev yapan öğretmenler oluşturmaktadır. Her iki grubun katılımcılarını belirlemek için il geneli rastgele yöntemle yaklaşık bin öğretmene ulaşılmış olup içlerinden sonraki aşamaya katılmayı kabul eden -ön test formunu doldurmaya- 342 kişi gönüllü olmuştur. Ön-test uygulaması neticesinde belli kriterler ve değerlendirme sonrası gönüllü olacaklardan 8 hafta sürecek bir eğitime alınacakları bilgisi kendilerine verilmiştir. Uygulama gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmıştır. Ön-test uygulamasına katılan 342 öğretmenin 148'i kadın (%44), 194'ü erkektir (%56).

1. ve 2. deney grubu oluşturulmadan önce ön-test uygulamasına katılan bütün öğretmenlerin Beck Depresyon Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarının ortalaması belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucu Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4

Tüm Katılımcıların BDÖ ve OMÖ'den Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları

	n	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss
BDÖ Toplam Puan	342	0,00	44,00	11,277	8,702
OMÖ Toplam Puan	342	47,00	160,00	109,324	21,213

Tablo 4'te görüldüğü üzere tüm katılımcıların BDÖ ön-test uygulamasından aldıkları puanların ortalaması $\bar{x} = 11,277$ olmuştur. Katılımcıların OMÖ'den aldıkları puanların ortalaması $\bar{x} = 109,324$ olmuştur.

Tablo 5

Tüm Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Frekans ve Yüzdeleri

Puan	f	%	Puan	f	%
,00	18	5,3	19,00	12	3,5
1,00	20	5,8	20,00	15	4,4
2,00	23	6,7	21,00	6	1,8
3,00	13	3,8	22,00	6	1,8
4,00	12	3,5	23,00	4	1,2
5,00	21	6,1	24,00	5	1,5
6,00	21	6,1	25,00	2	,6
7,00	16	4,7	26,00	1	,3
8,00	10	2,9	27,00	4	1,2
9,00	13	3,8	28,00	2	,6
10,00	20	5,8	29,00	3	,9
11,00	14	4,1	30,00	1	,3
12,00	13	3,8	31,00	2	,6
13,00	2	,6	32,00	1	,3
14,00	11	3,2	33,00	2	,6
15,00	8	2,3	35,00	2	,6
16,00	6	1,8	37,00	1	,3
17,00	8	2,3	39,00	2	,6
18,00	21	6,1	44,00	1	,3
Total			342	100,0	

Tüm katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların frekans ve yüzdeleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 6

Tüm Katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeğinden Aldıkları Puanların Frekans ve Yüzdeleri

Puan	f	%	Puan	f	%
47,00	1	,3	108,00	8	2,3
49,00	1	,3	109,00	6	1,8
51,00	1	,3	110,00	8	2,3
57,00	1	,3	111,00	10	2,9
61,00	1	,3	112,00	5	1,5
63,00	1	,3	113,00	7	2,0
64,00	1	,3	114,00	5	1,5
65,00	1	,3	115,00	3	,9
66,00	2	,6	116,00	5	1,5
68,00	1	,3	117,00	8	2,3
69,00	5	1,5	118,00	8	2,3
71,00	2	,6	119,00	6	1,8
72,00	2	,6	120,00	3	,9
73,00	1	,3	121,00	4	1,2
74,00	1	,3	122,00	4	1,2
79,00	1	,3	123,00	6	1,8
80,00	4	1,2	124,00	3	,9
81,00	3	,9	125,00	5	1,5
82,00	3	,9	126,00	6	1,8
83,00	1	,3	127,00	3	,9
84,00	4	1,2	128,00	4	1,2
85,00	2	,6	129,00	4	1,2
86,00	3	,9	130,00	5	1,5
87,00	2	,6	131,00	2	,6
88,00	2	,6	132,00	1	,3
89,00	8	2,3	133,00	2	,6
90,00	4	1,2	134,00	1	,3
91,00	4	1,2	135,00	2	,6
92,00	9	2,6	136,00	9	2,6
93,00	6	1,8	138,00	4	1,2
94,00	1	,3	139,00	7	2,0
95,00	5	1,5	141,00	1	,3
96,00	6	1,8	142,00	1	,3
97,00	3	,9	143,00	2	,6
98,00	9	2,6	144,00	4	1,2
99,00	7	2,0	146,00	5	1,5
100,00	3	,9	147,00	4	1,2
101,00	8	2,3	148,00	1	,3
102,00	8	2,3	151,00	4	1,2
103,00	5	1,5	152,00	1	,3
104,00	8	2,3	154,00	1	,3
105,00	3	,9	155,00	1	,3
106,00	4	1,2	156,00	1	,3
107,00	13	3,8	160,00	1	,3
Total			342	100,0	

Tüm katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldıkları puanların frekans ve yüzdeleri Tablo 6'da verilmiştir.

Çalışmanın 1. ve 2. deney grupları belirlenmeden önce hem Beck depresyon Ölçeği hem de Oxford Mutluluk Ölçeği için ayrı analiz yapılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği geliştiricisi, ölçek puanının yükselmesinin depresif belirtilerin göstergesinin yüksekliği anlamına geldiğini belirtmektedir. Ölçeği kullanan birçok uygulayıcı Beck depresyon ölçeği için “0-9 puan” normal sınırdaki minimal depresyon belirtileri, “10-16 puan” hafif düzeyde depresyon belirtileri, “17-29 puan” orta düzey depresyon belirtileri, “30-63 puan” şiddetli depresyon belirtileri olarak diye sayılan uç değerleri referans almışlardır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapan Şahin (1988)e göre ölçekten alınan 17 puan ve üstünün %90’ın üzerinde bir olasılıkla depresyonu ayırt edebileceği belirtilmiştir.

Beck depresyon ölçeğinden alınan toplam puan incelendiğinde; “0-9 puan” normal sınırdaki minimal depresyon belirtileri gösteren 167 kişi, “10-16 puan” hafif düzeyde depresyon belirtileri gösteren 74 kişi, “17-29 puan” orta düzey depresyon belirtileri gösteren 89 kişi, “30_63 puan” şiddetli depresyon belirtileri gösteren 12 kişi belirlenmiştir. Deney grubuna katılım için birinci ön koşul olarak en az orta düzey depresyon yaşamak kriteri belirlenmiştir. Beck depresyon ölçeği orta düzey depresyon puan aralığında olan en az 89 kişi deney grubuna katılım için birinci ön koşulu sağlamıştır.

Oxford Mutluluk Ölçeği için geliştirici, ölçek puanlaması için bireyin aldığı toplam puanın yüksek olması yüksek mutluluk, düşük puan olması düşük mutluluk diye tanımlanmış olup herhangi bir uç değer belirlenememiştir. Bundan dolayı bu çalışmada ölçekten alınan toplam puan göz önünde bulundurularak kümeleme analizine tabi tutulmuştur.

Oxford Mutluluk Ölçeğinden elde edilen toplam puan seviyesi (düşük-orta-yüksek şeklinde), ortalama-standart sapma (düşük seviye); ortalama (orta seviye) ve ortalama + standart sapma (yüksek seviye) şeklinde hesaplanabilir. Ancak iki aşamalı kümeleme analizi yöntemi ile mevcut durum daha gerçekçi bir şekilde ortaya konulabilir. Diğer şekliyle (ortalama $\pm$ standart sapma; düşük-orta-yüksek) örneklemdaki uç bireylerin gözlenemeyeceği unutulmamalıdır. İki Aşamalı Kümeleme analizi, heterojen yapı sergileyen bir örnekleme homojen alt

gruplara bölen ve elde ettiği homojen gruplara ait betimsel ölçüleri ayrı bir şekilde hesaplayan çok değişkenli istatistiksel yöntemlerden biridir (Kayri, 2007).

Ölçek formlarından alınan toplam puan iki aşamalı kümeleme analizine tabi tutulmuş olup her seviyedeki eşik değerler (cut-off) daha detaylı bir şekilde ortaya konmuştur. Örnekleme yer alan bireylerin ölçme aracından almış oldukları puan açısından heterojen bir yapı sergileyebilecekleri ve bu anlamda örnekleme yer alan bireylerin ayrı evrenlerden gelebilme durumlarından hareketle, toplam puanlar İki Aşamalı Kümeleme (Two-Step Cluster) analizine tabi tutulmuştur.

Kümeleme analizi sonrası mutluluk toplam puanı için düşük, orta ve yüksek diye üç kategori oluşturulmuştur. Katılımcılardan mutluluk düzeyi düşük kategoride olan katılımcılar deney gruplarına aday kabul edilmiştir. Fakat bu aşamada aynı bireyin hem en az orta düzey depresyon düzeyi hem de mutluluk düzeyinin düşük kategoride olması şartı aranmıştır.

Kümeleme analizi, Oxford Mutluluk Ölçeğinden alınan toplam puanın, 83 puan ortalaması ile düşük düzey mutluluk (93 kişi %27,2), 107 puan ortalaması ile orta düzey mutluluk (141 kişi %41,2) ve 133 puan ortalaması ile yüksek düzey mutluluk (108 kişi %31,6) şeklinde kümelenmesi uygun görülmüştür. 83 puan ortalaması ile düşük düzey mutluluk (96 kişi %28,1) yaşayan grubun standart sapması ayrı hesaplanmış 11,831 olduğu görülmüştür. Oxford Mutluluk Ölçeğinden alınan düşük düzey mutluluk puanlarının ortalamasından bir birim standart sapma üstü ve bir birim standart sapma altı olan 71 ve 94 puan aralığı deney grubuna katılım için ikinci ön koşul olarak belirlenmiştir. 71 ve 94 puan aralığı incelendiğinde toplam 54 kişinin olduğu görülmüştür.

Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen puana göre orta düzey depresyon yaşayan (89 kişi) ve Oxford Mutluluk Ölçeğinden elde edilen toplam puana göre düşük düzeyde mutlu olanlar (54 kişi) olarak belirlenmiştir. Üçüncü ön koşul olarak da bu iki durumu aynı anda yaşıyor olmak belirlenmiştir. Katılımcıların ölçek puanları incelendiğinde bu üçüncü koşulu sağlayan toplam 35 kişinin olduğu belirlenmiştir.

Ölçek puanlarının incelenmesiyle üçüncü koşulu sağlayan toplam 35 kişiye ulaşılmış olup deneysel çalışmaya katılma ile ilgili iki kişi mazeret belirtip katılamayacağını iki kişide vazgeçtiğini belirtmiştir. Böylece nihayetinde söz konusu bu deneysel çalışma 31 kişi ile yürütülmüştür. 31 kişi yansızlıkla (randomness) iki gruba ayrılarak Şema Terapi Grubu 16 kişi, Bibliyoterapi Grubu 15 kişiden oluşturulmuştur. Şema Terapi Grubu 8 erkek, 8 kadından oluşmaktadır. Bibliyoterapi Grubu ise 8 erkek 7 kadından oluşmaktadır.

Tablo 7

Gruplara Seçilen Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımları

	Cinsiyet	n	Minimum	Maksimum	$\bar{x}$	Ss
BDÖ Toplam Puan	Erkek	16	18,00	27,00	20,875	2,941
	Kadın	15	18,00	24,00	19,476	1,552
OMÖ Toplam Puan	Erkek	16	72,00	93,00	87,062	6,005
	Kadın	15	74,00	93,00	85,933	5,873

Gruplara seçilen katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımları incelendiğinde 16 erkek ve 15 kadın katılımcının olduğu görülmektedir. Katılımcı erkeklerin ve kadınların hem minimum, maksimum puanları hem de ölçeklerden aldıkları toplam puan ve standart sapmaların birbirine çok yakın oldukları Tablo 7’de görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın bağımsız değişkeni olan psikoeğitim programlarının depresyon ve mutluluk üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçme araçlarının geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Beck depresyon ölçeği (BDÖ). Beck ve diğerleri (1961) tarafından Depresyonun duygusal, bilişsel ve motivasyonel bileşenlerini değerlendirmek üzere oluşturulan “Beck Depresyon Ölçeği” adıyla bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçek, Beck ve diğerleri (1988) tarafından üzerinde çalışılıp güncellenerek günümüzdeki şeklini almıştır. Ölçek, 21 maddeden oluşmakta, kişinin kendini değerlendirmesi şeklinde uygulanmaktadır. Ölçek dördümlük likert şeklinde değerlendirilmektedir. Kişilerden bugün dâhil son bir haftayı göz önünde bulundurarak değerlendirme yapmaları istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0 ile 63 arasında

değişmektedir. Puanın yükselmesi, depresif belirtilerin arttığı anlamına gelmektedir. Beck Depresyon Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmaların bir araya getirilmesiyle ortaya çıkan sonuçlar, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının psikiyatrik örneklem için 0.86, psikiyatrik olmayan örneklem içinse 0.81 olduğunu göstermiştir (Beck vd., 1988). Ülkemizde ilk olarak Teğin (1980) tarafından uyarlanan ölçeğin daha sonra geçerlik güvenirlik çalışmaları Şahin (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Psikiyatrik örneklemde yapılan çalışma sonucunda ölçeğin MMPI-D skalası ile arasındaki korelasyon katsayısı 0.63 olarak elde edilmiştir (Şahin, 1988). Aynı çalışmada, ölçekten alınan 17 puan ve üstünün %90'ın üzerinde bir olasılıkla klinik depresyonu ayırt edebileceği belirtilmiştir. Şahin (1989) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde yapılan çalışmada, ölçeğin güvenirlik incelemeleri için yürütülen madde analizi sonucunda korelasyon katsayısı 0.80 ve yarıya bölme tekniği sonucunda korelasyon katsayısı 0.74 olarak elde edilmiştir.

Oxford mutluluk ölçeği (OMÖ). Oxford Mutluluk Ölçeği (OMÖ), Hills ve Argyle (2002) tarafından bireylerin mutluluğun ölçülmesi için geliştirilmiş, 29 maddeden oluşan ve 6'lı Likertten oluşan (1-Hiç katılmıyorum, 6-Tamamen katılıyorum) aralığında bir ölçme aracıdır. Hills ve Argyle, ölçeğin iç tutarlılık katsayısını (Cronbach alfa) 0.91 olarak belirtmişlerdir. Ölçekte özdeğeri 1'in üzerinde olan 8 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ancak, söz konusu faktörlerin yorumlanması ve adlandırılmasındaki problemler nedeniyle, ölçeğin tek faktörlü olarak kullanılmasının uygun olacağı sonucuna varmışlardır.

Ölçeğin Türkçe uyarlamasını üniversite öğrencileriyle Doğan ve Sapmaz (2012) yapmıştır. Ölçekten alınan puan ortalaması, örneklemin uygulaması için 0.119 (SS=20.13) olarak bulunmuştur. Ölçeğin puan aralığı "53-168" olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek düzeyde mutluluğa işaret etmektedir. Puan düştükçe mutluluk seviyesinin de düştüğü anlamına gelmektedir. Mutluluk puanları cinsiyet açısından ele alındığında istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır. Ölçeğin, KMO örneklem uygunluk katsayısı 0.92 ve Barlett Sphericity Testi χ^2 değeri 5032.35 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Ölçeğe ilişkin faktör yüklerinin ise 0.32 ile 0.77 arasında değiştiği görülmüştür.

Doğrulamalı faktör analizi sonrasında ODÖ'nün uyum indekslerinin de anlamlı olduğu görülmüştür. Uyum indeks değerleri RMSEA=.082, RMR=.069, NFI=.98, NNFI=.92, IFI=.94, RFI=.91, olarak bulunmuştur.

Çalışma Gruplarına Uygulanan İşlemler

Yapılan ön-test uygulamasının ardından Beck Depresyon Ölçeğinden alınan puanın kesme puanı olan 17'nin üzerinde puan almış olmak ve orta düzey depresyon "17-29 puan" belirtileri göstermek birinci ön koşul olarak belirlenmiştir. Oxford Mutluluk Ölçeğinden (OMÖ) alınan toplam puan üzerinden yapılan kümeleme analizinden elde edilen düşük mutluluk kategori puanı aralığında olan katılımcılar belirlenmiştir. Karşılaştırma yapılarak iki koşulu da aynı anda sağlayan 35 kişi belirlenmiştir. 35 kişiden 31'i çalışmaya katılmak için gönüllü olduğunu beyan etmiştir. Daha sonra bu kişilerden 16'sı Şema Terapi Grubuna, 15'i ise Bibliyoterapi Grubuna seçkisiz olarak atanmıştır. Şema Terapi ve Bibliyoterapi Grubundaki öğretmenlerle oturumlar öncesi ayrı ayrı toplantı yapılmış ve süreç hakkında konuşularak bilgilendirilmiştir. Oturumların başlamasının ardından gruplarla ilk oturum gerçekleştirilmiştir. Bu oturumlarda psikoeğitim programları hakkında genel bilgilendirmeler yapılmıştır. Daha sonra 8 hafta boyunca, haftada 1 oturum olmak üzere deney grupları katılımcılarıyla toplanılmıştır. Bu oturumların ortalama süresi 80-100 dakika arasında değişmiştir. Son oturumlar psikoeğitim sürecini değerlendirme oturumları olarak planlanmıştır. Bu oturumlarda sürecin genel bir değerlendirmesi yapılmış ve grubun katılımcılarına katılım ve katkılarından dolayı teşekkür edilmiştir.

Veri Toplama Süreci

Çalışmanın başında, uygulamanın yapılacağı il ve katılımcı öğretmen grupları ilgili bilgiler, psikoeğitim programı rehberi ve kullanılacak ölçek formları Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsüne dilekçesiyle birlikte sunulmuştur. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü aracılığıyla Batman İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. İzinlerin ardından her kademdeki okul türlerine ayrı ayrı gidilip çalışmaya katılmak için gönüllü öğretmenler ile görüşülmüştür. Öğretmenlerin okulda ve müsait olduğu anlarda

gerekli bilgilendirme yapılarak ölçek formlarını doldurmaları istenmiştir. Çalışmada kullanılacak olan ölçek formları, görüşülen yaklaşık bin öğretmenlerden çalışma gruplarına katılabileceğini söyleyen gönüllü 342 kişi tarafından doldurulmuştur. Ardından ön-test uygulamasının sonuçları analiz edilerek 1. ve 2. deney gruplarına hangi öğretmenlerin katılacağı belirlenip gruplara dağılımları yapılmıştır. Psikoeğitim sürecinin sonunda ise her gruptaki katılımcılara son-test uygulaması yapılmıştır. Bu uygulama oturumlara düzenli devam eden 1. ve 2. deney grubu katılımcılarına yapılmıştır. Son olarak son-test uygulamasından yaklaşık iki ay sonra son-test uygulamasına katılan grupların katılımcılarına izleme testi yapılmıştır. İzleme testi sonuçları da ön-test, son-test sonuçları ile birlikte analiz edilmiş ve bulguları çalışma içerisinde sunulmuştur.

Araştırmanın Veri Analizi

Beck Depresyon Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği araştırma kapsamında kullanılarak araştırma modeline uygun olarak analiz edilmiştir. Buna göre, ön-test uygulamasına katılan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldıkları toplam puanların frekans ve yüzdeleri tanımlayıcı istatistikler ile ortaya konmuştur. Ardından yine tanımlayıcı istatistikler kullanılarak her iki ölçekte katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımları gösterilmiştir. Ölçeklerden elde edilen veriler doğrultusunda 1. ve 2. deney gruplarının ön-test, son-test ve izleme testi puanları arasında fark olup olmadığı iki faktörlü varyans analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. Bununla birlikte deney gruplarının Beck Depresyon Ölçeği ve Oxford Mutluluk ölçeklerinden aldıkları ön-test, son-test ve izleme testi puanlarının ortalamalarının karşılaştırılmasında Post-hoc testlerinden Bonferonni testi kullanılmıştır. Yapılan analizlerde hata payı .05 olarak kabul edilmiştir.

Bölüm 4

Bulgular ve Yorum

Bu bölümde, katılımcılara uygulanan şema terapi ve bibliyoterapi ilkelerine göre hazırlanmış psikoeğitim programlarının sonuçları ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. Bu araştırmanın uygulanan yöntemine göre (Şepa Terapi ve Bibliyoterapi) depresyon ve mutluluk ile ilgili 2 denencesi bulunmaktadır. Bu denenceler;

Denence 1- Şema terapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin depresyon düzeyinde, bibliyoterapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin depresyon düzeyine göre anlamlı bir azalma olur ve bu azalma uzun sürelidir.

Denence 2- Şema terapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin mutluluk düzeyinde bibliyoterapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin mutluluk düzeyine göre anlamlı bir artış olur ve bu artış uzun sürelidir.

Psikoeğitim Programının Etkililiği ile İlgili Bulgular ve Yorumlar

Deney gruplarına atamalar yapıldıktan sonra her iki gruptaki öğretmenlerin ön-testten aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Aşağıda Tablo 8’de deney gruplarının depresyon testi puan ortalamaları; Tablo 9’da ise mutluluk testi puan ortalamaları sunulmuştur.

Tablo 8

Deney Grupları Katılımcılarının Depresyon Düzeyi Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları

Grupların Oluşturulması	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	p
1.Şema Terapi Grubu	16	19,937	2,264	-,597	29	,555
2.Bibliyoterapi Grubu	15	20,466	2,669			

Tablo 8 incelendiğinde, 1. deney grubuna (Şema Terapi Grubu) atanan katılımcıların puan ortalamalarının $\bar{x} = 19,937$, 2. deney grubu katılımcılarının

puan ortalamasının da $\bar{x} = 20,466$ olduğu görülmektedir. İki grubun puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu $[t(29)=,555; p>.05]$ görülmektedir.

Tablo 9

Deney Grupları Katılımcılarının Mutluluk Düzeyi Puanlarına İlişkin T-Testi

Grupların Oluşturulması	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	p
1.Şema Terapi Grubu	16	86,625	5,976	,105	29	,917
2.Bibliyoterapi Grubu	15	86,400	5,961			

Tablo 9 incelendiğinde, 1. deney grubuna (Şema Terapi) atanan katılımcıların puan ortalamalarının $\bar{x} = 86,625$, 2. deney grubu katılımcılarının puan ortalamasının da $\bar{x}=86,400$ olduğu görülmektedir. İki grubun puan ortalamaları arasındaki farkın anlamsız olduğu $[t(29)=,917; p>.05]$ görülmektedir.

Tablolarda da görüldüğü üzere 1. ve 2. deney gruplarının depresyon ve mutluluk ön-test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durumda 1. ve 2. deney gruplarının başlangıçta birbirlerine benzer oldukları söylenebilir. Uygulanan Şema Terapi ve Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının etkililiği ile ilgili bulgular, depresyon ile ilgili bulgular ve mutluluk ile ilgili bulgular adıyla iki başlık altında verilmiştir.

Şema terapi ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının depresyon düzeyine etkisi açısından karşılaştırılması ile ilgili bulgular ve yorumlar.

Denence 1 - Şema terapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin depresyon düzeyinde, bibliyoterapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin depresyon düzeyine göre anlamlı bir azalma olur ve bu azalma uzun sürelidir.

Deneyisel işlem öncesi 1. ve 2. deney grubunun Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ön-test puan ortalamalarının birbirlerine denk olup olmadığını test etmek amacıyla t-testi sonucuna bakılmıştır. Yapılan t-testi sonuçlarına göre her iki grubun da deneyisel işlem öncesi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>.05$) görülmüştür.

Tablo 10

Grupların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Gruplar	Ön test			Sontest			İzleme testi		
	N	$\bar{X}$	Ss	n	$\bar{x}$	Ss	n	$\bar{x}$	Ss
Şema Terapi Grubu	16	19,937	5,976	13	9,153	2,192	13	10,538	1,506
Bibliyoterapi Grubu	15	20,466	2,669	13	13,692	2,015	12	15,250	2,832

Tablo 10'da görüldüğü üzere Beck Depresyon Ölçeği ön-test uygulamasında 1. deney grubunda 16 katılımcı, 2. deney grubunda 15 katılımcı bulunmaktadır. Fakat 1. ve 2. deney gruplarında yaşanan katılımcı kayıplarından dolayı son-test uygulamalarında 1. deney grubundan 13 ve 2. deney grubundan 13 katılımcının puanları analizlere dâhil edilmiştir. İzleme testine 2. deney grubundan bir kişinin teste katılmamasıyla izleme testi 12 kişiyle yapılmıştır.

Tabloya bakıldığı zaman, Şema Terapi grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Beck Depresyon Ölçeği ön-test uygulamasında aldıkları puanların ortalaması $\bar{X}$ =19,937 iken, psikoeğitim uygulaması ardından aynı testten aldıkları puanların ortalamasının $\bar{X}$ =9,153, izleme testinde ise $\bar{X}$ =10,538 olduğu görülmektedir. Bibliyoterapi grubunun ise ön-test puan ortalaması $\bar{X}$ =20,466 iken bu ortalama son-test uygulamasında $\bar{X}$ =13,692, izleme testi uygulamasında ise $\bar{X}$ =15,250 olmuştur.

Buna göre 1. deney grubunda uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının ardından deney grubu katılımcılarının depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmektedir. Ayrıca buna göre 2. deney grubunda uygulanan Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının ardından, 2. deney grubu katılımcılarının da depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmektedir.

Grupların Beck Depresyon Ölçeğinden aldığı puan ortalamalarının arasındaki farkların anlamlılığını saptamak amacıyla uygulanan tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11

Grupların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Denekler Arası	373,253	24			
Grup (D/K)	216.621	1	216.621	31.809	.000
Hata	156.632	23	6.810		
Denekler içi	1371,409	50			
Ölçüm (Ön-Son-İzleme)	1102.902	2	551.451	120.929	.000
Grup* Ölçüm	58.742	2	29.371	6.441	.003
Hata	209.765	46	4.560		
Toplam	1744,662	74			

P< .05.

Tablo 11 incelendiğinde, 1. ve 2. deney gruplarında bulunan katılımcıların BDÖ ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların üzerinde yapılan tekrarlayan ölçümler için varyans analizi sonucunda grup etkisinin anlamlı olduğu ($F(1-24)=31,809$; $p<.05$) görülmektedir. Buna göre 1. ve 2. deney grubunda yer almanın depresyon düzeyindeki düşüşte etkili olacağı söylenebilir.

Grup farklılığına bakılmaksızın, katılımcıların ön-test, son-test ve izleme testlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmektedir ($F(2-46)=120,929$; $p<.05$). Bu bulguya göre, grup ayrımı yapılmadığında depresyon düzeyinin deneysel sürece bağlı olarak değişim gösterdiği söylenebilir.

Bunun yanında grup*ölçüm etkisinin incelenmesi sonucunda elde edilen değer anlamlı olduğu ($F(2-24)=6,441$; $p<.05$) görülmüştür. Ölçüm ve ölçüm*grup etkileşiminde 1. ve 2. deney gruplarında görülen anlamlı farklılığın kaynağını öğrenmek amacıyla Bonferroni testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. 1. ve 2. deney grubuna ait ikili karşılaştırma sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12

Grupların Öntest-Sontest ve İzleme Testlerine Göre Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamalarına İlişkin Post-Hoc Tablosu

		1. DENEY			2. DENEY		
		Öntest	Sontest	İzleme	Öntest	Sontest	İzleme
1.DENEY	Öntest		10.615*	9.231*	0,500		
	Sontest			1,385		4,596*	
	İzleme						4.712*
2.DENEY	Öntest					6.917*	5.417*
	Sontest						1.500
	İzleme						

Deneysel işlemin etkili olduğunu göstermesi bakımından 1. ve 2. deney grubunun ön test, son test ve izleme testi puanları Bonferonni testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre, 1. ve 2. deney grubu arasında ön test ortalamaları bakımından bir farklılık bulunmazken son test puanları bakımından 1. ve 2. deney grubunun ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 1. deney grubunun depresyon son test puanları ortalaması (=9,153) 2. deney grubunun depresyon son test puanları (=13,692) ortalamasından (4,596) daha küçüktür. Bu durum son testte 1. deney grubunun 2. deney grubuna oranla daha avantajlı bir durumda olduğunu göstermektedir (.000, $p < .05$). Şema terapi temelli psikoeğitim programının depresyon puanları üzerinde kalıcı etkisini görmek amacıyla yapılan post-hoc testi sonucunda 1. deney grubunun depresyon sontest (=9,153) ve izleme (=10,538) ölçümleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (.463; $p > .05$). Bu bulgu 1. deney grubuna uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programı sonucunda elde edilen değişimin depresyon puanları üzerinde kalıcı olduğunu göstermektedir. 2. deney grubunun son test ortalaması da (=13,692) ön test ortalamasından (=20,444) daha küçüktür. İzleme testi ortalaması da (=15,250) ön test ortalamasından daha küçüktür. 2. deney grubunun son test ve izleme testi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (.416; $p > .05$). Buna göre 2. deney grubunun da depresyon puanları zamanla ön testten son teste düşüş göstermiştir. Fakat 1. deney grubunun ön test ve son test ortalamaları farkı 10,615 olurken, 2. deney grubunun ön test ve son test ortalamaları farkı 6,917 olmuştur. Bu bulgu 1. deney grubuna uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının depresyon puanları üzerinde etkili ve kalıcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca 1. deney grubunun son

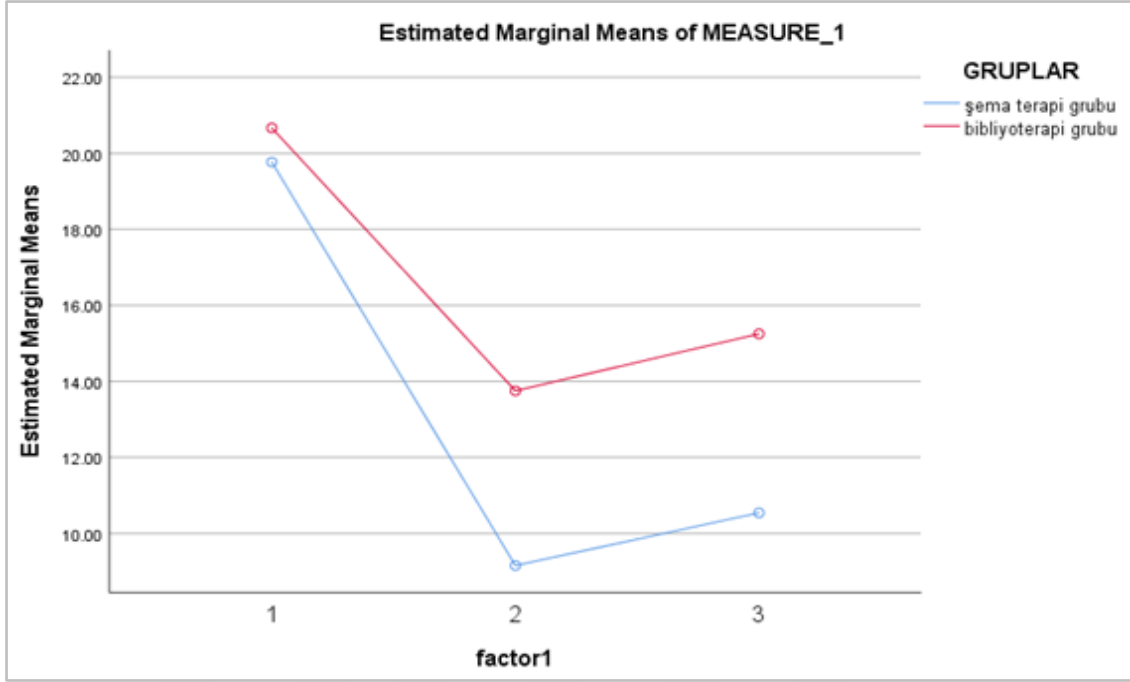
test ve izleme ortalamaları farkı 1,385 olurken, 2. deney grubunun son test ve izleme ortalamaları farkı 1,500 olmuştur.

Tablo 13

Şema Terapi ve Bibliyoterapi Gruplarının Ölçüm Aralıkları Puanlarının Depresyon Durumuna Göre Bonferroni Testi Sonuçları

Şema Terapi Ölçüm Aralıkları		P
Ön Test	Son Test	.000
	İzleme Testi	.000
Son Test	Ön Test	.000
	İzleme Testi	.463
İzleme Testi	Ön Test	.000
	Son Test	.463
Bibliyoterapi Ölçüm Aralıkları		P
Ön Test	Son Test	.000
	İzleme Testi	.000
Son Test	Ön Test	.000
	İzleme Testi	.416
İzleme Testi	Ön Test	.000
	Son Test	.416

Şema terapi ve bibliyoterapi gruplarının ölçüm aralıkları puanlarının depresyon durumuna göre bonferroni testi sonuçları incelendiğinde hangi ölçüm aralıklarının birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulmak için ikili karşılaştırma testlerinden bonferroni test sonuçları yorumlanmıştır (Sipahi, Yurtkoru ve Çinko, 2008). Tablo 13'te görüldüğü gibi, mutluluk düzeyi açısından **şema terapi grubunun** Ön testi ile Son Testi arasında ve Ön Testi ile İzleme Testleri arasında P değerine göre (.000, $p < .05$) anlamlı düzeyde bir fark görülmekle birlikte Son Test ve İzleme Testleri arasında ise P değerine göre (.463; $p > .05$) anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir. Ayrıca depresyon düzeyi açısından **bibliyoterapi grubunun** Ön testi ile Son Testi arasında ve Ön Testi ile İzleme Testleri arasında P değerine göre (.000, $p < .05$) anlamlı bir fark görülmekle birlikte Son Test ve İzleme Testleri arasında ise P değerine göre (.416; $p > .05$) anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemektedir.



Şekil 1. Grupların ön test son test ve izeme ölçümleri depresyon puan ortalamaları grafiği.

Şekil 1’de grafik değerlerinden şema terapi temelli psikoeğitim programının alan öğretmenlerin, bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı alan öğretmenlere oranla depresyon düzeylerinde anlamlı bir düşmenin olduğu ve bu değişimin uzun süreli olduğu gözlenmektedir.

Öyle görünmektedir ki hem 1. deney grubu hem de 2. deney grubu zamana bağlı depresyon düzeyi bakımından düşüş yaşarken; 1. deney grubunda bu düşme 2. deney grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha büyüktür. Bu durum deneysel işlemin etkililiğini göstermektedir. Böylece birinci denence kabul edilmiştir.

Şema terapi ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının mutluluk düzeyine etkisi açısından karşılaştırılması ile ilgili bulgular ve yorumlar. Deneysel işlem öncesi 1. ve 2. deney grubunun Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldıkları ön-test puan ortalamalarının birbirlerine denk olup olmadığını test etmek amacıyla t-testi sonucuna bakılmıştır. Yapılan t-testi sonuçlarına göre her iki grubun da deneysel işlem öncesi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı [$t(29)=,917$; $p>.05$] görülmüştür.

Tablo 14

Grupların Oxford Mutluluk Ölçeğinden Aldıkları Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

Gruplar	Ön test			Sontest			İzleme testi		
	N	$\bar{x}$	Ss	n	$\bar{x}$	Ss	n	$\bar{x}$	Ss
Şema Terapi Grubu	16	86,625	2,264	13	106,538	6,728	13	103,923	5,469
Bibliyoterapi Grubu	15	86,400	5,961	13	99,769	6,905	12	98,333	5,087

Tablo 14'te görüldüğü üzere Oxford Mutluluk Ölçeği ön-test uygulamasında şematerapi grubunda 16 katılımcı bibliyoterapi grubunda 15 katılımcı bulunmaktadır. Fakat şematerapi ve bibliyoterapi gruplarında yaşanan katılımcı kayıplarından dolayı şema terapi grubu son-test ve izleme uygulamalarında 13 katılımcının puanları analizlere dâhil edilmiştir. Bibliyoterapi grubu sontesti 13, izleme testini 12 kişiyle tamamlamıştır.

Tabloya bakıldığı zaman, 1. deney grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Oxford Mutluluk Ölçeği ön-test uygulamasında aldıkları puanların ortalaması $\bar{X}$ =86,625 iken, psikoeğitim uygulaması ardından aynı testten aldıkları son test puanların ortalamasının $\bar{X}$ =106,538, izleme testinden ise $\bar{X}$ =103,923 olduğu görülmektedir. 2. deney grubunun ise ön-test puan ortalaması $\bar{X}$ =86,400 iken bu ortalama son-test uygulamasında $\bar{X}$ =99,769 izleme testi uygulamasında ise $\bar{X}$ =98,333 olmuştur.

Buna göre 1. deney grubunda uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının ardından deney grubu katılımcılarının mutluluk düzeyinde artış olduğu görülmektedir. Ayrıca buna göre 2. deney grubunda uygulanan bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının ardından da 2. deney grubu katılımcılarının mutluluk düzeyinde artış olduğu görülmektedir.

Deney gruplarının Oxford Mutluluk Ölçeğinden aldığı puan ortalamalarının arasındaki farkların anlamlılığını saptamak amacıyla uygulanan tekrarlı ölçümler için ANOVA sonuçları Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15

Grupların Oxford Mutluluk Ölçeğinden Aldıkları Ön-test, Son-test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P
Denekler Arası	1454,667	24			
Grup (D/K)	310,173	1	310,173	6,233	.020
Hata	1144,494	23	49,761		
Denekler içi	5952,344	50			
Ölçüm(Ön-Son-İzleme)	4233,090	2	2116,545	63,875	,000
Grup*Ölçüm	195.010	2	97.505	2.943	,063
Hata	1524.244	46	33.136		
Toplam	7407,011	74			

*p<.05.

Tablo 15 incelendiğinde, 1. ve 2. deney gruplarında bulunan katılımcıların OMÖ ön-test, son test ve izleme ölçümlerinden aldıkları puanların üzerinde yapılan tekrarlayan ölçümler için varyans analizi sonucunda grup etkisinin anlamlı olduğu ($F(1-24)= 6,233$; $p<.05$) görülmektedir. Buna göre 1. ve 2. deney grubunda yer almanın depresyon düzeyindeki düşüşte etkili olacağı söylenebilir.

Grup farklılığına bakılmaksızın, katılımcıların ön test, son test ve izleme testlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmektedir ($F(2-46)= 63,875$; $p<.05$). Bu bulguya göre, grup ayrımı yapılmadığında depresyon düzeyinin deneysel sürece bağlı olarak değişim gösterdiği söylenebilir.

Bunun yanında grup*ölçüm etkisinin incelenmesi sonucunda elde edilen değer anlamlı olmadığı ($F(2-24)= 2.943$; $p>.05$) görülmüştür. Ölçüm ve ölçüm*grup etkileşiminde 1. ve 2. deney gruplarında görülen anlamlı farklılığın kaynağını öğrenmek amacıyla Bonferroni testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. 1. ve 2. deney grubuna ait ikili karşılaştırma sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16

Grupların Öntest-Sontest ve İzleme TestlerineGöre Oxford Mutluluk Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalamalarına İlişkin post-hoc Tablosu.

		1. DENEY			2. DENEY		
		Öntest	Sontest	İzleme	Öntest	Sontest	İzleme
1. DENEY	Öntest		20,538*	17,923*	,417		
	Sontest			2,625		7,038*	
	İzleme						5,590*
2.DENEY	Öntest					13,083*	11,917*
	Sontest						1,167
	İzleme						

Deneysel işlemin etkili olduğunu göstermesi bakımından 1. ve 2. deney grubunun ön test, son test ve izleme testi puanları Bonferonni testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre, 1. ve 2. deney grubu arasında ön test ortalamaları bakımından bir farklılık bulunmazken son test puanları bakımından 1. ve 2. deney grubunun ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre 1. deney grubunun mutluluk son test puanları ortalaması (=106,538) 2. deney grubunun mutluluk son test puanları (99,796) ortalamasından (=7,038) daha yüksektir. Bu durum son testte 1. deney grubunun 2. deney grubuna oranla daha avantajlı bir durumda olduğunu göstermektedir (.018, $p<.05$). Şema terapi temelli psikoeğitim programının mutluluk puanları üzerinde kalıcı etkisini görmek amacıyla yapılan post-hoc testi sonucunda 1. deney grubunun mutluluk son test (=106,538) ve izleme (=103,923) ölçümleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (.638; $p>.05$). Bu bulgu 1. deney grubuna uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programı sonucunda elde edilen değişimin mutluluk puanları üzerinde kalıcı olduğunu göstermektedir. 2. deney grubunun son test ortalaması da (=98,333) ön test ortalamasından (=13,083) daha yüksektir. İzleme testi ortalaması da ön test ortalamasından daha yüksektir. 2. deney grubunun son test ve izleme testi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (1.000; $p>.05$). Buna göre 2. deney grubunun da mutluluk puanları zamanla ön testten son teste yükseliş göstermiştir. Fakat 1. deney grubunun ön test ve son test ortalamaları farkı 20,538 olurken, 2. deney grubunun ön test ve son test ortalamaları farkı 13,083 olmuştur. Bu bulgu 1. deney grubuna uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının mutluluk puanları üzerinde etkili ve kalıcı olduğunu göstermektedir. Ayrıca 1. deney grubunun son test ve izleme

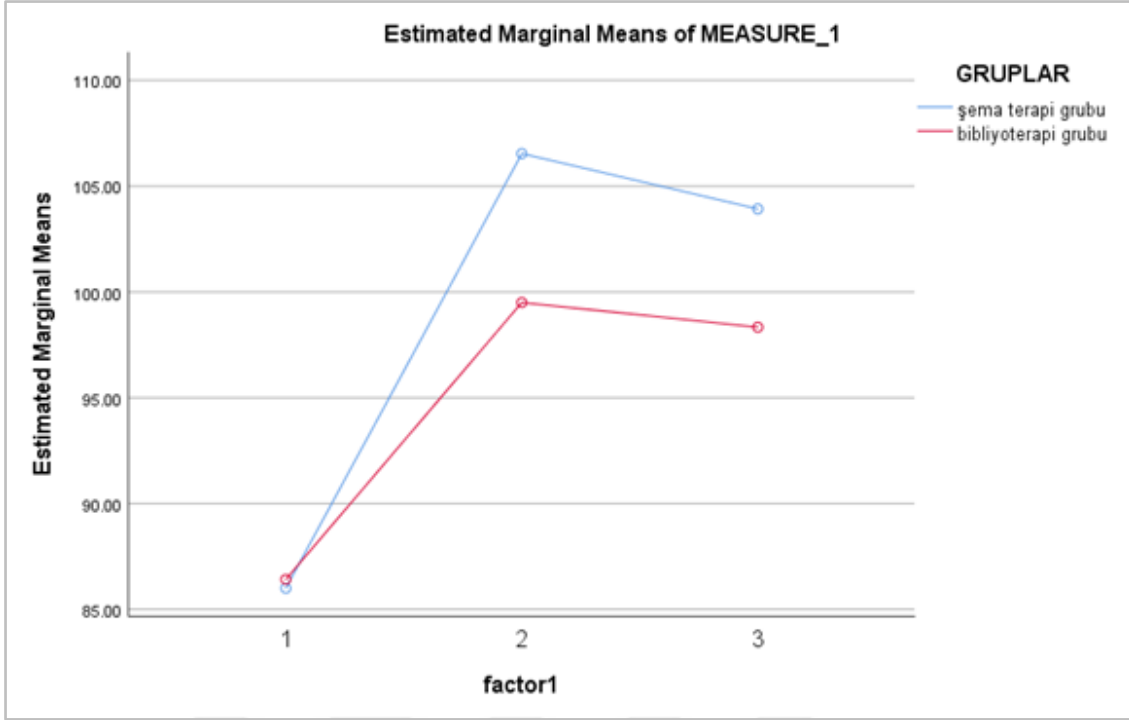
ortalamları farkı 2,625 olurken, 2. deney grubunun son test ve izleme ortalamları farkı 1,167 olmuştur.

Tablo 17

Şema Terapi ve Bibliyoterapi Gruplarının Ölçüm Aralıkları Puanlarının Mutluluk Durumuna Göre Bonferroni Testi Sonuçları

Şema Terapi Ölçüm Aralıkları		P
Ön Test	Son Test	.000
	İzleme Testi	.000
Son Test	Ön Test	.000
	İzleme Testi	.638
İzleme Testi	Ön Test	.000
	Son Test	.638
Bibliyoterapi Ölçüm Aralıkları		P
Ön Test	Son Test	.000
	İzleme Testi	.000
Son Test	Ön Test	.000
	İzleme Testi	1.000
İzleme Testi	Ön Test	.000
	Son Test	1.000

Şema terapi ve bibliyoterapi gruplarının ölçüm aralıkları puanlarının mutluluk durumuna göre bonferroni testi sonuçları incelendiğinde hangi ölçüm aralıklarının birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulmak için ikili karşılaştırma testlerinden bonferroni test sonuçları yorumlanmıştır (Sipahi, Yurtkoru, Çinko 2008). Tablo 17’de görüldüğü gibi, mutluluk düzeyi açısından şema terapi grubunun Ön testi ile Son Testi arasında ve Ön Testi ile İzleme Testleri arasında P değerine göre (.000, $p < .05$) anlamlı düzeyde bir fark görülmekle birlikte Son Test ve İzleme Testleri arasında ise P değerine göre (.638; $p > .05$) anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir. Ayrıca mutluluk düzeyi açısından bibliyoterapi grubunun Ön testi ile Son Testi arasında ve Ön Testi ile İzleme Testleri arasında P değerine göre (.000, $p < .05$) anlamlı bir fark görülmekle birlikte Son Test ve İzleme Testleri arasında ise P değerine göre (1.000; $p > .05$) anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemektedir.



Şekil 2. Grupların ön test son test ve izeme ölçümleri mutluluk puan ortalamaları grafiği.

Şekil 2’de grafik değerlerinden şema terapi temelli psikoeğitim programının alan öğretmenlerin, bibliyoterapi temelli psikoğitim programı alan öğretmenlere oranla mutluluk düzeylerinde anlamlı bir yükselişin olduğu ve bu değişimin uzun süreli olduğu gözlenmektedir.

Öyle görünmektedir ki hem 1. deney grubu hem de 2. deney grubu zamana bağlı olarak mutluluk düzeyi bakımından yükseliş yaşarken; Tablo 15 ‘teki post-hoc testi sonuçlarına göre 1. deney grubunda bu yükseliş 2. deney grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha büyüktür. Bu durum deneysel işlemin etkililiğini göstermektedir. Ayrıca kümeleme analizi sonuçları temel alındığında deneysel işlem öncesi düşük mutluluk düzeyinde olan katılımcıların en az orta düzey mutluluk seviyesine yükseldikleri görülmektedir. Böylece ikinci denence kabul edilmiştir.

Bölüm 5

Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmacı tarafından geliştirilen şema terapi temelli psikoeğitim programı ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programların katılımcıların depresyon ve mutluluk düzeylerine etkisi tartışılmıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda araştırmacı tarafından belirlenen ölçekler kullanılarak ön test, son test ve izleme testi uygulamaları yapılmış ve sonuçlar analiz edilmiştir. Psikoeğitim programının etkililiği başlıklar altında aşağıda tartışılmıştır.

Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programının Depresyon ve Mutluluğa Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Depresyon ve mutsuzluk durumu, kişilerin gündelik yaşamında pek çok soruna sebep olabilecek bir durumdur. Depresyonun tedavisi için doğru yöntemler ve bu kapsamda geliştirilecek psikoeğitim programları kişilerin bu sorununu çözmede katkı sunabilir. Öğretmenlerin yaşadıkları depresyon ve mutsuzluklarına müdahale amacıyla, bu çalışma kapsamında şema terapi temelli bir psikoeğitim programı hazırlanmış ve uygulanmıştır. Şema terapi grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Beck Depresyon Ölçeği ön test uygulamasında aldıkları puanların ortalaması $\bar{X} = 19,937$ iken, psikoeğitim uygulaması ardından aynı testten aldıkları puanların ortalamasının $\bar{X} = 9,153$, izleme testinde ise $\bar{X} = 10,538$ olduğu görülmektedir. Aynı şekilde şema terapi grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Oxford Mutluluk Ölçeği ön test uygulamasında aldıkları puanların ortalaması $\bar{X} = 86,625$ iken, psikoeğitim uygulaması ardından aynı testten aldıkları son test puanların ortalamasının $\bar{X} = 106,538$, izleme testinden ise $\bar{X} = 103,923$ olduğu görülmektedir.

Buna göre şema terapi grubunda uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının ardından 1. deney grubu katılımcılarının depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmektedir. Ayrıca buna göre 2. deney grubunda uygulanan bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının ardından, 2. deney grubu katılımcılarının da depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmektedir.

Literatürde yapılan tarama sonrasında, şema terapi ilkeleri doğrultusunda hazırlanmış psikoeğitim programlarının öğretmenlerin depresyon ve mutluluk

düzeylerine doğrudan etkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bundan dolayı farklı çalışma gruplarıyla yapılan benzer veya farklı müdahale çalışmalarının bulguları doğrultusunda bu araştırmanın sonuçları tartışılmıştır.

Araştırma sonucuna göre bu çalışmada uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının depresyon düzeyini düşürüp mutluluk düzeyini yükselttiği görülmüştür. Yapılan çalışmalara bakıldığında şema terapide belirtilen erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ile ilişkili olduğu ve depresyon arttıkça mutluluk düzeyinin düştüğü görülmektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan sonuçlara göre katılımcıların depresyonun azalmasının yanında mutluluk düzeyinde artış görülmektedir. Benzer şekilde literatür incelendiğinde şema terapi ve şema terapide uyumsuz şemalar ile depresyon arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar yürütülmüştür. Halvorsen ve arkadaşlarının (2009) yürüttüğü çalışmada depresyon tanısı alan bireylerin tanı almayan bireylere oranla 12 erken dönem uyumsuz şema alanında daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde Shah ve Waller (2000) ile Cooper ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada da 9 uyumsuz şemanın seviyesi depresyonda olan bireylerde daha yüksek bulunmuştur.

Uyumsuz şemalar ile depresyon arasında güçlü ilişkiler görülmesine rağmen şema terapinin depresyon üzerinde etkililiği üzerine grupta yapılan sınırlı sayıda çalışma yürütülmüştür. Renner ve arkadaşları (2016) tarafından 25 kronik depresyon tanısı almış birey üzerinde yürütülen çalışmada şema terapinin depresif semptomları önemli düzeyde azalttığı, Malogiannis ve arkadaşları (2014) tarafından kronik depresyon tanısı almış 12 birey üzerine uygulanan şema terapi sürecinin sonunda 7 bireyin depresyon seviyesinin anlamlı düzeyde azaldığı, Heileman ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan uygulamada şema terapinin 8 kadın üzerinde uygulandığı çalışmada kadınların depresyon düzeylerinin terapi süreci sonunda anlamlı düzeyde gerileme gösterdiği görülmüştür. Yürütülen bu çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmış olup şema terapi temelli psikoeğitim programının depresyon düzeyini düşürüp mutluluk düzeyini yükselttiği görülmüştür.

Bu çalışmanın hipotezleri doğrultusunda şema terapi temelli psikoeğitim programı ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programları depresyon ve mutluluğa etkileri açısından karşılaştırılmış olup sonuç olarak iki yönteminde etkili ve kalıcı olduğu görülmüştür. Ayrıca şema terapinin bibliyoterapiye göre daha etkili olduğu sonucuna da ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Carter ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmada bilişsel terapi ile şema terapinin etkililiği karşılaştırmış, fakat iki terapi yöntemi arasında anlamlı bir farklılık oluşmadığı görülmüştür. Hashemi ve Darvishzadeh (2016) tarafından majör depresif bozukluk belirtileri gösteren kadın hemşireler üzerinde yürütülen grup şema terapi sürecinin sonucunda grup şema terapinin semptomları anlamlı düzeyde azalttığı bulgularına ulaşmışlardır.

Khoshnood ve arkadaşları (2015) tip 2 diyabetli hastalarda şema terapinin mutluluk ve ruh sağlığının artmasına etkilerini araştırmayı amaçlamıştır. Yarı deneysel olan bu çalışma, ön test-son test deseniyle gerçekleştirilmiştir. Her iki çalışma grubuna da sırasıyla ön test ve son test olarak Oxford Mutluluk Ölçeği ve Ruh Sağlığı Anketini uygulamıştır. Çalışmada iki çalışma grubu arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve şema terapinin mutluluk düzeyini ve ruh sağlığını anlamlı düzeyde artırdığı görülmüştür.

Sonuç olarak bu çalışmada Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programının depresyon ve mutluluğa etkisine ilişkin elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalar ile karşılaştırıldığında bu çalışmanın bulgularını destekleyici nitelikte olduğu görülmektedir.

Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programının Depresyon ve Mutluluğa Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğretmenlerin yaşadıkları depresyon ve mutsuz ruh hâllerine müdahale amacıyla, bu çalışma kapsamında bibliyoterapi temelli bir psikoeğitim programı hazırlanmış ve uygulanmıştır. Bibliyoterapi grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Beck Depresyon Ölçeği ön test uygulamasında aldıkları puanların ön test puan ortalaması $\bar{X} = 20,466$ iken bu ortalama son test uygulamasında $\bar{X} = 13,692$, izleme testi uygulamasında ise $\bar{X} = 10,538$ olmuştur. Aynı şekilde bibliyoterapi grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Oxford Mutluluk Ölçeği ön test puan ortalaması $\bar{X} = 86,400$ iken bu ortalama son

test uygulamasında $\bar{X} = 99,769$ izleme testi uygulamasında ise $\bar{X} = 98,333$ olmuştur. Buna göre bibliyoterapi grubunda uygulanan bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının ardından elde edilen araştırma bulgularına göre uygulanan psikoeğitim programının katılımcıların depresyonunu azalttığı ve mutluluğunu arttırdığı görülmüştür.

Literatür taramasında, bibliyoterapi ilkeleri doğrultusunda hazırlanmış psikoeğitim programlarının öğretmenlerin depresyon ve mutluluk düzeylerine doğrudan etkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bundan dolayı farklı çalışma gruplarıyla yapılan benzer veya farklı müdahale çalışmalarının bulguları doğrultusunda bu araştırmanın sonuçları tartışılmıştır.

Bu çalışmada uygulanan bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının depresyon düzeyini düşürüp mutluluk düzeyini yükselttiği görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında bibliyoterapinin, depresyon için "tek başına" bir tedavi olarak etkili olduğu görülmektedir. Pek çok terapist, terapiye ek olarak kendi kendine yardım kitaplarını önermektedir. Jamison ve Scogin (1995)'in yaptığı araştırmada topluluktan seçilen 80 depresif yetişkinle bilişsel bibliyoterapinin etkililiği incelenmiştir. Bilişsel bibliyoterapi grubu, kontrol grubuna göre üstün bulunmuştur. Sonuçlar hem istatistiksel hem de klinik olarak anlamlı bulunmuş olup ve tedavi grubu 3 aylık takipte iyileşme seviyelerini koruduğundan bibliyoterapinin depresyon üzerindeki etkililiği kalıcı da olmuştur. Jamison ve Scogin'in çalışmalarının verileri bu çalışmanın verileriyle örtüşmektedir.

Seung-Chae (2013) yaptığı çalışmayla bibliyoterapi programının üniversite öğrencilerinin mutluluk indeksi üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Araştırma sonucunda bibliyoterapi programı ile mutluluk endeksi yükseltilebildiği tespit edilmiştir. Daha spesifik olarak belirtmek gerekirse bibliyoterapi ile yaşamdan memnuniyet düzeyi büyük ölçüde artırabilir ve olumlu duyguları bir dereceye kadar artırılabilir.

Floyd ve arkadaşları (2004) toplulukta ikamet eden otuz bir yaşlı yetişkinle 16 seans bireysel bilişsel psikoterapi ya da bibliyoterapi çalışmıştır. Bibliyoterapi için Burns'un İyi Hissetmek (Feeling Good) kitabını okutulmuştur. Tedavi sonrası karşılaştırmalar, her iki tedavinin de gecikmiş tedavi kontrolünden üstün olduğunu

göstermiştir. Bireysel psikoterapi, kendi kendine bildirilen depresyonda tedavi sonrası bibliyoterapiden üstündü, ancak klinisyen tarafından derecelendirilen depresyonda hiçbir fark olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, bibliyoterapi katılımcıları tedavi sonrası iyileşmeye devam ettiler ve 3 aylık takipte tedaviler arasında hiçbir fark yoktu. Sonuçlar, bibliyoterapinin ve bireysel psikoterapinin yaşlı yetişkinlerde depresyon için uygun tedavi seçenekleri olduğunu göstermektedir. Yapılan bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Şöyle ki hem şema terapi grubu hem de bibliyoterapi grubu zamana bağlı olarak anlamlı derecede öğretmenlerin depresyon düzeyini düşürmüş ve mutluluk düzeyini yükseltmiştir. Fakat grup tek başına değerlendirildiğinde anlamlı olan bu fark, gruplar arası fark olarak değerlendirildiğinde; şema terapi grubunun bibliyoterapi grubuna oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha büyük bir fark oluşturduğu görülmektedir.

Ayrıca bu çalışmada elde edilen bulgulara göre şema terapi grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Oxford Mutluluk Ölçeği ön test uygulamasında aldıkları puanların ortalaması $\bar{X} = 86,625$ iken, psikoeğitim uygulaması ardından aynı testten aldıkları son test puanların ortalamasının $\bar{X} = 106,538$, izleme testinden ise $\bar{X} = 103,923$ olduğu görülmektedir. Aynı şekilde Bibliyoterapi grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Oxford Mutluluk Ölçeği ön test puan ortalaması $\bar{X} = 86,400$ iken bu ortalama son test uygulamasında $\bar{X} = 99,769$ izleme testi uygulamasında ise $\bar{X} = 98,333$ olmuştur.

Ayrıca depresyon ve mutluluk ters orantılıdır. Kişilerin depresyon düzeyi düştükçe mutluluk düzeyleri artmakta, depresyon düzeyi yükseldikçe mutluluk düzeyi düşmektedir (Taşçı, 2014; Yalçın ve ark., 2018). Çalışmada öğretmenlerin depresyon düzeyine müdahale edilme çalışmış ve depresyon düzeyi düşürülüp mutluluk düzeyi arttırılmaya çalışılmıştır. Verilere bakıldığında iki grupta da izleme testi puanlarının düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu durum psikoloji literatüründeki mutluluk kuramlarından sabit nokta kuramıyla açıklanabilir. Bu kuramına göre mutluluk düzeyimizi genetik kodlarımız belirler. Birey kendisini mutsuz kılacak bir yaşam deneyimi yaşadktan sonra, her ne kadar mutluluk seviyesinde bir azalma olsa da bir süre sonra genetik yatkınlığında bulunan sabit mutluluk düzeyine geri döner. Bu durum tersi için de

geçerlidir. Yani örneğin kişileri mutlu eden bir durum ya da olay mutluluk seviyesini yükseltse de bir süre sonra mutluluk seviyesi durum veya olay öncesi seviyeye dönme eğilimi gösterebilmektedir (Emmons ve McCullough, 2003). Söz konusu bu çalışmadaki verilerde iki grupta da mutluluk izleme testi puanlarının düşüş eğiliminde olmasının sabit nokta kuramıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.



Bölüm 6

Sonuçlar ve Öneriler

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan genel sonuca ve önerilere yer verilmiştir. Öneriler, hem araştırma bulguları, hem de araştırmacının araştırma sürecindeki deneyimlerine dayanılarak yapılmıştır.

Araştırma Sonuçları

Bu çalışma şema terapi ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının depresyon ve mutluluk düzeyine etkisi açısından karşılaştırılması amacıyla yapılmış deneysel bir çalışmadır. Bu amaç doğrultusunda 16'sı 1. deney 15'i de 2. deney grubunda olmak üzere 31 öğretmen seçilmiş ve gruplar seçkisiz şekilde oluşturulmuştur. Fakat eğitim sürecinin sonunda 1. deney grubundan 3, 2. deney grubundan ise 3 katılımcı çeşitli sebeplerden dolayı yaptıkları devamsızlıklarından ötürü araştırmadan çıkarılmışlardır. Araştırmanın 1. deney grubu (Şema Terapi Grubu) 13, 2. deney grubu (Bibliyoterapi Grubu) 12 kişiyle tamamlanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan psikoeğitim programları 1. ve 2. deney grubuna 8 hafta boyunca, haftada bir oturum ve her oturum ortalama 90 dakika olacak şekilde uygulanmıştır. Araştırma amacına uygun olarak 1. ve 2. deney grubundaki öğrencilere BDÖ ve OMÖ ön test, son test ve izleme testi olarak uygulanmıştır. Araştırmada şema terapi ve bibliyoterapi üzerine uygulanan psikoeğitim programı 2 denence ile test edilmiştir. Bu denenceleri test etmek amacıyla 1. ve 2. deney gruplarındaki katılımcıların ön test, son test ve izleme testlerinden elde ettikleri puanların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı iki faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniği kullanılarak test edilmiştir. Ayrıca 1. ve 2. deney gruplarının depresyon ve mutluluk ön test, son test ve izleme testi puanlarının ortalamalarının karşılaştırılmasında Post-hoc testlerinden "Bonferonni" testi kullanılmıştır. Bu çalışmanın denenceleriyle ilgili elde edilen sonuçlar aşağıda başlıklar altında sunulmuştur.

Şema terapi ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının depresyon düzeyine etkisi açısından karşılaştırılması ilgili sonuçlar.

Denence 1 - Şema terapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin depresyon düzeyinde Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin depresyon düzeyine göre anlamlı ve uzun süreli bir azalma olur.

1. deney grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Beck Depresyon Ölçeği ön test uygulamasında aldıkları puanların ortalaması $\bar{X}$ =19,937 iken, psikoeğitim uygulaması ardından aynı testten aldıkları puanların ortalamasının $\bar{X}$ =9,153, izleme testinden ise $\bar{X}$ =10,538 olduğu görülmektedir. 2. deney grubunun ise ön test puan ortalaması $\bar{X}$ =20,466 iken bu ortalama son-test uygulamasında $\bar{X}$ =13,692, izleme testi uygulamasında ise $\bar{X}$ =15,250 olmuştur. Buna göre 1. deney grubunda uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının ardından deney grubu katılımcılarının depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmektedir. Ayrıca 2.deney grubunda uygulanan bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının ardından da katılımcılarının depresyon düzeyinde azalma olduğu görülmektedir. Bu fark yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Yapılan analizler neticesinde şema terapi temelli psikoeğitim programı alan öğretmenlerin, bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı alan öğretmenlere oranla depresyon düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu ve bu değişimin uzun süreli olduğu görülmektedir.

Şema terapi ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programlarının mutluluk düzeyine etkisi açısından karşılaştırılması ilgili sonuçlar.

Denence 2 - Şema Terapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin mutluluk düzeyinde Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programına katılan deneklerin mutluluk düzeyine göre anlamlı ve uzun süreli bir artış olur.

1. deney grubu katılımcılarının psikoeğitim programı öncesi Oxford Mutluluk Ölçeği ön test uygulamasında aldıkları puanların ortalaması $\bar{X}$ =86,625 iken, psikoeğitim uygulaması ardından aynı testten aldıkları puanların ortalamasının $\bar{X}$ =106,538, izleme testinden ise $\bar{X}$ =103,923 olduğu görülmektedir.

Kontrol grubunun ise ön test puan ortalaması $\bar{X} = 86,400$ iken bu ortalama son test uygulamasında $\bar{X} = 99,769$ izleme testi uygulamasında ise $\bar{X} = 98,333$ olmuştur. Buna göre deney grubunda uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının ardından 1. deney grubu katılımcılarının mutluluk düzeyinde artış olduğu görülmektedir. Ayrıca, 2. deney grubunda uygulanan bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının ardından da katılımcılarının mutluluk düzeyinde artış olduğu görülmektedir. Bu fark yapılan analizler sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca şema terapi temelli psikoeğitim programı alan öğretmenlerin, bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı alan öğretmenlere oranla mutluluk düzeylerinde anlamlı bir yükseliş olduğu ve bu değişimin uzun süreli olduğu gözlenmektedir.

Araştırma Önerileri

Ülkemizde gerek şema terapi gerekse de bibliyoterapiye yönelik araştırma sayılarının yetersiz olduğu literatürde belirtilmiştir. Bu konuların ele alınması ve sonuçların paylaşılmasının, alan çalışanlarının yanında, aileler ve eğitimcilere de katkı sunabilir. Bu araştırma ve çalışma sayılarının çoğalmasıyla birlikte, bu kesimlerin belli bir farkındalık kazanacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda kişilerin yaşadığı sorunların çözümüne yönelik fikir oluşturacağı düşünülmektedir. Ülkemizde bibliyoterapinin tanıtılması ve çalışmalarının yapılması için disiplinler arası ortaklaşa bir çalışma gerektirdiği fikri benimsenmelidir.

Bibliyoterapi uygulaması ile ilgili ülkemizde yapılan araştırma sayısı çok azdır. Ancak sayıca az olan çalışmalara baktığımızda bibliyoterapinin ekonomik oluşu hem danışanlar için hem de danışmanlar için oldukça pratik bir uygulama kılmaktadır. Araştırma sonuçlarını da göz önünde bulundurursak tıpkı bu çalışmada olduğu gibi belli amaçlar doğrultusunda kitapları terapi sürecinde kullanmaları, eğitimcilerin ve danışmaların bibliyoterapi uygulaması hakkında araştırmalar yapmaları terapi sürecini zenginleştirecektir.

Bu araştırmada 5 farklı kitap seçimi yapılmış ve bibliyoterapi temelli psikoeğitim programında kullanılmıştır. Kitaplar bu çalışmanın amacına hizmet etmektedir. Başka bir amaçla hazırlanacak olan bibliyoterapi uygulamasında o çalışmanın amacına uygun kitap veya metin seçimi yapılmalıdır. Bibliyoterapi

uygulamasında seçilecek kitabın katılımcıların yaşına, eğitim düzeyine uygun olması, kitabın dilinin anlaşılır olması, kitabın bölümündeki konuların amaca uygun olması ve bilimsel olmayan kaynakların kullanılmamasına özen gösterilmelidir.

Bibliyoterapide yapılan çalışmalarının birçoğu kitapla terapi, okuma yoluyla sağaltım, okumanın önemi, okumanın yararları, okumanın yarattığı fark gibi başlıklar altında yer almaktadır. Bu dağınık tanımlamalar bu alandaki sistematik ilerleyişi engellediğinden dolayı bu çalışmaların bibliyoterapi kavramı altında toplanması alan çalışanlarınca dikkate alınmalıdır.

Ülkemizde yeni yeni gelişim gösteren bibliyoterapinin daha yaygın bir şekilde kullanım alanı bulması için ilk başta genç nesil hedef alınmalı ve özellikle ilkokul, ortaokul ve lise eğitiminde bibliyoterapinin ne şekilde uygulanması gerektiği tartışılmalıdır.

Erken yaşta kitap sevgisi, eleştirel okuma ve bibliyoterapi bilinci kazanacak olan nesiller gelecekte daha üretken ve daha donanımlı olarak hayatlarını sürdüreceği düşünülmektedir. Bu anlayışın daha hızlı ve pratik bir şekilde hayata geçirilmesi için bir başka öneri sunmak gerekirse ilköğretimlerde seçmeli olarak verilen medya okuryazarlığı dersinden yararlanılabilir. Ders içeriğine bibliyoterapi de eklenerek öğrencilerde bu bilincin oluşturulması sağlanıp daha sonra ayrı bir seçmeli ders hâline getirilebilir.

Kaynaklar

- Adams, S. J. ve Pitre, N. L. (2000). Who uses bibliotherapy and why? A Survey from an underserved area. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 645-649.
- Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghighi, M., Sadeghi Bahmani, D., Nazariadei, M. N., ve Brand, S. (2017). Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 71-79.
- Aiex, N.K. (1993). *Bibliotherapy, ERIC Clearinghouse on Reading and Communication Skills Bloomington IN*. ERIC veri tabanından edinilmiştir. (ED357333).
- Akarsu, B. (1982). *Ahlak öğretileri*. İstanbul: Remzi Kitab Evi.
- Aker, T. ve Önder, M. (2003). *"Psikolojik Travma ve Sonuçlar"*. Ankara: Epsilon Reklamcılık
- Akgün, E. ve Karaman B.G. (2019). *Okul öncesi dönem çocuklarla bibliyoterapi: bir uygulama örneği*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11:100-111.
- Apodaca, T.R., Miller, W.R., Schermer, C.R., Amrhein, P.C. (2007). A pilot study of bibliotherapy to reduce alcohol problems among patients in a hospital trauma center. *J Addict Nurs*, 18:167-173.
- Aracı, U. (2007). *Sûfî Hikâyelerinin Kullanıldığı, Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Biblioterapinin İşlevsel Olmayan Düşünceler ve Kendini Gerçekleştirme Üzerindeki Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Arıcı, H.Y. (2020). Mutluluk tarihi. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, 9, 217-243.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J. ve Nolen-Hoeksema, S. (2006). *Psikolojiye giriş*. (Üçüncü bas.), Y. Alogan (Çev.). Ankara: Arkadaş.

- Ayvaz, M. (2017). *Mevlânâ Celâleddîn Rumî'nin ahlâk öğretisi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir
- Bach, B., Lockwood, G., ve Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 328-349.
- Bach, B., Simonsen, E., Christoffersen, P., ve Kriston, L. (2017). The Young Schema Questionnaire 3 short form (YSQ-S3): Psychometric properties and association with personality disorders in a Danish mixed sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 33(2), 134-143.
- Bailleux, S., Romo, L., Kindynis, S., Radtchenko, A., ve Debray, Q. (2008). Study of the bonds between early maladaptive schemas and strategies of coping (among alcohol-dependent patients and depressed patients)]. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 18(1), 19–25.
- Bakar, H. (2018). *Lise öğretmenlerinin duygusal emek davranışı ile öznel iyi oluş düzeyleri ve aralarındaki ilişkilerin incelenmesi: Kastamonu ili örneği*. Kastamonu Üniversitesi: Yüksek lisans tezi.
- Bakos, D.S., Gallo, A.E., Wainer, R. (2015). *Systematic review of the clinical effectiveness of schema therapy*. Contemp Behav Health.
- Bandelow, B., Markus, R., Christian, R., Sophie, M., Yvonne, G. ve Dirk, W. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders. *Int Clin Psychopharmacol*, 30:183-192.
- Barlow, D. H. (2001). *Clinical handbook of psychological disorders* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Bayraktar, S. (2012). *“Psikolojik Travma”*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Baysal, J. (1991). *Kitap ve kütüphane tarihine giriş*. İstanbul: Türk Kütüphanecileri Derneği İstanbul Şubesi.
- Beatty, W. K. (1962). *A historical review of bibliotherapy*. Library Trends, 11, 106–17. https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/6050/librarytrends11i2c_opt.pdf adresinden edinilmiştir.

- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561-571.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A. T. (1996). *Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology*. In P. salkovskis (Ed). *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford Press. 1-25.
- Beck, A. T., Davis, D. D. ve Freeman, A. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed.). New York: Guilford.
- Beck, A. T., Steer, R. A., ve Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York: Pengium Books.
- Behary, W.T. (2017). *Narsistle ateşkes* (4. Baskı). (M. Caner, N. Azizlerli Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Bildik T. (2013). "Ölüm, Kayıp, Yas ve Patolojik Yas", *Ege Tıp Dergisi*, 52(4): 223-29.
- Bolay, S. H. (1996). *Felsefe doktrinleri ve terimleri sözlüğü* (6. Baskı). Ankara: Akçağ.
- Brennan, D.J. (1989). *Effects of group counseling and interactive bibliotherapy on children's adjustment to separation and divorce* (PhD thesis). New York: Hofstra University.
- Brewer, W. F. ve Nakamura, G. V. (1984). *The nature and functions of schemas*. Handbook of social cognition (Vol. I, pp. 119-160).

- Brewin, C. R., Verews, B. ve Gotlib, I. H. (1993). Psychopathology ve early experiences: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113, 82-98.
- Bricker, D. C. ve Young, J. E. (2012). *A client's guide to schema therapy*. Recovered from.
- Briggs, C. A. ve Pehrsson, D.E. (2008). Use of bibliotherapy in the treatment of grief and loss: a guide to current counseling practices. *Adultspan Journal*, 7: 32–42.
- Bryant, J. ve Roberts, S. (1992). Bibliotherapy: An adjunct to audiologic counseling. *Journal Academy of Rehabilitative Audiology*, XXV, 51-67.
- Bulut, S. (2010). Yetişkinlerle yapılan psikolojik danışmada bibliyoterapi (okuma yoluyla sağaltım) yönteminin kullanılması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(33), 46-56.
- Burns, D.D. (1990). *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: Morrow.
- Butler A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M. ve Beck, A.T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clin Psychol Rev*, 26: 17-31.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. (10.Baskı). Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Calvete, E., Orue, I., ve González-Diez, Z. (2013). An examination of the structure and stability of early maladaptive schemas by means of the Young Schema Questionnaire-3. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 283-290.
- Canavarro, M. C. ve Pereira, A. I. (2007). Children's perception of their parents' rearing style: The Portuguese version of EMBU-C. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion*, 2 (24), 193210.
- Canbay, H. (2010). *Lise öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi: yüksek lisans tezi. Care, 1:doi 10.15761/CBHC.1000104.

- Carr, A. (20016). *Pozitif psikoloji*. Istanbul: Kaknüs Yayıncılık
- Carter, J. D., McIntosh, V. V. W., Jordan, J., Porter, R. J., Douglas, K., Frampton, C. M., ve Joyce, P. R. (2018). Patient predictors of response to cognitive behaviour therapy and schema therapy for depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 1-11.
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., ve Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for depression: A randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 500-505.
- Castille, K., Prout, M., Marczyk, G., Shmidheiser, M., Yoder, S., ve Howlett, B. (2007). The early maladaptive schemas of self-mutilators: Implications for therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(1), 58-71.
- Chen, H., Wigand, R. T. ve Nilan, M. (2000). Exploring web users' optimal flow experiences. *Information Technology & People*, 13(4), 263–281.
- Christensen, L.B., Johnson, R.B. & Turner, L.A. (2015). Araştırma yöntemleri desen ve analiz (Çev. A. Aypay) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Clark D.A, Beck AT, Alford BA (1999). Scientific Foundations of Cognitive theory and Therapy of Depressions, New York, John Wiley & Sons
- Cohen, L. J., Tanis, T., Ardalán, F., Yaseen, Z. ve Galyner, I. (2016). Maladaptive interpersonal schemas as sensitive and specific markers of borderline personality disorder among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 242, 395-403.
- Connors, G.J., Walitzer, K.S., Prince, M.A. ve Kubiak, A. (2017). Secondary prevention of alcohol problems in rural areas using a bibliotherapy-based approach. *J Rural Ment Health*, 41:162-173.
- Cooper, M.J., Rose, K.S. ve Turner, H. (2005). Core beliefs and the presence or absence of eating disorder symptoms and depressive symptoms in adolescent girls. *Int J Eat Disord*, 38:60-64.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Ankara: Mentis Yayınları.

- Cornett, C. E. ve Cornett, C. F. (1980). *Bibliotherapy; the right book at the right time*. Bloomington, IN: Phi Delta Kappa Educational Foundation. ERIC veri tabanından edinilmiştir. (ED192380).
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Akış: mutluluk bilimi*. İstanbul: HYB Yayıncılık
- Çağbayır, Y. (2007). *Orhun yazıtlarından günümüze Türkiye Türkçesinin söz varlığı*, Türkçe Sözlük. Ankara: Ötüken.
- Çankaya, C. Z. (2005). *Öz belirleme modeli: Özerklik desteği, ihtiyaç doyumu ve iyi olma*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Çankaya, C. Z. ve Meydan, B. (2018). Ergenlik döneminde mutluluk ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Kış-2018, 17(65): 207-222.
- Dankowski, T. (2017). *American libraries, The Magazine of the American Library Association*, 50. E. Huron St., Chicago. <https://alair.ala.org/bitstream/handle/11213/7880/State-of-AmericasLibraries-Report-2017.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A. ve Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82-89.
- De Vries, D., Brennan, Z., Lankin, M., Morse, R., Rix, B., Beck, T. (2017). Healing with books: a literature review of bibliotherapy used with children and youth who have experienced trauma. *Ther Recreation J*, 1:48-74.
- DeRubies, R. J, Tank, T. Z., Beck, T.A. (2001). *Cognitive therapy*. The Handbook of Cognitive Behavioral Therapies, KS Dobson (ed), New York/London, Guilford Press, s. 349-393.
- Descartes, R. (1992). *Ahlak üzerine mektuplar*. (M. Karahasan, Çev.) Ankara: MEB.
- Diener, E., Scollon, C. N. ve Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective wellbeing: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.

- Disner, S. G., Beevers, C. G., Haigh, E. A. P. ve Beck, A. T. (2011). Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(8), 467-477.
- Diş, S. B. (2008). *Bir dayatma halini alan mutluluk talebi*. Temaşa (8).
- Downing, V. B. (2013). *The effectiveness of bibliotherapy in group therapy to assist pre-adolescents in dealing with bereavement after divorce*. (Master's thesis, University of South Africa).
- Duncan, M.K.W. (2010). Creating bibliotherapeutic libraries for pediatric patients and their families: Potential contributions of a cognitive theory of traumatic stress. *J Pediatr Nurs*, 25:25-27.
- Dutra, L., Callahan, K., Forman, E., Mendelsohn, M. ve Herman, J. (2008). Core schemas and suicidality in a chronically traumatized population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(1), 71-74.
- Edwards, D., ve Arntz, A. (2012). Schema therapy in historical perspective. In M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy* (pp. 1-26). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Ekers, D. ve Lovell, K. (2002). Self-help for anxiety and depression in primary care: An audit of a pilot clinic. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 6: 129-133.
- Emmons, R. A. Ve McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2): 377-389.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili araştırması ana rapor*. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi Güz 2009*, 7(4), 975-989.
- Eryılmaz, A. (2009). *Başa çıkma stratejilerinin kişilik özellikleriyle ergen öznel iyi oluşu arasındaki aracı rolü*. Ankara Üniversitesi: Doktora tezi.

- Espery, L. (1999). *Cognitive behavior therapy of DSMIV personality disorder*. USA: Bruner/ Mazel.
- Fanner, D. ve Urquhart, C. (2008). Bibliotherapy for mental health service users Part 1: a systematic review. *Health Info Libr J*, 25:237-252.
- Farrell, J.M., Reiss, N. ve Shaw, A.I. (2016). *Şema terapi: Klinisyenin rehberi*. (Çev. S. G. Alkan ve E. Alkan), İstanbul: Psikonet Yayıncılık.
- Flanagan, K.S., Vanden, Hoek K.K., Shelton, A., Kelly S.L., Morrison, C.M. ve Young, A.M. (2013). Coping with bullying: What answers does children's literature provide? *Sch Psychol Int*, 34(6):691-706.
- Floyd, M. (2003). Bibliotherapy as an adjunct to psychotherapy for depression in older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2): 187–195.
- Floyd, M. (2006). Two-year follow-up of bibliotherapy and individual cognitive therapy for depressed older adults. *Behavior Modification*, 30(3): 281–294.
- Floyd, M., Scogin, F., Nancy, L., Donna L Floyd, Rokke, P.D., (2004). Cognitive therapy for depression: a comparison of individual psychotherapy and bibliotherapy for depressed older adults. *Behavior Modification*. 2004 Mar, 28(2):297-318.
- Frankl V. E., (2009). *İnsanın anlam arayışı*. çev. Selçuk Budak, İstanbul: Okuyan Yayınları.
- Frankl, V. (2012). *İnsanın anlam arayışı*. (6. Baskı). (Çev: Budak, S.). İstanbul: Okuyan Us yayıncılık.
- FROMM, E. (1997). *Hayatı sevmek*. çev. Ali Köse, İstanbul: Arıtan Yayınları.
- Gauntz, M. (2007). *The Graham model of bibliosupervision: a multiple baseline analysis*. (Doctoral thesis, Philosophy in Counseling, Oregon State University).
- Gellatly, J., Bower, P., Hennessy, S., Richards, D., Gilbody, S. and Lovell, K. (2007). What makes self- help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and metaregression. *Psychological Medicine*, 37, 1217-1228.

- Gheisari, M. (2016). The effectiveness of schema therapy integrated with neurological rehabilitation methods to improve executive functions in patients with chronic depression. *Health Science Journal*, 10:14.
- Gizir, C. A. (2006). "Bir Kayıp Sonrasında Zorluklar Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Yas Danışmanlığı Modeli", *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 195-213.
- Glaman, J. A. (1999). *A meta-analysis of the literature on the use of bibliotherapy in conjunction with short-term therapy in a university counseling center setting*. Master's thesis, University of Wisconsin, Stout. Retrieved March 20, 2008.
- Glaser, B. A., Campbell, L. F., Calhoun, G. B., Bates, J. M. ve Petrocelli, J. V. (2002). The early maladaptive Schema Questionnaire-short form: A construct validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35(1), 2-13.
- Glasser, W. (2002). *Unhappy Teenagers: A way for parents and teachers to reach them*. New York: Harper Colloins.
- Gould, R., Clum, G. ve Shapiro, D. (1993). The use of bibliotherapy in the treatment of panic: a preliminary investigation. *Behav Ther*, 24:241-252.
- Gregory, K.E. ve Vessey, J. A. (2004). Bibliotherapy: a strategy to help students with bullying. *J Sch Nurs*, 20:127-133.
- Gualano, M.R., Bert, F., Martorana, M., Voglino, R., Thomas, C. ve Zeppegno, R. (2017). The long-term effects of bibliotherapy in depression treatment: Systematic review of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review*, (58), 49-58.
- Hahlweg, K., Heinrichs, N., Kuschel, A. ve Feldmann, M. (2008). Therapist-assisted, self-administered bibliotherapy to enhance parental competence: short- and long-term effects. *Behav Modif*, 32:659-681.
- Halliday, G. (1991). Psychological self-help books-how dangerous are they? *Psychotherapy*, 28, 678-86.

- Halsted, J. W. (2002). *Some of my best friends are books: Guiding Gifted Readers from Preschool to High School*. Scottsdale, AZ, Great Potential Press.
- Halvorsen M, Wang CE, Richter J, Myrland I, Pedersen SK, Eisemann M et al. (2009). Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clin Psychol Psychother*, 16: 394-407.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Eisemann, M. ve Waterloo, K. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 368-379
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Richter, J., Myrland, I., Pedersen, S. K. ve Eisemann, M. (2009). Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(5), 394–407.
- Harris, A. ve Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416.
- Harris, R. (2019). *Mutluluk tuzağı*. (Çev. Ç. Şaher), Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Hashemi, R. ve Darvishzadeh, K. (2016). Effectiveness of group schema therapy in reducing the symptoms of major depression in a sample of women. *Asian Soc Sci*, 12:232-238.
- Hashemi, N. and Ghayour B., Seyed M., Khadivi, Gholamreza and Hashemian Nejad, Farideh and Ashoori, Jamal. (2016). The effectiveness of cognitive behavioral therapy and schema therapy on happiness and mental health of nursing students. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 5 (2).
- Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2011a). Early maladaptive schemas among patients diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 803-811.

- Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2011b). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257-276.
- Hawke, L. D. ve Provencher, M. D. (2012). The Canadian French Young Schema Questionnaire. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44(1), 40-49.
- Haynes, J.S. ve Amer, K. (1999). Bibliotherapy: Using fiction to help children in two populations discuss feelings. *Pediatr Nurs*, 25:91-96.
- Heath M.A., Sheen D., Leavy D., Young E. ve Money K. (2005). Bibliotherapy: A source to facilitate emotional healing and growth. *Sch Psychol Int*, 26:563-580.
- Hebert, T. P., Long, L. A. ve Neumeister, K. L. (2001). Using biography to counsel gifted young women. *Journal of Secondary Gifted Education*, 12(2): 62–79.
- Heilemann, M.V., Pieters, H.C., Kehoe, P., ve Yang, Q. (2011). Schema therapy, motivational interviewing, and collaborative-mapping as treatment for depression among low income, second generation Latinas. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 42: 473-480.
- Heim, C. ve Binder, E. B. (2012). Current research trends in early life stress and depression: Review of human studies on sensitive periods, gene–environment interactions, and epigenetics. *Experimental Neurology*, 233(1), 102-111.
- Hieb, A. (1997). Poetry therapy and adolescents with learning disabilities: New directions in special education. *Journal of Poetry Therapy*, 10(4): 201–214.
- Hills, P., Argyle, M. The Oxford happiness questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Pers Individ Diff* 2002, 33:1073-1082.
- Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L., Wang, C., Holthe, H., Haugum, J. ve Holte, A. (2005). The structure of maladaptive schemas: A confirmatory factor analysis and a psychometric evaluation of factor-derived scales. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 627-644.

- Hopwood, C. J. ve Thomas, K. M. (2014). Schema therapy is an effective treatment for avoidant, dependent and obsessive-compulsive personality disorders. *Evidence-Based Mental Health*, 17(3), 90-91.
- Hulbert, C. A., Jennings, T. C., Jackson, H. J. ve Chanen, A. M. (2011). Attachment style and schema as predictors of social functioning in youth with borderline features. *Personality and Mental Health*, 5(3), 209-221.
- Humphrey, K.M. (2009). *Counseling strategies for loss and grief*. Alexandria, VA, American Counseling Association.
- Iaquinta, A. ve Hipsky, S. (2006). Practical bibliotherapy strategies for the inclusive elementary school classroom. *Early Childhood Education Journal*, 4(3), 209-213.
- İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). "Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi?" *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80- 84.
- Jack, S. ve Ronan, K. (2008). Bibliotherapy: Practice and research. *School Psychology International*, 29(2), 161-182. doi: 10.1177/0143034308090058.
- Jacob, J. ve De Guzman, R.G. (2015). Development of taking in the good based-bibliotherapy intervention program in the female adolescent depression treatment. *Indian J Posit Psychol*, (6): 331-339.
- Jacob, J. ve Guzman, R. G. (2016). Effectiveness of taking in the good based-bibliotherapy intervention program among depressed Filipino female adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 23, 99–107.
- Jacop, G., Genderen, H. Ve Seebauer, L. (2014). *Mod Terapisi: Diğer yollardan gitmek*. (Çev. N. Azizerli ve M. Soykut), Psikonet yayıncılık, İstanbul.
- James, I. A., Southam, L. ve Blackburn, I. M. (2004). Schemas revisited. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(6), 369-377
- Jamison, C. ve Scogin, F. (1995). The outcome of cognitive biblioterapy with depressed adults. *J Consult Clin Psychol*, 63:644-650.

- Jamison, C., & Scogin, F. (1995). The outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 644–650
- Jones, E. (2007). “A Paradigm Shift İn The Conceptualization of Psychological Trauma İn The 20th Century”, *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 164- 175.
- Jones, E. ve Wessely, S. (2005). *Shell shock to PTSD, military psychiatry from 1900 to the Gulf war*. Hove: Psychology Press
- Kant, I. (1999). *Pratik aklın eleştirisi*. (I. Kuçuradi, Ü. Gökberk, & F. Akatlı, Çev.) Türkiye Felsefe Kurumu, Çeviri Dizisi.
- Karaköse, Ş. ve Karaköse, R. (2011). *Mevlana ruhsal terapiler*. İstanbul: Yediveren.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar ilkeler teknikler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kayri, M. (2007). Araştırmalarda iki aşamalı kümeleme analizi ve bir uygulaması. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 28(1), 177-189.
- Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 191-214.
- Khoshnood, G., Shirkavand, N., Ashoori, J. Ve Arab Salari Z. (2015). Effects of Schema Therapy on the Happiness and Mental Health of Patients with Type II Diabetes. *J Diabetes Nurs*, 3 (1), 8-18.
- Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., Samimi Ardestani, M. ve Jamaati Ardakani, R. (2017). Early maladaptive schemas and suicidal risk in an iranian sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 255, 441-448.
- Klein, D. N. ve Schwartz, J. E. (2002). The relation between depressive symptoms and borderline personality disorder features over time in dysthymic disorder. *Journal of Personality Disorders*, 16(6), 523-535.
- Kovacks, M. (1981). The children’s depression inventory (CDI). *Psychopharmacological Bulletin*, 21: 995-998.

- Kovacs, M. ve Beck, A. T. (1978). Maladaptive cognitive structures in depression. *American Journal of Psychiatry*, 135(5), 525-533
- Kramer, P. A. ve Smith, G. G. (1998). Easing the pain of divorce through children's literature. *Early Childhood Education Journal*, 26(2), 89-94.
- Kriston, L., Schäfer, J., Jacob, G. A., Härter, M. ve Hölzel, L. P. (2012). Reliability and validity of the German version of the Young Schema Questionnaire - short form 3 (YSQ-S3). *European Journal of Psychological Assessment*, 29(3), 205-212.
- Lawrence, K. A., Allen, J. A. ve Chanen, A. M. (2011). A study of maladaptive schemas and borderline personality disorder in young people. *Cognitive Therapy and Research*, 35(1), 30-39.
- Leahy, R. L. (2003). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. New York. Guilford Press.
- Leana-Taşçılar, M.Z. (2017). Bibliyoterapi programının üstün zekâlı ve yetenekli öğrencilerin öz saygı düzeylerine etkisi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(37):73-95.
- Lee, S., Choi, Y. H., Rim, H. D., Won, S. H. ve Lee, D. (2015). Reliability and validity of the Korean Young Schema Questionnaire - short form-3 in medical students. *Psychiatry Investigation*, 12(3), 295-304.
- Lenoir, F. (2018). *Mutluluk üstüne felsefi bir yolculuk*. (Çev. A. Altınörs), Bilge Yayıncılık.
- Leppänen, V., Hakko, H., Sintonen, H. ve Lindeman, S. (2016). Comparing effectiveness of treatments for borderline personality disorder in communal mental health care: The Oulu BPD study. *Community Mental Health Journal*, 52(2), 216-227.
- Lewis, C., Pearce, J. ve Bisson, J.I. (2012). Efficacy, cost-effectiveness and acceptability of self-help interventions for anxiety disorders: systematic review. *Br J Psychiatry*, 200:15-21.

- Lewis, S. P., Lumley, M. N. ve Grunberg, P. H. (2015). Early maladaptive schemas and non-suicidal selfinjury among young adults: A preliminary investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(4), 386-402.
- Loose, C., Graaf, P. ve Zarbock, G. (2018). *Çocuk ve ergenler için şema terapi*. (Çev. N. Azizlerli ve ark.), İstanbul: Psikonet Yayıncılık.
- Lu, Y. L. (2008). *Helping children cope: What is bibliotherapy? Research and Development*, Spring, 47-49.
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y. ve Diener, E. (2003). Reexamining Adaptation and Set Point Model of Happiness: Reactions to Changes in Marital Status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 527-539.
- Malogiannis IA, Arntz A, Spyropoulou A, Tsartsara E, Aggeli A, Karveli S et al. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *J Behav Ther ExpPsychiatry*, 45:319-329.
- Markie-Dadds, C. ve Sanders, M.R. (2006). Self-directed triple P (positive parenting program) for mothers with children at-risk of developing conduct problems. *Behav Cognit Psychother*, 34:259-275.
- Marrs, R. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *Am J Community Psychol*, 23:843- 870.
- Masley SA, Gillanders DT, Simpson SG, Taylor MA (2012). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cogn Behav Ther*, 41:185-202.
- Maslow, A. (2001). *İnsan olmanın psikolojisi*. Çev. O. Gündüz, İstanbul: Kuraldışı Yayınları.
- Mcardle, S. ve Byrt, R. (2001). Fiction, poetry and mental health: expressive and therapeutic uses of literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 517-524.
- McCall, A.L. (2010). Teaching powerful social studies ideas through literature circles. *Soc Stud*, 101:152-159.

- McCulliss, D. ve Chamberlain, D. (2013). Bibliotherapy for youth and adolescents—School-based application and research. *J Poetry Ther*, 26:13-40.
- McCulliss, D. (2012). Bibliotherapy: Historical and research perspectives. *Journal of Poetry Therapy*, 25(1), 23-38. doi:10.1080/08893675.2012.654944.
- McGinn, L. K., Young, J. E., & Sanderson, W. C. (1995). When and how to do longer term therapy without feeling guilty. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2(1), 187-212.
- Middleton, D. ve Crook, C. (1996). Bartlett and socially ordered consciousness: A discursive perspective Comments on Rosa. *Culture& Psychology*, 2, 379-396.
- Montgomery, P. ve Maunders, K. (2015). The effectiveness of creative bibliotherapy for internalizing, externalizing, and prosocial behaviors in children: A systematic review. *Child Youth Serv Rev*, 55:37-47.
- Murdock, N. L. (2013). "Akılcı Duygusal Davranış Terapisi". (Çev: Arı R., Akkoyun F.). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*, Ankara: Nobel.
- Myracle, L. (1995). *Molding the minds of the young: The history of bibliotherapy as applied to children and adolescents*. The Alan Review.
- Nelson, M. (1991). *Exploration of the bibliotherapeutic approach with the adopted child* (Master's thesis). Fresno, California State University, Fresno.
- Nia, K. M., Sovani, A.ve Forooshani, S. G. R. (2014). Exploring Correlation Between Perceived Parenting Styles, Early Maladaptive Schemas ve Depression Among Women with Depressive Symptoms in Iran ve India-Role of Early Maladaptive Schemas as Mediators ve Moderatos. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(12), e17492.
- Nietzsche, F. W. (2015). *Böyle buyurdu Zerdüşt*. (7. Baskı). (M. Batmankaya, Çev.) İstanbul: Say.
- Nilsson, K. K. (2016). Early maladaptive schemas in bipolar disorder patients with and without suicide attempts. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(3), 236-239.

- Norcross, J. C. (2006). Integrating self-help into psychotherapy: 16 practical suggestions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(6), 683-693.
- Onions, C.T. (1966). *The Oxford dictionary of English etymology*. New York: Oxford University Press.
- Orton, G. L. (1997). *Strategies for counseling with children and their parents*. Pacific Grove, CA, USA: Brooks/Cole.
- Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Etkin, A., Fava, M. ve Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 1-20.
- Ouzts, D. T. ve Brown, K. L. (2000). Practical applications for the classroom teacher: a bibliotherapeutic approach. *Paper presented at the Annual Meeting of the Internal Reading Association 45th*, Indianapolis, Indiana.
- Ouzts, D.T. (1991). The emergence of bibliotherapy as a discipline. *Reading Horizons*, 31(3), 199-206. https://scholarworks.wmich.edu/reading_horizons/vol31/iss3/3/ adresinden edinilmiştir.
- Öner, U. ve Yeşilyaprak, B. (2006). Bibliyoterapi: Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programlarında Çocuk Edebiyatından Yararlanma. *II. Ulusal Çocuk ve Gençlik Edebiyatı Sempozyumu Bildiriler Kitabı* (Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi), Yayın No: 203, Ankara, s.:559-565.
- Öy, B. (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2: 132-137.
- Özdengül, F. (2010). *Rumi ve aşkın terapi I*. (2. Baskı). Konya: Bahçıvanlar Basım.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (11. b.). Ankara: Nobel Tıp.
- Pardeck, J. A. ve Murphy, J. W. (2005). *Disability issues for social workers and human services professionals in the twenty-first century*. Routledge.

- Pardeck, J. A. ve Pardeck, J. T. (1998). An exploration of the uses of children's books as an approach for enhancing cultural diversity. *Early Child Development and Care*, 147(1), 25-31. doi: 10.1080/0300443981470104
- Pardeck, J. T. (1993). Literature and adoptive children with disabilities. *Early Child Development and Care*, 91(1), 33-39
- Pardeck, J. T. (1994). Using literature to help adolescents cope with problemsbibliotherapy. *Adolescence*, 29 (114), 421-427.
- Pardeck, J. T. (1995). Bibliotherapy: An innovative approach for helping children. *Early Child Development and Care*, 110(1), 83-88
- Pardeck, J. T. ve Pardeck, J. A. (1997). Recommended books for helping young children deal with social and development problems. *Early Child Development and Care*, 136(1), 57-63.
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 25–39.
- Pehrsson, D. ve McMillen, P.S. (2010). A National survey of bibliotherapy preparation and practices of professional counselors. *J Creat Ment Health*, 5:412-425.
- Perris, C. (2000). Personality-related disorders of interpersonal behaviour: A developmental-constructivist cognitive psychotherapy approach to treatment based on attachment theory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(2), 97-117.
- Pesseckian, N. (2008). *Doğu hikâyeleriyle psikoterapi*. (3. Basım). (Çev: Fışıloğlu, H.) İstanbul: Beyaz.
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children* (Margaret Cook, Trans). New York: International Universities Press.
- Pierce, L. Marinn (2015). The use of bibliotherapy with adolescents and their families. *J Fam Psychother*, 26:323-330.

- Pretzer, J. L. ve Beck, A. T. (2005). Cognitive theory of personality disorders. In M. F. Lenzenweger ve J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed.). (pp. 43-114). New York: Guilford
- Pretzer, T. 1991. Cognitive-behavioral approaches to the treatment of personality disorders. In c.perris & P.D McGorry. (Eds). *Cognitive psychotherapy of psychotic and personality disorders: Hand book of theory and practice*. New York: John wily & sons.
- Rafaeli, E., Bernstein, D.P. ve Young, J. E. (2013). *Şema terapi ayırıcı özellikler*. (Çev. M. Şaşıoğlu), İstanbul: Psikonet Yayıncılık.
- Rafaeli, E., Maurer, O., Lazarus, G ve Thoma, N. C. (2016). *The self in schema therapy*.
- Rahimian, S. ve Ghaffary, T. (2014). Schema Therapy as a Treatment For Chronic Disorders. *Indian J. Sci. Res.* 4 (3): 437-446.
- Rapee, R. M., Abbott, M. J. ve Lyneham, H. J. (2006). Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3): 436–444.
- Reavell, J., Hopkinson, M., Clarkesmith, D. ve Lane, D.A. (2018). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for depression and anxiety in patients with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med*, 80:742-753.
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F.P., Lobbestael, J., Huibers, M.J. (2016). Schema therapy for chronic depression: results of a multiple single case series. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 51:66-73.
- Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I. ve Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166-180.
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J. ve Huibers, M. J. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case

- series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 51, 66-73.
- Renner, F., DeRubeis, R. J., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J. ve Huibers, M. J. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 97-105.
- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A. ve Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 581-590.
- Riso, L. P., du Toit, P. L., Blandino, J. A., Penna, S., Dacey, S., Duin, J. S. ve Ulmer, C. S. (2003). Cognitive aspects of chronic depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(1), 72-80.
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., TuriniSantorelli, N., et al. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 515–529
- Roediger, E. (2015). *Şema terapi nedir. Şema terapinin temellerine, modellerine ve uygulamasına giriş* (1. Baskı) (S. Ataman, Çev.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company
- Rubin, R. J. (1978). *Using bibliotherapy: A guide to theory and practice*. Phoenix, AZ: Oryz Press. <https://catalogue.nla.gov.au/Record/2421462> adresinden edinilmiştir.
- Rumelhart, D. E. (1984). *Schemata and the cognitive system*. In R. S. Wyer & T. K. Srull, *Handbook of social cognition* (pp. 161-188). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rumelhart, D. E. ve Ortney, A. (1977). *The representation of knowledge in memory*. In R. C. Anderson, R. J. Spiro, & W. E. Montague (Eds.),

Schooling and the acquisition of knowledge (pp. 99-135). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Ryff, C. D. ve Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.

Saariaho, T. H., Saariaho, A., Karila, I. ve Joukamaa, M. (2009). The psychometric properties of the Finnish Young Schema Questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(1), 158-168.

Saito, A. (1996). Social origins of cognition: Bartlett, evolutionary perspective and embodied mind approach. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26(4).

Sakulsriprasert, C., Phukao, D., Kanjanawong, S. ve Meemon, N. (2016). The reliability and factor structure of Thai Young Schema Questionnaire-short form 3. *Asian Journal of Psychiatry*, 24, 85-90.

Santacruz, I., Mendez, F. J. ve Sanchez-Meca, J. (2006). Play therapy applied by parents for children with darkness phobia: Comparison of two programmes. *Child & Family Behavior Therapy*, 28 (1): 19–35.

Saygın, Y. (2008). *Üniversite öğrencilerinin sosyal destek, benlik saygısı ve öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi*. Selçuk Üniversitesi: Yayımlanmamış yüksek lisans tezi.

Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E. ve Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295-321.

Schrank, F. A. & Engels, D. W. (1981). Bibliotherapy as a counseling adjunct: Research findings. *The Personnel and Guidance Journal*, 60, 143-147.

Segal, Z. V. ve Swallow, S. R. (1994). Cognitive assessment of unipolar depression: Measuring products, processes and structures. *Behaviour Research and Therapy*, 32(1), 147-158.

- Seligman, Martin E.P. (2007a). *Gerçek mutluluk*. çev. Semra Kunt Akbaş, Ankara: HYB yayınları.
- Seligman, Martin E.P. (2007b). *Öğrenilmiş İyimserlik*. çev. Semra Kunt Akbaş, Ankara: HYB yayınları.
- Sempertegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A. ve Bekker, M. H. J. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 426-447.
- Seneca, L.A. (2019). *Gladyatörler kararını arenada verir*. (6. Baskı). İstanbul: Destek Yayınları.
- Seung-Chae, L. (2013). *The Effect of Bibliotherapy on the Happiness Index of University Students*. Korean Library and Information Science Society Pages, 287-308.
- Shah R, Waller G (2000). Parental style and vulnerability to depression: the role of core beliefs. *J Nerv Ment Dis*, 188:19-25.
- Shah, R. ve Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(1), 19–25.
- Shechtman, Z., Nachshol, R. (1996). A school-based intervention to reduce aggressive behavior in maladjusted adolescents. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 17: 535–552.
- Shepherd, T. ve Iles, L. B. (1976). What is bibliotherapy?. *Language Arts*, 53(5), 569-571. https://www.jstor.org/stable/41404208?seq=1#metadata_info_tab_contents adresinden edinilmiştir.
- Sipahi, B. Yurtkoru, S. ve Çinko, M. (2008). *Sosyal bilimlerde SPSS’le veri analizi* (2. Baskı) İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Smith, N. M., Floyd, M. R., Scogin, F., & Jamison, C. S. (1997). Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 324–327

- Smoller, J. W., Craddock, N., Kendler, K., Lee, P. H., Neale, B. M., Nurnberger, J. I., ve Franke, B. (2013). Identification of risk loci with shared effects on five major psychiatric disorders: A genome-wide analysis. *The Lancet*, 381(9875), 1371-1379.
- Solberg, M.E., Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggress Behav*, 29:239-268.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- Stamps, L. S. (2003). *Bibliotherapy: how books can help students cope with concerns and conflicts*. The Delta Kappa Gamma Bulletin, Fall, 25-29.
- Starker, S. (1988). Psychologists and self-help books: Attitudes and prescriptive practices of clinicians. *American Journal of Psychotherapy*, 62(3), 448-455.
- Stewart PE ve Ames GP (2014). Using culturally affirming, thematically appropriate bibliotherapy to cope with trauma. *J Child Adoles Trauma*, 7:227-236.
- Stopa, L. ve Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: Short form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(1), 45-57.
- Sturm, B. W. (2003). Reader's advisory and bibliotherapy: Helping or healing? *Journal of Educational Media & Library Sciences*, 41(2), 171-179.
- Sullivan, A. K. ve Strang, H. R. (2002). Bibliotherapy in the classroom using literature to promote the development of emotional intelligence, *Childhood Education*, 79(2), 74-80.
- Sullivan, A. K., Strang, H. R. (2003). Bibliotherapy in the classroom: Using literature to promote the development of emotional intelligence. *Childhood Education*, 79(2), 74-80.
- Şahin, N. H. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.

- Şahin, N. H. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Tamar, M. ve Özbaran, B. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Ek 2: 84-92.
- Taşçı, K. D. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ilişkisinin açıklanmasında ontolojik iyi oluş değişkeninin aracı rolü: Bir yol analizi Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Tuğlacı, P. (1974). *Okyanus Türkçe sözlük*. İstanbul: Pars.
- Tuzgöl Dost, M. (2005). Öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 103–110.
- Unoka, Z. S., Fogd, D., Seres, I., Kéri, S. ve Csukly, G. (2015). Early maladaptive schema-related impairment and co-occurring current major depressive episode-related enhancement of mental state decoding ability in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 29(2), 145-162.
- Ünal, A. Ö. ve Şahin, M. (2013). Lise öğrencilerinin yaşam doyumlarının bazı değişkenlere göre yordanması. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 2(3), 46-63.
- Veenhoven, R. (1997). *Advances in understanding happiness*, Published in French in *Revue Québécoise de Psychologie*, 18.
- Veenhoven, R. (2006). How do we assess how happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. *USA: Paper presented at conference on 'New Directions in the Study of Happiness: United States and International Perspectives*.
- Wang, C. E. A., Halvorsen, M., Eisemann, M. ve Waterloo, K. (2010). Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 389-396.
- Warner, M. S. (2009). Defense or actualization? Reconsidering the role of processing, self and agency within Rogers' theory of personality. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 8(2), 109-126.

- Welburn, K. R., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., ve Jordan, S. (2002). The schema questionnaire-short form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 519–530.
- Williams, C. and Martinez, R. (2008). Increasing access to CBT: Stepped care and CBT self- help models in practice. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 36, 675-683.
- Wilson, S. ve Thornton, S. (2007/2008). The factor that makes us more effective teachers: Two pre-service primary teachers' experience of bibliotherapy. *Math Teach Educ Dev*, 9:21-35.
- Witty, M. C. (2007). *Client-centered therapy*. In Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy, 35-50, Springer US.
- Wright J, Clum G, Roodman A ve Febbraro GA. (2000). A bibliotherapy approach to relaps prevention in individuals with panic attacks. *J Anxiety Disord*, 14:483-499.
- Yalçın, S.B., Ak, M., Kavaklı, M ve Kesici, Ş. (2018). Mutluluğun önündeki engel: Erken dönem uyumsuz şemalar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7(1):7-13
- Yıldız, M. (2019). *Bilişsel davranışçı terapi ve şema terapi yaklaşımıyla ruh sağlığı koruma önleme ve psikoterapi kılavuzu*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota, Professional Resource Press.
- Young, J.E, Klosko, J.S. ve Weishaar, E.M. (2017). *Şema terapi* (Çev. T.V. Soylu), İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Young JE, Klosko J.S. (2019). *Hayatı yeniden keşfedin* (Çev. S. Kohen ve D. Güler), İstanbul: Psikonet Yayıncılık.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resource Exchange.

- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Rev. Professional Resource Press/ Professional Resource Exchange. Sarasota, FL.
- Young, J. E. ve Gluhoski, V. L. (1996). *Schema-focused diagnosis for personality disorders*. In F. E. Kaslow (Ed.), *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns* (pp. 300-321). New York: Wiley.
- Young, J. E. ve Klosko, J. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner guide*. New York. Guilford.
- Young, J. E. ve Mattila, D. E. (2006). Schema-focused therapy for depression. In M. A. Reinecke, & M. R. Davison (Eds.), *Depression: A practitioner's guide to comparative treatments* (pp. 291-316). New York: Springer.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Yörük, S., Türkmen, H., Yalnız, H. ve Nebioğlu, M., (2016), "Gebelikte Yas, Kayıp ve Ebelik", *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3): 207-212.
- Yuan, S., Zhou, X., Zhang, Y., Zhang, H., Pu, J. ve Yang, L. (2018). Comparative efficacy and acceptability of bibliotherapy for depression and anxiety disorders in children and adolescents: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 14:353-365.
- Yusuf, R. ve Taharem, M. S. (2008). Bibliotherapy: A tool for primary prevention program with children and adolescents. *Journal Antidadah Malaysia*, 75-90.
- Zaccaria, J. ve Moses, H. (1968). *Facilitating human development through reading: The use of bibliotherapy in teaching and counseling*. Champaign IL: Stipes. <https://www.jstor.org/stable/pdf/400112>.

EK-A: Şema Terapi Temelli Psikoeğitim Programı

Genel Amaç

Bu psikoeğitim programının genel amacı, şema terapi temelli psikoeğitim programı ile katılımcıların erken dönem uyumsuz şemaları neticesinde gelişmiş içsel yanlarını(modlarını), yaşam örüntülerini anlayıp değiştirmelerine yardımcı olmaktır. Bu içsel yanların(modların) katılımcılarda yarattığı problemlerin çözümlerine yönelik gerekli becerileri onlara kazandırarak onların depresyon düzeyini düşürüp mutluluk düzeyini arttırmak hedeflenmektedir.

Oturum I

Konu:

1. Tanışma.
2. Grup kuralları ve sürecin nasıl işleyeceği hakkında katılımcıları bilgilendirme.

Amaçlar:

1. Uygulanacak şema terapi temelli psikoeğitim programı hakkında bilgi verme.
2. Grup üyelerinin birbirlerini tanımasını sağlama.
3. Grup üyelerine, grup kuralları ve psikoeğitim süreci hakkında bilgi verme.
4. Grup üyelerinin katılımıyla grup kuralları oluşturularak grup aidiyeti geliştirme.
5. Üyelerin kendileri hakkındaki konuları ve içindekileri rahatlıkla paylaşımları için demokratik ve rahat bir ortam oluşturma.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Psikoeğitim kavramının ne olduğunu bilir,
2. Şema terapi temelli psikoeğitim programının genel amacı, oturum süresi ve hangi aralıklarla toplanılacağı gibi konularda bilgi sahibi olur,

3. Psikoeğitim süreci boyunca grup içinde uyulması gereken kurallar hakkında bilgi sahibi olur,

4. Birbirleri ve grup lideri hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Süresi:

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller:

Kâğıt, kalem, yaka kartı, balon, müzik aleti, kişisel sözleşme formu, oturum değerlendirme formu.

Süreç:

Şema terapi temelli psikoeğitim programının birinci oturumunda grup lideri, grup katılımcılarına program hakkında bilgi verir ve süreç boyunca grup içinde uyulması gereken kuralları sunar. “Bugünden itibaren bir psikoeğitim programına katılmış bulunuyorsunuz. Grubumuz haftada bir kez olmak üzere 8 oturum boyunca toplanacaktır. Grup oturumlarımızın süresi her bir oturumun içeriğine bağlı olarak değişebilir. Bu süre 90 dakika ile 120 dakika arasında değişecektir. Bu programla amaçlanan şema terapi temelli psikoeğitim programı ile siz katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalarınız neticesinde gelişmiş içsel yanlarınızı(modlarınızı), yaşam örüntülerinizi anlayıp değiştirmenize yardımcı olmaktadır. Bu içsel yanların(modların) siz katılımcılarda yarattığı problemlerin çözümlerine yönelik gerekli becerileri sizlere kazandırarak sizlerin depresyon düzeyini düşürüp mutluluk düzeyini arttırmak hedeflenmektedir.” Grup lideri şema terapi temelli psikoeğitim programının aşamaları konusunda grubu yeterince bilgilendirdikten sonra grup kurallarını tanıtmaya ve oluşturmaya geçer.

Grup kurallarını tanıtmaya ve oluşturma

Grup lideri tarafından hazırlanan kurallara ilişkin maddeler tek tek okunarak katılımcıların maddeler hakkındaki fikirlerine başvurulur. Grup üyelerinin fikir ve görüşleri doğrultusunda maddelere son hâli verilir.

1. Uygulanan şema terapi temelli psikoeğitim programının amacına tam olarak ulaşabilmesi için oturumlara düzenli katılmak gerekmektedir.

2. Oturuma zamanında gelmek ve oturum süresi boyunca oturumun yapıldığı salonda kalmak gerekmektedir.
3. Bir konu hakkında diğer grup üyeleriyle aynı fikirde olunmazsa dahi onların düşüncelerine ve fikirlerine saygı duyulmalıdır.
4. Grup içinde saldırgan, aşağılayıcı veya incitici tavır ve davranış içinde olunmamalıdır.
5. Grup içi konuşmalarda sırayla ve söz alarak konuşulmalıdır.
6. Beklenmedik bir nedenden ötürü oturuma gelinemeyecekse ilgili kişi (grup lideri veya katılımcılar) en az bir gün öncesinden bilgilendirilmelidir.
7. Bu psikoeğitim programının kendisine bir fayda sağlayacağını düşünmeyen kişi, grupta bu düşüncesini paylaştıktan sonra gruptan ayrılabilir.
8. Maddelerin tartışılmasının ardından hazırlanan “Kişisel Sözleşme Formu” grup lideri ve grup üyeleri tarafından imzalanır. Bu formlar her birey için hazırlanmış kişisel dosyalara konulur.

Tanışma etkinliği:

1. Grup lideri, katılımcılara yaka kartları ve kalem dağıtarak isimlerini bu kartlara yazmalarını ve kartları yakalarına takmalarını ister.
2. Grup lideri, katılımcılardan bir çember oluşturarak sırasıyla kendilerini tanıtmalarını ve bu psikoeğitim programından ne beklediklerini paylaşmalarını ister.
3. Grup lideri, katılımcıların birbirlerinin isimlerini öğrenmesi ve iletişim kurmalarını sağlamak için tüm katılımcılara birer tane balon dağıtır. Lider, katılımcılardan kendilerine verilen balonu şişirmeleri ve balonun üzerine isimlerini yazmalarını ister. Daha sonra müzik çalmaya başlar ve katılımcılar balonları havaya atarak karışmasını sağlarlar. Müzik durduğunda katılımcı en yakınındaki balonu yakalayarak yakaladığı balonun üzerinde ismi yazan kişiyi bulmaya çalışır. Bu oyun üç veya dört defa tekrar eder.

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak İncinmiş Çocuk Modu ile ilgili hazırlanan bilgi notu ve tablo katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme

1. Katılımcılardan kendilerine dağıtılan “Oturum Değerlendirme Formu”nu doldurmaları istenir.
2. Formun doldurulmasının ardından formlar toplanır ve her bir katılımcı için ayrı ayrı hazırlanmış dosyada saklanır.
3. Son olarak iyi niyet temennilerin ardından, bir dahaki oturumda görüşmek üzere oturum sonlandırılır.

Oturum II

Konu

1. İncinmiş Çocuk Modu

Amaçlar

1. Katılımcının İncinmiş Çocuk Modunun farkına varmasını ve onunla ilgilenmesini sağlamak.
2. Katılımcının İncinmiş Çocuk Moduyla iletişim kurmasını sağlamak.
3. Katılımcının İncinmiş Çocuk Modunu iyileştirmesine katkı sağlamak.
4. Katılımcının İncinmiş Çocuk Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.
5. Katılımcının İncinmiş Çocuk Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Kendindeki İncinmiş Çocuk Modlarını fark eder.
2. Kendindeki İncinmiş Çocuk Modunun onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.

3. Kendindeki İncinmiş Çocuk Modunun onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, çalışma kâğıdı soru formu, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen İncinmiş Çocuk Modu bilgi notu ve tablosu üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, İncinmiş Çocuk Modunda hissedilen mutsuzluk, yalnızlık, umutsuzluk, çaresizlik, utanç ve terk edilmişlik duygularının kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupla bir tartışma yürütür.

Grup lideri, katılımcılara kendi İncinmiş Çocuk Modları ile iletişim kurmanın zor olsa bile farklı yolları olduğunu belirtir. Bunun için en iyi yollarından birinin de imgeleme alıştırmaları olduğunu belirtir. Bu alıştırmalarda hayallerini kendi hisleriyle ilintileyebileceklerini çünkü hisler ve anıların birbiriyle sıkı bağları olduğunu belirtir. Lider, katılımcılara eğer sıklıkla mutsuzluk ve yalnızlık çekiyorsanız ve bunun üzerinde çalıştığımız İncinmiş Çocuk Modundan kaynaklandığını düşünüyorsanız, bunu geçmişe yolculuk alıştırmasıyla (imgeleme çalışması) anlayabileceklerini belirtir.

Alıştırma 1: (İz Sürmek)

Grup lideri, katılımcılara gözlerini kapatmalarını, tamamen rahatlamaya çalışmalarını ve sonra İncinmiş Çocuk Moduyla ilgili olumsuz duyguları onlarda tetikleyen bir durumu düşlemelerini ister. Bu duygu durumu içsel olarak bir kez daha duyumsamayı ve yaşamayı denemelerini ister. Grup lideri, katılımcılara bunu duyumsamaları halinde iç gözü sayesinde silmeleri ve geçmişe yolculuk

etmelerini söyler. Hangi resim ve çocuksu anıların oluşacağını beklemelerini ve oluşacak resimlere ait çocuksu duyguları tekrar hissetmelerini söyler. Lider, katılımcılarla bugün hissettikleri duygular ve resimdeki duygular arasındaki benzerlik ve farklılıkların neler olduğu üzerine bir tartışma yürütür.

Alıştırma 2: (Küçük Ben ile Tanışmak)

Grup lideri, katılımcılardan gözlerini kapatmalarını ve rahatlamalarını isteyerek anlatmaya başlar. Grup lideri, “Manzarası müthiş müthiş bir yolda yürüdüğünüzü düşünün. Güneş parlıyor, yüzünüze değdikçe sizi rahatlatan bir rüzgâr esiyor. Etrafınızdaki güzellikleri çoğaltın ve bunu duyumsayın. Bu duygular içindeyken karşıdan bir çocuğun geldiğini görüyorsunuz. Bu çocuk ancak 5-6 yaşlarında olsa gerek. Ona yaklaştıkça çocuk size tanıdık geliyor. Yanınıza vardığında bu çocuğun siz olduğunu anlıyorsunuz. Yanınıza geldiğinde bir süre onu izleyin. İsterseniz onun başını okşayabilirsiniz. Hatta onu kucağınıza alabilir ve sevebilirsiniz. Onun ile karşılaştığınız için neler hissediyorsunuz? Onunla biraz vakit geçirin ve oyunlar oynayın. Küçük beninizin gitme vakti geldi. Ona ne vermek istersiniz? Ona neler söyleyeceksiniz? Küçük beninize veda edin ve giderken yol boyunca onun ardından bakın. Tekrar gözlerinizi açarak gerçek dünyaya dönün.” der.

Bu alıştırmanın sonunda grup lideri aşağıdaki soruları sorarak bir tartışma yürütür.

- Küçük benle karşılaşmak size ne hissettirdi?
- Küçük ben sizlerden neler istedi?
- Küçük bene neler söylediniz?
- Küçük ben size neler söyledi?
- Küçük bene giderken ne verdiniz?

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

Çalışma Kâğıdı (İncinmiş Çocuk)

Bu modunuza bir ad veriniz (.....)

☐ Bu modun tipik tetikleyicileri sizde nelerdir?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik duygulara sahipsiniz?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik düşüncelere sahipsiniz?

.....

☐ Hangi anılarınız bu moda eşlik ediyor?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak bedeninizde neler hissediyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak nasıl davranıyorsunuz? Diğer insanlara ne tepkiler veriyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken neye ihtiyacım var? (ilgi, sevgi, güven, kabul görme vb.)

.....

☐ Gerçek ihtiyacım davranışım sayesinde gerçekleşiyor mu? (örneğin: ilgi ihtiyacım)

.....

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modu ile ilgili hazırlanan bilgi notu ve tablo katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.

2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum III

Konu

1. Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modu

Amaçlar

1. Katılımcının Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modunun farkına varmasını ve onunla ilgilenmesini sağlamak.
2. Katılımcının Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Moduyla iletişim kurmasını sağlamak.
3. Katılımcının Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modunu iyileştirmesine katkı sağlamak.
4. Katılımcının Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.
5. Katılımcının Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Kendindeki Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modlarını fark eder.
2. Kendindeki Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modunun onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kendindeki Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modunun onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.
4. Kendindeki Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modlarını kontrol altına alır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, çalışma kâğıdı soru formu, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modu bilgi notu ve tablosu üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modunda hissedilen hiddet, öfke, dürtüsellik, inatçılık, şımarıklık vb. duygularının kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupla bir tartışma yürütür.

Grup lideri, katılımcılara kendi Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modları ile iletişim kurmak için en iyi yollarından birinin de imgeleme alıştırmaları olduğunu belirtir. Bu alıştırılarda hayallerini kendi hisleriyle ilintileyebileceklerini çünkü hisler ve anıların birbiriyle sıkı bağları olduğunu belirtir. Lider, katılımcılara eğer sıklıkla hiddet, öfke, dürtüsellik, inatçılık, şımarıklık içinde kendinizi buluyor ve bunun üzerinde çalıştığımız Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modundan kaynaklandığını düşünüyorsanız, bunu geçmişe yolculuk alıştırmasıyla (imgeleme çalışması) anlayabileceklerini belirtir.

Alıştırma 1: (Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modunun İzini Sürmek)

Grup lideri, katılımcılara gözlerini kapatmalarını, tamamen rahatlamaya çalışmalarını ve sonra Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Moduyla ilgili olumsuz duyguları onlarda tetikleyen bir durumu düşlemelerini ister. Bu duygu durumu içsel olarak bir kez daha duyumsamayı ve yaşamayı denemelerini ister. Grup lideri, katılımcılara duygularını incelemelerini, duygularının ne kadar yoğun olduğunu, hiddet, öfke, dürtüsellik, inatçılık, şımarıklığın yanında üzüntü, yalnızlık, reddedilme duyguları gibi hangi ek duygulara sahip olduklarını sorar. Lider, “Kendinizi haksızlığa uğramış hissediyor musunuz?” diye sorar.

Alıştırma 2: (Sandalye Tekniği)

Grup lideri, gruptan çember olmalarını ister. Çemberin ortasına karşılıklı iki sandalye koyar. Grup üyelerinden gönüllü olanları sırayla sandalyeye davet eder. Katılımcı, bir sandalyeye Kızgın Dürtüsel Çocuk Moduyla oturur sonra karşı sandalyeye geçip Yetişkin Moduyla oturur. Her iki sandalye arasında gidip gelir ve modlar arasında diyalog oluşturması sağlanır.

Alıştırma 3: (Öfke Kontrolü)

Grup lideri, tüm katılımcılardan oturmalarını, gözlerini kapamalarını ister. Kendilerini normal zamanda sinirli, öfkeli tepki verecekleri bir durum içinde hayal etmelerini ister. Daha az sinirli olmak için neye ihtiyaçları olduğunu sorar. Buna göre hayal ettikleri senaryoyu değiştirmelerini ister. Onları sakinleştiren iyi bir arkadaş veya tanıdıklarının omuzlarına dokunduğunu hayal etmelerini ister. Abartılı bir öfke halinde olmamak için nasıl devam etmeleri gerektiğini düşünmelerini ister. Öfkeli ve sakin olma arasındaki farkı düşünmelerini ister.

Çalışma Kâğıdı (Kızgın ve Dürtüsel Çocuk Modu)

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

Bu modunuza bir ad veriniz (.....)

☐ Bu modun tipik tetikleyicileri sizde nelerdir?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik duygulara sahipsiniz?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik düşüncelere sahipsiniz?

.....

☐ Hangi anılarınız bu moda eşlik ediyor/tetikliyor?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak bedeninizde neler hissediyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak nasıl davranıyorsunuz? Diğer insanlara ne tepkiler veriyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken neye ihtiyacım var? (ilgi, sevgi, güven, kabul görme vb.)

.....

☐ Gerçek ihtiyacım davranışım sayesinde gerçekleşiyor mu? (örneğin: saygı ihtiyacım)

.....

☐ Bu modda iken kısa ve uzun vadeli avantaj ve dezavantajlar nelerdir?

.....

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Mutlu Çocuk Modu ile ilgili hazırlanan bilgi notu ve tablo katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum IV

Konu

1. Mutlu Çocuk Modu

Amaçlar

1. Katılımcının Mutlu Çocuk Modunun farkına varmasını ve onunla ilgilenmesini sağlamak.
2. Katılımcının Mutlu Çocuk Moduyla iletişim kurmasını sağlamak.
3. Katılımcının Mutlu Çocuk Modunu iyileştirmesine katkı sağlamak.
4. Katılımcının Mutlu Çocuk Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.
5. Katılımcının Mutlu Çocuk Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Kendindeki Mutlu Çocuk Modunu fark eder.
2. Kendindeki Mutlu Çocuk Modunun onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kendindeki Mutlu Çocuk Modunun onda yarattığı kalıp davranışların devamı için kararlı davranır.
4. Kendindeki Mutlu Çocuk Modunu sürdürür.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, çalışma kâğıdı soru formu, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını

anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup, oturum gündeminin konusu olan ve ödev verilen Mutlu Çocuk Modu bilgi notu ve tablosu üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, Mutlu Çocuk Modunda hissedilen canlılık, hafiflik, meraklı olma, eğlenme, neşelilik, güvenlik vb. duygularının kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupta bir tartışma yürütür.

Grup lideri, katılımcılara kendi Mutlu Çocuk Modu ile iletişim kurmak için iyi yollarından birinin de imgeleme alıştırmaları olduğunu belirtir. Bu alıştırmalarda hayallerini kendi hisleriyle ilintileyebileceklerini çünkü hisler ve anıların birbiriyle sıkı bağları olduğunu belirtir. Lider, katılımcılara eğer sıklıkla hissedilen canlılık, hafiflik, meraklı olma, eğlenme, neşelilik içinde kendinizi buluyor ve bunun üzerinde çalıştığımız Mutlu Çocuk Modundan kaynaklandığını düşünüyorsanız, bunu geçmişe yolculuk alıştırmasıyla (imgeleme çalışması) anlayabileceklerini belirtir.

Alıştırma 1: (Mutlu Çocuk Modunun İzini Sürmek)

Grup lideri, katılımcılara gözlerini kapatmalarını, nefes alışverişlerine dikkat ederek tamamen rahatlamaya çalışmalarını söyler. Kendilerini mutlu hissettikleri bir anın içinde hayal etmelerini ister. Bunun bir çocukluk anısı veya mutlu bir kutlama anı olabileceğini söyler. Bu anılarına ulaştıklarında, o anki mutluluğu hissetmelerini söyler. Mutlu Çocuk Moduyla ilgili duyguları onlarda tetikleyen bir durumu düşlemelerini ister. Bu duygu durumu içsel olarak bir kez daha duyumsamayı ve yaşamayı denemelerini ister. Grup lideri, katılımcılara duygularını incelemelerini, duygularının ne kadar yoğun olduğunu, mutluluk, canlılık, hafiflik, meraklı olma, eğlenme, neşelilik gibi duyguları gibi hangi ek duygulara sahip olduklarını sorar. Lider, “Kendinizi mutlu hissediyor musunuz?” diye sorar.

Alıştırma 2: (Mutlu Çocuk Modunu Güçlendirme Alıştırmaları)

Grup lideri, gruptan çember olmalarını ister. Hayatta her zaman Mutlu Çocuk Moduyla yaşanamayacağını bunun yanında Yetişkin Moduyla da desteklenmesi gerektiğini belirtir. Sonra, grup lideri, katılımcılara tetikleyicilerin

kişisel olduğunu belirterek hangi tetikleyici durumların onları Mutlu Çocuk Moduna sokacağını sorar. Onların vereceği cevaplara ek olarak;

- Bağıra bağıra şarkı söylemek,
- Başkalarına gülümsemek,
- Yavru bir hayvan ile oynamak,
- Kavanozdan çikolata kaşıklamak,
- Çocuklarla iddialaşmak,
- Yapraklarda, çimlerde yuvarlanmak,
- Yağmurda ıslanmak,
- Yastık kavgası yapmak Vb.

Alıştırma 3: (Küçük Adımlar İlkesi)

Grup lideri, tüm katılımcılardan oturmalarını, gözlerini kapamalarını ister. Kendilerini normal zamanda mutlu tepki verecekleri bir durum içinde hayal etmelerini ister. Daha mutlu olmak için neye ihtiyaçları olduğunu sorar. Buna göre hayal ettikleri senaryoyu değiştirmelerini ister. Mutluluğun küçük adımlarla birbirine eklenerek mutluluklarını büyüteceğini belirtir. Onları daha da mutlu kılacak iyi bir arkadaş veya tanıdıklarının yanlarına geldiğini hayal etmelerini ister. Daha da mutlu olmak için nasıl devam etmeleri gerektiğini düşünmelerini ister. Mutlu ve mutsuz olma arasındaki farkı düşünmelerini ister.

Çalışma Kâğıdı (Mutlu Çocuk Modu)

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

Bu modunuza bir ad veriniz (.....)

☐ Bu modun tipik tetikleyicileri sizde nelerdir? (hangi insanlar,aktiviteler...vb.)

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik duygulara sahipsiniz?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik düşüncelere sahipsiniz?

.....

☐ Hangi anılarınız bu moda eşlik ediyor/tetikliyor?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak bedeninizde neler hissediyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak nasıl davranıyorsunuz? Diğer insanlara ne tepkiler veriyorsunuz?

.....

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Uyum Bozucu Ebeveyn Modları ile ilgili hazırlanan bilgi notu ve tablo katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum V

Konu

1. Uyum Bozucu Ebeveyn Modları

Amaçlar

1. Katılımcının Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarının farkına varmasını ve onunla ilgilenmesini sağlamak.
2. Katılımcının Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarıyla iletişim kurmasını sağlamak.
3. Katılımcının Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarını iyileştirmesine katkı sağlamak.
4. Katılımcının Uyum Bozucu Ebeveyn Modları ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.
5. Katılımcının Uyum Bozucu Ebeveyn Modları ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Kendindeki Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarını fark eder.
2. Kendindeki Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarının onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kendindeki Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarının onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.
4. Kendindeki Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarını kontrol altına alır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, boş tebrik kartı, çalışma kâğıdı soru formu, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını

anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen Uyum Bozucu Ebeveyn Modları bilgi notu ve tablosu üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarında hissedilen yetersizlik, baskı altında, itici, reddedilmiş, nefret edilen, aşağılık, sevmeye değmeyen vb. duygularının kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupla bir tartışma yürütür.

Grup lideri, katılımcılara kendi Uyum Bozucu Ebeveyn Modları ile iletişim kurmak için en iyi yollarından birinin de imgeleme alıştırmaları olduğunu belirtir. Bu alıştırmalarda hayallerini kendi hisleriyle ilintileyebileceklerini çünkü hisler ve anıların birbiriyle sıkı bağları olduğunu belirtir. Lider, katılımcılara eğer sıklıkla yetersizlik, baskı altında, itici, reddedilmiş, nefret edilen, aşağılık, sevmeye değmeyen algısıyla kendinizi buluyor ve bunun üzerinde çalıştığımız Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarından kaynaklandığını düşünüyorsanız, bunu geçmişe yolculuk alıştırmasıyla (imgeleme çalışması) anlayabileceklerini belirtir.

Alıştırma 1: (Uyum Bozucu Ebeveyn Modların İzini Sürmek)

Grup lideri, katılımcılara tamamen rahatlamaya çalışmalarını ve sonra Uyum Bozucu Ebeveyn Modları ile ilgili olumsuz duyguları onlarda tetikleyen bir durumu düşlemelerini ister. Bu duygu durumu içsel olarak bir kez daha duyumsamayı ve yaşamayı denemelerini ister. Grup lideri, katılımcılara duygularını incelemelerini, duygularının ne kadar yoğun olduğunu, “yetersizlik, baskı altında, itici, reddedilmiş, nefret edilen, aşağılık, sevmeye değmeyen” gibi duyguların yanında hangi ek duygulara sahip olduklarını sorar.

Lider, “En son kendinizi ne zaman güçlü şekilde reddedilmiş, az sevilmiş veya bir şeyi yapmaya zorlanmış hissettiniz? Yapmak istemediğiniz halde neyi yapmak zorunda kaldınız? Hangi nedenle kendinizi reddettiniz? Bunu yaptığınızda kendinizi bir hain gibi mi, yoksa suçlu gibi mi hissettiniz?” diye sorar.

Grup lideri, söze devam ederek katılımcılara, “Eğer konu başarısızlık ile ilgiliyse muhtemelen bunun arkasında Talepkar Ebeveyn Modu vardır, suçlu hissediyorsanız arkasında muhtemelen Duygu Odaklı talepkâr Ebeveyn Modu

vardır. Utanç, kendinden nefret etme ve tehdit ön plandaysa bu muhtemelen Cezalandırıcı Ebeveyn Modu ile ilintilidir.” der.

Alıştırma 2: (Ebeveyn Mesajlarının Azaltılması)

Lider, Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarını nasıl değiştirebilecekleri üzerine bir tartışma başlatır. Uyum Bozucu Ebeveyn Modlarının mesajlarının nasıl kontrol edileceği ve yerine Sağlıklı Yetişkin Moduyla nasıl yer değiştireceğine dair birkaç örnek cümle verir. Sırasıyla her katılımcının bir örnekle bunu gerçekleştirmesini talep eder.

Liderin Örneği:

Talepkar Ebeveyn Modunun mesajı: Başkalarıyla ilgilenmezsen kötü bir insansın.

Sağlıklı Yetişkin Modu alternatifi: Başkalarına yardım etmek benim için önemlidir. Bunu yaparken kendimi ihmal etmem ya da isteklerimi göz ardı etmeme gerek yoktur.

Alıştırma 3: (Kendinize Tebrik Kartı Gönderin)

Grup lideri, tüm katılımcılara bir kart ve kalem dağıtır. Katılımcılara, kendilerine bir tebrik kartı yazmalarını ister. Lider, “Bu kartta, belirli ebeveyn cümlelerinizi azaltmaya yönelik yaptığınız girişiminizi cesaretlendirici ve haklılığınızı ortaya koyan cümleler kullanmanızı istiyorum.” der ve örnek verir.

Örneğin:

Merhaba sevgili BEN,

Sen gayet iyi ve önemli birisin,

Senin ihtiyaçlarında öyle!

En azından grup liderim ve grup arkadaşlarım bunu söylüyorlar.

Çalışma Kâğıdı (Uyum Bozucu Ebeveyn Modları)

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

Bu modunuza bir ad veriniz (.....)

☐ Bu modun tipik tetikleyicileri sizde nelerdir?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik duygulara sahipsiniz?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik düşüncelere sahipsiniz?

.....

☐ Hangi anılarınız bu moda eşlik ediyor/tetikliyor?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak bedeninizde neler hissediyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak nasıl davranıyorsunuz? Diğer insanlara ne tepkiler veriyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken neye ihtiyacım var?

.....

☐ Gerçek ihtiyacım davranışım sayesinde gerçekleşiyor mu?

.....

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Başa Çıkma Modlarının azaltılması ile ilgili hazırlanan bilgi notu ve tablo katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.

2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum VI

Konu

1. Başa Çıkma Modları

Amaçlar

1. Katılımcının Başa Çıkma Modlarının farkına varmasını sağlamak.
2. Katılımcının Başa Çıkma Modlarıyla iletişim kurmasını sağlamak.
3. Katılımcının Başa Çıkma Modlarını azaltılmasına katkı sağlamak.
4. Katılımcının Başa Çıkma Modları ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.
5. Katılımcının Başa Çıkma Modları ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Kendindeki Başa Çıkma Modlarını fark eder.
2. Kendindeki Başa Çıkma Modlarının onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kendindeki Başa Çıkma Modlarının onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.
4. Kendindeki Başa Çıkma Modlarını kontrol altına alır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, çalışma kâğıdı soru formu, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen Başa Çıkma Modları bilgi notu ve tablosu üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, Başa Çıkma Modlarının bizde olup olmadığına dair bilgi kaynaklarının genelde başkaları olduğunu söyler. Lider, “Çevrenizden sizinle ilgili aldığınız sizinle ilgili cümleleri hatırmaya çalışın. Başka insanlar, sizin önemli şeylerden kaçtığınızı söylediği oluyor mu? (Kaçınma Modu) veya sürekli küçük düşürülmeye izin verdiğinizi size söylerler mi? (Teslim Olma Modu) ya da kibirli ve gereksiz yere agresif olmakla suçlandınız mı? (Aşırı Telafi Modu).” gibi soruları sorarak katılımcıların farkındalık kazanmasını sağlamaya çalışır.

Başa Çıkma Modlarının kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupta bir tartışma yürütür.

Grup lideri, katılımcılara kendi Başa Çıkma Modları ile iletişim kurmak için en iyi yollarından birinin de imgeleme alıştırmaları olduğunu belirtir. Bu alıştırmalarda hayallerini kendi hisleriyle ilintileyebileceklerini çünkü hisler ve anıların birbiriyle sıkı bağları olduğunu belirtir. Lider, katılımcılara eğer sıklıkla olay ve durumlara teslim oluyor ya da görmezden geliyor veya aşırı tepki gösteriyorsanız bunun üzerinde çalıştığımız Başa Çıkma Modlarından kaynaklanabileceğini ve bunu geçmişe yolculuk alıştırmasıyla (imgeleme çalışması) anlayabileceklerini belirtir.

Alıştırma 1: (Basa Çıkma Modlarının İzini Sürmek)

Grup lideri, katılımcılara tamamen rahatlamaya çalışmalarını ve gözlerini kapamalarını sonra Başa Çıkma Modları ile ilgili duyguları onlarda tetikleyen bir durumu düşlemelerini ister. Bu duygu durumu içsel olarak bir kez daha duyumsamayı ve yaşamayı denemelerini ister. O anda ne yaptıklarını, seslerinin nasıl çıktığını, neler söylediklerini, bedenlerinin neler hissettiğini duyumsamalarını ister. Grup lideri, katılımcılara duygularını incelemelerini,

duygularının ne kadar yoğun olduğunu ve bu yoğunlukta hangi çocukluk anılarının canlandığını, kimlerin, hangi duyguların, hangi sözlerin gözlerinin önüne geldiğini sorar.

Alıştırma 2: (Başa Çıkma Modlarının Azaltılması)

Lider, Başa Çıkma Modlarını nasıl değiştirebilecekleri üzerine bir tartışma başlatır. Başa Çıkma Modlarının nasıl kontrol edileceği, Teslim Olma, Kaçınma, Aşırı Telafi Modlarının avantaj ve dezavantajları üzerine katılımcılarla bir tartışma yürütür. Bu duruma bir iki örnek verir. Sırasıyla her katılımcının bir örnekle bunu gerçekleştirmesini talep eder.

Liderin Örneği:

Baş Çıkma Modu	Avantajlar	Dezavantajlar
----------------	------------	---------------

Kaçınma Modu		
--------------	--	--

(Kısa ve şişman olduğu için okulda dışlanan ve evde kalarak TV izleyip sınava gitmeyen öğrenci)

Sınava girmezsem onları geçmemek gibi bir sorunum yok.

Yakın bir temas kurmadığım için kendimi incinmekten koruyorum.

TV izlerken güvende ve bağımsızım.

Kendimi başkalarından koruyorum.

Arzu etmeme rağmen kimseyle görüşmediğim için yakın arkadaşım yok.

Sınavlardan kaçtığım için amaçlarımı gerçekleştiremiyorum.

Hiçbir şeyi riske etmediğim için hiçbir şeyi kazanamıyorum (başarı, sınav).

Alıştırma 3: (Teslim Olmayı, Kaçınmayı ve Aşırı Telafi Etmeyi Azaltma)

Grup lideri, gruptan yay gibi dizilmelerini ister. Yay gibi dizilen grubun karşısına üç adet sandalye koyar. Grup üyelerinden gönüllü olanları üçer üçer sırayla sandalyelere davet eder. Lider, birinci sandalyeye oturan katılımcıya Teslim Olma Modu rolü, ikinci sandalyeye oturan katılımcıya Kaçınma Modu rolünü ve üçüncü sandalyeye oturan katılımcıya da Aşırı Telafi Etme Modu rolünü verir. Sonrasında her grubun ayrı bir senaryo canlandırmasını ve sandalyenin

bulunduğu moda göre tepkiler vermesini ister. Canlandırma için her gruba 3 dakika hazırlık süresi verir. Sadece birinci gruba kendisi örnek bir senaryo verir. Senaryoya göre; Leyla dış ticaret ile uğraşan bir firmadan geçen yıl işten çıkarılmış, işsiz kaldığı süre içinde ciddi ekonomik sıkıntılar çekmiş ve bir yılın ardından yeniden iş bulmuş ve işteki ilk günü.

Çalışma Kâğıdı (Başa Çıkma Modları)

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

Bu modunuza bir ad veriniz (.....)

☐ Bu modun tipik tetikleyicileri sizde nelerdir?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik duygulara sahipsiniz?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik düşüncelere sahipsiniz?

.....

☐ Hangi anılarınız bu moda eşlik ediyor/tetikliyor?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak bedeninizde neler hissediyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak nasıl davranıyorsunuz? Diğer insanlara ne tepkiler veriyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken neye ihtiyacım var?

.....

☐ Gerçek ihtiyacım davranışım sayesinde gerçekleşiyor mu?

.....

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Sağlıklı Yetişkin Modunun çoğaltılması ile ilgili hazırlanan bilgi notu ve tablo katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum VII

Konu

1. Sağlıklı Yetişkin Modu

Amaçlar

1. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin Modunun farkına varmasını ve onunla ilgilenmesini sağlamak.
2. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin Moduyla iletişim kurmasını sağlamak.
3. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin Modunu güçlendirmesine katkı sağlamak.
4. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.
5. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Kendindeki Sağlıklı Yetişkin Modunu fark eder.
2. Kendindeki Sağlıklı Yetişkin Modunun onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.

3. Kendindeki Sağlıklı Yetişkin Modunun onda yarattığı kalıp davranışların devamı için kararlı davranır.

4. Kendindeki Sağlıklı Yetişkin Modunu sürdürür.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, çalışma kâğıdı soru formu, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup, oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen Sağlıklı Yetişkin Modu bilgi notu ve tablosu üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, Sağlıklı Yetişkin Modunda hissedilen duygularının kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupla bir tartışma yürütür. Lider, Sağlıklı Yetişkin Modunun adeta bir üst merci gibi çalıştığı, ruhsal oluşumlara yönelik sağlıklı bir genel bakışa sahip olduğunu belirtir. Lider, “Bu modda iken durumlar, davranışlar ve duygular uygun şekilde yaşanır ve tahmin edilebilirdir. Bu modda reddedildiğinde kişinin dünyası yıkılmaz. Bu modda hayat baş edilebilirdir. Kişi kendi ihtiyaçları ve başkalarını ihtiyaçları arasında denge kurabilir. Sonuç olarak bu modda kendinizi bir yetişkin gibi hissedersiniz ve bir yetişkin gibi davranırsınız.” der.

Grup lideri, katılımcılara kendi Sağlıklı Yetişkin Modu ile iletişim kurmak için en iyi yollarından birinin de imgeleme alıştırmaları olduğunu belirtir. Bu alıştırmalarda hayallerini kendi hisleriyle ilintileyebileceklerini çünkü hisler ve anıların birbiriyle sıkı bağları olduğunu belirtir. Lider, katılımcılara “Eğer sıklıkla hissedilen aklıselimlik, dengeli bir ruh hâli buluyor ve bunun üzerinde çalıştığımız Sağlıklı Yetişkin Modundan kaynaklandığını düşünüyorsanız, bunu geçmişe yolculuk alıştırmasıyla (imgeleme çalışması) anlayabileceklerini belirtir.

Alıştırma 1: (Sağlıklı Yetişkin Modunun İzini Sürmek)

Grup lideri, katılımcılara gözlerini kapatmalarını, nefes alışverişlerine dikkat ederek tamamen rahatlamaya çalışmalarını söyler. Kendilerini mutlu hissettikleri bir anın içinde hayal etmelerini ister. Bunun, bir sorunun üstesinden doğru tepkilerle geldiği an olabileceğini söyler. Bu anılarına ulaştıklarında, o anki mutluluğu, olgunluğu, gururu hissetmelerini söyler. Bu duygu durumu içsel olarak duyumsamayı ve yaşamayı denemelerini ister. Grup lideri, katılımcılara duygularını incelemelerini, duygularının ne kadar yoğun olduğunu, mutluluk, olgunluk, gibi duyguları gibi hangi ek duygulara sahip olduklarını sorar. Lider, “Kendinizi bu durumda iken mutlu hissediyor musunuz?” diye sorar.

Alıştırma 2: (Sağlıklı Yetişkin Modunu Güçlendirme Alıştırmaları)

Grup lideri, gruptan yay gibi dizilmelerini ister. Yay gibi dizilen grubun karşısına sandalyeler koyar. Grup üyelerini 3 gruba ayırır. Her grubu sırayla sahnedeki sandalyelere davet eder. Lider, birinci sandalyeye oturan katılımcıya (Kenan) Sağlıklı Yetişkin Modu rolü, diğer sandalyeye oturan katılımcıya bu mod dışındaki bir modun rolünü verir. Sonrasında her grubun ayrı bir senaryo canlandırmasını ve sandalyenin bulunduğu moda göre tepkiler vermesini ister. Canlandırma için her gruba 5 dakika hazırlık süresi verir. Sadece birinci gruba kendisi örnek bir senaryo verir. Senaryoya göre; Kenan son derece geleneksel muhafazakâr bir ailede büyümüş ve üniversite eğitimini büyük bir şehirde tamamlamıştır. Yurt dışında staj yaparken başka bir milliyetten ve dinden olan Maria ile tanışmıştır. Maria ile evlenmeye karar vermişler ve bu durumu görüşmek için ailesinin kapısını çalar. Canlandırmalar sonrası grup modlara göre verilen tepkilerle ilgili değerlendirmeler yapar.

Çalışma Kâğıdı (Sağlıklı Yetişkin Modu)

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

Bu modunuza bir ad veriniz (.....)

☐ Bu modun tipik tetikleyicileri sizde nelerdir? (hangi insanlar,aktiviteler...vb.)

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik duygulara sahipsiniz?

.....

☐ Bu modda iken hangi tipik düşüncelere sahipsiniz?

.....

☐ Bu modun güvende olmak hissime ne etkisi var?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak bedeninizde neler hissediyorsunuz?

.....

☐ Bu modda iken tipik olarak nasıl davranıyorsunuz? Diğer insanlara ne tepkiler veriyorsunuz?

.....

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak modlara genel bakış ile ilgili hazırlanan bilgi notu ve tablo katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum VIII

Konu

Sağlıklı Yetişkin Modu ve Mutlu Çocuk Modunun güçlendirilmesi

Amaçlar

1. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modunun farkına varmasını ve onunla ilgilenmesini sağlamak.
2. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Moduyla iletişim kurmasını sağlamak.
3. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modunu güçlendirmesine katkı sağlamak.
4. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.
5. Katılımcının Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modu ile ilgili çalışmadan sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Kendindeki Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modunu fark eder.
2. Kendindeki Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modunun onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kendindeki Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modunun onda yarattığı kalıp davranışların devamı için kararlı davranır.
4. Kendindeki Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modunu sürdürür.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, çalışma kâğıdı soru formları, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup, oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen modlara ilişkin bilgi notu ve tablosu üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modunda hissedilen duygularının kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupla bir tartışma yürütür. Lider, Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modunun önemine bir kez daha değinir.

Lider, daha önce IV. Oturumda ele alınan Mutlu Çocuk modunun ve duygularının tekrar ele alınıp hatırlanması için imgeleme alıştırmaya çalışması yapar.

Alıştırma 1: (Mutlu Çocuk Modunun İzini Sürmek)

Grup lideri, katılımcılara gözlerini kapatmalarını, nefes alışverişlerine dikkat ederek tamamen rahatlamaya çalışmalarını söyler. Kendilerini mutlu hissettikleri bir anın içinde hayal etmelerini ister. Bunun bir çocukluk anısı veya mutlu bir kutlama anı olabileceğini söyler. Bu anılarına ulaştıklarında, o anki mutluluğu hissetmelerini söyler. Mutlu Çocuk Moduyla ilgili duyguları onlarda tetikleyen bir durumu düşlemelerini ister. Bu duygu durumu içsel olarak bir kez daha duyumsamayı ve yaşamayı denemelerini ister. Grup lideri, katılımcılara duygularını incelemelerini, duygularının ne kadar yoğun olduğunu, mutluluk, canlılık, hafiflik, meraklı olma, eğlenme, neşelilik gibi duyguları gibi hangi ek duygulara sahip olduklarını sorar. Lider, “Kendinizi mutlu hissediyor musunuz?” diye sorar.

Lider, daha önce VII. Oturumda ele alınan Sağlıklı Yetişkin Modunun ve duygularının tekrar ele alınıp hatırlanması için imgeleme alıştırmaya çalışması yapar.

Alıştırma 2: (Sağlıklı Yetişkin Modunun İzini Sürmek)

Grup lideri, katılımcılara gözlerini kapatmalarını, nefes alışverişlerine dikkat ederek tamamen rahatlamaya çalışmalarını söyler. Kendilerini mutlu hissettikleri bir anın içinde hayal etmelerini ister. Bunun, bir sorunun üstesinden doğru tepkilerle geldiği an olabileceğini söyler. Bu anılarına ulaştıklarında, o anki mutluluğu, olgunluğu, gururu hissetmelerini söyler. Bu duygu durumu içsel olarak duyumsamayı ve yaşamayı denemelerini ister. Grup lideri, katılımcılara duygularını incelemelerini, duygularının ne kadar yoğun olduğunu, mutluluk, olgunluk, gibi duyguları gibi hangi ek duygulara sahip olduklarını sorar. Lider, “Kendinizi bu durumda iken mutlu hissediyor musunuz?” diye sorar.

Alıştırma 2: (Sağlıklı Yetişkin ve Mutlu Çocuk Modunu Güçlendirme Alıştırmaları)

Grup lideri, gruptan yay gibi dizilmelerini ister. Yay gibi dizilen grubun karşısına sandalyeler koyar. Grup üyelerini 3 gruba ayırır. Her grubu sırayla sahnedeki sandalyelere davet eder. Lider, birinci sandalyeye oturan katılımcıya (Kenan) Sağlıklı Yetişkin veya Mutlu Çocuk Modu rolü verir diğer sandalyeye oturan katılımcıya bu mod dışındaki bir modun rolünü verir. Sonrasında her grubun ayrı bir senaryo canlandırmasını ve sandalyenin bulunduğu moda göre tepkiler vermesini ister. Canlandırma için her gruba 5 dakika hazırlık süresi verir. Canlandırmalar sonrası grup modlara göre verilen tepkilerle ilgili değerlendirmeler yapar.

Çalışma Kâğıdı 1 (Artılarım - Eksilerim)

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

☐ Şu durumda Başa Çıkma Modunu değiştirmek istiyorum:

.....

☐ Şu ana kadar her zaman böyle davrandım:

.....

☐ Bunu değiştirmek istiyorum çünkü.... (Başa Çıkma Modunun dezavantajları)

.....

☐ Sağlıklı Yetişkin Modum bunun yerine böyle davranmak istiyor:

.....

☐ Başarılı bir değişim için kendimi böyle ödüllendiriyorum:

.....

Çalışma Kâğıdı 2 (Avantaj – Dezavantajlar)

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

Kendi başa çıkma stilim (Başa çıkma modu) Avantajlar

Dezavantajlar

Çalışma Kâğıdı 3 (Davranış Değişim Testi)

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

☐ Hangi durumda Sağlıklı Yetişkin Modumun davranışlarımı belirlemesini istiyorum?

.....

☐ Tam olarak nasıl davranmak istiyorum?

.....

☐ Bugüne kadar bu konuda hangi modlar sorunluydu?

.....

☐ Sağlıklı Ebeveyn Modum bunun yerine şöyle davranmak istiyor.

.....

☐ İlgili durumda bana amacımı hatırlatan şey ne olabilir? (bir oyuncak, bir kart, bir sembol)

.....

☐ Kendimi bunun için nasıl ödüllendirmek istiyorum?

.....

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Lider, tüm çalışmalar tamamlandıktan sonra söz alır ve bu sekiz oturum boyunca katılımcıların gösterdikleri emek, katılım ve gelişim için teşekkür ederek genel bir değerlendirme yapar.
2. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
3. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle çalışma sonlandırılır.

EK-B: Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programı

Genel Amaç

Bu psikoeğitim programının genel amacı, bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı ile katılımcıların depresyon düzeyini düşürüp mutluluk düzeyini arttırmaktır.

Oturum I

Konu:

1. Tanışma.
2. Grup kuralları ve sürecin nasıl işleyeceği hakkında katılımcıları bilgilendirme.

Amaçlar:

1. Uygulanacak bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı hakkında bilgi verme.
2. Grup üyelerinin birbirlerini tanımasını sağlama.
3. Grup üyelerine, grup kuralları ve psikoeğitim süreci hakkında bilgi verme.
4. Grup üyelerinin katılımıyla grup kuralları oluşturularak grup aidiyeti geliştirme.
5. Üyelerin kendileri hakkındaki konuları ve içindikileri rahatlıkla paylaşımları için demokratik ve rahat bir ortam oluşturma.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Psikoeğitim kavramının ne olduğunu bilir,
2. Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının genel amacı, oturum süresi ve hangi aralıklarla toplanılacağı gibi konularda bilgi sahibi olur,
3. Psikoeğitim süreci boyunca grup içinde uyulması gereken kurallar hakkında bilgi sahibi olur.

4. Birbirleri ve grup lideri hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum Süresi:

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller:

Kâğıt, kalem, yaka kartı, balon, müzik aleti, kişisel sözleşme formu, oturum değerlendirme formu.

Süreç:

Bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının birinci oturumunda grup lideri, grup katılımcılarına program hakkında bilgi verir ve süreç boyunca grup içinde uyulması gereken kuralları sunar. “Bugünden itibaren bir psikoeğitim programına katılmış bulunuyorsunuz. Grubumuz haftada bir kez olmak üzere 8 oturum boyunca toplanacaktır. Grup oturumlarımızın süresi her bir oturumun içeriğine bağlı olarak değişebilir. Bu süre 90 dakika ile 120 dakika arasında değişecektir. Bu programla amaçlanan, bibliyoterapi temelli psikoeğitim programı ile siz katılımcıların sizlerin depresyon düzeyini düşürüp mutluluk düzeyini arttırmak hedeflenmektedir.” Grup lideri bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının aşamaları konusunda grubu yeterince bilgilendirdikten sonra grup kurallarını tanıtmaya ve oluşturmaya geçer.

Grup kurallarını tanıtmaya ve oluşturma

Grup lideri tarafından hazırlanan kurallara ilişkin maddeler tek tek okunarak katılımcıların maddeler hakkındaki fikirlerine başvurulur. Grup üyelerinin fikir ve görüşleri doğrultusunda maddelere son hâli verilir.

1. Uygulanan bibliyoterapi temelli psikoeğitim programının amacına tam olarak ulaşabilmesi için oturumlara düzenli katılmak gerekmektedir.
2. Oturuma zamanında gelmek ve oturum süresi boyunca oturumun yapıldığı salonda kalmak gerekmektedir.
3. Bir konu hakkında diğer grup üyeleriyle aynı fikirde olunmazsa dahi onların düşüncelerine ve fikirlerine saygı duyulmalıdır.

4. Grup içinde saldırgan, aşağılayıcı veya incitici tavır ve davranış içinde olunmamalıdır.
5. Grup içi konuşmalarda sırayla ve söz alarak konuşulmalıdır.
6. Beklenmedik bir nedenden ötürü oturuma gelinemeyecekse ilgili kişi (grup lideri veya katılımcılar) en az bir gün öncesinden bilgilendirilmelidir.
7. Bu psikoeğitim programının kendisine bir fayda sağlayacağını düşünmeyen kişi, grupla bu düşüncesini paylaştıktan sonra gruptan ayrılabilir.
8. Maddelerin tartışılmasının ardından hazırlanan “Kişisel Sözleşme Formu” grup lideri ve grup üyeleri tarafından imzalanır. Bu formlar her birey için hazırlanmış kişisel dosyalara konulur.

Tanışma etkinliği:

1. Grup lideri, katılımcılara yaka kartları ve kalem dağıtarak isimlerini bu kartlara yazmalarını ve kartları yakalarına takmalarını ister.
2. Grup lideri, katılımcılardan bir çember oluşturarak sırasıyla kendilerini tanıtmalarını ve bu psikoeğitim programından ne beklediklerini paylaşmalarını ister.
3. Grup lideri, katılımcıların birbirlerinin isimlerini öğrenmesi ve iletişim kurmalarını sağlamak için tüm katılımcılara birer tane balon dağıtır. Lider, katılımcılardan kendilerine verilen balonu şişirmeleri ve balonun üzerine isimlerini yazmalarını ister. Daha sonra müzik çalmaya başlar ve katılımcılar balonları havaya atarak karışmasını sağlarlar. Müzik durduğunda katılımcı en yakınındaki balonu yakalayarak yakaladığı balonun üzerinde ismi yazan kişiyi bulmaya çalışır. Bu oyun üç veya dört defa tekrar eder.

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Stoa felsefesinin öncüleri arasında yer alan Romalı filozof Seneca'nın “Gladyatörler Kararını Arenada Verir: 2000 Yıllık Bilgelik Rehberi” adlı kitabı okunması için dağıtılır.

Değerlendirme

1. Katılımcılardan kendilerine dağıtılan “Oturum Değerlendirme Formu” nu doldurmaları istenir.
2. Formun doldurulmasının ardından formlar toplanır ve her bir katılımcı için ayrı ayrı hazırlanmış dosyada saklanır.
3. Son olarak iyi niyet temennilerin ardından, bir dahaki oturumda görüşmek üzere oturum sonlandırılır.

Oturum II

Konu

Seneca’nın “Gladyatörler Kararını Arenada Verir: 2000 Yıllık Bilgelik Rehberi” adlı kitabı.

Amaçlar

1. Katılımcının Seneca’nın mutluluk ve yaşam üzerine söyledikleri ile ilgili tartışma yürüterek danışanların içgörü sağlamasına katkı sunmak.
2. Seneca’nın görüşleri çerçevesinde katılımcıların yaşam motivasyon kaynaklarına yönelik anlayışını artırmak.
3. Katılımcıların kendini objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlamak.
4. Katılımcıya yaşamındaki sorunların benzerini yaşayan ilk insanın kendisi olmadığını göstermek.
5. Bireye bir problemin çözümü için birden fazla yöntemin olduğunu göstermek.
6. Katılımcının, Seneca’nın “Gladyatörler Kararını Arenada Verir: 2000 Yıllık Bilgelik Rehberi” adlı kitabını okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.
7. Katılımcının, Seneca’nın “Gladyatörler Kararını Arenada Verir: 2000 Yıllık Bilgelik Rehberi” adlı kitabını okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmiolarak depresyon düzeyini düşürmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Seneca'nın "Gladyatörler Kararını Arenada Verir: 2000 Yıllık Bilgelik Rehberi" adlı kitabında belirtilen başlıklar ile ilgili kısımların kendisiyle ilgili boyutunu fark eder.
2. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, kitap, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen Seneca'nın "Gladyatörler Kararını Arenada Verir: 2000 Yıllık Bilgelik Rehberi" adlı kitabı üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, kitapta belirtilen ve insanları mutlu veya mutsuz kılacak başlıkların kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupta bir tartışma yürütür.

Okuma ve Değerlendirme Çalışması 1

Grup lideri, katılımcılara bu oturumda ele alınan kitaptan belirlediği birinci konu başlığı olarak "Vaktinden önce mutsuz olma" bölümünü (sayfa 63-68) okur.

"Çoğu kez hayalimizde gerçekte olduğundan daha çok acı çekeriz. Ama ben de diyorum ki vaktinden önce mutsuz olma!" (Seneca)

Hayatımızda başımıza gelmesinden korktuğumuz olaylar, gerçekten başımıza gelenlerden ziyadesiyle fazladır. Bu korkuların çoğu asılsız, dayanıksız korkulardır ve bu yüzden kimi zaman gereksiz kimi zaman da gereğinden fazla acı çekeriz. Acıyı büyütür ya da yoktan acı yaratırız. Ancak şunu görmeyiz: Beklediğimiz felaket belki de hiç gelmeyecektir. Evimize hiç uğramayacak bir misafirin endişesini taşımak her an kapının çalınacağı beklentisiyle yaşamak yersizdir.

“Bizi dehşete düşüren olaylar bizi ezenlerden daha çoktur ve çoğu kez hayalimizde gerçekte olduğundan daha çok acı çekeriz. Ama ben de diyorum ki, vaktinden önce mutsuz olma! Bazı şeyler verebileceğinden daha fazla acı veriyor, bazıları daha gerçekleşmeden acıtıyor hatta bazıları da acıtmadığı hâlde acıtıyor. Kederi abartma, sezgilerimizle ve hayallerimizle yaşama alışkanlığı içerisindeyiz. Bana bir iyilik yap ve seni mutsuzluğa inandıracak insanlar etrafını sardığında duyduğuna değil ne hissettiğine odaklan. Kendi meseleni herkesten iyi bildiğin için kendine sor: ‘Bu insanların beni avutması için yeteri kadar sebep var mı? Neden sıkıntılar bulaşıcıymış gibi endişe ve korkuyla benden uzak duruyorlar? Burada bir kötülük mü var, yoksa adım kötüye mi çıktı?’ Kendine gönüllü bir şekilde ‘Yoksa boşu boşuna kendime işkencemi ediyorum? Yoksa kötü olmayan bir şeyi kötüye çevirip suratını asarak suspus olan ben miyim?’ diye sor.”

“Kötü kaderin bir cilvesi vardır.” der Seneca. Bir yangın başka bir şeyden kaçma fırsatı verir... Bize uğramadan geçip giden, belki bir nefeslik de olsa yanı başımızda soluklanan ama sonrasında bizi teğet geçen felaketin ne kadar farkında olabiliriz ki. Ya da başımıza gelen ve felaket olduğunu düşündüğümüz şeylerin gerçek bir felaket olduğuna nasıl emin olabiliriz.

“Bazen akıl, ortada kötülüğün bir izi dahi yokken kendi başına sahte kötülükler icat eder. Bir kelimeyi olmadık manaya çeker ya da buluttan nem kapıp gazez çıkarır. Hasmının ne kadar öfkeli olduğuna bakmaz da öfkelenirse ne yapacağına bakar. Kimisi ‘Beklenen felaket hiç gelmeyecek.’ der. Sen yine de şöyle düşün: Peki ya gelirse? Bakalım o gün geldiğinde kim kazanacak?”

Seneca “Yaşamdaki esaretin nedeni korkulardır.” der. Bu korkulardan biri de ölüm korkusudur. Hepimiz nihai son olan ölüme doğru yaklaştığımız hâlde,

bazılarımız sanki yaşadıkları bu nihai sondan çok daha korkunçmuş gibi endişeye mahkûm eder kendisini. Bu durum aslında çıplak gerçeğe göz kapayıp yanılısamarla oyalanmaya benzer.

Evet, ölüm kaçınılmazdır ancak yaşamda en az ölüm kadar kaçınılmazdır, eğer doğduysak...

“Her gün yaşamı nasıl gözü tok ve mutlu bir şekilde bırakabilirim diye düşün. Ne çok kişi, sellerin sürüklediği insanların kayalara, çalılara sarılması gibi yaşama yapışıp kalır. Çoğu ölüm korkusu ve yaşamın zorlukları arasındaki gelgitte sefalet içinde çırpınır durur, ne yaşamak ister ne de ölmeyi bilir. Bu nedenle, hayattan endişelenmeyi ortadan kaldır ve hayatını kendinle uyumlu hâle getirir. Hiçbir lütûf onu kaybetme ihtimaliyle barışmayan birine mutluluk vermez. Kaybolduğunda yokluğu aranmayan şeyin kaybıyla kaybına kolay katlanılır. En dayanıklılara bile eziyet eden talihsizliklere karşı yüreklendir kendini, ruhunu bir kaya gibi dayanıklı kıl.”

.....

Ara değerlendirme: Okuma çalışmasından sonra katılımcılara konu ile ilgili aşağıdaki sorular yöneltilip grup tartışması yürütülür.

1. Hayalinizde gerçekte olduğundan daha çok acı çektiğiniz durumlar oldu mu?
2. Vaktinden önce mutsuz olduğunuz durumlar yaşadınız mı?
3. Yaşamınızda sizin yaşam kalitenizi düşüren, sizi esir alan korkularınız var mı?
4. Bu sorulara cevaplarınız yaşamınızı zorlaştırıyor mu, kolaylaştırıyor mu?
5. Bu sorulara cevaplarınız sizi mutlu mu kılıyor, mutsuz mu?
6. Yaşamınızı daha işlevsel kılmak için bu durumlara alternatif çözümleriniz neler olabilir?

Kitabın geneli ile ilgili katılımcıların görüşü ve onlarda bıraktığı etki üzerine görüş alışverişinde bulunulur.

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Epiktetos'un "Kendisinin Efendisi Olmayan Hiç Kimse Özgür Değildir: 2000 Yıllık Huzurlu Yaşama" adlı küçük kitap katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum III

Konu

1. Epiktetos'un "Kendisinin Efendisi Olmayan Hiç Kimse Özgür Değildir: 2000 Yıllık Huzurlu Yaşama" adlı kitabı.

Amaçlar

1. Katılımcının Epiktetos'un mutluluk ve yaşam üzerine söyledikleri ile ilgili tartışma yürüterek danışanların içgörü sağlamasına katkı sunmak.
2. Epiktetos'un görüşleri çerçevesinde katılımcıların yaşam motivasyon kaynaklarına yönelik anlayışını artırmak.
3. Katılımcıların kendini objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlamak.
4. Katılımcıya yaşamındaki sorunların benzerini yaşayan ilk insanın kendisi olmadığını göstermek.
5. Bireye bir problemin çözümü için birden fazla yöntemin olduğunu göstermek.
6. Katılımcının, Epiktetos'un "Kendisinin Efendisi Olmayan Hiç Kimse Özgür Değildir: 2000 Yıllık Huzurlu Yaşama" adlı kitabını okuyup

üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.

7. Katılımcının, Epiktetos'un "Kendisinin Efendisi Olmayan Hiç Kimse Özgür Değildir: 2000 Yıllık Huzurlu Yaşama" adlı kitabını okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Epiktetos'un "Kendisinin Efendisi Olmayan Hiç Kimse Özgür Değildir: 2000 Yıllık Huzurlu Yaşama" adlı kitabında belirtilen başlıklar ile ilgili kısımların kendisiyle ilgili boyutunu fark eder.
2. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, kitap, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen Epiktetos'un "Kendisinin Efendisi Olmayan Hiç Kimse Özgür Değildir: 2000 Yıllık Huzurlu Yaşama" adlı kitabı üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, kitapta belirtilen ve insanları mutlu veya mutsuz kılacak başlıkların kişilerin

hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupta bir tartışma yürütür.

Okuma ve Değerlendirme Çalışması 1

Grup lideri, katılımcılara bu oturumda ele alınan kitaptan belirlediği birinci konu başlığı olarak “Bir adam sadece sahip olduğu şeyleri kaybedebilir.” bölümünü (sayfa35-38) okur.

“Varlık çok şey sahibi olmak değil, az şey istemektir. Zengin olan kim midir? Mutlu olan!” (Epiktetos)

“Şunu hiç aklından çıkarma: Dışarda bir şey kaybettiğinde, içinde bir şey kazanmışsın demektir. Eğer kaybettiğin şey çok kıymetliyse sakın bir şey kaybettiğini düşünme... Özgür olduğum sürece mutluyum. Başımı kaldırıp özgür bir adam olarak her şeyle başa çıkabilirim. Göğ, Tanrı'ya dostlukla bakabilirim. Gelecek hiçbir şeyden korkmam!... Güneşe ve aya veda etme zamanının geldiğinde çocuklar gibi ağlayacak mısın?

.....

Ara değerlendirme: Okuma çalışmasından sonra katılımcılara konu ile ilgili aşağıdaki sorular yöneltilip grup tartışması yürütölür.

1. Kaybettiğiniz hâlde rahatladığınız, üstünüzden bir yük kalktığını hissettiğiniz anlar oldu mu?
2. Kendinizi çok zengin hissettirecek kadar mutlu anlarınız oldu mu?
3. Yaşamınızda sizin yaşam kalitenizi düşüren, sizi bağıladığını düşündüğünüz sahip olduğunuz şeyler var mı?
4. Sizce özgür olmak bireyi nasıl mutlu kılabilir?
5. Bu sorulara cevaplarınız yaşamınızı zorlaştırıyor mu, kolaylaştırıyor mu?
6. Bu sorulara cevaplarınız sizi mutlu mu kılıyor, mutsuz mu?
7. Yaşamınızı daha işlevsel kılmak için bu durumlara alternatif çözümleriniz neler olabilir?

Kitabın geneli ile ilgili katılımcıların görüşü ve onlarda bıraktığı etki üzerine görüş alışverişinde bulunulur.

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitap katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir. Bir sonraki oturumda kitabın ilk 100 sayfasının ele alınacağı bilgisi verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum IV

Konu

Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabı. (ilk 100 sayfa)

Amaçlar

1. Frederic Lenoir'in mutluluk ve yaşam üzerine söyledikleri ile ilgili tartışma yürüterek danışanların iç görüş sağlamasına katkı sunmak.
2. Frederic Lenoir'in görüşleri çerçevesinde katılımcıların yaşam motivasyon kaynaklarına yönelik anlayışını artırmak.
3. Katılımcıların kendini objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlamak.
4. Katılımcıya yaşamındaki sorunların benzerini yaşayan ilk insanın kendisi olmadığını göstermek.
5. Bireye bir problemin çözümü için birden fazla yöntemin olduğunu göstermek.

6. Katılımcının, Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabını okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.
7. Katılımcının, Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabını okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabında belirtilen başlıklar ile ilgili kısımların kendisiyle ilgili boyutunu fark eder.
2. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, kitap, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabı üzerine görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, kitabın salt mutluluk üzerine önemli bir kaynak olduğunu ve iki hafta boyunca kitap üzerine çalışacaklarını belirtir. Bu oturumda kitabın yarısına kadar olan bölümde belirtilen ve insanları mutlu veya mutsuz

kılabilecek başlıkların kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupta bir tartışma yürütür.

Okuma ve Değerlendirme Çalışması 1

Grup lideri, katılımcılara bu oturumda ele alınan Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" kitabından 7. başlık olan "Kendi Olma Sanatına dair" bölümünü (sayfa 59-61) okur.

"Mutlu olmak, her şeyden evvel varlığımızın ihtiyaçlarını ve özlemlerini doyurmaktır: sessiz, sakin biri yalnızlık ister, geveze biri ise başkalarıyla bir arada olmayı. Nasıl ki kuşlar havada, balıklarsa suda yaşıyorsa her bir kimse kendisini çevreleyen atmosferde tekamül etmek durumundadır. Bazı insanlar kentlerin gürültüsü içinde yaşamak için yaratılmıştır, diğer bazıları ise kırların sakinliğinde ve yine başka bazı kimselerse her ikisine de ihtiyaç duyar. Kimileri aile kurmaya ihtiyaç duyar ve ömürlük bir eş ister. Kimileri ise hayatları boyunca değişik değişik kimselerle ilişki kurmak ister. Kendi doğasının / fitratının tersine kürek çeken hiç kimse mutlu olamaz."

.....

"Goethe "En büyük mutluluk şahsiyettir." der. Mutluluk hayattan ve dünyadan mümkün olan en zengin hissetmeyle keyif almamıza imkân tanınması için şahsiyetimizi geliştirecek derin doğamıza uygun yaşamaktan ibarettir..."

.....

Ara değerlendirme: Okuma çalışmasından sonra katılımcılara konu ile ilgili aşağıdaki sorular yöneltilip grup tartışması yürütülür.

1. Hayatınızı genel manasıyla değerlendirdiğinizde hayatınızı doğanıza aykırı mı, yoksa doğanıza yakın mı değerlendiriyorsunuz?
2. Sizin yaşamınızda hangi durumlar size doğanıza aykırıymış gibi geliyor?
3. Bu sorulara cevaplarınız yaşamınızı zorlaştırıyor mu, kolaylaştırıyor mu?
4. Bu sorulara cevaplarınız sizi mutlu mu kılıyor, mutsuz mu?

5. Yaşamınızı daha işlevsel kılmak için bu durumlara alternatif çözümleriniz neler olabilir?

Kitabın 1. Bölümü (ilk 100 sayfa) ile ilgili katılımcıların görüşü ve onlarda bıraktığı etki üzerine görüş alışverişinde bulunulur.

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitap katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir. Bir sonraki oturumda kitabın ilk 100 sayfasından sonraki bölümün ele alınacağı bilgisi verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum V

Konu

Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabı (ilk 100 sayfadan sonrası).

Amaçlar

1. Frederic Lenoir'in mutluluk ve yaşam üzerine söyledikleri ile ilgili tartışma yürüterek danışanların içgörü sağlamasına katkı sunmak,
2. Frederic Lenoir'in görüşleri çerçevesinde katılımcıların yaşam motivasyon kaynaklarına yönelik anlayışını artırmak,
3. Katılımcıların kendini objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlamak,
4. Katılımcıya yaşamındaki sorunların benzerini yaşayan ilk insanın kendisi olmadığını göstermek,

5. Bireye bir problemin çözümü için birden fazla yöntemin olduğunu göstermek,
6. Katılımcının, Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabını okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.
7. Katılımcının, Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabını okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabında belirtilen başlıklar ile ilgili kısımların kendisiyle ilgili boyutunu fark eder.
2. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, kitap, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" adlı kitabı üzerine görüş alışverişinde bulunur. Bu oturumda kitabın ilk 100 sayfasından sonraki bölümde belirtilen ve insanları mutlu veya mutsuz kılacak başlıkların kişilerin

hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupta bir tartışma yürütür.

Okuma ve Değerlendirme Çalışması 1

Grup lideri, katılımcılara bu oturumda ele alınan Frederic Lenoir'in "Mutluluk Üstüne Felsefi Bir Yolculuk" kitabından 17. başlık olan "Mutluğun peşine düşmek mutsuz kılar mı?" bölümünü (sayfa 127-131) okur.

"Gelecekte, mutluluk takıntısı çoğu kez mutluluğun önünde engel oluşturur. Günümüz ticaret toplumu bize, nesnelerin tüketilmesine, fiziksel görünüme, sosyal başarıya bağlı bir yığın allı pulu mutluluk vaatlerinde bulunur. Bu vaatlere kananlar da çoğu kez doyurulan arzulardan yeni birtakım doyurulması gereken arzulara, yani bir hayal kırıklığından yeni bir hayal kırıklığına savrulup duracaktır. Çağımızın hedonizmi genellikle bedeli ağır bir çilecilik pahasına uygulanır..."

.....

"Kısacası, esnek, sabırlı olmak, ölçsüz beklentilere girmeden, kendini kasmadan, tam bir yürek ve zihin açıklığıyla, mutluluğu umut etmek ve aramak."

Ara değerlendirme: Okuma çalışmasından sonra katılımcılara konu ile ilgili aşağıdaki sorular yöneltilip grup tartışması yürütülür.

1. Mutluluğun peşinde koştukça kendinizi daha mutsuz hissettiğiniz anlar var mı?
2. Mutluluğun peşinde koşarken yorulduğunuzu hissettiğiniz anlar var mı?
3. Mutlu olmak adına hangi bedelleri ödediğinizi düşünüyorsunuz?
4. Bu sorulara cevaplarınız yaşamınızı zorlaştırıyor mu, kolaylaştırıyor mu?
5. Bu sorulara cevaplarınız sizi mutlu mu kılıyor, mutsuz mu?
6. Yaşamınızı daha işlevsel kılmak için bu durumlara alternatif çözümlerinizi neler olabilir?

Kitabın 2. Bölümü (ilk 100 sayfadan sonrası) ile ilgili katılımcıların görüşü ve onlarda bıraktığı etki üzerine görüş alışverişinde bulunulur.

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Viktor E. Frankl'ın "İnsanın Anlam Arayışı" adlı kitap katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum VI

Konu

Viktor E. Frankl'ın "İnsanın Anlam Arayışı" adlı kitabı.

Amaçlar

1. Viktor E. Frankl'ın anlam ve mutluluk üzerine söyledikleri ile ilgili tartışma yürüterek danışanların içgörü sağlamasına katkı sunmak,
2. Viktor E. Frankl'ın görüşleri çerçevesinde katılımcıların yaşam motivasyon kaynaklarına yönelik anlayışını artırmak,
3. Katılımcıların kendini objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlamak,
4. Katılımcıya yaşamındaki sorunların benzerini yaşayan ilk insanın kendisi olmadığını göstermek,
5. Bireye bir problemin çözümü için birden fazla yöntemin olduğunu göstermek,
6. Katılımcının, Viktor E. Frankl'ın "İnsanın Anlam Arayışı" adlı kitabını okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

7. Katılımcının, Viktor E. Frankl'ın "İnsanın Anlam Arayışı" adlı kitabını okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Viktor E. Frankl'ın "İnsanın Anlam Arayışı" adlı kitabında belirtilen başlıklar ile ilgili kısımların kendisiyle ilgili boyutunu fark eder.
2. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.
3. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, kitap, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak Viktor E. Frankl'ın "İnsanın Anlam Arayışı" adlı kitabı üzerine görüş alışverişinde bulunur. İnsanları mutlu veya mutsuz kılabilcek başlıkların kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupta bir tartışma yürütür.

Okuma ve Değerlendirme Çalışması 1

Grup lideri, katılımcılara bu oturumda ele alınan Viktor E. Frankl'ın "İnsanın Anlam Arayışı" adlı kitabından "Acının Anlamı?" bölümünü (sayfa 126-129) okur.

“Umutsuz bir durumla bile karşılaştığımız, değiştirilmeyecek bir kaderle yüz yüze geldiğimiz zaman bile, yaşamda bir anlam bulabileceğimizi asla unutmayalım. Çünkü o zaman önemli olan şey, kişisel bir trajediyi zafere, kendi zor durumunu bir insan başarısına dönüştürmek ve sadece insana özgü eşsiz insan potansiyeli olabildiğince göğüslemektir.”

.....

Ara değerlendirme: Okuma çalışmasından sonra katılımcılara konu ile ilgili aşağıdaki sorular yöneltilip grup tartışması yürütülür.

1. Umutsuz bir durumla bile karşılaştığınız, değiştirilmeyecek bir kaderle yüz yüze geldiğinizi hissettiğiniz anlar oldu mu?
2. Size her şeyin anlamsız geldiği anlar var mı?
3. Bu anlardan nasıl sıyrılarak tekrar yaşama motive oldunuz?
4. Hayatınızı anlamlı kılan şeyler nelerdir?
5. Hayatınızı anlamlı kılan şeyler aynı zamanda sizi mutlu ediyor mu?
6. Bu sorulara cevaplarınız sizi mutlu mu kılıyor, mutsuz mu?
7. Yaşamınızı daha işlevsel kılmak için bu durumlara alternatif anlamlarınız neler olabilir?

Kitabın diğer bölümleri ile ilgili katılımcıların görüşü ve onlarda bıraktığı etki üzerine görüş alışverişinde bulunulur.

Ödevlendirme

Bir sonraki oturumda ele alınacak Aristoteles’in “Nikomakhos’a Etik” adlı kitabın mutluluk ve erdem ile ilgili bölümü katılımcıların okumaları ve incelemeleri için verilir.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.

2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum VII

Konu

Aristoteles'in "Nikomakhos'a Etik" adlı kitabı.

Amaçlar

1. Aristoteles'in mutluluk ve erdem üzerine söyledikleri ile ilgili tartışma yürüterek danışanların içgörü sağlamasına katkı sunmak.
2. Aristoteles'in görüşleri çerçevesinde katılımcıların yaşam motivasyon kaynaklarına yönelik anlayışını artırmak.
3. Katılımcıların kendini objektif bir şekilde değerlendirmesini sağlamak.
4. Katılımcıya yaşamındaki sorunların benzerini yaşayan ilk insanın kendisi olmadığını göstermek.
5. Bireye bir problemin çözümü için birden fazla yöntemin olduğunu göstermek,
6. Katılımcının, Aristoteles'in "Nikomakhos'a Etik" adlı kitabının mutluluk ve erdem bölümünü okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak mutluluk düzeyini yükseltmek.
7. Katılımcının, Aristoteles'in "Nikomakhos'a Etik" adlı kitabının mutluluk ve erdem bölümünü okuyup üzerine grup tartışması yürüttükten sonra kısmi olarak depresyon düzeyini düşürmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Aristoteles'in "Nikomakhos'a Etik" adlı kitabında belirtilen başlıklar ile ilgili kısımların kendisiyle ilgili boyutunu fark eder.
2. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışları fark eder.

3. Kitaptaki bölüm başlıklarında belirtilen konuların onda yarattığı kalıp davranışların değişimi için kararlı davranır.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, kitap, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak dağıtılan Aristoteles'in "Nikomakhos'a Etik" adlı kitabının mutluluk ve erdem bölümü üzerine görüş alışverişinde bulunur. İnsanları mutlu veya mutsuz kılacak başlıkların kişilerin hayatlarını ve yaşam kalitelerini nasıl etkileyeceği üzerine grupla bir tartışma yürütür.

Okuma ve Değerlendirme Çalışması 1

Grup lideri, katılımcılara bu oturumda ele alınan Aristoteles'in "Nikomakhos'a Etik" adlı kitabının 1. bölümü olan mutluluk bölümünü (sayfa 21-40) özetleyerek okur.

"Aristoteles'e göre mutluluk ruhun erdeme uygun bir tür faaliyetidir. Bu sebeple mutluluk ancak insan özgü bir davranış olup diğer canlılar için mutlu denemez. Hatta çocuklar da erdemli olmayı bilecek idrakte olmadıklarından onlarda mutlu olamaz. Mutluluk kendisi amaç olan, kendine yeten, kendisi için istenen bir durumdur. Aristoteles'e göre, yapılan her eylemde bir amaç (iyi) vardır. Mesela tıpta amaç sağlıktır, askerlikte zaferdir. Ama mutlulukta böyle bir amaç yoktur. Çünkü mutluluk kendisi için istenir. Kendisi tek başına salt bir amaçtır. Ona göre, mutluluğu istemede mutluluğun dışında bir şey yoktur. Çünkü mutluluk en iyi, en güzel ve en hoş olan şeydir. Ona göre, hayat boyu insanın başına pek çok talihsiz durum, kişiyi külfete ve sıkıntıya uğratan olaylar gelebilir. Yine bunun

tersi olarak hayat bazen de insana nimet sunar. Ama Aristoteles'e göre mutlu olmak ya da mutsuz olmak bu iki zıt duruma bağılı değildir. Mutluluk için önemli olan erdeme uygun davranmaktır. Erdeme aykırı davranmak insanda mutsuzluk yaratır. İyi ve akıllı başında olan kişi talihin cilvelerine, karşılaştığı zahmetlere, erdemli (onurlu) bir şekilde katlanır. Hayatın ona sunduğu nimetler ise onu şımartmaz. Mutluluk, ruhun erdeme uygun etkinliğidir. Mutluluk erdemle ilgili olduğuna göre erdemin ne olduğunun doğru tanımlanması gerekir. Erdem ise ruhun tam olması yani mükemmelleşmesi anlamına gelir. Ruhun erdemli olması ruhun akla uyması demektir. Şu halde erdem (tamlik, mükemmellik) insanın akıllı kısmında aranmalıdır.”

.....

Ara değerlendirme: Okuma çalışmasından sonra katılımcılara konu ile ilgili aşağıdaki sorular yöneltilip grup tartışması yürütülür.

1. Aristoteles'in "Mutluluk için önemli olan erdeme uygun davranmaktır." sözü ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
2. Aristoteles'in "Ruhun erdemli olması ruhun akla uyması demektir." sözü ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
3. Hayatınızda erdemli davrandığınız için içinizin mutlulukla dolduğunu hissettiğiniz anlar var mı?
4. Yaşamınızı daha mutlu ve erdemli kılmak için neler yapabileceğinizi düşünüyorsunuz?

Kitabın diğer bölümleri ile ilgili katılımcıların görüşü ve onlarda bıraktığı etki üzerine görüş alışverişinde bulunulur.

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
2. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle oturum sonlandırılır.

Oturum VIII

Konu

Dünya düşünce tarihine katkı sunmuş kişilerin mutluluk ile görüşleri.

Amaçlar

1. Dünya düşünce tarihine katkı sunmuş kişilerin mutluluk ile görüşlerini fark etmek ve kendi iç dünyasındaki tanımlarla kıyasını yapmasını sağlamak.
2. Katılımcının kendini iç dünyasında değerlendirebileceği bir mutluluk tanımı oluşturmak.
3. Katılımcının mutluluk ile ilgili farkındalığını artırarak depresyon düzeyini düşürmek.
4. Katılımcının mutluluk ile ilgili farkındalığını artırarak mutluluk düzeyini yükseltmek.

Hedefler:

Oturum sonunda katılımcılar;

1. Katılımcı, dünya düşünce tarihine katkı sunmuş kişilerin mutluluk ile görüşlerini fark ederek ve kendi iç dünyasındaki tanımlarla kıyasını yapar.
2. Katılımcı kendini iç dünyasında değerlendirebileceği bir mutluluk tanımı oluşturur.

Oturum Süresi

90 Dakika

Kullanılacak Materyaller

Kâğıt, kalem, mutluluk tanım listesi, oturum değerlendirme formu.

Süreç

Öncelikle bir önceki oturumun kısa bir değerlendirmesi yapılır. Grup lideri, katılımcılardan geçen oturum ile ilgili değerlendirmelerini ve neler yaptıklarını

anlatmalarını ister. Değerlendirme yapacak katılımcıların değerlendirmeleri dinlenir ve gereken eklemeler yapıldıktan sonra oturum gündemine geçilir.

Grup, oturum gündeminin konusu olan ve ödev olarak verilen mutluluk tanım listesine ilişkin görüş alışverişinde bulunur. Grup lideri, listede belirtilen tanımları nasıl bulduklarını sorar. Bu tanımların onların yaşamlarındaki tanımlarla uyup uymadığını sorar.

Alıştırma 1:

Grup lideri, katılımcılara, kendilerine okumaları için ödev olarak verilen mutluluk tanımları listesine göz atarak onlar için en önemli 3 taneyi seçip bunların hangileri olduğunu ve bunları niye seçtiğini grupla paylaşmalarını ister. Söz almak isteyen katılımcılara sırayla söz verir. Ve bir grup tartışması şeklinde oturum sürdürülür.

Dünya Düşünce Tarihine Katkı Sunmuş Kişilerin Mutluluk Tanımlamaları

“İnsanlardan hiçbir şey beklemeyen mutludur; çünkü o hiçbir zaman hayal kırıklığına uğramayacaktır.” - Alexander Pope

“Mutluluğun değerini, onu kaybettikten sonra anlarız.” - T. Maccius Plautus

“En büyük mutluluk, mutsuzluğunuzun kaynağını bilmektir.” - Fyodor Mihayloviç Dostoyevski

“Parayı kazanmadan harcamaya nasıl hakkımız yoksa mutluluğu da üretmeden tüketmeye hakkımız yoktur.” - Bernard Shaw

“Kimse mutluluğun sahibi değildir; bazen şansımız yaver giderse bir kira sözleşmesi yapıp mutluluğun kiracısı oluruz.” - Marc Levy

“İnsan mutlu olduğu zaman, daha iyi kalplidir.” - Oscar Wilde

“Hayatın ve mutluluğun en büyük şartı çalışmaktır.” - Lev Nikolayeviç Tolstoy

“Mutluluk sorunsuz bir yaşam değil, onlarla başa çıkabilme yeteneği demektir.” - Jackson Brown

“Ne garip şey şu mutluluk, gitti mi gider, çağırırsan gelmez, gelse de kalmaz, kalsa da yetmez.” - Sunay Akın

“Her durumda evlenin. İyi bir eşiniz olursa mutlu olursunuz. Eşiniz kötü olursa filozof olursunuz.” - Sokrates

“Mutlu olmak istiyorsak hayatın cisimde değil, ruhta olduğuna inanmalıyız.”
- Lev Tolstoy

“İnsanların en mutlusu kalbi ilimle dolu ve bedeni sabırla süslü olup elindeki ile yetinen kişidir.” - Süfyan-ı Sevri

“Mutlu olmak için bir amaca bağlan, insanlara ya da eşyalara değil.” - Albert Einstein

“Mutluluk varacağımız bir istasyon değil, bir yolculuk biçimidir.” -Charles de Montesquieu

“Birçok insan mutsuz olduğunu bilir; ama daha fazla sayıdaki insan mutlu olduğunu bilmez.” - Albert Schweitzer

“Mutluluk gençlikte beklenmedik şeylerde yaşlılıkta ise alışkanlıklarda aranır.” - P. Courty

“Mutluluğun formülü, gerektiğinde önemsiz şeylerle meşgul olabilmektir.” - Edward Newton

“İster kral olsun, ister köylü, en mutlu olan evinde huzur bulandır”. - Johann Wolfgang von Goethe

“Mutlu olmanın iki yolu vardır. Ya isteklerimizi azaltmak ya da imkânlarımızı çoğaltmak.” - Benjamin Franklin

“İnsanlar çok kere burnunun üzerindeki gözlüğü arayan dalgınlar gibi, mutluluklarını arayıp dururlar.” - Gustave Droz

“Mutluluk bizim dileğimize, tanrının bizim için dilediği şeyin bir araya gelmesinden doğar.” - Claude Roy

“Saadet karşımıza çıkmasını beklemekle değil, karşısına çıkmayı bilmekle sağlanır.” - John Webster

“Mutsuzken insan her şeyi sorgular; mutluyken, hiçbir şeyi sorgulamaz.” - Joseph Roux

“Bana bir mutluluk söyleyin ki, acı karşılığında elde edilmiş olmasın.” -
Margeret Oliphant

“Çocuklarınıza erdemli olmayı öğretin, insanlığı ancak bu mutlu kılar.” -
L.V. Beethoven

“Büyük servet sahibi olan kişi, yalnız günlük ihtiyacına yetecek mala sahip
olandan, daha çok mutluluğa yakın değildir.” - Heredotos

“En yüksek mutluluğa erenler bile, başka arzular peşinde deli gibi
koşarlar.” - Goethe

“İnsanlar mutluluklarını şartlara bağlarlar. Mutluluk, hiçbir şart öne
sürülmezse sahip olunabilir.” - Arthur Rubinstein

“Mutluluk bile haddini aşarsa, azap olur.” - L. Annaeus Seneca

“Mutlu bir hayat istiyorsanız hayatınızı bir amaca bağlayın, kişilere veya
eşyalara değil.” - Albert Einstein

“İnsanın ruhunu yücelten acı, ucuz bir mutluluktan daha değerlidir.” -
Fyodor Mihayloviç Dostoyevski

“Mutlu olmak istiyorsan gururu bırak, gönüller almaya bak”. Mevlana

“Olgun insan mutluluğunun temelini kendi içinde olduğunu bilir.” - Quentin
Crisp

“Size kendinizden başka hiçbir şey, mutluluk getirmez.” - Dale Carnegie

“Mutluluk elin erişebileceği çiçeklerden bir demet yapma sanatıdır.” - B.
Goddard

“İnsan, beklentisi kadar mutludur. Formül: sıfır beklenti, sonsuz mutluluk.”
- Robin Sharma

“Hayatta hep mutlu olursam, hayalini kuracak neyim kalır.” Dostoyevski

“Eğer biraz aklın varsa; mutluluk için istediğin şartları bulamayınca,
bulduğun şartlarda mutlu olmayı bilmelisin.” - Gabriel Garcia Marquez

“İyi yaşamak değil, yaşamayı iyi bitirmek. İşte gerçek mutluluk budur.” -
Eskhylos

“Mutluluk, nelere sahip olduğumuz değil, ne kadar keyif alabildiğimizdir.” - Charles Spurgeon

“İnsanın çok mutlu olması için, tutkusuz olması yeter.” – Voltaire

“Asla mutluluğa giden yol yoktur; çünkü mutluluğun kendisi yoldur.”- Wayne Dyer

“Mutluluk sırrını ele geçirmek isteyen insan, kötü çevreden kendini korumasını bilmelidir.” - Sadi-i Şirazi

“İyi geçirilmiş bir günün, mutlu bir uyku getirmesi gibi; iyi yaşanmış bir hayat da mutlu bir ölüm getirir.” - Leonordo Da Vinci

“Mutluluk; özgür bir toprak üstünde, özgür bir halk arasında, özgür iş görmektir.” - Wolfgang Van Goethe

“Unutmayın mutluluk sizin kim olduğunuz ve nelerinizin olduğu ile ilgili değildir, o tamamen ne düşündüğünüze bağlıdır.” - Dale Carnegie

“Bir güzellik yap kendine. Sadece sahip olduklarını düşün, mutlu ol onlarla. Sahip olmadıkların üzölsün seninle olamadıklarına.” - Paul Auster

“İnsanı mutlu eden şey, ihtiyaçlarıyla sahip oldukları arasında bir denge bulunmasıdır.” - Travenian

“Bizi mutlu eden bir şeyin sahibi olmak değil, tadına varmaktır.” - Montaigne

“Mutluluğu ihtiraslarda değil kendi yüreğinizde arayın; mutluluğun kaynağı dışımızda değil içimizdedir.” - Lev Nikolayeviç Tolstoy

“Ne kadar çok çalışırsan, o kadar mutlu olursun.” - Charles Dickens

“Hayatta devamlı mutluluk, ancak başkaları için yaşamakla elde edilebilir.”- William Somerst Maugham

“İnsanın son gününü beklemeli her zaman, mutlu dememeli ona ölmeden, cenazesi kaldırılmadan.” P. N. Ovidius

“Para ile satın alınan mutluluk, daha fazla para karşısında yenilir.” - Seneca

“Mutluluk bizim dileğimizle, tanrının bizim için dilediği şeyin bir araya gelmesinden doğar.” - Claude Roy

“İnsanları ne derece mutlu ederseniz, kendi mutluluğunuz da o nispette artar.” - Meksika Atasözü

“Ne yazık ki mutluluk, ona giden yolda bulunmuyor.” - Stanislaw J. Lee

“Gerçekten mutlu olanlar, iyi insanlardır.” - Frederic Amiel

“Alçak gönüllü, gösterişsiz, iddiasız bir mutluluk; mutluluğun en iyi biçimidir.” - La Fontaine

“Mutluluğu engelleyen şeylerden biri, hayattan çok fazla mutluluk beklemektir. - Bovier de Fontenelle”

“İnsanlar, akıllarına koydukları kadar mutlu olurlar.” - Jackson Brown

“Mutluluğum belki de şundan ileri geliyor, bende olanlara seviniyor olmayanların üzerine de düşmüyorum.” - Lev Tolstoy

“Bir başka âlemin bekleme odası olan bu dünyada, mutlu kişi yoktur.” Victor Hugo

“Mutlu bir insan belli koşullarda yaşayan değil, belli tutumlar benimsenmiş olan insandır.” Hugh Downs

“İnsan ruhunun en az sabredebildiği şey mutluluktur.” - Ahmet Hamdi Tanpınar

“Hiçbir zaman garantisi olmayan bir mutluluk için, hayatınızda kalıcı olan şeyleri yok etmeyin. Yoksa üzülen siz olursunuz.” - Paul Auster

“Birilerinin gözyaşları üzerine kurulan her mutluluk; günü geldiğinde en dayanılmaz acılarla intikamını alır” - Nicanor Parra

“Başkasından övgü bekleyenler, mutluluklarını başkalarının eline bırakmış zavallılardır.” - Gold Smith

“Mutlu olmak istiyorsan gururu bırak, gönüller almaya bak.” - Mevlana

“İnsanın saadeti, başkalarının saadetine engel olmadan mutlu olabilmesidir.” Henry Huxley

“Mutluluk aramakla bulunacak bir şey değildir; onu inşa etmek gerekir.” - Doğan Cüceloğlu

“Eğer hayatta hep mutlu olursam, hayalini kuracak neyim kalır?” - Dostoyevski

“Mutlu insanlar, hiçbir zaman mutluluğa doymazlar.” – Heredotos

“İnsanların az bir kısmı mutlu, bir o kadarı ise mutsuzdur. Geri kalanların tümü; mutlu gibi görünen mutsuzlardır.” - Oscar Wilde

“Hiç kimse, sandığı kadar mutsuz, umduğu kadar da mutlu olamaz.” - La Rochefoucauld

“İnsanlar için en ideal düzen, onların mutlu olduğu düzendir.” - Albert Camus

“Dünyada herkese yetecek kadar mutluluk yoktur. “William Somerset Maugham

“Mutluluk, bizi zorlayan kadere karşı kazanılan zaferlerin en büyüğüdür.” - Albert Camus

“Mutluluk elin erişebileceği çiçeklerden, bir demet yapma sanatıdır.” Bob Goddard

“Mutluluk top gibidir. Yuvarlandığında arkasından koşar, durduğunda ayağımızla tekmeleriz.” - Alphonse Chateaubriand

“İnsan mutluluğun en büyüğüne, ancak öteki insanlara iyilik yapmakla kavuşabilir.” - M. T. Cicero

“Mutluluk, düşüncelerinizin, söylediklerinizin ve yaptıklarınızın uyum içinde olması halidir.” - Mohandas Karamchand Gandhi

“Birçok insan mutluluğu burnunun üstünde unuttuğu gözlük gibi etrafta arar.” - Droz

“Mutluluk bizde olmadığı halde, başkalarına verebileceğimiz tek şeydir.” - Albert Schweitzer

“Mutlu bir insan belli koşullarda yaşayan değil, belli tutumlar benimsenmiş olan insandır.” - Hugh Downs

“Mutluluğumu isteklerimi gidermekte değil, onları kısıtlamakta buldum.”

John Stuart Mill

“Başarı, istediğini elde etmek, mutluluk ise, elde ettiğini sevmektir.” –

Brawn

“Hiçbir şey beklemeyenler hiç hayal kırıklığına uğramazlar.” - Alexander

Pope

“Geç gelen mutluluk, acı ve gücendirici bir şeydir.” - Ivan Sergeyeviç

Turgenev

“Saadeti insan arayamaz, fazilet tam ise mutluluk kendiliğinden gelir.” - Liu

Ci

“İsteddiğiniz bazı şeylere sahip olamamak, mutluluğun bir parçasıdır.” -

Bertrand Russell

“Her insanın hayatında mutluluğa kavuşabilmesi için verilmiş bir saat vardır. İş, o saati kaçırmamakta.” - Beaumont ile Fletcher

“Mutluluk bilginin kendisinde değil, bilginin edinilmesi sürecindedir.” -

Edgar Allan Poe

“Mutluluğun temel koşulları; yapacak bir şeye, sevecek bir şeye, ümit edecek bir şeye sahip olmaktır.” - Lika Chase

“İnsanın beklemekte olduğu mutluluk, tatmakta olduğu mutluluktan daha güzeldir.” - Andre Maurois

“Beni ilgilendiren bütün insanların mutluluğu değil, her birinin ayrı ayrı mutluluğudur.” - Boris Vian

“Yaptıklarımız her zaman mutluluk getirmeyebilir ama bir şeyler yapmadan mutluluk gelmez.” - Benjamin Disraeli

“Mutlu insanın en mutlu anı, uykuya daldığı andır. Ve mutsuz bir insanın en mutsuz anı uykudan uyandığı andır.” – Schopenhauer”

(<https://www.hediyemen.com/mutluluk-ile-ilgili-guzel-sozler>)

Çalışma Kâğıdı

Grup lideri bir çalışma kâğıdı ve herkese birer kalem dağıtıp katılımcıların çalışma kâğıdını doldurmalarını ister. Bunun için 15 dakika süre verir. Süre sonunda katılımcılar ile cevapları üzerine bir tartışma yürütülür.

☐ Beni bu hayatta mutsuz kılacak şeyler nelerdir?

.....

☐ Beni bu hayatta mutlu kılacak şeyler nelerdir?

.....

☐ Mutlu olabilmek için hayatımda neleri değiştirmem gerek?

.....

Değerlendirme ve Oturumu Sonlandırma

1. Lider, tüm çalışmalar tamamlandıktan sonra söz alır ve bu sekiz oturum boyunca katılımcıların gösterdikleri emek, katılım ve gelişim için teşekkür ederek genel bir değerlendirme yapar.
2. Grup lideri üyelere oturum değerlendirme formlarını dağıtarak oturumla ilgili görüşlerini yazmalarını ister.
3. Oturum formları doldurulup geri toplandıktan sonra grup lideri üyelere oturuma katılım gerçekleştirdikleri için teşekkür eder ve iyi dilek ve temennilerle çalışma sonlandırılır.

EK-C: Oxford Mutluluk Ölçeği

	Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Kendimden hoşnut değilim.	1	2	3	4	5	6
2. Diğer insanlara karşı oldukça ilgiliyim.	1	2	3	4	5	6
3. Hayatın oldukça ödüllendirici olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
4. Neredeyse herkese karşı oldukça sıcak duygular besliyorum.	1	2	3	4	5	6
5. Sabahları dinlenmiş olarak uyanırım.	1	2	3	4	5	6
6. Geleceğim hakkında pek iyimser değilim.	1	2	3	4	5	6
7. Pek çok şeyi eğlenceli buluyorum.	1	2	3	4	5	6
8. Yaptığım şeylere karşı ilgili ve kendini adayan birisiyim.	1	2	3	4	5	6
9. Hayat güzeldir.	1	2	3	4	5	6
10. Dünyanın iyi bir yer olduğunu <u>düşünmüyorum.</u>	1	2	3	4	5	6
11. Çok gülen birisiyim.	1	2	3	4	5	6
12. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5	6
13. Çekici birisi olduğumu <u>düşünmüyorum.</u>	1	2	3	4	5	6
14. Yaptıklarım ile yapmak istediklerim arasında büyük fark var.	1	2	3	4	5	6
15. Çok mutluyum.	1	2	3	4	5	6
16. Çevremdeki güzellikleri fark ederim.	1	2	3	4	5	6
17. Diğer insanlar üzerinde daima neşeli bir etki bırakırım.	1	2	3	4	5	6
18. Y yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5	6
19. Yaşamımın kontrolü elimde değilmiş gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
20. Kendimi herhangi bir konuda sorumluluk alabilecek güçte hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
21. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
22. Genellikle neşeli ve sevinçliyim.	1	2	3	4	5	6
23. Herhangi bir konuda karar vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
24. Yaşamımın belli bir amacı ve anlamı yok.	1	2	3	4	5	6
25. Kendimi oldukça enerjik hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
26. Genellikle olaylar üzerinde olumlu etkim vardır.	1	2	3	4	5	6
27. Diğer insanlarla birlikte olmaktan keyif <u>almıyorum.</u>	1	2	3	4	5	6
28. Kendimi çok sağlıklı <u>hissetmiyorum.</u>	1	2	3	4	5	6
29. Geçmişimle ilgili pek mutlu anılara sahip değilim.	1	2	3	4	5	6

EK-D: Beck Depresyon Ölçeği

1. Kendimi üzgün hissetmiyorum.
Kendimi üzgün hissediyorum.
Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
Öylesine üzgün ve mutsuzum ki, dayanamıyorum.
2. Gelecekte umutsuz değilim.
Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. Kendimi başarısız görmüyorum.
Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. Herşeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
Herşeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
Artık hiçbirşeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
Bana zevk veren hiçbirşey yok. Herşey çok sıkıcı.
5. Kendimi suçlu hissetmiyorum.
Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
Bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum.
Cezalandırılmayı bekliyorum.
Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. Kendimden hoşnutum.
Kendimden pek hoşnut değilim.
Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
Kendimden nefret ediyorum.
8. Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10. Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
Şu sıralarda her an ağlıyorum.
Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. Her zamankinden daha sinirli değilim.
Her zamankinden daha kolayca sinirleniyorum ve kızıyorum.
Çoğu zaman sinirliyim.
Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
Artık hiç karar veremiyorum.
14. Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
Hiçbir iş yapamıyorum.
16. Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
Şu sıralarda neredeyse herşey beni yoruyor.
Öyle yorgunum ki, hiç birşey yapamıyorum.
18. İştahım eskisinden pek farklı değil.
İştahım eskisi kadar iyi değil.
Şu sıralarda iştahım epey kötü.
Artık hiç iştahım yok.

19. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

20. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
Ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken hiçbir şey yok.
Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

EK-E: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.11.2020-78640

	T.C. VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLERİ YAYIN ETİK KURUL BAŞKANLIĞI ETİK KURUL KARARLARI
	TOPLANTI TARİHİ: 16.11.2020 OTURUM SAYISI: 2020/13 TOPLANTIDA ALINAN KARAR SAYISI: 11
Sayfa: 06/11	

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimleri Yayın Etik Kurulu'nun 16/11/2020 tarihinde saat 14.00' da Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlük toplantı salonunda Prof. Dr. Orhan DENİZ başkanlığında yapmış olduğu toplantıda aşağıdaki karar/kararları almıştır:

KARAR NO 2020/13-06. Danışmanlığını Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Fuat TANHAN'ın yaptığı, doktora öğrencisi Zafer KORKMAZ'a ait "Şema Terapi ve Bibliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programlarının Mutluluk ve Depresyon Düzeyine Etkisi Açısından Karşılaştırılması" adlı tez çalışmasında kullanılacak olan araçlar incelenmiş olup, söz konusu araçların ilgili kişilere uygulanmasında Sosyal ve Beşeri Etik Kuralları ve İlkeleri çerçevesinde herhangi bir sakınca olmadığına karar verilmiştir.

	BAŞKAN Prof. Dr. Orhan DENİZ Edebiyat Fakültesi	
ÜYE Prof. Dr. Mehmet Şirin ÇIKAR İlahiyat Fakültesi	ÜYE Prof. Dr. Hayati AYDIN İlahiyat Fakültesi (Katılmadı)	ÜYE Prof. Dr. Reha SAYDAN İktisadi ve İd. Bil. Fakültesi
ÜYE Prof. Dr. Zihni MEREY Eğitim Fakültesi	ÜYE Prof. Dr. Hasan ÇİÇEK Eğitim Fakültesi	

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak sorgulaması: <http://ebelgedogrulama.yyu.edu.tr/enVision-Dogrulama/BelgeDogrulama.aspx?V=BECDL45L8> adresinde

EK-H: Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimler Enstitüsü

LİSANSÜSTÜ TEZ ORJİNALLİK RAPORU

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimler Enstitüsü

08.07.2021

Tez Başlığı / Konusu: Şema Terapi Ve Biliyoterapi Temelli Psikoeğitim Programlarının Öğretmenlerin Depresyon Ve Mutluluk Düzeyine Etkisi Açısından Karşılaştırılması

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç Bölümlerinden oluşan toplam 122 sayfalık kısımına ilişkin, 14.06.2021 tarihinde şahsım/tez Danışmanım tarafından Turnitin intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 14(on dört) tür.

Uygulanan Filtreler Aşağıda Verilmiştir:

- Kabul ve onay sayfası hariç,
- Teşekkür hariç,
- İçindekiler hariç,
- Simge ve kısaltmalar hariç,
- Gereç ve yöntemler hariç,
- Kaynakça hariç,
- Alıntılar hariç,
- Tezden çıkan yayımlar hariç,
- 7 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words)

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi inceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içemediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğa kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

08.07.2021
Zafer KÖRKMAZ
Adı, Soyadı, İmza

Adı Soyadı : Zafer KÖRKMAZ

Anabilim

Dalı : Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Programı : Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık

Statüsü : Y. Lisans ☒ Doktora X

DANIŞMAN

Prof. Dr. Faat TANHAN

08.07.2021

ENSTİTÜ ONAYI

U Y G U N D U R

08.07.2021

Servet ÇAN
Enstitü Sekreteri

EK-G: Etik Beyanı

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin bütününe kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

07.07.2021

Zafer KORKMAZ