

# Grup Psikoterapilerinde Postmodern Yaklaşımlar: Kabul ve Kararlılık Terapisi, Şema Terapi ve Pozitif Psikoterapi

## *Postmodern Approaches in Group Psychotherapies: Acceptance and Commitment Therapy, Schema Therapy, and Positive Psychotherapy*

Elif Bestenigar Mert<sup>1</sup>, Nur Başer-Baykal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kadir Has Üniversitesi, İstanbul

<sup>2</sup>Bartın Üniversitesi, Bartın

### ÖZ

Grup psikoterapisinin, depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, bağımlılık ve kişilerarası ilişkiler konularında oldukça etkili bir tedavi yöntemi olduğu birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Ayrıca, maliyet ve etkililik açısından bireysel psikoteraplere kıyasla çeşitli avantajlara sahiptir. Ancak, ülkemizde grup psikoterapilerinin uygulama alanı ve bilinirliği sınırlıdır. Grup psikoterapisi uygulayacak olan uzmanların belirli bir teorik yönelim ve kuram benimsemesi, terapi ilişkisi ve sürecinin başarısı açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, diğer ülkelerde son zamanlarda sıklıkla kullanılmaya başlanan, ancak ülkemizde yeni gelişen güncel ve postmodern grup yaklaşımlarından olan kabul ve kararlılık grup terapisi, şema grup terapisi ve pozitif psikoterapi grup terapilerinin temel öğeleri, seans akışları, terapistin grup içindeki rolü ve grup terapi süreçleri hakkında bilgi vermektir. Bu çalışma, grup uygulamaları yapacak olan uzmanlara ve grup terapileri ile ilgili eğitim almak isteyen öğrencilere, bahsedilen üç ekolün grup süreci ve terapistin konumu ile ilgili temel bilgileri aktarmayı hedeflemektedir.

**Anahtar sözcükler:** Grup psikoterapisi, kabul ve kararlılık terapisi, şema terapi, pozitif psikoterapi

### ABSTRACT

Group psychotherapy has been demonstrated by numerous studies to be a highly effective treatment method in various areas, such as depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, addiction, and interpersonal relationships. It also cheaper than individual psychotherapy. The success of the therapeutic relationship and process critically depends on the professionals who conduct group psychotherapy adopting a specific theoretical orientation and framework. Accordingly, this study aims to compile the fundamental elements, session flow, therapist's role, and processes of three contemporary postmodern group approaches, namely acceptance and commitment group therapy, schema group therapy, and positive group psychotherapy. While these have gained popularity in other countries, they remain relatively unused in Türkiye. The compiled information will be of benefit to professionals who engage in group interventions and students interested in receiving education on group therapies.

**Keywords:** Group psychotherapy, acceptance and commitment therapy, schema therapy, positive psychotherapy

### Giriş

Postmodernizmin etkileriyle birlikte, psikoloji alanında geleneksel yaklaşımların hasta, patoloji, iyileşme tanımlamaları sorgulanmış; bunun sonucunda alternatif kavramsallaştırma ve terapi yaklaşımları geliştirilmiştir. Yeni geliştirilen akımlar daha yenilikçi olup işlevsele odaklanan, hiyerarşinin ortadan kalktığı, şimdi ve geleceği önemseyen, sorunları patoloji bağlamında değerlendirmeyen akımlar olarak adlandırılabilir (Başer Baykal 2021). Postmodernizm, gerçeğin nesnel ve evrensel bir gerçeklik olarak kabul edilmesine karşı çıkar ve gerçeğin bireylerin deneyimleri, toplumsal yapılar ve dil yoluyla oluşturulan bir yapı olduğunu savunur. Bu perspektif, bireyin deneyimlerinin anlamlandırılmasında ve terapi sürecinde önemli rol oynar (Morgan 2002, Tarragona 2008, 2019). Ayrıca, postmodern terapi yaklaşımları, bireylerin deneyimlerini, sosyal yapıları ve dil kullanımını dikkate alarak gerçeklik algısını sorgular ve çoklu perspektifleri vurgular (Başer Baykal 2021).

Grup psikoterapileri, bireysel terapilere benzer şekilde postmodern akımdan etkilenecek geleneksel terapi yaklaşımlarından farklı bir perspektif sunar (Anthony 2018). Postmodern grup psikoterapileri, bireylere ve gruplara odaklanırken aynı zamanda sosyal bağlantıları, dil kullanımını ve toplumsal etkileşimleri vurgular. Bu yaklaşım, bireylerin kendilerini ve dünyayı nasıl anlamlandırdıklarını, bunlarla ilişkilerini nasıl kurduklarını ve toplumsal bağlamlardaki rollerini nasıl deneyimlediklerini anlamaya yönelir (Linehan 2020). Postmodern grup psikoterapileri, bireylerin farklı perspektifleri ve hikayeleriyle çalışarak daha geniş bir anlam ve kişisel büyüme alanı sunmayı hedefler. Postmodern grup terapilerinde asıl hedef, bireylerin kendi içsel güçlerini keşfetmelerine yardımcı olmak, hayat hikayelerini yeniden yazmalarını teşvik etmek ve yaşamda yeni anlamlar bulmalarını sağlamaktır. Birçok farklı postmodern grup terapisi bulunmaktadır. Bu çalışmada yurt dışında sıklıkla kullanılan fakat ülkemizde kullanımı ve Türkçe kaynağı sınırlı olan Kabul ve Kararlılık Grup terapisi (KKT-GT), Şema Grup Terapisi (ŞGT) ve Pozitif Psikoterapi Grup Terapisi (PPT-GT) anlatılmıştır. Bu üç ekolün, teorik temelleri, seans içinde çalışılan temel konuları ve terapi süreçleri ile ilgili farklılıklar bulunmakla beraber, grup dinamiğine odaklanmaları, bilişsel, duygusal ve davranışsal öğelere ve dil kullanımına önem vermeleri ve anlamlı bir hayat hikayesi oluşturma amaçları açısından benzerlikler bulunmaktadır.

Bu çalışmanın kurgulanması, ülkemizde grup terapisi formatında kabul ve kararlılık, şema ve pozitif psikoterapi yaklaşımlarına ilişkin sınırlı Türkçe kaynak ve uygulamaların bulunması ihtiyacından doğmuştur. Literatürde bu üç terapi ekolünün bireysel etkileri geniş ölçüde araştırılmış olsa da, grup terapisi formatlarının etkinliği ve uygulanabilirliği üzerine ülkemizde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu eksiklik, psikoloji alanında çalışan profesyoneller ve araştırmacılar için önemli bir bilgi ve uygulama açığını işaret etmektedir. Çalışmanın amacı, bu üç terapi yaklaşımının grup formatında uygulanabilirliğini, teorik temellerini ve pratik süreçlerini ortaya koyarak hem literatüre katkıda bulunmak hem de klinik uygulayıcılara rehberlik etmektir. Yöntem olarak, uluslararası literatürden elde edilen bilgiler derlenmiş, bu yaklaşımların grup terapi süreçleri ve teknikleri karşılaştırmalı bir şekilde incelenmiştir. Bu şekilde, Türkiye'deki psikoloji alanındaki akademik ve pratik ihtiyacın karşılanması hedeflenmiştir.

## Kabul ve Kararlılık Grup Terapisi

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi ekollerinden biri olan, kişinin hayatta deneyimlediği zorlayıcı yaşam olayları sonucu ortaya çıkan olumsuz duyguları ortadan kaldırmak yerine, bu olumsuz duyguları hayatın bir parçası olarak görüp kabul ederek, kişinin değer odaklı bir yaşam sürmesini hedefler (Yavuz 2015). KKT, temelde iki model üzerine kurulmuştur: İşlevsel bağlamlılık (Hayes ve ark. 2012, Yavuz 2015) ve ilişkisel çevre teorisi (Hayes ve ark. 2001, Yavuz 2015). İşlevsel bağlamlılık, kişinin yaşadığı psikolojik sorunu kişinin kendi tarihsel gerçekliği içindeki bağlamlarda tekrar eden davranışlar bütünü olarak açıklanabilir. Kişinin içinde bulunduğu bu davranış döngüsü kişinin günlük hayat işlevselliğine zarar verebilir ya da işlevselliğini azaltabilir. KKT'de psikopatolojilere odaklanmaktansa, kişinin değerleri doğrultusunda davranışlar sergilemesiyle işlevselliğini tekrar kazanmasına ve yeni bağlamlar geliştirmesine odaklanır (Hayes ve Smith 2023).

İlişkisel çevre teorisine göre, aktif dil kullanımı olan varlık olarak insan, yaşadığı olayları ilişkisel bir şekilde birbirine bağlama ve yanıtlama becerisine sahiptir. Bu beceriye sahip olmak, yeni bir olayla karşılaşıldığında - veya karşılaşılmasına gerek kalmadan - kişinin olay veya olayları bir bağlama oturtmasını sağlar. Fakat kurulan bu bağlar her zaman işlevsel olmayabilir, kişiye acı verebilir ve bu acıyı kontrol etme çabası kişiyi zora sokabilir. Örneğin tarihsel bağlamında birtakım olaylara kaygıyla tepki veren kişi içinde bulunduğu anın özelliklerine bakmadan geçmiş deneyimlerinden edindiği bilgi ile "ben kaygılı biriyim" düşüncesine sahip olabilir. Bu durum kişinin içinde bulunduğu bağlamı ayrı olarak değerlendirmesine engel olur ve kişi kaygı duyabileceğini düşündüğü durumlardan kaçınma ya da durumları kontrol etme çabasına girebilir. Oysa bağlamın içeriğini değiştirme çabası yerine kişinin bağlamı tekil olarak anlamaya çalışması değişime imkan sağlar (Wilson ve ark. 2001).

KKT süresince kişiler işlevsel bağlamlılık ve ilişkisel çevre teorisi kapsamında incelenir ve altı öge ile ele alınır. Bu altı öge; yaratıcı umutsuzluk, kontrol problemi, kabul, ayrışma, değerler ve kararlılıktır (Yavuz 2015; Srichan ve ark. 2023). Bu öğeler seanslar içerisinde metaforlar ve egzersizlerle birlikte çalışılır. KKT ile yürütülen grup terapisi çalışmaları da bu öğeler üzerine kuruludur.

KKT-GT standart sayıda uygulanan standart bir protokolü yoktur. Yukarıda bahsedilen 6 ögenin ele alındığı en az 6 seanslık grup terapisi süreci yürütebileceği gibi grup katılımcılarının özelliklerine göre KKT-GT süreci düzenlenebilir. Örneğin Twohig ve arkadaşlarının (2010) yetişkinlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk için oluşturdukları protokol 8 seans iken, Crosby ve ark. (2016) tekrarlayıcı pornografi kullanımı için 12 seanslık,

Peterson ve ark. (2022) ergenlerde kaygı ile ilgili geliştirdikleri protokol haftada iki oturum, 8 hafta boyunca toplam 16 oturumdan oluşmaktadır. KKT-GT süreci grubun özelliğine göre değişiklik gösterebileceği için, bu bölümde 6 seanslık KKT-GT iskeleti tanıtılacaktır.

### **Grup Seansları ve Seanslarda Ele Alınan KKT Öğeleri**

KKT-GT sürecinde, KKT'nin temel felsefesinde yer alan öğeler birden fazla katılımcıyla grup ortamında ele alınır. Aşağıda 6 seanslık yapı, her biri seans konusu olan yaratıcı umutsuzluk, kontrol problemi, kabul, ayrışma, değerler ve kararlılık öğeleri ile birlikte anlatılmıştır.

İlk seansta danışanlar terapiye geldiğinde genellikle iyi hissetmek, olumsuz duygulanım yaşamamak isterler. Olumsuz duygulanımdan kaçmak için de yüksek çaba gösterirler. Bu bağlamda yaratıcı umutsuzluk “nasıl hissettiğimizi kontrol etmek için çok fazla çabalamanın zengin, dolu bir hayat yaşamamızın önüne geçtiği gerçeğine kendimizi tamamen açmak” olarak tanımlanabilir (Harris 2018). Katılımcılara deneyimledikleri olumsuz duyguları kontrol etmek için neler yaptıkları, yaptıklarının hayatlarına nasıl bir etkisi olduğu ve davranışlarının işlevsel olup olmadığı sorularak yaratıcı umutsuzluk çalışılabilir.

Kişilerin olumsuz duygu, düşünce ve durumlardan kurtulmak ve kaçınmak için gösterdiği çaba geniş yelpazede kontrol stratejileri içerir. Kişiler psikolojik problemlerle baş etmek için sıklıkla bu stratejileri kullanır ve bunlara büyük bir emek ve zaman harcar. Bunlar sert kontrol ajandası olarak isimlendirilir. Harcanan bu emek ve zaman kişinin bir süre sonra günlük hayattaki işlevselliğine zarar vermeye başlar. İkinci seansta katılımcılara kontrolün ne olduğu ve neden problem olarak tanımlandığı üzerine konuşmak KKT ve KKT-GT'nin önemli ayaklarından biridir. KKT'nin bunu yaparken ki amacı danışanın sert kontrol ajandasıyla olan bağıni gevşetmek ve “kabul ve gönüllülük temelli alternatif bir gündem” oluşturmaya çalışmaktır (Harris 2018).

KKT'de değerler kişilerin işlevsel bir yaşam sürmesinde yardımcı olan temel öğelerdir. Değerler, kişinin istediği, evrensel ve seçilmiş yaşam yönleri olarak tanımlanır ve anlamlı bir yaşam sürmek için kişilere neyin önemli olduğunu belirlemesinde yardımcı olurlar (Wilson ve DuFrene 2008). Değerlerin temel özellikleri kişi tarafından seçilmiş, sözlü olarak ifade edilebilen, dinamik ancak değişmesi de mümkün olan ve süre giden eylemlere dönüşebilen uzun dönemli yaşam hedefleridir (Yavuz 2015; Harris 2018). Değerlere örnek olarak adil olmak, merhametli olmak, bedenine iyi bakmak, sportif olmak, sevgi dolu bir ebeveyn olmak verilebilir. Fakat süreç içerisinde dil kullanma becerine sahip olan insan, düşüncelerine fazlaca kapılarak değerlerinden uzaklaşabilir. Bu yüzden dilin ayrıştırılması KKT-GT süreçlerinde ele alınır. Ayrışan dil, değere yaklaşır ve hayat, kişi için daha anlamlı bir hal alır. Ayrışma, zihnimizde var olan düşüncelerin içinden kendimizi değerlendirmeyi değil onları görüp onlara doğru bakmayı, düşüncelerin içeriğini incelemeyi sadece gelen düşünceyi fark etmeyi ve gelen düşünceleri tutmadan geçip gitmelerini izlemeyi barındırır (Harris 2018). Değerlere odaklanma ve ayrışma egzersizleri ile zihinsel süreçlerini gözlemlemeye başlayan katılımcılar, kabule daha da yaklaşmış olur. O yüzden bir sonraki seansta yoğun olarak kabul ele alınır.

Değerler, kişilerin hayatta ne yapmak istedikleri, ne için yaşadıkları, nasıl davranışlar sergiledikleri, hayatın amacı ve anlamı ile ilgili kişilere bilgiler veren temel prensiplerdir (Harris 2018). Değerler; girişkenlik, önemsemek, eşitlik, özgürlük, destekleyici olmak, sabır, öz bakım, merhamet gibi birçok alanı ve daha fazlasını barındırabilir. KKT'de kişilerin kendi bireysel değerlerini süreç içerisinde bulması kıymetli olmaktadır fakat değer kartları kullanımı da terapi süreçleri içerisinde yardımcı olabilir. KKT-GT sürecinde katılımcılar değerlerinin farkına varmaları ve bu değerler doğrultusunda bir yaşantı sürdürebilmeleri için ne tür davranışların onlara yardımcı olabileceğini değerlendirirler. Değer odaklı davranışlar bu şekilde gelişir.

KKT'de yaşanan olumsuz deneyimlerle baş etmek için kullanılan işlevsel olmayan yolların (duygu ve düşüncelerimizi bastırmak, engellemeye çalışmak gibi) kişileri sadece kısa süreli olarak olumsuz deneyimleri yaşamaktan kurtardığı kabul edilir (Hayes ve ark. 2012). Fakat bu kısa süreli çözüm yollarını kullanmak yerine yaşanan deneyimlerdeki duygu, düşünce ve duyularımızı kabul etmek ve hayatın doğal bir parçası olarak bunları ele almak, başka bir deyişle deneyimlerimizle temasa geçebilmek cesaret gerektiren bir durumdur (Gordon ve ark. 2017). Kabul ile kişilerin problemleriyle elde ettikleri kısa süreli sonuçlara değil, yaşamlarında değerleriyle temasta oldukları ve uzun süreli doyum sağlayan sonuçlarla karşılaştıkları bir düzleme geçmeleri hedeflenir. Kabul sürecinde iki strateji kendini gösterir; (1) içsel deneyimleri kontrol etmenin zararının farkına varma, değer ve deneyimle teması sağlama (2) kontrol yerine deneyimi kabul ve deneyimi yaşantılamaya yönelik gönüllülüğü artırma (Stoddard ve Afari 2014).

KKT'nin adından gelen kararlılık, kişilerin değerleri doğrultusunda bir yaşamda değerlerine temas etmede kararlı duruşları ile ilişkilendirilir. Burada katılımcılara sunulabilecek temel motto değerler doğrultusunda yaşamak için “ne gerekiyorsa yap” olabilir. Değer odaklı davranışları başlatmak ve kararlı bir şekilde sürdürmek

dört adımdan oluşur; (1) değişmek için öncelikli olan yaşam alanı belirlenir (aile, iş, ilişkiler vs), (2) bu alanla ilgili önemli olan değerler ele alınır, (3) ele alınan değerlerle ilgili hedefler oluşturulur ve (4) kişi harekete geçer (Harris 2018). Kararlılık sürecinde davranış aktivasyonu, maruz bırakma ve beceri eğitimi gibi klasik müdahaleler de katılımcıların kararlılık sürecinde onlara destek verebilir.

### **KKT-GT'nin Etkililiği**

KKT-GT etkililiği yurtdışında yürütülmüş çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Eilenberg ve arkadaşları (2016) KKT-GT'yi yüksek sağlık anksiyetesine sahip olan kişilerden oluşturulmuş 7 farklı gruba uygulamışlardır. Araştırmacılar yaklaşık bir buçuk boyunca sekiz kişiden oluşan gruplarla sistemli bir şekilde KKT-GT süreçleri yürütmüşlerdir. Ön-test ve son-test uygulamalarının yanı sıra tüm katılımcılara gruplara katıldıktan 10 ay sonra tekrar testler uygulanmış ve katılımcıların sağlık anksiyete seviyelerinde anlamlı azalmalar bulunmuştur.

Etkililiğinin daha anlamlı bir noktadan ölçülmesi için Clarke ve arkadaşları (2014) daha önceden psikososyal müdahaleler görmüş farklı psikopatolojilere sahip fakat tedaviye dirençli olan kişilerle KKT-GT süreçleri yürütmüşlerdir. Grup uygulamaları sonrasında katılımcıların belirti seviyelerinde anlamlı azalma gözlemlenmiştir. Katılımcılarla grup çalışmasından 6 ay sonra tekrarlanan kontrol ölçümünde katılımcıların grup çalışmasının hemen ardından yarar gördükleri fakat yararın geçen zaman ile anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur. Ülkemizde KKT-GT süreçlerine benzer özellik taşıyan bir çalışma bulunmaktadır. Saraç (2020) tarafından yürütülen bu çalışmada kabul ve kararlılık terapisi temelli psikolojik danışmanlık uygulamalarının kişilerin değerleri üzerindeki etkisini ölçülmüştür. Kontrol ve deney grubu içeren toplam 34 katılımcı ile yürütülen bu çalışmanın sonuçları katılımcıların değer odaklı yaklaşımlarında anlamlı farklılıklar göstermektedir. Ağırlıklı olarak yurtdışında yapılan KKT-GT odaklı çalışmalar KKT-GT'nin etkililiğini göstermektedir. Fakat ülkemizde alan yazını incelendiğinde çalışmaların çok sınırlı bir noktada kalması geliştirilmesi gereken bir noktaya işaret etmektedir.

### **KKT Grup Psikoterapistinin Rolü**

Diğer üçüncü dalga psikoterapiler gibi, KKT ve KKT-GT süreçlerinde uygulamalar ile terapinin daha akıcı, daha esnek, daha yaratıcı hale gelmesi KKT felsefesi açısından önemlidir. Terapistin kendisi olması, yapay ve suni olmaması gerekir. Grup terapilerinde bireysel çalışmalar uygulanmaz fakat gerek grup gerekse bireysel çalışmalarda terapistin karşı tarafın hızına ayak uydurması önemlidir. Bazen danışanlar/katılımcılar için değişim hızlıyken bazen yavaş olabilir. Hıza uyumlu hareket etmek, acele etmemek veya geride kalmamak önemlidir. KKT'nin belirli bir felsefesi vardır ve KKT öğrenme süreci içerisinde terapistlerin/terapist adaylarının öğrendiklerini kendilerine uygulayarak kendilerinde de görmeleri danışanlara faydalı olabilecek yollardandır. Bunun için terapistlerin mümkün olduğunca KKT kitaplarında yer alan uygulamaları yapmaları, süreç içerisinde hata yapmaları ve hatalarından dolayı kendilerine şefkatle yaklaşmaları, kendi değerleriyle ve anla temasta olmaları terapistlerin gelişimi için tavsiye edilir (Harris 2018). Terapistin dikkat etmesi gereken en önemli noktalardan biri katılımcılarla eşitlikçi bir sistem üzerine ilişki kurmasıdır. Gerek bireysel gerekse grup terapileri sürecinde terapistlerden hiyerarşik bir yapı ve alt üst ilişkisi hissettirecek bir ortam olmaması beklenir (Hayes 2004).

Sonuç olarak, kabul ve kararlılık terapisi işlevsel bağlamlılık ve ilişkisel çevre teorisi üzerine inşa edilmiş, yaratıcı umutsuzluk, kontrol problemi, kabul, ayrışma, değerler ve kararlılık gibi temel öğeler üzerinden kişilerin hayatta deneyimledikleri anılardan kaçmak ve kurtulmak yerine bunları kabul ederek, değer odaklı ve zengin bir yaşam sürdürmelerini ele alan bir terapi yöntemidir. KKT terapisinin grup terapisi ise 6 seanslık iskelet bir yapının katılımcı grubuna özel hale getirilmesiyle gelişime ve düzenlemeye açık bir sistem sunar.

### **Şema Grup Terapi**

Şema terapi, erken çocukluk döneminde gelişen ve bireyin yaşamı boyunca tekrarlayan olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını (şemaları) hedef alan, bilişsel, davranışsal ve yaşantısal teknikleri birleştiren bütüncül bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu terapi, bireyin uyumsuz şemalarını ve bu şemalarla ilişkili modlarını (örneğin, çocuk modları, ebeveyn modları) fark etmesine, anlamasına ve değiştirmesine odaklanır (Rafaeli ve ark. 2010).

ŞGT, üyelerin bireysel ilerlemelerini ve grubun gelişimini eş zamanlı destekleyen bir grup terapi türüdür. Şema grup terapi, grup etkileşimi ve rol oynama tekniklerinin tüm grup katılımı ile gerçekleştirildiği bir yöntemdir. Kapsamlı bütünleştirici teknikler içermesi ve grup terapötik faktörlerine verdiği önem ile özelleşir (Van

Vreeswijk ve ark. 2012). Egzersizler gruba yönelik olarak tasarlanır ve her üye egzersiz içinde rol alır; terapistler etkisiz izleyiciler değil grubun parçasıdır.

ŞGT birçok kişi ve tanı grubu için uygundur. Özellikle kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, duygu durum bozuklukları ile ilgili birçok grup uygulaması yapılmış ve şema grup terapinin etkililiği kanıtlanmıştır (örn: Simpson ve ark. 2010; Barnelis ve ark. 2014; Baije ve ark. 2016; Arntz ve ark. 2022). Tanı ile beraber homojen gruplar oluşturmak adına dahil etme ve dışlama kriterlerini belirlemek önemli bir konudur.

ŞGT yetkin ve yetenekli iki terapistin (bir nevi ebeveyn yerine geçerek) rehberliği altında, grup üyelerinin birbirlerini “yetiştirebilecekleri” sağlıklı bir aile kurmalarını ve değişimi hedefleyen bir grup terapisi türüdür. Oluşan grup ruhu, -sevgi dolu bir ailenin sağladığı aidiyet ve kabul duygusunu danışanlara verme- bireysel şema terapideki sınırlı yeniden ebeveynlik ve duygu odaklı tekniklerin gruptaki karşılığıdır (Tracy ve ark. 2024).

Grupta bireysel şema terapide kullanılan yaşantısal, bilişsel ve davranışsal tekniklerin hepsi uygulanabilir. Bununla beraber, ŞGT bireyselle göre şu farklılıkları içerir: üyelerin birbirine karşılıklı destek sağlaması, grup üyeleri tarafından geri bildirim alma ve grup üyeleriyle ilişkiler, geliştirilen duygusal ifadeleri ve yeni davranışları grup içinde güvenli bir şekilde deneme fırsatı, güvenli olmayan bağlanma temsillerini iyileştirebilecek güvenli bağlanmalar kurma ve grup üyelerinin birbirlerine verdiği tepkiler ve empatik yüzleştirmeler (Farrell ve ark. 2014). Ayrıca, sınırlı yeniden ebeveynlik kavramı sadece terapist ve danışan arasında olmaktan çıkarak bütün bir aile deneyimi olacak şekilde gruba beraber genişler. Bununla birlikte, grup, üyelere kişilerarası düzeltici duygusal deneyimler yaşamaları için bir fırsat sunar. Grup içinde çocuk modlarını çalışmak için yapılan teknikler daha yaratıcı bir şekilde kolaylıkla işlenebilir. Örneğin incinmiş çocuk modunda olan üyenin bir anısıyla çalışılırken (rol oynama ya da hayalleme tekniği ile) zor anlarda grup, üye için kolektif bir yatıştırıcı görevi görebilir. Öfkeli çocuk modu çalışılırken öfkeyi serbest bırakmak için oynanan oyunlar veya mutlu çocuk modunu geliştirmek için oynanan eğlenceli oyunlar grupta daha az utançla (diğerleri de benzerlerini yaptığından) yapılabilir. Grup mod çalışmaları (sandalye, psikodrama çalışmaları) için büyük bir oyuncu kadrosu sunar. Grup, terapistler ve grup “ailesinden” gelen sınırlı yeniden ebeveynlik deneyimi yoluyla uyumsuz şemaların ve modların değişebileceği yeni bağlanma deneyimleri için doğal bir “laboratuvar” sağlar (Tracy ve ark. 2024).

ŞGT'nin amacı bireysel terapideki gibi sağlıklı yetişkin modu geliştirmektir. Bunu yapabilmek için birkaç konu üzerinde çalışılmalıdır (Shaw ve Farrell 2023).

1. İncinmiş çocuğa bakım verilmelidir. Üyelerden birinde korku ve yalnızlık gibi duygular tetiklendiğinde diğer grup üyelerinin ya da liderlerin sağlıklı bir yetişkin olarak yardım etmesi ve bakım vermesi gerekir.
2. Üyelerin kaçınmaları ve sağlıksız davranış örüntüleri çalışılmalıdır. Bu çalışma hissedilen duyguların normalleştirilmesini, duyguların etkisiyle yapılan davranışların irdelenmesini ve grubun da desteği ile bu davranışlara sağlıklı olan alternatif davranışların konulmasını içerir.
3. Üyeler kızgın çocuk modunun ihtiyaçlarını dile getirmelidir. Üyelerin kızgın çocuk modundaki duygularını ve ihtiyaçlarını uygun bir şekilde grup içinde ifade etmeleri sağlanmalıdır.
4. Üyeler cezalandırıcı ebeveyn modu ile yüzleşilmelidir. Üyelerin cezalandırıcı ebeveyn modlarını, içselleştirdikleri sert sesleri fark etmeleri ve bunun yerine kendilerini sağlıklı ve destekleyici bir şekilde motive etme, kabul etme ve – gerektiğinde – hatalarının cezasını çekme becerisine sahip oldukları ortaya çıkarılmalıdır.
5. Üyelerin mutlu çocuk modunu serbest bırakmalarına yardım edilmelidir. Hayatta onlara neyin neşe ve eğlence verdiğini keşfetmeleri ve bunu yaşayabilmeleri için destek sağlanmalıdır.

## Grup Süreci

ŞGT tavsiye edilen katılımcı sayısı 8 ila 10 arasındadır. Grubu, şema terapi alanında özel eğitim almış olan iki terapist yönetir. Grup lideri bir ya da birkaç kişi ile çalışırken, diğer terapist kalan üyelerde ortaya çıkan modları, davranışları ve tutumları gözlemlemesi ve grubu tutması için bulunmaktadır. Grup süreci haftada bir kez yaklaşık 90 dakika olmak üzere bir seneye yakın devam etmektedir. Gruba düzenli ve zamanında katılım (hem üyeler hem de terapistler için) grup kuralları içinde yer almaktadır (Tracy ve ark. 2024).

Grup terapi süreci üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada bağlanma, gruba uyum sağlama, duygusal düzenleme, güvenlik ve grup ailesini kurma olarak nitelendirilir (Farrell ve ark. 2014). Temel güven ortamının ve grup ruhunun oluşumu çok kritiktir. Bu aşamadan sonra ikinci aşama mod ve şemaların fark edilmesi ve

değişimi aşamasıdır. Son aşama ise otonomi olarak adlandırılır. Mod ve şemalarını fark eden ve değişiklik yapmaya başlayan üyelerin sağlıklı yetişkin modunun güçlenerek hayatı üzerindeki kontrolü kazanması anlamına gelmektedir. Bu üç aşama içinde de bireysel şema terapide kullanılan bilişsel, davranışsal ve yaşantısal tekniklerin hepsi uygulanabilir (Van Vreeswijk ve ark. 2012; Roediger ve ark. 2023).

ŞGT, Yalom ve Leszcz (2005) tarafından bahsedilen grup terapötik faktörlerini stratejik olarak kullanmaya çok elverişlidir. Şema terapideki kavramların bu faktörler üzerinden çalışılması grubu daha da güçlü hale getirir ve üyelerin işlevsiz yaşam kalıplarını, şemalarını ve modlarını değiştirerek temel ihtiyaçlarını günlük yaşamlarında da karşılamalarına yardımcı olur.

### **ŞGT'nin Etkililiği**

ŞGT'nin etkililiği yurtdışında yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Morvaridi ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışma, grup şema terapisinin duygusal düzenleme, duygusal şemalar ve sosyal anksiyete üzerindeki etkililiğini araştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Toplamda on seans süren ŞGT sonucunda, tedavi grubundaki katılımcıların kontrol grubuna kıyasla anksiyete belirtilerinin (sosyal anksiyete ve sağlık anksiyetesi dahil) azaldığı görülmüştür. Ayrıca, pozitif duygusal şemaların kullanımı artarken, olumsuz duygusal şemaların kullanımı azalmıştır. Bu bulgular, ŞGT'nin duygusal düzenleme ve anksiyete bozuklukları üzerinde etkili bir müdahale yöntemi olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde Hilden ve arkadaşlarının (2021) ve Arntz ve arkadaşlarının (2022) çalışmaları, ŞGT'nin etkililiğini inceleyen önemli araştırmalardır. İki klinik çalışma sonucunda sonuçlar ŞGT'nin sınırda kişilik bozukluğu olan hastalarda semptomlarının azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir. Türkiye'de ŞGT'nin etkililiğinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Körük ve Özabacı (2018) tarafından yapılan meta-analiz çalışması, şema terapinin depresyon bozukluklarının tedavisindeki etkililiğini değerlendirmiş, araştırmada, 2007-2017 yılları arasında yurtdışında yürütülen çalışmalar incelenmiştir. Bu çalışma, Türkiye'de şema terapinin grup ve bireysel formatlarının etkililiğini doğrudan karşılaştıran araştırmaların sınırlı olması nedeniyle yurtdışındaki literatürü derleyerek kapsamlı bir bakış sunmuştur. Elde edilen bulgular, şema terapinin depresyon tedavisindeki genel etkililiğini ortaya koyarken, grup ve bireysel formatlar arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar, grup terapisi çalışmalarının ülkemizde daha fazla desteklenmesi ve uygulanabilirliğinin araştırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

### **Şema Grup Terapistinin Rolü**

ŞGT'de her grup iki terapist tarafından yönetilmektedir. Bu, terapistlerin grup içinde daha rahat bir şekilde hareket etmesine imkan sağlar. Bir terapist bir ya da iki üyeyle teknikler kullanarak daha aktif bir şekilde çalışırken, diğeri grubu gözlemleyerek her üye ile olan duygusal bağ sürdürür, onlara neler olup bittiğini açıklar ve sabit bir temel görevi görür. ŞGT'de ilk olarak bağ kurmak ve grubun bir aile gibi benimsenmesi önemli olduğundan, terapist her üyeye kabul edildiğini, değer verildiğini göstermelidir. Terapist üyelerin ihtiyaçlarını anlamak, onları tanımak ve diğer üyelerle (kardeşleriyle) ilişki kurmasına yardımcı olmak isteyen bir ebeveyn görevini üstlenir (Tracy ve ark. 2024). Terapistin her zaman tüm grup üyelerinin farkında olması, onlarla göz teması kurması ve kabul edici bakışlar yöneltmesi oldukça önemlidir. Bu, özellikle temel ihtiyaçları göz ardı edilen ve başkalarıyla olan deneyimlerinde sıkıntı olan katılımcılar için kritiktir. Terapistler sevgilerini, üyeleri görmekten duydukları mutluluğu ve onların grup için çok önemli olduğunu açıkça ifade eder. Gruba katılımı en iyi teşvik eden şey üyelerle kurulan bağlıdır. Bu baği korumak için bir üye grubu kaçırdığı zaman, bu durum ek görüşme ile telafi edilebilir; o hafta konuşulanlar üyeye terapist tarafından aktarılabilir. Bu şekilde aktif bağlantı sürdürmek üyeleri duygusal olarak gruba bağlar (Farrell ve ark. 2014).

Terapistin temel kurallara ilişkin rehberlik yapması ve sınırı belirlemesi, grubun henüz grup normlarını uygulayabilecek bir aşamada olmadığı ilk seanslarda çok önemlidir. Bir üye grup içinde güveni ve(ya) güvenliği bozacak sıkıntılı davranışlar gösteriyorsa, terapistler şefkatli bir şekilde uyarılarını yaparlar. Bu uyarılar, destekleyici ve karardır, ancak yine de özenlidir, danışanın karşılamaya çalıştığı temel ihtiyacının kabul edilmesiyle birleştirilerek ona sunulur (empatik yüzleştirme). Bu genellikle danışanın sorunlu davranışı bırakmasını sağlar. Devam eden durumlarda, üyenin gruptan geçici olarak ayrılması istenebilir (Tracy ve ark. 2024).

ŞGT'de terapistler sınırlı yeniden ebeveynlik konusunda yalnız değildir. ŞGT'de sınırlı yeniden ebeveynlik, terapistler "ebeveynler", grup üyeleri "kardeşler" ve grubun bir bütün olarak "sağlıklı aile" deneyimi tarafından sağlanır. Bu sayede danışanın karşılanmamış duygusal ihtiyaçları grup içinde terapötik ilişkiler sayesinde aktif

olarak karşılanmaya çalışılır. Terapistler üyelerin ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçların sağlıklı şemalar ve modların gelişimi ile nasıl ilişkili olduğunu net bir şekilde anlamalıdır (Perris ve Lockwood 2012).

Özetle, ŞGT birçok psikopatoloji için uygulanabilir olması, sınırlı yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleştirme gibi kavramların grup çalışması ile bütünleşebilmesi, terapistte bir yol haritası sunması ve etkililik oranı yüksek olan bilimsel çalışmalar gibi avantajlarıyla beraber grup terapileri arasında yerini sağlamlaştırmıştır. Grup içinde kurulan bağ, ihtiyaçların karşılanması ve bağlanmanın onarımı ile kısa süreli ve etkili terapilerden (bilişsel davranışçı terapi, çözüm odaklı terapi vb.) farklılaşmaktadır. Aynı zamanda birçok tekniğe sahip olması ve bir sisteminin olması danışanlar için yöntemi anlaşılır kılmakta ve terapistlerin uygulamalarını kolaylaştırmaktadır.

## Pozitif Grup Psikoterapisi

Pozitif Psikoterapi (PPT), 1998 yılında Amerikan Psikologlar Derneği Başkanı olan Martin Seligman'ın olumlu deneyimler ve olumlu bireysel özellikler üzerine yapmaya başladığı çalışmaların (Seligman ve ark. 2005), 2006 yılına gelindiğinde hem akademik hem de klinik alanlarda oluşturulan ve geliştirilen pozitif müdahalelerin 14 seanslık PPT iskeletini oluşturmasıyla bir terapi yöntemi olarak kabul edildi.

Genel itibarıyla pozitif psikoterapi yöntemi içeriğinde pozitif psikolojinin araştırma konularından olan birçok başlık ile beraber ele alınır. Bu başlıkların en kapsamlısı Seligman tarafından geliştirilen bir iyi oluş modeli olarak geçen PERMA modelidir. PERMA modeli, akılda kalıcılığı sağlamak açısından PERMA kelimesinin baş harflerinin bir araya getirilmesinden oluşan 5 bileşeni kapsar (Lovett ve Lovett 2016). PERMA modelinde olumlu duygular (Positive Emotions) kişinin geçmiş, bugün ve gelecek düzleminde olumlu bakabilmesi becerisini içerir. Katılım (Engagement) kişinin yaşamla olan bağı ve yaşama katılımını olumlu olarak düzenleyebilmesini kapsar. Pozitif İlişkiler (Positive Relationships) çevremizdeki diğer kişi ve kurumlarla kurduğumuz pozitif ilişkileri ifade eder. Çevreyle kurulan pozitif ilişkilerin kişiye zor zamanlarında yardımcı olacağı kabul edilir. Anlam (Meaning) kişinin sadece iç dünyasıyla değil, kendisinden daha büyük bir şeyle (Tanrı ya da madde gibi) bağ kurması ile hayatının daha anlamlı bir hal alacağı kabulü üzerinedir. Başarı (Achievement) ise kişinin yapıp ettikleriyle ilgili ulaşılabilir hedefler belirleyip bu hedeflere ulaştığında kendinden memnun olmasını kapsar (Seligman 2011). Pozitif psikoterapi yaklaşımına göre PERMA modelinde yer alan bileşenlerin psikoterapi sürecinde danışan için desteklenmesi ve geliştirilmesi iyileşme yolunda kritik adımlardandır.

PPT, diğer psikoterapi yöntemlerine kıyasla kişilerin sadece bireysel deneyimlerini ele almaz. PPT kişinin sahip olduğu pozitif gruplar/kurumların kişi için önemine de odaklanarak kişinin pozitif bireysel tutumlar geliştirmesine ve bu tutumları göstermesine katkı sağlar (Peterson 2006). Bu yüzden grup çalışmaları PPT'de önemli yer tutmaktadır.

Birçok grup psikoterapi formatı, bireysel psikoterapi yöntemlerinin grup formatına uygulanabilir hale gelmesiyle oluşmuştur. Fakat pozitif grup psikoterapisi (PPT-GT) diğer grup terapilerinde olduğu gibi bireysel müdahalelerin grup formuna dönüştürülmesinin bir sonucu değildir. Pozitif psikoloji alanının kurucuları olan Martin Seligman, Tayyib Rashid ve Acacia C. Park, 2000-2006 yılları arasında pozitif psikoloji alanında birçok müdahaleler geliştirmişlerdir. Geliştirilen bu müdahalelerin çok büyük bir kısmı bireysel psikoterapi süreçleri ile değil, üniversitelerdeki lisans öğrencileri ve benzeri gruplarla yapılan pozitif psikoloji çalışmalarıyla elde edilmiştir.

## Grup Süreci ve Seanslar

PPT-GT temelde katılımcılar için PERMA modelinden üç alana odaklanır; pozitif duygular, katılım ve anlam. Seanslar içerisinde bu alanlara dair geliştirilmiş egzersizler her bir seansta katılımcılara sunulur. PPT-GT kapsamında katılımcılar 6-11 kişilik gruplara bölünerek 6 seanslık PPT-GT sürecine dahil edilir. Bireysel PPT süreçleri 14 hafta olarak düzenlenmiş olmasına rağmen PPT-GT süreci çok daha kısa sürmektedir. Bazı PPT-GT çalışmalarda Tayyib Rashid tarafından oluşturulan (Rashid 2009) 14 seanslık PPT uygulamalarının da gruplara entegre edilerek yapıldığı görülmektedir (Uliaszek ve ark. 2016; Irsyadiyah ve ark. 2019; Furchtlehner ve ark. 2020). Fakat 6 seanslık yapı, kısa sürede yüksek sayıda kişiye ulaştığı ve yüksek verim sağladığı için yıllar içinde rağbet görmüştür.

Grup seansları 6 hafta boyunca haftada bir gün, iki saat şeklinde gerçekleştirilir. Her bir seansın konusu bir öncekinden farklıdır fakat her seansta bir önceki seansta konuşulanlar grup içinde tartışılır ve yeni oturumun konusu ile bağlantı kurulur. Terapist, öğretici bir şekilde haftanın egzersizinin nasıl yapılacağını her seansta

katılımcılarla paylaşır. Süreç içerisinde seans arası ödevlerin yapılarak grup seanslarına gelinmesi ve sonrasında deneyimlerin grupla paylaşılması beklenir.

PPT-GT'de PPT'den farklı olarak katılımcıların her birine özel olarak bir ödev hazırlanmaz, bütün katılımcılar aynı ödevi belirtilen aralık içerisinde yaparlar. Sadece son seansta sonlandırma süreci öncesinde kişilerin ihtiyacı varsa eğer kişiye özel egzersizler verilebilir (Seligman ve ark. 2006). PPT-GT'nin ilk seansında kişilerin güçlü yanlarına odaklanılır. Pozitif psikolojinin önemli çalışma alanlarından biri olan kişinin güçlü yanlarından kasıt, kişinin kendi beceri ve değerleri doğrultusunda sahip olduğu güçlü özelliklerinin farkına varmasını sağlamaktır. Bu bağlamda geliştirilmiş olan VIA karakter testinin katılımcılar tarafından seansa gelmeden önce doldurulması ve katılımcının anahtar 5 karakter özelliğini bulması istenir. Testin grup içinde uygulanması mümkün ise bu şekilde planlanabilir. Teste online erişim mümkün değilse, testin kısa versiyonu olan Pozitif Psikoterapi Envanterini doldurarak da güçlü yanlar belirlenebilir. Katılımcıların güçlü yanları belirlendikten sonra grup içerisinde bu güçlü yanlarını günlük hayatta nasıl daha etkili bir şekilde kullanabilecekleri üzerine konuşulur. Bir sonraki seansa kadar günlük hayatlarında güçlü yanlarını kullandıkları davranışlar denemeleri ödev olarak verilir (Seligman ve ark. 2006).

İkinci seans pozitif psikoterapinin minnettarlık üzerine çalışmalarında sık kullandığı tekniklerden biri olan şükür günlüğü üzerine kuruludur. İkinci seans boyunca kişilerle minnettarlık üzerine konuşulur ve bir sonraki haftaya kadar her akşam gün içinde minnet/şükür duydukları 3 şeyi yazmaları ve yazdıkları 3 şeyin neden olmuş olabileceğini değerlendirmeleri istenir. Üçüncü seans kişilerin hayatta onlar için önemli olan değerleri ve yaşama katılımlarına odaklanır. Bu seansta kişilerin dolu dolu bir hayat sürdükten sonra öldüklerini hayal etmeleri istenir. Sonrasında öldükten sonra nasıl hatırlanmak istiyorlarsa ona uygun şekilde 1-2 sayfalık kendi ölüm ilanlarını yazmalarını istenir (Seligman ve ark. 2006).

Dördüncü seansın konusu minnettarlık/şükür mektubu/ziyaretidir. Kişilerin kendi hayatlarında onlar için önemli olan ama hiçbir zaman düzgün bir şekilde teşekkür edemedikleri birini seçmeleri istenir. Bu kişi kolaylıkla iletişime geçebilecekleri biri olabileceği gibi fiziksel olarak uzakta veya ölmüş biri de olabilir. Ardından katılımcılar seçtikleri kişiye minnettarlıklarını/şükürlerini içeren bir mektup yazarlar. Yazdıkları mektupları da mümkünse seans içinde, değilse iki seans arasında kişiye yüz yüze veya telefon yoluyla okurlar. Kişi ölmüş ise mezarı ziyaret edilerek ya da evde tek başınayken sesli bir şekilde şükür mektubu okunabilir (Bannink 2017).

Beşinci seansın konusu aktif-yapıcı cevaplama. Aktif-yapıcı cevaplama kişinin çevreden aldığı haberlere görünür bir şekilde hevesle ve olumlu tepkiler vermesini içerir (Carr 2016). Bu seansta öncelikle aktif-yapıcı cevaplamanın ne olduğu örneklerle konuşulduktan sonra hafta boyunca her gün en az bir kere kişilerin çevrelerinden aldıkları olumlu haberlere pozitif ve otantik yollarla cevap vermeleri istenir.

Son seans olan altıncı seansta zevk/keyif alma konusu ele alınır. Araştırmalar zevk/keyif alma becerisi yüksek olan kişilerin hayattan doyumlarının daha yüksek olduğunu gösterir (Carr 2016). Bu yüzden seansta kişilerin öncelikle zevk/keyif aldıkları durumları listelemeleri istenir. Bu durumlara örnek olarak yemek yemek, duş almak, koşuya çıkmak verilebilir. Kişilerin her gün bir tanesini seçip o aktiviteyi acele etmeden yapmaları, kasıtlı bir şekilde daha uzun tutarak aldıkları keyfe odaklanmaları istenir. Aktiviteyi tamamladıktan sonra ne yaptıklarını, neyi farklı yaptıklarını, acele etmeden yaptıklarında kendilerinde neyi gözlemlediklerini not etmeleri istenir (Seligman ve ark. 2006).

Özetle, olumlu duygular, hayata katılım, pozitif ilişkiler, hayatın anlamı ve başarıya odaklanılan pozitif psikolojinin grup versiyonu olan PPT-GT sürecinde katılımcıların iyi oluş halleri 6 seanslık bir yapı içerisinde ele alınır. Her seansın teması birbirinden farklıdır ve tüm katılımcılara temayı içeren egzersizler verilir. 6 haftalık süreç sonucunda kişinin iyi oluş hallerinin katılım, hayatın anlamı ve pozitif duygulanım deneyimleri ile artması hedeflenir.

### **Pozitif Grup Psikoterapisinin Etkililiği**

PPT-GT'nin etkililiğinin ölçüldüğü uluslararası çalışmalara bakıldığında çocuk katılımcılarla gerçekleştirilen grup sürecinde ön-test ve son-test sonuçlarına bakıldığında çocukların iyi oluş hallerinin arttığı gözlemlenmiştir (Rashid ve Anjum 2008). Orta veya düşük seviyede depresyon teşhisi olan üniversite öğrencileriyle yürütülen grup terapi süreci sonucunda ise katılımcıların grup terapisi öncesine kıyasla depresyon seviyelerinin düştüğü ve depresyon seviyelerine ters orantılı olarak yaşam doyumlarının arttığı bulunmuştur (Seligman ve ark. 2006). Ülkemizde PPT-GT çalışmaları üzerine yayınlanmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Eryılmaz (2015) tarafından yine üniversite öğrencileri üzerine yürütülen çalışmada ön-test ve son-



test sonuçlarına göre katılımcıların gruba getirdikleri sorun hakkında yaşadıkları sıkıntı seviyesi anlamlı derece azalmış, olumlu duygu yaşama düzeyleri artmış ve olumsuz duygu yaşama düzeylerine ise azalma gözlemlenmiştir. Pozitif psikolojinin iyi oluş modeli olan PERMA modelinin temel olarak alındığı başka bir çalışma da ise gruba katılan üniversite öğrencilerinin iyi oluş düzeylerini arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Demirci 2021).

### **Pozitif Grup Psikoterapistinin Rolü**

PPT ve PPT-GT süreçlerinde terapistlerin rolü birinci ve ikinci dalga psikoterapi yöntemlerinde olduğu gibi problem odaklı bir yaklaşımı içermez. Terapistler, danışanların/katılımcıların güçlü yanlarına, değerlerine, hayatlarında yaşadıkları tüm zorluklara rağmen her zaman gelişme ve mutlu olma kapasitelerine odaklanırlar. Böyle bir yaklaşımla danışan/katılımcı da sahip olduğu güçlü yanları daha rahat bir şekilde günlük hayatında kullanmaya başlar, yaşama katılımı ve yaşam doyumu artar. Hiyerarşi içermeyen bu yaklaşımda terapist bilgi verdiği ve yetkinliğini sergilediği bir rolde değildir. Terapist, danışana/katılımcıya aynı yolda beraber oldukları mesajını verir (Seligman ve ark. 2006; Rashid 2009).

### **Sonuç**

Postmodernitenin psikoloji alanında etkisini göstermesi sonucu şekillenen Kabul ve Kararlılık, Şema ve Pozitif psikoloji yaklaşımları geleneksel psikoterapi yöntemlerinden farklılaşarak bireylerin daha geniş bir alanda değerlendirilmesine imkân sağlar. Geliştirilen bu yeni yöntemler hem bireysel hem de grup formatlarında danışanları/katılımcıları farklı açılardan ele alır. Kabul ve Kararlılık grup terapisinde zorlayıcı deneyimlerden kaçmak yerine onları kabul ederek değer odaklı bir yaşama odaklanılırken, Şema grup terapisinde bağ kurmak, bağları onarmak ve duygusal ihtiyaçların karşılanması öncelenmektedir. Pozitif grup psikoterapisindeki yaklaşım ise iyi oluş halinin egzersizlerle geliştirilerek olumlu deneyimlerin artmasına odaklanılmaktadır. Yaklaşımlar farklılıklar içerse de postmodern psikoterapi yöntemlerinin temel özelliği olan içsel güçleri keşfetme ve daha anlamlı bir yaşam bulma alanları üç yaklaşımda da ortaklık göstermektedir.

Kabul ve Kararlılık Grup Terapisi (KKT-GT), Şema Grup Terapisi (ŞGT) ve Pozitif Grup Psikoterapisi (PPT-GT), uygulama ve teknik açıdan bazı benzerlikler taşıırken, teorik temelleri ve hedefleri bakımından belirgin farklılıklar gösterir. KKT-GT, işlevsel bağlamsal ve ilişkisel çevre teorisi üzerine kurulu olup katılımcılara, yaşamlarındaki zorlukları kabul etmeyi ve değer odaklı eylemleri gerçekleştirmeyi öğretir. Bu yaklaşımda, yaratıcı umutsuzluk, kabul ve ayrışma gibi teknikler, katılımcılara düşünce ve duygularıyla farklı bir ilişki kurmayı amaçlar. ŞGT ise, katılımcıların çocukluk döneminde gelişen uyumsuz şemalarını ve modlarını çalışarak, bu şemaları değiştirmeyi ve daha sağlıklı ilişkiler kurmalarını sağlar. Teknik olarak, yaşantısal ve rol oynama egzersizleri ile sınırlı yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleştirme kullanılır. PPT-GT ise, teorik olarak pozitif psikolojiye dayanır ve uygulama açısından, bireylerin olumlu duygularını ve anlam duygularını güçlendiren egzersizler sunar. Teknik olarak, şükür günlüğü, aktif-yapıcı cevaplama ve zevk alma gibi pozitif psikoloji müdahaleleri kullanılır. Üç yaklaşım da grup dinamiğinden faydalanarak bireylerin içsel güçlerini keşfetmelerini ve daha tatmin edici bir yaşam sürdürmelerini hedefler. Ancak KKT-GT, kabul ve değer odaklılık üzerine yoğunlaşırken, ŞGT bağlanma onarımı ve şema değişimini vurgular; PPT-GT ise, katılımcıların yaşam doyumunu ve iyi oluşlarını artırmaya odaklanır.

KKT-GT, bireylerin zorlayıcı deneyimlerini kabul etmelerini ve değer odaklı bir yaşam sürdürmelerini teşvik ederken, ŞGT, katılımcıların bağlanma temsillerini iyileştirerek duygusal ihtiyaçların karşılanmasını önceler. KKT-GT'nin güçlü yönlerinden biri, katılımcılara kişisel değerleri keşfetme ve bu doğrultuda kararlı adımlar atma fırsatı sunmasıdır; bu, kişilerin yaşam amaçlarına odaklanmalarına ve zengin bir hayat sürdürmelerine olanak tanır. ŞGT ise, sınırlı yeniden ebeveynlik ve empatik yüzleştirme gibi tekniklerle grup içinde güvenli bir aile ortamı yaratır ve katılımcıların kişisel sorunlarının kök nedenlerine inmesine imkan tanır. Öte yandan, PPT-GT ise bireylerin iyi oluşlarını artırarak olumlu duygular, anlam ve başarı odaklı egzersizler sunar, bu sayede katılımcıların yaşam doyumunu ve olumlu ilişkilerini destekler. Üç yöntem de içsel güçleri keşfetme ve yaşam kalitesini artırma hedefini paylaşırsa da, KKT-GT daha çok kabullenme ve değer odaklılık üzerine, ŞGT duygusal bağların onarımı ve geçmişten gelen şemaların çalışılması üzerine, PPT-GT ise bireylerin iyi oluş halini güçlendirme ve pozitif deneyimlerin artırılması üzerine odaklanır.

KKT-GT, genellikle anksiyete, depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi durumlarda etkili bulunmuştur (Coto-Lesmes ve ark. 2020, Lee ve ark. 2023); bu terapisinin gücü, katılımcıların olumsuz düşünce ve duygularını kabullenmelerini ve değer odaklı bir yaşam sürmelerini sağlamasında yatar. Bu nedenle, özellikle katılımcıların içsel çatışmaları ve kontrol stratejileri ile baş etmeye çalıştığı durumlarda KKT-GT daha etkili olabilir. ŞGT ise, kişilik bozuklukları, özellikle borderline kişilik bozukluğu ve yeme bozuklukları gibi geçmiş travmaların ve

uyumsuz şemaların güçlü bir rol oynadığı durumlarda daha etkilidir (Calvert ve ark. 2018; Arntz ve Van Genderen 2020). Bu terapi, bireylerin geçmiş deneyimlerinden kaynaklanan uyumsuz şemalarını ve modlarını keşfetmelerine ve yeniden yapılandırmalarına olanak tanır. Öte yandan, PPT-GT depresyon, stres ve genel yaşam doyumsuzluğu gibi sorunlarla mücadelede, bireylerin olumlu deneyimlerini artırarak ve anlam duygusunu destekleyerek etkili olabilir (Carr ve Finnegan 2015, Furchtlehner ve ark. 2024). Bu terapi, katılımcıların güçlü yönlerini keşfetmelerini ve iyi oluşlarını artırmalarını sağlayarak genel mutluluk ve tatmin seviyelerini yükseltir. Sonuç olarak, hangi terapinin seçileceği, danışanın mevcut sorunlarına, kişilik yapısına ve terapi sürecinde ulaşmak istediği hedeflere bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Kabul ve kararlılık, şema ve pozitif psikoterapi üzerine son 25 yılda yürütülen uluslararası çalışmalar, bu yöntemlerin etkililiklerini farklı çalışma grupları üzerinde ortaya koymuştur. Ancak, bu alandaki çalışmaların büyük çoğunluğunun yurtdışında gerçekleştirildiği, ülkemizde ise gerek grup terapisi formatında gerekse bu çalışmada incelenen üç yaklaşımın temel alındığı grup çalışmalarının oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Ülkemizde bu alandaki gelişimin hızlandırılması için, öncelikle mevcut uluslararası literatürün çeviri yoluyla Türkçe'ye kazandırılması gereklidir. Bunun yanı sıra, yerel araştırmacılar tarafından Türk popülasyonuna yönelik grup terapisi çalışmalarının planlanması, uygulanması ve sonuçların yayımlanması önem taşımaktadır. Ayrıca, bu yöntemleri kullanacak uzmanlar için eğitim ve süpervizyon programlarının geliştirilmesi, akademik kurumlar ve profesyonel dernekler tarafından desteklenmeli ve teşvik edilmelidir. Bu adımlar, uluslararası psikoloji alanında sıkça kullanılan Kabul ve Kararlılık, Şema ve Pozitif Psikoterapi yaklaşımlarının Türkçe literatüre dahil edilmesini ve ülkemizde etkin bir şekilde kullanılmasını sağlayacaktır.

## Kaynaklar

- Anthony EJ (2018) Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach. London, Routledge.
- Arntz A, Jacob GA, Lee CW, Brand-de Wilde OM, Fassbinder E, Harper RP et al. (2022) Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 79:287-299.
- Arntz A, Van Genderen H (2020) Schema Therapy for Borderline Personality Disorder. West Sussex, Wiley.
- Bannink F (2017) Bireyler ve Toplumlarda İyi Oluşu Geliştirmek için 201 Pozitif Psikoloji Uygulaması. İstanbul, Üsküdar Üniversitesi Yayınları.
- Başer Baykal N (2021) Postmodernite ve terapiler. İçinde: Postmodern Psikoterapiler ve Vaka Uygulamaları (Ed. N Başer-Baykal):1-11. Ankara, Nobel Yayıncılık.
- Calvert F, Smith E, Brockman R, Simpson S (2018) Group schema therapy for eating disorders: study protocol. *J Eat Disord*, 6:1.
- Carr A (2016) Pozitif Psikoloji - Mutluluğun ve İnsanın Güçlü Yönlerinin Bilimi. İstanbul, Kaknüs Yayınları.
- Carr A, Finnegan L (2015) The say 'yes' to life (SYTL) program: A positive psychology group intervention for depression. *J Contemp Psychother*, 45:109-118.
- Clarke S, Kingston J, James K, Bolderstan H, Remington B (2014) Acceptance and commitment therapy group for treatment-resistant participants: A randomized controlled trial. *J Contextual Behav Sci*, 3:179-187.
- Coto-Lesmes R, Fernández-Rodríguez C, González-Fernández S (2020) Acceptance and commitment therapy in group format for anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*, 263:107-120.
- Demirci İ (2021) Pozitif psikoloji temelli perma grupla psikolojik danışma uygulamasının üniversite öğrencilerinin iyi oluşlarına etkisi: bir pilot çalışma. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21:453-466.
- Eilenberg T, Fink P, Jensen JS, Rief W, Frostholt L (2016) Acceptance and commitment group therapy (act-gt) for health anxiety: a randomized controlled trial. *Psychol Med*, 46:103-115.
- Eryılmaz A (2015) Pozitif grup psikoterapisinin etkililiğinin incelenmesi: bir ön çalışma. *Kesit Akademi Dergisi*, 2:13-24.
- Farrell JM, Reiss N, Shaw IA (2014) The Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource For Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs. West Sussex, Wiley.
- Farrell JM, Shaw IA, Reiss N (2012) Group schema therapy for BPD: catalyzing mode change. In *Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice* (Eds. Van Vreeswijk M, Broersen J, Nadort M): 341-358. West Sussex, Wiley.
- Furchtlehner LM, Fischer E, Schuster R, Laireiter AR (2024) A comparative study on the efficacy of group positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy on flourishing, happiness and satisfaction with life: A randomized controlled trial. *J Happiness Stud*, 25:104.
- Furchtlehner LM, Schuster R, Laireiter AR (2020) A comparative study of the efficacy of group positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *J Posit Psychol*, 15:832-845.
- Gordon T, Borushok J, Polk KL (2017) The ACT Approach: A Comprehensive Guide for Acceptance and Commitment Therapy. Wisconsin, PESI.

- Harris R (2018) Kabul ve Kararlılık Terapisi ACT'i Kolay Öğrenmek – İlkeler ve Ötesi İçin Hızlı Bir Başlangıç. İstanbul, Litera.
- Hayes SC (2004) Acceptance and commitment therapy, relation frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther*, 35:639-665.
- Hayes SC, Barnes-Holmes D, Roche B (2001) Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition. Amsterdam, Kluwer.
- Hayes SC, Smith SX (2023) Zihninden Çık Hayatına Gir: Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ile Kendine Yardım Kılavuzu. İstanbul, Litera.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG (2012) Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York, Guilford Press.
- Hilden HM, Rosenström T, Karila I, Elokorpi A, Torpo M, Arajärvi R et al. (2021) Effectiveness of brief schema group therapy for borderline personality disorder symptoms: A randomized pilot study. *Nord J Psychiatry*, 75:176-185.
- Irsyadiyah AU, Siswadi AGP, Wardhani N (2019) Application of group positive psychotherapy (GPPT) to increasing well being in women with systemic lupus erythematosus (SLE). *Psikodimensia*, 18:144-157.
- Körük S, Özabacı N (2018) Effectiveness of schema therapy on the treatment of depressive disorders: A meta-analysis. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10:470-480.
- Lee SW, Choi M, Lee SJ (2023) A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder. *J Contextual Behav Sci*, 27:45-53.
- Linehan M (2020) Building a Life Worth Living: A Memoir. New York, Random House.
- Lovett N, Lovett T (2016) Wellbeing in education: staff matter. *Int J Soc Sci Humanity*, 6:107-112.
- Mashhadi A, Morvaridi M, Shamloo Z, Leahy R (2019) The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *Int J Cogn Ther*, 12:16-24.
- Morgan A (2002) Beginning to use a narrative approach in therapy. *Int J Narrat Ther Community Work*, 2002:85-90.
- Perris P, Lockwood G (2012) Meeting core emotional needs in group schema therapy through limited reparenting. In *Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Step-by-Step Treatment Manual with Patient Workbook* (Eds. Farrell JM, Shaw I): 271-285. West Sussex, Wiley.
- Peterson C (2006) A Primer in Positive Psychology. Oxford, Oxford University Press.
- Rafaelli E, Bernstein DP, Young J (2010) Schema Therapy: Distinctive Features. London, Routledge.
- Rashid T (2009) Positive interventions in clinical practice. *J Clin Psychol*, 65:461-466.
- Rashid T, Anjum A (2008) Positive psychotherapy for young adults and children. In *Handbook of Depression in Children and Adolescents* (Eds. ARZ John, LH Benjamin): 250-287. New York, Guilford Press.
- Roediger E, Stevens BA, Brocman R (2023) Bağlamsal Şema Terapi - Kişilik Bozuklukları, Duygulanım Düzensizlikleri, Kişilerarası İşlevsellik. İstanbul, Psikonet Yayınları.
- Saraç A (2020) Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Grupla Psikolojik Danışma Uygulamalarının Değerler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. 13. Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongresi, Hatay, Türkiye.
- Seligman M (2011) Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being. Canada, Free Press.
- Seligman M, Rashid T, Parks AC (2006) Positive psychotherapy. *Am Psychol*, 61:774-788.
- Seligman M, Steen T, Park N, Peterson C (2005) Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol*, 60:410-421.
- Shaw IA, Farrell JM (2023) İçten Dışarı Şema Terapi-Kendine Uygulama Kendine Yansıtma Rehberi. İstanbul, Psikonet Yayınları.
- Simpson SG, Morrow E, van Vreeswijk M, Reid C (2010) Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Front Psychol*, 1:182-190.
- Srichan C, Yingsoong A, Pisitsungkagarn K (2023) The effects of acceptance and commitment group therapy on social anxiety, fears of negative evaluation, and psychological flexibility: an initial study in Thai female undergraduates. *Int J Adv Couns*, 45:687-707.
- Stoddard JA, Afari N (2014) The Big Book of ACT Metaphors: A Practitioner's Guide to Experiential Exercises and Metaphors in Acceptance and Commitment Therapy. Oakland, New Harbinger.
- Tarragona M (2008) Postmodern/post-structuralist therapies. In *21st Century Psychotherapies* (Ed. Lebow J):167-205. West Sussex, Wiley.
- Tarragona M, (2021) Personal narrative, expressive writing and wellbeing. In the *Oxford Handbook of Positive Psychology* (Eds. CR Snyder): 892-906. Oxford, Oxford University Press.
- Tracy M, Penney E, Norton AR (2024) Group schema therapy for personality disorders: Systematic review, research agenda and treatment implications. *Psychotherapy Research*, doi:10.1080/10503307.2024.2361451.
- Twohig MP, Hayes SC, Plumb JC, Pruitt LD, Collins AB, Hazlett-Stevens H et al. (2010) A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *J Consult Clin Psychol*, 78:705-716.
- Uliaszek AA, Rashid T, Williams GE, Gulamani T (2016) Group therapy for university students: A randomized control trial of dialectical behavior therapy and positive psychotherapy. *Behav Res Ther*, 77:78-85.

- Van Vreeswijk M, Broersen J, Nadort M (2012) The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice. West Sussex, Wiley.
- Yalom ID, Leszcz M (2005) The Theory & Practice of Group Psychotherapy. New York, Basic Books.
- Yavuz F (2015) Kabul ve kararlılık terapisi: genel bir bakış. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Konular, 8(2):21-27.
- Wilson KG, DuFrene T (2008) Mindfulness for Two: An Acceptance and Commitment Therapy: Approach to Mindfulness in Psychotherapy. Oakland, New Harbinger.
- Wilson KG, Hayes SC, Gregg J, Zettle RD (2001) Psychopathology and psychotherapy. In Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition (Eds. SC Hayes, D Barnes-Holmes, B Roche):211-237. Amsterdam, Kluwer.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.