

Aygün Cengiz, Serpil (2007) "Empatik Yaklaşım ile Sanal Terapide Duygusal Okuryazarlık". (*International Symposium Emotional Intelligence and Communication "On the Vision of Perfection in Professional Life"*, 7-9 Mayıs 2007). *International Symposium Emotional Intelligence and Communication Kongre Kitabı* içinde. İzmir: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayını. Cilt 1. (sayfa 468-475)

EMPATİK YAKLAŞIMLA SANAL TERAPİDE DUYGUSAL OKURYAZARLIK

Serpil AYGÜN CENGİZ*

Özet

Sigmund Freud için başka bir insanı anlamada en önemli payı oluşturan bir süreç olarak 'empati', Sándor Ferenczi ve Heinz Kohut'un çalışmalarıyla psikoterapi alanında önemli bir yer kazanmıştır. Carl Rogers'ın katkılarıyla günümüze dek uzanan anlayışa göre 'empati', kişinin karşısındakinin yerine kendisini koyması ve diğerinin duygu/düşüncelerini doğru olarak anlayıp duyumsayarak bunu iletebilmesidir. Duygusal zeka çalışmaları alanındaki öncü çalışmalarıyla bilinen Daniel Goleman'ın tanımlaması ile empati, "başkasının ne hissettiğini sezebilmenin anahtarı ses tonu, mimikler, jestler, yüz ifadesi ve benzeri türden sözsüz ifadeleri okuyabilmektir". Bu yönüyle de empati kurma becerisi psikoterapi alanında çok önemli bir yetenek/donanım olan "duygusal okuryazarlığın" olmazsından biridir. Ancak sanal ortamda yüz yüze (f2f) yapılan geleneksel terapilerde olduğu gibi danışmanın yararlanabileceği danışanın ses tonu ve beden diline ilişkin görsel ipuçları olmadığı için danışman geleneksel terapistten çok daha gelişkin bir duygusal zekaya sahip olmak zorundadır.

Anahtar kelimeler: sanal terapi, empati, duygusal okuryazarlık, duygusal zeka

EMOTIONAL LITERACY IN ONLINE THERAPY THROUGH EMPATHIC APPROACH

Abstract

'Empathy' as understanding the other's situation or feelings for Sigmund Freud became very important in the field of psychotherapy for also Sándor Ferenczi ve Heinz Kohut. The concept of empathy, which comes to today's through contributions of Carl Rogers, means to put himself/herself in place of other and to transmit the other's feelings and thoughts truly by comprehending and perceiving him/her. With these aspects, the ability to make empathy is an essential component of emotional literacy which is an important skill capacity of emotional intelligence becomes much more important in online therapy since the absence of the visual clues such as the voice tone and body language of the patient forces the online therapist to have more emotional intelligence than the traditional therapist.

Key words: online therapy, empathy, emotional literacy, emotional intelligence

Giriş

Sigmund Freud için başka bir insanı anlamada en önemli payı oluşturan bir süreç olarak "empati", Sándor Ferenczi ve Heinz Kohut'un çalışmalarıyla psikoterapi alanında önemli bir yer kazanmıştır. Carl Rogers'ın katkılarıyla günümüze dek uzanan anlayışa göre 'empati', kişinin karşısındakinin yerine kendisini koyması ve diğerinin duygu/düşüncelerini doğru olarak anlayıp duyumsayarak bunu iletebilmesidir. Duygusal zeka çalışmaları alanındaki öncü çalışmalarıyla bilinen Daniel Goleman'ın tanımlaması ile empati, "başkasının ne hissettiğini sezebilmenin anahtarı ses tonu, mimikler, jestler, yüz ifadesi ve benzeri türden sözsüz ifadeleri okuyabilmektir" (2006: 138). Bu yönüyle de empati kurma becerisi psikoterapi alanında çok önemli bir yetenek/donanım olan "duygusal okuryazarlığın" olmazsından biridir.

* Yrd. Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, İletişim Fakültesi, scengiz@baskent.edu.tr

olmazlarından biridir. Yüz yüze (f2f) yapılan geleneksel terapilerde temelde “sözsüz duygu iletişimini okuyabilme becerisi” olarak alınılan empati, İnternet üzerinden çoğunlukla e-posta veya *chat* ile gerçekleştirilen yeni bir terapi türü “sanal terapi”de artık başka anlamlar da yüklenmek durumundadır çünkü İnternetin icadından sonra ilk gösteri sunumlarından biri olan 1972’deki Stanford ve UCLA arasında gerçekleştirilen psikoterapi seansı simülasyonundan beri *e-terapi*, *siberterapi* ya da *webterapi* adlarıyla da bilinen sanal terapi uygulamalarının artışıyla psikoterapi alanında İnternette yazılı dile dayalı yeni bir mecra oluşmuş durumdadır. Bu yeni mecrada cereyan eden sanal danışmanlık/terapistlik hizmeti geleneksel terapiden farklı olan yanları nedeniyle danışman/terapistin daha gelişkin ruhsal donanımı olmasını zorunlu kılmaktadır.

1.1. Telesağlık ve Sanal Terapi

Hine’in 2000 yılında “azınlık teknolojisi” olarak adlandırdığı İnternet kullanımı üzerine son yıllarda yapılan çalışmalar, örneğin İngiltere’de hane sahiplerinin %47’sinin, genç nüfusun ise yaklaşık olarak %75’inin İnternet erişimi olduğunu göstermektedir. 11 Ocak 2007 tarihi itibarıyla dünyada yaklaşık olarak 1 000 000 000, Türkiye’de ise 16 000 000 İnternet kullanıcısı kayıtlı gözükmektedir (<http://www.internetworldstats.com/top20.htm>, 23 Şubat 2007). Her ne kadar farklı ülkelerle ilgili olarak bu (ve benzer) rakamlar İnternetin nasıl/hangi kapsamda kullanıldığına değgin tatmin edici bir şey söyleyemese de İnternet kullanımının artık azınlıktan anadımara doğru kaydığını göstermektedir (akt. Hanley 2006: 182). İnternet kullanımının yaygınlaşmaya başlamasıyla birlikte sağlık alanında çeşitli uygulamalar da ortaya çıkarak yaygınlaşmaya başlamıştır. 2003 yılında ABD nüfusunun %40’ı, Avrupa nüfusunun ise %25’i sağlık konularında bilgi edinmek için İnternete başvuruyordu; İnternette yapılan tüm taramaların ise %4.5’i sağlık üzerineydi. İnternetin sağlık alanında kullanımına ilişkin İsveç’te yapılan bir araştırmada bu rakamların ilerideki yıllarda daha da artacağı, ev telesağlık [*home telehealth*] hizmetlerinin yaygınlaşacağı, sağlık hizmetleri alanında telerehabilitasyon ve enformasyon terapisinin çok önemli etkilerinin olacağı görülmektedir (Umefjord 2006: 10-11). 1996 yılında yayımladıkları bir makalede İnternetin hızla büyüyen bir iletişim kaynağı olarak tıp alanında etkisini gösterdiğini ve psikiyatri alanında da yakında majör etkisinin görüleceğini söyleyen Huang ve Alessi ise öngörülerinde haklı çıkmış görünmektedirler (Huang ve Alessi 1996). Uluslararası kongrelerde bu sonucu ilan eden bildirgeler sunulmaktadır: Nisan 2006’da Stockholm’da düzenlenen *II. Annual Meeting of the International Meeting of International Society for Research into Internet Interventions*’da kongre bildirgesinde tedavi amaçlı İnternet kullanımının on yıl içinde gündelik pratiğe dönüşeceği çoktan ilan edilmiştir (<http://med.monash.edu/general-practice/e-therapy/files/e-therapy-launch.pdf>, 28 Ocak 2007).

İnternet üzerindeki terapi alanında işgören sağlık sitelerine bakıldığında bunların üç başlık altında incelenebileceği görülmektedir (Griffiths 2005: 556):

1. Enformasyon ve tavsiye siteleri (bu siteler ağırlıklı olarak bilişsel farkındalık düzeyini artırma amaçlıdır),
2. Geleneksel tedavi yönlendiren siteler (bu siteler de çoğunlukla geleneksel terapi hizmeti veren kişiler/birimler tarafından kurulmuştur ve danışanlar için sanal olarak iletişim kurma seçeneği sunmaktadırlar),
3. Tedavi hizmeti verilen siteler (bu sitelerde ise profesyonel danışmanlar veya terapistler tarafından sanal tedavi hizmeti verilmektedir).

Sanal terapi, *British Association for Counselling and Psychotherapy*’nin *Guidelines for Online Counselling and Psychotherapy*’de tanımladığı şekliyle “İnternet üzerinden e-posta veya IRC ile gerçekleştirilen metin bazlı terapötik iletişimdir (akt. Wright 2002: 285). İletişim ağı üzerinde e-posta, *chat* veya *instant message* ile yapılan terapiye 1997’de Dr. John Grohol tarafından bulunmuş adıyla (Allen 2006) *e-terapi* (*e-therapy*) denmektedir. İnternetin son on

yıldaki hızlı gelişimine paralel olarak daha fazla görünürlük ve yaygınlık kazanmış olan e-terapiye “sanal terapi” (*online therapy*), “siberterapi” (*cybertherapy*) ve “webterapi” (*webtherapy*) (Newbold-Coco 2006) ya da “İnternet terapi” (*Internet therapy*) “sanal psikoterapi” (*virtual psychotherapy*), sanal tedavi (*online counselling*) veya davranışsal tele-sağlık (*behavioral telehealth*) (Griffiths 2005: 555), *webcounselling*, *therap-e*, *therap-pc*, *Itherapy* veya *Intherapy* gibi isimler de verilmektedir.

ABD’de 1979’da başlayan ulusal sanal ortamda kişisel bilgisayarların kullanımının başlamasıyla birlikte öncelikle sanal destek siteleri de görülmeye başlanmıştır. Ruh sağlığı profesyonellerinin ilk kez ne zaman sanal ortamı psikoterapi amaçlı kullandıklarını bilebilmek imkânsızdır, ama yine de bilinen en eski ruh sağlığı hizmeti veren sanal sitenin Cornell Üniversitesi’nde öğrenciler için kurulan “Ezra Amca’ya Sorun” (*Ask Uncle Ezra*) adlı site olduğu düşünülmektedir. Artık günümüzde dünyada İnternet üzerinden eterapi hizmeti veren binlerce web sitesi bulunmaktadır. 1990’ların sonunda da bu alanda çalışanların altında birleştiği bir dernek olarak *International Society for Mental Health Online* (ISMHO) kurulmuştur (<http://www.ismho.org>).

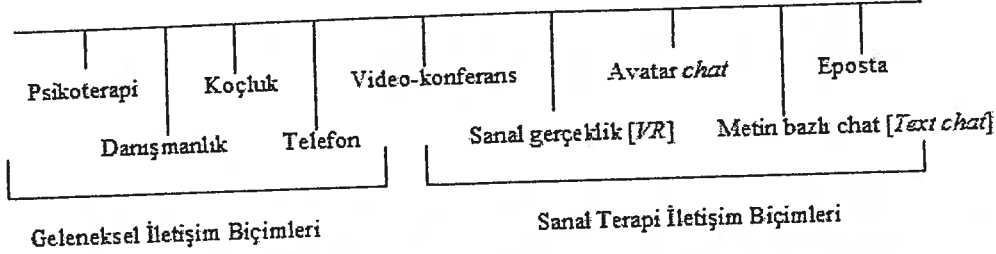
Ruh sağlığı alanında destek veren grupların (*support groups*) tarihi ise İnternetin tarihinden daha eskidir, İnternet erişiminin olabirliği ile birlikte bu grupların bir kısmı hizmetlerini ağa taşımışlardır. Örneğin 1953 yılında kurulmuş olan *Samaritanlar* (*Samaritans*); intihara eğilimli veya bunalım geçiren geçiren kişilere güvenli bir şekilde duygusal destek vermeyi ve intihar ve depresyona yönelik olarak dünyada farkındalık düzeyini artırmayı amaçlamış bir yardım kuruluşudur. Bu kuruluşta profesyonel psikoterapistler değil, eğitilmiş gönüllüler 24 saat boyunca 50 ülkede³ 15 farklı dilde telefonla, mektupla veya epostayla yılda 100 000’den fazla kişiye hizmet vermektedirler (<http://www.samaritans.org>).

Sanal ortamda depresyon, intihar eğilimi, madde kullanımı gibi konularda destek grupları oluşturulmakta (Finfgeld 2000) ve bu sanal destek grupları üzerine çeşitli çalışmalar da sürdürülmektedir (King 1994: 47-56). Son on yılda online destek gruplarının sayısında ve bu sitelere danışanların sayısında çok büyük bir artış bulunmaktadır. *Pew İnternet Research Institute* tarafından 2005 yılında gerçekleştirilen bir araştırma sadece ABD’de 36 milyon insanın online destek gruplarının üyesi olduğunu göstermiştir. *Yahoo!Groups*’ta ise yaklaşık olarak 94 000 online destek grubu bulunmaktadır (Barak ve Dolev-Cohen 2006: 186).

Terapide geleneksel iletişim biçimleri ile yeni iletişim biçimlerinin gösterdiği farklılıkları, Grohol, insan yaşamına psikolojik/psikiyatrik müdahalenin genel çerçevesini kurarak şema ile şu şekilde göstermektedir (2005):

³ Samaritanlar’ın üyelik sisteminde Türkiye’nin herhangi yardım hattı numarası üye gözükmemektedir; yardım arayanlar için telefonla arayan kişiyi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’ne yönlendiren telefon numarası 182 bulunmaktadır (<http://www.befrienders.org/helplines/helplines.asp?c=Turkey>, 27 Ocak 2007).

Tablo 1: Bir Süreklilik İçerisinde Profesyonel İletişim Biçimleri



Ruh sağlığına profesyonel müdahaleyi bir süreklilik içerisinde düşündüğümüzde yüz yüze gerçekleştirilen geleneksel psikoterapiden danışmanlığa, koçluktan [coaching] telefonla terapötik desteğe doğru geleneksel müdahaleden video-konferans yönteminden sanal gerçeklik psikoterapisine, avatar psikoterapisinden metin bazlı chat ve e-posta ile uygulanan terapiler sanal terapi uygulamalarının alanı içerisine girmekte olduğu görülmektedir.

Video-konferans yöntemi, yüz yüze terapiden farklı olarak interaktif televideo görüşmesiyle yapılmaktadır. İnteraktif televideo görüşmesiyle sanal terapi uygulamalarının yüz yüze terapi uygulamaları kadar başarılı olabileceğini anlatan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin yaşları 8-14 arasında değişen ve depresyon geçiren 28 çocukla interaktif televideo görüşmesiyle ve cognitive behavioural yaklaşımla yapılan online terapi çalışmasının analiz sonuçlarının, çocuklarla yüz yüze cognitive behavioural yaklaşımla yapılan depresyon tedavisi sonuçları ile karşılaştırılmasında iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Nelson ve ark. 2006: 193).

Sanal gerçeklik psikoterapisi [virtual reality psychotherapy], danışmanlık alan kişi veya grup üyelerinin kendi istedikleri/yarattıkları sanal bir ortamda, yarattıkları (ya da halihazırda yaratılmış olan) karakterlerle ve onları teknik aksamla kendilerinin kontrol ederek iletişime geçmeleridir (Oravec 2000: 132). Sanal gerçeklik psikoterapisi yöntemi üzerine bilimsel araştırmalarını sürdüren Kanada'daki Quebec Üniversitesi Siberpsikoloji Laboratuvarı (http://w3.uqo.ca/cyberpsy/en/index_en.htm) gibi araştırma birimleri veya sanal gerçeklik psikoterapisini bir yöntem olarak uygulayan Kaliforniya'daki Virtual Reality Medical Center (<http://www.vrphobia.com/>) gibi pek çok kurum/kuruluş bulunmaktadır. Sanal gerçeklik psikoterapisinde, üç boyutlu bilgisayar simülasyonları kullanılarak genellikle uçuş korkusu, motorlu araç sürme korkusu, yükseklik korkusu, agorafobi, sosyal fobi, panik bozukluğu gibi anksiyete bozuklukları tedavi edilmektedir (Cutter 1996; örnek için bkz.: http://vrlab.epfl.ch/multimedia/VR_virtual_reality.html, 8 Şubat 2007).

Avatar psikoterapisi [avatar psychotherapy] uygulamasında danışan ve/veya danışman (veya hizmeti veren kurum) tarafından üretilen ve tarafların "avatar"⁴ denilen sanal temsilleri ile sanal ortamda iletişime geçilerek fantezi, imgelem ve rol oynama teknikleri kullanılması yoluyla terapötik etkileşimin sağlanmasıdır. Daha şimdiden "avatar psikoterapisi" gelecekte çok etkili bir terapi yöntemi haline gelme potansiyeli taşıdığı görülmektedir (Fenichel ve ark. 2007; Suler 1999). Dünyada en yaygın sanal terapi uygulamaları metin bazlı yazışma ve e-posta mesajları ile gerçekleştirilmektedir.

Sanal terapinin bireysel olduğu gibi grup terapi uygulamaları da bulunmaktadır. Tedavi hizmeti sunulan siteler arasında belirli konularda uzmanlaşmış olanlar da var; örneğin <http://www.egetgoing.com> sitesi madde bağımlılığı konusunda online grup terapi hizmeti

⁴ Sanal ortamda yaratılan sanal insanlar iki çeşittir; 'ajan' [agent] bilgisayar programının bir parçası olarak yaratılan sanal insandır; 'avatar' ise sanal ortamda etkileşim içinde olan gerçek insanların temsilidir (Garau 2003: 43).

vermektedir. Burada gerçekzamanlı işitsel ve görsel tabanlı online tedavi hizmeti veren sitede online olarak 12 basamaklı bir terapi süreci oluşturulmuştur. Bu süreçte tedavi gören madde bağımlıları grup oluşturularak haftada iki kere birer saat deneyimli bir danışman/terapist tarafından yönlendirilen grup çalışmasına katılmaktadırlar.

Gerek bireysel gerekse grup terapi uygulamaları bulunan ve temelde yazılı metin bazlı iletişime dayanan sanal terapinin uygulayıcısı olan danışman/terapistler geleneksel danışman/terapistlerden daha farklı bir donanıma sahip olmak durumundadırlar.

1.2. Sanal Terapi ve Duygusal Zeka

Sanal terapinin asal bileşeni olan yazmak edimi ile psikoterapinin ilişkisi aslında eskilere dayanmaktadır. Virginia Woolf gibi yazarak iyileştiğini söyleyen edebiyatçılar bir yana bu alanda terapistlerin yaptığı çalışmalar “yazma terapisi” [*writing therapy*] adı altında bir terapi türünün doğmasına bile yol açmıştır⁵. Yazarak kendini açma ve ruh sağlığı üzerine Pennebaker ve meslektaşlarının 1980’lerden beri sürdürmekte olduğu çalışmaları yazarak kendini açmanın terapötik etkisi olduğunu göstermektedir. Amsterdam Yazma Grubu [*the Amsterdam Writing Group*] olarak da bilinen Lang ve arkadaşları, İnternet dolayımı yazma ile metin bazlı sanal terapi arasındaki mantıklı bağlantıyı gösteren cesaret verici çalışmalarını yayımlamışlardır (akt. Wright 2002: 286). Bütün bu çalışmalar yüz yüze (f2f) konuşma ve gerçek zamanlı (senkronik) etkileşim üzerine kurulu olan geleneksel psikoterapiye nazaran psikoterapiye zaman ve mekânda elastikiyet kazandıran sanal terapi psikoterapi alanında yepyeni imkânlar sunmaktadır (Fenichel ve ark. 2007).

Geleneksel “psikoterapi” uygulamalarında terapi/danışmanlık hizmeti verenlerle bu hizmetten yararlananların yalnızca yüz yüze değil, aynı zamanda aynı fiziksel mekânda yüz yüze olması gerekmektedirken artan sayıda uygulayıcının sanal ruh sağlığı hizmeti vermeye başlamasıyla birlikte değişmeye başlamıştır (Chester ve Glass 2006: 145). Bu değişimle birlikte tartışmalar da başlamıştır. Geleneksel terapide danışanın durumuyla ilgili olarak çok önemli ipuçları sunan ses tonu, beden dili gibi gösterenlerden yararlanma olanağı bulunmayan sanal terapi seanslarında, danışmanın, bilgisayar ekranında beliren sözcüklerin (ve kısmen de görsel simgelerin) ifade ettiği duygu ve düşünceleri söz konusu çok önemli ipuçları olmadan doğru bir biçimde anlayıp yorumlayabilmesi gerekmektedir.

Sanal terapi uygulamasında gerek danışan gerekse terapist için bazı gerekli özellikler bulunmaktadır (Wright 2002: 293):

- Özellikle benzetme ve eğretileme gibi dilin olanaklarını çok iyi kullanabilme becerisi,
- Sözcüklerin ardındaki duygusal yükü (yüz yüze konuşmada kullanılan sözel olmayan ifadeler yerine) İnternet yazı dilindeki ikonlarla ve kısaltmalarla anlatabilmek,
- Danışmanın iç duygu ve düşünceleri üzerinde daha fazla vurgu yapması,
- Anlık tanımlama [*descriptive immediacy*] becerileri.

Wright’ın sözünü ettiği beceriler zekanın farklı yönlerinin harekete geçirilmesi gereken yanlarıyla ilgilidir. Howard Gardner, çoklu zeka kuramını geliştirerek zekanın sekiz farklı alanı olduğunu anlattığı çalışmasında bu alanları sözel, mantıksal, görsel, bedensel, müziksel, içsel, kişilerarası ve çevre zekası olarak tanımlayıp yorumlamaktadır (2004). Duygusal zeka terimini ilk kez ortaya atan Peter Salovey ve John Mayer, bu kavramı kişilerarası ve içsel zekanın bir birleşimi olarak ifade etmişlerdi. Daniel Goleman duygusal zeka kavramını geliştirerek bunun nasıl duygusal okuryazarlık üzerinde inşa olan bir beceri olduğunu anlatmaktadır (Goleman 2006: 303-375). Sanal terapi uygulamalarında danışanın

⁵ “Yazma terapisi” sadece ruh sağlığı bozukluklarında değil, dil/konuşma bozuklukları ile kendini gösteren afazi gibi biyolojik temelli bazı hastalıkların tedavisinde de kullanılabilir (Robson ve ark. 2001: 471-488).

sesini kullanma biçimleri ile beden dilini gözlemlemekten mahrum olan danışman/terapist hayli gelişkin bir duygusal zekaya sahip olmalıdır.

1.2.1. Sanal Danışman/Terapist ve Duygusal Okuryazarlık

İnternetteki bireysel ve grup sanal terapi uygulamalarının dışında yüz yüze yapılan geleneksel terapideki pek çok uygulama sanal ortama taşınabilmektedir: Örneğin web sayfalarında gerekli formların doldurulması istenmekte, psikolojik testler e-posta ile gönderilmekte, odak grup çalışmaları sanal forum olarak veya *chat* odalarında (bütün sanal uygulamalar için olmak üzere hepsi senkron veya asenkron) yapılabilmektedir (Hanley 2006: 217). Bütün bu benzerliklerine rağmen yine de bu iki terapi türü gerçeklikte birbirinden farklı doğalara sahiptir; sanal terapi, geleneksel terapinin sanal ortamdaki uygulamalara bire bir çevrilmiş türü kesinlikle değildir (Fenichel 2006).

Sanal terapi uygulamasında danışmanın danışanla yüz yüze gelme olanağı olmadığı için sorunları anlayabilmek ve bulguları belirleyebilmekte çok önemli olan danışanın dış görünümü ile postür, mimik, jestlerinin değerlendirilmesi; ayrıca ses tonundaki iniş çıkışları anlamlandırabilmek olanaklı değildir. Sanal terapi senkron (gerçek zamanlı) olabildiği gibi asenkron da olabilmektedir (Wright 2002: 289). Ayrıca sanal terapiden yararlanmak isteyip de yaşadığı coğrafi bölgede fiziksel olarak bir terapistle ulaşabilmek olanaklı olmadığında sanal ortamda (dil engeli yoksa) dünyanın herhangi bir yerindeki sanal terapistten yardım almanın olanaklı olması danışmanı farklı kültürel sorunlarla da karşı karşıya bırakabilmekte veya danışan kişi ruhsal sıkıntılarının yoğunluğu nedeniyle danışmanın kendisinden okumasını talep ettiği ve karşısındaki ekranda bulunan "bilgilendirilmiş onam"ı okuyup anlayacak durumda olamayabilmektedir. Sanal terapiye başvuran kişi simgeler, büyük harf kullanımı, farklı renk ve font tercihiyle duygularını yazı dilinin zengin olanaklarını kullanarak ifade edebilir; ayrıca kendi ürettiği (şiir, resim, beste, web sayfası vb.) metinleri ve fotoğraflarını sanal ortamda sunabilmektedir (Fenichel ve ark. 2007). Dolayısıyla sanal terapi yüz yüze yapılan geleneksel terapide gerekli donanımların dışında yeterlilikler gerektirmektedir (Jedlicka ve Jennings 2007).

Danışmanın ya da terapistin sahip olması gereken Wright'ın belirttiği özelliklerin hepsi ruh sağlığı hizmeti veren kişinin başkalarını anlayabilme becerisi/yeteneği olan kişilerarası zeka [*interpersonal intelligence*] ile insanın kendi duygu ve düşünme süreçlerini anlayıp yorumlayabilme becerisi olan içsel zekasını [*intrapersonal intelligence*] birlikte kullanabilme becerisi olan duygusal zekasının da temelini oluşturan duygusal okuryazarlığının çok gelişkin olması zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir. Hein, duygusal okuryazarlığı duyguları ifade eden sözcüklerle duyguları açıklayabilme becerisi olarak tanımlamaktadır ve Hein'a göre duygusal okuryazarlığı geliştirebilmenin amacı duygularımızı tanımlayabilmek ve iletebilmektir (2007). Bunu yapabilmek kişiye başkaları tarafından (zaten gereksinimi olan) duygusal destek ve anlayış gösterilmesini sağlamaktadır. Duygusal zekanın geliştirilebilmesinin ilk adımlarından biri de duygusal okuryazarlığın geliştirilmesidir. Mayor ve Salovey'in geliştirmiş olduğu dört dallı duygusal zeka tanımına göre birinci dalda duygunun algılanması, farkına varılması ve ifade edilmesi bulunmaktadır. Bu aşamada kişi kendisinin fiziksel durumuna, duygularına ve düşüncelerine bağlı olarak oluşan duygusunu anlayabilme becerisine; başkalarında veya tasarımlar ile sanat çalışmalarında vs. dil, ses, görünüş ve davranış yoluyla ortaya çıkan duyguları anlayabilme becerisine; doğru bir biçimde duygularını ve duygularıyla ilgili gereksinimlerini açıklayabilme becerisine ve duyguların doğru/doğru olmayan, dürüst/dürüst olmayan vs. ifadeleri arasındaki farkı anlayabilme becerisine sahiptir. Duygusal zekanın ikinci dalını düşünmenin duygusal açıdan kolaylaştırılması oluşturmaktadır. Bu, duyguların dikkati önemli enformasyona çevirerek düşünmeye öncelik vermesini; duyguların gerekli bir biçimde canlı ve ulaşılabilir olmasını ve bu sayede de yargulamak ve duyguları ilgilendiren hatıraları geri

getirerek yardımın üretilmesini; duygu halinin iyimserlikten kötümserliğe salınımının birkaç farklı bakış açısının oluşmasının sağlanmasını ve mutluluğun tümevarımsal akılyürütmeyi ve yaratıcılığı kolaylaştırması gibi farklı duygu halleri belirli problem çözme yaklaşımları için cesaretlendirmektedir. Duygusal zekanın üçüncü dalınıduyguları anlamak/analiz edebilmek ve duygusal bilgiyi kullanmak oluşturmaktadır. Bu da; duyguları adlandırabilmeyi ve sözcüklerle duygular arasındaki ilişkileri tanıyabilmeyi; üzüntünün bir kayba eşlik etmesinde olduğu gibi duyguların bir ilişkiyle birlikteki anlamını yorumlayabilmeyi; karmaşık duyguları anlayabilmeyi; öfkeden utanca geçişte olduğu gibi duygular arasındaki geçişleri tanıyabilmeyi içermektedir. Duygu okuryazarlığının dördüncü dalını duygusal ve entelektüel büyüme desteklemede duyguların yansıtmacı düzenlemesidir. Duygusal zekanın geliştirilebilmesinin birinci adımlarını duygusal okuryazarlığın geliştirilmesi oluşturmaktadır. (Hein 2007)

Böylece duygusal okuryazarlığı gelişkin olan bir danışman/terapist sanal ortamın yarattığı dezavantajların olumsuz etkilerini asgari düzeye indirgeyerek danışana çok daha faydalı bir ruh sağlığı hizmeti sunabilecektir.

Sonuç

Grup psikoterapisinin bireysel terapiden farklı etkileşim olanakları sunmasına benzer bir biçimde sanal terapi de yeni bir iletişim biçimidir ve teknik/içerik olarak da kendisini geliştirecektir. Sanal terapinin belki de danışanların soru/nlarına yanıt veren informatik iletişim temelli bir iletişim biçimi, dolayısıyla da aslında *pre-terapi* olduğunu söyleyenler bulunmakla beraber sanal terapiyi başlı başına bir terapi türü olarak gören çok sayıda terapist de bulunmaktadır (Griffiths 2005: 560).

Stummer'in, editörlüğünü Goss ile Anthony'nin yaptığı *Technology in Counselling and Psychotherapy. A Practitioner's Guide* (Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2003) yönelik yazdığı eleştiri yazısında üzerinde durduğu en önemli konulardan biri terapötik iletişimde önemli olanın "araç" [*medium*] değil, "iletişim" olduğudur; diğeri ise terapötik yazılım çalışmalarında geliştirilebilecek olan ayrıntılı psikoterapötik yazılımların danışanlara çok yararlı olabileceği görüşüdür (Stummer 2006: 213-214). Bu görüş, sanal terapi uygulamalarında hem görüşme tekniklerinin geliştirilmesi hem de sanal ortamda kullanılacak yazılımların geliştirilmesi yoluyla çok ileri götürülebileceğine duyulan inancı sergilemektedir. Sanal terapinin psikoterapi alanında "yeni bir şey olduğu" ve ruh sağlığı profesyonellerinin zaman geçtikçe daha çok ilgisini çekeceği konusunda herkes hemfikir görünmektedir (Hagland 2006: 40). Dunaway, psikiyatristlerin ve diğer uygulayıcıların terapi uygulamalarını yenileyip genişleterek ruh sağlığı hizmetine gereksinimi olan geniş kitlelere sanal ortamda ulaşabilme şansını kaybederlerse gerçekten de çok önemli bir sağaltıcı güç fırsatını da ellerinden kaçırmış olacaklarını söylemektedir (2000). Bu öngörü Türkiye için de geçerlidir.

Sanal terapinin bu sağaltıcı gücünün etkin hale getirilebilmesini sağlayacak en önemli konu, sanal ortamda ses ve beden diline ilişkin olarak danışanın/hastanın değerlendirilmesini sağlayacak önemli ipuçlarından danışmanın mahrum olması nedeniyle danışman/terapistin iletişim becerilerinin daha da gelişmiş olması gerekliliğidir. Başka bir deyişle sanal ortamda çalışan danışman/terapist geleneksel yüz yüze tedavi uygulayan bir danışman/terapistten daha gelişmiş, olgunlaşmış bir duygusal zekaya sahip olmak zorundadır.

Kaynakça

- Allen, Judith L. 2006 What is eTherapy? An Explanation of Online Counseling. <http://www.the-brightside.org/site/thebrightside/content.php?type=1&id=511&print=1>, 13 Aralık 2006.
- Barak, Azy - Dolev-Cohen, Michal 2006 Does Activity Level in Online Support Groups for Distressed Adolescents Determine Emotional Relief. *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 186-190.
- Chester, Andrea ve Glass, Carolyn A. 2006 Online Counselling: A Descriptive Analysis of Therapy Services on the Internet. *British Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 34, No. 2, 145-160.

- Cutter, Fred 1996 Virtual Psychotherapy. *Psychnews International*, June, Vol. 1, Issue 3. http://userpage.fu-berlin.de/~expert/psychnews/1_3/pn3_1_b.htm, 7 Ocak 2007.
- Dunaway, Marian O. 2000 Assessing the Potential of Online Psychotherapy. <http://www.psychiatristtimes.com/p001058.html>, 28 Ocak 2007.
- Fenichel, Michael – Suler, John - Barak, Azy – Zelvin, Elizabeth – Jones, Gill – Munro, Kali – Meunier, Vagdevi - Walker-Schmucker, Willadene 2007 Myths and Realities of Online Clinical Work (Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships - A 3rd-Year Report from ISMHO's *Clinical Case Study Group*). http://www.kalimunro.com/article_online_therapy.html, 28 Ocak 2007.
- Fingfeld, DL. 2000 Therapeutic Groups Online: the Good, the Bad, and the Unknown. *Issues Ment Health Nurs.* Nisan-Mayıs; 21 (3): 241-55.
- Garau, Maia 2003 *The Impact of Avatar Fidelity on Social Interaction in Virtual Environments*. London: Department of Computer Science University College London. [Doktora Tezi]. http://www.cs.ucl.ac.uk/staff/m.garau/papers/garau_phd.pdf, 28 Şubat 2007.
- Goleman, Daniel 2006 *Duygusal Zeka* (Çev.: B. Seçkin Yüksel). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Griffiths, Mark 2005 Online Therapy for Addictive Behaviors. *CyberPsychology & Behavior*, Vol. 8, Number 6, 555-561.
- Grohol, John M. 2005 Best Practices in e-Therapy – Definition & Scope of e-Therapy. <http://psychcentral.com/best/best3.htm>, 26 Ocak 2007.
- Hagland, Mark 2006 Therapy's migration to the Internet. *Behavioral Healthcare*; July 2006; 26, 7; 40.
- Hanley, Terry 2006 A day in the life... A worm's eye view of doing counselling research. Do mice eat worms? *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 217-218.
- Hein, Steve 2007 *Emotional Intelligence*. <http://eqi.org>, 12 Nisan 2007
- Huang, M. P. ve Alessi, N. E. 1996 The Internet and Future of Psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 153, 861-869.
- King, Storm A. 1994a Analysis of Electronic Support Groups for Recovering Addicts. *Interpersonal Computing and Technology: An Electronic Journal for the 21st Century*, 2 (3), 47-56. <http://www.helsinki.fi/science/optek/1994/n3/king.txt>, 25 Şubat 2007.
- Nelson, Eve-Lynn – Barnard, Martha – Cain, Sharon 2006 Feasibility of Telemedicine Intervention for Childhood Depression. *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 191-195.
- Newbold-Coco, Rain 2006 Online Counseling: Integrating Group Dynamics and Technology. <http://www.quazen.com/Science/Social-Sciences/Online-counseling:-Integrating-Group-Dynamics-and-Technology.7109>, 13 Aralık 2006
- Oravec, Jo Ann 2000 Online Counselling and the Internet: Perspectives for Mental Health Care Supervision and Education. *Journal of Mental Health*, 9, 2, 121-135.
- Robson, Jo – Marshall, Jane – Chiat, Shula – Pring, Tim 2001 Enhancing communication in jargon aphasia: a small group study of writing therapy. *International Journal of Language & Communication Disorder*, November 1, Vol. 36, Number 4, 471-488.
- Stummer, Gudrun 2006 Book Review: Stephen Goss and Kate Anthony (Editors). *Technology in Counselling and Psychotherapy A Practitioner's Guide*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2003. *Counselling and Psychotherapy Research*, September, 6(3): 213-214.
- Suler, John 1999 Avatar Psychotherapy. <http://www.rider.edu/suler/psyber/avatarther.html>, 12 Şubat 2007.
- Umeåfjord, Göran 2006 *Internet Consultation in Medicine -Studies of a Text-Based Ask the Doctor Service*. Umeå (Sweden): Umeå University Medical Dissertation (Family Medicine Department of Public Health and Clinical Medicine).
- Wright, Jeannie 2002 Online Counselling: Learning From Writing Therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 30, No. 3, 285-298.