

Morita Therapy: Educational and Cultural Equivalent

Fuat TANHAN* Özlem ÇEVİK**

Abstract. Morita therapy is an oriental therapy and has achieved success in the treatment of many diseases. Although it is of Eastern origin and reflects the characteristics of the East in therapy, it has also been widely used in Western culture. Morita therapy, which has similar features with some concepts in our culture, is a practice-oriented therapy. This study aims to describe Morita therapy, which has similar connotations in our culture, with its philosophy, application areas and cultural similarities. This research, which is a qualitative study, is a descriptive study. Primary and secondary sources were used in the research. According to the results of the study, Morita therapy carries the traces of Zen Buddhism and Japanese culture. The philosophy of Morita therapy is based on the principles of Zen Buddhism and practices of Zen Buddhism are seen in its practices. Compared to other theories, Morita therapy has been found to have similar characteristics with Positive psychology and Acceptance and commitment therapy, although it is different than Rational Emotional Behavioral Therapy and Psychoanalysis. Although Morita therapy is similar to other theories, it is an important and distinctive feature of it which focuses on action rather than talking. In addition, it has been concluded that Morita therapy application methods and principles have similar connotations with concepts such as retreat/ reclusion, and seclusion in our culture.

Keywords: Morita therapy, Morita therapy's applications, retrea/reclusions, seclusion.

* Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1990-4988>, Prof. Dr., Van Yüzüncü Yıl University, Department of Educational Sciences, Turkey, fuad65@gmail.com

** Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4637-2147>, Assist. Prof. Dr., Van Yüzüncü Yıl University, Department of Educational Sciences, Turkey, ozlem.alav@gmail.com

1. INTRODUCTION

Modern life has forced people in the hustle and bustle of a fast and busy life. The modern man, who could not even find the opportunity to live, let alone observe the events around him and in his life, has often lost the flow in the life surrounding him. Modern life alienates people from themselves and allows them to adopt a more hedonistic life. This situation has caused today's people to live with stress, which is often shown as the cause of well-known diseases and many new diseases that have emerged in modern times. In fact, staying active all the time is important for psychological health and is a secret to a long life according to the Japanese. But the constant busyness that modern life brings is different from *ikigai*, which means "being happy by staying busy" in Japanese (Güleç, 1999; Garcia & Miralles, 2020).

Even today, people who seek the meaning of their work and life feel empty, angry or anxious. In fact, these feelings, which are the result of an existential anxiety, cause today's people to describe themselves as "unhappy". According to logotherapy, these feelings are normal. That is also described as existential anxiety and when people search for personal meaning in life, or experience deviation the meaning of life, existential anxiety occurs. Both logotherapy and Morita therapy reveal existential anxiety as finding or changing the meaning of life. Personal experience is used as a tool to find the meaning of life. This personal experience is finding one's own meaning of existence, discovering his *ikigai* (Güleç, 1999; Garcia & Miralles, 2020).

Morita therapy tries to encourage the client to find and maintain existential meaning by making him realize that the world is not a perfect place, but is always full of opportunities to grow and achieve. The feeling of being supported and belonging to a place enables one to find the meaning of existence and to live long. Accepting emotions, doing what needs to be done, and discovering the purpose of life are the basic principles of Morita therapy, and Morita therapy has four phases. Morita therapy shows similarities and differences with some therapies in itself, and Morita therapy has its own educational features. Despite its cultural traces, Morita therapy has started to be used in Western societies due to its success and unique practices such as stress, depression and anxiety (Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020). The purpose of this study is to describe Morita therapy, which has similar connotations in our culture, with its philosophy, application areas and similar connotations in our culture.

2. PHILOSOPHY OF MORITA THERAPY

Views of psychology based on eastern philosophies are thought to date back approximately 3000 years (Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014). Conze (2008) says that the concepts related to personality theories first appeared in Ancient Indian Vedic literature (Conze, 2008). Inspired by philosophical and psychological theorists, Buddha is also considered the founder of Buddhism and Siddhartha Gauthama (Buddha) was born in 563 B.C. in India. Buddha, literally meaning "enlightened" person reintroduced the wisdom teachings of 600-400 BC. It is clear that these teachings have profound

effects on Asian therapies (Fromm, 1959; Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014; Garcia & Miralles, 2020; Sugg, Richards & Frost, 2020).

Buddhism took different forms in the process. Buddhism has gone through periods such as Hinayana, Mahayana, Tantra, and Ch'an (Zen). These teachings, which emerged in Asia, were later transferred to Chinese and Japanese cultures (Fromm, 1959; Watts, 1998; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014). It is seen that the teachings of Buddhism, which had a profound effect here, formed the basis of the therapies that emerged in Japan and China Heine ve Wright, 2005; Chang, 2010; Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014; Garcia & Miralles, 2020; Sugg, Richards & Frost, 2020).

According to Buddhist teaching, everything in life is interrelated, and the emergence and disappearance of everything is associated with the emergence and disappearance of everything else. Everything is open to change. The concept of "the self" is actually a misconception. There is the self and the universe. Man is part of the universe. The situation of an unhappy or happy person in one part of the world also affects other people. As long as a person says "the self", "the self" in everything and does not realize that he is connected to other beings, he is actually unhappy and misses the flow and meaning in life. This is why in Zen Buddhism, the annihilation of the self is at the forefront and it's called "anatman". Anatman translates to English as no-self, and this concept refers to the disappearance of the self through spirituality (Humphreys, 1949; Watts, 1998; Chan, 2008; Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014). All these practices and teachings of Zen Buddhism can be described as educational activities in the maturation process of the person.

Another educational principle preferred to strengthen character is the application to get rid of greed. Controlling pleasure, emotions, and desires is one of the aims of Buddhism. In Buddhism it is important to contain the ego and control negative emotions, and that is the goal of Buddhist philosophy (Garcia & Miralles, 2020). Because, according to Buddhist philosophy, the cause of human suffering is the contradiction between individual expectations and realities in life (Ratnam, 2003). Besides, one of the main reasons that push people to make mistakes and not to take responsibility for what they should do is living with a focus on pleasure or self. Man needs to purify his mind in order to free himself from the slavery of pleasure and soul. For this reason, meditation in Zen Buddhism is an educational method used to become aware of one's desires and emotions and to get rid of them. In fact, meditation is a method used in Eastern therapies to be healthy and reach a state of enlightenment (Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014; Garcia & Miralles, 2020).

In the Buddhist discipline and in Zen Buddhism there is a constant bearing in mind that the world is temporary, ephemeral, and inconsistent. According to this philosophy, we must always keep in mind that everything we own and everyone we love will one day perish, but we should not be pessimistic. The reason to keep this in mind is to be prepared when we face situations that we do not want to face one day. Because death

and everything that happens to us in life is part of life and is inevitable (Watts, 1998; Garcia & Miralles, 2020).

The Japanese concept *ichi-go ichi-e* means "right now there is only this moment and it will never come again" (Garcia & Miralles, 2020). This concept is also used in daily events as "here and now" in Zen Buddhism. In Morita therapy, as in Zen Buddhism training, preoccupations and emotional ruminations are considered barriers to experiencing the full in the here and now (Kondo, 1992). Thus, in Zen Buddhism, the emphasis is on accepting emotions rather than controlling them (Garcia & Miralles, 2020). Consequently, meditation is widely used in Zen Buddhism to achieve the "here and now" state and acknowledge emotions (Kondo, 1992). Because it is necessary to focus on the moment in order to enjoy the moment and not to lose ourselves with worries about the past and the future. That is important in finding and following *ikigai* (Garcia & Miralles, 2020).

3. MORITA THERAPY AND PSYCHOLOGY FIELD

Shoma Morita, a Zen Buddhist and psychotherapist in the early 1900s, created his own purpose-oriented therapy in Japan. He lived at the same time as Freud. His therapy, known by his surname, is different from Freud's discourse. This difference actually arises mainly from cultural difference. Because although recovery follows a universal need and common principles, in practice, approaches are local (Chang, 2010). That is why Freud and Morita are different from each other. Shoma Morita lives in Japan and is a Zen Buddhist. Although Morita says that his therapy does not originate from Zen Buddhism, this therapy has traces of Zen Buddhist teachings and Japanese culture. Morita therapy consists of the educational practices of Zen Buddhism. This is due to the fact that the culture in which individuals are born deeply affects their thoughts and everything that belongs to them (Ishiyama, 2003; Hofmann, 2008; Hisaki, 2011; Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020; Sugg, Richards & Frost, 2020).

According to New Historicism, writers reflect their own period, social conditions and psychological states in their works. Thus, it would be an incomplete and wrong evaluation to evaluate authors and works independently of their period, culture and psychological state (Erdemir, 2018). Similarly, we cannot say that theorists' therapies and theories are independent of the culture they are in. Consequently, there are similarities between the therapies fed from Western and Eastern-based cultures and differences from other cultures. For this reason, traces of his own culture can be seen in Shoma Morita's therapy for anxiety disorders (Ishiyama, 2003; Hofmann, 2008; Hashi, 2011; Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020).

The Japanese believe that everyone is equipped with an *ikigai*. People are born with *ikigai*, and it is the reason people get out of bed every morning. The reason is a desire to live fully and cheerfully. When one discovers one's *ikigai*, one leads to life satisfaction and meaning. Everyone's *ikigai* is different from someone else's. One is responsible for discovering one's *ikigai*. One's *ikigai* entails four components: what one enjoys, what the

world requires, what one can be compensated for, and what one is skilled at. The meaning of life cannot be a higher purpose; Effective parenting or helping neighbors can also be the meaning of one's life. Morita therapy is grounded in the mission of finding your *ikigai*, your existential fuel. The mission of the Morita therapist is to encourage the client to discover their *ikigai* and to stay on that path. For that, Morita therapy has unique perspectives and intervention and educational methods (Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020).

This therapy is effectively used in the treatment of neurosis, obsessive-compulsive disorder and post-traumatic stress. Shoma Morita uses the teachings of Zen Buddhism and its educational principles, and his therapy has three basic principles: (1) Accept feelings, (2) do what to be doing and (3) Discover the life's purpose (Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020). These principles form the basis of the educational process that Morita therapy uses to develop the individual's character in the treatment process.

1-Accept feelings: If one has obsessive thoughts, one should accept instead of trying to control them or getting rid of them. Otherwise, they become more intense. You cannot create and control your feelings, they come to you. So the trick is to accept and welcome them. Because emotions are not actually positive or negative. They are desired or unwanted emotions (Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020).

2-Do what to be doing: Focus on the moment and do what needs to be done, instead of focusing on the symptoms. The character is what you do, so it is important to develop the client's character. According to Morita therapy, when the person does what he has to do, that is, when he takes action, his feelings change accordingly, and thus the treatment takes place. Morita therapy doesn't come up with an explanation to the client. But Morita therapy lets him/her learn from his/her actions and activities. For that, the client must do actions. Consequently, the counsellor offer alternative activities to the client (Ishiyama, 2003; Garcia & Miralles, 2020).

3-Discover the life's purpose: People cannot control feelings, but they can take responsibility for their actions. So it is important to recognize personal goals. Therefore, one must have a clear perception of one's purpose and should always keep these questions in mind: "What do I need to do right now? What action should I take?". The key to achieving this is to find his *ikigai* by looking within himself (Ishiyama, 2003; Garcia & Miralles, 2020).

Treatment of Morita therapy lasts from fifteen to twenty-one days and is the four-stage model (Ishiyama, 2003; Garcia & Miralles, 2020): Following stages:

1-Isolation and rest (4/5-7 days): This stage is the first stage of treatment. In the 1st phase, the purpose is to complete a relaxation of body and soul. The client lies in bed during the stage. At this stage, it is forbidden to watch television, read a book, talk to friends, family or anyone else so that the client is not exposed to any external stimulus. But the client can wash, toilette and take meals. The therapist visits him regularly but avoids interacting with him. The therapist simply recommends the clients to observe the

rise and fall of his emotions. When the client gets bored and wants to do something again, the therapist understands that he or she is ready to move on to the next stage (Ishiyama, 2003; Hisaki, 2011; Garcia & Miralles, 2020).

2-Light occupational therapy (4/5- 7 days): It is important easy work to avoid stress for soul and body. At this stage, the client goes out after the week he closed in, takes a walk in nature, does breathing exercises, takes care of the garden or does simple activities such as drawing and painting. The client also performs these routines for silence. He also keeps a diary of his feelings and thoughts. In addition, at this stage, it is still forbidden for the client to talk to anyone other than the therapist (Ishiyama, 2003; Hisaki, 2011; Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020).

3-Occupational therapy (4/5-7 days): At this stage, the client does things that require action. The “work” strives positively stress body and soul. For this, the therapist takes the client to the mountains to chop wood. In addition to this physical activity, he also does activities such as writing, making ceramics or painting. At this stage, the client can only talk to other people about the job they are dealing with (Ishiyama, 2003; Hisaki, 2011; Garcia & Miralles, 2020).

4-The return to social life and the “real” world: The client leaves hospital, and returns to social life. Despite leaving the hospital, the client continues meditation practices and occupational therapy related to his occupations developed during the treatment process. The goal is for the client to rejoin society as a new person with a sense of purpose and without being controlled by social or emotional pressures (Ishiyama, 2003; Hisaki, 2011; Garcia & Miralles, 2020).

4. MORITA THERAPY AND OTHER THEORIES

Reflecting the eastern culture, Morita therapy was first used in Japan. Morita therapy bears the traces of Eastern culture and in this respect, while it is similar to the therapies fed from cultures similar to its own culture, it is different from many of the western-based therapies. Despite this, Morita therapy has started to become widespread in western countries such as England and America due to its success in the treatment of stress, anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, eating disorder, post-traumatic stress disorder, bipolar disorders and schizophrenia (Ishiyama, 2003; Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020).

Morita therapy does not try to heal the client by talking like western theories; instead it keeps the client active (Garcia & Miralles, 2020). In this respect, it may be a more appropriate treatment method than western theories for collectivist cultures that cannot express their problems by speaking. This makes Morita therapy superior to western theories in collectivist cultures. However, during the treatment in Morita therapy, the client is hospitalized and does not meet with anyone other than the therapist (Hisaki, 2011; Ishiyama, 2003). This application may not be preferred by everyone and this feature may be considered as a deficient aspect compared to other theories.

Eastern origin Morita Therapy is different from many western therapies (Ishiyama, 2003; Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020). Many western therapies focus on controlling or changing the client's emotions. In the West, it is believed that our thoughts affect our emotions and our emotions affect our behavior. Unlike this, in Morita Therapy, the client is taught to accept their feelings and live with the feelings that bother them, instead of trying to change their feelings (Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020). Because, according to Morita Therapy, trying to control emotions causes us to be more trapped in them, instead, changing behaviors and accepting emotions allows emotions to change as desired over time. In other words, we can change emotions by changing behaviors. In fact, Morita therapy does not differ from all western therapies with these principles. In this respect, it is different from Rational Emotional Behavioral Therapy by Albert Ellis, its contemporaneous Freud's Psychoanalysis and Jung's theory, but it is similar to Positive psychology (Ishiyama, 2003; Hofmann 2008).

Freud made a great contribution to the formation of many theories in the west with psychoanalysis, which he was the founder of, and Psychoanalysis has the characteristics of western culture. Morita therapy, on the other hand, was nourished by eastern culture and reflects eastern culture. According to Freud, the human psyche (read Unconscious) is malevolent, irrational, and destructive, but according to Morita Therapy, human nature is benevolent, rational, and self-healing (Chang, 2011). In this respect, Morita therapy focuses on the positive aspects of human beings. Psychoanalysis focuses on symptoms and tries to relieve symptoms. Morita therapy has the opposite philosophy. In Morita therapy, symptoms are ignored and no effort is made to eliminate them. It is thought that the symptoms will disappear on their own when the client does what they are supposed to do. In addition, while the treatment process of psychoanalysis can take a very long time, Morita therapy varies between 15-21 days. While according to Psychoanalysis, psychological problems are derived from the unconscious mind and past experiences, early childhood, according to Morita therapy, psychological problems root in existential crisis, a lack of moral virtue, search of life's purpose, trying to control or modify feelings, losing the flow, and breaking their relationship with nature. Moreover, whereas in psychoanalysis the therapist offers a talking mode, in Morita therapy, the therapist offers a "doing therapy" (Corey, 2008; Hofmann 2008; Murdock, 2013; Sharf, 2014; Sugg, Richards & Frost, 2016; Balogh, 2020).

According to the Morita therapist, anxiety is an emotion to be accepted. It is necessary to guide the counselee about his anxiety. But according to Rational Emotive Behavior Therapy, anxiety stems from irrational thoughts. Anxiety can be controlled with rational thoughts. Besides, the Morita therapist believes anxiety is an acceptable emotion. On the other hand, Ellis believes anxiety is a result of irrational thinking. Morita therapy is based on taking responsibility and taking action rather than manipulating or fighting emotions. In Rational Emotional Behavioral Therapy, the client thinks that he will get rid of anxiety when he thinks rationally. But, although the person thinks rationally, it is possible to still feel anxiety. In such a situation, the client starts to focus on himself and gets angry with himself. For this reason, Morita therapy is primarily aimed at

acknowledging the client's anxiety and redirecting attention without controlling the anxiety (Ishiyama, 2003; Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020). In this respect, Morita therapy has been successful in obsessive compulsive disorders.

Morita therapy is similar to Positive psychology in many aspects. Character strengths and virtues is considered an important step to find the meaning of life. Both do not categorize emotions as positive or negative. Instead, they argue that it is possible to distinguish between desired and undesirable emotions. Both stress feelings can't be denied since emotions serve important purposes in lives. Morita therapy and Positive psychology emphasize that when he increase his performance, emotions change accordingly. Another common aspect of positive psychology and Morita therapy is about goals. According to Morita therapy, when we take action towards the purpose of our lives, our emotions also change in the desired direction. Similarly, positive psychology says that goals and the level of reaching goals are effective in the change of emotions (Ishiyama, 2003; Beier, 2014; Hefferon & Boniwell, 2014; Garcia & Miralles, 2020).

Morita therapy also has some similarities with Reality theory created by William Glasser. The concept of "in here and now" is important to both theories. Morita therapy and Reality theory don't focus on a person's symptoms. Similarly, the client's doing what needs to be done and taking responsibility for his life-related actions are similar in both theories. In the therapy process, the responsibility of the counselor regarding his/her development process and behaviors is important. In addition, awareness of the extent to which the behaviors exhibited by the client are compatible with his goal and how close he gets to his goal is a principle that is emphasized in both therapies (Corey, 2008; Akpınar & Öz, 2013; Murdock, 2013; Sharf, 2014; Garcia & Miralles, 2020).

According to Hofman, acceptance and commitment therapy is not a new technique, it is the definition of many elements (acceptance, awareness, observation) that are already presented as new in Morita therapy (Hofmann 2008). Awareness studies have an important place in Acceptance and Commitment Therapy (ACT model). But meditation is not used much. While most mindfulness-based therapy models place great emphasis on meditation, the ACT treats meditation as one of hundreds of practical mindfulness skills. In the ACT approach, the goal of living healthy is to feel rather than feel well. Psychologically, it is good to feel both good emotions and bad emotions. Ironically, when thoughts/emotions become so important and begin to dictate what we should do, we can't afford to feel them freely and defensively (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003). Similarly, in Morita therapy, our emotions are not under our control. They are part of nature and they come and find us. Therefore, trying to change them causes them to become more intense. Therefore, it is better for us to accept and fulfill our responsibilities rather than trying to control or change them (Ishiyama, 2003). The ACT's core goals are (a) accept, (b) choose, and (c) act (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003), similar to the core principles of Morita therapy (a) accept emotions, (b) do what needs to be done, and (c) set your life's purpose (Garcia & Miralles, 2020).

Around the same time that Viktor Frankl created Logotherapy, Shoma Morita also established his own goal-oriented therapy. Logotherapy has many features in common with Morita therapy. According to logotherapy, people need a purpose to live. Similarly, in Morita therapy, everyone has an *ikigai*, or purpose in life, and the therapist helps the client discover the meaning and purpose of their life. Both therapies focus on and deal with existential meaning. According to Logotherapy, people experience existential anger or anxiety when they seek meaning or have a meaning shift in their lives. This is a normal situation. Therefore, they do not consider it as a symptom. Morita therapy also does not deal with symptoms because it says they cannot be changed. In both therapies, it is important for the client to take responsibility. The point that distinguishes these two therapies is the applications in the treatment process. While in logotherapy it is possible to eliminate symptoms by confronting one's fears (Frankl, 2020), in Morita therapy the client is taught to accept their emotions and not to control them. In addition, while making the client speak with a technique called socratic dialogue in logotherapy (Çelik, 2017), speaking of the client is not in the foreground in Morita therapy. In fact, it is forbidden for the client to talk to anyone other than the therapist in the first and second stages of the treatment. More seclusion, contemplation and actions are at the forefront in Morita therapy (Ishiyama, 2003; Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014; Garcia & Miralles, 2020).

5. MORITA THERAPY AND THE CULTURAL EQUIVALENT

Morita therapy, of oriental origin, is a character development therapy. The main purpose of this therapy is to mature the person as a character and to join the society as a new individual. The main method in the application of Morita therapy, the client staying in a room alone and observing the process and the client through occasional visits by the therapist, evokes the seclusion that is common in eastern cultures and religions. In eastern cultures, seclusion is a technique used in spiritual education. There is also seclusion in Eastern Buddhism. Therefore, the fact that Shoma Morita is also a Zen Buddhist suggests that he may have been influenced by the seclusion in Buddhism while creating his therapy. In addition, Morita therapy has similarities with retreat/ reclusion and seclusion, which also exist in our culture (Güzeldal, 2019; Garcia & Miralles, 2020; Gül, 2020).

According to the oriental therapies such as Morita therapy, the reason for the mental and emotional problems experienced by the individual is to be caught worldly desires. For this reason, these therapies use methods that will enable the individual to get rid of these desires in the treatment processes. Each of these methods is used in character education and in spiritual education. Thus, in the Sufi tradition, being caught worldly desires causes one's distress. In order to get rid of these desires, methods such as retreat/ reclusion and seclusion are used (Zafer, 2007; Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014). In fact, all these methods are an educational part of moral development and spiritual development. Therefore, it can be said that Morita therapy is directly related to

the values in our culture (Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014) and has similar connotations.

Behaviors, not emotions, are important in Morita therapy. Because, according to this therapy, the person is responsible for his/her behaviors, not his/her feelings, and it is his/her behavior that determines what kind of person he/she is. According to this therapy, when the person fulfills his responsibilities, after a while his feelings are affected by his behavior and become desired. Therefore, the person should not feel guilty and criticize himself because of the emotions he feels. Instead, he should fulfill his responsibilities and accept himself and his feelings as they are (Ishiyama, 1986; Ishiyama, 2003; Nakajima, 2012). In other words, he should accept reality as it is. This acceptance also includes accepting another individual with his/her feelings and thoughts. This is called awareness and acceptance in Morita therapy and is also the core of Morita therapy (Hofmann, 2008; Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014). Awareness and acceptance in Morita therapy is an educational value that exists in our culture, especially in the Sufi tradition (Ak, Eşen & Özdengül, 2014; Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014).

The philosophy, practice and educational method of the Sufi tradition is similar in many respects to Morita therapy. One of these similarities, reclusion and seclusion, is a general concept and both concepts mean the same (Zafer, 2007). In order to reach a certain spiritual maturity, reclusion practices are encountered in many cultures (Zafer, 2007), which means that one tries to limit one's desires by alienating himself from the worldly life and social environment and leading a reclusive life (TDV İslâm Ansiklopedisi). In fact, reclusion is performed not only in eastern religions such as Hinduism and Buddhism, but also in Judaism and Christianity. Because Prophet Moses stayed on the mountain of Sinai for forty days, in Judaism, reclusion is performed. Similarly, that Mary was dedicated to the temple by her mother before she was born is the reason of reclusion in Christianity. In the religion of Islam, it is seen in the i'tikaf that Prophet Muhammad got tired of the turmoil and disorder in the society before his prophethood and went to the Hira cave from time to time and stayed there alone for a while, and after his prophethood, he performed in the mosque as a worship. In the Islamic tradition, it is thought that reclusion mainly takes place in Sufism and this is continued by starting from Itikaf, which is a worship (Ayış, 2015; Güzeldal, 2019). Itikaf, which enables the character to mature, is to continue something; to settle in a place means to stay attached to it in the dictionary. In addition, it also means keeping oneself away from ordinary behaviors. As the term of fiqh, it means standing in a mosque or a place with the intention of i'tikaf for the purpose of worship (Bilmen, 2011).

The practice of Morita therapy evokes reclusion. In the first phase, the client who has a mental problem in Morita therapy spends most of the day lying down in a room alone by his therapist and observing his feelings. Loneliness and observing feelings, and contemplating here is similar to reclusion. In reclusion, a person stays alone in a room, in a mosque or in a natural environment such as a mountain or a cave and thinks. People who prefer retreat are also tired of the society in which they exist spiritually and feel the need to rest spiritually and mentally. However, this is not the only reason for going into

reclusion, and sometimes it is to follow Prophet Muhammad's pre-prophecy, called *tahannus*, and post-prophecy, called *i'tikaf*. The secluded person does not talk to anyone, but this is for solitude rather than prohibition, like the first two stages of Morita therapy. In addition, the reclusion person is not obliged to a certain day and number. The person is withdrawn when he wants, and he can get out of the recess whenever he wants. There is no system or stage. But Morita therapy is systematic and gradual, just like reclusion in Buddhism (Güzeldal, 2019). In Morita therapy, which consists of four stages, each treatment stage ranges from 4/5 to 7 days. Morita therapy is similar to seclusion in this respect (Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014; Ayış, 2015; Garcia & Miralles, 2020; Gül, 2020).

Seclusion is a method used in Sufism in order to mature as a character. Although they are similar to reclusion, there are differences between them. However, it is recommended that the person who wants to go to the seclusion should go to the reclusion first and if he can get used to the reclusion, he should enter the seclusion. There is a certain place and a certain period of time (usually forty days) in seclusion, which means retreat to a secluded place, being in seclusion and choosing solitude (Ayış, 2015; Gül, 2020). While this aspect separates it from reclusion, it creates a similarity with Morita therapy. Another similar aspect of seclusion and Morita therapy is some practices during the seclusion period. It is forbidden for the person (the Murid) to talk to anyone other than his teacher (The Sheikh), just like in Morita therapy. In Morita therapy, this relationship is seen between the client and the therapist. In the seclusion, the student (the Murid) is regularly visited by his teacher (The Sheikh). His teacher asks the person in the seclusion how he is today and whether there has been a change in his feelings and thoughts. In addition, the master also asks his disciple if he had a dream, and if the disciple had a dream, this dream is interpreted by the master, and in some cases, the practices in the private room are changed according to the dream. Because it is believed that dreams seen in seclusion reflect the condition of the disciple and what he needs. Other practices other than dreaming are similar to Morita therapy. In Morita therapy, the client is regularly visited by the therapist. The client does not interact with anyone other than the therapist and only talks to the therapist. The client is prohibited from speaking to anyone other than their therapist. The Morita therapist asks the client how he is today, how his mood and thinking are. The therapist organizes the activities according to the client's situation. Morita therapy is similar to seclusion's practices in this respect. However, asking and interpreting the client's dreams as in seclusion are absent in Morita therapy (Ishiyama, 2003; Hofmann 2008; Ayış, 2015; Sugg, Richards & Frost, 2016; Güzeldal, 2019).

In the seclusion, the person is busy by praying, while in Morita therapy, the person is not worshiped, he is busy with things such as painting and keeping a diary. Moreover, in the third phase of Morita therapy, the therapist takes the client to the mountains to cut wood. On the other hand, that isn't available in seclusion. During seclusion, the Murid must not leave the place of the seclusion. Although to cut wood is not a method in

seclusion, that is used as a tool for steady character in sufism (Ayiş, 2015; Sugg, Richards & Frost, 2016; Güzeldal, 2019; Garcia & Miralles, 2020).

In the fourth stage of Morita therapy, the client is ready to return the social life, the real world. After the therapy is finished, the client continues to get into the habits of the therapy in daily life. Because the client has discovered the meaning and purpose of life. In the next period, he continues to live in society in accordance with this meaning and purpose. The person who comes out of the private room also joins the society and maintains his relationship with the society. Similar to Morita therapy, the person who comes out of the seclusion continues his daily work on the one hand, and on the other hand continues the habits he has acquired in the seclusion (Ishiyama, 1986; Ishiyama, 2003; Ayiş, 2015; Güzeldal, 2019). In Morita therapy, the client takes action instead of not tried to be controlled unwanted emotions. Because according to Morita therapy, emotions are part of nature and they come and find us. The more these unwanted feelings intensify, the more we try to control them or get rid of them. so instead of fighting them, being busy with something and doing what needs to be done changes the emotions in the desired direction. A similar situation exists in halvet. The person who enters the seclusion finds the solution to get rid of unwanted emotions by engaging in worship such as dhikr and prayer (Ishiyama, 1986; Ishiyama, 2003; Nakajima, 2012; Ayiş, 2015; Sugg, Richards & Frost, 2016; Güzeldal, 2019).

In Morita therapy, the main purpose is to find the purpose of one's life and to mature as a character. For this reason, it is important in this therapy to create self-awareness of the person. In this way, the person gets out of the narrow world in which he is imprisoned and enters life quickly (Ishiyama, 1986; Ishiyama, 2003; Nakajima, 2012). In seclusion, however, the main purpose is to gain the consent of Allah and to be close to Him, and for this to mature spiritually. In this respect, the common point of Morita therapy and seclusion is to find the meaning and purpose of life, to live in this direction and to mature as a character (Ayiş, 2015; Güzeldal, 2019). The difference between both is that according to Morita therapy, the purpose in everyone's life can be different from someone else's, and the person finds it himself (Ishiyama, 2003). In the seclusion, the purpose is clear; Gaining the pleasure of Allah and being close to Him (Ayiş, 2015; Güzeldal, 2019). Eastern origin Morita Therapy is different from many western therapies (Ishiyama, 2003; Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020). Many western therapies focus on controlling or changing the client's emotions. In the West, it is believed that our thoughts affect our emotions and our emotions affect our behavior. Unlike this, in Morita Therapy, the client is taught to accept their feelings and live with the feelings that bother them, instead of trying to change their feelings (Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020). Because, according to Morita Therapy, trying to control emotions causes us to be more trapped in them, instead, changing behaviors and accepting emotions allows emotions to change as desired over time. In other words, we can change emotions by changing behaviors. In fact, Morita therapy does not differ from all western therapies with these principles. In this respect, it is different from Rational Emotional Behavioral Therapy by Albert Ellis, its contemporaneous Freud's

Psychoanalysis and Jung's theory, but it is similar to Positive psychology (Ishiyama, 2003; Hofmann 2008).

Freud made a great contribution to the formation of many theories in the west with psychoanalysis, which he was the founder of, and Psychoanalysis has the characteristics of western culture. Morita therapy, on the other hand, was nourished by eastern culture and reflects eastern culture. According to Freud, the human psyche (read Unconscious) is malevolent, irrational, and destructive, but according to Morita Therapy, human nature is benevolent, rational, and self-healing (Chang, 2011). In this respect, Morita therapy focuses on the positive aspects of human beings. Psychoanalysis focuses on symptoms and tries to relieve symptoms. Morita therapy has the opposite philosophy. In Morita therapy, symptoms are ignored and no effort is made to eliminate them. It is thought that the symptoms will disappear on their own when the client does what they are supposed to do. In addition, while the treatment process of psychoanalysis can take a very long time, Morita therapy varies between 15-21 days. While according to Psychoanalysis, psychological problems are derived from the unconscious mind and past experiences, early childhood, according to Morita therapy, psychological problems root in existential crisis, a lack of moral virtue, search of life's purpose, trying to control or modify feelings, losing the flow, and breaking their relationship with nature. Moreover, whereas in psychoanalysis the therapist offers a talking mode, in Morita therapy, the therapist offers a "doing therapy" (Corey, 2008; Hofmann 2008; Murdock, 2013; Sharf, 2014; Sugg, Richards & Frost, 2016; Balogh, 2020).

According to the Morita therapist, anxiety is an emotion to be accepted. It is necessary to guide the counselee about his anxiety. But according to Rational Emotive Behavior Therapy, anxiety stems from irrational thoughts. Anxiety can be controlled with rational thoughts. Besides, the Morita therapist believes anxiety is an acceptable emotion. On the other hand, Ellis believes anxiety is a result of irrational thinking. Morita therapy is based on taking responsibility and taking action rather than manipulating or fighting emotions. In Rational Emotional Behavioral Therapy, the client thinks that he will get rid of anxiety when he thinks rationally. But, although the person thinks rationally, it is possible to still feel anxiety. In such a situation, the client starts to focus on himself and gets angry with himself. For this reason, Morita therapy is primarily aimed at acknowledging the client's anxiety and redirecting attention without controlling the anxiety (Ishiyama, 2003; Sugg, Richards & Frost, 2016; Garcia & Miralles, 2020). In this respect, Morita therapy has been successful in obsessive compulsive disorders.

Morita therapy is similar to Positive psychology in many aspects. Character strengths and virtues is considered an important step to find the meaning of life. Both do not categorize emotions as positive or negative. Instead, they argue that it is possible to distinguish between desired and undesirable emotions. Both stress feelings can't be denied since emotions serve important purposes in lives. Morita therapy and Positive psychology emphasize that when he increase his performance, emotions change accordingly. Another common aspect of positive psychology and Morita therapy is about goals. According to Morita therapy, when we take action towards the purpose of our

lives, our emotions also change in the desired direction. Similarly, positive psychology says that goals and the level of reaching goals are effective in the change of emotions (Ishiyama, 2003; Beier, 2014; Hefferon & Boniwell, 2014; Garcia & Miralles, 2020).

Morita therapy also has some similarities with Reality theory created by William Glasser. The concept of "in here and now" is important to both theories. Morita therapy and Reality theory don't focus on a person's symptoms. Similarly, the client's doing what needs to be done and taking responsibility for his life-related actions are similar in both theories. In the therapy process, the responsibility of the counselor regarding his/her development process and behaviors is important. In addition, awareness of the extent to which the behaviors exhibited by the client are compatible with his goal and how close he gets to his goal is a principle that is emphasized in both therapies (Corey, 2008; Akpınar & Öz, 2013; Murdock, 2013; Sharf, 2014; Garcia & Miralles, 2020).

According to Hofman, acceptance and commitment therapy is not a new technique, it is the definition of many elements (acceptance, awareness, observation) that are already presented as new in Morita therapy (Hofmann 2008). Awareness studies have an important place in Acceptance and Commitment Therapy (ACT model). But meditation is not used much. While most mindfulness-based therapy models place great emphasis on meditation, the ACT treats meditation as one of hundreds of practical mindfulness skills. In the ACT approach, the goal of living healthy is to feel rather than feel well. Psychologically, it is good to feel both good emotions and bad emotions. Ironically, when thoughts/emotions become so important and begin to dictate what we should do, we can't afford to feel them freely and defensively (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003). Similarly, in Morita therapy, our emotions are not under our control. They are part of nature and they come and find us. Therefore, trying to change them causes them to become more intense. Therefore, it is better for us to accept and fulfill our responsibilities rather than trying to control or change them (Ishiyama, 2003). The ACT's core goals are (a) accept, (b) choose, and (c) act (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003), similar to the core principles of Morita therapy (a) accept emotions, (b) do what needs to be done, and (c) set your life's purpose (Garcia & Miralles, 2020).

Around the same time that Viktor Frankl created Logotherapy, Shoma Morita also established his own goal-oriented therapy. Logotherapy has many features in common with Morita therapy. According to logotherapy, people need a purpose to live. Similarly, in Morita therapy, everyone has an ikigai, or purpose in life, and the therapist helps the client discover the meaning and purpose of their life. Both therapies focus on and deal with existential meaning. According to Logotherapy, people experience existential anger or anxiety when they seek meaning or have a meaning shift in their lives. This is a normal situation. Therefore, they do not consider it as a symptom. Morita therapy also does not deal with symptoms because it says they cannot be changed. In both therapies, it is important for the client to take responsibility. The point that distinguishes these two therapies is the applications in the treatment process. While in logotherapy it is possible to eliminate symptoms by confronting one's fears (Frankl, 2020), in Morita therapy the client is taught to accept their emotions and not to control them. In addition, while

making the client speak with a technique called socratic dialogue in logotherapy (Çelik, 2017), speaking of the client is not in the foreground in Morita therapy. In fact, it is forbidden for the client to talk to anyone other than the therapist in the first and second stages of the treatment. More seclusion, contemplation and actions are at the forefront in Morita therapy (Ishiyama, 2003; Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014; Garcia & Miralles, 2020).

5. CONCLUSION

Morita therapy includes a series of educational methods applied to the individual's maturation as a character. Morita therapy is actually an educational method and evokes seclusion and reclusion/retreat with its principles and practices. Many purposes and applications such as finding life's purpose, accepting emotions instead of trying to control them, taking responsibilities in life, focusing on the main, healing by being busy, being alone in a place for a certain period of time, observing thoughts and feelings and ultimately becoming a new person in harmony with society (Ishiyama, 2003) are part of the educational process. Due to the aim and methods of maturing the individual as a character, Morita therapy calls the tradition of mysticism in our culture. In addition, there are practices similar to the seclusion and reclusion/retreat practices of Morita therapy and the Sufi tradition. In our culture, many methods such as seclusion and reclusion/retreat are used in order to mature a person as a character in the Sufi tradition. These methods are applied systematically by the mentor according to the person's character and personality traits (Ayış, 2015; Güzeldal, 2019). The relationship between the Sheikh and the Murid in Sufism is like the relationship between teacher and student in the education process. This similarity is also seen between the therapist and the client in Morita therapy.

As a result, it can be said that Shoma Morita, a Zen Buddhist, created a therapy based on his own belief and cultural structure (Garcia & Miralles, 2020; Haskan Avcı & Voltan Acar, 2014; Hofmann, 2008). Morita therapy demonstrates that culture is important in the treatment process. Many Western theories try to heal the client by making them talk. This is appropriate for individualistic societies that express their feelings and problems by speaking, but not for collectivist cultures that do not express problems and feelings openly. Therefore, it will be beneficial for eastern cultures to develop treatment methods and practices suitable for their own internal structure, in culturally responsive teaching and psychological counseling and guidance. In addition, a therapy can attain a universal feature even though it has cultural traces in itself (Hisaki, 2011; Hofmann, 2008). Morita therapy is an example of this. In our culture and tradition, there are many methods that reflect us and are good for us. Although a few methods such as seclusion and reclusion/retreat are mentioned in this study, it is possible to reach other methods and techniques in the literature. By examining and studying these, therapy models specific to our culture can be developed and universality can be gained like Morita therapy.

References

- AK, M. K., Eşen, E., & Özdengül, F. (2014). Mevlâna penceresinden bilişsel terapiler [Cognitive therapies from the perspective of Mevlana]. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 133-141.
- Akpınar, O., & Öz, F. S. (2013). Gerçeklik terapisi: Özellikler, temel kavramlar, tedavi, uygulama ve değerlendirme [Reality therapy: Features, basic concepts, treatment, practice and assessment]. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(43), 1-23.
- Ayiş, M. Ş. (2015). Semennûdî'de halvet anlayışı [The concept of halvet in Semennûdî]. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 33(33), 36-56.
- Balogh, L. (2020). The Moral compatibility of two japanese psychotherapies: An appraisal of the ethical principles of morita and naikan methods. *Vienna Journal of East Asian Studies*, 12(1), 124-148.
- Beier, M. (2014). Always look at the bright side of life?: "Positive" psychology, psychoanalysis, and pastoral theology. *Journal of Pastoral Theology*, 24(2), 3-10.
- Bilmen, Ö. N. (2011). *Büyük İslâm İlmihali [The Great Catechism of Islam]*. İstanbul, Hisar Yayınevi.
- Chang, S. C. (2011). Psychotherapy and culture. Morita therapy: An illustration. *World Cultural Psychiatry Research Review*, 6(2), 135-145.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları [Psychological counseling, psychotherapy theory and practice]*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Çelik, G. (2017). Logoterapi: Temel bileşenleri ve terapi teknikleri [Logotherapy: essential components and therapy techniques]. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(2), 70-97.
- Erdemir, G. K. (2018). Yeni Tarihselci Söylem ışığında bir disiplin olarak edebiyat [Literature as a discipline in the light of the New Historicist Discourse]. *Folklor/Edebiyat*, 24(95), 299-312.
- Frankl, V. E. (2020). *Duyulmayan anlam çığlığı: Psikoterapi ve hümanizm [The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism]* (Trans. S. Budak). İstanbul: Totem Yayınevi.
- Fromm, E. (1959). Psychoanalysis and Zen buddhism. *Psychologia*, 2(2), 79-99.
- García, H., & Miralles, F. (2020). *Ikigai: Japonların uzun ve mutlu yaşam sırrı [Ikigai: the Japanese secret to a long and happy life]*. İstanbul: İndigo Kitap.
- Gül, H. (2020). Tasavvufî bir kavram olarak halvetin insânî boyut açısından Kur'ân ve sünnete dayalı olarak değerlendirilmesi [Evaluation of seclusion as a Sufi concept in terms of human dimension based on the Qur'an and Sunnah]. *Ağrı İslami İlimler Dergisi*, 7, 61-80.
- Güzeldal, Y. (2019) Hint kökenli dinlerde manastır yaşamı ve tekke hayatı üzerine bir inceleme [An investigation on monastic life and lodge life in Indian religions]. *Tasavvuf İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi*, 40(43), 55-84.
- Güleç, C. (1999). Transkültürel açıdan psikoterapiler [Transcultural psychotherapies]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-11.
- Haskan Avcı, Ö., & Voltan Acar, N. (2014). Elif Şafak'ın "Aşk" adlı eserin Asya ve Doğu Terapileri açısından değerlendirilmesi [Evaluation of Elif Şafak's "Love" in terms of Asian and Eastern Therapies]. *Journal of International Social Research*, 7(29), 458-469.
- Hayes, S. C., Strosahl K. D., & Wilson K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy. An experirntial approach to behavior change*. New York, London: The Guilford Press.

- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2014). *Pozitif psikoloji: Kuram, araştırma ve uygulamalar [Positive psychology: Theory, research and applications]* (Trans. Ed. T. Doğan). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık
- Heine, S., & Wright, D. S. (Ed.). (2005). *Zen Classics: Formative Texts in the History of Zen Buddhism*. Oxford: Oxford University Press.
- Hisaki, H. (2011). Dr. Morita's psychophysical therapy and the way it is influenced by Zen Buddhism. *Wallner, Hashi, Globalisierung des Denkens in Ost und West*, 12, 1-14.
- Hofmann, S. G. (2008). Acceptance and commitment therapy: New wave or Morita therapy?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 280-289.
- Humphreys, C. (1949). *Zen buddhism*. Heinemann.
- Ishiyama, F. I. (1986). Morita therapy: Its basic features and cognitive intervention for anxiety treatment. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 23(3), 375-381.
- Ishiyama, F. I. (2003). A Bending Willow Tree: A Japanese (Morita Therapy) Model of Human Nature and Client Change. *Canadian Journal of Counselling*, 37(3), 216-31.
- Kondo, A. (1992). A Zen perspective on the concept of self and human nature. *International Bulletin of Morita Therapy*, 5, 46-49.
- Murdock, N. L. (2013). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları [Counseling and psychotherapy theories]*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi [Earthquake and its aftermath]. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.
- Ratnam, M. (2003). *Dukkha: suffering in early Buddhism*. Discovery Publishing House.
- Sharf, S. S. (2014). *Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları kavramlar ve örnek olaylar [Psychotherapy and counseling theories concepts and case studies]*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sugg, H., Richards, D. A., & Frost, J. (2016). Morita therapy for depression and anxiety (Morita Trial): study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials*, 17(1), 1-13.
- Sugg, H. V., Richards, D. A., & Frost, J. (2020). What is morita therapy? The nature, origins, and cross-cultural application of a unique Japanese psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 313-322.
- TDV İslâm Ansiklopedisi. (n.d.) Retrieved from <https://islamansiklopedisi.org.tr/arama/?q=inziva&p=m>.
- Watts, A. W. (1998). *Zen yolu, Zen Budizm'in ilkeleri [Zen way, principles of Zen Buddhism]* (Trans. Sena Uğur). İstanbul: Şule Yayınları.
- Zafer, H. (2007). Dinî yaşantıda inziva [Seclusion in religious life] (Unpublished Master's Thesis). Sakarya University, Sakarya.

Scientific, ethical and citation rules were followed in the writing process of the study titled "Morita Therapy: Educational and Cultural Equivalent"; It has been committed by the authors of this study that no falsification has been made on the collected data, that the "Sakarya University Journal of Education Journal and its Editor" has no responsibility for all ethical violations, all responsibility belongs to the authors and that the study has not been sent to any other academic publication medium for evaluation.

Statement of Contribution of Researchers to the Article:

The first author planned and modeled the study. The second author was involved in data collection, and the first and second authors co-authored the study. Both authors contributed to the literature review and discussion section.

Conflict of Interest Statement

There is no conflict of interest

Statement of Financial Support or Acknowledgment:

No financial support was received from any institution for this study. No Acknowledgment.

Morita Terapisi: Eğitsel ve Kültürel Karşılığı

Fuat TANHAN* Özlem ÇEVİK**

Öz. Morita terapisi doğu kökenli bir terapi olup pek çok hastalığın tedavisinde başarıyı yakalamıştır. Doğu kökenli olup doğunun özelliklerini terapi uygulamasına yansıtmasına rağmen batı kültüründe de yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Kültürümüzdeki bazı kavramlarla benzer özellikleri olan Morita terapisi uygulama ağırlıklı bir terapidir. Bu çalışmada kültürümüzde de benzer çağrışımları olan Morita terapisini felsefesi, uygulama alanları ve kültürel benzerlikleriyle betimlemek amaçlanmıştır. Nitel bir çalışma olan bu araştırma betimsel bir çalışmadır. Araştırmada birincil ve ikincil kaynaklar kullanılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre Morita terapisi Zen Budizm ve Japon kültürünün izlerini taşır. Morita terapisinin felsefesi Zen Budizm ilkelerine dayanır ve uygulamalarında Zen Budizm uygulamaları görülmektedir. Morita terapisi diğer kuramlarla karşılaştırıldığında Akılcı Duygusal Davranışsal Terapi ve Psikanalizle farklı olmasına rağmen Pozitif psikoloji ve Kabul ve kararlılık terapisiyle benzer özelliklere sahip olduğu görülmüştür. Morita terapisi diğer kuramlarla benzer olmasına rağmen konuşmayla tedavi etmek yerine eylem ağırlıklı olması onun önemli ve ayırt edici özelliğidir. Ayrıca Morita terapisi uygulama yöntemleri ve ilkeleriyle kültürümüzde halvet, inziva/uzlet gibi kavramlarla benzer çağrışımlar sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Morita terapisi, Morita terapisinin uygulamaları, inziva/uzlet, halvet.

* Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1990-4988>, Prof. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Türkiye, fuad65@gmail.com

** Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4637-2147>, Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Türkiye, ozlem.alay@gmail.com

1. GİRİŞ

Modern hayat insanları hızlı, yoğun bir hayatın koşuşturmacasına mecbur bırakmıştır. Etrafındaki ve hayatındaki olayları gözlemlemek bir yana yaşama fırsatı dahi bulamayan modern insan, onu çevreleyen hayatın içinde çoğu zaman, akışı kaybetmiştir. Modern yaşam insanları kendilerine yabancılaştırmakta ve daha hedonist bir yaşamı benimsemelerine imkân tanımaktadır. Bu durum günümüz insanının, çoğu zaman bilindik hastalıkların ve modern zamanda ortaya çıkan pek çok yeni hastalığın nedeni olarak gösterilen stresle yaşamasına neden olmuştur. Aslında sürekli faal kalmak psikolojik sağlık için önemli ve Japonlara göre uzun yaşamın bir sırrı. Fakat modern hayatın getirdiği sürekli meşguliyet, kişinin anlam bulduğu ve Japonca'da "hep meşgul kalarak mutlu olma" anlamına gelen ikigai'den farklıdır (Garcia ve Miralles, 2020; Güleç, 1999).

Bugün bile yaptıkları işin ve hayatın anlamını arayan insan, kendisini boş, öfkeli ya da kaygılı hissetmektedir. Aslında varoluşsal bir kaygının sonucu olan bu duygular, günümüz insanını "kendini mutsuz" olarak nitelendirmesine neden olmaktadır. Logoterapi'ye göre bu duygular aslında normaldir. Varoluşsal kaygı olarak da nitelendirilen bu durum kişi, hayatın anlamını arandığında ya da hayatın anlamında sapma olduğunda ortaya çıkmaktadır. Logoterapi ve Morita terapisi bu varoluşsal kaygıyı, hayatın anlamını bulmaya ve değiştirmeye dayanır. Bunu bireysel bir deneyimle yapar. Bu bireysel deneyim, kişinin kendi varoluş anlamını bulma, ikigaisini keşfetmesidir (Garcia ve Miralles, 2020; Güleç, 1999).

Morita terapisi, danışanına dünyanın mükemmel bir yer olmamasına rağmen büyümek ve başarmak için her zaman fırsatlarla dolu olduğunu fark ettirmeye çalışır ve danışanın varoluşsal anlamını bulması ve bu yolda devam etmesi için cesaretlendirmeye çalışır. Desteklenmek ve bir yere ait olma duygusu insanın varoluş anlamını bulmasını ve uzun yaşamasını sağladığı düşünülür. Duyguları kabul etme, yapılması gerekeni yapma ve hayatın amacını keşfetme Morita terapisinin temel ilkelerini oluşturmaktadır. Morita terapisi kendi içerisinde, bazı terapilerle benzerlik ve farklılık gösterir ve Morita terapisinin kendine özgü eğitsel özellikleri vardır. Kültürel izlerine rağmen Morita terapi stres, depresyon ve kaygı gibi başarısı ve kendine özgü uygulamalarından dolayı Batılı toplumlarda da kullanılmaya başlanmıştır (Garcia ve Miralles, 2020; Sugg, Richards ve Frost, 2016). Kültürümüzde de benzer çağrışımları bulunan Morita terapisini, felsefesi, uygulama alanları ve kültürümüzdeki benzer çağrışımlarıyla betimlemek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

2. MORİTA TERAPİSİNİN FELSEFESİ

Doğu felsefelerine dayanan psikolojiye ilişkin görüşlerin yaklaşık olarak 3000 yıl ötesine dayandığı düşünülür (Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014). Conze (2008), kişilik kuramlarıyla ilgili kavramların ilk olarak Antik Hint Vedik literatüründe geçtiğini söylemektedir (Conze, 2008). Felsefi ve psikoloji ile ilgili kuramcılarının esinlendiği Buddha da Budizm'in kurucusu kabul edilir ve Siddhartha Gauthama (Buddha) da M.Ö. 563 yılında

Hindistan'da doğmuştur. Kelime anlamı "Aydınlatılmış" kişi anlamına gelen Buddha M.Ö. 600-400 yılları arasındaki bilgelik öğretilerini yeniden ortaya koymuştur. Bu öğretilerin Asya terapileri üzerinde derin etkileri olduğu açıktır (Fromm, 1959; Garcia ve Miralles, 2020; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014; Sugg, Richards ve Frost, 2020).

Budizm, süreç içerisinde farklı biçimlere bürünmüştür. Budizm, Hinayana, Mahayana, Tantra ve Ch'an (Zen) gibi dönemlerden geçmiştir. Asya'da ortaya çıkan bu öğretiler daha sonra Çin ve Japon kültürlerine de taşınmıştır (Fromm, 1959; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014; Watts, 1998). Buralarda etkisi derin olan Budizm'in öğretilerinin Japonya'da ve Çin'de ortaya çıkan terapilerin temelini oluşturduğu görülmektedir (Chang, 2010; Garcia ve Miralles, 2020; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014; Heine ve Wright, 2005; Sugg, Richards ve Frost, 2020).

Budist öğretiye göre hayatta her şey birbiriyle ilişkilidir ve her şeyin ortaya çıkışı ve kayboluşu diğer her şeyin ortaya çıkışı ve kayboluşu ile ilişkilidir. Her şey değişime açıktır. "Ben" diye bir kavram aslında bir yanılgıdan ibarettir. Ben ve evren vardır. Kişi evrenin parçasıdır. Dünyanın bir yerindeki mutsuz ya da mutlu bir insanın durumu öteki insanlara da etki eder. İnsan her şeyde "ben", ben" dedikçe ve başka varlıklara bağlı olduğunu fark etmedikçe aslında mutsuz olmakta ve hayatın içindeki akışı ve anlamı ıskalamaktadır. Bu nedenle Zen Budizm'de benliğin yok edilmesi ön plandadır ve buna "anatman" denilir. Anatman, İngilizceye no-self olarak çevrillir ve bu kavram benliğin maneviyat yoluyla yok oluşunu ifade eder. (Chan, 2008; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014; Humphreys, 1949; Watts, 1998). Zen Budizm'in tüm bu uygulama ve öğretileri kişinin olgunlaşma sürecindeki eğitsel faaliyetler olarak nitelendirilebilir.

Bireyin karakterini güçlendirmek için tercih edilen bir diğer eğitsel ilke bireyin hazına yönelik yapılan uygulamalardır. Hazı, duyguları ve arzuları kontrol etmek Budizmin eğitsel amaçlarından biridir. Budizm'de egoyu zapt etmek ve olumsuz duyguları kontrol etmek önemlidir ve bu, Budist felsefenin hedefidir (Garcia ve Miralles, 2020). Çünkü Budist felsefeye göre insanın acı çekmesinin nedeni bireysel beklentiler ve hayattaki gerçekler arasındaki çelişkidir (Ratnam, 2003). Ayrıca insanı hata yapmaya ve yapması gerekenlerin sorumluluğunu almamaya iten temel nedenlerden biri haz ya da nefis odaklı yaşamasıdır. İnsanın, hazın ve nefsin köleliğinden kurtulmak için zihnini arındırması gerekir. Bunun için, Zen Budizmi'nde meditasyon, kişinin, arzularının ve duygularının farkına varması onlardan kurtulması için kullanılan eğitsel bir metottur. Aslında Doğu terapilerinde meditasyon sağlıklı olmak ve aydınlanma durumuna ulaşmada kullanılan bir yöntemdir (Garcia ve Miralles, 2020; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014).

Budist disiplinde ve Zen Budizm'inde dünyanın geçici, kısa ömürlü ve tutarsız olduğunu sürekli akılda tutmak vardır. Bu felsefeye göre sahip olduğumuz her şeyin ve sevdiğimiz herkesin bir gün yok olacağını sürekli aklımızda tutmalıyız fakat karamsarlığa kapılmamalıyız. Bunu sürekli akılda tutmanın nedeni bir gün bu karşılaşmak istemediğimiz durumlarla yüzleştığımızde hazırlıklı olmayı sağlamaktır. Çünkü ölüm ve hayatta başımıza gelecek her türlü şey hayatın bir parçasıdır ve kaçınılmazdır (Watts, 1998).

Japonca bir kavram olan ichi-go ichi-e, “şu anda bir tek bu an var ve bir daha gelmeyecek” anlamına gelir. Bu kavram Zen Budizm’inde “şimdi ve burada” olarak gündelik olaylarda için de kullanılmaktadır. Morita terapisi ve Zen Budizm’ine göre, zihinsel meşguliyetler ve duygusal ruminasyonlar, şimdi ve burada olmayı engeller. Bu nedenle Zen Budizm’inde duyguları kontrol etme yerine onları kabul etme vurgulanır. Dolayısıyla “şimdi ve burada olma” durumunu sağlamak ve duyguları kabul etmek için Zen Budizm’inde meditasyon yaygın bir şekilde kullanılır. Çünkü anın tadını çıkarmak, geçmiş ve gelecekle ilgili kaygılarla kendimizi kaybetmemek için ana odaklanmak gerekir. Bu ikigaiyi bulmada ve onu takip etmede önemlidir (Garcia ve Miralles, 2020; Kondo, 1992).

3. MORİTA TERAPİSİ VE PSİKOLOJİ ALANI

1900’lü yılların başında Zen Budisti ve psikoterapist olan Shoma Morita, Japonya’da amaç odaklı kendi terapisini oluşturdu. Kendisi Freud’la aynı dönemde yaşamıştır. Soyadıyla bilinen terapisi, Freud’un söylemlerinden farklıdır. Bu farklılık aslında temelde kültürel farklılıktan doğmaktadır. Çünkü iyileşme evrensel bir ihtiyaçtır ve ortak ilkeleri vardır; fakat buna rağmen pratikte yaklaşımlar yereldir (Chang, 2010). Bu, Freud ve Morita’nın birbirinden farklı olmasının nedenidir. Shoma Morita Japonya’da yaşamaktadır ve kendisi bir Zen Budist’idir. Her ne kadar Morita, terapisinin Zen Budizm’den kaynaklanmadığını söylese de oluşturduğu bu terapide Zen Budizm’inin öğretilerini ve Japon kültürünün izleri vardır. Morita terapisi, Zen Budizm’inin eğitsel uygulamalarından oluşur. Bu aslında bireylerin içinde doğdukları kültürün düşüncelerine ve ona ait olan her şeye derinden etki etmesinden kaynaklanır (Garcia ve Miralles, 2020; Hisaki, 2011; Hofmann, 2008; Ishiyama, 2003; Sugg, Richards ve Frost, 2016; Sugg, Richards ve Frost, 2020).

Yeni Tarihselci Söylem’e (New Historicism) göre; yazarlar kendi yaşadıkları dönemi, sosyal koşulları ve psikolojik durumlarını eserlerine yansıtırlar. Bu nedenle yazarları ve eserleri yaşadıkları dönemden, kültürden ve psikolojik durumlarından bağımsız değerlendirmek eksik ve yanlış bir değerlendirme olacaktır (Erdemir, 2018). Benzer şekilde kuramcılarının da terapilerini ve kuramlarını içinde buldukları kültürden bağımsız bir şekilde oluşturduğunu söyleyemeyiz. Bu sebeple Shoma Morita’nın başta kaygı bozuklukları için oluşturduğu terapisinde kendi kültürünün izleri görülmektedir (Hashi, 2011; Hofmann, 2008; Ishiyama, 2003; Sugg, Richards ve Frost, 2016).

Japonlar herkesin bir ikigaisi olduğuna inanır. İkiğai insanların her sabah yataktan kalkma sebepleridir. İkiğaiye göre hayatın amacını yakalayarak ve sürekli meşgul olarak insan yaptığı her şeyde mutlu olabilir. Üstelik hayatın amacının çok büyük bir şey olmasına da gerek yoktur; iyi bir ebeveyn olmak ya da komşulara yardım etmek de kişinin hayatının anlamı olabilir. Morita terapisi de danışanın varoluşsal yakıtı ya da varoluş sebebi olarak da ifade edilen ikiğaisini bulma misyonuna sahiptir. Morita terapistinin amacı danışana ikiğaisini keşfetsi ve bu yolda devam etmesi cesaret vermektir. Bunun için de Morita terapisinin kendine özgü uygulamaları ve eğitsel metotları vardır (Garcia ve Miralles, 2020; Sugg, Richards ve Frost, 2016).

Bu terapi, nevrozların, obsesif-kompulsif bozukluk ve post travmatik stres bozukluğunun tedavisinde etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Shoma Morita'nın, Zen Budizmin öğretilerini ve eğitsel ilkelerini ağırlıklı olarak kullandığı terapisinin üç temel prensibi vardır: (1) Duyguları kabul etme, (2) Yapılması gerekeni yapma ve (3) Hayatın amacını keşfetme (Garcia ve Miralles, 2020; Sugg, Richards ve Frost, 2016). Bu prensipler, Morita terapisinin tedavi sürecinde bireyi karakter olarak geliştirmek için kullandığı eğitsel sürecin temelini oluşturur.

1-Duyguları kabul etme: Kişinin obsesif düşünceleri varsa onu kontrol etmek ya da ondan kurtulmaya çalışmak yerine onu kabul etmelidir. Aksi takdirde obsesif düşünceleri daha yoğun hale gelirler. Bizler duygularımızı kontrol edemeyiz, onlar bize gelirler. Bu nedenle işin püf noktası onları kabul etmek ve hoş karşılamaktır. Çünkü aslında duygular pozitif ya da negatif değildir. Onlar istenen ya da istenmeyen duygulardır (Garcia ve Miralles, 2020; Sugg, Richards ve Frost, 2016).

2-Yapılması gerekeni yapma: Semptomlara odaklanılmaz bunun yerine “ana” odaklanılır ve yapılması gerekenler yapılır. Morita terapisine göre kişi yapması gerekenleri yaptığında yani harekete geçtiğinde buna bağlı olarak duyguları da değişir ve böylelikle tedavi de gerçekleşir. Morita terapisti danışanlarına açıklama yapmak yerine onların kendi eylem ve etkinliklerinden ders çıkarmalarını sağlar (Garcia ve Miralles, 2020; Ishiyama, 2003).

3- Hayatın amacını keşfetme: İnsanlar duygularını kontrol edemez ama eylemlerinin sorumluluklarını alabilir. Bu nedenle kişinin amacıyla ilgili net bir algısı olmalı ve her zaman “Şu anda ne yapmaya ihtiyacım var? Hangi eyleme geçmeliyim?” sorularını aklında tutmalıdır. Bunu başarmanın anahtarı ise kendi içine bakarak ikigaisini bulmasıdır (Garcia ve Miralles, 2020; Ishiyama, 2003; Sugg, Richards ve Frost, 2016).

Morita terapisinin tedavisi on beş ila yirmi bir gün sürmektedir ve dört aşaması vardır (Garcia ve Miralles, 2020; Ishiyama, 2003):

1-Tecrit ve dinlenme (4/5-7 gün): Bu aşama tedavinin ilk aşamasıdır. Bu aşamada danışanın herhangi bir dış uyarana maruz kalmaması için televizyon seyretmesi, kitap okuması, arkadaş, aile ve başka biri ile konuşması yasaktır. Danışan tek başına bir odada günün çoğunu yatarak dinlenerek geçirir. Terapist düzenli olarak onu ziyaret eder ama onunla etkileşim bulunmaktan/iletişim kurmaktan kaçınır. Terapist, danışanın da sadece duygularının iniş çıkışlarını gözlemlemesini ister. Danışan sıkılıp tekrar bir şeyler yapmak istediğinde terapist onun bir sonraki aşamaya geçmeye hazır olduğunu anlar (Garcia ve Miralles, 2020; Hisaki, 2011; Ishiyama, 2003).

2- Işık ergoterapisi (4/5- 7 gün): Bu aşamada, danışan içeri kapandığı haftadan sonra dışarı çıkar, doğada yürüyüş yapar, nefes egzersizi yapar, bahçeye ilgilenir ya da resim çizme ve boyama türünden basit etkinlikler yapar. Danışan bu rutinleri sessizlik içinde yapar. Ayrıca duygu ve düşünceleriyle ilgili günlük tutar. Ayrıca bu aşamada danışanın terapisti dışında biriyle konuşması halen yasaktır (Garcia ve Miralles, 2020; Hisaki, 2011; Ishiyama, 2003; Sugg, Richards ve Frost, 2016).

3-Ergoterapi (4/5-7 gün): Bu aşamada danışan hareket gerektiren işler yapar. Bunun için terapist danışanı odun kesmek için dağlara götürür. Bu fiziksel etkinliğe ek olarak yazı yazma, seramik yapma veya boyama yapma gibi etkinlikleri de yapar. Danışan bu aşamada diğer kişilerle sadece uğraştığı işle ilgili konuşabilir (Garcia ve Miralles, 2020; Hisaki, 2011; Ishiyama, 2003).

4- Sosyal yaşama ve “gerçek” dünyaya geri dönme: Danışan, hastaneden ayrılır ve sosyal yaşama geri döner. Danışan hastaneden ayrılmasına rağmen tedavi sürecinde geliştirilen uğraşlarıyla ilgili meditasyon uygulamaları ve ergoterapiyi sürdürür. Hedef, danışanın bir amaç duygusuyla ve sosyal ya da duygusal baskılarla kontrol edilmeden yeni bir kişi olarak yeniden topluma katılmasıdır (Garcia ve Miralles, 2020; Hisaki, 2011; Ishiyama, 2003).

4. MORİTA TERAPİSİ VE DİĞER KURAMLAR

Doğu kültürünü yansıtan Morita terapisi ilk olarak Japonya’da kullanılmıştır. Morita terapisi, Doğu kültürünün izlerini taşır ve bu yönüyle kendi kültürüne benzer kültürlerden beslenen terapilerle benzerlik gösterirken batı kaynaklı terapilerin birçoğundan farklıdır. Buna rağmen Morita terapisi stres, anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu, bipolar bozukluklar ve şizofreni gibi rahatsızlıkların tedavisinde başarılı olmasından dolayı İngiltere, Amerika gibi batılı ülkelerde de yaygınlaşmaya başlamıştır (Ishiyama, 2003; Sugg, Richards ve Frost, 2016; Garcia ve Miralles, 2020).

Morita terapisi, batı kökenli kuramlar gibi konuşarak danışanı iyileştirmeye çalışmaz; bunun yerine danışanı eylemsel olarak aktif tutar (Garcia ve Miralles, 2020). Bu yönüyle sorunlarını konuşarak ifade edemeyen kolektivist kültürler için batılı kuramlardan daha uygun bir tedavi yöntemi olabilir. Bu, Morita terapisini kolektivist kültürlerde batılı kuramlara nazaran daha üstün bir noktaya getirir. Fakat Morita terapisinde tedavi süresince danışan hastaneye yatar ve terapist dışında kimseyle görüşmez (Hisaki, 2011; Ishiyama, 2003). Bu uygulama herkes tarafından tercih edilmeyebilir ve bu özelliği onu, diğer kuramlara göre eksik bir yön olarak değerlendirilebilir.

Doğu kaynaklı Morita Terapisi, birçok batı terapisinden farklıdır (Ishiyama, 2003; Sugg, Richards ve Frost, 2016). Birçok batı terapisinde, danışanın duyguları kontrol edilmeye veya değiştirilmeye odaklanılır. Batıda düşüncelerimizin duygularımıza ve duygularımızın ise davranış şeklimize etki ettiğine inanılır. Bundan farklı olarak Morita Terapisi’nde danışana duygularını değiştirmeye çalışmak yerine duygularını kabul etmesi ve onu rahatsız eden duygularla yaşaması öğretilir (Sugg, Richards ve Frost, 2016). Çünkü Morita Terapisi’ne göre duyguları kontrol etmeye çalışmak onlara daha çok hapsolmemize neden olur bunun yerine davranışları değiştirmek ve duyguları kabul etmek zamanla duyguların da istenen şekilde değişmesini sağlar. Diğer bir deyişle davranışları değiştirerek duyguları değiştirebiliriz. Aslında Morita terapisi bu prensipleriyle bütün batı kaynaklı terapilerden farklılık göstermez. Bu yönüyle Albert Ellis tarafından ortaya konan Akılcı Duygusal Davranışsal Terapi’sinden, zamandaşı olan

Freud'un Psikanalizinden ve Jung'un kuramından farklıdır fakat Pozitif psikolojiyle benzerdir (Hofmann 2008; Ishiyama, 2003).

Freud kurucusu olduğu psikanaliz ile batıdaki pek çok kuramın oluşmasına büyük katkı sağlamıştır ve Psikanaliz batı kültürünün özelliklerini taşımaktadır. Morita terapisi ise doğu kültüründen beslenmiştir ve doğru kültürünü yansıtmaktadır. Freud'a göre insan ruhu (Bilinçdışı'nı okuyun) kötü niyetli, mantıksız ve yıkıcıdır, ancak Morita Terapisine göre insan doğası iyiliksever, rasyonel ve kendi kendini iyileştirendir (Chang, 2011). Bu yönüyle Morita terapisi insanın olumlu yönlerine odaklanır. Psikanaliz semptomlar üzerine yoğunlaşır ve semptomları ortadan kaldırmaya çalışır. Morita terapisi bunun tam tersi yönde bir felsefeye sahiptir. Morita terapisinde semptomlar önemsenmez ve onları ortadan kaldırmak için uğraşılmaz. Danışan yapması gerekeni yaptığında semptomların kendiliğinden yok olacağı düşünülür. Ayrıca Psikanalizin tedavi süreci çok uzun bir süre alabilirken Morita terapisi 15-21 gün arasında değişmektedir. Morita terapisinin süresinin kısa olması onun Psikanalize göre avantajlı yönlerinden biridir. Psikanalize göre kişinin yaşadığı sorunların kaynağı geçmiş yaşantılar ve içsel dürtülerken Morita terapisinde kişinin sorununun kaynağı çoğu zaman duygularını kontrol etme isteği, duygularını olumsuz ve olumlu olarak kategorize etmesi, doğayla ilişkisini koparması, hayatının amacını bulmaması (ikigaisini keşfetmemesi) olarak görülür. Ayrıca psikanalizde terapi süreci danışanın kendini anlatması ve konuşması ağırlıklı giderken Morita terapisinde tedavi süreci boyunca danışanın eylemde olması ön plandadır (Corey, 2008; Hofmann 2008; Murdock, 2013; Sharf, 2014; Sugg, Richards ve Frost, 2016).

Morita terapistine göre kaygı, kabul edilmesi gereken bir duygudur. Danışana kaygısıyla ilgili rehberlik etmek gerekir. Fakat Akılcı Duygusal Davranışsal Terapi'ye göre kaygılar irrasyonel düşüncelerden kaynaklanmaktadır. Rasyonel düşüncelerle kaygı kontrol edilebilir. Ayrıca Akılcı Duygusal Davranışsal Terapi, konuşmaya ve iç gözleme dayanırken Morita terapisi eylemseldir. Morita terapisi duyguları manipüle etmek ya da onlarla savaşmak yerine sorumluluk alarak harekete geçmeyi esas alır. Akılcı Duygusal Davranışsal Terapi'de danışan rasyonel düşündüğünde kaygıdan kurtulacağını düşünür ama rasyonel düşündüğü halde halen kaygı hissetme ihtimali vardır. Böyle bir durumda danışan kendine odaklanmaya ve kendine kızmaya başlar. Bu nedenle Morita terapisi, kaygıları kontrol etmeden danışanın kaygısını kabul etmesini ve dikkatini yeniden yönlendirmesini asıl hedef edinir (Garcia ve Miralles, 2020; Ishiyama, 2003; Sugg, Richards ve Frost, 2016). Bu yönüyle obsesif kompulsif bozukluklarda Morita terapisi başarıyı yakalayabilmiştir.

Morita terapisi duygulara bakış açısı ve duygularla eylemler arasındaki ilişkiyi yorumlama biçimiyle Pozitif psikolojiyle benzerdir. Morita terapisi'ne göre duygular olumlu ya da olumsuz olarak kategorize edilmez. Bunun yerine istenen ve istenmeyen duygular olarak ayırım yapılabilir. Pozitif psikoloji'de de duygular istenen ve istenmeyen olarak kategorize edilir. Pozitif psikolojiye göre eyleme geçtiğimizde eylemimize bağlı olarak duygularımız da değişir. Pozitif psikoloji ve Morita terapisinin bir diğer ortak yönü ise amaçlarla ilgilidir. Morita terapisine göre hayatımızın amacına yönelik eyleme

geçtiğimizde duygularımız da istenen yönde değişiklik gösterir. Benzer şekilde Pozitif psikoloji de duyguların değişiminde hedeflerin ve hedeflere ulaşma seviyesinin etkili olduğunu söyler (Garcia ve Miralles, 2020; Hefferon ve Boniwell, 2014; Ishiyama, 2003).

Morita terapisinin, William Glasser tarafından oluşturulan Gerçeklik kuramıyla da bazı benzerlikleri vardır. “Şimdi ve burada olma” kavramı her iki kuram için de önemlidir. Benzer şekilde danışanın yapılması gerekeni yapma ve hayatıyla ilgili eylemlerinde sorumluluk alması her iki kuramda benzerdir. Terapi sürecinde danışmanın gelişim süreci ve davranışlarıyla ilgili aldığı sorumluluk önemlidir. Bunun yanı sıra danışanın sergilediği davranışların onu hedefiyle ne ölçüde uyumlu olduğu ve hedefine ne kadar yaklaştığına yönelik farkındalık her iki terapide de önemle üzerinde durulan bir prensiptir (Akpınar ve Öz, 2013; Corey, 2008; Garcia ve Miralles, 2020; Murdock, 2013; Sharf, 2014).

Hofman’a göre kabul ve kararlılık terapisi, yeni bir teknik olmayıp, Morita terapisinde yeni diye sunulan birçok ögenin (kabul, farkındalık, gözlemlenme) tanımlanmasıdır (Hofmann 2008). Kabul ve Kararlılık Terapisinde (KKT) farkındalık çalışmaları önemli yer tutar. Ancak meditasyonun ağırlığı çok azdır. Farkındalık temelli terapi modellerinin çoğu meditasyona çok büyük önem verse de KKT, meditasyonu yüzlerce pratik farkındalık becerilerinden biri gibi görür. KKT yaklaşımında, sağlıklı yaşamının hedefi iyi hissetmek yerine hissetmektir. Psikolojik açıdan hem iyi duyguları hem de kötü duyguları hissetmek iyidir. İronik bir şekilde, düşünceler/duygular çok önemli hale gelince ve bize ne yapmamız gerektiğini dikte etmeye başladığında, onları özgürce ve savunmaya geçmeden hissetmeye gücümüz yetmez (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2003). Benzer şekilde Morita terapisinde de duygularımız bizim kontrolümüzde değildir. Onlar doğanın bir parçasıdır ve gelip bizi bulurlar. Bu nedenle onları değiştirmeye çalışmak, onların daha yoğun hale gelmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla onları kontrol etmek ya da değiştirmeye çalışmak yerine kabul etmemiz ve sorumluluklarımızı yerine getirmemiz daha uygun olmalıdır (Ishiyama, 2003). KKT’nin temel hedefleri olan (a) kabul et, (b) seçim yap ve (c) harekete geç (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2003) Morita terapisinin temel prensipleri olan (a) duyguları kabul et, (b) yapılması gerekeni yap ve (c) hayatının amacını belirle ile benzerdir (Garcia ve Miralles, 2020).

Viktor Frankl’ın Logoterapiyi oluşturduğu yıllarda Shoma Morita da kendi amaç odaklı terapisini kurmuştur. Logoterapi, Morita terapiyle pek çok ortak özelliğe sahiptir. Logoterapi’ye göre insanlar yaşamak için bir amaca ihtiyaç duyarlar. Benzer şekilde Morita terapisinde de herkesin bir ikigaisi veya hayatın amacı vardır ve terapist danışanın hayatının anlamını, amacını keşfetmesine yardım eder. Her iki terapi de varoluşsal anlam üzerine yoğunlaşır ve bununla ilgilenir. Logoterapi’ye göre insanlar, anlam arayışı veya hayatlarındaki anlam kayması durumunda varoluşsal öfke veya kaygı duyarlar. Bu normal bir durumdur. Bu nedenle bunu semptom olarak değerlendirmezler. Morita terapisi de semptomlarla ilgilenmez çünkü bunların değiştirilemeyeceğini söyler. Her iki terapide de danışanın sorumluluk alması önemlidir. Bu iki terapiyi birbirinden ayıran nokta ise tedavi sürecindeki uygulamalardır. Logoterapi’de kişinin korkularıyla yüzleştirerek semptomları ortadan kaldırmak (Frankl, 2020) varken Morita terapisinde danışanın

duygularını kabul etmesi ve onları kontrol etmemesi öğretilir. Ayrıca logoterapide sokratik diyalog adlı bir teknikle danışanın konuşurulması ön plandayken (Çelik, 2017) Morita terapisinde danışanın konuşması ön planda değildir. Hatta tedavinin ilk ve ikinci aşamasında danışanın terapisti dışında başkasıyla konuşması yasaktır. Morita terapisinde daha çok inziva, tefekkür ve eylemler ön plandadır (Garcia ve Miralles, 2020; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014; Ishiyama, 2003).

5. MORİTA TERAPİSİ VE KÜLTÜRÜMÜZDEKİ ÇAĞIRIŞIMLAR

Doğu kökenli Morita terapisi, bir karakter geliştirme terapisi. Bu terapide asıl amaç kişinin karakter olarak olgunlaşması ve topluma yeni bir birey olarak katılmasıdır. Morita terapisinin uygulamasındaki ana metot olan danışanın yalnız başına bir odada kalması ve terapisti tarafından ara ara ziyaret edilerek sürecin ve danışanın gözlemlenmesi doğu kültürlerinde ve dinlerinde yaygın olarak yapılan inzivayı/uzleti çağırıştırır. Doğu kültürleride inziva/uzlet kişinin kendini ruhsal olarak eğitmesinde kullanılan bir tekniktir. Doğu kökenli Budizm'de de inziva vardır. Dolayısıyla Shoma Morita'nın da bir Zen Budisti olması terapisini oluştururken Budizm'de yer alan inzivadan etkilenmiş olabileceğini akla getirmektedir. Bunun yanı sıra Morita terapisi'nin kültürümüzde de var olan inziva/uzlet ve halvet ile ilgili benzerlikleri vardır (Garcia ve Miralles, 2020; Gül, 2020; Güzeldal, 2019).

Morita terapisi gibi doğu kökenli terapilere göre bireyin yaşadığı ruhsal ve duygusal sorunların nedeni dünya arzularına kapılmaktır. Bu nedenle kişiyi dünyaya ait hırs ve arzularından kurtarmak için bazı yöntemler kullanılır. Bu yöntemlerin her biri kişinin karakter ve ruhsal olarak eğitilmesinde kullanılır. Dolayısıyla bu terapiler tedavi süreçlerinde bireyin bu arzularından kurtulmasını sağlayacak uygulamaları kullanırlar. Tasavvuf geleneğinde de kişinin dünya arzularına kapılması onun sıkıntı yaşamasına neden olur. Kişinin bu arzularından kurtulması ve olgun insan olması için inziva/uzlet ve halvet gibi yöntemler kullanılır (Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014; Zafer, 2007). Aslında tüm bu yöntemler ahlaki gelişimin ve ruhsal gelişimin eğitsel bir parçasıdır. Bu yüzden Morita terapisinin, kültürümüzdeki değerlerle doğrudan ilişkili olduğu (Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014) ve benzer çağırışımlara sahip olduğu söylenebilir.

Morita terapisinde duygular değil davranışlar önemlidir. Çünkü bu terapiye göre kişi duygularından değil davranışlarından sorumludur ve onun nasıl bir insan olduğunu belirleyen davranışlarıdır. Bu terapiye göre kişi sorumluluklarını yerine getirdiğinde bir süre sonra duyguları onun davranışlarından etkilenir ve istenen hale gelir. Dolayısıyla kişi hissettiği duygulardan dolayı suçluluk hissedip kendini eleştirmemelidir. Bunun yerine sorumluluklarını yerine getirmeli ve kendisini ve duygularını olduğu gibi kabul etmelidir. (Ishiyama, 1986; Ishiyama, 2003; Nakajima, 2012). Başka bir deyişle gerçeği olduğu gibi kabul etmelidir. Bu kabul ediş başka bireyi duygu ve düşünceleriyle kabul etmeyi de içerir. Bu, Morita terapisinde farkındalık ve kabul olarak adlandırılır ve aynı zamanda Morita terapisinin özünü oluşturur (Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014; Hofmann, 2008). Morita

terapisi'ndeki farkındalık ve kabul kültürümüzde, özellikle de tasavvuf geleneğinde var olan bir eğitsel değerdir (Ak, Eşen ve Özdengül, 2014; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014). Tasavvuf geleneğinin felsefesi, uygulama şekli ve eğitim metodu Morita terapisiyle pek çok noktada benzerdir. Bu benzerliklerden biri olan inziva ve uzlet genel bir kavram olup ve her iki kavram da aynı anlama gelmektedir (Zafer, 2007). Belirli bir ruhsal olgunluğa ulaşmak için kişinin kendisini dünya hayatından ve sosyal çevresinden uzaklaştırarak arzularını sınırlamaya çalışması ve münzevi bir yaşam sürmesi anlamına gelen inziva (TDV İslâm Ansiklopedisi) uygulamalarına pek çok kültürde rastlanmaktadır (Zafer, 2007). İnzivanın aslında sadece Hint kökenli Hinduizm ve Budizm gibi doğu kökenli dinlerde değil Yahudilik'te ve Hristiyanlık'ta da uygulamaları vardır. Yahudilik'te Hz. Musa'nın kırk gün Tur dağında kalması, Hristiyanlık'ta Hz. Meryem'in daha doğmadan annesi tarafından mabede adanması bu dinlerde sonradan da inziva uygulamalarının görülmesinin nedenleridir. İslam dininde ise Hz. Muhammed'in (SAV) peygamberlikten önce toplumdaki kargaşa ve düzensizlikten yorulup ara ara Hira mağarasına gidip orada bir müddet yalnız kalması ve peygamberlikten sonra ise bir ibadet olarak mescitte yaptığı itikafta görülmektedir. İslam geleneğinde inzivanın ağırlıklı olarak tasavvufta yer edindiği ve bunun da bir ibadet olan itikaftan yola çıkarak devam edildiği düşünülür (Ayış, 2015; Güzeldal, 2019). Karakterin olgunlaşmasını sağlayan itikaf, sözlükte bir şeye devam etmek; bir yere yerleşmek, oraya bağlanıp kalmak anlamına gelmektedir. Bunun yanı sıra kişinin kendisini sıradan davranışlardan uzak tutmasını da ifade etmektedir. Fıkıh terimi olarak da ibadet amacıyla bir mescitte veya o hükümdeki bir yerde bir yere yerleşmek niyetiyle durmayı ifade eder (Bilmen, 2011).

Morita terapisinin uygulama şekli inzivayı çağrıştırır. Morita terapisinde ruhsal bir sorun yaşayan danışan ilk aşamada yalnız başına bir odada günün çoğunu yatarak ve duygularını gözlemleyerek geçirir. Buradaki yalnızlık ve duygularını gözlemlemek ve düşünmek inziva ile benzerdir. İnzivada da kişi yalnız başına bir odada, mescitte ya da dağ ve mağara gibi doğal bir ortamda kalır ve düşünür. İnzivayı tercih eden kişiler de ruhsal olarak var olduğu toplumdaki yorulmuş ve ruhen ve zihnen dinlenmeye ihtiyaç hissederler. Fakat inzivaya girmenin tek nedeni bu değildir bazen de neden Hz. Muhammed'in (SAV) tahannüs denilen nübüvvet öncesi ve itikâf denilen nübüvvet sonrası sünnetine uymaktır. İnzivaya çekilen kişi kimseyle konuşmaz ama bu konuşmama Morita terapisindeki ilk iki aşama gibi yasaktan ziyade yalnız kalmak içindir. Ayrıca inzivaya çekilen kişi belirli gün ve sayı zorunluluğuna mecbur değildir. Kişi istediği zaman uzlete çekilir ve istediği zaman da uzletten çıkar. Bir sistem ve aşama yoktur. Fakat Morita terapisi tıpkı Budizm'deki inziva gibi sistemli ve aşamalıdır (Güzeldal, 2019) Dört aşamadan oluşan Morita terapisinde her bir tedavi aşaması 4/5 ila 7 gün arasında değişmektedir. Morita terapisi bu yönüyle halvetle benzerdir (Ayış, 2015; Garcia ve Miralles, 2020; Gül, 2020; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014).

Halvet, karakter olarak olgunlaşmak amacıyla tasavvufta kullanılan bir yöntemdir. Uzlete benzese de aralarında farklılıklar vardır. Fakat halvete girmek isteyen kişiye önce uzlete çekilmesi ve eğer uzlete alışabilirse halvete girmesi tavsiye edilir. Tenha bir yere çekilme,

inzivada bulunma ve yalnızlığı seçme manalarına gelen halvette belirli bir mekân ve belirli bir süre (genellikle kırk gün) zorunluluğu vardır (Ayış, 2015; Gül, 2020). Bu yönü onu uzletten ayırırken, Morita terapisiyle benzerlik oluşturur. Halvet ve Morita terapisinin bir diğer benzer yönü halvet süresindeki bazı uygulamalardır. Halvete çekilen kişinin (mürit) tıpkı Morita terapisindeki gibi hocası (mürşit) dışındaki biriyle konuşması yasaktır. Morita terapisinde bu ilişki, danışan ve terapisti arasında görülür. Halveteki öğrenci (mürit), hocası (mürşit) tarafından düzenli olarak ziyaret edilir. Hocası halvetteki kişiye bugün nasıl olduğunu, duygu ve düşüncelerinde bir değişikliğin olup olmadığını sorar. Bunun yanı sıra mürşit, müridine bir rüya görüp görmediğini de sorar ve eğer mürit bir rüya görmüşse bu rüya mürşidi tarafından tabir edilir ve bazı durumlarda rüyaya göre halvetteki uygulamalarda değişikliğe gidilir. Çünkü halvette görülen rüyaların müridin durumunu ve neye ihtiyacı olduğunu yansıttığına inanılır. Rüya dışındaki diğer uygulamalar Morita terapisiyle benzerdir. Morita terapisinde de danışan, terapisti tarafından düzenli olarak ziyaret edilir. Danışan terapisti dışında kimseyle etkileşime girmez ve sadece terapistiyle konuşur. Danışanın terapisti dışında biriyle konuşması yasaktır. Morita terapisti, danışana bugün nasıl olduğunu, duygu durumunun ve düşüncesinin nasıl olduğunu sorar. Danışanın durumuna göre etkinlikleri düzenler. Morita terapisi bu yönüyle halvet uygulamalarıyla benzerlik gösterir. Fakat halvetteki gibi danışanın rüyalarını sorma ve yorumlama Morita terapisinde yoktur (Ayış, 2015; Güzeldal, 2019; Hofmann 2008; Ishiyama, 2003; Sugg, Richards ve Frost, 2016).

Halvette, kişi ibadet ederek meşgul olur, Morita terapisinde ise ibadet edilmez, kişi boyama yapma, günlük tutma gibi işlerle meşgul olur. Ayrıca Morita terapisinin üçüncü aşamasında terapist, danışanı dağlara odun kesmeye götürür. Bu uygulama halvette yoktur. Halvet süresince mürit bulunduğu yerden dışarı çıkmaz. Fakat dağlarda odun kesme uygulaması halvette olmamasına rağmen odun kesme, kişiyi olgunlaştırmak için tasavvufta kullanılan başka bir yöntemdir (Ayış, 2015; Garcia ve Miralles, 2020; Güzeldal, 2019; Sugg, Richards ve Frost, 2016).

Morita terapisinin dördüncü aşamasında danışan artık topluma karışmaya hazır hale gelmiştir. Bu süreçten sonra danışan terapi sürecinde edindiklerini günlük hayatında devam ettirir. Çünkü danışan süreçte hayatın anlamını ve amacını bulmuştur. Bundan sonraki süreçte de bu anlam ve amaca uygun olarak toplum içerisinde yaşamaya devam eder. Halvetten çıkan kişi de topluma karışır ve ilişkisini toplumla sürdürür. Morita terapisiyle benzer olarak halvetten çıkan kişi de bir yandan günlük işlerine devam eder diğer yandan da halvette edindiği alışkanlıkları devam ettirir (Ayış, 2015; Güzeldal, 2019; Ishiyama, 1986; Ishiyama, 2003).

Morita terapisinde istenmeyen duygular kontrol altına alınmaya çalışılmaz bunun yerine danışanın eyleme geçmesi önemsenir. Çünkü Morita terapisine göre duygular doğanın bir parçasıdır ve onlar gelip bizi bulurlar. Biz onları kontrol altına almaya çalıştıkça ya da onlardan kurtulmaya çalıştıkça bu istenmeyen duygular daha da yoğunlaşır bu nedenle onlarla savaşmak yerine bir şeylerle meşgul olmak ve yapılması gerekenleri yapmak duyguları istenen yönde değiştirir. Benzer durum halvette de vardır. Halvete giren kişi de

istenmeyen duygulardan kurtulmanın çaresini zikir ve namaz gibi ibadetlerle meşgul olarak bulur (Ayış, 2015; Güzeldal, 2019; Ishiyama, 1986; Ishiyama, 2003; Nakajima, 2012; Sugg, Richards ve Frost, 2016).

Morita terapisinde kişinin, hayatının amacını bulması ve bununla beraber karakter olarak olgunlaşması ana amaçtır. Bunun için de kişinin öz farkındalığının oluşması bu terapide önemlidir. Böylelikle kişi hapsoldüğü dar dünyasından çıkıp hızlı bir şekilde hayata karışır (Ishiyama, 1986; Ishiyama, 2003; Nakajima, 2012). Halvette ise Allah'ın rızasını kazanmak ve O'na yakın olmak ve bunun için de ruhen olgunlaşmak asıl amaçtır. Bu yönüyle Morita terapisi ve halvetin ortak noktası hayatın anlam ve amacını bulmak ve bu doğrultuda yaşamak ve karakter olarak olgunlaşmaktır (Ayış, 2015; Güzeldal, 2019). Her ikisi arasındaki fark ise Morita terapisine göre herkesin hayatındaki amaç bir diğerinkinden farklı olabilir ve bunu kişi kendisi bulur (Ishiyama, 2003). Halvette ise amaç bellidir; Allah'ın rızasını kazanmak ve O'na yakın olmak (Ayış, 2015; Güzeldal, 2019).

6. SONUÇ

Morita terapisi, bireyin karakter olarak olgunlaşması için uygulanan bir dizi eğitsel metodu içerir. Morita terapisi aslında bir eğitim metodudur ve ilke ve uygulamalarıyla inziva/uzlet ve halveti çağrıştırmaktadır. Hayatın amacını bulma, duyguları kontrol etmeye çalışmak yerine onları kabul etme, hayatındaki sorumlulukları alma, ana odaklanma, meşgul olarak iyileşme, belirli bir süre bir yerde yalnız kalarak duygu ve düşüncelerini gözlemleme ve nihayetinde topluma uyumlu yeni bir kişi olma (Ishiyama, 2003) gibi pek çok amaç ve uygulama eğitsel sürecin bir parçasıdır. Bireyi karakter olarak olgunlaştırma amacı ve yöntemleriyle Morita terapisi kültürümüzdeki tasavvuf geleneğini çağrıştırmaktadır. Ayrıca Morita terapisinde tasavvuf geleneğine ait inziva/uzlet ve halvet uygulamalarına benzer uygulamalar görülmektedir. Kültürümüzde tasavvuf geleneğinde kişinin karakter olarak olgunlaşması için halvet, inziva ve uzlet gibi birçok yöntem kullanılır. Bu yöntemler kişinin karakter ve kişilik özelliklerine göre mürşit tarafından bir sistematiğe göre uygulanır (Ayış, 2015; Güzeldal, 2019). Tasavvuftaki mürşit ve mürit ilişki eğitim sürecindeki öğretmen ve öğrenci ilişkisi gibidir. Bu benzerlik Morita terapisinde terapist ve danışan arasında da görülmektedir.

Sonuç olarak Zen Budisti olan Shoma Morita'nın kendi inanç ve kültürel yapısını bir terapiye dönüştürerek uyguladığı söylenebilir (Garcia ve Miralles, 2020; Haskan Avcı ve Voltan Acar, 2014; Hofmann, 2008). Morita terapisi kültürün tedavi sürecinde önemli olduğunu göstermektedir. Batılı birçok kuram, danışanı konuşturarak iyileştirmeye çalışmaktadır. Bu, duygularını ve sorunlarını konuşarak ifade eden bireyci toplumlar için uygunken sorunları ve duyguları açık bir şekilde ifade etmeyen kolektivist kültürler için bazı durumlarda uygun değildir. Dolayısıyla doğu kültürlerinin kendi iç yapısına uygun tedavi yöntem ve uygulamalarını geliştirmeleri, kültüre duyarlı eğitim ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinde faydalı olacaktır. Bununla beraber bir terapi, kendi içinde kültürel izler taşımasına rağmen evrensel bir özelliğe de kavuşabilmektedir (Hisaki, 2011;

Hofmann, 2008). Morita terapisi bunun bir örneğidir. Bizim kültürümüzde ve geleneğimizde de bizleri yansıtan ve bize iyi gelen birçok yöntem bulunmaktadır. Bu çalışmada halvet, uzlet ve inziva gibi birkaç yöneme değinilmesine rağmen literatürde başka yöntem ve tekniklere de ulaşmak mümkündür. Bunlar incelenerek ve çalışılarak kendi kültürümüze özgü terapi modelleri geliştirilebilir ve Morita terapisi gibi evrensellik kazanılabilir.

Kaynaklar

- AK, M. K., Eşen, E. ve Özdengül, F. (2014). Mevlâna penceresinden bilişsel terapiler. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 133-141.
- Akpınar, O. ve Öz, F. S. (2013). Gerçeklik terapisi: Özellikler, temel kavramlar, tedavi, uygulama ve değerlendirme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(43), 1-23.
- Ayış, M. Ş. (2015). Semennûdî'de halvet anlayışı. Harran Üniversitesi *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 33(33), 36-56.
- Balogh, L. (2020). The Moral compatibility of two japanese psychotherapies: An appraisal of the ethical principles of morita and naikan methods. *Vienna Journal of East Asian Studies*, 12(1), 124-148.
- Beier, M. (2014). Always look at the bright side of life?: "Positive" psychology, psychoanalysis, and pastoral theology. *Journal of Pastoral Theology*, 24(2), 3-10.
- Bilmen, Ö. N. (2011). *Büyük İslâm İlmihali*. İstanbul, Hisar Yayınevi.
- Chang, S. C. (2011). Psychotherapy and culture. Morita therapy: An illustration. *World Cultural Psychiatry Research Review*, 6(2), 135-145.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Çelik, G. (2017). Logoterapi: Temel bileşenleri ve terapi teknikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(2), 70-97.
- Erdemir, G. K. (2018). Yeni Tarihselci Söylem ışığında bir disiplin olarak edebiyat. *Folklor/Edebiyat*, 24(95), 299-312.
- Frankl, V. E. (2020). *Duyulmayan anlam çığılığı: Psikoterapi ve hümanizm* (Çev. S. Budak). İstanbul: Totem Yayınevi.
- Fromm, E. (1959). Psychoanalysis and Zen buddhism. *Psychologia*, 2(2), 79-99.
- García, H. ve Miralles, F. (2020). *Ikigai: Japonların uzun ve mutlu yaşam sırrı*. İstanbul: İndigo Kitap.
- Gül, H. (2020). Tasavvufî bir kavram olarak halvetin insânî boyut açısından Kur'ân ve sünnete dayalı olarak değerlendirilmesi. *Ağrı İslami İlimler Dergisi*, 7, 61-80.
- Güzeldal, Y. (2019) Hint kökenli dinlerde manastır yaşamı ve tekke hayatı üzerine bir inceleme. *Tasavvuf İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi*, 40(43), 55-84.
- Güleç, C. (1999). Transkültürel açıdan psikoterapiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5-11.
- Haskan Avcı, Ö. ve Voltan Acar, N. (2014). Elif Şafak'ın "Aşk" adlı eserin Asya ve Doğu Terapileri açısından değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 7(29), 458-469.

- Hayes, S. C., Strosahl K. D. ve Wilson K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy. An experirntial approach to behavior change*. New York, London: The Guilford Press.
- Hefferon, K. ve Boniwell, I. (2014). *Pozitif psikoloji: Kuram, araştırma ve uygulamalar* (Çev. Ed. T. Doğan). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık
- Heine, S. ve Wright, D. S. (Ed.). (2005). *Zen Classics: Formative Texts in the History of Zen Buddhism*. Oxford: Oxford University Press.
- Hisaki, H. (2011). Dr. Morita's psychophysical therapy and the way it is influenced by Zen Buddhism. *Wallner, Hashi, Globalisierung des Denkens in Ost und West*, 12, 1-14.
- Hofmann, S. G. (2008). Acceptance and commitment therapy: New wave or Morita therapy?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 280-289.
- Humphreys, C. (1949). *Zen buddhism*. Heinemann.
- Ishiyama, F. I. (1986). Morita therapy: Its basic features and cognitive intervention for anxiety treatment. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 23(3), 375-381.
- Ishiyama, F. I. (2003). A Bending Willow Tree: A Japanese (Morita Therapy) Model of Human Nature and Client Change. *Canadian Journal of Counselling*, 37(3), 216-31.
- Kondo, A. (1992). A Zen perspective on the concept of self and human nature. *International Bulletin of Morita Therapy*, 5, 46-49.
- Murdock, N. L. (2013). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.
- Ratnam, M. (2003). *Dukkha: suffering in early Buddhism*. Discovery Publishing House.
- Sharf, S. S. (2014). *Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları kavramlar ve örnek olaylar*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sugg, H., Richards, D. A. ve Frost, J. (2016). Morita therapy for depression and anxiety (Morita Trial): study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials*, 17(1), 1-13.
- Sugg, H. V., Richards, D. A. ve Frost, J. (2020). What is morita therapy? The nature, origins, and cross-cultural application of a unique Japanese psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 313-322.
- TDV İslâm Ansiklopedisi. (t.y.) <https://islamansiklopedisi.org.tr/arama/?q=inziva&p=m> adresinden erişilmiştir.
- Watts, A. W. (1998). *Zen yolu, Zen Budizm'in ilkeleri* (Çev. Sena Uğur). İstanbul: Şule Yayınları.
- Zafer, H. (2007). Dinî yaşantıda inziva (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

“Morita Terapisi: Eğitsel ve Kültürel Karşılığı” başlıklı çalışmanın yazım sürecinde bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamış, karşılaşılabilecek tüm etik ihlallerde “Sakarya University Journal of Education Dergisi ve Editörünün” hiçbir sorumluluğunun olmadığı, tüm sorumluluğun yazarlara ait olduğu ve çalışmanın herhangi başka bir akademik yayın ortamına değerlendirme için gönderilmemiş olduğu bu çalışmanın yazarları tarafından taahhüt edilmiştir.

Araştırmacıların Makaleye Katkı Oranı Beyanı:

Birinci yazar çalışmayı planlamış ve modellemiştir. İkinci yazar verilerin toplanmasında görev yapmış birinci ve ikinci yazar birlikte çalışmayı ortaklaşa yazmıştır. Her iki yazar alan yazın taraması ve tartışma bölümüne katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yok.

Finansal Destek veya Teşekkür Beyanı

Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

