

Nicel Araştırma

Çözüm Odaklı Yönlendirilmiş Betimlemenin Depresyon, Anksiyete ve Stres Üzerindeki EtkileriEnver SARI^{1*}, Gizem UYUMAZ²¹ Giresun Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye² Giresun Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye**Makale Bilgisi****Öz****Anahtar kelimeler:**psikolojik danışma,
psikoterapi,
kısa süreli terapi,
çözüm odaklı
yönlendirilmiş
betimleme

Depresyon, anksiyete ve stres ile başa çıkma, psikolojik danışma ve psikoterapide sık çalışılan önemli konulardır. Depresyon, anksiyete ve stres ile başa çıkma konusunda pek çok yaklaşım, ilke ve teknik bulunmaktadır. Bu çalışmada Çözüm Odaklı Yönlendirilmiş Betimleme tekniğinin bir grup üniversite öğrencisinin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azaltmada etkinliğinin sınanması amaçlanmıştır. Deneysel desen ile yürütülen araştırma 50'si deney, 50'si kontrol grubunda yer alan 100 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında tüm öğrencilere ön test uygulaması yapılmış, ardından öğrenciler aldıkları puanlara göre deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Araştırmada deney grubuna bir hazırlık, bir izleme ve iki oturum (ilk oturumu yirmi aşama, ikinci oturumu yirmi iki aşama) olmak üzere dört evre halinde Çözüm Odaklı Yönlendirilmiş Betimleme tekniği uygulanmıştır. Müdahale sonrasında, deney ve kontrol gruplarına son test uygulaması yapılmış, dört hafta sonra ise yine iki gruba izleme testi uygulanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, deney grubuna uygulanan Çözüm Odaklı Yönlendirilmiş Betimleme tekniğinin depresyon, anksiyete ve stres üzerinde belirtilerini azaltma yönünde etkili ve kalıcı olduğunu göstermektedir.

Abstract**Keywords:**psychological
counseling,
psychotherapy,
short-term therapy,
solution-focused
guided imagery

Coping with depression, anxiety and stress is one of the most frequently studied topics in psychological counseling and psychotherapy. There are many approaches, principles and techniques for coping with those psychological problems. In this study, it was aimed to test the effectiveness of the Solution-Focused Guided Imagery technique in reducing the symptoms of depression, anxiety and stress levels of a group of university students. The research was carried out with experimental design and included 100 participants. Amongst them, 50 were in the experiment and the other half was in the control group. Within the scope of the study, all students were pretested, and assigned to the experimental and control groups based on their scores. In the research, Solution-Focused Guided Imagery technique was applied to the experimental group in four phases: a preparation, a follow-up and two sessions (first session twenty stages, second session twenty-two stages). After the experimental intervention, the post-test was applied to both groups, and four weeks later, a follow-up test was applied, as well. Findings have shown that the Solution-Focused Guided Imagery technique applied to the experimental group is effective and persistent in reducing depression, anxiety and stress symptoms of university students.

*Sorumlu Yazar, Giresun Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye,
e-posta: enversari@hotmail.com
DOI: 10.31682/ayna.711553
Gönderim Tarihi (Received): 30.03.2020, Kabul Tarihi (Accepted): 23.06.2020
2148-4376/ All rights reserved.

Giriş

Psikolojik danışma ve psikoterapide depresyon, anksiyete ve stres ile başa çıkmada farklı yaklaşımlar ile birçok ilke ve teknik mevcuttur (Sarı, 2019). Kullanılan tekniklerden birisi de Yönlendirilmiş Betimleme¹ (YB) tekniğidir. Yönlendirilmiş Betimleme sağlığı geliştirmede, stresi azaltmada ve hatta yeni beceriler edinmede kullanılan etkin bir psikolojik danışma ve psikoterapi tekniğidir (Varvogli ve Darviri, 2011). Bilişsel bir teknik olan YB’de danışanlara betimlemeleri ile beden ve zihin arasında bağ kurdurulur (Ackerman ve Turkoski, 2000; Thackery ve Harris, 2003; Utay ve Miller, 2006) ve bu bağın kurulması danışanın sorunlarını çözmesini sağlar (Ackerman ve Turkoski, 2000; Utay ve Miller, 2006).

Psikolojik danışma ve psikoterapide depresyon, anksiyete ve stres ile başa çıkmada farklı odaklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlardan biri olan sorun odaklı psikoterapide sorunun nedeni daha önemlidir (Eskin, 2009). Danışanın sorunları ile ilgili ne tür duygular içinde olduğunun araştırılması duygu odaklı psikoterapi uygulamasını ön plana çıkarmaktadır (Greenberg, 2015). Psikoterapide yaşam sorunları ile başa çıkmada kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesini önceleyen yaklaşıma ise kişilerarası odaklılık denilmektedir (Wilfley ve Shore, 2015). Akılcı olmayan, olumsuz inanç ve şemaların düzeltilmesi ve düzenlenmesi ise düşünce odaklı psikolojik danışma ve psikoterapilerin temel özelliğidir (Butler, Chapman, Forman ve Beck, 2006). Psikolojik danışma ve psikoterapide sorunlarımızı çözmek için ne yapmamız gerektiğini düşünmek ise çözüm odaklıdır (O’Connell, 2010). Bilişsel bir teknik olan YB bu araştırmada depresyon, anksiyete ve stres ile başa çıkmada çözüm odaklı bir yapı ile düzenlenmiştir.

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi (ÇOKST) gelecek yönelimli ve yapılandırıcı bir terapi olduğundan YB tekniğine uygundur. Bu nedenle bu çalışma kapsamında ÇOKST yöntemi kullanılmıştır.

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi postmodern bir yaklaşım olarak 1980’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri, Wisconsin Eyaleti, Milwaukee şehrinde Steve De Shazer ve Insoo Kim Berg’in Kısa Terapi Merkezinde aile terapisi uygulamalarında geliştirilmiştir. Çözüm

¹ Owen (2010) yönlendirilmiş hayal olarak tekniği Türkçeye çevirse de tekniğin İngilizce’den (guided imagery) Türkçe’ye çevirisi yönlendirilmiş hayal (guided fantasy) değil ‘guided imagery’ sözcüğünün Türkçe karşılığı ‘yönlendirilmiş betimleme’ olması gerekmektedir. Çünkü ‘imagery’ sözcüğünün Türkçe karşılığı ‘hayal’ değil ‘betimleme’dir (CD, 2020). Betimleme sözcüğünün Türkçe tanımı bir şeyi tasarlama, sözle veya yazıyla anlatma, göz önünde canlandırma, tasvir (TDKGS, 2020). Psikolojik danışma ve psikoterapide yaratıcı müdahaleler: Yönlendirilmiş Betimleme (Guided Imagery) adlı eserde betimleme (imagery) ile hayal (fantasy) arasındaki fark tartışılmakta ve tekniğin (Guided Imagery) gerçeklere dayalı olmasının gerekçeleri örnekler ile sunulmaktadır (Hall, Hall, Stradling ve Young, 2006). Bu araştırmada ‘Guided Imagery’ tekniği Owen’dan (2010) farklı olarak Yönlendirilmiş Betimleme adında kullanılmaktadır.

Odaklı Kısa Süreli Terapi birçok psikolojik danışma ve psikoterapi yaklaşımı ve tekniklerinden en etkili olanları belirlenerek oluşturulmuştur. Bu teknik geçmişten çok şimdi ve gelecek yönelimlidir. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapiyi postmodern bir yaklaşım yapan anlayış, faydalı olan tüm terapi tekniklerini kullanmasıdır. Bu teknikte, Danışandan Hız Alan (Rogeryan) terapinin genel esaslarına dayalı insanın iyileşme gücüne vurgusu, Adlerci terapinin gelecek yönelimliği ve cesaretlendirmesi, pozitif terapinin umut aşılması, davranışçı terapinin eylem yönelimliliği, Gestalt terapinin burada ve şimdi anlayışı birlikte ele alınmıştır. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapide genelde randevu öncesi değişim, amaç belirleme, mucize soru, istisna, dereceleme, aralıklarla övgü verme ve her oturum sonunda ödev verme teknikleri aşamalar halinde uygulanmaktadır. Bu teknik danışanda değişimi başlatmayı hedefler, bunun için ilk randevuda danışana kendisindeki değişiklikleri izlemesi ödevi verilir. Her ÇOKST'ye bir önceki oturumdan bu yana olan gelişmelerin neler olduğu sorularak başlanır. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi tek oturumda uygulanacağı gibi en çok on veya on iki oturum sürmektedir. Bu teknikte her bir oturum birbirine benzer şekilde uygulanmaktadır. İkinci ve daha sonraki oturumlar verilen ödevler üzerindeki konuşmayla başlar. Her bir oturumda genel hedefler dışında o oturumun amacı belirlenir. Oturum amacı belirlendikten sonra bir mucize ile problemin çözüldüğü durum betimlenir. Mucize soru ile bireyin problemin çözüldüğünde kişisel kaynaklarına ve sosyal desteklerine dikkat çekildikten sonra danışanın sorunun şiddeti 0-10 arasında olan bir derecelendirme ölçeği üzerinde sorulur. Danışan sorunu bir alt, bir üst hatta en kötü olduğu durumları belirleyerek çözümler için farkındalık kazanır. Derecelendirmeden sonra danışanın sorunun olmadığı veya az olduğu istisna durumlar sorulur. İstisna durumlarda danışanın problemi ile nasıl başa çıktığı araştırılır. İstisna tekniği ile danışana başa çıkma kaynaklarının farkındalığı kazandırılır. Her bir ÇOKST oturumun sonunda kısa bir ara verilerek danışana verilecek ödev belirlenir. Verilecek ödev danışanın istisnaları, bir üst derecelemesi, mucizeden sonra atacağı ilk küçük adım verileri ile belirlenir. Ödev verilirken yardımcı terapistlerden de destek alınabilir. Ödev verilme aşamasında danışanın istisnaları ile ilgili atacağı en küçük adım ve mucize varsayımındaki ilk değişim hatırlatılır ise danışan daha kabul edici olur ve sorumluluk alır (de Shazer, Dolan, Korman, Trepper, McCollum ve Berg, 2007).

Aşırı tedirginliğin eşlik ettiği kaynağı gerçekçi, somut veya mantıklı olmayan kaygı ve stres anksiyeteyi oluşturmaktadır. Depresyon ise engellenme karşısında yoğun bir üzüntü duygusu ile ortaya çıkmaktadır (Köroğlu, 2007). Depresyon temel belirtileri olan üzüntü, mutsuzluk, karamsar ruh hali, isteksizlik ve yaşamdan zevk almama ile kendini göstermektedir (Türkçapar, 2004). Depresyon belirli aralıklar ile kendini gösterir ise majör, sürekli ve aynı düzeyde devam ettiğinde distimi, tekrarlayan ancak ağır olmayan şekilde devam ederse

siklotimi şeklinde adlandırılır. Depresyonun nedenleri mevsimsel, doğum zamanı, melankolik, katatonik, psikoz, atipik, yas, kişilik bozuklukları, madde kullanımı ve diğer hastalıklar olabilir (Morrison, 2016). Depresyonda duygu durumunda çökkünlük, enerjide, ilgilerde ve özgüvende azalma, konstrasyon güçlüğü, cinsel istekte ve zevk almada azalma ile birlikte suçluluk duyguları, karamsarlık, kendine zarar verme ya da intihar düşünceleri, uyku düzeninde bozulma, iştah değişiklikleri, sosyal ve mesleki işlevde bozulmalar görülür (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

Tıbbi bir terim olan anksiyete bazen kaygı veya bunaltı olarak da ifade edilmektedir. Anksiyete; nesnesi tanınmayan ve bilinçdışı olan, kötü bir şey olacak ve bir felaket haberi alacakmış duygusu yaratan, içsel tehditlere karşı verilen yoğun ayrılık, kaygı, endişe, korku, panik atak ve saplantı bozukluğu (obsesif-kompulsif) gibi ayrı ayrı veya bazı türlerinde birlikte kendini gösteren tepkileridir (Köroğlu, 2007). Anksiyetenin temel belirtileri ise nedensiz korku, kaygı, tedirginlik ve endişe halidir. Anksiyete aşırı tedirginlik ve huzursuzluk içinde olmayı yansıtan bir duygu durumudur. Anksiyete belirtileri fizyolojik ve psikolojik olarak ikiye ayrılır. Anksiyetenin fizyolojik belirtileri kalp çarpıntısı, nefes almada artış, el ve ayak titremesi, aşırı ve sık terleme şeklinde kendini göstermektedir. Anksiyetenin psikolojik belirtileri ise aşırı sıkıntı, heyecanlanmada artış, birden kaynağı bilinmeyen kötü bir şey olacağı beklentisi içinde olma endişesi ve korkusudur (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011). Panik, agorafobi, özgül fobi, sosyal kaygı ve seçici konuşmazlık anksiyete bozukluğu çeşitlerindedir. Bununla birlikte yaygın, ayrılma, başka bir sağlık durumuna bağlı ve maddenin/ilacın yol açtığı şekilde anksiyete çeşitleri de bulunmaktadır (Morrison, 2016).

Stres bireyin; uyaran, tepki ve bilişsel temelli olarak (Schwarzer ve Schulz, 2003) fizyolojik veya psikolojik yönden tehdit edildiğini algılaması sonucu (Folkman ve Lazarus, 1988) uyum sağlamaya (Thoits, 1995) yönelik tepkileridir. Stres durumu bireyi fizyolojik (özellikle nörolojik ve endokrin sistemi), bilişsel (algı, bellek, dikkat ve karar verme), duyuşsal (duygu durumunda değişkenlik, aşırı duyarlılık, gerginlik, kırılabilirlik, öfke nöbetleri, özgüvende azalma, tükenme) ve davranışsal (bağımlılık, saldırganlık, cinsel sapmalar) olarak olumsuz etkilemektedir (Henderson ve Baum, 2005; Steptoe ve Ayers, 2005).

Yönlendirilmiş Betimlemenin depresif belirtileri azalttığını ortaya koyan bilimsel çalışmalar bulunmaktadır (Finucane ve Mercer, 2006; Jarvinen ve Gold, 1983). Yönlendirilmiş Betimleme yaşam stresi üzerinde kontrol hissini artırarak anti-depresan etkisinde bulunmaktadır (Bresler, 2001; Kabat-Zinn ve diğerleri, 1992). Yönlendirilmiş Betimleme genel anksiyete belirtilerini (Ackerman ve Turkoski, 2000), ilk defa doğum yapan annelerin (Rees, 1995) ve kalp hastalarının (Tusek, Cwynar ve Cosgrove, 1999) anksiyete belirtilerini iyileştirdiğini, stres belirtilerini de azalttığını (Carter, 2006; Melville, Chang, Colagiuri,

Marshall ve Cheema, 2012; Weigensberg ve diğerleri, 2009) ortaya koyan araştırmalar mevcuttur. Omizo, Omizo ve Kitaoka (1998) yaptıkları araştırmada YB uygulamalarının ilkökul öğrencilerinin davranış problemlerini azalttığını ortaya koymuşlardır.

Bilişsel bir teknik olan YB'nin düzenlenerek ÇOYB'nin oluşturulduğu bazı araştırmalar mevcuttur (Bell, Skinner ve Fisher, 2009; Ramli, 2017; Sklare, Sabella ve Petrosko, 2003). Bell, Skinner ve Fisher (2009) golf oyuncularının odaklanma güçlüklerinin ÇOYB ile giderilebildiğini ortaya koymuşlardır. Ramli (2017) yaptığı araştırmada ÇOYB'nin ergenlik başlangıcında olan ilkökul son sınıf öğrencilerinin kişisel, sosyal, öğrenme ve kariyer sorunlarını azaltmada etkili olduğunu bulmuştur.

Çözüm Odaklı Yönlendirilmiş Betimleme birbirini izleyen on beş aşamada uygulanmaktadır (Sklare, 2005). Bu araştırma için ÇOYB Sklare'in (2005) orijinal uygulaması geliştirilerek uyarlanmıştır. Bu araştırmada uygulanan ÇOYB'ye ilgili bilgi makalenin işlem bölümünde yer almaktadır.

Sklare, Sabella ve Petrosko (2003) yaptıkları çalışmada, bir ön deneme olarak oluşturdukları ÇOYB'nin okul psikolojik danışmanlığı yüksek lisans öğrencilerinin sorunlarını çözmede etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmada depresyon, anksiyete ve stres henüz psikiyatrik hastalık ile tanılanmayacak normal kişilerde görülen belirtiler olarak ele alınmıştır. Araştırmada ÇOYB'nin bir grup üniversite öğrencisinin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azaltmada etkinliği sınıanmıştır.

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerine (deney grubuna) uygulanan ÇOYB'nin depresyon, anksiyete ve stres (DAS ölçeği puanları) belirtilerini azaltmada etkisini belirlemek için aşağıdaki dört hipotez test edilmiştir (H_0 yokluk, H_1 araştırma hipotezidir):

H_{11} : Deney grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

H_{02} : Kontrol grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

H_{13} : Deney grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

H_{14} : Deney grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu araştırmada üniversite öğrencilerine uygulanan Çözüm Odaklı Yönlendirilmiş Betimleme tekniğinin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azaltmada etkisini belirlemek amaçlandığından, çalışma deneysel desen ile yürütülmüştür. Ön test, son test ve izleme testli eşleştirilmiş kontrol gruplu desen tercih edilmiştir.

Çalışma Grubu

Araştırma, 2019 güz döneminde Giresun Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik bölümü öğrencilerinden gönüllü olarak katılmayla belirlenen 50 deney 50 kontrol grubu toplam 100 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmanın etik izni Giresun Üniversitesi Bilimsel Yayın Etiği Kurulu tarafından verilmiştir. Deney ve kontrol grubunun oluşturulması amacıyla çalışmaya katılmaya gönüllü öğrencilere Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği uygulanmış, aldıkları puanlar bakımından uç değer olan katılımcılar araştırma kapsamına alınmamıştır. Deney ve kontrol grubunun oluşturulmasında gruplarda yer alan öğrencilerin ön test puanlarının birbirine yakın olmasına ve cinsiyet açısından dağılıma dikkat edilmiştir. Eşleştirilen katılımcıların hangisinin hangi grupta yer alacağı seçkisiz olarak belirlenmiştir.

Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin % 60'ı ($n = 60$) kadın, % 40'ı ($n = 40$) erkektir. Katılımcıların % 60'ı ($n = 60$) birinci sınıf, % 40'ı ($n = 40$) ise ikinci sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Deney ve kontrol grubu da benzer şekilde % 60'ı ($n = 30$) kadın, % 40'ı ($n = 20$) erkek olacak şekilde belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama sürecinde araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ile Depresyon, Anksiyete, Stres (DAS) Ölçeği kullanılmıştır.

Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 42 maddeden oluşmaktadır, bu maddelerden 14'ü depresyon (örneğin, “oldukça değersiz olduğumu hissediyorum”), 14'ü anksiyete (örneğin, “kendimi yorgun ve zayıf hissediyorum”) ve 14'ü stres (örneğin, “gergin bir durumdayım”) boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçek (0) bana hiç uygun değil, (1) bana biraz uygun, (2) çoğunlukla uygun ve (3) bana tamamen uygun şeklinde dördümlü derecelendirmeye sahiptir. Alt boyutlardan alınan puanların

yüksek olması depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır ve toplam puanlar ölçeğin alt boyutları için 0-42 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Yapı geçerliği kanıtı olarak açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Depresyon alt boyutunun (yer alan maddelerin faktör yükleri .39-.88 arasında değişmekte) toplam varyansın %23.1'ini, anksiyete alt boyutunun (faktör yükleri .59-.78 arasında değişmekte) toplam varyansın %12.8'ini, stres alt boyutunun ise (faktör yükleri .56-.82 arasında değişmekte) toplam varyansın %11.6'sını açıkladığı bulunmuştur. Uyarlama çalışması kapsamında yapılan analizlerde düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .51-.75 arasında değiştiği, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ölçeğin bütünü için .89, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için sırasıyla .90, .92 ve .92 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının her üç alt boyut için .98 ($p < .001$) ve ölçeğin tamamı için .99 olduğu bulunmuştur. İki yarı güvenilirliği tüm maddeler için .96, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için sırasıyla .95, .98 ve .95 şeklinde hesaplanmıştır.

Bu çalışmada elde edilen verilerde; madde-toplam korelasyon katsayılarının .49-.81 arasında değiştiği, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının ise tüm maddeler için .91, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları için sırasıyla .92, .89 ve .90 olarak bulunmuştur.

İşlem

Çalışma kapsamında tüm öğrencilere ön test uygulaması yapılmış, ardından öğrenciler aldıkları puanlara göre deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Araştırma kapsamında kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamış, bu gruptan sadece deney grubu ile eşzamanlı olarak üç kere (ön test, son test ve izleme testi) veri toplanmıştır. Araştırmada deney grubuna yapılan ÇOYB müdahalesi sonrasında, deney ve kontrol gruplarına son test uygulaması yapılmış, dört hafta sonra ise yine iki gruba izleme testi uygulanmıştır. Araştırma işlemlerinden ÇOYB müdahalesi aşağıda açıklanmaktadır.

Araştırmanın ilk yazarı ulusal ve uluslararası çözüm odaklı kısa süre terapi sertifikasına sahip uzman psikolojik danışmandır. Araştırma kapsamında yapılan uygulamalarda yardımcı terapist bulunmamaktadır ancak bu alanda çalışan uzmanlardan süpervizyon alınmıştır.

ÇOYB Müdahalesi. Bu çalışmada Sklare'in (2005) geliştirdiği ÇOYB'den farklı olarak araştırmacılar tarafından benzer bir ÇOYB programı hazırlanmıştır. Bu araştırma için hazırlanan ÇOYB tek oturumluk değil, bir hazırlık, bir izleme ve iki oturum olmak üzere dört evre halinde düzenlenmiştir. Üç evre haftada bir oturum olmak üzere yapılandırılmıştır. Dört

hafta sonra katılımcılara izleme oturumu yapılmıştır. ÇOYB'nin her bir oturumu bir buçuk saat sürmektedir. ÇOYB programı araştırmanın birinci yazarı tarafından uygulanmıştır. Bu araştırmadaki ÇOYB'nin ilk oturumu yirmi aşama, ikinci oturumu yirmi iki aşama halinde hazırlanmış olan kitapçıkla² birlikte uygulanır.

1. Evre: Hazırlık. ÇOYB'ye randevu verilirken katılımcıların her biri ile ayrı ayrı araştırmanın birinci yazarı tarafından ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşmede katılımcılara duygusal odaklanma tekniği (Sarı, 2019) uygulanarak öncelikli sorunları belirlenmiştir. Katılımcıların belirlediği sorunlar hakkında konuşularak şikâyetçi ve ziyaretçi tip katılımcılar danışan tip (Sklare, 2005) haline getirilmiştir.

2. Evre: 1. Oturum. Birinci oturum aşamaları aşağıdaki gibidir:

1. İlk randevudan bu yana danışanlarda olan değişim.
2. Danışanların bir mucize olduğunu, sorunun çözüldüğünü betimlemesi ve sorunun çözüldüğünü bilmesini sağlayan durumlardaki değişimi tanımlaması.
3. Danışanların mucize durumunda başkalarına verdiği tepkileri tanımlamaları.
4. Danışanların mucize durumunda başkalarının verdiği tepkileri karşısında ne düşündüğünü tanımlamaları.
5. Danışanların mucize durumunda başkalarının verdiği tepkileri karşısında nasıl davranacaklarını betimlemeleri.
6. Danışanların mucizenin gerçekleştiğinde atacağı en küçük adımı belirlemeleri.
7. Danışanlar mucize olduğunda soruna karşı nasıl farklı düşündükleri ve davrandıklarını betimlemeleri.
8. Danışanların mucize olduğunda sorunlarını çözmekle ilgili nasıl çaba gösterdiklerini, memnuniyetlerini ve düşünce hatırlamaları ve betimlemeleri.
9. Danışanların sorunlarının şiddetini 0 (sorun yok) ile 10 (en şiddetli) arasındaki bir ölçekte belirtmesi.
10. Sorunu ile ilgili derecelendirmede kendine verdiği bu sayının bir üstünde nasıl davrandığını ve başkalarının kendini nasıl gördüğünü belirtmesi.
11. Danışanların sorunlarının oluşmadığı ve insanların onları fark ettiği zamanı görselleştirmesi ve sorunlarının olmadığı an ve durumları (istisna) araştırması ve fark etmesi.
12. Danışanların istisna durumlarında başkalarına verdiği tepkileri tanımlamaları.
13. Danışanların istisna durumlarında başkalarının verdiği tepkileri karşısında nasıl davranacaklarını betimlemeleri.

² ÇOYB Uygulama Kitapçığı makalenin birinci yazarından e posta aracılığıyla istenebilir.

14. Danışanların istisna durumları oluştururken attıkları en küçük adımı belirlemeleri.
15. Danışanların istisna durumlarında soruna karşı nasıl farklı düşündüklerini ve davrandıklarını betimlemeleri.
16. Danışanların istisna durumlarında sorunlarını çözmekle ilgili nasıl çaba gösterdiklerini, memnuniyetlerini ve düşüncelerini hatırlamaları ve betimlemeleri.
17. Danışanların kendisi ve durumu ile ilgili ne keşfettiğini veya yeniden keşfettiği kısa bir not tanımlayarak yazmaları.
18. Danışanlara, mucize varsayımındaki ilk değişimleri, sorunuyla ilgili geçmiş başarıları ve sorununun bir derece üzerindeki durumları ile ilgili ödev verilir.

3. Evre: 2. Oturum. Bu araştırmada uygulanan ÇOBY'ni ikinci oturumu yirmi iki aşamada gerçekleştirilir. İkinci oturumun ilk aşaması birinci oturumdan bu yana danışanlarda oluşan değişimdir. İkinci oturumun ikinci aşaması ise danışanın ödevi başarıp başaramadığı ile ilgilidir. İkinci oturumun ilk iki aşamasından sonra birinci oturumun ikinci aşamasından başlanarak yirmi iki aşama uygulanır.

4. Evre: İzleme. İkinci oturum sonrasında dört hafta sonra katılımcılara izleme testi verildikten sonra, ÇOBY'de neler öğrendikleri sorulur. Gönüllü öğrenciler kısa notlarını okur ve kendilerine verdikleri sorunları ile ilgili puanların nasıl değiştiğini açıklarlar.

Verilerin Analizi. Çalışma kapsamında kayıp değer ve uç değer analizleri sonrasında ölçeklerden alınan toplam puanlar için dağılımların normalliği incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre, anksiyete ön test ($KS_{deney} = .109, p = .190, KS_{kontrol} = .090, p = .200$) stres ön test ($KS_{deney} = .083, p = .200, KS_{kontrol} = .123, p = .057$) ve son test ($KS_{deney} = .109, p = .195, KS_{kontrol} = .103, p = .200$), DAS ön test ($KS_{deney} = .106, p = .200, KS_{kontrol} = .068, p = .200$) ve son test ($KS_{deney} = .077, p = .200, KS_{kontrol} = .071, p = .200$) puanları her iki grupta normal dağılıma uygundur. Bu nedenle bu toplam puanlarla yapılacak fark analizlerinde parametrik yöntemlerden İlişkisiz Örneklemeler t testleri kullanılmıştır. Diğer toplam puanlar için dağılımlar normal dağılıma uygun değildir. Bu nedenle bu toplam puanlarla yapılacak fark analizlerinde parametrik olmayan Friedman ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Kurulan hipotezlerin analizleri öncesinde ön testler arasında fark olup olmadığı incelenmiştir: deney ve kontrol grubundaki katılımcıların DAS ($t_{(98)} = .444, p > .05$), anksiyete ($t_{(98)} = .496, p > .05$), stres ($t_{(98)} = .220, p > .05$) ve depresyon ($U = 1224,5, p > .05$) ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Bulgular ve Yorum

Bu bölümde araştırma kapsamında yanıt aranan tüm sorulara ilişkin araştırma hipotezleri sırasıyla test edilmiştir ve elde edilen bulgular sunulmuştur.

‘Deney grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır’ şeklindeki birinci hipotez (H_{11}) için yapılan Friedman testleri sonuçları Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1.

Deney grubu DAS ölçeği ön test, son test ve izleme testleri arasındaki farklar

Deney Grubu		Sıra Ortalaması	X^2	<i>sd</i>	<i>p</i>	Fark
Depresyon	Ön	2.76	61.421	2	.000	1-2
	Son	1.73				1-3
	İzleme	1.51				2-3
Anksiyete	Ön	2.82	66.205	2	.000	1-2
	Son	1.70				1-3
	İzleme	1.48				
Stres	Ön	2.91	75.657	2	.000	1-2
	Son	1.68				1-3
	İzleme	1.41				2-3
DAS	Ön	2.93	74.000	2	.000	1-2
	Son	1.76				1-3
	İzleme	1.31				2-3

Tablo 1 incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların depresyon ($X^2_{(2)} = 61.421, p < .05$), anksiyete ($X^2_{(2)} = 66.205, p < .05$), stres ($X^2_{(2)} = 75.657, p < .05$) ve DAS ($X^2_{(2)} = 74.000, p < .05$) ön test, son test ve izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Deney grubundaki katılımcıların depresyon ön test puanları hem son test puanlarından hem de izleme testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Depresyon son test puanları da izleme testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Deney grubundaki katılımcıların anksiyete ön test puanları hem son test puanlarından hem de izleme testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Deney grubundaki katılımcıların stres ön test puanları hem son test puanlarından hem de izleme testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Stres son test puanları da izleme testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha

yüksektir. Deney grubundaki katılımcıların DAS ön test puanları hem son test puanlarından hem de izleme testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. DAS son test puanları da izleme testi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre ‘Deney grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır’ şeklindeki birinci hipotezi doğrulanmıştır. Bu hipotezin doğrulanması deney grubuna uygulanan ÇOYB’nin depresyon, anksiyete ve stres üzerinde belirtileri azaltma yönünde etkili olduğunu göstermektedir.

‘Kontrol grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği ön test, son test ve izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur’ şeklindeki ikinci (H_{02}) hipotez için yapılan Friedman testleri sonuçları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2.

Kontrol grubunun DAS ölçeği ön test, son test ve izleme testleri arasındaki farklar

Kontrol Grubu		Sıra Ortalaması	X^2	sd	p	Fark
Depresyon	Ön	2.09	.674	2	.714	
	Son	1.97				
	İzleme	1.94				
Anksiyete	Ön	2.06	.335	2	.846	
	Son	1.95				
	İzleme	1.99				
Stres	Ön	2.19	7.969	2	.019	1-2
	Son	1.68				
	İzleme	2.13				
DAS	Ön	2.13	1.926	2	.382	
	Son	1.86				
	İzleme	2.01				

Tablo 2 incelendiğinde, kontrol grubundaki katılımcıların depresyon ($X^2_{(2)} = .674, p > .05$), anksiyete ($X^2_{(2)} = .335, p > .05$) ve DAS ($X^2_{(2)} = 1.926, p > .05$) ön test, son test ve izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir.

Kontrol grubundaki katılımcıların stres ön test, son test ve izleme testi puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($X^2_{(2)} = 7.969, p < .05$). Kontrol grubundaki katılımcıların stres ön test puanları son test puanlarından istatistiksel

olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre kontrol grubundaki öğrencilerin stres düzeyleri doğal yollarla bu süreçte azalmış ancak izleme testine kadar tekrar ön testteki düzeyine yaklaşacak şekilde yükselmiştir.

‘Deney grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır’ şeklindeki üçüncü (H_{13}) hipotez için yapılan İlişkisiz Örneklem t testleri sonuçları Tablo 3’de ve Mann Whitney U testleri sonuçları Tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 3.

Deney ve kontrol grubunun stres ve DAS son testleri arasındaki farklar

	Grup	N	\bar{X}	S	t	sd	p
Stres Son	Deney	50	5.1804	2.49701	8.629	57.447	.000
	Kontrol	50	15.9600	8.47315			
DAS son	Deney	50	16.1171	6.76342	8.059	60.122	.000
	Kontrol	50	40.1200	19.94548			

Tablo 3 incelendiğinde, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların stres ($t_{(57.447)} = 8.629, p < .05$) ve DAS ($t_{(60.122)} = 6.122, p < .05$) son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların stres ve DAS son test puanları, deney grubundaki katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Deney grubuna uygulanan ÇOYB deney ve kontrol grubunun DAS ölçeği toplam puanları ve stres puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık ortaya çıkarmıştır.

Tablo 4.

Deney ve kontrol grubunun anksiyete ve depresyon son testleri arasındaki farklar

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Depresyon Son	Deney	50	41.00	2050.00	775.000	.001
	Kontrol	50	60.00	3000.00		
	Toplam	100				
Anksiyete Son	Deney	50	36.43	1821.50	546.500	.000
	Kontrol	50	64.57	3228.50		
	Toplam	100				

Tablo 4 incelendiğinde, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların depresyon ($U = 775.000, p < .05$) ve anksiyete ($U = 546.500, p < .05$) son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların anksiyete ve depresyon son test puanları, deney grubundaki katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

‘Deney grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır’ şeklindeki dördüncü (H_{14}) hipotez için yapılan Mann Whitney U testleri sonuçları Tablo 5’de sunulmuştur.

Tablo 5.

Deney ve kontrol grubunun DAS ölçeği izleme testleri arasındaki farklar

	Grup	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	U	p
Depresyon İzleme	Deney	50	37.91	1895.50	620.50	.000
	Kontrol	50	63.09	3154.50		
	Toplam	100				
Anksiyete İzleme	Deney	50	34.52	1726.00	451.00	.000
	Kontrol	50	66.48	3324.00		
	Toplam	100				
Stres İzleme	Deney	50	30.17	1508.50	233.50	.000
	Kontrol	50	70.83	3541.50		
	Toplam	100				
DAS İzleme	Deney	50	28.88	1444.00	169.00	.000
	Kontrol	50	72.12	3606.00		
	Toplam	100				

Tablo 5 incelendiğinde, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların depresyon ($U = 62.500, p < .05$), anksiyete ($U = 451.000, p < .05$), stres ($U = 233.500, p < .05$) ve DAS ($U = 169.000, p < .05$) izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve DAS izleme testi puanları, deney grubundaki katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir. ‘Deney grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin DAS ölçeği izleme testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır’ şeklindeki hipotezin doğrulanması (yani fark çıkması) ÇOYB’nin uygulanması sonrasındaki süreç içinde de etkililiğini koruduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Yönlendirilmiş Betimlemenin, ÇOKST’de kullanılabileceğinin kanıtlanması bu araştırmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Yönlendirilmiş Betimlemenin ÇOKST’de etkin bir şekilde kullanılabileceği deney grubundaki katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerindeki anlamlı bir azalma olması ile kanıtlanmaktadır. Katılımcıların stres düzeylerinde hem deney hem de kontrol grubunda anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur ancak kontrol grubunda daha sonra stres düzeyi tekrar yükselmiştir. Bu durum kontrol grubundaki katılımcıların o dönemde kısa süreli bir stres azaltıcı etmene (dış değişkene) maruz kaldığını düşündürmektedir. Deneysel çalışmalarda insan katılımcıların kullanılması deney sonuçlarında değişken kontrolünü güçleştirmektedir. Bu çalışmada, çalışmada yer alan katılımcılarda yapılan deneysel işlem dışındaki psiko-sosyal faktörlere açıktır. Psiko-sosyal faktörlere açık birçok değişken kontrol grubundaki katılımcıların streslerini raslantısal olarak ancak geçici bir şekilde azaltmıştır.

Kontrol grubundaki katılımcıların stres, depresyon, anksiyete ve DAS son test puanlarının deney grubundaki katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olması, deney grubuna uygulanan ÇOYB’nin deney ve kontrol grubunun puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık ortaya çıkardığını göstermektedir. Başka bir deyişle, deney grubuna uygulanan ÇOYB deney grubundaki katılımcıların stres, depresyon ve anksiyetelerini önemli düzeyde azaltmıştır. Kontrol grubundaki katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve DAS izleme testi puanlarının deney grubundaki katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olması, ÇOYB’nin depresyon, anksiyete ve stres üzerinde kalıcı etkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, deney grubuna uygulanan ÇOYB’nin depresyon, anksiyete ve stres üzerinde belirtilerini azaltma yönünde etkili ve kalıcı olduğunu göstermektedir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre her hangi bir müdahale yapılmayan kontrol grubundaki öğrencilerin ön test, son test ve izleme testi depresyon ve anksiyete belirtilerinde bir değişiklik olmamıştır. Deney grubunda ise ön test ile son test arasında ve ön test ile izleme testi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Araştırmanın bu sonucu deney grubuna uygulanan ÇOYB’nin depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde etkili olduğunu, bu etkinin deneysel işlemde iki ay sonrasında da devam ettiğini yani kalıcı olduğunu göstermektedir. Araştırmada kontrol grubundaki öğrencilerin stres ön test, son test ve izleme testi anlamlı bir fark çıkmıştır. Araştırmada kontrol grubunda stres düzeyinde azalma görülmesi ÇOYB’nin deneysel değişkeninden başka stresi etkileyen dış değişkenlerin de katılımcıların stres düzeyleri üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Psikoterapi ve psikolojik danışma alanında yapılan araştırmalarda iyileşme ve iyilik hali üzerinde etkisi olan

dış değişkenler her zaman vardır. Bu alanlarda yapılan araştırmalarda dış değişkenlerin kontrol edilmesi araştırma sonuçlarının geçerlik ve güvenilirliğini artırabilir ancak insan katılımcılar üzerinde değişkenleri kontrol etmek bilim etiği ile bağdaşmaz. Araştırmada deney grubunun depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin izleme testi istatistikleri müdahaleden bir ay sonra da ÇOYB'nin etkisinin kalıcı olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak bu araştırmada hazırlanan ÇOYB'nin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin bir ay sonrasında da kalıcı olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırma sonucu elde edilen bulgular ÇOYB'nin etkili olduğunu ileri süren Bell, Skinner ve Fisher (2009), Ramli (2017) ve Sklare, Sabella ve Petrosko'nun (2003) araştırma sonuçları tarafından desteklenmektedir. ÇOYB'nin ilk olarak oluşturulduğu ve etkisinin sınındığı Sklare, Sabella ve Petrosko'nun (2003) araştırmasında ÇOYB'nin etkili olduğu sonucu bulunmuştur. Sklare, Sabella ve Petrosko'nun (2003) araştırmasından farklı olarak bu araştırmada depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ön test, son test ve izleme testi olarak ölçülmüştür. Bu araştırmada Sklare, Sabella ve Petrosko'nun (2003) yaptıkları çalışma geliştirilerek ÇOYB'nin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerindeki etkisi sınanmıştır. Rassool (2016, s. 160) Müslüman danışanların ÇOKST'deki mucize tekniğinden rahatsız olduklarını belirtmektedir. Benzer olarak, bu araştırmanın ön denemesinde Müslüman olan katılımcılar mucize sözcüğünden rahatsız olduklarını, insanların mucize gösteremeyeceğini ve mucizenin insan üstü bir güç olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmada Sklare, Sabella ve Petrosko'nun (2003) oluşturduğu ÇOYB'den farklı olarak, ÇOYB Türk kültürüne uyarlanarak 'mucize soru' 'duaların kabul olması' şeklinde kullanılmıştır.

Bu araştırmaya benzer olarak alanyazında iki araştırmaya rastlanmaktadır. Bu araştırmalardan biri Bell, Skinner ve Fisher'in (2009) golf oyuncularının odaklanma bozukluklarına yol açan depresyon, anksiyete ve stresi ÇOYB'nin azalttığını ortaya koydukları araştırmadır. Diğer bir araştırma ise Ramli'nin (2017) ilkokul son sınıf öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azaltmada ÇOYB'nin etkili olduğunu belirlediği araştırmadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde bu araştırmanın sonucunda olduğu gibi ÇOYB'nin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini azaltmada etkin olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte ÇOYB'nin etkinliği için kanıtı dayalı bir çok uygulamaya gereksinim vardır.

Bu araştırmaya benzer araştırma yapacaklara depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini en aza indirmelerini sağlamak için tedbirler alınması önerilmektedir. Bu araştırma normal bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada geliştirilen ÇOYB klinik ortamlar için düzenlenebilir ve teşhis alan depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerindeki etkiler sınanabilir. ÇOYB'nin klinik ortamlara uygulanmasında farklı depresyon ve anksiyete

bozukluklarına göre düzenlenmesi önerilmektedir. ÇOYB uygulamaları ile ilgili araştırmalarda ÇOKST'nin 'küçük adımlar ilkesi' açısından (de Shazer ve ark., 2007; Sklare, 2005), amaçlar derinliğine değil basit gündelik sorunlara yönelik belirlenmesi önerilmektedir. ÇOYB'nin kişilik bozukluklarına uygulanırsa hazırlık aşamasında katılımcıların şikâyetçi ve ziyaretçi olmaktan danışan olmaya (O'Connell, 2010) yönelik müdahaleler önerilmektedir. Bu çalışmada kontrol grubuna terapi olmayan ancak onların terapi zannedeceği sohbet etmek vb. bir müdahale yöntemi uygulanmamıştır, ileriki çalışmalarda araştırmacıların bu sınırlılığı giderecek şekilde desenlerini kurgulaması önerilmektedir. Bu çalışmada geliştirilen ÇOYB henüz psikiyatrik teşhis almamış bireylerde önleyici ve koruyucu bir ruh sağlığı hizmeti olarak uygulanmalıdır. Bununla birlikte ÇOYB grup uygulamaları çok kalabalık olmaması 50 kişiyi geçmemesi gerekmektedir. ÇOKT uygulamaları katılımcıların birbirleriyle iletişim kurabilecekleri uygun ortamda uygulanmalıdır.

Kaynakça

- Ackerman, C. J., & Turkoski, B. (2000). Using guided imagery to reduce pain and anxiety. *Home Healthcare Nurse, 18*(8), 524-53.
- Archer, C. O. A., & Swearingen, D. (1977). Application of Benjamin Franklin's decision-making model to the clinical setting. *Nursing Forum, 16*(3-4), 319-328.
- Bell, R. J., Skinner, C. H., & Fisher, L. A. (2009). Decreasing putting yips in accomplished golfers via solution-focused guided imagery: A single-subject research design. *Journal of Applied Sport Psychology, 1*(21), 1-14.
- Bell, R. J., & Thompson, C. L. (2007). Solution-focused guided imagery for a golfer experiencing the yips: A case study. *Athletic Insight, 1*(9), 52-66.
- Bilgel, N., & Bayram, N. (2010). Turkish version of the depression anxiety stress scale (DASS- 42): Psychometric properties. *Archives of Neuropsychiatry, 47*(2), 118-26.
- Bresler, D. E. (2001). Depression as emotional pain: A mind body approach. In J. Strohecker, & N. Strohecker (Eds.), *Awaken your energy for life*. New York: Perigree Press.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26*(1), 17-31.
- Carter, E. (2006). Pre-packaged guided imagery for stress reduction: Initial results. *Counselling, Psychotherapy and Health, 2*(2), 27-39.
- CD-Cambridge Dictionary Online. (2020, 15 Şubat). Erişim adresi <https://www.merriam-webster.com/dictionary/image>
- de Shazer, S., Dolan, Y. M., Korman, H., Trepper, T. S., McCollum, E. E., & Berg, I. K. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused therapy*. New York: Haworth Press.
- Eskin, M. (2009). *Sorun çözme terapisi*. Ankara: HYB yayınları.
- Finucane, A., & Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry, 7*, 6-14.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (2008). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a collage examination. In A.S.R. Manstead (Ed.), *Psychology of emotions*. London: Sage Publications.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Hall, E., Hall, C., Stradling, P., & Young, D. (2006). *Guided imagery creative interventions in counselling and psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Henderson B. N., & Baum, A. (2005). Biological mechanisms of health and disease. In S. Sutton, A. Baum, & M. Johnston (Eds.), *The SAGE handbook of health psychology*. London: Sage Publications.
- Jarvinen, P. J., & Gold, S. R. (1983). Imagery as an aid in reducing depression. *Journal of Clinical Psychology, 37*(3), 523-529.

- Kabat-Zinn, J., Massion A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 36-43.
- Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2(45), 65-74.
- Köroğlu, E. (2007). *DSM-IV-TR tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (2.baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scale*. Sydney: The Psychological Foundation of Australia, Inc.
- Melville, G. W., Chang, D., Colagiuri, B., Marshall, P. W., & Cheema, B. S. (2012). Fifteen minutes of chair-based yoga postures or guided meditation performed in the office can elicit a relaxation response. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012(6), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/501986>.
- O'Connell, B. (2010). Introduction to the solution-focused approach. In B. O'Connell, & S. Palmer, S. *Handbook of solution-focused therapy*. London: SAGE Pub. Ltd.
- Owen, D. W. (2010). Spontaneous and guided imagery in counseling: Putting fantasy to work. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(33), 71-80.
- Omizo, M. M., Omizo, S. A., & Kitaoka, S. K. (1998). Guided affective and cognitive imagery to enhance self-esteem among Hawaiian children. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 26(1), 52-62. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.1998.tb00183.x>
- Ramli, M. (2017). The effectiveness of group solution-focused guided imagery counseling. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 118, 208-213.
- Rees, B. L. (1995). Effect of relaxation with guided imagery on anxiety, depression, and self-esteem in primiparas. *Journal of Holistic Nurse*, 13(3), 255-267.
- Sarı, E. (2019). *Psikolojik danışma ve psikoterapi* (5.baskı). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Sklare, G. B. (2005). *Brief counseling that works: A Solution-focused therapy approach for school counselors and administrators*. Thousand Oaks, CA: Corwin ve ASCA.
- Sklare, G. B., Sabella, R. A., & Petrosko, J. M. (2003). A preliminary study of group solution-focused guided imagery on recurring individual problems. *Journal for Specialists in Group Work*, 28(4), 370-381.
- Schwarzer, R., & Schulz, U. (2003). Stressful Life Events. I. B. Weiner (Ed.) *Handbook of Psychology, Health Psychology* (p. 27-50). New Jersey: Wiley and Sons.
- Steptoe, A., & Ayers, S. (2005). Stress, health and illness. In S. Sutton, A. Baum and M. Johnston (Eds.), *The SAGE handbook of health psychology*. London: Sage Publications.
- TDKGS-Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. (2020, 15 Şubat). Erişim adresi <https://sozluk.gov.tr/>
- Thackery, E., & Harris, E. (2003). *The Gale encyclopedia of mental disorders*. Detroit: Gale
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes. Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, (Extra Issue), 53-79.
- Tusek, D. L, Cwynar, R., & Cosgrove, D., M. (1999). Effect of guided imagery on length of stay, pain and anxiety in cardiac surgery patients. *Journal of Cardiovascular Management*, 10(2), 22-8.

- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek 4), 12-16.
- Utay, J., & Miller, M. (2006). Guided imagery as an effective therapeutic technique: A brief review of its history and efficacy research. *Journal of Instructional Psychology*, 33(1), 40-43.
- Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress management techniques: Evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), 74-89.
- Weigensberg, M. J., Lane, C. J., Winners, O., Wright, T., Nguyen-Rodriguez, S., Goran, M. I., & Spruijt-Metz, D. (2009). Acute effects of stress-reduction Interactive Guided ImagerySM on salivary cortisol in overweight Latino adolescents. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(3), 297-303.
- Wilfley, D. E., & Shore, A. L. (2015). Interpersonal psychotherapy. In *International Encyclopedia of the Social ve Behavioral Sciences*, (pp. 631-636). <https://doi.org/1.1016/B978-0-08-097086-8.21065-9>.

Yazar Notu

Bu araştırma Giresun Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir.

The Effects of Solution-Focused Guided Imagery on Depression, Anxiety and Stress

Summary

Coping with depression, anxiety, and stress is one of the most frequently studied topics in psychological counseling and psychotherapy. There are many approaches, principles and techniques for dealing with these psychological structures. One of the techniques is the Guided Imagery (GI) technique. The Guided Imagery is an effective psychological counseling and psychotherapy technique used to improve health, reduce stress and even acquire new skills (Varvogli & Darviri, 2011). In Guided Imagery, which is a cognitive technique, a connection is made between the body and mind with their descriptions to the clients (Ackerman & Turkoski, 2000; Thackery & Harris, 2003; Utay & Miller, 2006). Establishing the link between body and mind in Guided Description enables the client to solve their problems (Ackerman & Turkoski, 2000; Utay & Miller, 2006).

Solution-Focused Short Term Therapy was developed through identification of the most effective tools of many psychological counseling and psychotherapy approaches. In this technique, emphasis on the healing power of human from a Rogerian perspective, future orientation and encouragement of Adlerian therapy, instill hope of positive therapy, action orientation of behavioral therapy, the understanding of here and now of gestalt therapy is integrated in a systematic way.

In the current study, it was aimed to test the effectiveness of the Solution-Focused Guided Imagery technique in reducing the symptoms of depression, anxiety and stress levels of a group of university students. The present study used a pretest, posttest and follow-up test experimental design. The research was carried out with 100 participants, 50 (20 male and 30 females) of whom were in the experiment group and 50 (20 male and 30 females) of them in the control group. Within the scope of the study, all students were pretested, and then students were divided into experimental and control groups based on their psychological test scores. To assess the dependent variables, we used Depression, Anxiety and Stress Questionnaire, developed by Lovibond and Lovibond (1995). The scale was adapted to Turkish by Akin and Çetin (2007).

Accordingly, Solution-Focused Guided Imagery technique was applied to the experimental group in four phases: a preparation, a follow-up and two sessions (first session twenty stages, second session twenty-two stages). After the experimental intervention, the

posttest was applied to the experimental and control groups, and four weeks later, a follow-up test was applied to both groups, as well.

Findings obtained have shown that the Solution-Focused Guided Imagery technique applied to the experimental group is effective and permanent in reducing depression, anxiety and stress symptoms of university students. Besides, there was no change in the symptoms of depression and anxiety in the pre-test, post-test and follow-up test of the students in the control group who did not undergo any intervention. In the experimental group, a significant difference was found between the pretest-posttest and between the pretest and follow-up tests. This result of the research has provided evidence that Solution-Focused Guided Imagery technique applied to the experimental group is effective for the symptoms of depression and anxiety, and this effect persists two months after the experimental procedure.