

T.C.

SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI

AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

**İHSAN MODELİ İLE MANEVİ DANIŞMANLIK
UYGULAMALARININ PSİKOLOJİK
RAHATSIZLIKLAR ÜZERİNDEKİ İYİLEŞTİRİCİ
ETKİSİ ÜZERİNE DENEYSEL BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet YILDIRIM

İstanbul

Haziran, 2019

T.C.

SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANA BİLİM DALI

AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

**İHSAN MODELİ İLE MANEVİ DANIŞMANLIK
UYGULAMALARININ PSİKOLOJİK
RAHATSIZLIKLAR ÜZERİNDEKİ İYİLEŞTİRİCİ
ETKİSİ ÜZERİNE DENEYSEL BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet YILDIRIM

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Turgay ŞİRİN

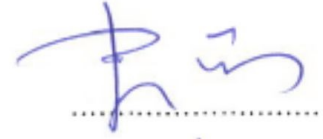
İstanbul

Haziran, 2019

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Turgay ŞİRİN



Üye Dr. Öğr. Üyesi Orkun Osman BİLGİVAR

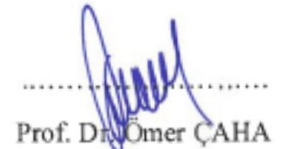


Üye Prof. Dr. Üyesi Ahmet ŞİRİN



Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.



Prof. Dr. Ömer ÇAHA
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “İHSAN Modeli ile Manevi Danışmanlık Uygulamalarının Psikolojik Rahatsızlıklar Üzerindeki İyileştirici Etkisi Üzerine Deneysel Bir Çalışma” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.



İmza

Mehmet YILDIRIM

ÖNSÖZ

Bireylerin psikolojik problemlerin çözümünde ilaçsız yardım modellerinin sayısı son bir asırda artış göstermiştir. Bugün sayısı yüzlerle ifade edilen psikolojik yardım modellerinden söz edilmektedir. Bu modellerin birçoğunun esin kaynağı pozitivist batı kültürü olmuştur. Psikolojik danışma ya da psikoterapi olarak adlandırdığımız ilaçsız ruhsal yardım uygulamalarında dini/manevi alana uzun yıllar yeterince yer verilmediği görülmüştür. Batı kültüründe bu eksiklik bir süre sonra fark edilerek dini veya manevi danışmanlık adı altında bireylerin manevi alanına daha çok önem veren çalışmalara hız verilmiştir. Bu çalışmaların bir kısmı başlı başına ayrı bir teolojik uygulama olarak göze çarparken bir kısmı ise klasik psikoterapilerle entegre edilerek uygulama sahasında yerini almıştır. Son yıllarda ülkemizde de bu yönde çalışmalar önem kazanmaya başlamıştır. Bu çalışmalardan bir tanesi de Turgay ŞİRİN'in Bilişsel Davranışçı Terapi ile Manevi Danışmanlığı entegre ettiği İHSAN Modelidir. Modelin ülkemizde de en sık yakınılan psikolojik rahatsızlıklardan olan “depresyon, panik atak ve anksiyete” sorunu yaşayan bireyler üzerindeki etkililiğini incelemek üzere bu araştırmayı gerçekleştirdik.

Araştırmamı gerçekleştirirken bana ilham kaynağı olan ve araştırmamın her aşamasında desteklerini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Turgay ŞİRİN hocama şükranlarımı sunuyorum. Ayrıca böylesi bir modeli ülkemize kazandırarak alanda çalışan bizlere yeni bir pencere açtığı içinde kendisine teşekkür ediyorum.

Tezimin yazım aşamasında değerli önerileriyle bana destek olan sevgili dostum Yılmaz AVŞİN'e, kıymetli Emre KÜÇÜKÖZ' e, Sabahattin Zaim Üniversitesi Aile Danışmanlığı ve Eğitimi 2016 yılı bahar döneminden itibaren birlikte yol aldığımız her biri benim için çok değerli olan sınıf arkadaşlarıma vermiş oldukları destekten dolayı teşekkürlerimi ifade etmek istiyorum.

Hayatın her anında olduğu gibi yüksek lisans tezimin her aşamasında yanımda duran ve beni her zaman destekleyen eşim Fatma YILDIRIM ile çocuklarım Merve Nida

YILDIRIM ve Haşim şahin YILDIRIM' a teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca beni bugünlere getiren babamı rahmetle anarken sevgili anneme şükranlarımı ifade etmek istiyorum.

Mehmet YILDIRIM

İstanbul/2019



ÖZET

**İHSAN MODELİ İLE MANEVİ DANIŞMANLIK UYGULAMALARININ
PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR ÜZERİNDEKİ İYİLEŞTİRİCİ ETKİSİ
ÜZERİNE DENEYSEL BİR ÇALIŞMA**

Mehmet YILDIRIM

Yüksek Lisans, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Turgay ŞİRİN

Haziran–2019, 287 + XIV Sayfa

Bu çalışma ŞİRİN (2013) tarafından geliştirilen bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş manevi danışmanlık modeli olan “İHSAN” modelinin psikolojik rahatsızlıkları olan bireylerin, bu rahatsızlıklarının giderilmesinde etkili olup olmadığının sınanması amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla İstanbul Mecidiyeköy’de faaliyet gösteren özel bir danışmanlık merkezine başvuran depresyon, Kaygı ve panik atak tanısı almış danışanlardan gönüllü katılımcılar arasından seçilen 5 danışanla 12’şer seanslık psikoterapi görüşmeleri yapılmıştır. Araştırmanın katılımcıları, SCL90r, Beck Depresyon Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinden yüksek değerler alan danışanlar arasından seçilmiştir. Ölçekler ilk olarak 12 oturum süren “İHSAN” modeli psikoterapi programı öncesi uygulanmıştır. Daha sonra psikoterapi programının son oturumu olan 12. Oturumun ardından bir kez daha uygulanmıştır. Ayrıca geçen süre içerisinde her hangi bir değişiklik olup olmadığının kontrolü amacıyla oturumlar tamamlandıktan altı ay sonra üçüncü kez uygulanmıştır. Araştırma da “tek gruplu ön test – son test – kontrol testi” modeli kullanılmıştır.

Terapi sonunda, deneklerin depresyon ve kaygı düzeylerinde oluşan değişimleri göstermek amacıyla testlerden elde edilen depresyon düzeyi ve kaygı puanları her bir denek için ayrı ayrı tablolar ile toplu olarak grafiksel çizimlerde gösterilmiş, çalışmanın betimsel yorumlarına grafikler üzerinden yer verilmiştir. Psikoterapinin,

deneklerin depresyon ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark meydana getirip getirmediğine ilişkin veriler SPSS 23. (IBM) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmamızdaki denek sayısı parametrik test ölçütlerini karşılamamakta olup bireysel psikoterapi uygulaması olarak 5 denekle farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin karşılaştırılması esasına dayanmaktadır. Bu nedenle non-parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda İHSAN modeli ile manevi danışmanlık uygulamalarının depresyon, anksiyete ve panik atak problemi yaşayan 5 deneğin depresyon ve kaygı düzeyleri ile panik atak nöbetlerinde anlamlı bir azalma olduğu gözlenmiş ve genel olarak psikoterapi oturumlarından elde edilen pozitif değişimlerin korunduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, İHSAN Modeli, Psikoterapi, Manevi Danışmanlık, Depresyon, Anksiyete (Kaygı), Panik Atak.

SUMMARY
RESEARCHING ON THE EFFECT OF THE “İHSAN MODEL”
INTEGRATED WITH COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY ON
PSYCHOLOGICAL DISORDERS

Mehmet YILDIRIM

Postgraduate, Family Counseling and Education

Thesis supervisor: Ph. D. Turgay ŞİRİN

Haziran-2019, 287 + XIV Page

This study was conducted in order to test whether “İHSAN” model, which is a spiritual counseling model integrated with cognitive behavioral psychotherapy approach developed by ŞİRİN (2013), is effective for the treatment of individuals with psychological disorders. For this purpose, 12 sessions of psychotherapy were held with the 5 clients among the panic attack, anxiety, depression patients who consult a private counseling center in Istanbul, Mecidiyeköy. The participants of the study were selected from the SCL90r, Beck depression inventory, and those who received higher values than the State-Trait Anxiety Scale. Firstly, the scales were carried out before the "goodness" model psychotherapy program created by integrating with cognitive behavioral psychotherapy approach which last 12 sessions. After the 12th session, which was the last session of the psychotherapy program, it was applied once again. In addition, six months after the sessions were completed in order to check if there were any changes during the last period; it was applied for the third time. “One group pretest, posttest, control tests” were used in the researching.

At the end of therapy, in order to show the changes in depression and anxiety levels of the subjects, the depression level and anxiety scores obtained from the tests were shown separately and collectively for each subject in graphical drawings, and the descriptive interpretations of the study were given through the graphs. Data were analyzed by using SPSS 23 package program to determine whether psychotherapy

had a significant difference in depression and anxiety levels of the subjects. The number of subjects in our study did not meet the parametric test criteria and the individual psychotherapy application was based on the comparison of the measurements taken at different times with 5 subjects. Wilcoxon signed rank test was used for data analysis.

As a result of the study, the "İHSAN" model, which was formed by integrating with the cognitive behavioral psychotherapy approach, applied to the psychometry subjects; Depression and anxiety levels of 5 subjects who had depression, anxiety and panic attacks were found to be significantly decreased in panic attacks and positive changes obtained from psychotherapy sessions were determined.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, İHSAN Model, Psychotherapy, Spiritual Counseling, Depression, Anxiety, Panic Attacks.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iv
SUMMARY	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR.....	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Konusu	6
1.2.Araştırmanın Problemi	6
1.3.Araştırmanın Amacı	7
1.4.Araştırmanın Hipotezleri	7
1.5. Araştırmanın Varsayımları	8
1.6.Araştırmanın Önemi	8
1.7.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
İKİNCİ BÖLÜM.....	9
KURAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1.Psikoterapi ve Psikolojik Danışma.....	9
2.1.2. Psikoterapinin İçeriği, Koşulları, Türleri ve Etkililiği	12
2.2.Bilişsel Davranışçı Terapi	16
2.2.1.Aaron T. Beck ve Kuramı.....	18

2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapinin İlkeleri	20
2.2.3. Bilişsel Davranışçı Terapi Teknikleri	23
2.3.Dini / Manevi Danışmanlık	31
2.4.İHSAN Modeli	39
2.4.1.İHSAN Modeli Oturumlarının İçeriği	44
2.4.2.İHSAN Modelinde Kullanılan Dini İçerikli Teknikler	48
2.5.Depresyon.....	49
2.5.1.Depresyonun Türleri, Nedenleri, Tedavisi	52
2.6.Anksiyete (Kaygı)	58
2.7.Panik Bozukluk (Panik Atak).....	66
2.7.1.Panik Atak Seyri	68
2.7.2.Kimler Daha Yatkındır?.....	69
2.7.3. Panik Atak Tedavisi.....	70
2.8.İlgili Araştırmalar.....	70
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	84
YÖNTEM.....	84
3.1. Araştırmanın Deseni.....	84
3.2. Araştırmanın Denekleri	85
3.3. Veri Toplama Araçları.....	86
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	86
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri	86
3.3.3. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri	87
3.3.4.SCL 90 R (Semptom Tarama Listesi).....	88
3.4. Deneysel Uygulama	90
3.5. Verilerin Analizi.....	90
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	92
BULGULAR.....	92

4.1.Denek 1 İle Yapılan Oturumların Özetleri	92
4.1.1.Denek 1 İle İlgili Nicel Bulgular.....	124
4.2.Denek 2 ile Yapılan Oturumların Özetleri.....	124
4.2.1. Denek 2 İle İlgili Nicel Bulgular	147
4.3. Denek 3 İleYapılan Oturumların Özetleri	148
4.3.1. Denek 3 ile İlgili Nicel Bulgular.....	170
4.4.Denek 4 İle Yapılan Oturumların Özetleri.....	171
4.4.1. Denek 4 İle İlgili Nicel Bulgular.....	193
4.5.Denek 5 İle Yapılan Oturumların Özetleri	194
4.5.1. Denek 5 İle İlgili Nicel Bulgular	218
4.6. İHSAN Modeli'nin Etkililiği İle İlgili Bulgular.....	218
4.6.8. Deneklerin Panik atakla İlgili Bulguları.....	230
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	231
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	231
5.1.Sonuç ve Tartışma	231
5.2. Öneriler.....	236
5.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	236
5.2.2. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler	237
KAYNAKÇA.....	238
EKLER.....	253
ÖZGEÇMİŞ	287

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1.1: Araştırmanın Deseni.....	85
Tablo 4.1.2: Denek 1'in Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Aldığı Puanlar.....	124
Tablo 4.2.2: Denek 2'nin Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Aldığı Puanlar.....	147
Tablo 4.3.2: Denek 3'ün Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Aldığı Puanlar.....	171
Tablo 4.4.2: Denek 4'ün Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Aldığı Puanlar.....	194
Tablo 4.5.2: Denek 5'in Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Aldığı Puanlar.....	218
Tablo 4.6.1: Deneklerin Beck Depresyon Ölçeği Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart sapma Değerleri.....	220
Tablo 4.6.2: Deneklerin Beck Depresyon Ölçeği Ön Test ve Son Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	220
Tablo 4.6.3: Deneklerin Beck Depresyon Ölçeği Ön Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	221
Tablo 4.6.4: Deneklerin Beck Depresyon Ölçeği Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	221

Tablo 4.6.5: Deneklerin SCL 90 R Ölçeği Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.....	222
Tablo 4.6.6: Deneklerin SCL 90 R Ölçeği Ön Test ve Son Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	222
Tablo 4.6.7: Deneklerin SCL 90 R Ölçeği Ön Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	223
Tablo 4.6.8: Deneklerin SCL 90 R Ölçeği Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	223
Tablo 4.6.9: Deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.....	224
Tablo 4.6.10: Deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	224
Tablo 4.6.11: Deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	225
Tablo 4.6.12: Deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeği Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	225
Tablo 4.6.13: Deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri.....	225
Tablo 4.6.14: Deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları.....	226
Tablo 4.6.15: Deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	226
Tablo 4.6.16: Deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeği Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	227

ŞEKİLLER LİSTESİ

Grafik 4.6.17: Beck Depresyon Envanteri Ölçek Puanlarının Grafik Dağılımı....227

Grafik 4.6.18: Scl 90 r Ölçek Puanlarının Grafik Dağılımı.....228

Grafik 4.6.19: Durumluk Kaygı Ölçek Puanlarının Grafik Dağılımı.....229

Grafik 4.6.20: Sürekli Kaygı Ölçek Puanlarının Grafik Dağılımı.....229

KISALTMALAR

BDT	:Bilişsel Davranışçı Terapi
BDTBDDM	:Bilişsel Davranışçı Terapi ile Bütünleştirilmiş dini Danışmanlık Modeli
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
C	:Cilt
ÇEV.	:Çeviren
DSKE	: Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri
EDT	:Editör
İDYBÖD	:İslami Değerleri Yaşam Biçiminde Öncelikli Danışanlara Yönelik Psikolojik Danışma
İPDM	: İslami psikolojik danışma modeli
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ORT.	:Ortalama
SCL 90 R	: Semptom Tarama Listesi
SS.	:Standart Sapma
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TUİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
X	:Ortalama

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Yüzyılımızda başta depresyon ve anksiyete olmak üzere psikolojik rahatsızlıklarda önemli oranda artış gözlenmektedir. Batı toplumları ve batılı yaşam tarzını benimsemiş toplumlarda bu oran özellikle yükselmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya genelinde depresyon hastalarının sayısı 340 milyondur. Türkiye’de ise bu oranın 3,5 milyon olduğu belirtilmektedir (Tarhan,2010:23-25). İnsan nüfusundaki artışa rağmen gelir dağılımındaki adaletsizlikler, azınlık bir nüfusun ekonomik refah içinde yaşam sürmesine karşın geniş kitlelerin geçim sıkıntısı içerisinde yaşaması, modern hayatın dayattığı beklentilerin gerçekleşmemesinin meydana getirdiği hayal kırıklıkları, maddeci ve bencil bir yaşamın her geçen gün yaygınlaşması, din ve maneviyattan uzaklaşılması, savaş ve terör tehdidi, alkol ve uyuşturucu kullanımının yaygınlaşması vb. sorunlar insanoğlunun psikolojik sağlığına olumsuz etki etmektedir.

Günümüz insanı yoğun stres altında yaşama zorlanmaktadır. Özellikle metropollerde stres düzeyi çok daha fazla artmaktadır. Kalabalık nüfuslar insanlar arası ilişkilerin tüm doğallığına zarar verirken, trafik sorunu, hava kirliliği, gürültü, hayat pahalılığına dayalı olarak gelecekte endişe duyma vb. stresi artıran etkenler olarak insanoğlunun karşısına çıkmaktadır. Sürekli artan stres karşısında insan organizması en sonunda daha fazla direnç gösteremeyip çeşitli bedensel hastalıklarla birlikte birçok ruhsal problemlere teslim olmak zorunda kalmaktadır. Özellikle bireyselleşme ve benmerkezci yaşam biçiminin yaygınlık kazandığı günümüzde insanoğlu kalabalık nüfuslar arasında, geçmişte hiç olmadığı kadar çok kendini yalnız hissetmektedir. Yalnızlaşan insanın kaygı düzeyi artmaktadır. Artan ve içinden çıkılmaz görülen sorunlar bir süre sonra bireyleri depresyona sürüklemektedir. Depresyon o derece yaygınlık göstermektedir ki artık sadece yetişkinlere ait bir rahatsızlık değildir. Çocuklar ve ergenlerde depresyondan nasibini almaktadır. Bu

durum dünya genelinde antidepresan ilaçların kullanılma sıklığını da artırmaktadır (Burns,2014:31).

Panik atak ise farklı bir anksiyete (kaygı, bunaltı) nöbetidir. Geçen senelerde artış gösteren ruhsal bir hastalıktır. Yeryüzünde hızla yayılan şiddet olayları, savaşlar, ölümler ve bunların teknolojik aletler yoluyla her birimizi yakından etkilemesi, kırsal yaşamın sakinliğinden şehir yaşamının getirdiği sıkıntılar, bireyselliğin artması, zararlı yiyeceklerin yaygınlaşması vs. etkenlerle panik ataktan muzdarip bireylerde artış gözlenmektedir (Saygılı,2012:7).

Panik bozukluk yaygın gözlenen psikiyatrik bir hastalıktır. Epidemiyolojik çalışmalar da hayat boyu yaygınlık oranları %3,6 ile %9,9 arasında gösterilmektedir. Hastalığın etiyolojisinde genetik, beynin kimyası, solunum ile ilgili faktörler gösterilmektedir. Artan psikolojik sorunlara psikiyatrik ilaçlarla çözüm bulma gayreti de yaygınlık kazanmaktadır. Araştırma konumuz olan depresyon, anksiyete ve panik atak başta olmak üzere psikolojik sorunların üstesinden gelmek için milyonlarca insan psikiyatrik ilaçlar tükettiği artık herkesçe bilinen bir gerçektir. Hastalıkların altında yatan nedenler arasında genetik ve biyolojik faktörlerin etkisi olduğu kadar, her geçen gün artmakta olan sosyal, siyasal ve ekonomis sorunlar, artan yalnızlığımız, bireylere dayatılan çarpık yaşam algısının etkisi de çok fazladır (Göveç,2014:8).

Batıdakine benzer bir şekilde ülkemizde de maddeci hayat tarzı her geçen gün yaygınlık kazanmaktadır. Bunda başta televizyon olmak üzere medyanın çok fazla etkisi görülmektedir. Diziler, magazin ağırlıklı programlar insanlara ünlü ve zengin kişilerin şatafatlı yaşam tarzlarını özendirmektedir. Toplumun heyecanla takip ettiği diziler de erkeklere zenginlik ve güç sahibi olmak, kadınlara ise daima estetik görünümlü ve lüks yaşam empoze edilmektedir. Gerçek hayatta toplumun belki de yüzde yirmisinin bile olanak bulamadığı bir yaşam tarzı bireylerin hayallerini süslüyor (Gonca,2017:1-3).

Televizyonun yanısıra sosyal medya çoğumuzu etkisi altına aldı. Sosyal ilişki ve bağlarımız artık telefonlarımız ve internet üzerinden sağlanıyor. Bazen baş başa iken bile insanlar birbiri ile ilgilenmek yerine sosyal medyayı takip ediyor. Ve medya kanalları insanlarda yanlış algılar oluşturuyor. Sahte mutluluklar, sahte gülücükler

insan hayatına yön verir oldu. Bir çok birey sahip olmadıklarını varmış gibi sunuyor. İnsanlar artık ellerindeki ile yetinmiyor. Mutlu olabilmek için hep daha çoğuna sahip olmayı arzu ediyor.

Gençler ise gelecek endişeleri, eğitim sisteminde karşılaşılan sorunlar, aile içi problemler, yeterli istihdam imkanlarının bulunmaması, toplumdaki yanlış rol modeller, gerçekçi olmayan hayaller vb. nedenlerle bunalıma düşebiliyor. Bir kısmı çeşitli türde maddeler kullanarak bunalım ve mutsuzlukları ile baş etmeye çalışabiliyor (Baş, 2017: 272-276).

Günümüzde evlilikler de farklı durumda değil. Büyük umutlar ve üstelik yüklü masraflarla yapılan evliliklerin önemli bir kısmı kısa süre de boşanma ile sonuçlanıyor. Maddecî yaşam tarzı evlilik hayatımızı da baltalıyor. Egosu büyütülerek yetişmiş çiftler birbirlerine eş olmak yerine birbirlerine adeta rakip oluyorlar. Adil olmayı değil her zaman haklı olmayı benimsemiş bireyler, evlilik yürütmek de zorlanıyor. Çünkü vermek üzere kurulu olan toplumsal yaşam artık hep almaya dayalı bir yaşam tarzına dönüştü. Evli çiftler birbirlerinin haklarına, sınırlarına ve kişiliklerine saygı duymayı değil, kendi egolarını ön planda tutuyorlar. Bunlara bir de gerçekleşmesi olanaksız ekonomik beklentiler eklenince evlilikte boşanmaya kadar giden tartışmalar son bulmuyor (Özyıldız, 2017: 1-3).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)' in 2017 verilerine göre çiftlerin ailelerine karşı saygısızlık nedeni ile boşanma oranı % 24,3 iken, evin ekonomik olarak geçimini sağlayamama nedeni ile boşanma oranı %30, 2, çiftlerin sorumsuz ve ilgisiz davranma nedeni ile boşanma oranı % 50, 9, alkol sebebi ile boşanma oranları % 13,2, kumar nedeni ile boşanma oranı % 6,7 olarak tespit edilmiştir (TÜİK,2018).

Artık birçok insanın önceliği “daha çok para nasıl kazanabilirim?” sorusuna cevap bulmak oluşturuyor. Bireyci toplumlarda para mutlulukla neredeyse eş değer görülmeye başlandı. Yardımseverlik, vefa, akrabaya ve komşuya iyilik yapmak, topluma faydalı eserler meydana getirmek gibi birçok değer, paradan sonra gelir oldu. İnsanların elde ettikleri nesnelerle mutluluk arayışı daha çok maddi edinime yönelmelerine sebep olmakta ancak yaşam standartlarının artması bireylerin yaşam kalitesinin de eşit oranda artacağı anlamına gelmemektedir. ABD’ de yapılan bir araştırmada 10. 000 dolar gelire sahip olan ancak birçok teknolojik ürüne henüz

sahip olamamış kişilerin yaşamlarını “çok mutlu” olarak nitelendirirken, 2004 yılında gelirleri üç kat daha artan ve her türlü teknolojik kolaylığa sahip olan bireylerin ise sadece % 34 ‘ü yaşamlarını “çok mutlu” olarak nitelendirmişlerdir (Baltaş, 2012: 1- 2).

Görüldüğü gibi yoğun stres ve kaygılar modern insanın psikolojisini her geçen gün olumsuz etkilemektedir. Artan sosyal ve psikolojik sorunların çözümünü ilaçlarla sağlamak ise her zaman mümkün değildir. Öncelikle insanoğlunun yeni bir bakış açısı ve yaşam tarzı edinmeye ihtiyacı vardır. Azla yetinebilen, parayı değil kişilerarası ilişkileri önceleyen, dışarıdan birileri tarafından dayatılmaya çalışılanları değil, kendi manevi yaşamına iyi gelenleri hedefleyen bireylere dönüşümün gerçekleşmesi gerekiyor. İşte bu nokta da danışmanlık modellerinin nasıl olması gerektiği konusu karşımıza çıkmaktadır.

Modern hayat, her alanda maddeci algıyı empoze ettiği gibi insanı anlamaya çalışan ekollerde bunlardan etkilenmektedir. Uzun zamandır insanı sadece materyalist bakış açısı ile inceleyen ve dini dışlayan pozitivist yaklaşımlar, insana ait problemleri de aynı bakış açısı ile ele almaktadır. Dinsel ve manevi alan birçok psikoterapi ve danışmanlık modellerinde yeterince dikkate alınmamaktadır. Halbuki danışmanlık kuram ve yöntemlerinin bir çoğu bireylerin ruhsal problemlerinin çözümünde onların kendi dinamiklerini harekete geçirmeyi amaç edinir. Başka ifade ile danışmanın yönlendirmesi ve tavsiyeleri ile değil, danışanın yeni bir bakış açısı ile problemlerine bakabilmeyi, onların çözümünde de kendi iç kaynaklarını kullanabilmeyi hedeflerler. Bunu yaparken kişilerin dini/manevi inanç ve kaynaklarını yeterince ele almaları gerekmektedir. Özellikle dindar insanların ruhsal çözümünde sahip oldukları inanç ve o inanca ait kaynakları pozitif yönde kullanma becerisi kazandırılabilmelidir (Ekşi ve diğerleri, 2016: 13-28).

Psikiyatri bilimi, uzun yıllar insan yaşamında din ve maneviyatın önemini yadsıyan bir tutum içerisinde davranmıştır. Hatta dini düşünce ve eylemleri anormal davranışlar kapsamında bile ele almıştır. Psikiyatrinin bu bakış açısı zaman içerisinde eleştiri almış, bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve sahip oldukları inançlardan ayrı düşünülemeyeceği görüşü önem kazanmaya başlamıştır. Netice itibarıyla 2001 yılında DSM IV – TR’ de “Dinsel ya da Manevi sorun” başlıklı tanı yer almıştır (DSM IV- TR, 2001: 289).

Zaman içerisinde batıda bu durum değişim göstererek dini danışmanlık modelleri yaygınlık kazanmayabasmıştır.Uygulama sadece dindar insanların inançlarından kaynaklı sorunlarına çözüm arayışı şeklinde yapılmamaktadır. Herhangi bir sebeple ruhsal sorunlar yaşayan kişilere modern terapötik danışmanlık yöntem ve teknikleri ile birlikte dini/manevi yöntem ve teknikleri de uygulama şeklinde sürdürölmektedir. Psikoterapi din ilişkisine bakarken konuya sadece dinsel ya da manevi sorun başlığı ile bakmak yeterli gelmemektedir. Kişilerin psikolojik problemlerinin kaynağı dinsel ya da manevi bir sorundan kaynaklanmayabilir. Örneğin işini kaybedip depresyona giren inançlı bir kişinin depresyon tedavisinde, ya da ortada görünür bir sebep yokken kaygı nöbetleri geçiren inançlı bir kişinin kaygı tedavisinde inancından destek alan bir psikoterapi ya da psikolojik danışmanlık uygulaması, hastalığın ortadan kalkmasında acaba ne kadar etkili olmaktadır?

Depresyon ve panik atak terapisinde kullanılan farklı yöntem ve teknikler söz konusudur. Şu an dünyada en tesirli ve en yaygın kullanılan yöntem Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemidir. Bilişsel Davranışçı Terapi, bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarının birbirinden etkilendiğı teorisini benimsemiş bir psikoterapi metodudur. Bilişsel Davranışçı Terapiye göre insanın düşünme şekli çevresine ve olaylara karşı göstereceğı duygusal ve davranışsal tepkileri belirlemektedir. Terapötik müdahale de bilişsel davranışçı tekniklerle yapılmaktadır (Kennerley, 2018; 131-136).

Bilişsel Davranışçı Terapinin ve diğer tüm psikoterapi türlerinin etkili kullanıldığı zaman psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki pozitif kalıcı etkilerine rağmen, çoğu zaman psikoterapistlerin danışanların dini ve manevi inançlarından destek almadan psikoterapi yapma eğiliminde oldukları gözlenmektedir. Hatta problemin kaynağı dinsel ve manevi nedenler olmasına rağmen danışanlarının dini ve manevi potansiyellerinden yararlanma eğilimi pek fazla gözlenmemektedir (Şirin, 2018; 41-41).

Psikoterapötik süreçte dini / manevi kaynaklardan yararlanmanın bireylerin depresyon ve kaygı problemlerinin üstesinden gelmede etkili olduğuna dair araştırmaların sayısı son yıllarda artış göstermektedir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi ile birlikte entegre edilerek uygulanan dini/manevi danışmanlığın çok daha

etkili ve kalıcı sonuçlar verdiğini ileri süren araştırmacılar mevcuttur (Acar, 2018; 115).

Bu araştırma İHSAN modeli ile manevi danışmanlık uygulamalarının psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki iyileştirici etkisini araştırmaktadır. Bu kapsamda araştırmamızda adı geçen modelin etkililiğine dair yapılan deneysel çalışmalar ve sonuçları ele alınmıştır

1.1.Araştırmanın Konusu

Araştırmanın konusu bir manevi danışmanlık modeli olarak ortaya konulan ve bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile bütünleştirilerek geliştirilen İHSAN modelinin psikolojik rahatsızlıklar (depresyon, kaygı ve panik atak) üzerindeki etkililiği ile ilgili yaptığımız çalışmalardır.

1.2.Araştırmanın Problemi

Ülkemizde psikoterapist ve psikolojik danışmanların, psikoterapi ve danışmanlık uygulamalarında danışanların dini inanç ve manevi değerlerinden ya hiç ya da yeterince destek almadıkları bilinmektedir. Uygulanan psikoterapi ve psikolojik danışmanlık yöntemlerinin genel olarak modern Avrupa ya da Amerika çıkışlı olması, uygulayıcılarının kuramlara sıkı sıkı bağlı kalma zorunluluğu duymaları, bu modellerin ise din ya da insan yaşamındaki aşkınlık boyutuna az önem vermeleri nedenleriyle psikoterapist ve psikolojik danışmanların danışanlarını dini/manevi yönlerden anlamakta zorluk çekmektedirler. Anlamaya çalışsalar bile ellerinde mevcut psikoterapi modellerine entegre edilmiş bir manevi danışmanlık modeli bulunmaması, din eğitimi de almamış olan psikoterapistlerin ve psikolojik danışmanların işlerini güçleştirmektedir.

Bireylerin dini inanç ve eylemleri kişiliklerinin oluşmasında en belirleyici faktörler arasındadır. Yaşanan Psikolojik rahatsızlıkların altında işlevsiz düşünceler ve inançlar yatmaktadır ve bu işlevsiz inanç ve düşünceler kişinin duygu ve davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Bireylerin bakış açılarına zarar vermektedir. Rahatsızlıkları süresince bireyler dini bakımdanda benzer işlevsiz inanç ve düşüncelere sahip olabilirler. Bu konuda eğitilmiş olan psikoterapistler, danışanların dini inanç ve düşüncelerini yeniden işlevsel hale getirmeye çalışabilirler.

Bu noktalardan hareketle ülkemizde yeni geliştirilen ve bilişsel davranışçı psikoterapi modeli ile de bütünleştirilmiş olan İHSAN modelinin, psikolojik sorunlar yaşayan dindar danışanlara psikoterapi veya psikolojik danışmanlık hizmeti sunarken kullanılabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmanın problem cümlesi şu şekilde kurulmuştur:

Bir manevi danışmanlık modeli olarak ortaya konulan ve bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile bütünleştirilerek geliştirilmiş olan İHSAN modeli ile uygulanan psikoterapi, psikolojik rahatsızlıkların (depresyon, kaygı ve panik atak) giderilmesinde etkili ve kalıcıdır?

1.3.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı, psikolojik rahatsızlıkları olan bireylerin söz konusu rahatsızlıklarının azaltılmasında veya tamamen ortadan kalkmasında İHSAN modelinin etkililiğini incelemektir.

1.4.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir.

1. Hipotez: İHSAN modeli uygulanılarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma olur.
2. Hipotez: İHSAN modeli uygulanılarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin depresyon düzeylerinde meydana gelen azalma kalıcıdır.
3. Hipotez: İHSAN modeli uygulanılarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olur.
4. Hipotez: İHSAN modeli uygulanılarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin kaygı düzeylerinde meydana gelen azalma kalıcıdır.
5. Hipotez: İHSAN modeli uygulanılarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin panik ataklarında anlamlı bir azalma olur.
6. Hipotez: İHSAN modeli uygulanılarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin panik ataklarında meydana gelen azalma kalıcıdır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

1. Denekler İHSAN Modeline uygun entelektüel düzeye sahiptirler.
2. Denekler kendilerine verilen ölçekleri objektif bir şekilde yanıtlamışlardır.

1.6. Araştırmanın Önemi

Araştırmanın önemi aşağıda sıralanmıştır.

1. Ülkemizde bireylerin yaşadığı psikolojik sorunların çözümünde yaygın olarak kullanılan psikoterapi yöntem ve teknikleri yanı sıra manevi danışmanlık modelinden de etkin bir şekilde yararlanılabileceğı gösterilmiş olacaktır.

2. Özelde ise dindar bireylerin psikolojik sorunlarının çözümünde etkili ve uygulanabilir bir psikoterapi veya psikolojik danışmanlık seçeneklerine katkıda bulunulmuş olacaktır.

3. Psikoterapistlerin ve psikolojik danışmanların danışanların psikolojik sorunlarının çözümünde farklı bir modeli kullanmalarına ön ayak olunacaktır.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada, İHSAN Modelinin etkililiğı araştırmaya katılan İstanbul ilinde ikamet eden 5 (beş) denekten elde edilen verilerle sınırlıdır. Ayrıca elde edilen veriler, araştırmada kullanılan ölçeklerin ölçtüğü nitelikler ve puanlarla sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde önce psikoterapi ve psikolojik danışma terimleri incelenmiş olup her iki terimin içerdiği anlam, amaç ve yöntemleri ile birbirlerinden farklı ve benzer olan yönleri tartışılmıştır. Aynı zamanda ensık kullanılan psikoterapi kuramları hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra bilişsel davranışçı terapi, dini ve manevi danışmanlık ile İHSAN modeli kavramları ayrıntıları ile anlatılmıştır. Ardından depresyon, anksiyete, panik bozukluk ve panik atak kavramları; toplumda görülme sıklıkları, türleri ve tedavileri ile birlikte açıklanmıştır. En son olarak araştırma konumuz olan dini/manevi danışmanlığın psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki iyileştirici etkisi ile ilgili yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

2.1.Psikoterapi ve Psikolojik Danışma

Psikoterapi ve psikolojik danışmanlık hizmetleri geçmişe oranla günümüzde önemini daha da artırarak ilerleme kaydetmiştir. Batı toplumlarında olduğu gibi ülkemizde de psikolojik danışma ve psikoterapi hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Modern dünyanın yaşam koşullarının her geçen gün insanların psikolojik sağlıklarına bozucu etkisi, psikoterapi ve psikolojik danışmanlık hizmetlerine karşı toplumda olan önyargıların kırılarak daha çok sayıda kişinin psikoterapist ve psikolojik danışmana başvurur duruma gelmesi, insanların psikoterapi ve psikolojik danışmadan fayda elde etmesi bu artışın nedenleri arasında sayabilir. İnsanların artan ihtiyaçlarına paralel olarak psikoterapi ve psikolojik danışmanlık zamanımızın popüler meslekleri arasına girmiş ve önümüzdeki uzun yıllar popüleritesi ve saygınlığı artacak meslekler arasında gösterilmektedir (Bakır, 2009: 1-3).

Ülkemizde psikolojik danışmanlık adı altında lisans ve lisansüstü programlar mevcut olmakla birlikte psikoterapi isimli örgün eğitim kurumları bulunmamaktadır. Bunun yerine çeşitli dernekler ve özel merkezler eliyle verilen sertifikasyon programlarıyla psikoterapi eğitimleri verilmektedir. Psikoterapist olmak için belirli bir süreçten geçmek gerekmektedir. Öncelikle psikoterapi eğitimlerine katılma hakkı kazanabilmek için psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlikle aile danışmanlığı mesleklerinin birinden mezun olma zorunluluğu vardır. Sonrasında ise iki-üç sene süren bütüncül psikoterapi eğitimi almaları ya da birden fazla psikoterapi eğitimini ayrı ayrı zamanlarda tamamlamaları gerekmektedir. Açıkladığımız bu süreç ülkemiz için geçerlidir. Psikoterapist veya psikolojik danışman olmanın kuralları ülkelere göre değişkenlik gösterebilmektedir (Aydın,2017: 1-8).

Birden fazla psikoterapi kuram ve bu kuramlara dayalı çok sayıda yöntem ve teknik mevcuttur. Psikoterapist, uygulayacağı yaklaşım ya da yöntemi danışanının durumuna göre belirlemektedir. Danışanların bazı problemlerinin çözümü öncesinde çocukluk öyküsüne kadar uzanan geçmiş yaşantılarına inmek gerekebilirken bazı problemleri için ise geçmişe inmeden bugün ve şimdiye dönük davranışçı teknikler kullanmak gerekebilmektedir. Bunu en doğru bir biçimde yapabilmek için ise psikoterapistin birden fazla psikoterapi yaklaşımına hakim olabilmesi gereklidir (Bakır, 2009:1-3).

Psikoterapistler, psikoterapi eğitimleri dışında çoğunlukla alanlarında yüksek lisans ve doktora programlarını da tamamlamış kişilerdir. Psikoterapinin bilim değil sanat olduğu tezini savunanlar varsa da en geçerli psikoterapi ekollerinin arka planında çok ciddi bilimsel araştırma sonuçları yatmaktadır. Dünyanın en saygın üniversiteleri başta olmak üzere sayısız bilimsel araştırma psikoterapilerin etkinliğini test etmiş olup bu yöndeki çalışmalar hız kesmeden devam etmektedir. Böyle olmakla birlikte psikoterapinin sanatsal yönü de inkar edilemez. Teorik bölümünde bilimsel veriler bulunsada uygulama kısmında uygulayıcının sanatçı edasıyla işini görebilmesi önemlidir. Güleç (2018:13)' in ifadesiyle “psikoterapi bir tedavi bilim ve sanatıdır.”Tüm bunlar psikolojik danışmanlık süreci için de geçerlidir.

Psikoterapi ile psikolojik danışmanlık farklı uygulamalar mıdır? Sorusu kesin bir cevap bulmuş değildir. İkisinin birbirinden farklı olduğunu savunan bilim insanları olduğu gibi her ikisini aynı kabul eden araştırmacılar da mevcuttur. Psikolojik

danışma ile psikoterapinin farklı uygulamalar olduğunu savunanların ileri sürdükleri görüşlerden bir tanesi normallik-anormallik ölçütüdür. Bu görüşe göre psikolojik danışma “normal” diye tanımlanan bireylerle yürütülen bir hizmettir. Buna karşın psikoterapi “anormal olan bireyi” hedef alır. Hahn, Maclean (1955), Super (1955), Bordin (1968) bu görüştedir. İki uygulamanın farklı olduğunu savunanların bir başka gerekçesi ise yardım arayan bireylerin sorunlarının içeriği, şiddeti vb. hususlardır. Bu görüşte olanlara göre psikoterapi bireyin tüm kişilik yapısını ele alırken, danışmanlıkta ise iş ve eğitim gibi seçme alanları ile ilgilenilir. Sanborn (1974) ve Tyler (1968) bu görüşü savunmaktadır. Byrne (1963) gibi bazı araştırmacılar da yardım arayanların sorunlarının şiddetli ve derinleşmiş olması, kişilik yapısının bozulması, rahatsızlığın tekrarlama gibi durumların psikoterapinin alanına girdiğini ama daha yüzeysel, derinleşmemiş ve kişilik yapısında bozulmaların olmadığı problemlerin ise psikolojik danışma kapsamında yer aldığı görüşünü savunmaktadır. Blocher (1965) gibi varılmak istenen amaçlar yönünden psikoterapi ile psikolojik danışmanın birbirinden ayrıldığını savunan araştırmacılar da vardır. Bu görüşe göre psikoterapi bireyin bozulmuş ruh sağlığını düzelterek yeniden sağlıklı bir ruhsal yapıya kavuşturmayı amaçlar. Psikolojik danışma da ise bireyin normal gelişimine katkı da bulunur. Farklılığı savunanların bir kısmı her iki yardım ilişkisinin kullandıkları yöntem ve tekniklerin farklı olduğu iddiasındadır. Mowrer (1951) bu görüştedir. Ancak uygulamaya bakıldığında kullanılan yöntem ve teknikler açısından psikoterapi ve psikolojik danışmanın çok da farklılaşmadığı görülmektedir. Psikolojik danışma ve psikoterapinin farklı ortamlarda yapıldığını ve bu yönden ayrı hizmetler olduğunu savunanlar, psikoterapinin hastanelerde, danışmanlığın ise okul gibi ortamlarda yapıldığını ifade etmektedir. Psikolojik danışma ile psikoterapinin farklı olmadığını savunan araştırmacılar ise yukarıda yer verilen iddialara katılmamaktadır. Paterson (1974), iki hizmet arasında gerçekte bir ayrım olmadığını, ayrımın insanların kafasında olduğunu ifade etmiştir. Rogers (1951) gibi başka araştırmacılar böyle bir ayrımın gerekli olmadığını savunarak her iki kavramı eş anlamda kullanmışlardır. Benzer şekilde Brammer ve Sharter (1977)’ da ayrımın karşısındadır. Bunlara göre yardım ilişkisinin her ikisi de terapötik ilişki olarak ele alınmalıdır. Ayrım yapanların ilk ölçütü olan “normallik-anormallik” ölçütünü ele alırsak “normallik” ölçütü üzerinde fikir birliği sağlamak pek de olası görünmemektedir. Çünkü bu kavram farklı kültür ve çağlarda farklı değerlendirilebilen bir kavramdır. Her medeniyet ve coğrafyanın hemfikir olacağı bir

normallik-anormallik kıstası sağlamak mümkün değildir. Ayrıca bireylerin her davranışları “anormaldır ya da değildir” demek de olası değildir. Şayet danışma ve psikoterapiyi bu şekilde ayıracak olursak aynı birey normal davranışları yönünden psikolojik danışmana, anormal davranışları yönünden psikoterapistle yönlendirilmesi gerekecektir. Bu ise gerçekçi bir düşünce değildir. Psikoterapist ya da psikolojik danışman yardım için gelen bireyi tüm yönleri ile ele almak durumundadır. Psikolojik danışma ile psikoterapiyi bireylerin sorunlarının şiddeti, derinliği, kişilik yapısı vb. ne göre ayırmak mümkün değildir. Birey psikoterapist veya psikolojik danışmandan hangisine başvurmuşsa yardım eden mesleki tüm becerisini kullanarak danışanın hafif ya da ağır şiddetteki tüm sorunlarıyla ilgilenmek durumunda kalacaktır. Danışmanlığın okul ortamında psikoterapinin hastanelerde yapıldığı iddiasına gelince, ülkemizde hem psikoterapi hizmeti hem de danışmanlık hizmeti okul ortamından daha çok özel danışmanlık ve terapi merkezlerinde yerine getirilmektedir. Yardım alana “hasta” denilmesi ise hekim kökenli psikoterapistlerin tercih ettiği bir hitap şeklidir. Psikolog kökenli psikoterapistler ise yardım için başvuranlara danışan terimini kullanmaktadır. Bu açıklamalar göz önünde bulundurulduğunda psikolojik danışma ve psikoterapi arasında kalın çizgilerle bir ayırım yapmak zordur. Her iki yardım ilişkisi aynı kuramlara dayanmakta aynı yöntem ve teknikler içermekte ve aynı hedeflere dönükhizmet vermektedir (Tan, 1992: 15-31).

Bizde çalışmamızda psikolojik danışma ve psikoterapi arasındaki çok sayıdaki benzerlikten dolayı iki kavramı zaman zaman birbirinin yerine kullandık. Psikoterapinin yapısı, kapsam ve özellikleri ile farklı psikoterapi türleri incelendiğinde bunların psikolojik danışmanlıktan çok da farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Ülkemizde psikolojik danışmanlık denilince okullarda verilen psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri akla gelmektedir. Halbuki özel ofislerinde ve aile danışma merkezlerinde psikolojik danışma hizmeti sunan çok sayıda meslek çalışanı vardır. Bu meslek elemanları yardım hizmeti sunarken psikoterapistlerin ilgilendiği farklı sorunlarla ilgilenip farklı yöntemler uyguladıkları söylenemez. Bu açıklamalar ışığında psikolojik yardım hizmeti olan psikoterapinin içeriği ve belli başlı psikoterapi türleri aşağıda incelenmiştir.

2.1.2. Psikoterapinin İçeriği, Koşulları, Türleri ve Etkililiği

Psikoterapi, psikolojik rahatsızlıkların tedavisi amacıyla geliştirilmiş yöntemlerin genel adıdır. Geneldir diyoruz çünkü tek bir psikoterapi türünden söz etmek mümkün değildir. 400' ün üzerinde psikoterapi çeşidi bulunduğu vurgulanmaktadır. Ancak söz konusu edilen bu psikoterapi türlerinin tamamı deneysel süzgeçten geçirilerek oluşturulmamıştır. Bir kısmı uzun yıllara dayanan çok titiz bilimsel çalışmalardan elde edilen veriler üzerine kuruluyken bazıları ise tamamen şahsi inanç ve deneyimlerden elde edilen bilgiler üzerine kurgulanmıştır. Bilimsel anlamda sınanmış 12 farklı psikoterapi çeşidi olduğu söylenebilir. Yaklaşım tarzları birbirinden farklılık gösteren psikoterapilerin ortak özellikleri sözel etkileşim, destekleyici ilişki, sorunların analiz edilerek, baş etme stratejilerinin önerilmesidir (Plotnik, 2007: 556).

Psikolojik yardım ilişkisi diyebileceğimiz psikoterapi de iki kişi arasında olan bir sözel etkileşim vardır. Psikolojik yardımı alan (danışan) ile psikolojik yardımı veren (psikoterapist ya da danışman). Danışan bir takım problemlere sahiptir ve bu problemlerin üstesinden tek başına gelememektedir. Psikoterapist, danışanın mevcut problemlerinin çözümü noktasında almış olduğu eğitimlerin gereği olarak bir takım yöntem ve becerilere sahipmeslek elemanıdır. Mesleğini yerine getirirken kendisinden yardım isteyen kişiye karşı sadece insan olmasının gereği olarak saygı duymakla yükümlüdür. Burada sürdürülen yardım ilişkisi rastgele bir yardım ilişkisi değildir. Danışanın yardım aradığı soruna yönelik olarak karşılıklı belirlenmiş ve gerçekleştirilmesi arzulanan bir hedef vardır. Bu hedefe ulaşılabilmesi için işe yararlılığı defalarca test edilmiş belirli yöntem ve tekniklerle hareket edilir. Yardım eden (psikoterapist), hedefin gerçekleşmesi için zorlayıcı bir tutum benimseyemez (Tan, 1992:7).

Telkin ve ikna psikoterapi sürecinde yer alan yöntemler olsa da danışana baskı kurmak, psikoterapötik yardım ilişkisinde asla söz konusu edilemez. Psikoterapötik ilişki de danışanı tenkit etme, küçümseme ya da hakaret asla kabul edilebilecek tutumlar değildir. Terapist, psikoterapinin evrensel ilkeleri doğrultusunda ve danışanların ihtiyaçlarına göre telkin ve ikna yöntemlerini kullanır (Güleç, 2018:17).

Psikoterapötik ilişki karşılıklı saygıya dayanır. Psikoterapist, kendi inanç ve ahlaki ilkeleri danışanını ile ters düşse bile danışanı olduğu gibi kabullenmek zorundadır. Psikoterapist üstün bir empati yeteneğine sahip olmalıdır. Psikoterapist ve danışan arasındaki ilişki problemlerin çözümüne dönük olarak tamamen destekleyici bir ilişkidir. Sorunların üstesinden gelme amacına dönük olarak karşılıklı stratejiler, öneriler belirlenir. Danışanın tercihleri her zaman için dikkate alınır. Danışan, öneri ve stratejileri uygularken yalnız olmadığını bilir. Hata yapsa bile kendine destek olacak profesyonel bir yardım edenin varlığı ona güven ve motivasyon verir. Sorunların kaynağı ile sürmesine neden olan etmenler, gelecekte kendisini bekleyen olasılıklar karşılıklı ve sabırla analiz edilir (Tan, 1992:8).

Psikoterapötik yardım ilişkisinin sözel etkileşim esasına dayalı olduğunu vurguladık. Bununla birlikte sözel olmayan iletişim kanallarına dikkat etmekte önemlidir. İletişim esnasında danışanın sesinin şiddeti, oturma şekli, duruşu, ellerinin hareketi söze dökülmeyen önemli ipuçları olabilir. Benzer bir şekilde psikoterapist kendi sözel olmayan iletişim kanallarıyla danışanı olumlu ya da olumsuz biçimde etkileyebilir. Yardım ilişkisinin nihai hedefi danışanda arzu edilen değişimlerin gerçekleşmesidir. Danışanın problem olarak gördüğü duygu, düşünce ve davranışlarında istendik yönde değişimler olması psikoterapötik yardım ilişkisinin amaca dönük sonlandırıldığı anlamı taşır (Tan, 1992: 9).

Yukarıdaki açıklamalardan anlaşılacağı üzere psikoterapötik ilişki belli kuralları ve sınırları olan bir ilişkidir. İki kişi arasında yapılan rastgele bir görüşme ya da bir yardım ilişkisi değildir. Ortada çözümü gereken bir problem, problemin çözümü esnasında destekleyici bir ilişki, kapsamlı bir analiz ve problemin çözümüne dönük alternatifler, uygulamaya dönük başarısı önceden kanıtlanmış yöntem ve teknikler yer almaktadır. Psikoterapideki yardım etme süreci sistemlidir. Her psikoterapi türü belli bir kurama dayanır ve çeşitli yöntem ve tekniklerden oluşur. Psikoterapist aldığı eğitimlerle söz konusu kuramı ve içindeki yöntem ve tekniklere hakim olan kişidir. Eğitimler çok ciddi teorik ve uygulamaya dayalı eğitimler olup, uygulamalar süpervizör gözetiminde yapılır (Şirin, 2103: 18).

İyi bir psikoterapist aynı zamanda iyi bir dinleyicidir. İyi bir dinlemenin belli başlı kuralları vardır. Psikoterapist, dikkatini psikoterapi süresince danışanına vermek zorundadır. Danışanı dinler görünüş, aklı başka yerlerde olmamalıdır. Dinlerken

danışanın anlattığı konulara uygun ve zamanında tepkiler verebilmelidir. Aksi takdirde danışan, dinlenilmediğini hissedecektir. Pasif bir dinleyici ile etkin bir dinleyici hemen fark edilir. Etkin dinlemede danışanın sözleri kadar mimik ve diğer davranışları gözlenir ve bunlarla ilgili gerekli yorumlar yapılır. Pasif dinlemede ise terapi için son derece elzem olan bu tür ipuçları kaçırılır ve gereken yorumlama yapılamaz. Etkin dinlemede psikoterapistin tüm dikkati danışandadır. Empati kurma becerisi yüksektir (Tan, 192; 95-110).

Danışanın içinde bulunduğu koşulları, problemleri göz önünde bulundurarak “onun yerinde ben olsam ne yapardım? Ne hissederdim?” Sorularını sorarak danışanı en doğru bir biçimde anlamaya çalışır. Psikoterapist, empati ile birlikte danışana yeterli ilgiyi gösterebilmelidir. Psikoterapötik yardım ilişkisinde bu ilgi danışanı tanıma, anlama ve en sonunda problemlerinin çözümündeki ipuçlarını yakalayıp gerekli yardımı sağlayabilmelidir. Danışan bu ilgiyi hissedebilmelidir. Danışmanın (psikoterapistin), kendisini tanımayı başardığını, anladığını ve kendisine yardım çabasını duyumsayabilmelidir. Psikoterapinin koşullarından bir diğeri de taraf tutmamaktır. Danışanın sorun yaşadığı kişilerle olan ilişki çözümlemesinde psikoterapist, danışanın veya onun öfke duyduğu bireylere karşı tarafsız bir tutum içerisine girmekten kaçınması zorunludur (Öztürk, 1992: 478-480).

Çok sayıda kullanılan psikoterapi çeşidi vardır. Günümüzde en yaygın kullanılan psikoterapi türleri psikanaliz, davranışçı terapiler, bilişsel terapi, varoluşçu terapi, gestalt terapi, evlilik terapileridir. Psikoterapilerin ortak kullanılan yöntem ve teknikleri varsa da her bir psikoterapi çeşidinin kendisine özgü yöntem ve teknikleri vardır. Örneğin psikanalizde kullanılan teknikler serbest çağrışım, direnç, aktarım, rüyaların analizi, dil sürçmeleridir. Davranışçı terapilerde ise sistematik duyarsızlaştırma, üstüne gitme gibi daha çok davranışsal teknikler kullanılır (Öztürk, 1992:472-476). Ayrıca dayandıkları kuramlara göre yaklaşım türleri de farklılık gösterebilmektedir. Örneğin; psikanalizde bilinç dışı dürtüler ve kişilik özellikleri derinlemesine incelenirken davranışçı terapilerde gözlenebilir davranışlar incelenir. Psikanaliz soruna eğilirken bireyin bebeklik yıllarına kadar iner, davranışçı terapiler şimdiye odaklanır (Güleç, 2018: 74).

Psikoterapilerle ilgili önemli bir soruda “yararlı olup olmadıkları konusudur.” Psikoterapilerin problemlerin çözümünde ne derece etkili olduğuna dair yapılmış çok

sayıda araştırma vardır. Plotnik (2007:559), 1500 den fazla araştırma üzerinde yapılan bir meta analiz çalışmasından şu önemli bulguların elde edildiğini ifade etmektedir. Birincisi, psikoterapi alan bireylerin almayan bireylere göre birçok ruhsal belirtisinin ortadan kalktığı görülmüştür. İkinci olarak belirtilerin ortadan kalkmasında uygulananpsikoterapi türleri arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucudur. Üçüncü bir bulgu ise hastaların %75 gibi önemli sayılabilecek bir çoğunluğunun ortalama 24 seanslık bir psikoterapi uygulamasından yarar sağladıkları anlaşılmıştır.

2.2.Bilişsel Davranışçı Terapi

Depresyon ve anksiyete rahatsızlıkları dahil olmak üzere ruhsal bozuklukların üstesinden gelmek için 1970 ile 1980 yıllar arasında ilaçlar en sık başvurulanan yöntemdi. Daha sonraki yıllarda ise bu alanda ilaçların etkisi kırılmaya başlayarak psikolojik yöntemlere doğru yönelme başladı. Günümüzde ilaç kullanımı tamamen terk edilmiş olmamakla birlikte birçok anksiyete türü ve ağır olmayan depresyonlarda ilaç kullanmadan sadece psikolojik yardım yöntemleri (psikoterapi / psikolojik danışma) ile mücadele edilebilmektedir. Ayrıca ilaç kullanan danışanların beraberinde psikolojik destek alması da en sık başvurulanan yöntemdir. İlaçlarla birlikte yahut ilaçsız olarak psikolojik yöntemlere başvurulmasının birkaç sebebi vardır. İlk olarak, ilaç kullanmayı sürdüren birey sorumluluğu tamamen ilaçlara bırakıp kaygılarını kontrol altına alma konusunda gereken becerileri edinemez. İkinci olarak, kullanılan bazı ilaçların bağımlılık yapıcı etkilerinin bulunmasıdır.Üçüncü sebep, psikolojik yardım ilişkisine dayalı yöntemlerin ilaçlardan daha etkili sonuçlar sağladığına dair her geçen gün artan çalışmalar vardır. Dördüncü sebep, ilaçların sorunların sadece üzerini örtme ihtimaline karşılık psikolojik yöntemlerin problemin köklerine inerek tamamen temizleyebildiğine dair kanıtlar vardır (Kennerley, 2018: 131-132).

Psikolojik rahatsızlıkların üstesinden gelmek için ilaçlar dışında son yüzyılda geliştirilmiş birçok psikoterapi türü vardır. Bu alanda ilk önce yaygın kullanım alanı bulan psikanaliz yöntemidir. Sigmund Freud'un geliştirdiği psikanaliz kuramı psikolojik rahatsızlıkların kökeninde bastırılmış düşünceler ve bilinçdışı çatışmaların var olduğunu ileri sürmektedir. Problemlerin çözümü içinde bireyin bastırılmış düşünceleri ile bilinç dışı çatışmaların ortaya çıkarılması gerektiğini savunmaktadır.

Bunun gerçekleştirilmesi için Freud, kendi geliştirdiği bir takım teknikler uygulamıştır. Bu tekniklerin başında serbest çağrışım, rüyaların yorumu, dil süreçleri gelmektedir. Freud'un kuramı bir dönem psikoloji dünyasına damga vurmuştur. O derece ki kendisinden sonra gelen birçok ünlü psikoterapist mesleğe psikanalizle başlamışlardır. Daha sonra kendi kuramlarını geliştiren birçok ünlü araştırmacının kuramında psikanaliz tamamen ret edilmemiş, bazıları ise çok farklı ekoller geliştirmiş olmakla birlikte psikoterapiyle psikanaliz sayesinde tanışmışlardır. Psikanaliz, etkisinin kırılmaya başladığı ellili yılların sonlarına kadar ruhsal sorunların ilaçsız tedavisindeki en önemli yöntem olmuştur (Plotnik, 2007: 560-563).

Ruhsal rahatsızlıkların psikolojik tedavisinin öncüsü diyebileceğimiz psikanaliz, 1960'lı yıllardan itibaren ününü davranışçılık kuramına bırakmak zorunda kalmıştır. İnsan davranışlarını içsel, soyut kavramlarla açıklamaya çalışan psikanalizin aksine davranışçılık insan davranışlarına dışsal, somut, gözle görülebilen etkenlerle açıklama getiren bir kuramdır (Şirin, 2013: 52-53).

Davranışçı kuramı benimseyen terapistler, psikanalistlerin aksine bireyin psikolojik problemlerinin altta yatan kökenlerine bakmazlar. Doğrudan davranışla ilgilenirler. Onlara göre bireyin problemleri bir takım öğrenme ilkeleri ile çözülebilir. Sorunlu bireylerin kişilik çözümlemeleri ve rüya analizleri gibi kavramlarla hiç ilgilenmezler. Klasik koşullama, edimsel koşullama gibi öğrenmeye dayalı yöntemlerle sorunların çözümüne yönelirler (Cüceloğlu, 1991: 489-496).

Aynı yıllarda (1960'lı yılların başında) Aaron T. Beck isimli bir doktor bu kez bir başka psikolojik tedavi kuramı geliştirdi. Bilişsel Terapi ismi verilen ve başlangıçta depresyon hastalarında kullanılan yöntem, elde ettiği başarılar neticesinde kısa sürede popüler bir psikoterapi yöntemi oldu. Zamanla depresyon dışında diğer birçok psikolojik rahatsızlıkta başarı ile kullanılan bir yöntem haline dönüştü. Günümüzde ise en sık kullanılan psikoterapi yöntemidir. Beck'in yönteminin temel varsayımını tek cümle ile ifade etmek istersek tam olarak şöyledir: “Düşünme biçimimiz, duygularımızı ve davranışlarımızı belirler” (Kennerley, 2018: 134).

Beck'in teorisine göre işlevsel olmayan düşünceler, duygu bozukluklarının altta yatan nedenidir. Bireyler düşüncelerini işlevsel olanla değiştirme becerisi kazandıklarında duygu durumlarında ve nihai olarak davranışlarında düzelme

meydana gelmektedir. Bu nedenle psikolojik rahatsızlıklarını ortadan kaldıracı olmak için bireyin en başta kendisi, diğer kişiler ve tüm çevresinde olan bitenlerle ilgili temel inançlarını değiştirmeyi başarabilmesi için çalışılır.

2.2.1.Aaron T. Beck ve Kuramı

Aaron T. Beck' in bilişsel terapi kuramı bilgi işleme modeline dayanır. Bilgi işleme modelinde ruhsal bozuklukların tanımı ve psikoterapi'sinde bilişsel süreçlerle çalışılır. Bireyin psikolojisinin bozulmasına olaylar ve durumlardan daha çok söz konusu olay ve durumlara yüklediği anlamların etkili olduğu varsayımı esas alınır. Bu yönüyle incelendiğinde bilişsel kuramın kökenleri antik dönem filozoflarına kadar uzanır. Aaron Beck' de kuramını oluştururken eski ve yeni sayısız bilgi ve kuramcılardan yararlanmıştır. Beck, gerçek olay ve durumların insan psikolojisi üzerindeki etkilerini yadsımaz. Örneğin, trafik kazasında eşini ve çocuklarını kaybetmiş ya da işini kaybetmiş bir bireyin yaşadığı gerçek durum onun psikolojisi üzerinde elbetteki etkilidir. Bununla birlikte insan psikolojisi sadece gerçek olay ve durumlardan etkilendiği için bozulmaz. Beck, birçok problemin altında kişinin kendisi, başkaları ve çevresinde olup bitenlerle ilgili işlevsel olmayan düşüncelerinin etkili olduğunu vurgulamıştır(Türkçapar, 2018; 62-63).

Bireyin problemlerinin altında psikososyal nedenler kadar biyolojik veya kimyasal nedenler ya da hepsinin birbiriyle etkileşimi yatabilir. Ortaya çıkış nedeni her ne olursa olsun problemlerin sona erdirilmesinde bilişsel süreçler etkilidir. Problemin devam etmesinde biyopsikososyal etkenlerle birlikte bireyin problemi ile ilgili zihninden yürüttüğü ve işlevsel olmayan yorumları da sebep olmaktadır. Problemlerin psikoterapisi de tam bu nokta da başlamaktadır. İşlevsel olmayan yorumların yerine işlevsel olanları yerleştirmeye dayalı terapötik müdahaleler yapılır (Türkçapar, 2018: 65-70).

Psikiyatri hekimi olan Aaron Beck, psikoterapi uygulamalarına kuramına sıkıca bağlı bir psikanalist olarak başlamıştır. 1950'li yılların sonuna doğru psikanaliz' e yöneltilen sert eleştirilere karşı kuramın verilerinin deneysel olarak kanıtlanabileceğine inanıyordu. Bununla ilgili araştırmasını depresyon hastaları ile yapmaya karar verdi. Psikanalitik kurama göre depresyonun nedeni bireyin kendi

özüne yönelttiği düşmanlıktır. Beck, deney grubu ve kontrol grubundaki bireylerin rüya analizlerini karşılaştırdığında deney grubunda yer alan depresyon hastalarının rüyalarında kontrol grubundaki normal bireylerin rüyalarında gördüklerinden daha fazla düşmanlık içeren öğelerin yer almadığını fark etmiştir. Bunun yerine deney grubunu oluşturan depresif bireylerin rüyalarında hatalı ve yetersiz olma türünden öğeler içerdiğini görmüş ve bunun hastanın uyanık olduğu anlardaki düşünceleri ile benzerlik taşıdığını gözlemlemiştir. Bir kadın hastasının serbest çağrışım esnasında cinsel temalarla ilgili çok rahat konuşurken kaygılandığını fark etmiş, bu durumu sorguladığında hastası “kendisini iyi ifade edemeyip doktorunu sıkıttığını düşündüğünü” belirtmiştir. Aynı durumu birçok hastasında fark etmiştir. Hastalar benzer otomatik düşüncelere sahipti (Türkçapar, 2018;70-75).

Hastaları ile yapmış olduğu çalışma ve gözlemlerin den elde ettiği bilgiler doğrultusunda depresyonla ilgili psikanalitik kuramın sayıltılarının yetersiz kaldığını görmüştür. Otomatik olumsuz düşüncelerin olumsuz duyguları meydana getirdiğini bulgulayan Beck, işlevsiz düşünceler yerine pozitif düşüncelerin yerleştirildiğinde negatif duyguların dağılıp yerine daha pozitif duyguların meydana çıktığını gözlemlemiştir. Böylelikle bireylere depresyonu devam ettiren hatalı düşüncelerini tanımaya, içinde bulundukları durum ve olayları daha gerçekçi değerlendirebilmelerine dayalı yeni bir yardım etme sürecini geliştirmiştir. Beck’in yeni modeli bir süre sonra başka meslektaşları tarafından da kullanılmaya başlanılmış, bu yeni modelin hastaların psikolojik problemlerine kısa bir süre içerisinde iyileşme sağladığına tanık olunmuştur. 1977 yılında bilişsel terapi ile ilgili ilk sonuç çalışması yayınlandığında bilişsel terapinin en etkili antidepresanlar kadar etkili olduğu sonucuna varılmıştır. O tarihlerden günümüze kadar bilişsel terapinin etkinliği ile ilgili olarak yüzlerce kapsamlı araştırma yapılmıştır (Beck, 2014: 4-6).

Bilişsel modelin en önemli isimlerinden bir diğeri Albert Ellis’ dir. Aaron Beck’in kuramını geliştirirken esinlendiği onlarca isimden en önemlisi Albert Ellis’tir. Beck gibi Ellis’ de mesleğe psikanalist olarak başlamıştır. Ülkesinde çok popüler bir psikanalist iken zaman içerisinde psikanalizin etkililiği ile ilgili şüpheler duymaya başlamıştır. Danışanlar uzun süren seanslar sonunda çok iyi içgörü edinmelerine rağmen iyileşme gerçekleşmiyordu. Ellis, çalışmaları sonunda insanın bozulan psikolojisini düzeltmede düşüncelerin önemine dikkat çekmiştir. Akılcı duygusal

davranışçı terapisi adını verdiği psikoterapi modelini geliştirdi (Türkçapar, 2018: 75-77).

Kişinin gerçekçi olmayan düşünceleri belirlendikten sonra daha gerçekçi düşünceler ile değiştirildiğinde duygusal problemleri de ortadan kalkacağı varsayımıyla hareket edilir. Çünkü duygusal bozukluklar çarpıtılmış düşünceler nedeniyle oluşmaktadır. Ellis duygusal rahatsızlığın ortaya çıkmasını ABC ismini verdiği modelle açıklar. A) Harekete geçirici olay ya da durum B) Söz konusu olay ya da durumun bireyin zihninden gerçeğin dışında yorumlanmasıdır C) Gerçekdışı yorumlanan olayın problemli duygu ve davranış meydana getirmesidir. Ellis'in kuramına göre terapist hastası ile harekete geçirici olay ya da durumla ilgili gelişen akıldışı yorumları değerlendirerek bunların yerine rasyonel yorumlar getirilmesine çalışır. Akıldışı değerlendirmelerden kurtulmayı başaran hasta duygusal sorunlarından kurtulmayı başarmaktadır (Şirin, 2013: 58).

Bilişsel terapi Ellis ve Beck ile doğmuştur. Zaman içerisinde birçok önemli isim kurama katkı sağlamıştır. Bilişsel terapi zamanla bilişsel davranışçı terapi ismi ile kullanılır olmuştur. Günümüzde çocuk, ergen, yetişkin, yaşlı olmak üzere her yaş grubundan bireylere uygulanabilen ve seans sayıları kısa süreli olan bir terapi modelidir. İlk örnekleri depresyon ve anksiyete problemi olan bireyler olsa da bugün sayısız psikolojik rahatsızlıkta başarı ile kullanılan bir yöntemdir (Beck, 2014: 2-3).

2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapinin İlkeleri

Bilişsel Davranışçı Terapinin başlıca İlkeleri aşağıda sıralanmıştır.

a-Bilişsel davranışçı terapi danışanın problemlerinin bilişsel kavramlarla formülasyonuna dayanır. Danışanın problemini sürdüren düşünceleri nelerdir? Örneğin, “ben yetersizim, kusurluyum” türünden düşünceler ile bu düşüncelere eşlik eden davranışlar nelerdir? Sorusuna cevap aranır. Bu türden düşünceye sahip olan danışan tipik davranışlarından bir tanesi başkaları ile görüşmekten kaçınmaktır. Ardından problemi ortaya çıkaran tetikleyiciler ile danışanın gelişimsel özelliklerinin sorunun meydana gelmesi ve devam etmesindeki rolü belirlenir (Türkçapar, 2018: 195-201).

b-Terapötik ilişkinin kurulması. Diğer tüm psikoterapilerde elzem olan bu ilke bilişsel davranışçı terapisinin de olmazsa olmaz ilkelerindendir. Psikoterapinin ilerlemesi ve başarıya ulaşılabilmesi için danışanla sağlam bir psikoterapötik ilişki kurulabilmelidir. Bu ilişkinin özellikleri şunlardır; danışana yakınlık hissi verebilme, empati oluşturabilme, terapistin işinde yetkin olduğuna dair danışanına yeterince güven verebilmesi, danışanın problemlerine karşı dikkatli ve itina ile yaklaşabilmesidir (Beck, 2014; 7-8).

Birçok depresif danışan başlangıçta terapist ve uygulayacağı yöntemlere karşı yeterince güven hissetmezler. Ayrıca ifade yetersizlikleri veya isteksizliğinden dolayı terapisti tarafından ne derece anlaşılabilirliğine dair kafasında soru işaretleri olabilir. Terapist, danışanın şüphelerinin farkında olarak en baştaki değerlendirme aşamasından itibaren danışana anlaşıldığını hissettirebilmelidir. Durum ne kadar bulanık, problemler ne derece çetrefilli olursa olsun terapist pozitif duruşunu koruyarak, danışanına umut aşılamayı sürdürebilmelidir. Terapist, kendisinin de danışan tarafından doğru bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığını seans içerisinde kontrol etmelidir. Bunun en iyi yolu geribildirim almaktır. Geri bildirimler, hem seansın içeriği ile ilgili olarak danışanın düşüncelerini öğrenmek, hem de terapistin sözel veya sözel olmayan iletilerinin ne derece doğru anlaşıldığını test etmek için önemlidir. Bilişsel davranışçı terapi de her seans geri bildirim alınmalıdır (Beck, 2015:213-214).

c-Bilişsel davranışçı terapi, terapist ve danışanın seans boyunca karşılıklı işbirliği ile danışanın aktif katılımı esasına dayanır. İlk seanslarda terapist aktiftir. Terapötik ilişki arttıkça ve danışan rahatladıkça terapiye daha çok katılım göstermeye başlar. Gündem oluşturma, oluşturulan gündem maddelerini tartışma, ödev belirleme de danışanın tam bir işbirliği içerisinde hareket etmesi amaçlanır (Beck, 2014: 7-8).

d-Bilişsel davranışçı terapi amaca dönük ve sorun odaklı bir yaklaşımı belirler. Danışanın problemleri saptandığı ilk andan itibaren hedefler belirlenir. Hedefler doğal olarak problemlerin tek tek ortadan kaldırılması ya da azaltılmasına yönelik olarak belirlenir. Devam eden seanslarda hedeflere ulaşabilmek için uygun yöntem ve tekniklerle çalışılır (Beck,2015; 218-219).

e-Bilişsel davranışçı terapi kısa süreli bir terapidir ve “şimdiki zamana, şu ana” odaklanır. BDT’ de problemlerin belli bir geçmişi olduğu gerçeği inkar edilmez.

Danışanın sorunlarının çocukluk kökenleri ile şimdiki negatif düşünceleri ilişkilendirilerek, işlevsiz düşüncelerin ne kadar eskiye dayalı olursa olsun değiştirilebileceği esasına dayalı hareket eder. Bilişsel davranışçı terapi bir çok vakada ortalama 14 seansta sonlandırılır. Seanslar vakanın durumuna göre haftada birle başlayıp zamanla iki haftada bir ve ayda bir şeklinde düzenlenir. Bununla birlikte ağır vakalarda 14-15 seanstan daha uzun süreli hatta yıllarca sürebilen bilişsel davranışçı terapi programlarına ihtiyaç duyulabilmektedir. Ancak genel anlamda BDT kısa süreli bir psikoterapi türüdür (Beck, 2014; 9-10).

f- Bilişsel davranışçı terapide seanslar yapılandırılır. Her seansa duygu durum kontrolü yapılarak başlanılır. Bir önceki haftanın önemli olayları değerlendirildikten sonra önceki seans özetlenir. Ardından danışanla birlikte gündem maddeleri belirlenir. Bir önceki seansta verilen ödev yerine getirilirken neler hissedilmiş, ne gibi düşünce ve davranışlar ortaya konulmuş değerlendirmesi yapılır. Daha sonra gündem maddelerinin tartışılmasına geçilir. Ardından bir sonraki seansa kadar geçen sürede yapılması için ödev veya ödevler danışanla birlikte belirlenir. O günkü seans özetlenir. Yapılan oturumla ilgili danışandan geri bildirim alınarak seans sonlandırılır. Birinci seanstan sonraki tüm seansların yapısı genel olarak bu şekildedir (Türkçapar, 2018; 244-245).

g-Bilişsel davranışçı terapi danışanlara hatalı düşüncelerini tespit etmeyi ve onlara doğru yanıtlar bulup uygulamayı öğretir. Problemin devam etmesine neden olan temel inanç ve düşünceleri kolaylıkla ifade edebilirken bazense terapist sorularla ve diğer sorgulama teknikleri ile danışanın hatalı temel inanç ve düşüncelerini tespit eder. Bunların yerine daha sağlıklı olan inanç ve düşünceler ısrarlı çabalarla yerleştirilir. Bilişsel terapi eğitici bir yöntem içerir. Danışan terapi seanslarında problemin sürmesine yol açan hatalı düşünceleri nasıl değiştirileceğini öğrenir ve seans sonrasında kendi kendine yardım etme becerisi kazanır (Beck, 2015; 221-223).

h- Bilişsel davranışçı terapi danışanda gerekli değişimleri gerçekleştirecek bir çok teknik barındırır. Bilişsel davranışçı terapistin alet çantasında çok sayıda teknik mevcuttur. BDT'nin kendi özünden doğmuş tekniklerin yanı sıra başka ekollere ait olup BDT'ye uyarlanabilen tekniklerin kullanılmasında hiçbir sakınca yoktur. Önemli olan BDT ana teorisinin dışına taşmadan her türlü teknik terapistin uygulama becerileri doğrultusunda kullanılabilir. Örneğin Judith S. Beck'in yaptığı gibi bazen

gestaltçı tekniklerden bazen psikodinamik tekniklerden yararlanılabilmektedir (Beck, 2014: 7-11).

Bilişsel davranışçı terapi danışanın ne tür duygular içerisinde olduğunu yine onun düşünceleri ile saptanabileceği öngörüsü ile hareket etmektedir. Doğal olarak da negatif düşüncelerin değiştirilmesi ile negatif duyguların azaltılabileceği hatta tamamen ortadan kaldırılabilceğini vurgulamaktadır. Danışanlar terapiye geldiklerinde çok sayıda semptoma sahiptir. Bilişsel davranışçı terapist, bunların her birini tek tek bulup çözmeye odaklanmak yerine problem azaltma yöntemini kullanır. Problem azaltma yönteminde söz konusu semptomlar gruplara ayrılır ve her bir grup için uygun teknikler kullanılır. Ayrıca terapist her bir sorunu tek tek çözmeye çalışmaz. Danışan problemlerinin devam etmesine yol açan işlevsiz inanç ve düşünceleri bulup ortaya çıkarmayı ve onlarla nasıl baş edeceğini yani çözümünü öğrenir. Sorunlarının üstesinden gelebilmesi için göstermesi gereken gayreti ortaya koyması yolunda teşvik edilir (Beck, 2015: 207-223).

2.2.3. Bilişsel Davranışçı Terapi Teknikleri

Psikoterapistler danışanlarının problemlerini çözüme kavuşturmaya çalışırken belli yöntem ve teknikler kullanır. Belirli bir kuramın ilkelerini benimseyip o kuramın içerisinde yer alan yöntem ve tekniklerle hareket etmek psikoterapisti asıl amacın dışına çıkmaktan kurtarır. Aksi halde psikoterapi belirsizliklerle dolu bir yolculuğa dönüşebilir. Psikoterapinin ilk baştaki değerlendirme aşamasından sonlandırma aşamasına kadar terapist neyi nasıl yapacağını bilmesi gerekmektedir. Burada söz konusu edilen terapi kuram ve yöntemlerinin başından sonuna kadar belli bir kalıp şeklinde uygulanabilir olduğu kastedilmemektedir.

Aynı tür psikolojik sorunların danışandan danışana bir takım değişiklikler göstereceği bir gerçektir. Bir danışana uygulanan terapötik beceriler bir başka danışanda işe yaramayabilir. Seanslar boyunca elde edilen veriler aynı danışanın farklı problemlerine işaret edebilir. Psikoterapi teknikleri önceden belirlenmiş çok katı prensip ve kurallar olarak görülmemelidir. Danışana ve problemlerinin türüne göre esnetilebilir yöntemlerdir. Her psikoterapi kuram ve yönteminin kullandığı çeşitli teknikler vardır. Bilişsel davranışçı terapi uzun geçmişi, yapılan çok sayıda deneysel ve klinik çalışmalar ile binlerce profesyonel uygulayıcının deneyimleri

sonucunda çok sayıda tekniği içeren bir psikoterapi yöntemidir (Türkçapar, 2018; 303-304).

Bilişsel davranışçı terapi modelin de ilk olarak otomatik düşünce ve inançlar tespit edilir. Bozulan psikolojinin kaynağı otomatik düşüncelerdir. Çünkü otomatik düşünceler gerçeğin hatalı yorumudur. Ruhsal ve davranışsal uyumu bozar. Kendi potansiyeli ve içinde bulunduğu durumu çarpık algılamasına yol açan bireyin yaşam mutluluğunu çalar. Tüm bunların değişmesi için bireyin olumsuz otomatik düşünceleri yerine işlevsel olan düşüncelerin yerleştirilmesi gerekmektedir. İlk adım ise olumsuz duyguları açığa çıkaran olumsuz düşüncelerin saptanmasıdır. Psikoterapist çoğu zaman klinik tecrübesi ve BDT'deki teorik bilgi birikimi sayesinde danışanın otomatik düşüncelerini kolaylıkla tespit edebilir. Özellikle ağır düzeyde seyreden ruhsal bozukluklarda otomatik düşünceler hemen kendini ele verebilmektedir. Daha hafif düzeylerde seyreden rahatsızlıklar da ise otomatik düşünceler hemen fark edilemeyebilir (Beck, 2015: 225-230).

Otomatik düşünceleri ortaya çıkarabilmek için BDT'de en sık kullanılan teknikler “doğrudan sorular sormak, yönlendirilmiş keşif, en kötü senaryo, otomatik düşünce ve duygu kaydı tutma” teknikleridir. Bireyin işlevini bozan otomatik düşünceleri ortaya çıkarmada en sık sorulan soru “ o anda zihninden ne geçiyordu?” sorusudur. Danışana problem yaşadığı anda aklından geçen düşünceleri, imgeleri ortaya çıkarabilmesi amacıyla sorulan ve genellikle etkili bir şekilde cevabı alınan sorudur. Yönlendirilmiş keşif ise doğrudan sorularla otomatik düşüncelerini ortaya çıkaramayan danışanlar için kullanılan etkili bir tekniktir. Otomatik düşüncelerini ortaya çıkarmakta zorlanan bireyler için etkili tekniklerden bir diğeri ise sorunu yaşadığı anı hatırlatarak “o anda gerçekleşebilecek en kötü senaryo sizce ne olabilir?” şeklinde bir soru yöneltmektir. Genellikle danışan bu soruya otomatik düşünce ile cevap vermektedir. Söz konusu tekniklere ileriki kısımlarda örnekleri ile yeniden yer verilecektir. Düşünce ve duygu kartı hazırlamak ise bir diğer tekniktir. Bu kartta bireyi rahatsız eden aktive edici olay tarihi ile birlikte yazılır. Yanındaki sütuna olayla ilgili bireyin düşünceleri kaydedilir. Onun sağında ise düşünce sonucu bireyde ortaya çıkan duygular yazılır. En son bölüme ise davranışlar kaydedilir. Bu kayıt formu tutulmaya başlamadan önce danışana form tanıtılarak, ne şekilde dolduracağı detayı ile anlatılır. Daha sonra danışan bir hafta boyunca buformu

kendisi doldurur. Bir sonraki seansta terapist ve danışan düşünce duygu kayıt formunda yazılanları tartışır (Türkçapar, 2018: 313-321).

İşlevsiz düşünceleri ortaya çıkarmak için kullanılan bir diğer teknik Aaron Beck'in "boşlukları doldurma" ismini verdiği tekniktir. Danışan işlevsiz düşünceleri tanımlamakta zorlandığı durumlarda danışana yaşadığı olaylarla bunlara verdiği tepkileri gözlemlemesi öğretilir. Kişinin rahatsızlık yaşamasına neden olan olay veya durumla, o olay ve duruma yanıt olarak ortaya çıkan duygusal tepki arasında çoğunlukla bir boşluk vardır. Söz konusu boşluk süresince meydana gelen düşünceleri danışan anımsayabilirse duygusal problemi net olarak ortaya konulmuş olacaktır. Ellis'in ABC ismini verdiği yöntemle açıklandığında A- davranışı ortaya çıkaran olay ya da durum C- Bireyin problemleri ve davranışlarıdır. B- Uygun şekilde doldurulduğunda A ile C arasındaki köprüyü sağlayacak boşluktur. Söz konusu boşluk danışanın A' yı yorumlama biçimidir. Bireyin o güne kadar oluşturduğu inanç sisteminden beslenmektedir. B işlevsel düşüncelerle değiştirildiğinde C ortaya çıkan duygu ve davranışlar problem olmaktan çıkacaktır. Psikoterapist ve danışan bunu birlikte çalışırlar. Terapist danışana bu prosedürü öğretir. Bir süre sonra danışan seans dışı ortamlarda bu prosedürü kendi başına uygulamaya başlar (Beck, 2015: 230- 233).

Bilişsel davranışçı terapist düşüncelerle duyguları birbirinden ayırmak önemlidir. Birçok danışan bu ayrımı yapamaz. Terapist söz konusu ayrımı yapabilmesi için danışana yardımcı olması gerekiyor. BDT'de duyguların tespiti düşünceler kadar önemlidir. Terapinin öncelikli hedefi danışana rahatsızlık veren belirtileri sonlandırmak, duygusal rahatsızlıklardan arındırmaktır. Psikolojik rahatsızlıkları olan bireyler içinde bulundukları durumlara olağandan fazla duygusal tepkiler verirler. Terapist, danışanın bu aşırı duygusal tepkilerine farkındalık geliştirmesini sağlayarak bu duygulardan kurtulması yönünde çaba ortaya koyması için motive eder. Bu noktada terapist düşen önemli görev, danışanın hatalı düşüncelerini değerlendirirken duygularını değerlendirmekten kaçınmalıdır (Beck, 2014: 158-160).

Dikkat edilmesi gereken bir diğer husus danışanın rahatsızlık ifade ettiği her duyguyu ortadan kaldırmaya çalışmamaktadır. Bilişsel kuram pozitif duygular kadar negatif duygularında insan için gerekli olduğu görüşündedir. Belli oranlardaki stres ve olumsuz anılar bizi gelecekte karşılaşacağımız sorun ve tehlikelere karşı bizi

hazırlar. Danışana motivasyon artırıcı aktiviteler yaptırılarak seans dışı zamanlarda kendi kendisine olumlu duygular geliştirebilmesine yardımcı olunmalıdır. Ödevler BDT’de bu amaca hizmet eden önemli bir tekniktir. Ödev seçimleri danışanla birlikte yapılmalı ve danışanın fazla zorlanmadan ve olabildiğince zevk alarak yapabileceği aktivitelerden seçilmesineözen gösterilmelidir (Beck, 2014: 161-166).

Bilişsel davranışçı terapi de danışanların eğitimi terapisinin bir parçasıdır. Düşünce ve inançların değişimini sağlamak ancak onların nasıl yapılacağını danışan tarafından doğru bir şekilde kavranması ile mümkün olabilir. Bazı otomatik düşünceler seans esnasında değiştirilebilir. Hatta bir kısım otomatik düşüncelerin tek bir seansla bile değişimi sağlanabilir. Ancak tüm otomatik düşünceler için bunun gerçekleşmesi mümkün değildir.Seanslar arası günler veya haftalarda danışanın otomatik düşünceleriyle kendi başına mücadele edebilmesi gerekir. Aynı şekilde terapi oturumları tamamen sonlandırıldıktan sonrada danışan bu becerilerini sürdürebilmelidir.Bu durum bilişsel davranışçı terapisinin en önemli hedeflerindendir (Beck, 2015; 221-223).

Duygusal sorunlar yaşayan insanlar içinde bulundukları durumla ilgili gerçekdışı ve keyfi çıkarımlara başvururlar. Düşünceleri o kadar inandırıcı gelir ki hatalı olduklarına ihtimal vermezler. Belki başkalarının gerçeklik algılarını sınamakta zorlanmayabilirler. Ancak kendi inanç ve düşüncelerine sıkıca bağlanma eğilimindedirler. Bu gibi durumlarda terapist, kanıt arama tekniğini kullanabilir. Kanıt arama tekniğinde danışanın mevcut durumla ilgili inançları gözlemlenir, daha sonra asıl neticeye gidilir. Adım adım kanıtlar incelenir. Böylelikle danışan düşüncelerinin işlevsizliğini görerek daha işlevsel düşüncelerle duruma bakmayı öğrenir (Beck, 2015: 236).

Bilişsel davranışçı terapisinin en önemli terminolojilerinden bir diğeri de bilişsel çarpıtma kavramıdır. Duygusal problem yaşayan bireyler gerçeği olduğundan farklı değerlendirirler. Bireyin algıları gerçeğin çarpıtılmış hali olduğundan duygularını da normal dışı yaşar. Duygusal problemleri olan danışanların birden fazla bilişsel çarpıtmaları vardır. Bilişsel davranışçı terapide danışana bilişsel çarpıtmaların tanıtılması ve öğretilmesi önemlidir. Günlük hayatlarında bilişsel çarpıtmalarını değiştirme becerisi kazanabilmeleri için bilişsel çarpıtmalar konusunda danışanın bilgi sahibi olması gereklidir. Belli başlı bilişsel çarpıtmalar şunlardır:

Ya Hep ya da Hiç Düşüncesi

Her şeyi iki zıt kutup içerisinde değerlendirmektir. “İyi ya da kötü, doğru ya da yanlış” vardır. En küçük bir başarısızlık kişiye “bir hiç olduğunu” düşünmesi için yeterli gelir. Üniversite öğrencisinin bir dersin girmiş olduğu ikinci sınavından düşük bir not aldığı anda “ben başarısız bir öğrenciyim” şeklinde düşünerek tamamen karamsarlığa bürünmesi örnek verilebilir. Bu öğrenci aynı dersin ilk sınavından iyi bir not almıştır ve daha önünde girmesi gereken bir sınav daha vardır. Ancak öğrenci kendi başarısını girdiği sınavların hepsinden iyi not almak olarak değerlendirdiğinden aldığı her düşük not onun başarı ile ilgili değerlendirmesine gereğinden fazla zarar vermektedir. Bu bakış açısında sadece ak ve kara vardır. Aradaki griler kaybolmuştur (Burns, 2014; 55).

Aşırı Genelleme

Aşırı genellemede kişi başına gelen tek bir aksiliği hayatındaki her şeye genelleme hatasında bulunur. Bir tek kişi tarafından ret edilen birey, hiç kimsenin kendisini sevmeyeceği çıkarımına ulaşır (Türkçapar, 2018; 340).

Zihinsel Filtre

Bir olayın negatif bir detayını görüp tüm olay hakkında negatif düşünmektir. Seçici odaklanma adı da verilen söz konusu bilişsel çarpıtma, pozitif yönleri daha çok olan bir olayın bütününe bakamayıp detaylarda boğulmaktır (Burns, 2014; 56-57).

Olumluyu Geçersiz Kılmak

Kişi kendisinde mevcut olan pozitif tüm özellikleri, deneyimleri bir bahane üreterek değersiz kılar. Başarılı projelere imza atan bir iş adamı, elde ettiği başarıların kendi tecrübe ve becerilerinden kaynaklanmadığını, bunların tamamen şansa ait olduğunu söyleyebilir. Kendisini değersiz gören bir diğer kişi çevresinde ona saygı duyan çok sayıda insan olduğu hatırlatıldığında “onlar benim gerçek yüzümü görmüyorlar” şeklinde yanıt vererek bilişsel çarpıtmasına sıkı sıkıya sarılır (Burns, 2014;57).

Sonuçlara Atlamak

Zihin okuma ve falcılık yapma şeklinde iki türü vardır. Zihin okuma; Birey, çevresindeki insanların kendisi hakkındaki düşüncelerini bildiğini varsayarak hareket

eder. Bir grup arkadaşı ile sohbet ederken içlerinden bir tanesinin sürekli telefonu ile meşgul olmasından etkilenen birey “sohbetimi sıkıcı buluyor” şeklinde gerçek dışı bir yorumda bulunur. Belki de arkadaşı önemli ve acil bir konuda bir başkası ile mesajlaşmak zorundadır. Falcılık yapmak ise (diğer adı felaketleştirmedir); olası durumlar hakkında her şey olumsuz gelişecekmiş şeklinde yorumlarda bulunmaktır. Gerçekleşeceğine dair ortada görünen hiçbir sağlam kanıt olmamasına rağmen kötümser tahminlerde bulunmaktır (Burns, 2014; 58-59).

Duygusal Kararlar

Özellikle depresif kişiler her şeyi olumsuz değerlendirme eğilimindedir. Birey sürekli olarak negatif düşüncelerin yoğunluğu altındadır. O andan itibaren de olumsuz hisleriyle hareket eder. “Kendimi değersiz hissediyorum, demek ki ben seilmeye layık değilim” şeklinde karar verirler. Negatif duygularıyla hareket ettiğinden gerçek dışı muhakeme de bulunur. Bireyin hisleri çarpıtılmış düşüncelerinin ürünüdür fakat birey hislerinin doğru olduğu kararıyla davranır. Ne zaman ki depresyondan çıkar bu şekilde davranmanın yanıltıcı olduğunu ancak o zaman fark eder (Şirin; 2013;68).

Emir Kipleri Kullanmak

Bu tür bilişsel çarpıtmalara Albert Ellis “-meli, -malıcılık”, David Burns hayata “lazımcı” yaklaşım ismi verir. Kişi motivasyonunu sürekli olarak emir kipleri ile sağlamaya çalışır. “O işi de başarmalıyım, bu işi de bitirmeliyim” gibi kendisine zorunlu standartlar koyar. Belirlediği standartlara ulaşamayınca da sıkıntı çeker (Burns, 2014; 61).

Etiketleme

Kendisi ya da başkasının hatalı tutum ve davranışlarından hareketle kendisindeki veya başkalarındaki olumlu özellikleri tamamen yok sayarak yargıda bulunmaktır. “Her zaman başarısızım”, “O tam bir beceriksizdir” örneklerinde olduğu gibi akıldışı olduğu kadar yıkıcı etkidedir (Türkçapar, 2018; 340).

Kişiselleştirme

Meydana gelen olay ya da durumun kendisi ile hiçbir ilgisi olmadığı halde birey tüm sorumluluğu üstlenir. O dereceye varır ki başkalarının hatalı söz ve davranışlarını

bile “benim yüzümden oldu, bu benim hatam” şeklinde yorumlar. Bunun sonucu olarak kendini yetersiz ve mutsuz hissederek, suçluluk duyguları altında kıvrılır (Beck, 2015; 95-96).

Büyütme/Küçültme

Birey, hayatında başına gelenlerin ne kadar önemsiz olup olmadığının ayırtını yapmaksızın büyütürken, olumlu ve önemli olan durum ve davranışları ise küçültmektedir. Bir işi yaparken küçücük bir hatayı affedilmez şeklinde değerlendirirken, önemli başarılarını da küçülterek değersiz kılar (Burns, 2014: 60).

Bilişsel davranışçı terapist, örnekleri ile açıklayarak danışanın bilişsel çarpıtmalar konusunu en iyi şekilde kavraması için eğitir. Bu düşünceler harekete geçtiğinde danışan, farkındalık kazanmış olmalıdır. Çünkü bazı bilişsel çarpıtmaları uzun yıllardır kullanan danışan, kök salmış olan çarpık düşüncelerini hemen fark edemeyecek ve onların doğru olduğu varsayımıyla hareket etmeye devam edecektir. Değişimin ilk şartı farkındalıktır. Sonrasında ise ısrarlı çabalarla çarpıtılmış düşüncelerin yerine işlevsel olanlar yerleştirilecektir (Beck, 2015: 259-260).

Bilişsel davranışçı terapi de en sık kullanılan tekniklerden bir tanesi sokratik sorgulamadır. Psikolojik yardım ilişkisi BDT’de genellikle yardım edenle yardım edilen arasındaki sözel etkileşime dayanır. Soru sormak BDT’nin önemli bir unsurudur. Sadece gereken bilgileri elde etmek amacı ile kullanılmaz. Soru sormak aynı zamanda değişimin bir aracıdır. Bu nedenle bilişsel davranışçı terapi de soru sormak daha çok sokratik sorgulama tarzında yapılır. Sokratik sorgulama muhatabın bildiklerinden yararlanılarak onun daha başka bilgilere ulaşmasını sağlama ve zaten bildiği ama farkındalık düzeyinde olmadıklarını, farkındalık düzeyine çıkarması sürecidir. Terapi esnasında sokratik sorgulama ile danışan, hatalı düşüncelerini ve onların ne şekilde ve ne sıklıkta kullandığını, kendisinde ortaya çıkardıkları negatif duyguları fark eder. Sorgulama bu nokta da bitirilmez. Yeni bakış açıları, yeni düşünceler keşfedilinceye kadar sürdürülür (Türkçapar, 2018: 275-277).

Temel inançlarda olduğu gibi ara inançları bulup farkındalık alanına çıkarmak ve onları değiştirmek BDT’nin önemli terapötik işlevlerinden bir diğeridir. Ara inançlar, temel inançlar ile otomatik inançlar arasında yer alan bireyin tutumları, kuralları ve varsayımlarından oluşur (Beck, 2014: 32-37). Başka şekilde ifade etmek istersek

otomatik düşünceler altta yatan inançlar, kurallar ve sayıtlılardan oluşur. “Başarısızım” temel inancına sahip olan bir kişi “insanlar beni takdir ettiğinde ancak başarılı sayılırım” sayıtlısına, bunun gerçekleşmesi içinde “her şeyi kusursuz yapmalıyım” şeklinde bir kurala sahip olabilir. Burada bilinmesi gereken önemli bir husus temel ve ara inançların herkes de bulunduğuudur. Probleme dönüştüklerinde bu inançlar aşırı derece de katı ve esneklikten uzaklaşır. Kişide problem meydana getiren temel inançlar tespit edildikten sonra ara inançlar tespit edilmeye çalışılır. Bunun yöntemlerinden bir tanesi danışanın temel inançlarından kaynaklanan sıkıntıların üstesinden gelmek için ne türden ilişkiler kurup tutumlar geliştirdiğine bakılır. Bunun dışında danışana doğrudan sorular sorma tekniği, derine doğru inme teknikleri kullanılarak da ara inançlar tespit edilmeye çalışılır (Türkçapar, 2018: 387-393).

Danışanın kendisi ve çevresindekiler hakkında mevcut olan temel inançlarının oluşmasında yaşantısının ilk yılları hakkında bilgiler toplanır. Danışanın, duygusal sıkıntı yaşamasına neden olan inançlarının üstesinden gelmesini sağlayan varsayımları ile kuralların yani ara inançların gelişim yolları tespit edilmeye çalışılır. Özellikle danışanın otomatik düşünceleri üzerinde araştırma yapılmalıdır. Otomatik düşünce kendisini bir inanç olarak ortaya koyar. İnançlar ise varsayımlar, kurallar ve tutumlarla hayat bulur. Ara inançların değişimine tıpkı temel inançlar da olduğu gibi danışanın eğitimi ile başlanılır. Danışan, öncelikle sahip olduğu inançların doğası ve etkisini kavrar. Sonra inançlarının danışan üzerindeki avantaj ve dezavantajlarını çoğaltmak şeklinde bir yol izlenir. Temel inançlarda olduğu gibi ara inançların değişiminde de sokratik sorgulama en sık kullanılan tekniktir. Bireyin varsayımları, kural ve tutumları sokratik sorgulama ile dönüştürülmeye çalışılır. Bir diğer teknik ise danışana inançlarını günlük hayatta test edebilmesi için davranışsal ödevler vermektir. Danışan işlevsel olmadığını düşündüğü inanç veya ara inançlarını bizzat davranışa dökerek geçerliliğini test eder. Böylelikle somut yaşantıları deneyimleyerek işlevsel olmayan inançlarından kurtulur. Diğer insanları referans olarak almak da etkili bir şekilde kullanılan bir tekniktir. Bu teknik sayesinde danışan aynı konu hakkında başkalarının daha objektif inançları ile kendi işlevsiz inançlarını karşılaştırma olanağı bulur. Son derece etkili ve hızlı sonuç alınabilen bir tekniktir. Bazen de davranışlar değiştirilerek katı ve yerleşik inançların biraz daha zayıflaması sağlanabilir. Bu durumda danışana inanmasa bile inanıyormuş gibi yaparak yeni

davranışı uygulamaya koyması istenir. Bu sayede o ana kadar değişimi sağlayabilecek adımı atamamış olan danışan harekete geçirilmiş olur. Değişimi sağlayacak tekniklerden bir diğeri de kendini açma tekniğidir. Terapist, kendi hayatından örnekler vererek danışanı değişim için harekete geçirir (Beck, 2014: 205-207).

Kısa açıklamalarla tanıtıldığı gibi bilişsel davranışçı terapi, içeriğinde onlarca tekniğin bulunduğu bir terapi modelidir. Bu temel tekniklerin yanı sıra bilişseldavranışçı özellik taşıyan birçok teknik daha kullanılmaktadır. Bu teknikler; problem çözme beceri eğitimleri, karar alma, yeniden odaklanma, gevşeme, maruz bırakma, rol oynama vb. tekniklerdir. Başka psikoterapi modellerine ait olup BDT'ye esnetilebilen tekniklerde kullanılabilir. Ayrıca BDT'de ustalaşan kişiler tecrübelerine dayanarak zaman içerisinde kendi geliştirdikleri teknikleri de kullanabilirler (Beck, 2014: 256-276).

2.3.Dini / Manevi Danışmanlık

Batı kültüründe fiziksel sağlık alanında olduğu gibi psikolojik sağlık alanında da uzun zaman insan vücudunun kısımlara ayrılarak tedavi edilmesi anlayışı yaygındı. Ancak son yıllarda bu anlayış yerini bütüncül yaklaşıma bırakmıştır. Buna göre; insan organizmanın bölümleri birbiriyle etkileşerek bir bütünü meydana getirirler. Fiziksel bir rahatsızlık ruhsal sağlığı bozduğu gibi, ruhsal bir rahatsızlığın ardından fiziksel rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Bundan dolayıtedavide de bütüncül yöntem kullanılmaya başlanılmıştır (Köylü, 2016: 67-68).Ancak İnsanoğlunun iyilik halini belirleyen sadece fiziksel ve ruhsal unsurlar değil aynı zamanda maneviyattır.

ABD ve Avrupa' da doğup gelişen modern psikoloji, pozitivist bilimin etkisiyle uzun yıllar maneviyata önem vermemiştir. İnsanoğlunun fiziksel ve ruhsal unsurlarını dikkate alırken bilimsel olmama kaygısını öne sürerek bireylerin manevi/dini boyutunu ihmal etmiştir. Ruh sağlığı ve din tarih boyunca ilişkili olmasına rağmen pozitivism etkisiyle, modern batı dünyasında bu iki kavram birbirinden ayrılmaya çalışılmıştır (Ekşi ve diğerleri, 2016: 19).

Batılı psikoloji ve psikoterapi ekolü kurucuları dini kavramları ve ritüelleri kullanmayı bilim dışı olarak değerlendirmişler, en popüler ve yaygın psikoterapiler dine neredeyse hiç yer vermeden yollarına devam etmeyi yeğlemişlerdir. Skinner

gibi davranışçı psikologlar, dinsel inanç ve eylemleri pekiştirme kavramı ile açıklamaya çalışırken, Freud ise dini tamamen terk ederek bilimsel olunabileceğini savunmaktaydı. William James, Gustave Jung gibi az sayıda psikolog ise dinsel ve manevi yaşamın insan sağlığı üzerindeki vazgeçilmez etkisini vurgulamışlardır. Benzer şekilde G. Allport, E. Fromm, A. Maslow, E. Ericson gibi psikoloji dünyasının önemli şahsiyetleri, bireylerin gelişiminde manevi deneyimlerin pozitif etkileri üzerinde durmuşlardır (Ekşi ve diğerleri, 2016: 17).

Psikolojinin öncülerinden olan William James, dinsel/manevi yaşantının insanın vazgeçilmezlerinden olduğunu vurgulamıştır (Ekşi, Kaya, Çiftçi, 2016: 17). Benzer şekilde henüz 1908 yılında Amerikalı danışman Richard Cabot, manevi girişim olarak nitelendirdiği psikoterapinin, din ve tanrı inancından destek alarak kişilerin problemlerini yenmesini amaçladığını vurgulamıştır (Köylü, 2016: 67). Ancak zaman içerisinde materyalist davranışçılık ve psikanaliz ekollerinin psikoterapi kuramlarına hakim olmasıyla birlikte din ve manevi temelli yaklaşımların etkisi azalmaya başlamıştır. Halbuki geçmiş tarih incelendiğinde insanlığın ilk ruhsal sağaltım uygulamalarının dinsel ve manevi kökenli olduğu görülecektir (Parlak, 2016: 29).

Modern psikoterapi ve danışmanlık ekollerinin metafizik olanı dışlayıcı tutumlarının yanında manevi veya dini danışmanlık uygulamaları da son yıllarda özellikle ABD’de öne çıkmaya başlamıştır. Halen pozitivizm etkisi altındaki davranışçılık, bilişsel davranışçılık gibi birçok psikoterapi ve danışmanlık ekolü dinsel ve manevi danışmanlığa kuramlarında yer vermeseler de dini veya manevi danışmanlık adı altında psikoterapi ve danışmanlık uygulamaları gelişim kaydetmeye başlamıştır (Şirin, 2018: 46-47).

Çalışmamızın ana konusu olan dini/manevi danışmanlık kavramını irdelemeye başlamadan önce din ve maneviyat kelimelerinin nasıl kullanıldığına kısaca bir göz atalım. Hill ve Pargement (2003), bu iki terim arasında ayrım yapmanın doğru olmadığını vurgulayarak, her ikisinin aynı köklerden geldiğini ifade etmişlerdir. (Ekşi ve diğerleri, 2016: 15).

Bununla birlikte Manevi ve din terimlerinin birbirinden farklı anlamlar ifade ettiğini vurgulayan birçok çalışma vardır. Genel olarak dinin, belli kurallar, ayin ve ritüellerden oluşan kurumsal bir yapıyı, maneviyatın ise kişisel deneyimleri ifade

ettiğini düşünenler varsa da, her ikisinin birbirinden tamamen farklı olduğunu ya da farklı kavramlar olmakla birlikte birbiriyle ilişkili olduğu şeklinde tanımlayanlar da vardır (Düzgüner, 2016: 20-21).

Düzgüner (2016), yapmış olduğu çalışmada din ve maneviyat kelimelerinin tanımları ve birbirleriyle olan ilişkileri bakımından hem batıda hem de ülkemizdeki tarihsel kullanım sürecini incelemiş ve bu konuda uzun yıllar süren bir kavram kargaşası ile tanımsal çeşitliliğe dikkat çekmiştir. Çalışmada din ve maneviyatla ilgili çeşitli araştırmacıların tanımlarından örnekler verdikten sonra, 1975’li yıllara kadar din teriminin daha geniş anlamları ifade ettiğini, bu yıllardan sonra ise tanımında daralma olduğunu vurgulamıştır. Buna göre din daha çok kurumsal olanı temsil ederken maneviyat, kişisel olanı ifade eder olmuştur. Din; ibadetler, çeşitli ayinler, hayata müdahale edici kurallar ortaya koyarken, maneviyat; aşkınlık, yaşamda mana arayışı, ilahi olanla bağlantı kurma gibi anlamları ifade etmektedir. Yapılan literatür taramasında bu iki kavramın tanımsal ve ilişkisel açıdan bir kesinlik kazanmadığı, bir çok yazar ve araştırmacının farklı anlamlar yüklediği tespit edilmiştir (Düzgüner, 2016: 20-25).

Bu konuda oldukça geniş bir literatür bulunmakla beraber çalışmamızın konusu din ve maneviyat kavramının tanımlarını ortaya koymak olmayıp, psikoterapi ve danışmanlıkta kullanım şekli olduğundan daha fazla tanımsal detaya girmek uygun görülmemiştir. Bununla birlikte biz çalışmamızda birbiriyle yakından ilgili ve ilişkili oldukları yaklaşımından hareketle her iki kavrama da sık sık yer verdik.

Manevi/dini danışmanlık, insanoğlunun antik çağlardan beri kullana geldiği bir uygulamadır. Psikolojik rahatsızlıkların doğaüstü sebeplere bağlandığı geçmiş toplumalarda, hastalıkların tedavisinde din adamlarının görev aldığı görülmektedir. Akıl ve ruh sağlığı problemlerinin tanrısal güçlere dayandırıldığı bu dönemde hastalıklarla mücadelede dinsel ayin ve törenler aracılığıyla müdahale edilmekteydi. Ancak zaman içerisinde özellikle batılı toplumalarda akıl hastaları tehlikeli varlıklar olarak görülmüş ve sosyal hayattan izole edilmeye başlanmışlardır.19. Yüzyıldan itibaren ise ilaç ve diğer tıbbi metotlar aracılığıyla akıl hastalıkları ile mücadele yoluna gidilmiştir. Ancak bu süreçte kimyasal yöntemlere karşı çıkan din adamları ve maneviyatı önde tutan kişiler akıl hastalarına karşı daha insancıl yöntemler kullanılması yönünde harekete geçmişlerdir. Buna göre hastalığın tedavisinde

kimyasal veya diğer tıbbi yöntemlerden ayrı olarak dini ve manevi uygulamaların kullanılabileceği ve bunun sonucunda hastaların sadece sakinleştirilmesi ile kalınmayıp, iyileşmelerin de görüleceği savunulmuştur (Parlak, 2016: 29-30).

20. yüzyılla birlikte ilaçlarla hastaların saldırganlıklarının önüne geçilebildiğinin anlaşılması ve hastane bakımının da ekonomik olmaması nedenleriyle akıl hastaları kapatıldıkları hastanelerden çıkarılmaya başlandı. Bu süreçte birçok insancıl psikoloji ekolü sayesinde akıl hastalarının topluma entegrasyonuyönünde adımlar atılmış oldu. Pozitivizmin hakim görüş olmasıyla birlikte bilim dünyası, dini/manevi olanı akıl dışı görerek incelemeye değmez batıl inanışlar olarak kabul etmeye başlamış, Psikoloji bilimi de aynı şekilde bu anlayışın etkisi altına girmiştir. Zamanla bilim dünyasında paradigma değişimine gidilerek, dini/manevi olana karşı takınılan tutum da değişim yaşanmaya başlamıştır. Bu süreçte dini/manevi danışmanlık alanında da önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Parlak, 2016: 30).

Dini/manevi danışmanlık anlamına gelen “pastoral counseling” batı’ da 1900’lü yılların başlarında ortaya çıkmıştır. İnsan ruh sağlığı uygulamaları ile dini uygulamaları birleştiren pastoral danışmanlığın öncüsü Anton Bosien ‘dir. Boisen, dinin hedef ve kapsamı bakımından insan ruh sağlığını düzenleyip iyileştirici özelliği olduğuna vurgu yapmıştır (Şirin, 2013: 20).Pastoral danışmanlık, her ne kadar batıda hristiyanlık öğretisini temel alarak doğmuş bir akım ise de günümüzde farklı din ve kültürler de uygulanmaktadır (Parlak, 2016: 30). Din psikolojisi ile teolojiiyi birleştirmiş olan pastoral danışma, günümüzde Amerika, Asya ve Afrika’ da kullanılmakta olan bir danışmanlık metodudur (Şirin, 2016:188).Pastoral danışmanın kuramsal temelleri Amerika Psikoloji Derneği tarafından 1946 yılında belirlenmiştir (Parlak, 2016: 30).

Bugün dini danışmanlık Avrupa ve Amerika gibi ileri ülkelerde sık kullanılan ve üzerinde birçok araştırmalar yapılan bir disiplindir. Diğer modern psikoloji metotları gibi danışmanlık ve psikoterapi uygulamalarında etkin bir şekilde kullanım alanı bulmaktadır. Ülkemizde ise bu alanda henüz arzu edilen seviyeye gelinebilmiştir. Genel psikolojik rahatsızlıklar bir yana bireylerin dinsel kaynaklı ruhsal sorunlarında başvurabileceği dini/manevi danışmanlık hizmeti veren kurum ve şahıslar bilehalihazırdabulunmamaktadır. Bununla birlikte yurt dışında İslam dini esaslarının bilişsel terapi ilkeleri ile birlikte uygulandığı araştırmalar söz konusudur. Örneğin

Malezya’ da gerçekleştirilen deneysel araştırmalarda kaygı ve depresyon semptomları barındıran danışanlara İşlam dinine ait imani ve ameli uygulamaların bilişsel terapi ile bütünleşik bir şekilde verildiğinde iyileşmenin hızlandığı tespit edilmiştir (şirin, 2016: 189).

Turgay şirin (2016: 190), bir çalışmasında konuyla ilgili yurt dışıliteratre yer vermiştir. Bu alışmalarda İşlam dini esasına dayalı bir model geliştirmek üzere en çok bilişsel davranışçı terapi yönteminden yararlanıldığını vurgulamıştır. Geliştirilen modelin sadece dinsel nedenlerle ortaya çıkan sorunlarla başa çıkmaya yönelik olmayıp, depresyon, anksiyete, aile danışmanlığı hatta psikozlarda kullanılarak izleme çalışmalarının yapıldığını ifade etmiştir.

Benzer bir çalışmada Sarı (2016: 136-138), İşlami danışma üzerine çalışmalar yürüten Abdullah (2007), Hamdan (2008), Dharamsi ve Maynard (2010), Keshavarzi ve Haque (2013), Hamjah ve Akhir (2014), şirin (2104) ve Rassool (2016) gibi araştırmacıları incelemiştir. Bu araştırmacıların geliştirdikleri modellerde yer verdiği konuların genel olarak şu başlıklardan oluştuğunu tespit etmiştir: Problemlerin çözümünde kur’an okumaları, Hz. Muhammed’ in ahlakının örnek alınması, tevekkül, dua, İşlam tasavvuf esaslarından yararlanma, tövbe, istiğfar, şükretme, nefis terbiyesi, toplumsal katılım, zikir, olumsuz inanç ve tutumların tartışılması, dini bilgilendirme, Yaratıcıya güvenme, Yaratıcının yardımını isteme gibi diğer ibadet ve iman esaslarını n danışmanlık sürecinde etkin bir şekilde kullanılmasına yer vermişlerdir.

Literatür incelendiğinde görülmektedir ki Dini/Manevi Danışmanlık model uygulamaları sadece dini ve manevi sorunların çözümünde değil, psikiyatri-psikoloji literatüründe yer alan birçok problemin çözümünde kullanılmaktadır. Bizim çalışmamızın konusunu oluşturan depresyon, anksiyete ve panik atak sorunları ise dini/manevi danışmanlık alanında çalışanların özellikle başarı ile ele aldıkları konular arasında yer almaktadır.

Psikiyatrik problemlerin tedavisi ile ilgili yapılmış çalışmalarda inancın önemli bir etken olduğu zaten herkes tarafından üzerinde durulan bir konudur. İlaç tedavisi ve destekleyici tedavinin yanı sıra dini psikoterapi alan dindar hastaların, sadece ikisini alan hastalardan daha çabuk iyileştiğine vurgu yapan birçok araştırmacı vardır. Yalom, Varoluşçuluk felsefesine zıt bir düşünce olsa da tanrı ve din inancının

bireylere sağladığı avantajlar olduğu gerçeğine dikkat çekmiştir. (Kalyoncu, 2011: 82-83).

Günümüz de dini/manevi danışmanlık her ne kadar psikoloji literatüründe yer alan birçok konu ile ilgilense bile tüm psikiyatrik hastalıklarda uygulanabilir bir model olarak görülmemesinde yarar vardır. Modelin yapısı itibariyle iletişim kurulabilecek ve dini/manevi ihtiyaç ve yönelimlerinin farkındalığına sahip olan bireylerde kullanılması önerilmektedir. Bununla birlikte dini danışmanlığı, problemlerin sadece dini kısımlarının ele alınıp diğer yönleriyle diğer danışmanlık modellerine göre ele alma fikri de doğru değildir. Danışmanlar bu konuda kendilerini dar bir sınırlama içerisine sokmamalı, sahip oldukları tüm danışma becerilerini danışanların kişisel özelliklerine göre uygulama becerisini gösterebilmelidir (Şirin; 2013: 25-26).

Günümüz danışmanlık modellerinde bütüncül yaklaşımlara doğru bir yönelme vardır. Danışanların sorunlarını tek bir modele göre ele almaya çalışmak, hem danışan hem de danışman açısından çeşitli sıkıntılara yol açmaktadır. Tek bir yaklaşıma dayalı çalışan danışmanlar, danışanların problemlerini farkına varmaksızın uyguladıkları modele uyarlamaya çalışabilmektedir. Bu durum danışanların sorunlarının daha geç anlaşılmasına veya tam olarak anlaşılabilmesinin sonucuna neden olabilmektedir. Birden fazla modeli bütünleştirerek uygulayan danışmanlar danışmanlık becerilerini daha etkili kullanabilmektedir. Çünkü farklı danışanların farklı sorunlarına tek bir çözümle değil birden fazla çözüm yolları ile yaklaşma imkanına sahip olmaktadır (Güleç, 2018: 177-188).

Diğer danışmanlık becerileri gibi dini danışmanlık uygulamalarında da bütüncül yaklaşımlar yaygınlık kazanmaktadır. Özellikle psikiyatri literatüründe yer alan ve tezimizin de konusunu oluşturan depresyon, anksiyete, panik atak gibi rahatsızlıklarda bütüncül yaklaşımlar etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Dini danışmanlığın bütüncül kullanımında diğer danışmanlık yöntemlerinde uygulanan teknik ve becerilerle farklılık göstermeyip, aksine birçok benzerliği bünyesinde barındırmaktadır. Burada farklılık olarak sadece dini/manevi kaynaklardan daha çok yararlanabilmesinden söz edilebilir (Yaman, 2016: 88).

Danışmanlık ve psikoterapi sahasında sürekli yeni model ve yaklaşımlar ortaya atılmaktadır. Mesleğin gereklerini hakkıyla yerine getirebilmek için farklı yaklaşımlara ait yöntem ve teknikleri uyum içerisinde uygulayabilmek

gerekmektedir(Yaman,2016: 91). Burada sözü edilen sadece dini/manevi danışmanlık ile klasik danışmanlığın entegrasyonu değil, aynı zamanda farklı dini/manevi danışmanlık yöntem ve tekniklerin bütüncül bir şekilde uygulanmasından söz edilmektedir.

Dini/manevi danışmanlıkta bütüncül yaklaşım, kişilerin ruhsal sorunlarına hem ruh sağlığı hem de teoloji alanından yaklaşımını esas alır. Bireylerin psikolojik problemlerini ele alırken bir yandan psikoloji disiplininin öğretilerini, öte yandan din ve maneviyatın öğretilerini birlikte kullanılır. Bu uygulanırken öncelikle bireylerin dini ve manevi yönleri ortaya çıkarılmaya çalışılır. Kişilerin bağlı oldukları din veya sahip oldukları manevi inançları sıkı sıkıya yaşıyor olmaları gerekmez. O ana kadar inandıkları ama yaşamadıkları manevi kaynaklardan güç alarak ruhsal problemlerin üstesinden gelmelerine yardımcı olunmaya çalışılır (Yaman, 2016: 86).

Kısaca bireylere gerçekte içlerinde var olup da kullanmadıkları din ve maneviyattan destek alma bilinci kazandırılır. Bu uygulamanın en etkili yönü ise danışmanlık oturumları dışında da bireylerin bunları uygulama şansına sahip olmalarıdır. Böylelikle yanlarında danışman olmadığı zamanlarda kendilerini yalnız ve çaresiz hissetmeyip, var olan ama kullanma becerisi gösteremedikleri dinsel/manevi kaynaklarından destek almaları sağlanmış olur. Bunun için bireylere danışmanlık veya terapi süreci içerisinde dini yönden problemlerin üstesinden gelme becerisi kazandırma çalışması yapılmalıdır (Koç, 2016: 323).

Bütün insanlar yaşamları boyunca fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyen, birçok problem, stres veya çeşitli zorluklarla karşılaşır. Ve her bir birey söz konusu problem, stres veya zorlukların üstesinden gelmek için işlevsel veya işlevsel olmayan çeşitli stratejiler geliştirirler. İnsanoğlunun içsel veya dışsal kaynaklı çatışma ve karmaşaların üstesinden gelmeyi amaçlayan birçok stratejisi vardır. Bunlar arasında dini/manevi stratejilerde mevcuttur. Dini/manevi stratejiler, bireylerin kendilerini zorlayan olay ya da problemlerin üstesinden gelirken dinsel veya manevi kaynaklardan yararlanabilmesidir. Dini inanç ve yaşam tarzı bireylerin yaşamlarında ne derece etkili yer alıyorsa, ruhsal vd. sorunların çözümünde o derece etkili rol aldığı söylenebilir. Ancak tam tersi olarak yaşam tarzlarının oluşumunda din çok da fazla etkili değilse, o bireylerin problemlerin üstesinden gelmesin de dinsel kaynaklar çok da önemli yer teşkil etmemektedir (Dilmaç ve ark., 2016: 173-175).

Bununla birlikte dinsel kaynakları problemlerinin üstesinden gelme amacıyla kullanan çok sayıda insanın olduğu da bilinen bir gerçektir. Dilmaç ve arkadaşları bir çalışmalarında dinin problemlerin üstesinden gelmedeki etkinliğini gösteren literatür taramasına yer vermişlerdir. Buna göre bir çalışmada psikiyatrik rahatsızlıkların üstesinden gelme de dinin pozitif etkisi olduğu ortaya konulmuştur. Bir başka çalışmada yaşamdaki zorlukların üstesinden gelme de dini kaynakların kullanılmasının yaşama sevincine olumlu katkı sağladığı sonucu elde edilmiştir. Üniversite öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Dilmaç ve ark. 2016: 180).

Bu ve benzer araştırmalar göstermiştir ki, bedensel, psikolojik ve zihinsel olarak pozitif bir gelişim sağlamak, stresin olumsuz sonuçlarından korunmak, duygusal incinmelerin üstesinden gelebilmek için bireylerin dinsel kaynaklı stratejilerinin önemli oranda pozitif etkileri vardır (Dilmaç ve ark. 2016: 174-175).

Psikolojik danışmanların veya psikoterapistlerin bu gerçeği göz önünde bulundurarak hareket etmeleri, danışmanlık veya terapi uygulamalarına katkı sağlamasının yanı sıra danışanlarının iyileşme oran ve hızlarında artıracaktır. Psikolojik danışmanlar ve psikoterapistler, din ve maneviyat söz konusu olduğunda genel olarak danışanları olduğu gibi kabul etmenin yeterli olduğu kanaati taşımaktadırlar. Tüm bu araştırmalar gerçeğin bundan çok daha fazlası olduğuna işaret etmektedir. Danışanların dini inançlarına saygı duymak ve onları öylece kabul etmek zaten olması gereken insancıl bir durumdur. Danışmanlığın başında inancını kabul edip sonrada hiç bir şey yapmamak, problemlerin çözümünü sadece din dışı kaynaklarda arama zorunluluğu taşımak gerçekçi bir yaklaşım değildir (Şirin, 2018: 47-50).

Din ve maneviyat hayatı kuşatan olgulardır. Hayatın gerçekleri dışında cereyan eden apayrı durumlar değildir. Nasılki sosyal, ekonomik, siyasal, biyolojik, eğitsel, kültürel olgular bireylerin ruhsal ve duygusal iyi oluşlarını belirleyen etkenlerse din ve maneviyatta en az onlar kadar bazen ise en önemli etkenlerdir. Din ve maneviyat bireyler için bazen problemlerinin çözüm kaynağı olabilirken bazen de bizzat problemin kaynağı olabilmektedir. Ancak her iki durumunda danışmanlık sürecinde ele alınması ve asla atlanmaması gerekmektedir. Danışanlara dinsel sorun kaynaklarını tanıma veya dini olan/olmayan sorunlarının üstesinden gelmede dinsel kaynakları nasıl kullanabilecekleri konusu danışmanlık süresince ele

alınabilmelidir. Günümüzde din ve maneviyat zihinsel/ruhsal sağığın oluşmasında ve korunmasında en önemli etkenlerden sayılmaktadır (Ekşi vd., 2016: 25-26).

Danışmanlar ve psikoterapistler, din ve maneviyatın insan yaşamındaki önemini gözden kaçırmamalıdır. Özellikle din ve maneviyatı yaşamlarında önemli bir referans olarak kabul eden danışanların, söz konusu referanslarından özellikle yararlanılabilmelidir.

2.4.İHSAN Modeli

Turgay ŞİRİN tarafından 2013 yılında geliştirilen İHSAN Modeli, yukarıda tarihsel gelişimi, tanım ve açıklamaları verilen dini/manevi danışmanlık modellerinin içeriğinde yer alan özellikleri bünyesinde barındıran bir model olarak ortaya atılmıştır. Teolojik alt yapısı İslam dini inanç ve uygulama ilkelerinden oluşurken, psikoterapi/danışmanlık alt yapısı bilişsel davranışçı psikoterapi ilkelerine dayanmaktadır. Psikoterapi süreci boyunca bilişsel terapiye ait yöntem ve teknikler ile dini/manevi yöntem ve teknikler birlikte kullanılmaktadır. Model, ruhsal ve duygusal sorunlar yaşayan ancak psikotik bozukluğu olmayan bireylerle çalışmayı esas alır. Ayrıca zihinsel geriliğı olan danışanlar, modelin hedef kitlesi içerisinde yer almaz. İHSAN Modeli uygulayıcıları, bu durumdaki danışanları tespit ettiklerinde onları uygun sağık birimleri hakkında bilgilendirerek gerekli yönlendirmede bulunur (Memiş, 2018: 62).

İHSAN Modeli, diğler danışmanlık modellerinde olduğu gibi bireylerde zihinsel, duygusal ve davranışsal değışimleri sağılayarak, bireylerin problemleri karşısında en uygun çözümleri bulmalarına katkı vermeyi amaçlamaktadır. Bir danışmanlık kuramında olması gereken bütün özellikleri bünyesinde barındırmaktadır. Çağımızın geçerli terapi yöntem ve teknikleri ile İslam dinine ait uygulamaları uyumlu bir şekilde kaynaştırmayı başaran İHSAN Modeli, kendine özgü sınırları, ilke ve kuralları olan özgün bir modeldir. Modele isim verilirken İslam tasavvuf geleneğinde önemli yeri olan İslam-İman-İhsan basamaklarının en üst basamağı olan ihsan kelimesinden esinlenilmiştir. Böylelikle insanın kamil anlamda varabileceğı en üst gelişimsel hedefe işaret edilmek istenilmiştir (Şirin, 2016: 191-193).

Peki neden İslam dinine ait inanç ve uygulama esasları alınmıştır? Bu durum dini/manevi danışmanlığın toplumsal ve kültürel farklılıklarıyla ilişkilidir. Söz

konusu danışmanlık Hristiyanlık kültürüne sahip bireylere uygulandığında Hristiyan inanç ve uygulama esaslarının modern terapi yöntem ve teknikleriyle birlikte sunulmasını kaçınılmaz kılacaktır. Batıda bundan yaklaşık yüz yıl önce ortaya çıkan ve günümüze kadar önemli gelişim imkanı bulan pastoral danışmanlık modelleri Hristiyanlık dini esaslarına göre uygulama alanı bulmuştur. Benzer şekilde farklı din mensuplarına uygulanan dini/manevi danışmanlık modelleri mensup olunan dini uygulamaları esas almaktadır (Şirin, 2018: 80-84).

Bireylerin inanç ve kültürel farklılıklarını göz önünde bulundurmak diğer danışmanlık türlerinde de önemli olmakla birlikte dini/manevi danışmanlıkta çok daha önemlidir. İslam kültürüne sahip bireyleri hedefleyen İHSAN Modeli tam da bu nedenlerden dolayı modelin manevi danışmanlık bölümünde İslam inanç ve uygulamalarını esas almıştır. Böylece modelin ilk basamağını kur' an-ı Kerim ve Hz. Muhammed'in hadisleri oluşturmaktadır. Bu kaynakları asırlara dayalı İslam tasavvuf geleneği takip etmektedir. Sonrasında ise bu temel kaynaklarla zıt düşmeyen tüm İslami düşünce veritüelleri modelde uygulama alanı bulabilmektedir (Memiş, 2018: 59-60).

İslam dininin iki temel kaynağı vardır. Kur' an-ı kerim ve Hz. Muhammed'in (s.a.v.) hadisleri (sünnet). Her iki kaynak incelendiğinde bireylerin ve toplumların ve onların üzerine kurulu olan sosyal, iktisadi, siyasi vd. her türlü yapıyı ilgilendiren esasları kapsadığı görülmektedir. Kısaca insanın ilişkili olduğu her şeyde Kur' an ve sünnet belirleyicidir. Bireyin gündelik yapıp etmeleri olan iş, evlilik, ticaret ve alışveriş, kişiler arası iletişim ve ilişkiler, sosyal statü edinme, hukuki haklar ve ihtiyaçlar gibi hayatın her alanındaki konularda Kur' an ve hadisler kurallar getirmiştir. İslamiyet, sağlıklı birey, sağlıklı ve barış içerisinde bir toplum ilkesini belirler. Bireysel ve toplumsal yaşamı bu amaç doğrultusunda yönlendirir (Şirin, 2013: 128).

Bireylerin sevinç, mutluluk, başarı ve huzura nasıl erişeceğinin formüllerini belirlediği gibi hüznü, başarısızlık, mutsuzluk ve huzursuzluktan neler yapılarak çıkılabileceğinin yollarını gösterir. Kur' an ve sünnetten beslenen İslam tasavvuf geleneği başarılı, sağlıklı, kendisi ve toplumla barışık, gelişen ve kendini gerçekleştiren insanın nasıl oluşturulacağını gösteren asırlara uzanan tecrübeye sahiptir. İnsanı nelerin mutsuz ettiği, bir takım psikopatolojik rahatsızlıklara insanı sürükleyen kaygılar ve onların nereden beslendiğini, bunların üstesinden nasıl

gelineceği hatta ortaya çıkmasının önüne nasıl geçilebileceği gibi konular Kur' an, hadis ve tasavvufun çok önemli hedefleri içerisinde yer almaktadır (Şirin, 2018; 84-98).

İslam dini fitrat dinidir. Bu, insanın yaratılış özelliklerine uygun emir ve yasaklar tayin etmesi anlamına gelmektedir. Fıtratına uygun düşmeyen hiçbir şey beklenilmez insanoğlundan. Bedenine uygun olduğu kadar ruhsalına uygun olanlarda gözetilir. Böylelikle Kur' an ve sünnet aracılığıyla insan psikolojisine zarar veren her konuya dikkat çekilir. Bireyin psikolojik sağlığına nelerin iyi geleceği anlatılarak, daima gelişen ve kamil bir insan olmanın metotları özenle açıklanır. Sadece anlatma ve açıklama yoktur. Ayrıca emirleri yerine getirmenin karşılığı olarak cennetle müjdelenir, yasaklar çiğnendiğinde cehennemle korkutulur. Böylelikle istenilen davranışların yerleştirilmesi kolaylaştırılmış olunur (Şirin, 2013: 128).

İslamiyet, insan ruhsağılığına negatif etki yapan kibir, kıskançlık, haset, cimrilik, riyakarlık, dedikodu gibi olumsuz davranışları yasaklarken, dostluk, komşu ve arkadaşlık hakları, mütevazi ilişkiler ve yaşam tarzı, hoş görülme olma, iyilik yapma, güzel konuşma, aza kanaat etme gibi olumlu davranışları da emreder. Yine ölüm, yaşlılık, fakirliğe düşme, sakat kalma gibi insanı derinden etkileyen kaygılarla baş etmeyi, öfke ve stres gibi duyguların üstesinden gelebilmenin üzerinde tekrarlarla durmaktadır. Ancak din dışı dünya görüşüne sahip olanların zannettiğinin aksine bunları emrederken insan tahammülünü göz önünde bulundurmadan yapmaz. Tam aksine emrettiği hususların nasıl yerine getirileceğinin de yol ve yöntemlerini ortaya koyar (Şirin, 2018: 91-92).

Kısaca danışmanlık uygulamaları için İslam dinin de çok sayıda kaynak mevcuttur. Hayatın her alanını kuşatan İslamiyet, psikoterapötik danışmanlığı alakadar eden hususları da ele almıştır. Manevi danışmanların danışanlarının problemlerini anlama ve onları çözüme kavuşturma konusunda İslamiyet çok sayıda kaynak ve o kaynaklardan beslenen, birazdan sayacağımız çok sayıda yöntem ve teknikleri barındırmaktadır. Bir psikoterapötik danışmanlık modeli olan İHSAN Modeli, danışmanlığının manevi içeriğinde tamamen İslam dinine ait kaynaklar, yöntem ve tekniklerden beslenmektedir (Memiş, 2018; 58-59).

İHSAN Modeli, Kur' an- 1 Kerimdeki insan ruhiyatı ile ilgili ayetleri kendisine rehber edinir. Böylelikle insan ruhiyatının inceliklerini yaratıcının mesajlarından

edinmeye çalışır. Edindiği bu bilgileri modern psikolojinin araştırma ve uygulama sonuçlarıyla birleştirir. Şirin, İHSAN Modelinin temellerini attığı yayımlanmış doktora tezinde psikoterapötik manevi danışmanlığı oluşturabilecek Kur' ani delillere yer vermiştir (Şirin, 2013: 127-134).

Tezimizin amacı kuram oluşturmak olmayıp, Şirin tarafından oluşturulmuş olan kuramın belirli ruhsal rahatsızlıklar üzerindeki etkisini sınamak olduğundan söz konusu delillere ayrıca burada yer vermeyi gerekli görmedik.

Benzer şekilde İslam dininin ikinci kaynağı olan Hz. Muhammed (s.a.v.)' in hadisleri de İHSAN Modelinin bir diğer alt yapısını oluşturur. Modelin oluşumuna, ayetlerden sonra hadisler rehberlik etmiştir. Söz ve davranışları ile Hz. Muhammed (s.a.v.), hayatı boyunca adeta bir danışman gibi davranmıştır. Muhatabının eğitim, yaş, cinsiyet, sağlık durumu vb. özelliklerini dikkate almış, onlarla empati kurmuş, onları dinlemiş, anlaşıldıklarını hissettirmiş, uygun öneriler ile problemlerine çözümler getirmiştir. Hz. Muhammed (s.a.v.)' in sünnetinde danışmanlığın sayısız örneklerini görmek mümkündür. O (s.a.v.), hem karakteri hem de uyguladığı metot ve teknikler ile dini danışmanlar için örnek bir modeldir. Muhatabları daima O (s.a.v.)' nun kendilerine gösterdiği ilgiyi, değeri hissetmiştir (Şirin, 2013; 135).

Hz. Muhammed (s.a.v.), her zaman sevgiye ve güvene dayalı bir ilişki kurmuştur. Karşısındaki ile iletişim kurarken beden dilini etkili kullanmaya özen göstermiştir. Bireylerin gücünü aşan tavsiyelerde bulunmamış, daima kolay ve uygulanabilir öneriler sunmuştur. Karşısındakinin zihinsel ve sosyal becerilerini tanıyıp ona göre hareket etmiştir. Etkileyici ve kalıcı olması için sözlerini menkıbeler, tarihi şahsiyet ve olaylardan alıntılar ile desteklemiş, karşılaştırmalar yapmıştır. Muhatablarına seçenekler sunmuş, sonuca ulaşmaya kadar sabır gösterebilmeleri için cesaretlendirmiştir (Şirin, 2018; 90-91).

Hz. Muhammed (s.a.v.), kişiler arası iletişimi ustalıkla kullanabilmektedir. İyi bir iletişim için sadece konuşmanın yeterli olmadığını bilmektedir. Sözsüz iletişime sık sık başvurur. Görüntüsüne önem verir, güzel kokular kullanır. Bunların karşısındakiler üzerindeki olumlu etkisinin farkında olduğu kadar, muhatabına ona duyduğu saygıyı da hissettirmektedir. Mutsuz ve hüznü olduklarında sadece sözel destekle yetinmeyip, yapabilecekleri bir takım uygulamalar hakkında da tavsiyelerde

bulunmuştur. Kısaca danışmanlık adına Hz. Muhammed (s.a.v.)’ de sayısız örnekler bulmak mümkündür (Şirin, 2013: 134-142).

İHSAN Modelinin üçüncü alt yapısını oluşturan İslam Tasavvuf geleneği içerisinde dini danışmanlık adına yüzlerce yıla uzanan örnek uygulamalar mevcuttur. Tasavvuf ilmi bir davranış ilmidir denilebilir. Kur’ an ve sünnetin hayata aktarılması, davranışa dönüştürülmesidir. İslamiyeti Hz. Muhammed (s.a.v.) ve ashab-ı kiram’ ının sahip oldukları ahlakla yaşamaya çalışmak, nefsin din dışı arzu ve istekleriyle mücadele etmek, günahlardan arınmak, kötülük etme arzularını terk ederek her an iyilik üzere bulunmaya gayret göstermek, kalbi çirkin emel ve düşüncelerden arındırmak tasavvufun gayelerinden bir kaçını teşkil etmektedir. Tasavvuf Müslüman bireyi daima en iyi olana götürmeyi amaçlar. Kendini gerçekleştiren, kamil insan olması için çeşitli basamaklardan geçilmesi gerektiğini savunur. Bunun için sabır ve şükre devam etmek öncelikli olan ikikuraldır. Tasavvuf, Müslüman ı ihsan makamına ulaştırmaya çalışır. İhsan; Allah’ı görüyormuşçasına onun emirlerini yerine getirmeye çalışmaktır. İhsan makamındaki bir kalp, Allah dışında olanı barındırmaz. Dünya ya ait kaygılar, hırs ve ihtiraslar, elem ve kederler ondan uzaklaşır. Bunların yerine kalbe İlahi isimler ve esrar-ı ilahi hakim olur (Şirin, 2018; 98-103).

Tasavvuf, bireyin manevi dünyasında nasıl ilerleyeceğini gösteren bir eğitim metodudur. İslamiyet’ in emrettiği gibi bir ahlakla yaşamaktır. Başa gelen her türlü olayın sır-ı ilahi ile gerçekleştiğinin bilincinde olmak ve büyük bir tevazu ile başa gelenleri göğüsleyebilme becerisi kazandırmanın adıdır. Tasavvuf, fikri ve felsefi söylemlerle yetinmez. İnsanın gelişimi için mutlak suretle inandıklarını davranışa dönüştürme ve bu davranışları tüm insanların yararına kullanmayı gerekli görür (Şirin, 2018: 98-99).

Tasavvuftaki mürşid-mürid ilişkisi de danışmanlık açısından son derece yol göstericidir. Mürşid, müridini yetiştirmeye başlarken öncelikle onun mevcut kapasitesini göz önünde bulundurur. Öncelikle değişim konusunda bilinç oluşturulmaya çalışılır. Daha sonra kolaydan zora doğru giden sorumluluk ve görevler verilir. Mürşid müridine her zaman yardımcı ve yol gösterici olur. Ancak asıl hedef, müridin dışsal desteklerle değil, kendi içsel gücü ile değişimi gerçekleştirme becerisi kazanmasıdır. Yani öz disiplin edinmesidir. Bu süreç sadece eğitim dönemi ile sınırlı değildir. Öz disiplini koruyarak her türlü sıkıntı, kötülük ve

belalarla bir ömür boyu mücadele etmektir. Böylelikle müridin insan-ı kamil e ulaşması amaçlanır (Şirin, 2013: 142-147).

Kısaca İslam tasavvuf uygulamalarında manevi danışmanlıkta hayat bulacak birçok örnekler yer almaktadır. İHSAN Modeli, İslam tasavvufunun içersinde yer alan asırlara dayalı örnek şahsiyetlerinden, onların ortaya koyduğu düşünce, inanç ve eylemlerinden fazlasıyla yararlanır. Burada tek bir tasavvuf ekolü ele alınmaz. Danışanın durumu ve ilgisine göre her ekol ve o ekole ait kaynaklardan istifade etmekten kaçınmaz. Bilgiyi danışanın anlayışı ve ihtiyacına göre işleyip, bilişsel davranışçı terapi yöntem ve teknikleri ile uyumlu bir halde uygular (Şirin, 2018:103).

Bu genel açıklamalardan sonra modelin içerisinde yer alan manevi danışmanlığa ait özel teknik ve yöntemler ile bilişsel davranışçı terapiye ait yöntem ve teknikler, aşağıda yer alan ve modelin işlem basamaklarının anlatıldığı kısımda açıklanacaktır.

2.4.1.İHSAN Modeli Oturumlarının İçeriği

Beş aşamalı ve 12 oturumlu olan İHSAN Modeli Şirin(2018; 77-79) tarafından aşağıda özetlendiği gibi formülize edilmiştir:

a-İHSAN Modelinin manevi alt yapısı İslam dininin inanç ve uygulama esaslarına dayanmaktadır.

b-Belli bir mezhep ve görüşü esas almak yerine olabildiğince Kur’ an-ı Kerim’den yararlanmayı ilke edinmiştir. Danışanlarının mezhep ve görüş farklılıklarına saygıyı esas alan model, kur’ andan sonra içeriğinde manevi danışmanlık adına bolca örnekler barındırdığı düşünülen İslam tasavvuf geleneğinden istifade etme yolunu benimsemiştir.

c-Bir modelin sahip olması gereken kuramsal ve pratik öğelere sahiptir. Günümüzün bilim ve psikoterapi çevrelerince kabul görmüş olan danışmanlık ekollerini esas almakta olup, bu yönüyle disiplinler arası bir yöntem benimsemiştir.

d-Bilişsel davranışçı terapi kuramı ile manevi danışmanlık kuramlarını bütünleşik bir şekilde ele alan, yapılandırılmış bir modeldir.

e-İnsan psikolojisini anlama ve açıklama çabasına yönelik olarak klasik batılı kuramcıların ortaya koyduğu ilkelerin ilerisine taşıyarak, insan varlığının diğer

unsurları kadar dini/manevi unsurunun da kimliğinin oluşumundaki önemini vurgulayarak, psikolojik sağlığa kavuşma sürecinde din ve maneviyatın evrensel kaynaklarını etkin bir şekilde kullanabilmeyi sağlamaktır.

f-İHSAN Modeli pratisyeni, hasta tedavisi yapmaz. Aksine danışanlarına problemlerinin üstesinden gelebilecekleri yetenekleri olduğunu hatırlatır. Sahip oldukları ancak içinde bulundukları psikolojik durumları nedeniyle göremedikleri çözümler hususunda farkındalık geliştirir. Sağlıklı bir birey olabilmek için sahip olduğu tüm içsel potansiyelinin yanı sıra manevi potansiyelinden de yararlanabilme becerisini kazandırabilmeyi amaçlar. Bu bilinç içerisinde psikolojik değişim göstererek danışmanlık süreci boyunca üzerinde durulan yakınmalarının üstesinden gelebilmesi hedeflenir.

g-Süreç boyunca problemlerini yakından tanıyıp, potansiyelini devreye sokarak problemlerinin üstesinden gelebilme gayreti ortaya konulur. Kişinin, inancından özellikle destek alması amaçlanır. Kutsal olanla sürekli olarak ilişki kurulur. Böylelikle zaman zaman kaybedilen anlam yeniden kazanılmaya çalışılır.

h-Danışanın dinsel alanı ile dinsel olmayan alanı arasında ilişki kurulur. Böylelikle her iki alanla ilgili çatışmalardan uzak uyumlu bir işlev kazandırılmış olunur.

ı-Danışanın bireysel problemleri, bireyler arası bozulan ilişkileri ve sosyal uyumsuzluklarının üstesinden gelebilmek için çözüm yolları konusunda farkındalık kazanmasını sağlamak modelin en başta gelen amacıdır diyebiliriz. Aslında bu yönüyle bakılınca tüm danışmanlık kuramlarının da amacı budur. İHSAN Modelibu amacı danışanın manevi kaynakları ile bilişsel davranışçı terapinin yöntemlerini bütünleştirerek gerçekleştirmeye çalışır.

Bilişsel davranışçı terapi ile bütünleştirilmiş ve beş aşamalı bir model olan İHSAN Modelinin uygulama aşamaları aşağıda özetlenmiştir:

1-Yapılandırma Aşaması

Sürecin bu ilk aşamasında danışanın öyküsü dinlenir. Danışan, bazen soru-cevap şeklinde bazen serbest şekilde problemlerini anlatır. Danışanın yakınmaları dinlenerek probleminin ne olduğu ortaya konulur. Bu aşamada danışanın yakınmaları kadar danışmanlık sürecinden beklentileri ve danışanın problem çözme kapasitesi

anlaşılmaya çalışılır. Tüm danışmanlık modellerinde olduğu gibi İHSAN Modelinin de en önemli basamağıdır. Danışanı ve sorunlarını doğru tanıyıp anlamak sonraki sürecin yolunda ilerlemesi açısından çok önemlidir. Bazı danışanlar problemlerine çözüm bulma konusunda çok istekli olmakla birlikte kendilerini açma ya da anlatma konusunda yeterli başarıyı gösteremeyebilirler. Bu türden kişilerle çalışırken danışmanlara önemli görevler düşmektedir. Uygun sorular ve uygun yöntemlerle danışanların kendilerini açmalarına ve ifade etmelerine yardımcı olunabilmelidir (Memiş, 2018: 61).

Danışan, her şeyden önce danışmanına güvenebilmelidir. Ayrıca karşılıklı güvenden daha geniş bir anlam ifade eden psikoterapötik ilişki kurulabilmelidir. Böylelikle süreç başından sonuna kadar düzgün ilerleyebilsin. Bu aşama ayrıca danışan merkezli değerlendirme aşamasıdır. Danışanın hayatında değişmeye başladığı şeyler, negatif yaşantılar kadar pozitif yaşantılara odaklanabilmesindeki engeller, sahip olduğu ama göremediği olumlu özellikler saptanır. Danışanın hayatla ilgili diğer görüşleri kadar dini inanç ve tutumlarının sorunun meydana gelmesindeki etkisi ile çözüme katkısının neler olabileceğinin de farkına varıldığı bir aşamadır. Bu aşamada değerlendirmeye katkı sağlayacağı düşünülen testler ve uygun tanı araçları kullanılabilir (Şirin, 2018; 163-165).

2-Hedef Belirleme Aşaması

İkinci aşama terapi sürecinden beklentilerin açığa çıkarıldığı aşamadır. Yani danışanın hedef ya da hedefleri ortaya konulur. Bazı danışanlar hedef koymada zorlanır. İçinde bulundukları psikolojik şartlar gereği kafaları karışıktır. Danışman tarafından danışanın açık ve net hedefler koymasına yardımcı olunur. Ayrıca danışanın alternatifleri görmesine yardımcı olunur. Süreç boyunca sorumluluk alması gerektiği, her ne kadar danışman kendisine yol gösterici ve yardımcı olacaksa da problemleri ile mücadele etme ve onların üstesinden gelebilmenin yolunun danışanın gayretine bağlı olduğunu fark edebilmesi sağlanır. Bununla birlikte içinde bulunulan durum ne kadar karmaşık ve ağır görünürse görünsün birlikte birçok alternatiflerin geliştirilebileceği noktasında danışana daima ümit aşılanır. Mesuliyet yüklenebilmesi adına gerekli olan güven duygusu kazandırılmaya özen gösterilir (Şirin, 2013; 157-158).

3-İzlenecek Yolun Belirlenmesi Aşaması

İlk iki aşamada problem tanımlanmış, hedefler belirlenmiştir. Üçüncü aşamadan itibaren hedefleri gerçekleştirebilmek için yapılabilecekler saptanır. Danışman, danışanla birlikte amaca uygun düzenlemeleri yapar. Bu aşamada da seçenekler çalışılır. Önce hangi eylemlerle başlanılacağı kararlaştırılır. Danışmanın zorlaması söz konusu değildir. Danışanın eyleme geçebilme arzusu ve mevcut potansiyeli göz önünde tutulur. Başka bir ifade ile bu nokta da akılcı olmanın yanı sıra realist olunmalıdır. Danışanın başarı gösteremeyeceği işlere ya da sürecin ileriki aşamalarında gerçekleştirebilecekleri işleri daha erken uygulamaya geçmeye kalkışılmamalıdır. Yerinde olan olabildiğince küçük adımlarla başlamaktır. İlerleyen oturumlarda danışan yeniden enerji kazandıkça daha büyük adımlarla ve daha hızlı ilerlenebilir. Süreç her zaman danışman tarafından iyi takip edilmelidir (Şirin, 2018; 165-166).

4- Sürecin Yürütülmesi Aşaması

Şirin tarafından “olmazsa olmaz” şeklinde ifade edilen dördüncü aşamada artık psikoterapötik danışmanlık becerilerinin tamamı etkin bir şekilde devreye sokulur. Bir yandan bilişsel davranışçı terapiye ait yöntem ve teknikler, diğer yandan dini danışmanlığa ait teknikler bazen ayrı ayrı, bazen birlikte devreye sokulur. Önceki aşamalarda belirlenmiş hedef ve planın dışına çıkmamak önemlidir. Burada danışmana önemli görevler düşmektedir. Bazen sorun tartışılırken tartışma ana konudan kayar ve amaca hiçbir şekilde hizmet etmeyecek konulara yönelebilir. Danışman derhal müdahale ederek konuyu tartışma alanında tutabilmeli, hedeften sapmayı önleyebilmelidir (Memiş, 2018: 61).

İHSAN Modeli yapılandırılmış bir model olduğundan oturumlardaki akış sırası genel olarak bellidir. Bu durum danışmanın işini çok kolaylaştırır. Her oturumda hemen hemen şu sıralama takip edilir. Oturuma danışanın duygu durum kontrolü ile başlanır. Bir önceki hafta danışanı etkileyen herhangi bir olay, durum vb. olup olmadığı konuşulur. Önceki oturumda belirlenmiş olan ödevlerin yerine getirilip getirilmediği ve danışan üzerinde ne kadar etkileri olduğu tartışılır. Oturumlar arası bağlantı kurularak devam edilir. Ardındandanişman, danışanla beraber gündemin konularını belirler. Belirlenen konuların tartışılmasına geçilir. Ardından sonraki oturuma kadar danışanın uygulaması gereken ödevler belirlenir. Ödevler danışanla

birlikte belirlenir. Danışmanın zorlaması söz konusu değildir. En sonunda oturumun özeti yapılarak danışandan geri bildirim alınır (Şirin, 2013; 159-160).

5-Sürecin Sonlandırılması ve Takip Aşaması

Başta belirlenen hedeflerin gerçekleştiği anlaşıldığında süreç sonlandırılır. Burada öncelikli olarak danışanın sorunları ile ilgili olarak belirli bir aşamaya geldiğini ifade etmesi önemlidir. Aynı zamanda danışmanın tecrübe ve gözlemleri de sürecin sonlandırılmasında önemlidir. Burada aceleci davranılmamalıdır. Sorunlarının çözümünde danışanın istenilen seviyeye gelmediği tespit edilirse süreç sürdürülmelidir. Vakti gelmeden sonlandırma yapmak sorunları çözmeyeceği gibi danışana daha da zarar verebilir. Tüm psikoterapist ve terapi süreçlerine karşı güveni zedelenip başkaca çözüm aramayı terk edebilir. Bu nedenle sonlandırma, tüm sürecin kendisi kadar önemlidir (Şirin, 2018: 167-168).

Sonlandırma birden bire yapılmamalıdır. Danışan sürecin sonuna yaklaşıldığı konusunda bilgi sahibi kılınmalıdır. İlk oturumdan itibaren yapılanlar ve kaydedilen ilerleme özetlenip, genel bir değerlendirme yapılmalıdır. Danışanın tüm oturumlar bittikten sonra takibi de önemlidir. Danışman tarafından takip süreci hakkında danışana bilgilendirilme yapılmalıdır (Memiş, 2018; 61).

2.4.2.İHSAN Modelinde Kullanılan Dini/manevi İçerikli Teknikler

Süreç boyunca bilişsel davranışçı terapi tekniklerine ek olarak kullanılan manevi kaynaklara dayalı tekniklerden önemli bazıları şu şekildedir: Tövbe etme (af dileme), tefekküt etme, zikir çekme, Kur' an-ı Kerim okuma, nefsi sorgulama, ibret içerikli hikayeler okuma ve anlatma, hadislerden örnekler verme, tasavvuf büyüklerinin şiir, söz ve menkıbelerini anlatıp yorumlama, dua etme, probleme etkisi olan negatif dini inanç ve tutumları tartışıp değişim sağlamaya çalışma, problemin çözümüne katkı verecek pozitif inanç ve tutumları tespit edip uygulama aşamalarını tartışma, bir kısım ibadetleri yerine getirerek huzur bulma. Bunlar manevi tekniklerden sadece bir kaçıdır. Duruma göre bunlar artırılabilir (Sarı, 2016; 137).

Geçmişte uygulanmış yöntem ve teknikler olabileceği gibi yeni bir takım yöntem ve tekniklerin eklenmesinde de sakınca yoktur. İHSAN Modeli bu konuda herhangi bir sınırlama getirmemektedir. Danışanın ihtiyacı doğrultusunda danışman ve danışan birlikte farklı teknikleri uygulamaya koyabilir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta

danışanın inançları ile ters düşmeyecek tekniklerin seçilmesine özen gösterilmelidir (Şirin, 2013: 161).

Bir diğer nokta saydığımız tekniklerin tamamının her danışana eşit miktarlarda verilmeye çalışılmamalıdır. Daha etkili olduğu görülen birkaç teknik özellikle uygulanabilirken, diğerlerine daha az yer verilebilir. Yani tamamen danışan üzerinden yürünmelidir. Önemli olan danışanın inançları, ihtiyaçları ve kabiliyetleridir. Danışmanlar kendi inanç ve ibadet önceliklerini daha geri planda tutmayı başarabilmelidir. Çünkü buradaki amaç danışanlara belli bir inanç veya düşünceyi empoze etmeye çalışmak değil, psikoterapötik danışmanlık yapmaktır (Şirin, 2018; 168-169).

2.5. Depresyon

Depresyon, bireylerin duygu, düşünce, beden sağlığı ve davranışları üzerinde etkili olan bir duygu durum bozukluğudur (Plotnik, 2007: 532). Depresyon, kişinin tüm işlevleri üzerinde bozucu etkisi olan bir rahatsızlıktır. Kişinin düşünce dünyası, duyguları, davranışları depresyondan önceki gibi değildir. Karamsarlık bireyin tüm düşüncelerini kaplamaya başlar. Artık herkes ve her şey kötüdür. Dünya, onun için yaşanılmaya değer bir yer değildir. Hatta bu dünyada hiç bir şey yapmaya değmez. Depresyondaki bireylerin kendileri hakkındaki görüşleri de değişmeye başlar. Önceki halinin tam tersi düşüncelere sahiptir. Kendisini beceriksiz, değersiz olarak değerlendirmeye başlar. Her şeyin suçlu ve sorumlusu olarak kendisini görür. Davranışları yavaşlayıp, aşırı bir enerji kaybı içine düşen depresif kişi, öncesi gibi çalışamaz, çalışma isteğini de kendinde bulamaz. Ev işlerini yapmakta zorluk çeker. Yemek yapma, ütü, temizlik gibi öncesinde çok kolay gelen işleri artık kolayca yapamaz. İş başarısı düşer. İşleri her geçen gün biraz daha birikir, ertelediği işlere bir türlü başlayamaz. Başlarsa da sonunu getiremez (Burns, 2014: 15-27).

Sosyal ilişkileri, arkadaşlıkları bozulur. Kimse ile görüşmek istemez. Tahammülsüzdür, çabuk öfkelenir ve sonradan pişmanlık duyacağı anlık tepkiler verir. Eş ve çocuklarıyla olan ilişkileri de farklı değildir. Bir eş veya ebeveyn olarak sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanır. Tüm sosyal ve ikili ilişkileri bozulmaya başladığı gibi beslenme, uyku, dinlenme alışkanlıkları da olumsuz yönde değişir. Öncesinde kolayca yapa geldiği spor, yürüyüş gibi aktiviteleri yapmak için kendinde

enerji bulamaz. Cinsel istek ve eylemleri azalır ya da tamamen sona erebilir. Depresif bireylerin beden sağılıkları da tehdit altındadır. Birden fazla fiziksel hastalığa yakalanma olasılıkları vardır. Ruhsal sağılığı yanı sıra beden sağılığı da kişiyi endişelendirir (Köroğlu, 2013: 39-40).

İntihar, depresif kişiler için bir başka tehdit unsuru olarak karşımıza çıkar. İntihar düşüncesi ve bu düşüncüyü eyleme dönüştürme depresif kişiler arasında çok yaygındır. Bunlar yardım çağrısı şeklinde değildir. Gerçek intihar girişimleridir. Bu şekilde intihardan söz eden bireyler kesinlikle dikkate alınmalıdır. Karamsarlık, hayattan beklentinin kalmaması, çekilen acıların şiddeti vb. nedenler depresif kişileri yaşamlarına son vermeye yönlendiren etkenler olarak göze çarpmaktadır (Blackburn, 2005: 11).

Duygu, düşünce, davranış ve beden üzerinde birden çok negatif etkisi olan depresyonun bireyler üzerinde daha çok şu belirtiler gözlenmektedir (Köroğlu, 2013:43-44):

-Bireyler, depresyona girmeden önce kolaylıkla yapa geldikleri eylemleri depresyon sonrası yapmakta ciddi zorluklar yaşarlar hatta bazen yapmayı tamamen bırakırlar.

-Çökkün, mutsuz, kederli ruh halini iki haftadan daha uzun süreli yaşarlar.

-Hayatlarının her alanına karamsarlık hakim olur. Yarınlardan beklentileri kalmamıştır. “Hiç bir şey için çabalamaya değmez” şeklinde düşünürler.

-Sosyal ilişkileri çok derinden zarar görür. Önceleri keyif aldıkları sosyal uğraşılardan artık keyif almazlar. Sosyal olandan adeta geri çekilirler.

-Çalışma hayatları veya öğrenci iseler eğitim hayatları olumsuz etkilenir. Doğru kararlar alamazlar. Kararsızlık o derece etkili olur ki işlerini yapmaya engel olur. Düşüncelerini uzun süreli olarak belirli konular üzerinde tutamazlar. Okurken, hesap yaparken, dinlerken kısa sürede dikkatleri başkaca konulara kayar. Hatırlama güçlükleri çekerler. Yakın zaman olaylarını bile anımsamakta güçlük çekerler.

-Yaşamaya dair ilgileri o derece zarar görür ki kişisel temizlik ve bakımlarını bile önemsemezler. Banyo yapmayı aksatırlar. Saç bakımına, kıyafetlerine özen göstermezler.

-Yorgun ve bıkkın halleri dikkat çeker. “Kolumu kaldıracak halim yok” derler. Her şeyden çarçabuk bıkarlar. Yaşam enerjileri kaybolmuştur. Harekete geçebilmek için enerji ve isteklerinin gelmesini beklerler. Ancak istek ve enerjileri bir türlü gelmez. Kısır döngü içerisinde işleri birikir durur.

-Negatif düşünme şekli hakimdir. Hemen her konuyu olumsuz değerlendirirler. Negatif düşünme tarzı özellikle kendi yeteneklerine karşı daha yaygındır. Kendilerini sürekli olarak yeteneksiz, başarısız bulurlar. Önceki kabiliyet ve başarıları hatırlatılsa da kendilerine olan negatifbakış açısını değiştirmeye yeterli gelmez.

-Kendilerini acımasızca suçlarlar. İlgisiz konularda bile kendilerini suçlayacak bir şeyler bulurlar. Benlik saygıları derinden yara almıştır. Kendilerini değerli bulmazlar. Başkalarıyla kıyasladıklarında aşağılık duyguları içindedirler. Bu sebeple ikili ilişkilerden olabildiğince uzak durmaya çalışırlar. Her geçen gün biraz daha yalnızlığa gömülürler.

-İçinde bulundukları durumdan kurtulamayacakları düşüncesi zihinlerini kuşatmıştır. Problemleri karşısında çaresiz duygular içerisinde dirler. Sorunları çözümsüzmüş gibi görünür. Alkol, sigara ve başka maddelere yönelebilirler. Bu durum sorunlarını daha da artırır.

-Bazıları azalan iştahları sebebiyle kilo kayıpları yaşayabilirken bazıları ise tam tersi yemek yemeye daha fazla düşebilir, kilo artışları görülebilir. İki farklı depresyon hastasında iki farklı durum yaşanabilir. Ancak her iki durumda psikolojilerini bozar.

-Benzer durum uyku düzeninde de rastlanır. Bazı depresif hastalar uykuya dalmakta zorluk yaşar, geç uykuya dalıp, sabahın çok erken saatinde uyanabilirler. Uykuları rahatsızlık verici olabilir. Bir başka depresif birey ise gününün çoğunu uykuda geçirebilir. Uyanınca yataktan saatlerce çıkmakta güçlük çekebilir.

Depresyon çeşitli şiddetlerde yaşanır. Şiddetine göre üç sınıfa ayrılır: Hafif düzeyde depresyon, orta düzeyde depresyon ve ağır düzeyde depresyon. Depresyon şiddetini ölçen ölçme araçları vardır. En tanınmış ve sık kullanılanı Beck Depresyon Ölçeğidir(BDÖ). BDÖ’ den alınan puana göre depresyon şiddeti ölçülür. Buna göre 0-9 arası puan grubu normaldir. Yani depresyon yok anlamına gelmektedir. 10-18 arası puan alan bireyler ise hafif düzeyde depresyon tanısı alırlar. 19- 29 arası puan

alan bireyler ise orta şiddette depresyon tanısı almaktadır. 30-63 arası bir puan alan bireye ağır şiddette depresyon tanısı konur. Bilinmesi gereken önemli bir husus şudur, psikolojideki ölçme araçları yardımcı tanı araçlarıdır. Yani tek başına ölçeklerle tanı konulmaz. Hasta ile yapılan görüşme ve gözlemler tanı koyarken önemlidir. Ayrıca tanı hekim tarafından konulmalıdır (Hisli; 1989: 1-4).

Orta ve ağır derecede depresyon hastası dışarıdan bakılınca hemen tanınır. Mutsuzluk ve keder yüzüne yansımıştır. Omuzlar düşmüş, hareketler kısıtlıdır. Dalgın ve dikkati dağılmış hali, hemen anlaşılır. Konuşma isteği kaybolmuş, söylenenleri duymaz olmuştur. Ortamdaki neşeye dahil olmakta zorlanır. Espri yetenekleri tamamen kaybolmuş gibidir. Olaylar karşısında uygun duygusal tepkileri vermekte güçlük çekerler. Duygusuz ve duyarsız gibi davranır (Beck, 2015; 108-110).

Depresyon hangi şiddette yaşanırsa yaşansın, tedavisi için mutlaka profesyonel yardım alınmalıdır. Kendi başına depresyonla mücadele etmeye kalkışmak doğru bir yaklaşım değildir. Çözüm için uygun arayışlar içerisine girilmediği ve doğru adımlar atılmadığında depresyon ilerleyebilen bir rahatsızlıktır. Ama özellikle orta ve ağır şiddette depresyonlarda mutlak suretle profesyonel yardım alınması gerekir. Her şeyden önce ileri düzeydeki depresyonlarda intihar çok yaygındır. Ayrıca duygusal ve davranışsal problemlere çok ciddi bedensel rahatsızlıklar eşlik edebilir. Bireysel baş etme teknikleri bulunması ile birlikte kendi kendisine geçmesi beklenilebilecek bir rahatsızlık olarak görülmemelidir (Burns, 2014: 45).

Depresyon çok ciddi sonuçları olan ve uzun süreli bir rahatsızlıktır. Tedavisinde ilaç ve psikoterapi birlikte yürütülür. Hafif düzeyde depresyonda sadece psikoterapi ile çözüme gidilebilir. Ancak ileri düzeyde depresyonlarda ilaç ve psikoterapinin birlikte kullanılması en etkili yöntemdir. Şayet rahatsızlığa psikotik belirtiler eşlik etmeye başlarsa bu kez de yataklı tedaviye başlanılabilir. Kısaca depresyonda tek tip tedavi şekli söz konusu değildir. Rahatsızlığın şiddetine, depresyonun türüne göre farklı tedavi yöntemlerine başvurulur (Blackburn, 2005: 13-14).

2.5.1. Depresyonun Türleri, Nedenleri, Tedavisi

Depresyonun birçok farklı türü vardır. Majör depresyon, bipolar bozukluk, distimik bozukluk, mevsimsel depresyon, doğum sonrası depresyon, psikotik özellikler gösteren depresyon birkaç depresyon türüdür.

Majör Depresyon

En yaygın olarak görülen depresyon çeşididir. Çok ciddi belirtilerle kendisini gösterir. En az iki hafta süren ve bireyin, iş ve toplumsal yaşamını olumsuz olarak derinden etkileyen bir bozukluktur. Dayanılmaz derecede üzüntü ve keder hakimdir. Hep yapıla gelen faaliyetlere karşı ilgi kaybı vardır. Birey daha önce keyifle yaptığı etkinliklerden artık hiç keyif almıyordur. Bunlardan ayrı olarak majör depresif bireylerde aşırı kilo azalması veya artışı gözlenir. Uyku düzeni tamamen bozulur. Hareketler yavaşlamış ve kısıtlıdır. Kişi kendisini aşırı yorgun, bitkin hisseder. Yaşam enerjisi azalmıştır. Hayatına son verme isteğine sahiptir. Cinsel yaşamı zarar görür ya da tamamen son bulur (Karadağ vd., 2011; 170).

Kendini değersiz hisseden birey, gerçekçi olmayan yoğun suçluluk duyguları yaşar. Karamsarlık, umutsuzluk, çaresizlik duyguları genel olarak hakim duygulardır. Hasta gelecekle ilgili umutsuz duygular içerisinde olduğu gibi, geçmiş ile ilgili olarak da hep olumsuz değerlendirmelerde bulunur. İçinde bulunduğu zamanda ise kendisini hep değersiz bulur. Düşünceleri yavaşlamıştır. Dikkatini uzun süre bir konuya veremez. Ciddi unutkanlıklar yaşar. Konuşma isteği azalır, konuşurken çok yavaş konuşur. Günlük aktivitelerde azalma görülür. Her zaman kolayca yapılabilen işleri yapmak zorlaşır. İşler sürekli ertelenir. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklerden fazladır. Ebeveynlerden birinin majör depresyon geçirmiş bireylerde majör depresyon geçirme riski diğerlerine göre daha fazladır. Oldukça genç yaşlarda ortaya çıkabilen bir hastalıktır (Çelik ve Hocaoglu, 2016; 53-54).

Bipolar Bozukluk (İki Uçlu Bozukluk)

Eskiden kullanılan ismi ile manik depresif bozukluk, çökkün ruh hali ile taşkınlık dönemlerinin alevlenme ve yatışmalarla gidip geldiği bir rahatsızlık türüdür. Mani dönemlerinde coşkun ve taşkın duygular yaşanır. Hasta sevincini de kızgınlık ve öfkelerini de aşırı uçlarda yaşar. Enerjisinde adeta patlama yaşamaktadır, uyku ve dinlenme ihtiyacı azalır. Büyükleme duyguları yaşar, hızlı düşünür, hızlı konuşur, dikkati artar, dürtüsel davranışlarında artma görülür. Bu duygular daha sonra depresif duygularla yer değiştirir. Birey çökkün duygular içerisinde. Çabuk yorulur, daha önce keyifle yaptığı eylemlerden keyif almamaya başlar. Dikkati azalır, büyükleme düşüncesi yerine kendini değersiz ve suçlu hissettiği döneme girer. Önceki enerji dolu kişi gitmiş, yerine yaşamak bile istemeyen bir kişi gelmiştir. Bazı manik

depresifler, mani ve depresyon duygularını bir arada yaşayabilirler. Hastalık genelde birden bire değil yavaş yavaş gelişir. Çoğunlukla erken yaşlarda başlayan bir rahatsızlıktır. Hastalığın oluşumunda kalıtsal nedenler etkilidir. Tedavisinde psikoterapi tek başına etkili değildir. Bipolar Bozuklukta temel tedavi yöntemi ilaç tedavisidir. En sık kullanılan ilaçlar lityum karbonat, divalproeks sodyum, karbamazepin, lamotrijin, topiramet, gabapentindir. Elektrokonvülsif terapide etkili bir şekilde kullanılır. Psikoterapide analitik yöntemlerden ziyade destekleyici tarzda bilişsel terapiler kullanılmaktadır (Köroğlu, 2013: 21-31).

Distimik Bozukluk

Kronik bir şekilde en az iki sene süren depresyon türüdür. Belirtilerin şiddeti daha düşüktür. Majör depresyonun aksine kişi sosyal ve mesleki yaşamını devam ettirebilir. Ancak sosyal, aile yaşamlarında bozulmalar görülür. Bir çoğu işine bağımlı gibi çalışır. Bununla birlikte iş yaşamında da problemler yaşayanlar vardır. Toplumun % 6 sını da görülebilen bir rahatsızlıktır. Kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazladır. İştah azalma, uyku sorunları, düşük benlik saygısı, ümitsizlik ve karamsarlık en sık görülen belirtilerdir. Tedavisinde ilaç ve psikoterapi kullanılır. Psikoterapi özellikle önemlidir (Berkun, 2015: 1-2).

Mevsimsel Depresyon

Güneş ışınlarının daha az olduğu sonbahar ve kış aylarında ortaya çıkan depresyonun bir alt türüdür. Önceden zevkle yapılan etkinliklere karşı ilginin kaybolması, aşırı yorgunluk, halsizlik, uyuşukluk hali, iştahın aşırı atması buna bağlı olarak kilo artışları, aşırı uyuma, aşırı üzüntü ve asabiyet gibi belirtilerle kendini gösterir. Gün ışığının azalıp arttığı sonbahar ve kış mevsiminde beynin salgıladığı serotonin isimli kimyasalın azalıp yükselmesine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Plotnik, 2007: 159).

Tedavisinde ışık tedavisi, ilaçlar ve psikoterapi kullanılmaktadır. Hangi tedavinin kullanılacağı hastalığın şiddetine göre karar verilir. Hafif düzeyde olanlarında günün belli saatlerinde güneş ışığı almak yeterli gelebilmektedir. Daha ağır seyreden çeşidinde ise antidepresanlar ve bilişsel terapiler kullanılır (Karaca, 2014: 1-2).

Doğum Sonrası Depresyon

Bazı kadınlarda doğum yaptıktan iki ila sekiz hafta içinde depresyon gelişebilmektedir. Kadınlardaki kimyasal, ruhsal ve toplumsal değişimlerle ortaya çıkan bir depresyon türüdür. Görülme sıklığı yüzde 10' dur. Anne bebeğine karşı zıt duygular içerisinde. Bundan başka annede aşırı yorgunluk, bebeğinin bakımını yapmakta zorlanmalar, suçluluk duyguları, kendine olan güven kaybı, intihar düşüncesi gibi bulgular eşlik etmektedir. Diğer depresyon türlerinde olduğu gibi en az iki hafta süre. En fazla ise bir yıla kadar devam etmektedir. Nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Doğumdan sonra kadındaki fizyolojik değişimlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bir takım etkenlerin doğum sonrası depresyon riskini artırdığı bilinmektedir. Aile içi sorunlar, işsizlik, toplumsal destek azlığı, ani gelişen ve bireyi derinden sarsan bir takım olaylar, bebeğin bakımına yönelik endişeler söz konusu etkenlerden bir kaçıdır. Tedavisinde ilaç ve psikoterapi kullanılır. Bireysel terapilerin yanı sıra aile terapileri de etkili olmaktadır (Kara, Çakmaklı, Nacak, Türeci, 2001: 333).

Psikotik Özellikler Gösteren Depresyon

Depresyonun bir diğer türü de diğerlerine göre daha ağır seyreden psikotik özellikli depresyondur. Bu türde depresif belirtilere hezeyanlar (sanrı), halusinasyonlar (varsanı) şeklinde psikotik belirtiler eşlik etmektedir. Bunlar, kendinikınayıcı sesler duyma, suçlu ve günahkar olduğuna bundan dolayı cezalandırılmayı hak ettiğine dair depresif tabloya uyumlu psikotik belirtilerdir. Diğer türlerine göre intihar daha büyük risktir. İntihar da daha kesin yöntemlere başvurulduğundan ölümle sonuçlanma olasılığı yükselmektedir. Psikotik özellikli depresyon yaşayanlar maddi güçlükleri daha fazla yaşar ve daha fazla yardım almak zorunda kaldıkları görülür. Diğer türlerine göre tedavileri daha uzun sürelidir ve hastalığın nüksetme oranı daha fazladır. Tedavisinde antidepresan ve antipsikotik ilaçlar kullanılır. İki ilaç türünün birlikte kullanılması da seçenekler arasındadır. Elektrokonvülsif terapi hastalığın tedavisinde etkili olan bir yöntemdir (Özen ve Oral, 2004: 32-40).

Depresyona genel olarak sebep olan etkenleri biyolojik etkenler ve psikososyal etkenler olmak üzere iki başlık altında toplamak mümkündür. Biyolojik nedenler başlığı altında kalıtım ve nörolojik etkenler incelenir. Tek ve çift yumurta ikizleri ile yapılan çalışmalarda depresyon ile genetik arasında ilişkiye rastlanılmıştır. Yapılan

araştırmalarda tek yumurta ikizlerinde depresyona girme olasılığı daha fazla olduğu sonucu bulgulanmıştır. Yapılan titiz çalışmalar tek bir genden ziyade birkaç genin birlikte depresyon riskini ortaya çıkardığını göstermektedir (Plotnik, 2007: 533).

Ayrıca ağır depresyon yaşayan hastaların birinci derecede yakın akrabalarında depresyon görülme sıklığı akrabalık ilişkisi olmayanlara göre 2-3 kat daha yüksektir (Blackburn, 2005: 17-18).

Araştırmalar serotonin, noradrenalin, dopamin olarak adlandırılan kimyasalların normal dışı seviyelerde çalışmasının depresyon gibi duygu durum bozukluklarına sebep olabildiğini göstermektedir. Duygudurum bozukluklarının sadece beynin ürettiği hormonların düzensiz çalışması neden olmaz. Vücudun başka bölgelerinden salınan hormonlarda depresyona neden olmaktadır. Böbrek st bezi, tiroid bezi, hipofiz bezi tarafından salınan hormonlarda depresyonun meydana gelmesinde etkilidir (elik ve Hocaoglu, 2016: 56-59).

Biyolojik etkenler dışında depresyona neden olan psikososyal etkenlerde vardır. Esasında her iki faktörde tek başına depresyona yol açmaktan ziyade birlikte etkileşim sağlayarak depresyona girme riskini artırırlar. Depresyona neden olan psikososyal etkenlerden bir tanesi olumsuz yaşam olaylarıdır. Sevilen bir yakının ölümü, özellikle çocukluk yıllarında anne baba kaybı yaşayanların daha sonraki yıllarda depresyon yaşama ihtimali fazladır. Aynı şekilde eş kaybı da depresyona neden olan önemli psikolojik etkenlerdendir. İçinden olma, toplumsal destekten mahrum bırakılma, toplumsal saygınlığını kaybetme gibi yoğun stresli yaşam olayları depresyonu başlatıcı etkiye sahiptir (Mercan, 1999: 1-2).

Aaron Beck' e göre negatif düşünme tarzı depresyonun temel nedenidir. Kişilerin rahatsız edici negatif duygular yaşamasının ana kaynağı negatif düşünme şekilleridir. Depresyona yatkınlık oluşturan bir takım kişilik özellikleri de vardır. Aşırı kırılgan ve hassas olan bireyler, başkalarının beğeni ve eleştirilerine çok fazla önem veren bağımlı kişilik sahibi bireyler, benlik saygıları başarıya dayalı olup başarısızlıklar yaşayan bireyler depresyona yatkınlık gösterirler (Plotnik, 2007: 533).

Depresyon tedavisinde kullanılan yöntemler, depresyonun türlerini tanıtırken de ifade ettiğimiz gibi çeşitli türlerde ilaçlar, birden fazla psikoterapiler, elektrokonvulsif terapi kullanılmaktadır. Depresyon hem biyolojik hem de

psikososyal nedenlerin etkileşimi ile ortaya çıkan bir rahatsızlık olduğundan tedavisinde doğal olarak hem ilaçlar, hem de psikoterapi kullanılmaktadır. İlaç mı psikoterapi mi ya da her ikisi birlikte mi kullanılacağı depresyonun şiddeti ve hekimin koyacağı tanıya göre belirlenir. Özellikle orta ve daha ağır düzeylerde seyreden depresyonlarda ilaç ve psikoterapi birlikte kullanılır. Antidepresan ilaçlar ve uygun psikoterapiler birlikte kullanıldığında etkili sonuçlar alınmaktadır (Kızılkurt, Akgül, İzci; 2018; 418).

Depresyon en yaygın psikiyatrik rahatsızlık olmasına karşın tedavi oranı % 80 gibi yüksek düzeydedir. Depresyon esnasında beynin salgıladığı serotonin, noradrenalin ve dopamin maddelerinin seviyesi düşer. Antidepresanlar sözü edilen kimyasalların seviyesini yükselterek normal düzeye getirir. Tedavide etkin bir şekilde kullanılan yeni nesil antidepresanlardan bazıları şunlardır: Lustral, seralin, selectra, cipram, citol, paxil, faverin, prozac, cipralext, efexor' dur. Klasik antidepresanlardan birkaç örnek vermek gerekirse aurorix, laroxyl, tofranil, insidon, tolvon bunlardandır. Araştırmamızın kapsamı dışında olduğundan ilaçlarla ilgili ayrıntılı bilgiye girilmeyecektir. Elektrokonvulsiv tedavi ise depresyon düzeyi çok yüksek olan hastalar için kullanılır. Bunlar genellikle yatan hastalardır. İlaç ve psikoterapiden sonuç alınmadığında başvurulacak bir yöntem olduğunu söyleyebiliriz (Blackburn, 2005: 31).

Depresyon tedavisinde psikoterapinin etkinliği birçok araştırma tarafından gösterilmiştir. İlaç tedavisi bazen depresyon tedavisinde tek başına yeterli gelebildiği gibi hafif düzeylerde seyreden depresyonlarda psikoterapi de tek başına yeterli gelebilmektedir. Ancak orta şiddette ve daha yüksek düzeylerde seyreden depresyonlarda her iki yöntemin birlikte kullanımının depresyon tedavisinde çok daha yararlı sonuçlar verdiği bilinmektedir (Plotnik, 2007: 534).

Psikoloji dünyasında yüzlerce psikoterapi çeşidinden söz edilmektedir. Depresyon tedavisinde kullanılan birden fazla psikoterapi yöntemi söz konusudur. Psikodinamik psikoterapiler, destekleyici psikoterapiler, bilişsel terapiler depresyon tedavisinde kullanılan başlıca psikoterapi çeşidinden bir kaçını oluşturmaktadır (Blackburn, 2005: 32-35).

Sigmund Freud' un geliştirdiği psikodinamik yaklaşım, insan düşünce, duygu ve davranışlarının bireyin içinde var olan güçlerin birbiriyle çatışması sonucu ortaya

çıkıldığını varsayar. Bir kısmı bilinçli ama büyük bir kısmı bilinçdışı olan bu güçler, insan psikodinamiklerini oluşturur. Freud'un kuramında kişiliğin meydana gelmesinde çocukluğun ilk dönemleri özellikle önemlidir. O'nun geliştirdiği psikanalitik terapi problemlerin çözümünde çocukluk dönemlerinden gelen iç çatışma ve güdülenmeler üzerinde derinlemesine çalışılır. Bu nedenle de çok uzun süren bir psikoterapi türüdür. Bu sebepten klasik psikanaliz depresyonda çok da tercih edilen bir yöntem değildir. Ancak Freud' dan sonra gelen psikodinamik psikoterapistler daha kısa sürede sonuçlanan psikoterapi gelişimine katkıda bulundular. Bu şekilde kısa süreli uygulanan psikodinamik terapiler depresyon tedavisinde yararlı olacak şekilde kullanılmaktadır (Güleç, 2018; 35-50).

Günümüzde depresyon tedavisinde en etkili ve yaygın olarak kullanılan psikoterapi türü Aaron T. Beck tarafından geliştirilen Bilişsel davranışçı psikoterapidir. Bilişsel davranışçı psikoterapi de bireylerin çocukluk dönemlerine kadar gidilmez. O sebepten kısa süreli bir terapidir. Bilişsel davranışçı terapisinin ilgisi “şimdi ve burada” kavramları üzerine yoğunlaşır. “Olumsuz duyguların nedeni olumsuz düşüncelerdir” ilkesi ile hareket eder. Bireylerin kendileri ve dünya hakkında geliştirdikleri olumsuz düşünceleri fark etmeleri sağlanarak, bu olumsuz düşünceleri olumluları ile yer değiştirmelerini sağlayacak teknikler kullanılır. Bireysel olduğu kadar grup terapisi olarak da kullanılabilen Bilişsel Davranışçı Terapi genel olarak 15-20 oturum da sonlandırılır. Bilişsel davranışçı terapi ayrı bir başlık altında ele alınacağından bu bölümde daha fazla açıklama ihtiyacı duymadık. Destekleyici terapiler ise bilişsel davranışçı terapi ya da psikodinamik psikoterapilerde olduğu gibi depresyonun nedenlerine odaklanmak yerine daha çok çözüm odaklıdır. Terapist ve danışan sorun alanlarını listeleyp ardından bu sorunları çözüme kavuşturmaya çalışırlar. Destekleyici terapi daha çok danışan odaklı bir yaklaşım barındırır (Blackburn, 2005: 32-35).

2.6. Anksiyete (Kaygı)

Anksiyete (kaygı), gündelik hayatımızda en fazla yaşadığımız duygudur. Hemen hepimiz kaygı duyarız. Ama her duyumsadığımız kaygı patolojik değildir. Ne zamanki kaygı bizi esir alır, gündelik hayatımıza zarar vermeye başlar ve neticesinde bir takım normal dışı davranışların ortaya çıkmasına neden olursa o zaman patolojik kaygıdan söz etmemiz mümkün olur. Anksiyete kişinin içinden gelen ancak kaynağı

belirsiz endişe halidir. Kişi için gerçek bir tehlike ya da gerçek olmadığı halde gerçekmiş şeklinde algıladığı tehlikelere karşı bir uyarı sistemi vazifesi görür. Anksiyete bireylerde gün içerisinde değişik durumlar karşısında değişik şiddetlerde hissedilir. Bir taraftan uyum sağlama görevi görürken, aşırı, sürekli ve kuşatıcı olduğunda patolojik görünüm ortaya çıkar. Burada dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta anksiyete (kaygı) ile korku arasındaki ayrımı fark edebilmektir. Korku ve kaygı aynı şey değildir. Belirli, gerçek bir tehdit veya bu tehdit düşüncesi tarafından ortaya çıkan duygu korkudur. Kaygı (anksiyete) da ise problem nedir bilmeden endişeleniriz. Anksiyete hissettiğimiz korkunun kaynağı belli değildir (Kennerley,23-40).

Anksiyete esnasında aşırı korku duyarız. Bu korkuya fiziksel semptomlar da eşlik eder. Bu aşırı korkunun sonunda ortaya çıkan kaygı, bireyin düşünme, algılama ve karar verme yetisine zarar verir. Bunun sonucu olarak birey dikkatini toparlayamaz, yanlış algılar ve hatalı kararlar verir. Kaygı anında bireyde çeşitli fiziksel belirtilerde ortaya çıkar. Kaslar gerilir, titreme ortaya çıkar. Nefes alıp verme hızlanır, aynı şekilde kalp atışları hızlanır, kişi terlemeye başlar. Baş ağrısı ve mide sancıları ortaya çıkar, ağız kuruması en sık görülen bir başka fiziksel belirtidir. Ruhsal belirtiler olarak çaresizlik ve üzüntü duyguları kişiye hakim olur, bir süre sonra öfke nöbetlerine dönüşür. Hiç istemediği halde ve sonrasında çok pişmanlık duymasına rağmen çevresine kızar. Kişi ciddi bir şekilde güdülenme güçlüğü çeker (Cüceloğlu, 1991:440).

Kaygı, gündelik yaşantımızda her birimizin çeşitli düzeylerde yaşadığı bir duygu olduğunu söylemiştik. Özellikle gün boyu artan stresli olay veya durumlar örneğin, trafik yüzünden katılması gereken toplantıya bireyin zamanında yetişemeyecek olması veyahut birey için çok hayati önemi olan bir sunum gerçekleştirmek ve her birimizin başından geçen girdiğimiz sınavlar öncesi hissettiğimiz kaygılar gelip geçici kaygılardır. Kaygının patolojik bir rahatsızlık sayılması için gelip geçici değil, kişi için belli bir süreklilik arz etmesi, bireyin işlevselliğine zarar vermesi ve yukarıda değindiğimiz fiziksel ve ruhsal semptomların yaşanması gerekmektedir (Kennerley, 2017; 23-27).

Anksiyete bozuklukları bireylerin iş, evlilik, arkadaşlık ve diğer sosyal ilişkilerinde bozucu etkiye sahiptir. Rahatsızlık hafif düzeylerde yaşanılabilirdiği gibi panik

dediğimiz aşırı endişe düzeylerinde de yaşanılabilir. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülür (Alicı ve Önder, 2016: 362-363).

İnsanoğlu için optimum düzeyde bir kaygı gereklidir. Bir öğrencinin sınavdan iyi bir başarı elde edebilmesi için belli bir düzeyde kaygı barındırması gerekir ki sınav için yeterli güdülenmeyi yakalayabilsin. Benzer şekilde müsabakalara hazırlanan bir sporcu optimum düzeyde kaygı barındırmalı ki müsabaka öncesi yeterli seviyede antrenmanlarını gerçekleştirebilsin. Bu örneklerden anlaşılacağı üzere kaygının belli bir düzeyin altında veya üstünde bulunması kişi için problem teşkil etmektedir. Optimum düzeyin altındaki bir kaygı bireyin ihtiyaç duyduğu güdülenmeyi sağlayamazken, optimum düzeyin üstündeki bir kaygı ise bireyin işlevlerini sürdürmesine engel olmaktadır. Bireylerin yaşamsal işlevlerine zarar veren, geçici olmayıp belli bir sürekliliği olan fizyolojik ve psikolojik semptomlarla görünür olan anksiyete bozukluklarının türleri vardır. Toplumda görülme sıklığı fazla olan anksiyete türlerinden bazıları şunlardır (Plotnik, 2007: 517):

Yaygın Kaygı Bozukluğu

Fobiler

OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk)

Panik Bozukluk

Aşağıda adı geçen anksiyete bozuklukları ile ilgili çok kısa tanıtıcı bilgiler verilmiştir:

Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın Kaygı Bozukluğu olan bireyler gün içerisinde çoğu şey hakkında yersiz ve aşırı endişe duyarlar. Devamlı olarak kötü bir takım şeyler olacaktı beklentisi içerisinde dirler. Birey bu durumu altı ay gibi uzun bir sürede hemen her gün yaşar (Plotnik, 2007: 517).

Yaygın Kaygı Bozukluğu olan birey endişelerini kontrol altında tutamaz. Belli bir kaygıya odaklanmakta güçlük çekme, sebebini kestiremediği huzursuzluk duyma, uyku düzeninin bozulması, yoğun şiddetlerde üzüntü hissetme gibi semptomları vardır. Gün içerisinde hissedilen endişe ve üzüntünün şiddeti artıp azalabilir. Kişinin

mesleki ve sosyal yaşamında bozulmalar başlar. Günlük yaşam içerisinde ortaya çıkabilen normal düzeydeki stresli olay ya da durumlara birey gereğinden çok fazla endişe ve üzüntü tepkisi verir. Her konu ya da ortaya çıkan yeni bir olay kişinin endişe duymasına sebep olabilir. Hastalığa depresyon, diğer kaygı bozuklukları, alkol ve madde kullanımı gibi sorunlardan bazıları eşlik eder. Bedensel belirtiler olarak ağız kuruması, ellerde ve vücutta soğuk ve terleme, baş ağrısı gibi belirtiler görülür (Köroğlu, 2013: 163-164).

Ruhsal hastalıklar içerisinde en yaygın hastalıklardan olan Yaygın Kaygı Bozukluğunun tedavisinde farmakolojik tedavi ve psikoterapi kullanılır. Anksiyetenin ağır şiddetlerde olmadığı durumlarda psikoterapi yalnız başına da etkili olabilmektedir. Bununla birlikte önerilen tedavi yöntemi psikoterapinin ilaç tedavisi ile birlikte kullanılmasıdır (Saatçioğlu, 2001: 60-67).

Fobiler

Fobi, öznel bir durum, yer veya nesneden duyulan akıl dışı, abartılı, çok yoğun korku hissi ile kendini belli eden bir kaygı bozukluğudur. Aşırı kaygı duygusuna fiziksel belirtiler eşlik eder. Kişi yoğun korku hissettiği durum, nesne ya da yerden uzaklaşmak, kaçmak ister. Kaçıp uzaklaşamadığı zamanlarda hissettiği kaygının şiddeti artarak devam eder (Plotnik, 2007: 518).

Aşağıda özgül fobi, agorafobi ve sosyal fobinin tanımı, oluş nedenleri, belirtileri ve tedavisi üzerine kısaca bilgi verilmiştir:

Özgül Fobi

Genelde tek bir nesne yada durumdan duyulan mantık dışı korkudur. Kişi korkusunun nedeni hakkında bilgi sahibi değildir. Kişi için korkunun kaynağı belirsizdir. Sigmund Freud' a göre çözüme kavuşturulamamış bilinç dışı çatışmalar sonucu meydana gelir. Bu çatışmalar çözüme kavuşturulmadıkça fobiler tedavi edilemez (Cüceloğlu, 1991: 441).

En fazla gözlenen özgül fobiler olarak çeşitli hayvanlara karşı gelişen fobiler, yükseklik fobisi (akrofobi), su fobisi, klostrofobi (kapalı yer fobisi)dir. Bununla birlikte 500' ün üzerinde fobi kayıtlarda yer almaktadır (Plotnik, 2007: 518).

Özgül fobiler çoğunlukla belli bir travmatik olay ya da durum sonucunda ortaya çıkar. Böylelikle kişi ile kendisinde problem oluşturan nesne ya da durum arasında koşullanma meydana gelir. O andan itibaren o durum ya da nesneye karşı kişi yoğun kaygı tepkisi geliştirmeye başlar. Bu ilk koşullanma tepkisi çocukluk çağına kadar uzanır. Daha sonraki dönemlerde hiçbir tehlike içermeyen aynı nesne ya da durumla karşılaşıldığında bilinçdışı olarak kaygı ortaya çıkar. Normalde çok tehlikeli işler yapmaktan çekinmeyen bir birey karıca fobisine sahip olabilir. Kedi fobisine sahip olan bir başkasına kedilerin insanlara hiçbir zarar veremeyeceği detaylıca anlatılsa bile fobisi devam eder. Çünkü kişi fobisine hiçbir mantıklı anlam yükleyemez. Kendisi de neden zararsız bir hayvandan çekinip kaçındığını bilemez. Örneğin bir dövüş sanatları ustası küçücük bir örümcekten neden kaygılanıp kaçındığına mantıklı hiçbir açıklama getiremez. Problemi yaşayan bireylerin çoğunlukla tek bir fobisi vardır. Bireyin fobisine panik ataklar eşlik etmez. Bu yönüyle tedavisi başka kaygı rahatsızlıklarına nazaran daha kolaydır (Köroğlu, 2013: 227-229).

Bilişsel Davranışçı diğer teknikler ile maruz bırakma tekniği kullanılarak genellikle ilaca gerek kalmaksızın çok kısa bir zamanda birey fobisinden kurtulur. Tedavinin ilk aşamasında kaygısına neden olan mantık dışı düşüncelerini kontrol altına almayı öğrenir. Ayrıca bireye kas gevşetme ve nefes egzersizleri öğretilir. Daha sonra ise birey korktuğu nesne ya da duruma maruz bırakılır. Yani korkusu ile yüzleştirilir. Maruz bırakma esnasında birey, öğrendiği rahatlama egzersizleri ile birlikte düşünce kontrolü yapar. Bu esnada sakinleştirici, keyif verici şeyler düşünür. Bir süre sonra birey kaygısının azaldığını hissederek rahatlamaya başlar. Bir çok özgül fobi hastası maruz bırakma tekniği ve diğer bilişsel davranışçı teknikler ile özgül fobilerinden kurtulmayı başarabilmektedir. Bu yöntemle rahatsızlıklarına çözüm getirilemeyen hastalarda ilaç tedavisi uygulanabilmektedir (Plotnik, 2007: 524).

Agorafobi

Özgül fobi daha basit bir fobi türü iken agorafobi daha kompleks bir fobi türüdür. Topluma açık yerlerde, kalabalık ortamlarda örneğin alışveriş merkezlerinde bulunma, toplu taşıma araçlarıyla seyahat etme esnasında ortaya çıkabilen yoğun kaygı halidir. Panik ataklarla birlikte ortaya çıkar. Agorafobi de çok sayıda ve kompleks uyaranlar söz konusudur (Cüceloğlu, 1991: 442).

Kişi, fobisine neden olan yerlere kendi başına gidemez. Mutlaka bir refakatçi ile gitmeye çalışır. O durumdayken de kaygı ortadan kalkmaz. Tedavi edilmediği takdirde yıllarca sürebilir. Kişinin sosyal yaşamı, iş ve arkadaşlık ilişkileri ciddi bir şekilde zarar görür. Bazı kişiler yıllarca evlerinden dışarı çıkamayacak şiddette agorafobiktir. Agorafobi, kişiye tam anlamıyla çaresizlik hissi yaşatır. Özellikle kaçamayacağını yardım alamayacağını düşündüğü yer ve ortamlarda bulunmak çaresizlik duygusunu açığa çıkarır. Bundan dolayı da kişi böylesi ortamlara girmekten kaçınır. Zaman içerisinde yaşamı iyice kısıtlanan birey, gittikçe evine daha çok kapanmaya, sosyal hayattan tamamen kopmaya başlar. Agorafobinin tedavisinde bilişsel davranışçı tekniklere dayalı psikoterapi başarı ile kullanılır (Doğan, 2008: 1-2).

Agorafobi ile sosyal kaygı ve panik atak arasında yakın ilişki vardır. Birçok panik atak hastası aynı zamanda çeşitli şiddetlerde agorafobi den yakınmaktadır (Kennerley, 2018; 94-95). Panik atak bölümü incelenirken agorafobiden yeniden söz edilecektir.

Sosyal Fobi

Sosyal fobi ya da toplumsal kaygı bozukluğu, adından da anlaşılacağı gibi kişinin toplumsal ortamlarda yaşadığı bir anksiyete türüdür. Diğer fobilerde olduğu gibi hissedilen kaygı mantıklı bir nedene dayanmaz ve süreklilik arz eder (Plotnik, 2007: 518).

Sosyal fobik birey yabancı ortamlara girmekten kaçınır. Herhangi bir yanlışlık yapıp utanılacak duruma düşeceğinden, aşağılanacağından derin bir korku duyar. Bu durum her insanın ilk kez katılacağı yabancı ortamlara girmeden önce yaşadığı korku ve endişeden farklı bir durumdur. Sosyal fobi de hissedilen kaygı belirgin ve sürekli bir biçimde yaşanır. Birey o ortama ya girmek istemez ya da girmek zorunda kalmış olsa bile bir an önce oradan kaçıp kurtulmak ister. Bu kişiler başkalarının kendileri hakkında küçümseyen eleştirilerinden ciddi endişe duyarlar. Bu konu ile ilgili gerçek bir eleştiri yaşamış olmasalar bile gerçek dışı bu durumdan ciddi endişe hissi duyarlar (Köroğlu, 2013: 201-202).

Yabancı bir topluluk önünde konuşma yapmak, başkalarınca sınanmak, yetkeci konumdaki kişilerin huzuruna çıkmak, onlarla belirli bir konu üzerinde değerlendirmelerde bulunmak, herhangi bir ortamda ilginin merkezi durumuna

gelmek, grupla birlikte yapılacak her türlü etkinlik içerisinde yer almak, herkese açık tuvaletleri kullanmak zorunda kalmak, karşı cinsle iletişim kurmak, ilk kez tanışılan kişilerle iletişim başlatmak ve sürdürmek toplumsal kaygı bozukluğunun en çok yaşandığı durumlardır. Tüm bu ortamlarda bireyin küçük düşürüleceği, aşağılanıp utandırılacağı, çevrelerince olumsuz değerlendirilmeye tabi tutulacağı türünden düşünce ve duygular yatmaktadır (Kennerley, 2018; 101-103).

Bu tür kişiler hata yapmaktan aşırı derecede korkarlar. Sanki herkes her konuda daima mükemmel olmak zorundaymış gibi bir hisse kapılırlar. Aksi olduğunda küçük düşeceklermiş gibi hissederler. Bu nedenle olabildiğince toplulukla yapılan etkinliklere katılmamaya özen gösterirler. Katılmak zorunda kaldıklarında ise topluluk üyeleri ile iletişim kurmakta güçlük çekerler. Genellikle iletişim kurmak yerine sessiz kalarak olabildiğince göz önünde olmaktan kaçınırlar. Diğerlerinin kendileri hakkındaki görüşlerini gereğinden fazla ciddiye alma, özgüven eksikliği sosyal fobik bireylerin kişilik özelliklerindendir. Beklenti anksiyetesini yoğun bir şekilde yaşarlar. Bu durum sosyal fobik bireyin yeni toplumsal etkinliklerde yer almasına ciddi engel oluşturur (Koyuncu, 2016: 56-70).

Toplumsal kaygı bozukluğunun başlangıç yaşı ile ilgili olarak değişik bulular vardır. Tillman ve arkadaşları 2003 yılında yaptıkları araştırma sonuçlarına göre toplumsal kaygı bozukluğunun başlangıç yaşı 7.3' dür. Boyd ve arkadaşları ise yapmış oldukları araştırma sonucunda toplumsal kaygı bozukluğunun 11 – 17 yaşları arasında daha sık ortaya çıktığını bulgulamışlardır. Schneider, Johnson, Horning, Liebowitz ve Weisman araştırmalarında toplumsal kaygı bozukluğunun başlangıç yaşının 13.3 – 15.5 arasında olduğunun tespit etmişlerdir. Sosyal fobinin nedenleri ile ilgili yapılan araştırma bulguları birden fazla nedene işaret etmektedir. Bunlar arasında genetik etkenler, davranışsal ketlenme, ailevi etkenler, bebeklik çağı bağlanma deneyimleri, duygusal ve bilişsel etkenler yer almaktadır (Demir, 2009: 1-23).

Yoğun beklenti anksiyetesi yaşayan sosyal fobik bireyler, günler hatta haftalar sonrası katılacakları etkinlik için bugünden kaygılanmaya başlarlar. Sürekli olarak negatif olana odaklanan sosyal fobik bireyin beklentisine uygun bir şekilde kaygı düzeyi artmaya başlar. Bir kısmı kaygıları ile baş edebilmek için alkol veya ilaç türü madde kullanımına yönelebilirler (Koyuncu, 2016: 63-64).

Toplumsal kaygı bozukluğunda terleme, titreme, ağız kuruması, kaslarda kasılma, mide ve baş ağrıları türünden fiziksel belirtiler eşlik edebilir. Tedavisinde ilaç ve psikoterapi kullanılır. Bilişsel davranışçı psikoterapi teknikleriyle başarılı sonuçlar elde edilir (Kennerley, 2018; 102-105).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (Saplantı Zorlantı Bozukluğu)

Obsesyonlar, bireylerde kaygı meydana getiren, mantık dışı, saplantılı ve düşünce, dürtü ve imgelerdir. Kompulsiyonlar ise saplantılı düşüncelerin meydana getirdiği kaygıyı ortadan kaldırabilmek için zihinsel veya davranışsal olarak yapılan eylemlerdir (Köroğlu, 2013: 181). Obsesif kompulsif bireyler, obsesif düşünceler ve kompulsif eylemlerinin mantık dışı olduğunu bilmektedirler. Buna rağmen saplantılı düşünceleri ve zorlantılı eylemlerine karşı koyamazlar. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), bireylerin günlük yaşamlarında çok zaman kaybettirici, toplumsal faaliyetlerine, iş yaşamlarına, arkadaşlık ve aile ilişkilerine belirgin zarar vericidir (Bayar ve Yavuz, 2008: 185).

OKB'li bireylerin bazılarında zorlantılı eylemler olmadan sadece saplantılı düşünceler mevcut olabilir. Kompulsif (zorlantılı) davranışlara sahip olan kişiler, bu eylemleri gün içerisinde tamamlayabilmek için belirli zaman harcamak zorunda kalırlar. Örneğin yatmadan önce ışığı söndürmek isteyen OKB' li birey, lambanın düğmesini belirli sayıda kapatıp açabilir. Bu esnada zihninden törensel bir sayma işlemi gerçekleştirebilir. Bu ve benzeri kompulsif davranışlar OKB' li bireylerin her gün birkaç saatini alabilir. Bu tür eylemleri yapmak zorunda hisseden birey, son derece sıkıntı yaşar. Kişi için bu eylemler hem yorucudur hem de sosyal ortamlarda uygunsuz kaçan davranışları bilinçdışı bir itki ile yapmaya zorlanır. Öğrenci ise okula, çalışıyor ise işine geç kalır. Bitirmek zorunda olduğu ödev veya görevleri zamanında yetiştirebilmek birey için aşırı zorlayıcı bir hal alır (Plotnik, 2007: 519).

Sık görülen obsesyonlardan bazıları kirlenme, biriktirme, düzene koyma, dinsel obsesyonlardır. Sık görülen kompulsif eylemler ise temizlenme, denetleme, biriktirme, yineleme ve sayma kompulsiyonlarıdır. OKB'li birey, aşırı derecede kirlenme saplantısı içerisinde olup sürekli olarak yıkanma ya da elbiselerini yıkama zorlantısı içerisinde. Ya da çoktan işlevini kaybetmiş, ihtiyaç duyulmayacak kadar eski ve yıpranmış giysi veya eşyaları biriktirme saplantı ve zorlantısı yaşarlar. Kapıları, pencereleri kapayıp kapamadıklarını tekrar tekrar kontrol etme ihtiyacı

duyarlar. Bir takım işleri yaparken zihinlerinden tekrarlayıp durdukları belirli bir anlamı olmayan sayılar sayıp dururlar (Köroğlu, 2013: 183-186).

OKB' nin nedenleri arasında psikososyal etkenler yanı sıra kalıtsal ve nörolojik etmenler üzerinde durulmaktadır. Bu nedenle OKB tedavisinde psikoterapi yanı sıra psikofarmakolojik tedavi de kullanılmaktadır (Plotnik, 2007: 519). OKB, geçmiş yıllarda nadir gözlenen ve tedavisi pek mümkün olmayan bir rahatsızlık olarak bilinmekteydi. Bugün ise oldukça yaygın gözlenen bir rahatsızlık olduğu ve uygulanan tedaviye pozitif yanıt verdiği görülmektedir. OKB' li bireylerin üçte ikisinde başkaca psikiyatrik rahatsızlıklarda tespit edilmiştir. Bunlar arasında depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol kötüye kullanımı vb. vardır (Bayar ve Yavuz, 2008: 187-191).

OKB tedavisinde bilişsel davranışçı terapi teknikleri özellikle karşı karşıya getirme tekniği etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Genelde depresyon eşlik ettiğinden antidepresanlar da kullanılmaktadır. Psikoterapiye hazır olmayan hastalarda antidepresanlarla başlanarak psikoterapötik tekniklerin uygulanmasına hazır hale getirilir. Bunun dışında BDT ye dayalı psikoterapötik teknikler son derece başarılı bir şekilde uygulanmaktadır (Plotnik, 2007: 519).

Anksiyete bozukluklarından panik atak, araştırmamızın ana konularından bir tanesi olduğundan ayrı bir başlık altında ve daha geniş bir şekilde aşağıda ele alınmıştır.

2.7. Panik Bozukluk (Panik Atak)

Panik atak bir anksiyete (kaygı) nöbetidir. Panik nöbeti esnasında kişi aşırı derecede endişelenir. Normal zamanda ilişki kurmakta zorluk yaşanmazken panik ataklar esnasında birey ile ilişki kurmak güçleşir. Yoğun endişe duyguları altında kişi rahat iletişim kuramaz. Panik atak esnasında kişi “öleceğim, delireceğim, kontrolü kaybediyorum” duygularını aşırı yoğunlukta yaşar (Öztürk, 1992:239).

Panik atak hastalarının en önemli yakınmalarından bir diğeri ise beklenti anksiyetesidir. Panik nöbetleri geçip hasta rahatladıktan sonra bu kez de “yeniden panik atak geçirecek miyim? Ne zaman nerede tekrarlayacak?” endişeleri yaşamaya başlar. Panik atak esnasında yoğun korku ve kaygı duygularına birçok fizyolojik belirtiler eşlik eder. Ruhsal ve zihinsel hastalıkların sınıflandırılması el kitabı (DSM IV)'na göre bir kişiye panik atak tanısı konulabilmesi için on üç belirtiden en az

dördünün o kişi de görülmesi gerekmektedir. Bu belirtiler şunlardır (Kalyoncu, 2011: 96):

1-Kalp çarpıntısı ile birlikte kalbin yerinden fırlayacakmış gibi olması,

2-Terleme,

3-Nefes alamama ya da boğuluyormuş gibi hissetme,

4-Titrete yada sarsılma,

5-Ellerde, kollarda, bacaklarda uyuşma, karıncalanma hissi,

6-Göğüs sıkışması ya da ağrı hissi,

7-Soluğun kesilmesi,

8-Baş dönmesi, fenalaşma ve baygınlık hissi,

9-Bulantı, karında ağrı ve şişlik hissi,

10-Ölüm korkusu,

11-Kontrolünü kaybetme, çıldırma korkusu,

12-Üşüme, ürperme ya da ateş basmaları,

13-Gerçek dışılık duyguları, benliğin ayrılmış olma duygusu.

Panik ataklar hızlı başlar, dakikalar içerisinde yoğunluğu artar ve 10 dakikada zirveye ulaşır. Yarım saat veya bir saat sürebilmektedir. Atakların ardından kişiler kendilerini aşırı yorulmuş hissedebilirler.

Panik nöbetlerine fobiler veya başka psikolojik rahatsızlıklar eşlik edebilir. Birbirinin yerine kullanımı yaygınsa da panik atakla panik bozukluk esasen birbirinden farklıdır. Panik ataklar farklı rahatsızlıklarda ortaya çıkabilir. Buna karşın panik bozukluğu literatürdebaşlı başına bir hastalık kategorisi olarak yer almaktadır (Öztürk, 1992: 239).

Amerikan Psikiyatri Derneği (2000)'ne göre; Panik Bozukluk, devamlı yinelenen ve aniden ortaya çıkan panik nöbetleriyle kendini gösteren bir rahatsızlıktır. Kişi yeniden panik nöbeti geçirme endişesini üst düzeyde yaşar. Bu yoğun endişe

duygusu kişinin ruhsal sağlığına zarar verir. Panik atakta; yukarıda sayılan on üç belirtiden en az dördü yaşanılır (Plotnik; 2009: 517).

Hallbreich (2003), kadınların panik bozukluk yaşama ihtimalinin erkeklere göre 2-3 kat daha yüksek olduğunu ifade ederken, Durand ve Barlow (2003), panik bozukluk hastalarının alkol ve diğer maddeleri alma oranlarının, intihar sayılarının daha yüksek olduğunu, sosyal yaşamlarının ve evliliklerindeki mutluluklarının zarar gördüğünü ayrıca yaklaşık olarak üçte birinin depresyona girdiklerini belirtir (Plotnik, 2009: 517). Ayrıca birçoğu sosyal ortamlarda endişe yaşamaktadır. Fobilerin yanı sıra, kuruntu ve takıntıların yer aldığı başkaca kaygı sorunlarının da panik atak yaşayanların bir kısmında hastalığa eşlik ettiği görülmüştür. Başka rahatsızlıkların eşlik etmesi tedavinin başarısını olumsuz kılmamaktadır. Tam aksine panik bozukluk için uygulanan tedavi, beraberindeki diğer rahatsızlıkları da ortadan kaldırmaktadır (Köroğlu, 2013:108).

Saygılı (2012: 31)' ya göre; Panik atakların görülme sıklığı bakımından etnik gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Evlilere oranla evli olmayan ya da boşanmış bireylerde 2 kat fazla panik nöbeti görülür. Kent yaşamında, kırsal bölgelere nazaran daha çok rastlanmaktadır.

2.7.1.Panik Atak Seyri

Panik ataklar aniden gelir. Çoğu zaman on dakika içerisinde zirveye ulaşır. Bu esnada kişi yukarıda sayılan belirtilerin en az dördünü veya tamamını yaşar. Nefes almakta zorluk çekip boğuluyormuş gibi olur. Bundan dolayı kişi nefes alıp vermeyi hızlandırır. Bunu baş dönmesi ve bayılıyormuş hissi takip eder. Kalbin hızlı hızlı çarptığı duyulur. Adeta yerinden fırlayacakmış gibi hissedilir. Kişi kalp krizi geçirdiğini zanneder. Bir an önce hastaneye ulaşmayı ister. Ancak hastanede gerekli tetkikler yapıldığında kalple ilgili sorunlara rastlanmaz. Ama her defasında kişi kalp krizi geçiriyorum korkusunu yaşar. Tansiyonunun yükseldiğini ve felç geçireceği endişesi şiddetli bir şekilde yaşanır. Kişi adeta acil servise taşınır olur (Swede ve Jaffe, 2017;17-18).

Baş dönmesi, sersemlik hissi, ellerde uyuşma ve karıncalanmalar, ürperme, kontrolünü kaybedip çıldıracağı düşünceleri kişinin endişelerini artırır. Bir süre sonra kişinin yaşamı kısıtlanır. Yeniden panik ataklar yaşayacağı beklentisi kişinin daha önce yapa geldiği etkinlik ve davranışlardan kaçınmasına yol açar. Kişi tatil yaptığı

bir yerde panik atak geçirdiyse o yere bir daha gitmekten kaçınır. Hatta bunu tatil amaçlı tüm yerlere genelleyebilir. Araba kullanırken panik atak geçirdiyse sonrasında araba kullanmaktan olabildiğince uzak durmaya çalışır. Uçakla seyahat ederken panik atak geldiyse bir daha uçağa binme konusunda endişe taşır. Hatta bu endişe bazı kişilerde vapur, otobüs, tren gibi tüm ulaşım araçlarına genellenebilir. Şayet panik ataklar yalnızken yaşanmışsa birçok panik atak hastası yalnız kalmaktan endişe duyar. Olabildiğince aileden birileri ya da arkadaşlarına yakın olmak isterler (Kennerley, 2018; 96-99).

Birçoğu hastanelere yakın olduğunda kendilerini güvende hissederler. Hastane veya diğer sağlık birimlerinden uzaklaştıkça huzurları kaçar. İş, okul, sosyal hayatları olumsuz etkilenebilir. Belirli yerler, kişiler, araçlar veya durumlardan uzak durmaya çalışırlar. Toplantılar, misafirlikler, alışverişler kişiler için kaygı vericidir. “Ya şimdi panik atak gelirse” endişeli beklentisi hayatlarını çekilmez hale getirir. Bazıları gerçek dışılık veya değişmiş gerçeklik duygusu yaşayabilir. Kendi davranışlarına yabancılaşma duygusu içerisine girebilirler. Çevrelerinden kopmuş, uzaklaşmış duygusuna kapılabilirler. Odaklanma güçlüğü yaşayabilirler (Köroğlu, 2013; 109).

Panik ataklar tekrarlar şeklinde yaşanır. Belli bir düzen gözetmez. Kişiden kişiye olgudan olguya değişiklik gösterir. Bazıları daha sık aralarla panik ataklar yaşarken bazıları daha geç sıklıklarda panik atak nöbetleri geçirir. Ya da aynı kişide bazen sık aralıklarla panik atak yaşanırken, bazen ataklar geç aralıklarla yaşanır. Beklenti anksiyetesi kendini doğrulayan kehanet gibidir. Kişinin zihnini sürekli meşgul eden “ya panik atak şimdi tekrar gelirse” endişesi, vücudunu ve kendisini sürekli dinlemeye dönüşür. Bir süre sonra da panik atak gerçekten gelir. Zihin sürekli bu konuyla meşgul ve huzursuzdur. Hayattan alınan keyif azalmıştır. Psikolog ve doktorların “panik atağın öldürmeyeceği, kalp krizi veya felç geçirmeyeceğini” bildirmesine rağmen tutumlarında değişiklik göstermekte zorlanırlar (Köroğlu, 2013; 110).

2.7.2.Kimler Daha Yatkındır?

Bazı kişilerin Panik bozukluğa daha fazla yatkın olduğu görülmektedir. Kendini ifade edemeyen, arzu ve isteklerini dışı vuramayan, her zaman engellenmiş ve çevrelerince baskılanmış hisseden, yaşadıkları başarısızlıkları kendilerine aşırı dert

edinen, kusursuzluğa önem veren, akrabaları arasında panik bozukluk olan, hayatlarında ciddi bir kayıp yaşayan bireylerin bu rahatsızlığa yakalanma olasılığı yükselmektedir (Kalyoncu, 2011: 101-102).

Araştırmalarda panik nöbetlerinin, bireylerde bazı duygu ve düşüncelerin yoğun yaşandığı zamanlarda görüldüğü saptanmıştır. Bireyin dost ve yakınlarınca artık aranıp sorulmadığı düşüncesine kapıldığı veya yalnız bırakıldığını hissettiği, çevresince hep kullanıldığı duygusuna kapıldığı, alaya alınıp mahcup edildiği, engellenmiş, yetersiz ve çaresiz kaldığını düşündüğü veya aşırı sinirli olduğu anlar panik nöbetlerinin tetiklenmesine neden olabilmektedir. (Köroğlu, 2013: 111).

2.7.3. Panik Atak Tedavisi

Panik bozuklukların tedavisinde ilaç veya psikoterapi ayrı ayrı kullanıldığı gibibirliktede kullanılabilir. İlaç olarak benzodiazepin ve trisiklik antidepresanlar kullanılmaktadır. Sheehan (2002)'a göre etkili bir tedavi için, 3 ila 8 aylık süreyi kapsayan ilaç tedavisi ve psikoterapiye ihtiyaç duyulabilir. Hastaların bir kısmında ilaç tedavisi sonlandırılınca panik ataklar yeniden başlayabiliyor. Page (2002)' in ifade ettiğine göre yapılan araştırmalar sonucunda, bir sene devam edenpsikoterapi ve ilaç tedavisinden yararlanan bireylerin % 30–50' sinde belirtilerin tamamen ortadan kalktığı saptanmıştır(Plotnik, 2009: 517).

Panik bozukluğun oluşumunda biyolojik ve psikolojik etkenler olduğundan dolayı tedavisinde de her iki tedavi yöntemi etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Tedavinin bireyden bireye farklı sonuçları olmakla birlikte, hastaların büyük çoğunluğu tedaviden yarar görmektedir (Köroğlu, 2013: 108).

Panik tedavisinde Psikoterapi yöntemlerinden Bilişsel Davranışçı Terapinin özellikle etkili sonuçlar verdiğisaptanmıştır. Bununla birlikteilaç tedavisi ve psikoterapi'nin birlikte uygulandığında daha iyi sonuçlar alındığını gösteren araştırmalar vardır (Saygılı, 2012:57).

Terapi süresi hastalığın şiddeti ve hastanın durumuna göre değişebilmekle birlikte panik bozuklukta psikoterapi, on ila on beş seans arasında sürmektedir (Köroğlu, 2013: 109).

2.8.İlgili Araştırmalar

Bu bölümde dini-manevi danışmanlıkla ilgili alan yazında yer alan yurt içi ve yurt dışında yapılmış araştırmalar özetlenmiştir.

Dini / manevi danışmanlığın geçmişi tarihin eski devirlerine kadar uzanmaktadır. İnsanın ruhsal problemlerinin fizikötesi güçlerle açıklandığı bu dönemlerde şamanlar, medyumlar vd. din adamları eliyle iyileştirme çalışmaları yürütülmekteydi. Bugünkü anlamıyla dini/manevi danışmanlık batıda pastoral danışmanlık adıyla 1900'li yılların başında doğmuş, teorik alt yapısı ise Amerikan Psikoloji Derneği tarafından 1946 yılında hazırlanmıştır. Pastoral danışmanlık ağır psikolojik problemlerle ilgilenmeyip, bireylerin gündelik yaşamlarında karşılaştıkları problemlere din ve psikoloji kaynaklarından yararlanarak çözüm bulmayı hedeflemiştir. Diğer danışmanlık modellerinden farklı olarak ahlak ve maneviyata çok daha fazla yer vermektedir. Dini-manevi danışmanlık zaman içerisinde önemli isimlerin katkıları ile gelişim ve değişim göstermeye başlamıştır. 1960'lı yıllarda hümanist psikolojinin önemli isimlerinden Maslow, maneviyatın psikolojinin ayrılmaz bir parçası olduğunu belirterek transpersonel (ben ötesi) psikolojiyi psikolojinin dördüncü gücü olduğuna işaret etmiştir. Bu andan itibaren alandaki profesyonellerce transpersonel psikoloji üzerine derinlemesine araştırmalar başlamıştır (Şirin, 2018: 23-27).

İnsan psikolojisine ve problemlerine farklı bakış açısı kazandırılmış, bireyin mistik olanla kurduğu bağın onun gelişimi, kimliği üzerindeki etkisi kapsamlı bir biçimde incelenmiştir. İnsan maddi tarafının yanı sıra manevi özellikleri ile birlikte mistik ve yüce olanla bağlantı kurarak kişisel gelişimi ve kimliğinin meydana gelmesinde bu güçlerden yararlanan bir varlıktır. Bu açıdan ele alındığında insanın psikolojik iyi oluşumu sadece biyolojik dürtü ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak sağlamak mümkün değildir. Bir yaratıcıya inansın ya da inanmasın her bireyin psikolojik iyi oluşunda manevi öğelerin rolü vardır (Parlak, 2016: 29-44).

Dini / manevi danışmanlık süreç içerisinde sadece günah ve ahlaki olanla ilgilenmeyip, diğer ekollerle eklektik bir biçimde yer alarak ruh sağlığı alanında daha kapsamlı ve etkili olmaya başlamıştır. Başta depresyon ve anksiyete sorunları olmak üzere psikolojik problemlerin çözümünde dini-manevi danışmanlık müdahale

yöntem ve teknikleri kullanılmaktadır. Bizde çalışmamızda bilişsel davranışçı terapi ile bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık modeli olan İHSAN modelini depresyon ve anksiyete sorunları üzerindeki etkisini inceledik. Dini-manevi danışmanlık modellerine dayalı yöntemleri ruhsal sorunlar ve onunla ilintili çeşitli konularda sınavan araştırmaları incelediğimizde aşağıdaki bilgileri elde ettik:

Ülkemizde konu ile ilgili model geliştirme çalışmalarını incelediğimizde bu konuda ilk önce Turgay Şirin (2013)'in İHSAN modeli karşımıza çıkmaktadır. Bir önceki başlıkta Şirin'in çalışması detaylı bir şekilde tanıtıldığından burada tekrara girmiyoruz. Ancak Şirin'in modelinin ülkemizde psikoterapötik manevi danışmanlık alanında en kapsamlı model olduğu söylenilebilir.

Model geliştirme çabalarına bir diğer örnek Enver Sarı (2016)'nın "İslami Değerleri Yaşam Biçiminde Öncelikli Danışanlara Yönelik Psikolojik Danışma: İslami Psikolojik Danışma Model Önerisi" isimli çalışmasıdır. Bu çalışmasında Sarı, İslami değerleri yaşam biçiminde öncelikli danışanlara (İDYBÖD) uygun daha etkin bir psikolojik danışma modeli olabilir mi? Sorusuna cevap aramış ve araştırmasının sonunda bu amaca dönük bir İslami psikolojik danışma modeli (İPDM) önermiştir. Makalesine dünyada ve ülkemizde İslami psikolojik danışmanlık model oluşturma çabalarını inceleyerek başlamıştır. Yapmış olduğu çalışmada dünyada geliştirilmeye çalışılan İslami psikolojik danışma modellerinin genel olarak dört şeklinin olduğu tespit etmiştir. İlk olarak Hamdan (2008) ve Şirin (2014)'in yaptığı gibi İslam dini ile bilişsel terapiyi birleştiren yaklaşımlardır. İkincisi ağırlıklı olarak İslami müdahalelerden oluşan psikolojik danışma süreci yürüten yaklaşımlardır. Bu alanda Abdullah (2007), Dharamsi ve Maynard (2010) öne çıkmaktadır. Üçüncü olarak Keshavarzi ve Hague (2013), Hamjah ve Akhir (2014)'in yaptığı gibi diğer psikolojik danışma modelleri ile İslami yöntemleri bütünleştiren yaklaşımlardır. Dördüncüsü ise psikolojik danışma esaslarından daha ziyade müşavirlik modelini kullanan yaklaşımlardır. Bu alanda Rassool (2016)'ın çalışmaları bulunmaktadır. Sarı, incelemesi neticesinde Şirin'in ülkemizde İHSAN modelinin alandaki tek uygulama örneği olduğunu tespit ettiğini vurgulamıştır. Makalesinin devamında İDYBÖD'ler için İslam dini esasları ile psikolojik danışma kuramlarının kaynaştırıldığı yeni modellere ihtiyaç duyulduğuna dikkat çekerek yeni bir model önerisinde bulunmuştur. Sarı'nın önerdiği İslami psikolojik danışma modelinin temel kaynağını kur'an ve sünnetten çıkarılan çözüm önerileri meydana getirmektedir. Bu

modelde seans öncesinden son seansa kadar terapötik süreç tamamen İslam dinine uygun olarak yürütülmektedir. Psikolojik danışma süreci; a-Terapötik ilişki kurma, b-Müdahale-uygulama c-Sonlandırma, d-İzleme aşamalarından oluşmaktadır. Seans öncesi ve sonlandırma aşamalarında Allah'ın (cc) yardımını arama temel müdahale olarak benimsenir. Model çözüm odaklıdır. Danışanların günah olarak değerlendirdikleri anıları özellikle gün yüzüne çıkarılmaya çalışılmaz. Bu modelde diğerlerinden farklı olarak şartsız kabul danışanın tövbesidir. Bu kısımda yüce yaratıcının herkesi affeden sonsuz merhametine başvurulur. Sarı, İslam dinine aykırı kabul edilen uygulamalara ve çözüm önerilerine modelinde yer olmadığını özellikle vurgular. Günah sayılan anıların yeniden deneyimlenmesi yoktur. Rüya analizi İslam'a uygunluk içerisinde yapılır. Makalesinde birçok teknik ve müdahale stratejilerini tanıtan Sarı, özellikle bilişsel davranışçı tekniklerin diğerlerine göre daha uygun olduğunu belirtmiştir (Sarı, 2016: 135-154).

Bir başka model önerisi Bülent Dilmaç, Füsün Ekşi ve Zeynep Şimşir(2016)'ın "Psikolojik Danışma Deneyimi Yaşayanların Dini Başa Çıkma, Psikolojik İyi Olma ve Affetme Düzeyleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler: Bir Model Önerisi" isimli çalışmalarında ortaya konulmuştur.Çalışmada Konya ilinde yaşayan ve hayatlarının bir döneminde psikolojik danışma almış veya psikolojik danışma süreci devam etmekte olan 14-30 yaş arası 181 kadın, 69 erkek olmak üzere 250 denekle çalışılmıştır. İlişkisel tarama modelinin kullanıldığı araştırmada "dini başa çıkma ölçeği, psikolojik iyi olma ölçeği ve affetme ölçeği" kullanılmış olup "yapısal eşitlik modellemesi analizi" kullanılarak verilerin analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda psikolojik danışma deneyimi yaşamış bulunan kişilerin dini başa çıkma tarzları ile psikolojik iyi olma düzeyleri arasında pozitif ilişkiler saptanmıştır (Dilmaç, Ekşi ve Şimşir, 2016: 175-182).

İslami dini danışmanlık unsurlarının psikolojik danışma da etkili bir şekilde kullanılması ile ilgili bir başka çalışma Faruk Karaca ile Muhammet Cevat Acar (2016)'ın "Bireysel Psikolojik Danışma Sürecinde Danışanın Dini Kaynaklarının Kullanılması Üzerine Bir Vaka Örneği" isimli çalışmasıdır. Kendini güçsüz hisseden, depresif ve öfke sorunu olan 21 yaşındaki bir üniversite öğrencisi ile yapılan danışmanlık sürecini ele almışlardır. Sürecin danışmanlığını Acar yaparken, Karaca süpervizörlüğünü üstlenmiştir. Ölçek olarak kısa semptom envanteri kullanılmış, terapi oturumları toplam on oturumdan oluşmuştur. Sürecin sonunda hızlı bir

değişimin gerçekleştiği gözlenmiştir. Karaca ve Acar bu hızlı ilerlemenin sebepleri olarak şunları belirlemişlerdir: Dinsel amaçların danışanın içsel gelişimine olumlu yönde katkısının bulunması, belirlenen amaca ulaşmak için dini unsurlardan yararlanılması, değişim konusunda danışanın ortaya koyduğu arzudur. Oturumlar boyunca danışanın dini-manevi kaynakları harekete geçirilerek süreç ilerletilmiştir. Hatalı dini inanç ve düşünceleri saptanarak bu konuda farkındalık kazandırılıp ardından değişim yönünde adımlar atılmıştır. Dinsel problemleri kadar din dışı konularda yaşadığı sorunların çözümünde de dini kaynaklardan destek alması sağlanılmıştır. İbadetlerini yerine getirme, dua ve tefekkür, okuduğu sure ve duaların anlamlarını öğrenme vb. dini müdahaleler uygulanmıştır. Karaca ve Acar, uyguladıkları modelin seküler psikolojik danışmanlık uygulamalarından açık bir şekilde farklılıklar içerdiğini ve bunun tüm terapötik süreçte gözlenebildiğini ifade etmiştir. Dini kaynaklardan yararlanılarak yürütülen danışmanlık uygulamasının terapinin etkinliğine katkı sağladığı yönünde bulgu elde edilmiş olup, uygulanan ölçekten elde edilen sonuçlarda bu bulguyu desteklemiştir (Karaca ve Acar, 2016: 157-167).

Psikoterapötik manevi danışmanlık sürecinde manevi yöntem ve tekniklerle müdahalelerden önce danışanın dini-manevi durumunun doğru değerlendirilmesi önemlidir. Manevi danışmanlığın ilk basamağı olan değerlendirme süreci diğer danışmanlık modellerinde olduğu gibi özenle yerine getirilmesi gereken bir aşamadır. Çünkü daha sonraki adımlar bunun üzerine kurulacaktır. Figen Kasapoğlu “Terapötik Süreçte Maneviyatın Değerlendirilmesi” isimli makalesinde bu konuyu kapsamlı bir şekilde ele almıştır. Kasapoğlu’nun makalesi iki temel bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde maneviyatın tanımı, din ile maneviyat kavramlarının farklı ve ortak yönlerini incelemiş ayrıca maneviyatın tek bir alan veya özellikten meydana gelmediği, çok yönlü bir yapısı olduğuna açıklık getirmiştir. İkinci bölümde ise terapide maneviyatı değerlendirmede kullanılan yöntemler tanıtılmaktadır. Kişilerin manevi özelliklerini anlamak için sorulacak sorular ile kişilerin terapötik süreçte kullanabilmek için derinlemesine bilgi edinmeye dönük Richard ve Bergin (2004)’in oluşturdukları soru örnekleri danışmanlar için oldukça yarar sağlayıcıdır. Mülakatın dışında klinik röportaj, Pargament (2007)’in manevi diyalog için oturum aşaması, ilk manevi değerlendirme, örtük ve açık manevi değerlendirme kavramları tanıtılmaktadır. Çalışmada nitel yöntemlerin dışında altı

adet nicel değerlendirme araçları tanıtılmaktadır. Kasapoğlu'nun çalışması manevi-dini danışmanların danışanlarını doğru değerlendirebilmeleri bakımından önemli bilgiler sunmaktadır (Kasapoğlu, 2017: 253-282).

Manevi ve dini danışmanlık bibliyoterapi ile birlikte de kullanılmıştır. Bu çalışmalardan bir tanesi Muammer Cengil ve Ümmügülsüm Günsel Kaya'nın "Psikolojik Rahatsızlıkları olan Bireylere Mesnevi İle Bibliyoterapi Uygulaması" isimli makaleleridir. Cengil ve Kaya makalelerinde bibliyoterapinin tanımı, tarihsel gelişimi, türleri, uygulama alanları, bibliyoterapi sürecinin hangi aşamalardan meydana geldiğini, sınırlılıkları ve mesnevi hikayeleri ile bibliyoterapi ilişkisini açıkladıktan sonra Eskişehir' de gerçekleştirdikleri ampirik çalışmanın özetine yer vermişlerdir. Söz konusu araştırmada Eskişehir ilinde öfke kontrolü, anksiyete, depresyon ve intihar fikri olan veya bizzat girişimde bulunmuş vb. rahatsızlıklarla sağlık kuruluşlarına başvuruda bulunmuş olan kişiler arasından gönüllü katılım sağlayanlarla çalışılmıştır. Dört denekle yürütülen araştırmada her bir deneye kendileri ve problemleri ile ilgili mesnevi hikayeleri verilmiştir. Denekler önce hikayeleri okumuş, daha sonra danışma sürecinde okunanlar tartışılmıştır. Cengil ve Kaya araştırmalarının sonunda bibliyoterapinin ruh sağlığı alanında etkin bir şekilde kullanıldığını belirttikten sonra çalıştıkları dört danışandan ikisinde bibliyoterapinin pozitif yönde etkisinin gözlemlendiğini, bir danışanda kısmi olarak pozitif netice elde edildiğini bir danışanda ise pozitif sonuç alınmadığını belirtmişlerdir (Cengil ve Kaya, 2016: 415-428).

Bibliyoterapi kullanılarak yapılan çalışmalardan bir diğeri de Fatma Zeynep Belen'in "Manevi Bakım ve Danışmanlıkta Bibliyoterapi: Bir Uygulama Örneği" isimli araştırmasıdır. 2014 yılında yapılan araştırmada ülkemizdeki dini danışmanlık tekniklerinden bir tanesinin de bibliyoterapi olduğunu ifade eden Belen, makalesinin giriş bölümünde bibliyoterapinin tanımı, batıda ve Türkiye' de kullanım alanları ve örneklerle yer verdikten sonra araştırmasının problem cümlesinin "manevi danışmanlıkta bibliyoterapi tekniği nasıl uygulanabilir?" sorusu olduğunu ifade etmiştir. Amacı Türk-İslam kültürel öğelerine dayanarak bibliyoterapi uygulaması olan araştırma Ankara ilinde bulunan iki kur' an kursuna devam eden 18-63 yaş arası 48 kadın katılımcıyla yapılmıştır. Çalışma grupları deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmış, deney grubuna 12 oturumluk bibliyoterapi uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir işlem gerçekleştirilmemiştir. Araştırma da "Algılanan Stres

Ölçeği” ile “Dini Başa Çıkma Ölçeği” ön test-son test şeklinde kullanılmıştır. Araştırmanın danışmanlık sürecinde “tema odaklı” grup toplantıları yapılmıştır. Deney grubunda yer alan katılımcılara okunacak materyaller verilmiş, evde okuyup gelmeleri istenmiştir. Okunup gelinen materyaller oturumlarda tartışılmıştır. Soru-cevap şeklinde yapılan tartışmalarda sesli ve görüntülü materyallerden de yararlanılmış, oturum sonunda “oturumdan ne öğrendim?” sorusuna katılımcılardan yazılı olarak cevap vermeleri istenmiştir. Oturumlarda kullanılan başlıca temalar; Hayatın anlamı, sabır, kendini bilme, Allah tasavvuru, niyet, tövbe, bela ve imtihan, hayır ve şer vb.dir. Araştırmanın sonucunda bibliyoterapinin algılanan stres düzeyinin ve olumsuz dini başa çıkmanın azalması, olumlu dini başa çıkma seviyesinin ise yükselmesine etki ettiği yargısına varılmıştır (Belen, 2016: 9-42).

Dini-manevi danışmanlıkta bibliyoterapi uygulamaları ile ilgili bir başka çalışmayı sema Yılmaz 2015 yılında Sivas Devlet Hastanesinde gerçekleştirmiştir. “Bibliyoterapinin Hastalara Manevi Bakım Yöntemi Olarak Uygulanması (Sivas Devlet Hastanesi Örneği)” isimli makalesinde araştırma bulgularına yer vermiştir. Araştırmasını 2015 Şubat-Haziran ayları arasında Sivas Devlet Hastanesinin farklı servislerinden sağlık hizmetinden yararlanan 97 hasta ve yakınları ile çalışılmıştır. Tesadüfi örneklem metodu ile belirlenen katılımcıların yaş aralıkları 6-78 arasındadır. Nitel bir çalışma olan araştırmanın uygulama sürecinde hastalara dini içerikli metinler okunduktan sonra “metinde geçen hikayenin ana fikri nedir? Siz olsaydınız ne yapardınız? Başka neler yapılabilir?” tarzında sorularla hastaların sürece katılımı gerçekleştirilmiştir. Bu şekilde katılımcıların iç gözü kazanması, içinde bulunduğu durumdan sadece kendisinin yaşamadığı, benzer problemlerin diğer insanlarda da bulunduğunu görmeleri sağlanarak yalnızlık duygularının azaltılması, moral kazanmaları sağlanmıştır. Yazılı olarak kaydedilen görüşme sürecinde genel olarak hikaye okuma, sohbet, ayet, dua, kıssa okuma vb. kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda bibliyoterapi uygulamalarının manevi danışmanlık uygulamalarında etkili sonuçlar sağladığı bulgusu elde edilmiştir (Yılmaz, 2016: 459- 479).

Manevi psikolojik danışma uygulamalarında bibliyoterapinin sınındığı bir başka çalışma Aysin Satan, Kübra Cıplak, Osman Kaplaner ve Fatma Erol tarafından gerçekleştirilmiştir. “Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerde Bibliyoterapi Yönelimli

Manevi Danışmanlık Uygulaması” isimli araştırmayı 2015-2016 eğitim öğretim yılında Çorum Osmancık’ta bulunan bir mesleki teknik Anadolu Lisesinde gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın katılımcıları ebeveynlerinden bir veya ikisini kaybetmiş olan 125’i erkek 34’ü kız ergendir. Katılımcıların 23’ü deney grubu, 23’ü kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Araştırmada “Dini Başa Çıkma Ölçeği İle Travma Sonrası Bilişler Ölçeği” kullanılmıştır. Deney grubu ile manevi metinlerden oluşan grup çalışması, 10 oturum şeklinde uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir işlem gerçekleştirilmemiştir. Çalışmada bibliyoterapi uygulama süreci iki şekilde yapılmıştır. İlk olarak grup yöneticisi tarafından gruba manevi metinler okunmuş, ikincisinde ise evde okumaları için grup üyelerine öyküler verilmiştir. Okunan metinler üzerinde daha sonra tartışma yapılmıştır. Araştırmanın sonunda bireylerin problemleri ile başa çıkma tarzlarında manevi inançlarının çok etkili olduğu görülmüştür. Ön test son test ölçümleri karşılaştırıldığında deney grubunda yer alan katılımcıların “Travma Sonrası Biliş Ölçeği” puanlarında anlamlı düzeyde azalma, olumlu dini başa çıkma tarzlarında anlamlı düzeyde artış ve olumsuz dini başa çıkma biçimlerinde anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır. Aynı ölçekler kontrol grubunda karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır (Satan, Çıplak, Kaplaner ve Erol, 2016: 397-413).

Literatür tarandığında manevi danışmanlık ile ilgili ülkemizde, batı ülkelerindeki kadar çok sayıda araştırma bulunmamakla birlikte son yıllarda alana yönelik ilginin arttığı görülmektedir. Bu ilgiye paralel olarak ülkemizde manevi-dini danışmanlık üzerine farklı konularda çalışmalar yapıldığı anlaşılmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde manevi-dini danışmanlık teori ve uygulamalarının bağımlılıktan yas danışmanlığına, yetiştirme yurtları ve huzurevlerinde barınmakta olanlardan cezaevlerinde kalanlara, afet sonrası psikososyal çalışmalara vd. birçok alanda sınıp incelenmeye başlanıldığı anlaşılmaktadır.

Bu çalışmalardan bir tanesinde Mehmet Akif Kılavuz ve Esra Kılavuz “Yaşlanma Döneminde Kayıplarla Başa Çıkma Manevi Danışmanlık Hizmetlerinin Önemi” isimli makalede dini ve manevi hayatın yaşlıların sağlık sorunlarının üstesinden gelmedeki katkıları ve bu alanda manevi danışmanın önemini incelemiştir. Beden sağlığı kadar ruh sağlığı alanında maneviyatın katkısı, yaşlılarda engellilik ve bağımlı yaşamla ilgili problemlerle baş etmede, rol kaybı, yalnızlık hissiyatı, eş ve diğer yakınların kaybında, ölüm korkusunun üstesinden gelmede dini inançlar ve

manevi danışmanlığın ne gibi sonuçları olduğunun incelendiği makalede bu alanda çalışacak uzman yetiştirmenin önemi üzerinde durulmuştur (Kılavuz ve Kılavuz, 2016: 17-39).

Yaşlılık ile ilgili bir başka çalışmada Reziwanguli Yusupu “Yaşlılık Sorunlarıyla Baş etmede Maneviyat ve Manevi Danışmanlık” isimli makalesinde bireylerin yaşlandıklarında duydukları manevi ihtiyaçları detaylı bir şekilde incelemiş, yaşlı bireylerin problemlerinin üstesinden gelmek için maneviyatın çeşitli boyutlardaki etkilerini açıklamıştır. Ayrıca yaşlı bireylerin sorunlarının üstesinden gelirken kullanabilecekleri eylemlere örnekler vermiştir. Makalesinin geniş bir bölümünde yaşlı bireylere dönük bilişsel davranışçı ilkelere dayalı manevi danışma uygulamasının nasıl olacağı, kullanılabilecek teknikleri açıklamış ve bir uygulama örneğine yer vermiştir. Sonuç bölümünde din ve manevi faaliyetlerle bütünleştirilen danışmanlık süreçlerinin yaşlı bireylerin problemlerinin üstesinden gelme de etkili olduğu görülmekle birlikte bu alanda daha fazla çalışma yapılmasının gereğine işaret etmiştir (Yusupu, 2017: 353-374).

Sümeýra Bilecik, “Huzurevlerinde Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri: İhtiyaçlar, Beklentiler, Sorunlar” isimli araştırmasında Aksaray ilinde bulunan bir huzurevinde kalmakta olan yaşlılarla çalışmıştır. Gözlem ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilen araştırma, dini danışmanlık ve diğer din hizmetlerinin her yaştaki bireylerin ihtiyaç ve beklentisi olduğunu göstermesi bakımından önemli bir çalışmadır (Bilecik, 2016: 378-400).

Yas alanında yapılan bir araştırma Zehra Işık’ın “Bebek Kaybı Yaşayan Ailelere Yas Sürecinde Manevi Danışmanlık Neden Gerekli?” isimli çalışmasıdır. Araştırma doğumdan önce ve doğumdan kısa bir süre sonra bebeğini kaybetmiş olan 29-46 yaşları arasındaki farklı meslek ve eğitim düzeylerinde yer alan on anne ile yapılmıştır. Derinlemesine mülakat yöntemi kullanılan çalışma İstanbul’da ikamet eden annelere 2016 yılında yapılmıştır. Çalışmada bebeğini kaybetmiş olan annelerin yaşla ilgili yaşadıkları duygusal süreçler, ailenin ölen bebeğini görmesi, sağlık çalışanlarının anneye olan tutumları ve uzman desteğinin önemi, manevi danışmanlığa duyulan ihtiyaç ve ne şekilde yerine getirilmesi gerektiği konuları incelenmiştir. Araştırmanın sonunda bebeğini kaybeden annelerin manevi danışmaya

ihtiyaç duydukları ülkemizde ise bu alanda yeterince uzman desteği verilmediği vurgulanmıştır (Işık, 2016: 41-65).

Melih Çoban, “Uyuşturucu Madde Bağımlılığı ile Mücadelede Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Yeri ve Önemi: İstanbul Örneği” isimli makalesinde son yıllarda ülkemizde artış gösteren uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede dini eğitim almış kişilerin işin içerisinde olduğu dini-manevi danışmanlık uygulamalarının problemin çözümünde pozitif etkileri olacağı üzerinde durmaktadır (Çoban, 2016: 127-141).

Bağımlılık konusu ile ilgili bir başka çalışmada Zehra Eminoğlu “Bağımlılık ile Mücadelede Maneviyat ve Manevi Uygulamalar” isimli makalesinde yapılan çok sayıda araştırmamanın dini manevi faaliyetler içerisinde yer alan gençlerin yer almayanlara göre alkol ve diğer zararlı maddeleri kullanma oranlarının daha düşük olduğunun saptandığını belirtmiştir. Alkol ve uyuşturucu bağımlılığına karşı mücadelede manevi yöntemlerini tanıtmış ülkemizde bu yöndeki çalışmaların sayısının artırılması ihtiyacına dikkat çekmiştir (Eminoğlu, 2017: 331-352).

Yetiştirme Yurtlarında barınmakta olan gençlere yönelik dini-manevi danışmanlık uygulamalarının etkilerinin incelendiği bir çalışmayı Macid Yılmaz yapmıştır. “Korunmaya Muhtaç Gençlere Yönelik Manevi Destek Çalışmalarında Fırsatlar ve Zorluklar” isimli makalesinde Yılmaz, korunmaya muhtaç çocuk kavramı ve ülkemizde korunmaya muhtaç çocukların barınma modellerinden biri olan çocuk evlerini tanıttıktan sonra bu çocuklara yönelik manevi kaynaklı sosyal destek, din ve ahlak eğitimini incelemiştir. Bu kapsamda çocuk evlerinde barınan çocuklara sunulan din eğitimindeki fırsatlar ve zorlukları maddeler halinde irdlemiştir. Çalışmasının sonuç bölümünde korunmaya muhtaç çocuklara sunulacak dini danışma ve rehberliğin bütün hayatlarını kapsayacak şekilde ele alınmasının çocuk ve gençlerin manevi gelişimlerine olumlu katkı yapabileceği uygulanmıştır (Yılmaz, 2016: 169-186).

Manevi danışmanlık cezaevlerinde kalan bireyler üzerinde de uygulanmaktadır. Bu yöndeki çalışmalardan bir tanesi Harun Işık’ın “Ceza İnfaz Kurumu Bağlamında Manevi Rehberliğin Teorik Temelleri: İngiltere ve Türkiye’deki Uygulamalarının Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi” isimli makalesidir. Araştırma bulgularına göre İngiltere cezaevlerinde kalan ve tahliye edilenlere yönelik uygulanan dini-

manevi rehberlik faaliyetlerinin gerek teorik gerekse pratik bakımdan ileri düzeyde olduğu gözlenmiştir. İngiltere’deki uygulamalar tutuklu ve hükümlüler yanı sıra cezaevi çalışanlarını da kapsayan ve rehberlik faaliyetlerinin de ötesinde manevi danışmanlığı da içermektedir. Ülkemiz cezaevlerinde ise manevi rehberliğin sadece isimden ibaret olduğunu vurgulayan Işık, bu alanda ülkemizde hem teorik hem de pratik alt yapının oluşturulması için gerekli çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu ifade etmiştir. Bu alanda yeterince çalışma yapılmadığından ülkemizde yeniden suç işleme oranlarının azaltılması yönünde istenilen sonuçlara ulaşamadığını vurgulamıştır (Işık, 2016: 215-236).

Manevi danışmanlığın etkili kullanılabileceği alanlardan bir diğeri de afetlere maruz kalmış bireylerle yapılacak çalışmalardır. Bu alandaki çalışmalardan bir tanesi Ayşegül Aslan’ın “Afet Sonrası Psikososyal Destek Sürecinde Manevi/Dini Desteğin Kullanımı” isimli makalesidir. Makalede afetler ve acil durumlar esnasında ve sonrasında yapılabilecek psikososyal hizmetlerin neler olabileceği ele alınmış, ülkemizde ve dünyada meydana gelen afetlerde uygulanan psikososyal destek örneklerine yer verilerek bu gibi durumlarda dini manevi desteğin önemi üzerinde durulmuştur. Makalede ayrıca Soma ilçesinde yaşanmış olan maden faciası sonrasında uygulanan manevi danışma ile ilgili vaka sunumuna yer verilmiştir. Sonuç bölümünde Aslan, afetler ve acil durumlar esnasında ve sonrasında uygulanacak sosyal destek hizmetlerinde din ve maneviyatın kullanılmasının travmayı atlatma ve normale dönüşe pozitif katkı yaptığını, bu tür durumlarda manevi ve dini desteğin artırılarak bireylerin içinde yetiştikleri inanç ve kültürel değerlerini göz önünde bulundurularak iyileşme modellerinin kullanımının gereğini vurgulamıştır (Aslan, 2016: 335-348).

Dini-manevi danışmanlığın kullanıldığı farklı çalışmalardan bir diğeri Çiğdem Gülmez’in “Eşine Şiddet Uygulayan Erkeklere Yönelik Bilişsel Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Dini/Manevi Danışmanlık Modeli” isimli çalışmasıdır. Makalesinde Gülmez (2016), bilişsel davranışçı modelde olduğu gibi dininde bireylerin düşünce, duygu ve davranışlarını değiştirmeyi hedeflediğini her ikisinin birleştirilerek uygulanan psikolojik yardım sürecinin erkek şiddetini ortadan kaldırmada etkili bir model olacağını ifade etmiştir. Araştırmasında dünyada ve ülkemizde kadına yönelik şiddetle ilgili istatistiklere yer vermiş, bu alanda yapılan çalışmaların kısa bir tarihçesini aktarmıştır. Ne tür müdahale yöntemleri

geliştirildiğini inceleyen Gülmez, uygulanan programların bir çoğunda feminist yaklaşımla sosyal bilişsel yaklaşımın birlikte kullanıldığını belirtmiştir. Her bir modelin şiddete farklı açıklamalar getirerek farklı yöntemlerle hareket ettiklerini ve bu modellerden bir kısmının psikolojik olmaktan ziyade politik modeller olduğunu ifade etmiştir. Araştırmada şiddete karşı etkili yöntemlerin başında şiddeti, erkeklerin yanlış düşüncelerinden kaynaklandığı teorisiyle açıklayan bilişsel davranışçı terapi yönteminin geldiğine dikkat çekilmiştir. BDT'nin dini manevi danışmanlıkla bütünleştirilerek uygulandığı durumlarda şiddeti azaltmada daha çok etkili olduğunu gösteren batıdaki çalışmalardan da örnekler verilmiştir.

Gülmez, makalesinin üçüncü bölümünde bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş bir dini danışmanlık modelinin uygulama sürecini basamakları ile açıklamıştır. Her bir basamakta bilişsel davranışçı teknikler ve dini manevi teknikler birlikte kullanılmıştır. Bu modelin kadına yönelik şiddetin azaltılmasında diğer modellere göre etkisinin daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Gülmez, 2016: 349-375).

Araştırmamızın konularından olan anksiyete ile ilgili yapılmış çalışmalardan bir tanesinde Ayşenür Yabanigül'ün “Kaygı Bozukluğuna Manevi Yönelimli Terapötik Yaklaşımlar” isimli çalışmasıdır. Söz konusu çalışmada Yabanigül, kaygı ile ilgili problemlerde manevi temelli çalışmaların etkisini gösteren özellikle yurtdışında yapılmış çok sayıda araştırmaya atıfta bulunmuştur. Bu alanda kullanılan teknikleri sıraladığı makalesinde danışmanların oturumlar esnasında kullanabilecekleri örnek uygulamalara yer vermiştir. Her biri kolayca uygulanabilir olmalarının yanı sıra son derece etkili sonuçlar alınabilecek tekniklerdir. Ayrıca makale vaka örnekleriyle çeşitlendirilmiş olup, manevi yönelimli psikolojik danışmanlar için ufuk açıcıdır (Yabanigül, 2017: 375-390).

Ülkemizde manevi-dini danışmanlığın ruhsal rahatsızlıklarda kullanımına yönelik araştırmaların bir diğeride Serra Dinç'in Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Terapisinde manevi Yönelimli Teknikler ve Uygulamalar” isimli çalışmasıdır. Bireylerin zihinsel, duygusal ve davranışsal dünyalarında ciddi etkileri bulunan travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tedavisinde manevi danışma yöntem ve tekniklerinin incelendiği çalışmada öncelikle TSSB ve maneviyat terimleri üzerinde durulmuş, bireylere dini-manevi kaynaklı verilecek desteğin travma süreci ile baş

etmedeki rolü açıklanmıştır. Danışmanlara psikoterapötik süreçte kullanabilecekleri manevi stratejiler ile alternatif kaynakların neler olabileceği ile ilgili bilgi sunumunun yanı sıra bunların hangi tekniklerle nasıl kullanılacağı da gösterilmektedir. Uygulayıcıların yararına sunmak üzere dört ayrı maneviyatla ilişkili terapi modeli açıklanmıştır. Bu modeller Cohen, Mannarino, Deblinge ve Berliner'in (2009) "Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi", Harris ve diğerleri (2011) tarafından planlanmış "Manevi Gücün İnşaası", Wade (2016) tarafından geliştirilmiş olan "Manevi Bilgilendirilmiş Bilişsel İşleme Terapisi" ve Harris'in (1998) travma terapisi için geliştirip Bowland, Edmond ve Fallot (2012) tarafından manevi yönelimli grup terapisine dönüştürülen "Travmayı İyileştirme ve Güçlendirme Modeli" dir. Bu yapılandırılmış terapi yöntemlerinin TSSB semptomlarının azaltılmasında belirgin etkileri olduğu saptanmıştır. Makalenin sonuç bölümünde manevi yönelimli terapötik uygulamaların ve deneysel çalışmaların özellikle ülkemiz açısından nicel olarak artırılması ihtiyacına dikkat çekilmiştir (Dinç, 2017: 283-310).

Dini manevi danışma uygulamaları kanser hastaları üzerinde de incelenmiştir. Bu çalışmalardan birinde Pınar Kütük Yılmaz'ın "Kanser Hastaları ve Yakınlarına Yönelik Maneviyat ve Anlam Odaklı Psikoterapi" isimli makalesidir. Kanser ve maneviyat ilişkisine özellikle yurt dışı araştırmacıların incelemelerinin neticelerinden yola çıkarak başlayan Yılmaz, kanser hastalarına yönelik psikoterapi türünün özellikle anlam odaklı terapi olduğunu belirtmiştir. Maneviyat ile anlam odaklı terapilerin hem kanser hastaları hem de onların yakınlarının yaşamış oldukları ruhsal acıları azaltmadaki etkinliğine değindikten sonra anlam merkezli grup psikoterapisinin oturum basamaklarını tanıtmış, kullanılabilecek manevi tekniklerin neler olabileceğini açıklamıştır. Yapmış olduğu araştırmalar neticesinde kanser hastaları ile yakınlarına yönelik yapılandırılmış psikoterapilerin genel iyilik hali ile birlikte manevi iyi oluş ve anlamı arttırdığına, anksiyete ve depresyonun azalmasını sağladığına dair bulgular elde edildiği ifade etmiştir (Yılmaz, 2016: 311-329).

Heather ve arkadaşlarının (2015: 3760-3768) yapmış oldukları çalışmada ABD'de kanser hastaları üzerinde yapılan geniş katılımlı bir araştırmada dini ve manevi inançların bu hastalar üzerindeki pozitif etkileri olduğu saptanmıştır. Dini ve manevi inançları güçlü olan bireylerde hem daha az kanser belirtilerinin gözleendiği hem de bu kişilerin daha hızlı iyileşme kaydettikleri bulgusu elde edilmiştir. Aynı çalışmada dini-manevi inançların sadece bedensel rahatsızlıklarda değil ruhsal rahatsızlıkların

tedavisinde de olumlu yönde etkileri olduğu gösterilmiştir. ABD’ de yapılan bir başka çalışmada manevi destek alan hastalarla almayanlar karşılaştırılmıştır. Bu çalışmaya göre manevi destek almamış olan ameliyat geçirmiş kalp hastalarındaki ölüm oranı üç kat fazla tespit edilmiştir. Dini görevlerini yerine getirme alışkanlığı fazla olan kalça ameliyatı geçirmiş kadınların diğerlerine oranla daha çabuk yürüdüğü ve daha az depresif belirtiler gösterdikleri saptanmıştır (Söylev, 2016: 83).

Hatice Kılınçer, “Tıp, Psikoloji ve İlahiyat Öğrencilerinin Türkiye’deki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Yönelik Tutumlarına Üzerine Bir Araştırma” isimli yüksek lisans tezinde 352 öğrenci üzerinde araştırma yapmıştır. Araştırmada “Manevi Destek Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Alanda çalışacak bireylerin alanla ilgili algı ve tutumlarının belirlenmesi bakımından önemli sayılabilecek çalışmada katılımcıların manevi danışmanlık konusu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmış, manevi danışmanlığı din ile ilişkilendirdikleri bulgusu elde edilmiştir (Kılınçer, 2017: 1-135).

Mustafa Koç “Manevi (Psikolojik) Danışmanlık ile İlgili Batı’da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma II” isimli makalesinde alanda İngilizce yayımlanmış yayınların geniş bir listesini vermiştir. Kitap ve makalelerden oluşan onlarca yayına yer verildiği makalede alanda çalışanların literatüre ulaşabilmeleri için önemli bir kolaylık sağlanmaktadır. Makalenin sonuç bölümünde ülkemizde alan üzerinde çalışan bilim insanlarının ve araştırmacıların bu literatüre hakim olabilmelerinin önemine değinilmiştir (Koç, 2012: 1-38).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Deneysel bir çalışma olan bu araştırmada ŞİRİN (2013) tarafından geliştirilen İHSAN Modeli yaklaşımının etkililiği, depresyon, kaygı ve panik atak rahatsızlıkları bulunan deneklere psikoterapi programı uygulanarak sınanmıştır.

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu çalışma, İHSAN Modeli psikoterapi yöntemi uygulamalarının psikolojik rahatsızlıklardan depresyon, panik atak ve kaygı rahatsızlığı bulunan bireylerin Beck Depresyon Envanteri, Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri ve SCL 90 R ölçeği ile ölçülen belirtiler üzerindeki etkisini test etmeyi amaçlayan deneysel bir çalışmadır.

Araştırmamızda tek gruplu ön test- son test- kontrol testi modeli kullanılmıştır. Deney grubunu oluşturan denekler, belirlenen kriterlere uygun olan 30 katılımcı arasından gönüllü beş katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmamızın temel amacını İHSAN Modeli psikoterapi uygulamalarının araştırmaya katılanların depresyon, panik atak, kaygı belirtileri üzerindeki iyileştirici etkisini araştırmaktır. Buna göre araştırmanın bağımsız değişkeni deney grubuna uygulanan İHSAN Modeli psikoterapi uygulamalarıdır. Bağımlı değişkenler ise katılımcıların ölçülen depresyon, panik atak ve kaygı belirtileridir. Araştırmanın deseni aşağıdaki tablo 1 de sunulmuştur.

Tablo 3.1.1: Araştırmanın Deseni

GRUP	ÖN TEST (Oturumlar öncesi)	İŞLEM	SON TEST	KONTROL TESTİ (Oturumlar bittikten altı ay sonrası)
Deney Grubu	Kişisel Bilgi Formu BDE DSKE SCL 90 R	-İHSAN Modeli Psikoterapi Uygulamaları	BDE DSKE SCL 90 R	BDE DSKE SCL 90 R

Uygulama öncesinde katılımcılara tabloda ön test sütununda belirtilen ölçekler uygulanmıştır. Ardından 5 aşamalı 12 oturumlu İHSAN Modeli Psikoterapisi uygulanmıştır. Her bir oturum ortalama 40-45 dakika kadar sürmüştür. Oturumlar tamamlandıktan sonra her bir katılımcıya Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri, SCL 90 R (Symptom Tarama Listesi) ölçekleri bir kez daha uygulanmıştır. Altı ay sonra Modelin kalıcılığını test etmek için aynı ölçekler bir kez daha uygulanmıştır. Araştırmamızda kullanılan kişisel bilgi formu ve ölçekler EK1, EK 2, EK 3 ve EK 4’ de sunulmuştur.

3.2. Araştırmanın Denekleri

Bu çalışma İstanbul ili Mecidiyeköy semtinde hizmet veren özel bir danışmanlık merkezine başvuran kişiler arasından Ön test de uygulanan ölçeklerden belirlenen kriterlere uyan farklı cinsiyetlerden gönüllü danışanlar arasından seçilen 5 kişi ile yapılmıştır.

Denekler; Beck Depresyon Ölçeğinden “hafif düzeyde depresyon” düzeyi ve üzerini tanımlayan puan alanlar arasından belirlenirken, SCL 90 R (Symptom Tarama Listesi)’ den parametreleri şiddeti 1’in üzerine çıkanlar arasından, Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinden ise 36-41 ortalama kaygı seviyesi üzerinde puan alanlar

arasından belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan deneklerin ölçeklerden aldıkları puanlar bulgular bölümünde yer alan tablolarda gösterilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili tanıtıcı bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Çalışmamıza katılan deneklere, deneklerin, medeni durum, eğitim, aile bilgileri, gelir durumları gibi konularda bilgi edinmek amacıyla 10 soruluk bir formdur (EK:1; 198).

3.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri ya da Beck Depresyon Ölçeği isimleriyle tanınır. Orijinal adı Beck Depression Inventory (BDI)' dir. 1961 yılında Aron T. Beck tarafından geliştirilmiştir(Beck, Ward, & Mendelson 1961: 561-571). Türkçeye uyarlaması Nesrin Hisli tarafından yapılmıştır (Hisli; 1989: 3-13).

Depresyon düzeyini ölçen 21 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları; Umutsuzluk, kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları, bedensel kaygılar, suçluluk duygulanımlarıdır.

Ölçek, depresyon tanısı koymayı amaçlamamaktadır. Depresyona ait belirtilerin objektif olarak sayısal derecelendirmesini yapmaktır. 21 maddenin her biri depresyona ait bir örüntüyü içermektedir. Ölçeğin maddelerinde yer alan depresyon belirtileri şunlardır: Depresif ruh durumu, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyumumsuzluk, suçluluk duyguları, kendinden nefret etme, kendini suçlama, cezalandırılma istekleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, kararsızlık, bedensel imajın çerpitilmesi, çalışamama, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyetler ve libido kaybıdır (Hisli; 1989:4).

On üç yaş ve üstü bireylere uygulanabilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Maddelere 0-1-2-3 şeklinde puanlar verilerek puanlaması yapılmaktadır. 0=Depresyonla ilgili olumlu ifadeler, 3=Depresyonla ilgili olumsuz ifadeleri tanımlar. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir.

0-9 arası puan: Depresyon belirtisine rastlanılmamıştır.

10-16 arası puan: Hafif düzeyde depresif belirtiler.

17-29 arası puan: Orta düzeyde depresif belirtiler.

30-63 arası puan: Ağır düzeyde depresif belirtileri ifade etmektedir.

Ölçek uygulanırken herhangi bir zaman sınırlaması yoktur. Ortalama 10 dakika gibi kısa bir sürede uygulanabilmektedir. Depresyon düzeyini belirleme de tüm dünyada en fazla uygulanan ölçektir. Testi alan birey son bir haftalık duygu durumunu göz önünde bulundurarak, 0-1-2-3- puanlarının her birinin karşısında yazılı olan ifadelerden kendisine uygun olanı işaretler.

Envanterin geçerlik çalışması, Nesrin Hisli Şahin tarafından yapılmıştır. Şahin çalışmasında, Savaşır tarafından ülkemiz için standardizasyonu yapılmış olan MMPI kişilik testinin depresyon skalasını kriter olarak almıştır. Çalışmasının analizleri neticesinde BDI ve MMPI-D skalası arasındaki korelasyon katsayısı $r = .63$ bulunmuştur. Bu bulgu Batıda aynı kriterle yapılmış “birlikte geçerlik” çalışmalarıyla uyushmaktadır. Beck Depresyon Envanterinde klinik depresyonu belirlemek için kabul edilen 17 puanlık kesme noktasının değişmediği görülmüştür (Hisli; 1988: 118). Güvenirlik katsayıları (yarıya bölme güvenirliliği $r = .74$, Cronbach alfa $r = .80$) önceki çalışmalarla uyumludur (Hisli; 1989: 11).

3.3.3. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri

Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan envanter, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmektedir. 14 yaş üzeri kişilere uygulanabilen testin zaman sınırlaması yoktur. Bununla birlikte ortalama 10 dakika gibi bir sürede uygulanabilmektedir. Testi alan kişiler testteki ifadeleri kendi kendilerine değerlendirmektedirler. Durumluk kaygı ölçeğini alan bireyler; “hiç”, “biraz”, “çok”, “tamamıyla” seçeneklerinden kendilerine uyan seçeneği işaretlerler. Sürekli kaygı ölçeğinde ise bireyler; “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman”, “hemen her zaman” seçeneklerinden kendilerine uyanı işaretlerler.

Envanter, Form TX-1 ve Form TX-2 şeklinde iki ayrı sayfaya basılmış iki ölçekten oluşmaktadır. Her birinde 20 madde bulunmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği; kişilerin

içinde bulundukları koşullarda nasıl hissettiklerini saptamayı amaçlarken, Sürekli Kaygı Ölçeğinde ise genel kaygı durumunu saptamaktadır.

Ölçek, bireysel ve grup olarak verilebilmektedir. Önce durumluk kaygı, ardından sürekli kaygı ölçeği verilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde 10, sürekli kaygı ölçeğinde 7 tane tersine çevrilmiş madde vardır. Her bir ölçeğin toplam puan değeri 20 ile 80 arasındadır. Yüksek puanlar yüksek kaygı düzeyini, düşük puanlar düşük kaygı düzeyini ifade etmektedir.

Testin Geçerliliği: Sürekli kaygı ölçeği ile diğer kaygı ölçekleri arasında ki korelasyon katsayısı kız talebeler için .52 ile .80, erkek talebeler için .58 ile .79 saptanmıştır.

Testin Güvenirliği: Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu hesaplanmış sürekli kaygı ölçeği için .71 ile .86, durumluk kaygı ölçeği için .26 ile .68 arasında bulunmuştur (Öner, 1998).

3.3.4.SCL 90 R (Semptom Tarama Listesi)

SCL 90 R Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa’ da kısırlık kuruluşlarında en sık kullanılan psikiyatrik tarama araçlarından biridir. İlk kullanımı 1950’li yıllara dayanan testin son şekli 1977 yılında Derogatis tarafından verilmiştir. Kendini değerlendirme türü bir ölçüm aracıdır. 9 farklı faktör üzerinden değerlendirme yapmak üzere 90 maddelik Psikiyatrik şikayet ve semptomları kapsamaktadır (Dağ, 1991:5-6).

Bireysel ve grupla uygulanabilmektedir. Süre sınırlaması yoktur. 90 kısa ifadeden oluştuğundan 10-15 dakika gibi kısa bir zaman diliminde uygulanabilmektedir. Gruplara uygulanmadan önce ifadelerin yeterince iyi anlaşılması için gerekli açıklamaların yapılmasına özen gösterilmelidir.

SCL 90 R (Semptom Tarama Listesi), 9 faktör ve ek maddeden oluşmaktadır.

Bunlar;

1-Somatizasyon,

2-Obsesif-Kompulsif Bozukluk,

3-Kişiler arası duyarlılık,

4-Depresyon,

- 5-*Anksiyete*,
- 6- *Öfke-düşmanlık*,
- 7- *Fobik Anksiyete*,
- 8- *Paranoid Düşünceler*,
- 9- *Psikotizm*,
- 10- *Ek Maddeler (suçluluk, uyku ve yeme bozuklukları) ' den oluşmaktadır.*

Hepsi bir bütün olarak cevaplanır. Yönergesinde “ her bir ifadenin son bir aydır kişiyi ne derece huzursuz ve rahatsız ettiğini, gösterildiği şekliyle numaralandırması” istenir. Her bir ifade için “Hiç (0), Çok az (1), Orta derecede (2), Oldukça fazla (3), İleri derecede (4)” numaralarından birini kodlaması istenir. Örneğin; 9- Olayları anımsamada güçlük (3).

Alt ölçek puanları, her faktörü kapsayan maddelerden elde edilen puanların toplamı, o faktörün toplam madde sayısına bölünmesi ile elde edilir. Puanlar 0.00 – 4.00 arasında oluşur. Puanlar; 1.00’ den büyükse ruhsal bir problem olduğu, 0,5-1.00 arasında ise ortalama seviyede bir problemin var olduğu, 0,5’den küçükse problem olmadığı şeklinde yorumlanır.

SCL 90 R’nin 9 faktör ve ek maddeden oluştuğunu ifade etmiştik. Bunların yanı sıra ölçeğin üç genel göstergesi vardır. 1- Genel Belirti Düzeyi; boş bırakılanların dışındaki maddelerin ortalamasıdır. 2- Pozitif Belirti Toplamı; “hiç” seçeneği dışında işaretlenen maddelerin ham sayısal toplamıdır. 3- Pozitif Belirti Düzeyi; “hiç” seçeneği dışındaki maddeler toplamı, PBT toplamına bölünerek ulaşılan ortalama dan meydana gelir (Dağ, 1991:6-7).

Ülkemizde Dağ tarafından yapılan geçerlik, güvenirlik çalışmasında elde edilen bulguların, önceki çalışmaları desteklediği, ölçeğin güvenilir bir ölçüm yaptığı, test tekrar test sonuçları arasında yüksek korelasyonlar olduğu saptanmıştır (Dağ,1991:10).

Günümüzde ölçeğin bilgisayar sürümü vardır. Çalışmamızda deneklerin kağıt-kalem şeklinde doldurdıkları seçenekler bilgisayara aktarılarak değerlendirmeleri yapılmıştır.

3.4. Deneysel Uygulama

Araştırmamıza katılan her bir denekle ayrı ayrı 40 ila 45 dakika süren psikoterapi oturumları gerçekleştirilmiştir. Psikoterapi başlangıcında ve sonunda deneklerin her birine “Beck Depresyon Envanteri, Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri ile SCL 90 R” ölçekleri uygulanmıştır. 12 oturum süren psikoterapi uygulamaları 2 Ağustos 2017 ile 2 Kasım 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Her oturum İHSAN Modeline uygun olarak sürdürülmüştür.

Her bir denekle yapılan oturumlara kapsamlı bir anamnez alınarak başlanmıştır. Psikoterapötik ilişki kurularak oturumlar boyunca bu ilişki güçlendirilmeye çalışılmıştır. Denekler öncelikle “depresyon, kaygı, panik atak” ve bunların genel özellikleri bakımından bilgilendirilmiş, oturumlar boyunca bu sorunların üstesinden gelebilme becerileri bakımından güven ve umut aşılanmıştır. Her bir oturum sonunda ev ödevleri verilmiş, bir sonraki oturumda bu ödevler gözden geçirilmiştir. Her bir oturuma deneklerin duygu kontrolleri yapılmış, oturuma hazır hale getirildikten sonra denekle birlikte belirlenen gündem maddelerinin tartışılmasına geçilmiştir. Otomatik düşünceler, temel inançlar gibi kavramlar tanıtılmış, problemlerin çözümüne yönelik gelecekle ilgili hedefler belirlenmiştir. Daha sonra bu otomatik düşüncelerin yerine daha işlevsel düşüncelerin nasıl yerleştirileceği üzerinde tartışmalar yapılmıştır. İHSAN Modeli detaylı olarak tanıtılmış, problemlerimize yapacağı katkılar detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Depresyon, panik atak ve kaygı ile mücadelede temel BDT teknikleri yanı sıra dini danışmanlık uygulamaları yoğun bir şekilde kullanılmıştır. Bu kapsamda deneklere, bibliyoterapi, tövbe, zikir, dua, peygamberler ve din büyüklerinin ruhsal problemler ve davranışsal sorunlarla başa çıkma stratejilerinden örnekler verme ve bunları deneklerin kendi hayatlarında olabildiğince yaşamaları uygulamalarına yer verilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Çalışmada verilerin analizinde SPSS 23. (IBM) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin oluşturulmasında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi merkezi ve yaygınlık ölçütlerinden yararlanılmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki farkın saptanmasında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Gruplarda bazı sayısal değişkenlere ait ölçüm değerleri sütun grafikleri ile sunulmuştur. Deneklerin

depresyon ve kaygı düzeylerindeki değişimlere ait betimsel yorumlar grafik çizimlerin altında sunulmuştur. Çalışmada istatistiksel olarak “p” değerinin 0,05’in altında olması anlamlı kabul edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan deneklerle ilgili bulgulara yer verilmiştir. İlk önce her bir denek ilgili bilgi verildikten sonra denekle yapılan 12 danışmanlık oturumların özeti yapılmıştır. Ardından deneğe uygulanmış olan testler tabloda gösterilmiştir. En son olarak bulgularla ilgili yorum ve tartışma yapılmış, burada tüm deneklerin Wilcoxon testi sonuçları tablo olarak gösterilirken, grafik çizimler üzerinden betimsel yorumlara yer verilmiştir.

4.1.Denek 1 İle Yapılan Oturumların Özetleri

Denek 1, 24 yaşında, lise mezunu, kadın, çalışmıyor. Üç çocuklu ailenin en küçük çocuğudur. Bir Anadolu şehrinde dünyaya gelmiş, 6 yaşında iken İstanbul' a taşınmışlar. Aynı sene annesi vefat etmiş, babası bir yıl sonra ikinci evliliğini yapmıştır. Bu ikinci evlilikten kardeşi olmamıştır. 18 yaşında iken evlenmiştir. Mutlu bir evliliği olmuş ancak evliliğinin beşinci yılında eşini bir trafik kazasında kaybetmiştir. Eşini kaybettikten sonra bunalıma girmiş, o günden beri ilaç tedavisi görmektedir. Depresyon, panik atak ve anksiyete şikayeti olan denek, ilk oturumda bakımsız, kıyafetleri ütüsüz ve son derece düzensiz bir görünüme sahipti. Konuşurken göz teması kurmuyor, iletişime isteksiz, oldukça bezgin bir görünüm sergilemişti. Dikkat dağınıklığı, içe kapanıklık, sosyal hayattan kopukluk problemlerine eşlik eden davranış ve duygular olarak göze çarpmaktadır. Kendi evinde yaşıyor. Akşamları görüncesi eşlik ediyor. Baba ve ağabeyinin evi yakın. Onlar tarafından düzenli olarak aranıp soruluyor. Sosyal aktivitesi bir yıldır yok. Yaşamındaki önemli değerler ve inançlar nelerdir sorusuna; arkadaşlık ve yardımseverliğe önem verdiğini söyleyerek karşılık vermiştir. Ancak bir yıldır

arkadaşları veya komşularıyla görüşmüyor. Kendisini dindar bir kişi olarak tanımlamakla beraber, eşinin vefatından sonra diğer aktiviteleri olduğu gibi dini aktiviteleri de terk ettiğini, bu durumun kendisini daha da çok rahatsız ettiğini ifade etmiştir. Annesine karşı özlem dolu olan denek, onu hep güzel anılarla hatırladığını belirtmiştir. Babaya karşı ise kızgın ve mesafelidir. Bunun sebebi olarak üvey annesini gösteren denek, babasının kendisini her zaman ihmal ettiğini düşünmektedir. İki ağabeyi ile her zaman iyi ilişkisi olduğunu ifade etmiştir. Oturumların başlangıcında deneğin göz kontağı ve mekan kullanımı zayıf iken ses kullanımı orta düzeydedir. İlerleyen oturumlarda denek gelişme kaydetmiştir. Denek 1, zaman zaman zorlansa da on iki oturumun tamamına katılım göstermiştir. On iki oturumun her birine ait özetlere aşağıda yer verilmiştir.

Oturum Sayısı	:1. Oturum
Görüşme Tarihi	:02.08.2017 Çarşamba
Denek	:1
Cinsiyet	:Kadın
Yaşı	:24
Süre	:40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Sorunun öyküsünü dinleme, kapsamlı anamnez alma, terapötik ilişki geliştirme,

*Uygulanılacak modelin tanıtılması.

Uygulama Süreci:

Deneysel çalışmamıza gönüllü olarak katılmayı kabul eden denek, ilk oturuma gelmek istememiş, babasının ricası ile oturuma katılmıştır. Deneğe çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı tekrar hatırlatılmış, oturuma katılmak istemeyişinin depresyon kaynaklı olup süreç içerisinde tekrar yaşanılabileceği göz önünde bulundurularak görüşme devam ettirilmiştir. Danışanın öyküsü dinlenilerek kapsamlı anamnez alınmıştır. Öncesinde gizlilik ilkesi anlatılmış, konuşulanların danışan ve

danışman arasında kalacağı vurgulanılarak güven ilişkisi kurulmuştur. Model hakkında bilgi verilmiştir. Denek 24 yaşında, kadın, üç çocuklu ailenin en küçük çocuğudur. Bir Anadolu şehrinde dünyaya gelmiş, babasının İstanbul’ da iş bulması nedeniyle 6 yaşındayken İstanbul’a taşınmışlardır. Aynı sene annesini kaybetmiş babası bir yıl sonra ikinci evliliğini yapmıştır. Bu ikinci evlilikten kardeşi olmamıştır. Lise mezunu olan denek, 18 yaşında iken evlenmiştir. Mutlu bir evliliği olmuş ancak evliliğinin beşinci yılında eşini bir trafik kazasında kaybetmiştir. Eşini kaybettikten sonra bir daha toparlayamamış, bunalıma girmiştir. Olayın hemen ardından intihar düşünceleri, sosyal hayattan izolasyon, aşırı çökkünlük gibi belirtiler üzerine babası ve ağabeyi tarafından psikiyatriye götürülmüştür. Depresyon ve anksiyete tanısı konulan deneye ilaç tedavisi başlanmıştır. Üç ay kadar sonra hastalığa panik nöbetleri de eşlik etmiştir. Birinci oturumda eğitim, sosyal ve mesleki geçmişi hakkında bilgi toplanılmaya çalışılmıştır. Kendisi ve ailesinin tıbbi ve psikiyatrik geçmişi araştırılmıştır. Önemli şikayet ve sorunları öğrenilmeye çalışılmıştır. Kocasının ölümü ile ilgili konuşurken ağlama krizine girmiştir. Uzun süre sakinleşememiş, deneye gevşeme egzersizi yapılmıştır. Bu oturumda denekten fazla bilgi alınamamış, terapötik güven ilişkisi kurulmaya çalışılmıştır. Ödev verilerek oturum sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek oturum boyunca gergin ve endişeliydi. Çoğunlukla başı öne eğik, elleri eteğinin üzerinde bağlı bir şekilde durdu. Oturum boyunca göz teması kurmaktan kaçındı. Omuzları düşük, çökkün bir şekilde oturdu. Enerji düzeyi oldukça düşük, beden hareketleri yavaştı. İçeride dönük bir yapıda olan denek, yoğun çökkünlük duyguları içerisindeydi. Panik ataklara bağlı beklenti anksiyetesi üst düzeydedir.

Ödevler :

Deneğe kas gevşetme tekniği öğretildi. Yazılı olarak verildi. Evde bunu belli aralıklarla tekrar etmesi istendi. Özellikle kaygı düzeyinin yükseldiği esnada kas gevşetme tekniğinin önemi anlatıldı. İlaçlarını düzenli alma sorumluluğu hatırlatıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Gelecek oturumda denekle değerlendirme görüşmelerine devam edilecektir. Geçmiş yaşam öyküsü alınarak aile bireyleri ile olan ilişkileri, duygu durumlarındaki

değişimler, geçmiş ve şimdiki arkadaş ilişkilerinin değerlendirilmesi planlanmaktadır.

Oturum Sayısı : 2. Oturum

Görüşme Tarihi : 09.08.2017 Çarşamba

Denek : 1

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :24

Süre :40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, Kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Geçmiş yaşam öyküsü almak, aile bireyleri ile olan ilişkileri, duygu durumlarındaki değişimleri, geçmiş ve şimdiki arkadaş ilişkilerini değerlendirmek.

*Terapi sürecine alıştırmak, terapötik ilişkiyi geliştirmek,

Uygulama Süreci:

Bugünkü oturumda denekten aile bireyleri olan ilişkileri hakkında bilgi toplanmaya çalışılmıştır. Denek annesini 6 yaşında kanser hastalığı nedeniyle kaybettiğini, babasının kısa süre içerisinde ikinci evliliğini yaptığını, babasının üvey annesini çok sevdiğini, kendisi ve ağabeyleri ile ilgilenmediğini, hem üvey annesinden (denek analığım diye hitap ediyor) hem de babasından şiddet gördüğünü, babasının kendisini sevdiğini hiç hatırlamadığını ifade etmiştir. O günleri anlatırken “hiç gün yüzü görmedim. Hep eski kıyafetler giydim. Babamın bir kere bile beni sevdiğini hatırlamam.” Şeklinde özet bir cümle kullandı. Annesi sağ iken babasının kendilerine şiddet uygulamaya çekindiğini çünkü annesinin babasına kızdığını ifade etti. Annesi öldükten sonra hem baba hem de anne sevgisine ihtiyaç duyduğunu, oysaki babasının bunu kendisine veremediğini ifade etti. Babasına olan duygusunu bir kelime ile tarif etmesi istendiğinde “kızgınlık” dedi. Kızgınlık dışında babasına karşı hangi duyguları hissettiği sorulduğunda “korku” şeklinde ifade etti. Annesine ise özlem duyduğunu belirtti. Üvey annesinin duygularını belli etmeyen soğuk bir kadın

olduğunu, kendisi ile ilgilenmediğini, çocukluğunda hep üstü başı pejmürde kıyafetlerle dolaştığını, kıyafetlerinin de yakınlarının verdiği kullanılmış kıyafetler olduğunu, babasının belirli bir işi olmamakla beraber istese kendisine yeni kıyafetler alabileceğini düşündüğünü söyledi. Ağabeyleri ile ilişkilerini anlatması istenildiğinde; ağabeylerinin kendisini sevdiğini, koruyup kolladıklarını, büyük ağabeyinin ise halen de kendisi ile yakından ilgilendiğini söyledi. Şuan kendisi ile en çok ilgilenenlerin büyük ağabeyi ile eşi olduğunu özellikle belirtti. Deneğin babası, kayınpederi, ağabeyi evine yakın yerde oturmaktalar. Kocasının kız kardeşi akşamları yanında kalmaktadır. Ancak denek görüşmek istemiyor. Buna rağmen ağabey ve yenge onu her gün arayıp soruyor. Bundan dolayı onlarla sık sık tartışıyor. Gününün neredeyse tamamını evinde geçiriyor. Babası ve ağabeyinin zorlamasıyla bazen onlarla birlikte dışarıya çıkıyor. Evde gününün çoğunu yatakta geçiriyor. Ev işleri yemek yapmak, temizlik yapmakta zorlanıyor. Kişisel bakımına özen göstermiyor. Denek, yaşadığı problemlerin ilk günleri ile bugünlerini kıyaslarken “önceden kimse ile görüşmeyi kabul etmediğim gibi yüzlerini de görmek istemiyordum, hatta yaşamak istemiyordum” şeklinde açıklama yaptı. Deneğe başarma arzusundaki farkındalığa dikkat çekmek için göstermiş olduğu çabadan dolayı tebrik edildi. Tam bu noktada deneğe depresyon ve panik atak hakkında bilgilendirme yapıldı. Her iki problemin bireylerin hareketlerini kısıtlayıp, duygu ve düşüncelerine zarar verdiği, baş etme yeteneklerini olumsuz etkilediği, bundan dolayı da küçük adımlarla başarıya gidilmeye çalışılacağı açıklanarak, deneğin güçlü yanları harekete geçirilmeye çalışılmıştır. Deneğe nefes egzersizi öğretildi. Oturum nefes ve kas gevşetme egzersizi ile sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bugünkü oturumda denek’le aile fertleri hakkında konuşuldu. Danışanın iletişimde olduğu birinci dereceden aile fertleriyle olan geçmiş ve bugünkü ilişkileri irdelendi. Deneğin en çok destek aldığı ve ileriki süreçte de destek alması beklenen kişilerle olan ilişki yapıları anlaşılmaya çalışıldı. Depresyonun vermiş olduğu negatif bakış açısından dolayı yakınlarının yardım ve destek çabalarına engel olmaya çalışmaktadır. İleriki oturumlarda özellikle deneğin bu konudaki duygu ve düşüncelerinin pozitif hale dönüştürüleceği beklenmektedir.

Ödevler :

Deneğe geçen oturumda öğretilen kas gevşetme tekniğinin yanında nefes egzersizi öğretildi. Kas gevşetme egzersizi ödevini deneğin hiç uygulamadığı öğrenildiğinden bu hafta daha kısa ve kolay olan nefes egzersizi ödev olarak verildi. Deneğe yazılı olarak verildi. Evde bunu en az üç kez uygulaması istendi. İlaçlarını düzenli alması konusu tekrar hatırlatıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Gelecek oturumda İHSAN modelinin yapılandırma aşamasına devam edilecektir. Danışanı, ilişki kurduğu kişileri tanıma, danışanın ve sorunun öyküsünü anlama çalışmasına devam edilecektir. Özellikle semptomlar ve şikayetler üzerinde durularak, başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi, temel yanlış inançların saptanması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı : 3. Oturum

Görüşme Tarihi : 15.08.2017 Salı

Denek :1

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :24

Süre : 45 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Yaşanılan sorun hakkında kapsamlı bilgilendirme yapmak, başa çıkma stratejilerini belirlemek

*Temel negatif inançları saptamak,hedefler oluşturmak.

Uygulama Süreci:

Oturuma duygu durum kontrolü yapılarak başlandı. Önceki oturumların özeti yapılarak kurulan yakınlık geliştirilmeye çalışılmıştır. Geçen haftanın önemli olayları

hakkında bilgi toplanılmıştır. Denek, geçen hafta bir kez yanında görümcenin de bulunduğu bir anda evinde panik nöbeti geçirdiğini söyledi. Denekten ne gibi belirtiler yaşadığı öğrenildi. “Nasıl baş ettiği” sorulduğunda başlangıçta çok korktuğunu ama daha sonra kendisine öğretilen nefes egzersizini uygulamaya çalıştığını, bu durumun kendisini biraz olsun sakinleştirdiğini anlattı. Denek o esnada en çok kalp krizi geçirip öleceğinden korktuğunu ve çıldıracakmış gibi hissettiğini bu durumdayken ölüp ölmeyeceğini ve çıldırıp çıldırmayacağını sordu. Bugüne kadar panik atak geçiren hiç kimsenin kalp krizi geçirip öldüğünün görülmediği, ayrıca çıldırıp aklını kaybetmek gibi bir durumun olmadığı anlatılarak deneğin bu konuda rahatlaması sağlandı. Denek ten bundan önceki panik atakların hangi sıklıkla ortaya çıktığı bilgisi öğrenildi. Zaman zaman hafta da bir veya iki olabilirken, bazen haftalarca panik atak yaşamadığını söyledi. Deneğin panik atakları belli durumlarda yaşayıp yaşamadığı araştırıldığında, genellikle aşırı kaygılı olduğu durumlarda panik atakların ortaya çıktığı anlaşıldı. Denek, eşini kaybettiği günden bugüne kadar yaşadığı duyguları mutsuzluk, çaresizlik, yalnızlık kelimeleri ile ifade etmiştir. Bu noktada deneğe yalnızlık düşüncesine sahip olmakla birlikte gerçek hayatta yalnız olup olmadığı sorgulandı. Denek; “Eşim hayatımın her şeyiydi. Ben bu hayatı onunla yaşadım. Eşimle evlendikten sonra gülmeyi öğrendim. Yemek yemeyi, sohbet etmeyi, gezmeyi, alış veriş yapmayı her şeyi eşimle birlikte yaptım. Ondan önce yaptıklarımın hiçbir anlamı yok. Onun sayesinde, üzerime başıma alabildim. Soframda canımın çektiklerini onun sayesinde yiyebildim. Evim onun sayesinde huzur yuvasıydı. Babamın evinde hep bir sığıntı gibi hissettim kendimi. Babamın evinde yapamadıklarımı evimde yapar oldum. Babamın öğretmediklerini eşim öğretti bana. Eşim öğretmenimdi, her şeyimdi. Ben sadece eşimi değil aslında hayatımda her şeyi kaybettim.” Sözleri ile eşinin varlığına ne derece anlam yüklediği açığa çıktı. Denekle bu oturumda eşi ile nasıl evlendikleri, evlilik ilişkileri konuşularak geçmiş ve şimdiki duyguları öğrenilmeye çalışıldı. Eşinin kendisinin her istediğini yerine getirmeye çalıştığını çok mutlu bir evlilikleri olduğunu, çok istemekle birlikte çocuklarının olmadığını söyledi. Denek bu esnada ağlama krizine girdi. Kendisi sakinleştirilerek terapötik ilişkiye geri dönüldü. Oturumun ikinci bölümünde panik atak sorunu konuşuldu. Deneğe panik atağın belirtileri, oluş nedenleri, seyri, panik esnasında yapılabilecekler hakkında bilgilendirme yapıldı. Beklenti anksiyetesi açıklandı. Panik atakla mücadele etmenin birçok yöntem ve tekniği olduğu ve bunları zaman içerisinde kendisine öğretilerek uygulayacağı, böylelikle panik nöbetlerinin

üstesinden gelebileceği açıklanarak panik atağın ortadan kaldırılabilir bir problem olduğu açıklanarak terapiye olan güven duygusu artırıldı. Panik atak geldiği zaman yapması gerekenler detayı ile anlatıldı. Deneğe ayrıca kaç arkadaşı olduğu, ne sıklıkla görüştükleri, ilişkilerinin öncesi ve bugünü hakkında sorular soruldu. Eşinin ölümünden önce sürekli görüştüğü iki arkadaşının olduğu, eşinin vefatından sonra onların istemesine rağmen kendisinin arkadaşlarıyla görüşmediğini söyledi. Sebebi sorulduğunda içinden hiçbir şey yapmak gelmediğini belirtti. Oturumun sonunda özet yapılarak geri bildirim alındı. Deneğin kendi başına ayakta durabileceği inancını güçlendirmeye dönük hedefler belirlenmesi gerekmektedir. İlk önce yakın çevre ile iletişim kurarak başlanması planlanmış olup deneğe bu doğrultuda ödev verildi. Gevşeme gezersizi ile oturum sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin yaşamış olduğu depresyonun ağır olması, yaşama arzusu ve enerjisinin çok düşük olması, genelde aynı konuları konuşmak istemesi, sık sık ağlama krizine girerek görüşmenin kesilmesi, kısaca vakanın zor ilerlemesi nedeni ile değerlendirme görüşmesine bu oturumda da devam edildi. Denek bütün öğrendiklerini ve yaptıklarını eşi sayesinde yaptığını ifade etmektedir. Bu düşünce ise eşi olmadan hiçbir şey başaramayacağı yanlış inancını ortaya çıkarmaktadır. Her ne kadar bunu doğrudan ifade etmese de denek hayatını kendi başına sürdürebileceğine dair güven beslememektedir.

Ödevler :

Daha önce düzenli görüştüğü iki arkadaşına birer kez ziyaret görevi verildi. Nefes ve kas gevşetme egzersizine devam etmesi istenildi.

Gelecek Oturum Planı:

Deneğin öncelikle harekete geçirecek motivasyonel kaynakları tespit ederek uygulamaya konulması, yakın akraba ve arkadaş çevresi ile iletişim düzeyinin artırılmaya çalışılması, bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkarılması.

Oturum Sayısı :4. Oturum

Görüşme Tarihi : 24.08.2017 perşembe

Denek	:1
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:24
Süre	:40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Yaşanılan sorun hakkında kapsamlı bilgilendirme yapmak, başa çıkma stratejilerini belirlemek

*Temel negatif inançları saptamak, hedefler oluşturmak.

Uygulama Süreci:

Bir önceki oturum özetlenmiş, duygu durum kontrolü yapılmıştır. Denek duygu durumunu ifade ederken yaşamaktan nefret ettiğini, her gününün bunalım içerisinde olduğunu ve yaşamın kendisine zor geldiğini söyledi. Geçen haftayı da genelde bu duygularla geçirdiğini ifade etmiştir. Bazen her şeyin, saçma, anlamsız ve ağır bir yük geldiğini, üzüntüsü ile baş etmeye çalışsa da her seferinde başa döndüğünü ve artık yorulduğunu ifade etti. Her seferinde başa dönüyorum, cümlesini biraz daha açması ve tam olarak neyi kast ettiğini açıklaması istendiğinde; : Kötü düşünceler, can sıkıntısı, öfke ve nefret kelimelerini kullanmıştır. Denek bunlarla baş etmeye çalıştığını ama başarılı olamadığını söylemiştir. Deneğe bu düşüncelerle nasıl baş ettiği sorulduğunda; olumsuz düşünememeye karar verdiğini, öfkelenmeyip, kimseden nefret etmeyeceğine dair kararlar aldığını ama her seferinde bunların zihninde yeniden meydana geldiğini söyledi. Deneğe, psikoterapi süresince bu düşüncelerle mücadele edebileceği daha etkili yöntemler gösterileceği ve daha planlı ve bilinçli hareket etmeyi öğreneceği söylenerek, düzelmeye yönelik motivasyonel kanalları harekete geçirilmeye çalışıldı. Bu oturum da danışanın dine bakış açısı hakkında bilgi edinilmiştir. İHSAN Modelinin sonraki aşamalarının uygulanabilmesi için önemli bir veri olmuştur. Denekle oturum boyunca güçlü bir bağ kurulmaya çalışılarak terapötik ilişki güçlendirilmeye çalışıldı. Böylelikle yaşadığı soruna farklı bakış açısı geliştirmesine ve İyileşmeye olan inancının artırılmasına çalışıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin oldukça düşük bir enerjisi var. Etkileşim kurmakta çok zorluk çekilmemekle birlikte eyleme geçme noktasında sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu oturumda İHSAN Modelinin birinci aşaması olan “danışanların ihtiyaçlarını anlama ve yapılandırma aşamasına” devam edilmiştir. Önceki oturumlara ek olarak bu oturumda da danışanın öyküsü etkin bir şekilde dinlenilmiş, uygun sorularla danışanın öyküsünü ifade etmesine yardımcı olunmuştur. Danışana sorunu ile ilgili bilgilendirme yapılmaya devam edilmiştir.

Ödevler :

Denekten aile ve yakın akraba ilişkileri ile komşu ziyareti görevi yeniden verildi. Henüz ev işleri ile ilgili sorumluluklara geçilmedi. Deneğe duygularımızın düşüncelerimizi, düşüncelerimizin duygularımızı nasıl etkilediği ve bunların davranışlarımızı değiştirmedeki etkisi anlatıldıktan sonra ilişkilerinde gülümsemenin önemi anlatıldı. İçinden gelmese de gülümsemeye başladıktan bir süre sonra mutlu hissetmeye başlayacağı anlatılan denekten hafta boyunca gireceği ilişkilerde gülümsemeye çalışması istenildi. Yakın akraba ve komşu ilişkilerinde tartışmaya girmeyip, farklı düşüncelere gülümseme ile karşılık vererek, tahammül düzeyini artırmaya çalışılması istendi. Kendisinden istenilenin sadece ilişki de bulunmak olduğu, çoğunlukla dinleyici olarak kalabileceği çok fazla konuşmak için kendisini zorlamasına gerek olmadığı istendi.

Gelecek Oturum Planı:

Denek lise mezunu olmakla birlikte entelektüel becerileri zayıftır. Ayrıca derin ilişki kurmakta zorluk çekmektedir. Bu nedenle denekle yavaş ilerleme yapılmaktadır. Bir sonraki oturum da İHSAN modelinin birinci aşaması olan “yapılandırma” aşamasına devam edilecek olup, “aslında neler olduğu? Neyi görmeyi kaçırdığı? Kaygılarının ve sorunun neler olduğunu?” daha iyi anlamasına yardımcı olunacaktır. Hiçbir şey yapmak istemeyen deneğin, bir şeyler yapma istek ve arzusunu kazanmasına yardımcı olunmaya çalışılacaktır. Bu amaçla ev ödevleri takip edilerek bu konudaki terapist hassasiyetini hissetmesi sağlanacaktır.

Oturum Sayısı :5. Oturum
Görüşme Tarihi :07.09.2017 perşembe
Denek :1
Cinsiyeti :Kadın
Yaşı :24
Süre : 45 dk.
Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Bilişsel davranışçı Terapi Modeline göre denekte var olan bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkartılarak bunların açıklanılması, olumsuz düşüncelerin yerine olumlu düşüncelerin konulması,

*Var olan sorunlara farklı bakış açıları kazandırılarak, yeni kavrayış şekilleri geliştirmek.

Uygulama Süreci:

Denek, geçen hafta oturuma gelmediği için oturum iki hafta sonra yapıldı. Deneğe geçen hafta neden gelmediği sorulduğunda, “gelecek gücü bulamadım” şeklinde cevap verdi. Böylesi durumlarda önceden haber vermesi istenildi, ayrıca oturumlara devamlılık göstermesi konusunda gerekli uyarı yapıldı. Daha sonra geçen iki haftanın duygu durum kontrolü ile ödev kontrolü yapıldı. Denek genel olarak depresif olduğunu ancak zaman zaman kendisini iyi hissettiğini ifade etti. Geçen hafta hem bir arkadaşına hem de babası ve ağabeyine birer kez misafirlğe gittiğini, ağabeyi ve yengesinin de kendisine misafir olarak geldiğini söyledi. Denek bu ziyaretler esnasında önceki oturumda kararlaştırılanları uygulamaya çalıştığını, kimseyle tartışmamaya özen gösterdiğini, hatta bir ara babasının kendisini eleştirdiğini ama ona cevap vermeyip, gülümseyerek karşılık verdiğini, bunda işe yaradığını babasının konuyu uzatmadığını söyledi. Babasının hangi konular da eleştirdiği sorusuna; eşinin ölümünden bir yıl geçmesine rağmen halen kendini toparlayamadın, kimse ile görüşmüyorsun gibi şeyler söylediğini, kendisinin de her seferinde

kimsenin umurunda olmadığını söyleyerek babasıyla kavgaya varan tartışmalar yaşadığını belirtti. Ağabeyi ile de biraz atıştığını ancak ağabeyine yaptığı ziyaretten keyif aldığını belirtti. Ağabeyi ve yengesinin o gün çok espriler yaptığını uzun süre sonra ilk defa bu kadar güldüğünü söyledi. Arkadaşına yaptığı ziyaret den arkadaşının çok memnun olduğunu ama kendisinin zevk almadığını, dikkatini konuşmalara veremediğini, sanki yabancı bir ortamdaymış gibi hissettiğini arkadaşının da bu durumdan olumsuz etkilendiğini, yüzünü ekşiterek bunu belli ettiğini söyledi. Deneğe “arkadaşının yüzünü ekşitmiş olmasının senin ziyaretinden memnun olmadığı anlamının dışında başka anlamlara gelemes mi?” sorusu sorularak bilişsel çarpıtmasına dikkat çekildi. Arkadaşın belki de hastalığına üzüldüğü için yüzünü ekşitmiştir ya da yüzünü ekşitmiş olduğundan zaten emin değilsin belki de başka bir şey aklından geçmiş olabilir. Arkadaşınız sizi daha önceki gibi enerjik göremediği için üzölmüş olabilecekken siz onun sizin ziyaretinizden memnun kalmadığı şeklinde yorumlamış olabilirsiniz. Karşımızdaki kişinin söz, tavır ve mimiklerini farklı yorumlamak depresyonda en fazla meydana gelen bilişsel çarpıtmalardan biridir. Arkadaşının ayrılırken ısrarla yeniden görüşmek istemesi de söylediklerimizi teyit etmektedir. Deneğe bilişsel çarpıtmalar hakkında bilgilendirmeye devam edildi. Depresyondayken en sık yaptığımız davranışlardan bir diğerinin sonuçlara atlamak diye tabir ettiğimiz durum olduğu, bunun karşımızdakinin söylediklerinden, mimiklerinden veya davranışlarından acele ile bir sonuca varmak olduğu, çoğunlukla da bu sonuçların yanlış olduğu, bunu bilerek karşımızdaki kişiler hakkında karar vermeden önce kesin bilgiye sahip olmaya gayret etmemiz gerektiği açıklandı. Denek bu durumu çok sık yaşadığını, İnsanların sadece bir duruşundan, bakışından hemen kendisi hakkında kötü düşündükleri sonucu çıkardığını, böyle olunca da onlarla iletişimi devam ettiremediğini söyledi. Deneğe bu durumlarda kendinize hemen “delillerim nedir?” diye sorup cevapları üzerinde düşünerek karar verirse acele sonuçlara atlamanın önüne geçebileceği açıklandı.

Deneğe ağabeyinin evindeki keyifli dakikaları hatırlatılarak, hayatın tamamen keyifsiz olmak zorunda olmadığı, bakış açımızı değiştirerek, olayları kavrayışımızı da değiştirebileceğimizi, böylelikle duygu ve düşüncelerimizin değiştirilebileceği vurgulandı. “Hayatın hiçbir anlamı yok” şeklinde düşündüğümüzde hayatta olup bitenlerle ilgili hiçbir olumlu düşünce ve duygu geliştiremeyeceğimizi ama “bu hayatta yaşamaya değer şeylerde var” dediğimizde olumlu duygu ve düşüncelere

kapı açılacağı açıklandı. Bu açıklamaya denek; “Ama ben çoğu zaman “yaşamı anlamsız buluyorum, bir kez ağabeyimler de mutlu oldum diye her zaman mutlu olabileceğim anlamı çıkmaz ki” şeklinde karşılık verdi. Buna karşılık deneğe; “Her zaman hiç kimse mutlu olamaz. Hayatımızda bizi mutsuz eden pek çok durumlarla karşılaşırız. Elbette zaman zaman ağlayacağız, üzüleceğiz, kızıp öfkeleneceğiz. Sizi ele alalım. Eşinizi kaybettiniz ve bu durum sizi kederlendiriyor. Bunda garip bir durum yok. Ama bir yıl boyunca yas tutmanıza rağmen hale bu yas dönemini sürdürüyor ve “O yoksa her şey anlamsızdır” diye düşünüp hissediyorsanız, sorun burada başlıyor.” Denildi. “Ama bana hayat gerçekten çok anlamsız geliyor.” Diyen deneğe; “hayatın anlamının dışarıdan gelmesinin beklenilemeyeceği, herkesin hayatına anlamı kendisinin katacağı, yaratılan her varlığın bu dünya da bir misyonunun olduğu anlatıldı. Her şeyi eşine bağlayan deneğe, eşi hayatta olmasa da kendisinin bu dünya ya vereceği çok şeylerin olabileceği yönünde farkındalık oluşturulmaya çalışıldı. Deneğin bu oturumda “ne zaman iyileşebilirim?” şeklinde ki sorusu ise iyileşme isteği kazanması açısından önemli bir adım olarak değerlendirilmiştir. Deneğin bir başka bilişsel çarpıtması ise “hayatımda her şey olumsuz, hiçbir şey iyi gitmiyor” ifadesidir. Bununla ilgili olarak deneğe şunlar söylenildi: “Şöyle bir düşünün “hayatında her şey olumsuz giden bir insan gerçekte var mıdır?” Mutlaka bir şeyler iyi gidiyordur. Mutlaka olumlu olan bir şeyler vardır. Ama depresyonun oluşturmuş olduğu puslu ortam bize her şeyin kötü gittiğini gösterir. Oysaki hepimizin hayatında hem de her gün mutlaka olumlu, güzel ve yararlı bir şeyler mutlaka vardır.” Deneğin; “Pekiye, ben neden bunu fark edemiyorum?” sorusuna; “depresyondayken insan çevresine, kendisine, olaylara, durumlara “camları kirli bir gözlükten” bakar. Böyle olunca da her şeyi karamsar değerlendirir.” Şeklinde açıklama yapılarak depresyondaki durumu özetlenmiş oldu. Bu oturumda deneğe özellikle, eşinin kaybının onda meydana getirdiği “hiçbir şeyi başaramama duygusuna” dikkat çekilmeye çalışıldı. Eşinin ölümü ile birlikte her şeyin bittiğini düşünen ve bunu “ çünkü o, artık yok” cümlesi ile ortaya koyan deneğin böyle düşünmesinin ve yası ile baş edememesinin asıl sebeplerinden birinin hayatta neyi yapabildiyse hepsini eşinin yardımı ile başardığını, eşi ölünce kendi başına hiçbir şeyi başarabileceğine inanmamasıdır. Deneğe eşinden öğrendiklerini eşi olmadan da başarabileceği duygusunun temelleri atılmaya çalışıldı. Oturum sonunda deneğin izni alınarak yengesi ve babasıyla da görüşüldü. Hafta içerisinde onunla birlikte yapabilecekleri etkinlikler anlatılıp birlikte yapmaları istendi. Bu konuda

danışana gerekirse biraz ısrarcı olunması istendi. Danışana verilen ödev konusunda bilgilendirilerek kendilerine düşen kısımlarla ilgili destek olunması istendi.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bu oturumda geçen oturumlardan farklı olarak danışan da iyileşme yönünde istek ve tutumlar fark edildi. Önceki oturumlarda danışan “yaşama istek ve arzusuna hiç sahip olmadığı” duygusuna sahipken, bu oturumda birkaç kez “ne zaman iyileşebilirim?” sorusunu sordu. Terapistin anlatımlarını daha dikkatli dinlediği gözlemlendi. Bu oturumda danışana depresyonun yol açtığı düşünce çarpıtmaları hakkında bilgi vermeye devam edilirken önceki seanslardan farklı olarak nasıl bir tutum sergilemesi gerektiği üzerinde daha yoğun duruldu. Bu oturumda danışanın “iletişim kurma ve verilen talimatları uygulama” konusunda “hazır bulunuşluk seviyesinin” önceki dört oturuma göre daha iyi olduğu gözlemlendi. Oturum genellikle akılcı olmayan tutum düşünce ve davranışları görüp, bunlar yerine akılcı olan tutum, düşünce ve davranışları koymanın önemine dikkat çekmek üzerine kurgulandı. Terapist tarafından psiko-eğitim verilmesi şeklinde sürdürüldü. Bu oturumun ikinci yarısından itibaren İHSAN Modelinin ikinci aşamasına geçiş yapıldı. Böylelikle danışana daha net ve biraz daha zorlayıcı hedefler konulmaya başlandı. Oturum özetlenip geri bildirim alındıktan sonra gevşeme egzersizi ile sonlandırıldı.

Ödevler :

Deneğe bu oturumda komşu ve arkadaş ziyareti yanı sıra evde misafir ağırlama görevi verildi. Böylelikle evde yapılacak sorumluluk verilmeye başlandı. Denek tamamen iç dünyasına çekilmiş bir vaziyette bize gelmişti. Hiçbir iş yapmıyor gününü sadece yatarak ve oturarak geçiriyordu. Adeta cansız bir beden gibiydi. Küçük küçük görevlerle denek biraz hareketlendirilip canlandırıldı. Henüz enerji düzeyi çok düşük olduğundan çok fazla görev verilmemeye devam edilmekle birlikte görevler biraz daha artırılmaya başlandı. Deneğe dini görev de verildi. Denekten dini ritüellere uygun bir şekilde dua etmesi istendi. Denekten ayrıca eşi hayatayken yapabildiklerini hatırlayıp yazması ve bunu bir sonraki oturuma getirmesi istendi.

Gelecek Oturum Planı:

Deneğe verilen “eşi hayattayken yapabildiklerini hatırlayıp yazması” ödevi ile özellikle geçmişte sahip olduğu potansiyeli fark etmesine yöneliktir. Bu oturumda bu konuya biraz değinildi. Gelecek oturumda ise bu konuya derinlemesine girilerek, kendisi ile ilgili neleri gözden kaçırdığı, bunları yeniden nasıl kazanabileceği konusunda cesaretlendirilmeye ve bu konuyla ilgili kaygılarının giderilmesine çalışılacaktır. Başarma isteğinin artırılması sağlanacaktır. Sonraki oturumla birlikte eylem sayısının artırılması planlanmaktadır. Son derece pasif olan denek biraz daha aktif hale gelmesi konusunda yüreklendirilecektir. Bir sonraki oturumda İHSAN Modelinin üçüncü aşaması olan “izlenilecek yolun belirlenmesi” aşamasına geçilecektir. Bu aşamadan itibaren sürecin artık daha hızlı bir şekilde yürütülmesi planlanmaktadır. Bilişsel bozuklukların ortaya çıkartılmasına devam edilecek olup, birlikte belirlenen hedeflere danışanın daha kararlılıkla yürümesi sağlanacaktır.

Oturum Sayısı	:6. Oturum
Görüşme Tarihi	:14.09.2017 perşembe
Denek	:1
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:24
Süre	:45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Depresyon ve panik atakta bilişsel çarpıtmaları tespit etme ve onlarla mücadele etmek için yapılabilecek teknikleri öğrenmeye devam etme,

*Başarma isteğini artıracak kanalları bulup uygulamaya koyma,

*Panik atağı ortaya çıkaran düşünce ve duyguların farkına varabilme ve bunlarla mücadele edebilme,

Uygulama Süreci:

Denekten geçen perşembeden bu perşembeye kadar neler yaptığı ayrıntısı ile anlatması istenildi. Duygu durum kontrolü yapılarak, verilen ödevler değerlendirildi. Denek; “Perşembe günü hafta sonu için bir arkadaşını yemeğe davet ettiğini, arkadaşının ise onu başka zaman yapalım ben seni Pazar günü güne götüreceğim dediğini, bunun üzerine cumartesi akşamı ağabeylerini yemeğe davet ettiğini, bunun için Cuma günü ev temizliği yaparım, cumartesi de yemekleri hazırlarım diye düşündüm. Cuma sabahı uyandığımda yataktan çıkmak istemedim. Temizlik yapmak içimden gelmedi. Kendimi zorlayarak yataktan katılım ve akşam geç saate kadar çalışarak evi temizledim. Ertesi sabah, yemekleri hazırladım. Bu kez kendimi çok daha iyi hissediyordum. Akşam ağabeyim ve yengemi ağırladım. Evimi uzun zaman sonra öyle temiz görünce çok mutlu oldular. Güzel bir akşam geçirdik. Ertesi gün bir yıldır gitmediğim güne katıldım. Günde altı bayan vardı. Çocuklarıyla birlikte oldukça kalabalıktı. Mutlu değildim ama sizin önerinize uyarak mutlu görünmeye çalıştım. Bir an önce bitse de gitsem diye düşündüm durdum. Derken panik atak geçirdim. Artık aşırı kaygılandığım için mi oldu bilemiyorum. Korktuğum başıma geldi. Ancak kolay atlattım. Dediklerinizi uyguladım. Nefes kontrolümü sağlayarak, düşüncelerimi değiştirerek, etrafı fazlaca telaşlandırmadan atağı atlattım.” Dedi. Deneğe “Sonrasında kendinizi nasıl hissettiniz?” sorusu yöneltildiğinde; “Sonrasında mutlu hissettim. Kendimle gurur duydum. Bu kez öncekilerden farklıydı. Önceleri panik atak karşısında çaresiz kalırdım ama bu kez panik atağa karşı bir şeyler yaptım. Ve başarılıda olduğumu düşünüyorum. Eğer sizinle görüşmeseydik, o kadar insanın karşısında çok kötü duruma düşecektim ve sonrasında bu benim daha da kötü olmama neden olacaktı.” Şeklinde cevap verdi. Denek tebrik edildikten sonra oturumun ilk yarısında depresyonu, diğer yarısında panik atak ile ilgili konuşmak üzere gündem oluşturuldu. Denek, pazartesi babası ile pazara gittiğini, alışverişten sonra babasının kendisini yemeğe götürdüğünü, Salı günü tüm gün evde kaldığını ve kötü hissettiğini, eşi hayatta iken kendi başına neler yaptıklarını yazması ile ilgili ödevi hazırlamaya çalıştığını, ancak birkaç şey yazabildiğini, çünkü eşini düşünmenin kendisini hüzünlendirdiği, saatlerce ağladığını ifade etti. Çarşamba günü ağabeyi ve yengesinin ısrarı ile dışarı çıktıklarını biraz gezip, biraz da alışveriş yaptıklarını söyledi. Deneğin, verilen tüm ödevleri yerine getirmeyi başardığı görüldü. Kendisi tebrik edildi. Başka neler yaptığı sorulduğunda denek, dua ettiğini,

bununla da yetinmeyip birçok ibadet yaptığını, ne hissettiği sorulduğunda “huzur ve güven” hissettiğini ifade etti. Ama eşini hatırlayınca önce onun için rahmet dilediğini, sonra ise kalbine isyan duyguları geldiğini belirten denek, O’ nu kendisinden aldığı için Allah’a kırgınlık duyguları hissettiğini, bu kez de günaha girdiğini düşünerek üzüldüğünü, aslında namaz ve duayı sonraları bırakışının da bundan dolayı olduğunu çünkü tam ibadetini yaparken birden eşini kendisinden aldı diye isyan etmeye başladığını söyledi. Bu kez de yine böyle olduğunu ama bu defa dua ve ibadeti bırakmadan tamamlamaya çalıştığını söyledi. Deneğe, yakınlarını kaybetmiş birçok danışanın bu tür duygulara rastlandığını, birçoğunun o duygulardan zaman içerisinde kurtulduğunu, ancak kurtulmayı başaranların bunun yolunun dua ve diğer ibadetleri bırakmak olmayıp sürdürmek olduğunu fark ettikleri anda başardıkları anlatıldı. Denek eşi hayatta iken tek başına neler yaptığı ile ilgili soruya şu şekilde cevap verdi: “Eşim hayattayken her şeyi birlikte yapardık demiştim. Ancak biraz düşününce onsuz da birçok şey yapmış olduğumu fark ettim. Sonuçta o her sabah işe gidiyor ve akşam eve geliyordu. Ben onca saat öylece onu bekleyip durmuyordum. Ev temizliyordum. Yemek yapıyordum. Arkadaşlarıma gidiyordum. Onlar bana geliyordu. Pazara gidiyordum. Bakkala, markete çıkıyordum. Namaz kılıyordum, kuran okuyordum. Evet, bunları O öğretmişti bana. Daha çok şeyi de O öğretmişti ama ben onun olmadığı zamanlarda bunları kendim yapabiliyordum.” Deneğe eşi olmadan her şeyin anlamsız gelmesinin yanı sıra aslında “O olmadan hiçbir şeyi başaramam” endişesini de taşıdığının farkına varması sağlanmıştır. Bu düşüncenin kendisinde karamsarlık ve çaresizlik otomatik düşüncelerini harekete geçirdiği açıklandı. Otomatik düşünceler üzerinde durularak A-B-C kuramı anlatıldı. Sokratik sorgulama yapılarak eşinin ölümünden dolayı Allah’a isyan düşünce ve duygularının neden hatalı olduğunu bulması sağlandı. Dua ve tövbe üzerinde duruldu. Mantıksız düşüncelerle mücadele etmede dini yöntemler çalışıldı. Bununla ilgili ev ödevi verildi. Oturumun ikinci yarısında gündemin diğer maddesi olan panik atak konuşuldu. Denek, gün için gittiği evde yaşadığı panik atağı ve nasıl mücadele ettiğini anlattı. Daha önce öğretilen atakla mücadele yöntemini uyguladığı görüldü. Bu oturumda panik ataklara neden olan duygu ve durumlar üzerinde duruldu. Denek, panik atakları daha çok kendisinde aşırı kaygı meydana getiren kalabalık ortamlara girdiğinde yaşadığını fark etti. Çünkü bu ortamlara girmeden günler öncesinde endişesini arttıracak sorgulamalar yaptığını fark etti. Yabancı ortamlarda kontrolün kendisinde olmadığı düşüncesiyle kaygı düzeyi artıyordu. Denekle kendisinde panik

atakları tetikleyen mantıksız düşünceleri üzerinde tartışıldı. Yine sokratik sorgulama tekniği kullanılarak mantıksız düşüncelerini mantıklı düşüncelerle değiştirmesi sağlandı. Daha sonra oturum özetlendi. Deneğin duygu durumu kontrolü yapıldı. Kendisini iyi hissettiği öğrenildi. Verilen ödevler tekrar edildi. Gevşeme egzersizi ile birlikte oturum sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Danışanla en verimli geçen oturum altıncı seans oldu. Danışan terapötik ilişkiye her zamankinden daha açıktı. Seans boyunca aktif katılım sağladı. Bundan dolayı oturum boyunca sık sık sokratik sorgulama yapıldı. Önceki seanslara göre danışan daha enerjikti. Bunda danışanın haftayı oldukça verimli geçirmesinin etkisi olduğu gözlemlendi. Danışanın önceki gibi teslimiyetçi, kurban rolü oynamayı bırakmaya başlayıp sorunlar karşısında mücadeleci bir rol üstlenmeye başladığı görüldü. Geçen seans dini danışmanlığa geçiş yapılmıştı. Bu seans dini danışmanlığa daha çok yer verildi. Danışanın bu konuda oldukça istekli olduğu gözlemlendi. Bununla ilgili görevler artırıldı. Bu oturumda hem depresyon hem panik atak sorununda oldukça olumlu ilerlemeler tespit edildi.

Ödevler :

Kaygı verici ortamlara girilmeden önce kaygıyı düşürmeye yönelik egzersizler verildi. Engel olan düşüncelere rağmen dua ve ibadetlere devam edebilme, mantıksız düşüncelerin yerine mantıklı, olumlu düşünceleri koyabilme, depresyonda en sık rastlanılan davranışlardan biri olan kişinin kendisine ve çevresine karşı acımasız eleştiriler olduğu vurgulanılarak bu tür acımasız eleştirilerden kaçınma davranışı görev olarak verildi. Hafta boyunca süresini danışanın belirleyeceği kadar namaz kılma, dua etme ve kuran okuma görevleri kararlaştırıldı. Komşu, arkadaş, akraba ziyaretlerinin sürdürülmesi görevi verildi. Geçen hafta evinde ağırlayamadığı arkadaşını bu hafta yeniden davet etmesi istendi. Ev işlerini olabildiğince günlük olarak yapması istendi. Kişisel temizlik ve bakımını yapması konusunda cesaretlendirildi.

Gelecek Oturum Planı:

Gelecek oturumda modelin üçüncü aşamasına devam edilecektir. Danışanın problemleri ile mücadelede BDT teknikleri kadar dini danışmanlık tekniklerinin

etkili bir şekilde kullanabilmesi için gereken destek verilmeye devam edilecektir. Depresyon ve kaygı düzeyinin azaltılması, panik atakların önüne geçilmesi ile ilgili psikoeğitime devam edilecek, olup süreç danışmanlık teknikleri ile güçlendirilmeye çalışılacaktır.

Oturum Sayısı :7. Oturum

Görüşme Tarihi :26.09.2017 Salı

Denek :1

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :24

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Depresyon ve panik atağı tetikleyen faktörleri belirleme ve onlarla mücadele tekniklerini öğrenme.

*Yeni baş etme tekniklerini geliştirme,

*Dini danışmanlık tekniklerini daha etkin bir şekilde kullanma becerisi edindirme.

Uygulama Süreci:

Danışan bir önceki oturumda çok etkili bir iletişim kurmuş, oturumdan pozitif duygularla ayrılmıştı. Ancak bir sonraki hafta oturuma katılmadı. Aile yakınıyla telefonla görüşülerek bilgi alındı. Danışanın o gün çok mutsuz olduğunu ve sadece oturuma gelmek istememek değil, hiç kimseyle görüşmek istemediğini, bu sebepten randevuya gitme konusunda ikna edemediklerini belirttiler. İkinci hafta Perşembe günü de önemli bir işleri olduğundan gelemeyeceklerini söylediler. İki hafta üst üste seans yapılamamasının önüne geçmek için ikinci hafta Salı gününe randevu verildi. Bu oturumda dini danışmanlık üzerine yoğunlaşıldı. Namaz, dua, tövbe, zikir konuları konuşuldu. Ayrıca tefekkür üzerinde duruldu. Danışanın ibadetleri yaparken ki vesveseleri ve çözüm yolları konuşuldu. Özellikle tefekkür etme üzerine ayrıca yer

verildi. Tefekkür yolu ile eşinin ölümünü kabullenebilme, bununla ilgili Allah'a isyan duyguları ve kendisine yönelttiği suçluluk duygularını nasıl yenebileceği terapötik yollarla gösterildi. Danışan “bir ara layıkıyla yapamıyorum, iyileşinceye kadar ibadetleri bıraksam mı?” gibi bir düşünce ortaya atsa da ibadetlerin iyileşmesine olumlu katkıları gözlemlenmiştir. Bu oturumda dini danışmanlık sadece ev ödevi verilmesi şekliyle değil bizzat seans içerisinde danışanla birlikte yapılması yöntemi kullanılmıştır. Danışanın bu durumdan memnun kaldığı gözlemlenmiştir. Oturum sonunda danışanın oldukça rahat ve pozitif enerji yüklü olarak ayrıldığı gözlemlendi. Danışanın tükenmişlik ve yorgunluk, dikkatini toparlayamama gibi duygularıyla ve erteleme davranışıyla baş edebilme becerileri üzerinde duruldu. Verilen ev ödevlerini yapma gayretini sürdürdüğü gözlemlendi. Babası ile olan ilişkilerinde iyileşme görüldü. Bu oturumda danışanın depresyon öncesindeki hayatına dönüşün başladığı görüldü. Oturumun sonuna doğru İHSAN modelinin de artık dördüncü aşamasına geçildi. Bundan sonra son oturuma kadar dördüncü aşama uygulanılacaktır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Danışan, önceki oturumlara göre daha katılımcıydı. Kendisi, günlük yaşantısı, yaşadığı problemler üzerinde net bilgiler verdi. İlk oturumlarda kendisini açmak istemeyen, hayata tamamen küskün, eşi öldüğü için yaşamın anlamsızlığından başka neredeyse hiç bir şeyden söz etmek istemeyen, enerji düzeyi dipten vurmuş olan danışan, 7. Oturumda çok daha farklı bir tablo çizdi. Enerji düzeyi yükselmiş, tükenmişlikten söz etse bile mücadele etme isteği biraz daha artmış, çabuk yorulsa bile artık bir takım eylemler yapan, kendisine planlar belirleyip onları uygulamaya çalışan bir bireye dönüşmeye başlamıştır. BDT teknikleri kadar dini danışmanlık tekniklerini de uygulamaya istekli olduğu görülmüştür. Danışan özellikle 5. Oturumdan sonra hızlı ilerleme kaydetmiştir.

Ödevler:

Danışana İHSAN modelinin içerisinde yer alan dini danışmanlık temel teknikleri uygulama olarak verildi. Namaz kılma, kuran okuma, zikir çekme görevleri yanı sıra tövbe ve tefekkür görevleri verildi. Bunları uygularken vesvese ve suçluluk duygularına karşı danışan uyarıldı. Panik atak durdurma tekniklerini uygulaması

verildi. Önceki haftalarda olduğu gibi ev dışı ziyaret ve geziler yapması istendi. Bu hafta özellikle otobüse ve vapura binmesi görev olarak verildi.

Gelecek Oturum Planı:

7. oturum sonunda İHSAN Modelinin Dördüncü Aşaması olan “Sürecin Yürütülmesi” aşamasına geçiş yapılmıştı. 8. Oturumdan 12. Oturuma kadar bu aşama devam ettirilecektir. Oturumlar İHSAN modelinin tipik yapısına uygun bir şekilde sürdürülecektir. Danışanın etkinliği artırılarak daha fazla rol alması sağlanılacaktır.

Oturum Sayısı	:8. Oturum
Görüşme Tarihi	: 05.10.2017 Perşembe
Denek	:1
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:24
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

* Tükenmişlik, yorgunluk hissiyatı ve ertelemecilik davranışı ile mücadele etme yolları üzerinde durulması.

* Tefekkür etmenin davranışlarımız üzerindeki pozitif etkilerinin neler olduğunun tartışılması,

*Dini Danışmanlığın problemlerimizin çözümüne etkisinin tartışılarak değerlendirilmesi

Uygulama Süreci:

Oturuma duygu durum kontrolü ile başlandı. Deneğin duygu durumunun pozitif olduğu gözlemlendi. Daha sonra hafta içi önemli olayların olup olmadığı kontrol edildi. Denek yaşadığı bir panik nöbeti dışında önemli bir olay olmadığını ifade etti. Söz konusu panik nöbeti konuşulmak üzere gündem maddelerine eklendi. Önceki

oturumda konuşulan konuların üzerinden geçildikten sonra verilen ödevler kontrol edildi. Ödev kontrolü danışmanlık teknikleri kullanılarak yapıldı. Deneğin duygu kontrolü, motivasyonu, gelecekle ilgili beklentileri sorgulanarak denekte iç görü oluşturulmaya çalışıldı. Deneğe “iyileşmeye olan inancı” sorulduğunda “yüzde 60” olduğunu söyledi. İlk oturumlarda ki iyileşmeye olan inancına göre bu oldukça fazla bir orandı. Bu oturumda konuşulmak üzere şu gündem maddeleri belirlendi: a- Tükenmişlik, yorgunluk hissiyatı ve ertelemecilik davranışı ile mücadele etme yolları, b- Tefekkür etmenin davranışlarımız üzerindeki pozitif etkilerinin neler olduğunun değerlendirilmesi, c-Dini Danışmanlığı ilgilendiren bölümlerin problemlerimizin çözümüne etkisi, d- Geçen hafta yaşanan panik nöbeti. Denek depresyon ve panik nöbetinin kendisini yordugunu ve artık iyileşmek istediğini ifade etti. Deneğe iyileşmeye olan inancına yüzde kaç oran verdiği sorulduğunda “yüzde 60” şeklinde cevap verdi. Bu, uygulanan psikoterapi açısından pozitif bir durumdur. “Oturumlara ilk başladığımızda iyileşmeye olan inancınızla bugünü karşılaştırdığınızda nasıl bir fark görüyorsunuz?” sorusuna denek; “buraya ilk geldiğimde iyileşmek istemiyordum ki. İyileşmek gibi bir düşüncem yoktu.” Şeklinde cevap verdi. Gündemin ilk maddesi olan “Tükenmişlik, yorgunluk hissiyatı ve ertelemecilik davranışı ile mücadele etme yolları” tartışılırken, deneğin “ruh halim sürekli değişiyor, geçen hafta hiçbir şey yapmak gelmedi içimden” sözüne karşılık “Geçen hafta bir şeyler yapmayı başaramayıştığınızın sizce sebebi ne idi?” sorusu yöneltildi. Denek, “Söylediğim gibi isteğim yoktu, çok yorgundum” şeklinde karşılık verdi. Deneğe depresyon hastalarının, kontrolü ellerinde bulundurmakta zorlandıkları, genellikle işlevsiz otomatik düşüncelerinin etkisi altında hareket ettikleri açıklanarak, isteksizlik ve yorgunluğa rağmen kendini zorlayarak eyleme geçmesinin kontrolün elinde olduğu hissi vereceği bunda çaresizlik, tükenmişlik duygularının yerine kendine güven ve enerjik olma hislerini ortaya çıkaracağı açıklandı. Bir şeyler yaptıkça kendini değerli hissetmeye başlayacağı, kendini değerli hissettikçe de daha çok şey yapma isteğinin artacağı açıklandı. Nasıl ki olumlu veya olumsuz düşüncelerimiz eylemlerimize etki ediyorsa eylemlerimizin de aynı şekilde düşüncelerimizi etkilediği, bu sebepten kendimizi eyleme geçirmeye zorlarsak, bizi mutlu edecek eylemlerimizin bir süre sonra düşünce ve duygularımızı pozitif olarak değiştireceği ifade edildi. Deneğe etkinliklerini daha iyi görebilmesi, etkinliklerden aldığı zevk ve başarıyı değerlendirebilmesi için “Etkinlikler tablosu” yapması öğretilti. Gösterildiği şekliyle uygulayarak bir sonraki oturuma getirmesi istendi.

Denek geçen hafta dini teknikleri uygularken sadece arzu ettiği zamanlarda değil, bazen kendini zorlayarak da yaptığını ama düzenli olmadığını ifade etti. Bu noktada düzenli yaşamak konusu tartışıldı. Bir çok dini görevin günlük bir plan içerisinde yapıldığı, örneğin; namazın belli vakitleri olduğu, bazı duaların belli zamanları olduğu, Ramazan orucunun zekatın belirli bir zamanı ve süresi olduğu ve daha bir çok görevin böyle olduğu vurgulanarak bunların hayatımızı bir plan içerisinde götürmemizi amaçladığı üzerinde duruldu. Çalışıp rızkımızı kazanma, eğlence veya dinlenme zamanlarının bir vakti olduğu ve bunların hepsinden hayatımıza ne kadar katabilirse hayatımızın o kadar düzenli olacağı bir o kadar da zevkli ve huzurlu olacağı ifade edildi. Denek, “en çok hangisini yapmak sizi daha iyi hissettirdi?” Sorusuna “dua ederken iyi hissettim” şeklinde cevap verdi. “Önceleri dua, siz de bir takım problem oluştuyordu?” Sorusuna denek, “Eşime dua etmeye başladığımda bir süre sonra onu elimden aldığı için Rabbime sitem ediyordum. Ama artık isyan olmuyor, sadece eşimi hatırlamak üzüyor beni, ağlamaya başlıyorum” şeklinde cevap verdi. Bu değişimi siz neye bağlıyorsunuz? Sorusuna Denek, psikoterapinin, ibadetlerine yeniden başlamasının, tefekkür çalışmasının iyi geldiğini belirtti. Deneğin en dikkat çekici ifadelerinden bir tanesi “önceleri ölümü düşünüyordum, artık yaşamı düşünüyorum” ifadesidir. Denekle bibliyoterapi yapılması kararlaştırılarak kendisine Allah’ın imtihanı ve sabırla ilgili kitap verildi. Ayrıca internetten bu konuyla ilgili ayet ve hadis araştırması yaparak okuması önerildi. Haftaya okunanlar üzerinde konuşulması kararlaştırıldı. Ardından gündemin son maddesi olan panik atak konusuna geçildi. Deneğin geçen hafta evinde yaşadığı panik nöbetini anlatmasıyla başlandı. Kendi evindeyken panik atak yaşadığını, panik esnasında evde yalnız olmadığını, eltsinin yanında olduğunu söyleyen denek, önceki panik nöbetlerine benzer belirtileri anlattı. Terapide öğrendiği şekliyle olayı felaketleştirme düşüncelerine yer vermemeye çalıştığını, bunun yerine “panik birazdan geçecek, bayılmayacağım, çıldırmayacağım, herhangi kötü bir şey olmayacak, ilk defa yaşamıyorum” gibi sözleri tekrarlayıp durdum. Nefesimi de düzenlemeye çalışarak paniğimi olabildiğince kontrol altında tutmaya çalıştım”, her ne kadar çok endişe etsem de panik nöbetini kararlılıkla atlattığını söyledi. Başarısından dolayı tebrik edilerek 8. Oturum gevşeme tekniği ve ödevlerin yazılı olarak verilmesiyle sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek, geçtiğimiz haftanın istediği gibi geçmemesinin sıkıntısını belli etmekle birlikte görüşme boyunca genel olarak rahattı. Kendini rahat ifade etti. Dikkat düzeyinin arttığı ve düşünce bulanıklığının azaldığı gözlemlendi. Terapistin yaptığı sorgulamalara eşlik etti. Denekte önceki oturumlarda gözlenen ilerlemenin sürdüğü gözlemlendi.

Ödevler:

Bir haftalık etkinlikler tablosunu doldurup bir sonraki oturuma getirmesi istenildi. Bibliyoterapiye geçildi. Verilen kitap ile Allah'ın imtihanı konularında ayet ve hadisleri bulup okuması istenildi. Sosyal ilişkileri artıracak etkinliklere devam etmesi istenildi. Geçen hafta yapılamayan görevlerin bu hafta yapılması istendi. (otobüs ve vapura binmek, avm gezmek gibi).

Gelecek Oturum Planı:

Bilişsel yeniden yapılandırmaya, işlevsiz otomatik düşünceler yerine işlevsel düşüncelerin konulması çalışmasına devam edilecektir. Tefekkür ve duanın olumsuz duygularla mücadele de kullanılması sürdürülecektir. Bibliyoterapi uygulamasının etkileri tartışılacak. Beklenti anksiyetesinin sebep olan nedenlerle mücadele edilmesi.

Oturum Sayısı	:9. Oturum
Görüşme Tarihi	: 12.10.2017 Perşembe
Denek	:1
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:24
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

* Bibliyoterapi çalışmasının etkilerinin tartışılması,

*Beklenti anksiyetesine sebep olan nedenlerle mücadele edilmesi,

*Bilişsel yeniden yapılandırmaya devam edilmesi,

*Tefekkür ve duanın olumsuz duygularla mücadele de kullanılmasına devam edilmesi,

Uygulama Süreci:

Oturuma bir önceki oturumun özeti yapılarak başlanmıştır. Duygu durum kontrolü yapılmış, deneğin önceki oturumlara göre daha rahat tavırlar sergilediği gözlenmiştir. Ödev kontrolü yapılmıştır. Doldurduğu etkinlik tablosu birlikte değerlendirilmiş, zorlandığı yerler ve nedenleri tartışılmıştır. Denek etkinliklere başlarken halen çok zorlandığını, başladıktan bir süre sonra sorunlarından kurtulup, rahatladığını, işlerini severek yaptığını ama sağlıklı günlerine göre daha kısa bir süre içerisinde yorulup, sıkıldığını belirtmiştir. Bibliyoterapi kapsamında verilen kitap okumasının bir bölümünü yaptığını, imtihan, başa gelen musibet ve sıkıntılara sabretme konularında okumaların kendisine çok iyi geldiğini ifade etti. Sosyal ilişkileri artıracak etkinlikleri sürdürdüğü, ayrıca bu hafta uzun bir aradan sonra vapura bindiğini, bir AVM' yi gezdiğini herhangi bir sıkıntı yaşamadığını belirtti. Bununla birlikte hafta boyunca duygu durumunun her zamanki gibi değişken olduğunu ifade eden denek, halen iş yaparken zorlandığını, yataktan kalkmak ve harekete geçmek için uzun süre çabaladığını söyledi. Bunun çözümü için neler yapılabileceği konusu denekle birlikte tartışıldı. Güne başlarken kendisini en çok motive edici etkinlik ne ise zihnini onlara yoğunlaştırması, küçük işlerle çalışmaya başlaması, gün boyu tatmin edici molalar vererek işlerini sürdürmesi, bir gün içerisinde yapmaya güç yetiştiremeyeceği kadar iş planlamaması ama az da olsa her gün için mutlaka bir iş planının olması kararlaştırıldı. Manevi çalışmaların çökkünlük ve kaygı seviyesinin azalmasında çok etkili olduğunu belirten denek, daha çok fayda sağlamak istediğini bunun için daha başka neler yapabileceğini sordu. Bu nokta da denekle hangi aktivitelerin kendisinde yaşama heyecanını artırdığı tartışıldı. Denek, en çok telefon internetinden dinlediği ilahiler ile etkileyici sesler tarafından söylenen Kur'an-ı kerim ile zikirlerin kendisini heyecanlandırıp harekete geçirdiğini söyledi. Bunları gün boyu kulaklık sayesinde iş yaparken, yolda yürürken dinleyebileceği, aynı zamanda bunu sabahları yatakta bir süre dinleyerek yataktan daha erken kalkabileceği etkili bir teknik olarak kullanabileceği kararlaştırıldı. Daha sonra deneğin panik atak ve kaygı problemi

üzerinde duruldu. Beklenti anksiyetesine sebep olan nedenlere farkındalık kazanarak bunlarla nasıl mücadele edileceği konusuna devam edildi. Bunun için öncelikle var olan düşünceleri değiştirmeyi sürdürmek gereği üzerinde duruldu. Şuana kadar birçok kereler panik atak geçirdiğini ve bunların tamamını önemli bir sağlık problemi yaşamadan atlattığını, panik atak gelse bile artık üstesinden gelebildiğinin ayırdın da olduğunu, yani çaresiz olmadığını, bunun için de her an panik atak gelecek endişesi ile yaşamak yerine nöbetleri kontrol edebilecek güçte ve beceride olduğunu bilerek yaşamını sürdürmesi gerektiği konuşuldu. Oturum sonunda özet ve geri bildirim yapıldı. Ödevler kararlaştırıldı. Gevşeme egzersizi ile denek gerekli rahatlığa kavuşturularak oturum sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek görüşme boyunca oldukça rahattı. Tartışılan gündem maddelerine hem dinleyici hem de konuşmacı olarak aktif katılım sağladı. Çökkünlük, tükenmişlik ve genel kaygı düzeyinde belirgin bir azalma olduğu gözlemlendi. Eşinin olmayışından dolayı hayatın anlamsız olduğunu kast ettiği “ama o yok” cümlesini hiç kullanmadı. Panik atak sıklığında bir azalma görülmedi. Bununla birlikte ataklar geldiğinde kontrol altına alma çabasını geliştirerek sürdürdüğü gözlemlendi.

Ödevler:

Denekten kendisinde yaşama heyecanı artırdığını beyan ettiği etkinlikleri oturum süresince konuşulduğu şekliyle yerine getirmesi istendi. Bibliyoterapiye devam edilmesi, hafta boyu sosyal ilişki ve aktiviteleri devam ettirmesi kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Panik nöbetine davetiye çıkaran düşünce ve eylemlere farkındalık kazandırmayı sürdürmek ve bunlarla mücadele etkili olan söz, düşünce ve eylemleri tartışmak. Bibliyoterapide verilen konuları tartışmak. İmgeleme çalışması yapmak.

Oturum Sayısı :10. Oturum

Görüşme Tarihi : 19.10.2017 Perşembe

Denek :1

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :24

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Panik nöbetine davetiye çıkaran düşünce ve eylemlere farkındalık artırarak bunlarla uygun tekniklerle mücadele etmek.

*İmgeleme tekniğini uygulama becerisi kazandırmak

*Bibliyoterapi yoluyla edinilen bilgilerle problem duygu ve düşüncelerle mücadele becerisinin etkinliğini artırmak.

Uygulama Süreci:

Oturum, İHSAN Modeline uygun olarak bir önceki oturumun özeti ile başlamıştır. Daha sonra ödev kontrolü yapılmıştır. Geçen oturumda güne başlamakta zorluk yaşadığını belirtmiş olan denek, bu sorunun çözümü ile ilgili önerilen teknikleri yerine getirmeye çalıştığı ve genelde başarılı olduğunu ifade etmiştir. Denek, hafta boyunca ilahiler, Kur'an-ı kerim ve zikirler dinlediğini, geçen oturumda konuşulduğu gibi bunları gün boyu iş yaparken, yolda yürürken dinleyerek, negatif düşüncelerden arınıp kendisini harekete geçirmeye çalıştığını söyledi. Bibliyoterapiye özellikle özen gösterdiğini, ilgili kitaptan yine notlar alıp, tefekkür ettiğini, tüm bunların haftayı iyi geçirmesini sağladığını belirtti. Denekle birlikte aldığı notlar incelenerek tartışıldı. Ayrıca her zamanki sosyal aktiviteleri gerçekleştirdiğini, arkadaş ve komşu ziyaretlerinde kaygının devam ettiğini, bu ziyaretlerin birinde yine panik nöbeti yaşadığını ifade etti. Daha sonra gündem maddeleri belirlendi. İlk gündem maddesinde deneğin on oturum sonunda bulunduğu noktanın tartışılması kararlaştırıldı. Yaklaşık olarak üç buçuk ay öncesine göre şu anki durumunu değerlendirmesi istenildiğinde denek kendisinde çok fazla değişim hissettiğini ifade etti. Hiç bir şey yapmayan, kimse ile görüşmeyi kabul etmeyen, hatta intihar etmeyi arzu edip uygulamaya cesareti olmayan biri iken, şu an kendisini olağanüstü sosyal ve hareketli nitelendirmiştir. Halen kendisini mutlu olarak tanımlayamayıp, zaman zaman da karamsar ruh haline bürünüyorsa dahiç değilse mücadele etmeye çalıştığını, terapi den önce ise mücadele için istek bile duyamadığını ifade etti. İkinci

gündem maddesi olarak deneğe şuan hayatında en zorlandığı üç şeyin ne olduğu sorulduğunda; eyleme geçmekte zorluk çekmeye devam ettiğini, sosyal ilişki kurmaya karşı isteksiz olduğunu bir de panik nöbetlerinin yaşamdan aldığı keyfi azalttığını belirtmiştir. Denek, anlam sorunu yaşadığını bunun da eyleme geçmeye engel oluşturduğunu belirtti. Bunun üstesinden gelmek üzere kullanılan tekniklerden hangisinin daha iyi geldiği sorgulandığında dini danışmanlık tekniklerinin anlam arayışına katkı sağladığını ifade etmiş, dini danışmanlık tekniklerine biraz daha ağırlık verilmesi kararlaştırılmıştır. Sosyal ilişkilerde ise insanların kendisine dostane davransalar bile olumsuz bakış açısına sahip oldukları düşüncesini zihninden atmakta zorluk yaşadığını ifade etmiştir. Bu noktada deneğe BDT’ deki İmgeleme tekniği öğretilmiştir. İmgelerin tamamlamasını izleme ve algılanan tehdidin azaltılması teknikleri çalışılmıştır. En son gündem maddesi olarak panik nöbetine davetiye çıkaran düşünce ve eylemlere farkındalığı artırarak bunlarla nasıl mücadele edileceği tartışılmıştır. Bu amaçla kaygı doğuran ortamlardan kaçınılması, panik atak asla gelmeyecek beklentisine girmek yerine, panik gelse bile üstesinden gelebilecek güçte olduğuna inanma, bir sonraki panik atağın ne zaman geleceği kaygısı ile yaşamayı terk edebilmenin önemi tartışılmıştır. Sürekli olarak panik düşüncesi ile yaşamayı terk edip hayatın her zamanki normal akışını sürdürmek gereği üzerinde durularak diğer baş etme becerileri tartışılmıştır. Ardından konuşulan ve tartışılan konuların özeti yapılmış, ödev verilerek, rahatlama egzersizi ile oturum sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

BDT ile uyumlu dini danışmanlığın denekte olumlu sonuçlar verdiği problem duygu, düşünce ve davranışların değişiminde etkin bir şekilde rol oynadığı gözlemlendi.

Ödevler:

Bibliyoterapi ye devam edilmesi, günlük yapılan faaliyetler çizelgesinin hazırlanması, gün sonunda yapılamayan veya eksik yapıldığı düşünülen faaliyetlerin nedenlerinin değerlendirilmesi. Sorunların çözümünde dua ve tesbihatın kullanılmasının sürdürülmesi.

Gelecek Oturum Planı:

İmgeleme çalışmasının sonuçlarının değerlendirilmesi, kaza ve kader kavramının sorunlarımızı algılama ve çözümünde etkilerinin tartışılması. Depresyon ve panik

ataklara rağmen hayatın günlük akışına devam ederek, yaşamdan keyif alma düzeyinin nasıl artırılabilceğinin tartışılması.

Oturum Sayısı :11. Oturum
Görüşme Tarihi : 26.10.2017 Perşembe
Denek :1
Cinsiyeti :Kadın
Yaşı :24
Süre : 40 dk.
Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*İmgeleme tekniğini uygulama becerisi kazandırmaya devam edilmesi.

*Panik atakların tetikleyicileri ile karşı karşıya gelme etkinliğinin nasıl yapılacağı becerisini kazandırmak.

*Psikoterapi de kazanılan becerileri daha sonrasında yardımsız olarak uygulama becerisi edindirmek.

Uygulama Süreci:

Oturuma önceki oturumun özeti ile başlanmıştır. Bir haftanın değerlendirmesi ile birlikte ödev kontrolü yapılmıştır. Bu kapsamda öncelikle verilen günlük faaliyetler çizelgesi incelenmiştir. Deneğin faaliyetler çizelgesini düzenli bir şekilde doldurduğu görüldü. Denek her psikoterapi oturumundan çıktıktan sonra birkaç gün kendini çok daha iyi hissettiğini ifade etmiş, bu haftanın tamamını ise genel olarak iyi hissederek geçirdiğini beyan etmiştir. Denek bir kez panik atak geçirdiğini ama üstesinden gelme konusunda önceki ataklara nazaran daha başarılı olduğunu ifade etti. İmgeleme tekniğini uygulamaya çalıştığı ve daha fazla başarı elde etmek için biraz daha uygulama yapması gerektiği anlaşılmıştır. Ödev kontrolünden sonra gündem maddeleri belirlendi. Buna göre ilk olarak deneğin yaşamış olduğu iletişim sorunları (bu kapsamda imgeleme çalışması yapılması), ikinci başlık olarak bibliyoterapi ile

sorunların çözümünde dua ve tesbihatin kullanılmasının etkileri ve en son gündem maddesi olarak panik nöbetine davetiye çıkaran düşünce ve eylemlerle mücadele başlıkları belirlenmiştir. Ardından ilk gündem maddesine geçilmiştir. İnsanlarla iletişim kurarken zorluk yaşadığını ve bunu en son olarak arkadaş ziyaretinde yaşadığını ifade eden denek, insanların kendisi ile ilgili bakış açılarını yanlış yorumlamaya devam ettiğini, onların mimikleri, bakışları, bazen gülmelerinin bile kendisine ima yapılmış gibi geldiğini söyledi. Denekle, rahatsızlık veren imgeyi, kendisine rahatsızlık vermeyen imge ile değiştirmek şeklinde gerçekleştirilen imge değiştirme tekniği uygulanarak sorunla yeni bir baş etme becerisi kazandırılmıştır. Ardından ikinci gündem maddesine geçilmiştir. Denek bu hafta özellikle Hz. Mevlana'nın şiir ve sözlerini araştırdığını söylemiş, aldığı notlar üzerinden karşılıklı değerlendirme yapılmıştır. Deneğe bunların kendisi üzerindeki etkileri sorulduğunda, “Üzerinde çok düşündüm. Her birinde kendimi gördüm. Bu dünyada tek derdi olan ben değilim. Sevdiğini kaybeden de ben değilim. Bu dünya imtihan yeri ve herkesin kendine göre imtihanı var. Benim de imtihanım kendime göre. Mevlana'nın sözlerini kendi hayatıma uyguladım.” Şeklinde yanıtlamıştır. Sorunlarınızın çözümü konusunda sizdeki duygusal ve düşünsel başka hangi değişimler olduğunu söyleyebilirsiniz? Sorusuna ise “Önceden sabredip de ne yapacağım gibi düşünüp öyle davranırdım. Hiç bir şeyin ne önemi vardı benim için, ne de bir anlamı. Hayat yeniden anlam kazandı benim için” şeklinde cevap verdi. Gerçi halen önceki gibi mutluluğu yakalayamadığını hatta bazen çok kötü hissettiği anların olduğunu ama artık değişmeyi istediğini ifade etmesi deneğin iyileşme yönündeki çabaların sonucu olarak yorumlanmıştır. Denek hayattan keyif alma düzeyini 0 ila 10 arası ölçekte puanlaması istendiğinde 6-7 düzeyinde olduğunu söylemiştir. Gündemin son maddesi olarak panik ataklara davetiye çıkaran düşünce ve eylemlerle mücadele teknikleri konusuna devam edilmiştir. Panik yaşanan ortamlara girmekten kaçınmak panik hastalarına rahatlık hissi verir gibi görünse de gerçekte korkuları artırdığı, bu nedenle panik tedavisinde korkuları yenebilmek için panik atakların tetikleyicileri ile karşı karşıya gelinmesi gerektiği açıklanarak deneğe, karşı karşıya gelme tekniği öğretilmiştir. Deneğe panik atak ve kaygı ile ilgili EFT yapılmıştır. Ardından özet ve geri bildirim yapılmış, ödev verilerek oturum sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bu oturumda, İHSAN Modelinin dördüncü aşaması olan sürecin yürütülmesi aşamasının son oturumu gerçekleştirilmiştir. Sürecin yürütülmesi aşamasında denek, verilen teknikleri dikkatle takip etmiş ve uygulamaya çalışmıştır. Özellikle manevi danışmanlık kapsamında verilen aktiviteleri etkin bir şekilde yerine getirmiştir. Denek kaybolan enerjisinin bir kısmını yeniden kazanmış, hayattan keyif alma düzeyi artmıştır. Halen sorunları devam etmekle birlikte hayata tutunma plan ve gayreti içindedir. Eşini kaybetmiş olmasını kaza ve kader kavramları içerisinde algılayarak kendisini suçlamayı bırakmıştır.

Ödevler:

Hafta boyunca panik atak tetikleyicileri ile karşı karşıya gelmek için daha fazla fırsatlar oluşturmak. Mesneviden yararlanarak, tefekkür, dua ve ibadetleri kullanarak sorunların üstesinden gelme alışkanlığını devam ettirmek. Haftanın en az üç günü yürüyüş yapmak.

Gelecek Oturum Planı:

Sonlandırma oturumu gerçekleştirileceğinden ilk seans öncesi verilen ölçeklerin yeniden doldurulması. Tüm psikoterapi süresince kazanılan becerilerin karşılıklı olarak değerlendirilmesi, daha sonrasında yapılması gerekenlerin konuşulması, özellikle geri dönüş yaşanan olumsuz duygu ve düşüncelerle nasıl mücadele edileceğinin açıklanması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:12. Oturum
Görüşme Tarihi	:02.11.2017 Perşembe
Denek	:1
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:24
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Tüm süreç gözden geçirilerek gelinen noktanın değerlendirilmesi.
- *Psikoterapi sonrası yaşamdan beklentilerin ortaya konulması.
- *Geri dönüşlerin önüne geçmek için yapılacakların planlanması.

Uygulama Süreci:

Bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Ödev kontrolü yapıldı. Deneğin verilen ödevleri başarı ile yerine getirdiği gözlemlendi. Hafta içi gerçekleşen önemli olayların olup olmadığı gözden geçirildi. Deneğin duygu durumunun hafta boyunca pozitif olduğu bilgisi edinildi. Denek geçen oturumda kararlaştırıldığı gibi, hafta boyunca panik atak tetikleyicileri ile karşı karşıya gelmek için daha fazla sosyal temasta bulunmuştur. Bu süreçte denek panik atakla ilgili olarak herhangi bir problem yaşamadığını ifade etmiştir. Önceki haftalarda olduğu gibi Mesnevi okumaları, tefekkür, dua ve ibadetlerine devam eden denek, sorunların çözümünde etkin bir şekilde yararlanmayı sürdürdüğünü ifade etmiştir. Hafta da üç gün kararlaştırılmakla birlikte denek iki gün yürüyüş yapabildiğini ama bunu önce üçe daha sonra en az beş güne çıkarmaya kararlı olduğunu ifade etmiştir. Denekten ilk oturumla bugünkü oturum arasında kendisinde ne gibi farklılıklar gördüğü sorulduğunda; “İlk oturum öncesi artık bir hayatım olmadığını düşünüyordum, bugün ise hayata yeniden tutunuyorum” şeklinde yanıt vermiştir. Depresyon ve anksiyetesinin iyileşme oranını yüz üzerinden değerlendirmesi istendiğinde yüzde 80-85 olarak değerlendirmiştir. Denek, panik atakla ilgili tamamen iyileştiğini düşünmediğini, ancak panik atakların sayısında azalma olduğunu ve panik atakların üstesinden gelebilecek düzeye geldiğine inandığını belirtmiştir. Bundan sonra hayatından beklentileri sorulduğunda denek, bir iş bulup çalışmak istediğini, ağabeyinin kendisine bir giyim mağazasında tezgahtar olarak iş bulduğunu, birkaç güne kadar başlayabileceğini ifade etmiştir. Böylelikle daha fazla sosyal ortamda bulunarak, kendini yalnızlıktan kalmaktan koruyacağını düşünmektedir. Daha sonra denekle geri dönüşler yaşamaması için öğrendiği İHSAN Modeli tekniklerinin tamamını uygulamaya devam etmesi gereği görüşülmüştür. En son olarak oturumlar öncesi verilen ölçekler yeniden verilerek psikoterapi oturumları sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek son derece enerjikti. Pozitif duygu durumu oturum boyunca devam etti. İletişim kurarken özgüveni tüm mimiklerine yansıyor. Yapılan tekrarlarla modele ait teknikleri ezberlediği ve başarı ile uygulama becerisini devam ettirebileceği gözlemlendi.

4.1.1.Denek 1 İle İlgili Nicel Bulgular

Denek 1'in Oturumlar öncesi, oturumlar sonrası ve oturumlardan altı ay sonra uygulanan ölçeklerden aldıkları puanlar tablo 4.1.2.' de gösterilmiştir.

Tablo 4.1.2: Denek 1'in Ön Test-Son Test ve Kontrol testinden Aldığı Puanlar

	Beck Depresyon Envanteri	Scl 90 R Ölçeği	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Durumluk Kaygı)	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Sürekli Kaygı)
ÖN TEST	44	1,86	46	55
SON TEST	11	0,61	34	41
KONTROL TESTİ	8	0,4	31	34

4.2.Denek 2 İle İlgili Oturumların Özetleri

Lise mezunu olan Denek 2, 33 yaşında, ev hanımı, evli, iki çocuğu var. Eşi özel şirkette çalışıyor. Düzgün giyimli ve bakımlı olan denek, iletişime açık, son derece konuşkan, soru sormaktan çekinmeyen, meraklı bir yapıya sahip. Göz teması kuruyor. Espriden hoşlanıyor. Kendisini normalde son derece neşeli, güler yüzlü, arkadaş canlısı olarak ifade eden denek rahatsızlığından beri bu özelliğini büyük oranda kaybettiğini söylüyor. Son zamanlarda daha durgun, düşünceli ve kaygılı olduğunu ifade ediyor. Bu durum dış görünüşüne de yansımış. Rahatsızlığı görüşmeye gelmeden sekiz ay önce başlamış, psikiyatriye başvurmuş, altı aydan

fazla bir zamandır düzenli bir şekilde ilaç kullanıyor. Anne baba ilişkisi sorgulandığında bir takım sorunlar yaşamış olsa da genel olarak mutlu bir çocukluk yaşadığını ifade etmiştir. Annesi ile ilişkisinin biraz daha sorunlu olduğunu ama babasıyla iyi bir ilişkisi olduğunu ifade eden denekten konuyu biraz daha açması istendiğinde annesi ile ilişkisinde hep bir şeyleri eksik hissettiğini, annesinin ağabeyine kızlardan daha ilgili olduğunu ama buna rağmen çok kötü bir anne çocuk ilişkisi yaşadıkları anlamına gelmediğini, genelde iyi ilişkileri olduğunu ifade etmiştir. Her anne kız arasında olduğu gibi zaman zaman çatışmalar yaşadıklarını ama bunların kısa süreli şeyler olduğunu ifade etmiştir. Babasına karşı daha düşkün olduğunu düşünüyor. Her zaman kendisi ile ilgili ve anlayışlı bir babaya sahip olduğunu ifade etmiştir. Bir ağabeyi ve bir kız kardeşi olan denek, genel olarak iyi bir kardeş ilişkileri olduğunu belirtmiştir. Ağabeyine karşı daha düşkün olduğunu ama küçük kardeşi ile de kötü bir ilişkisi olmadığını ifade etmiştir. Tutucu bir aileden geldiğini, kız erkek arkadaşlığı yapmadığını, ailesini ve kendisini dindar olarak tanımlamaktadır. On üç yıllık evliliği olan denek, her ailede olabileceği türden problemler yaşadıklarını bunun dışında mutlu diyebileceği bir evliliği olduğunu ifade etmiştir. Ev hanımı olduğundan çocuklarıyla başından itibaren yakından ilgilenme olanağı bulduğunu, çocuklarıyla son derece sağlıklı bir ilişkisi olduğunu söylemiştir. Başlangıçta zayıf göz kontağı kuran denek, ilerleyen süreçte iyi derecede göz kontağı kurmuştur. Ses kullanımı iyi mekan kullanımı orta düzeydedir. Yaşamındaki önemli değerler sorulduğunda eşi, çocukları, anne ve babasının yaşamındaki en önemli değerler olduğunu ifade eden denek, ayrıca arkadaşlık ve dostluğa önem verdiğini belirtmiştir. Boş zaman aktiviteleri olarak televizyon seyretmeyi, arkadaşlarıyla kahve içmeyi sevdiğini söylemiştir. İş, sosyal aktiviteler, ekonomik durum v.b. gibi hali hazırdaki yaşam koşulları sorulduğunda geçmişe göre sosyal hayatının kısıtlandığını, özellikle uzak yerlerde oturan dost ve ahablarıyla görüşmeye gitmekten endişe duyduğunu, yakın yerlerde ikamet eden arkadaşlarıyla görüşmeyi sürdürmeye çalıştığını ifade etmiştir. Ekonomik sıkıntılarının olmadığını, vaktinin büyük çoğunluğunu evde geçirdiğini belirtmiştir. Ailevi sağlık geçmişi sorulduğunda önemli bir sağlık sorunu bulunmadığını ifade etmiştir. Şuanki sağlık sorunu olarak anksiyete ve depresyona bağlı olarak zaman zaman şiddetli baş ağrıları çekmektedir. Hali hazırdaki şikayetleri olarak üzüntü hali, aşırı kaygı, panik nöbetleri, sosyal hayatının kısıtlanması, uyku problemlerini ifade etmiştir. Şikayetlerinin ne sıklıkla sürdüğü sorusuna üzüntü ve kaygı halinin gün

boyu değişik sıklıklarda sürdüğünü, panik atakları da değişik aralıklarda yaşadığı şeklinde cevap vermiştir.Şikayetlerine eşlik eden düşünce, duygu ve davranışlar sorulduğunda ölüm korkusu, kısıtlanmış sosyal yaşantı şeklinde cevap vermiştir. Evden ve sağlık kuruluşlarından uzaklaştıkça ve yalnız başına ulaşım araçlarını kullanmak zorunda kaldığında kaygı düzeyinin kötüleştiğini, güvendiğı birileriyle birlikte olmanın ise durumunu kolaylaştırdığını belirtmiştir.Sorunlarının üstesinden gelmek için şu ana kadar neler yaptığı sorulduğunda ilaç kullanıp, rahatsızlığı ile ilgili kitaplar okuduğunu söylemiştir. Daha önce herhangi bir psikoterapi almadığını ilaçları bittikçe psikiyatriye giderek ilaçlarını yazdırdığını ifade etmiştir.Denek 2, on iki oturuma başarı ile katılım sağlamıştır. Oturumların özetleri aşağıdadır.

Oturum Sayısı	: 1. Oturum
Görüşme Tarihi	: 02.08.2017 Çarşamba
Denek	:2
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:33
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Sorunun öyküsünü dinleme, kapsamlı anamnez alma, terapötik ilişki geliştirme,

*Uygulanılacak modelin tanıtılması.

Uygulama Süreci:

Denek 2 ile yapılan İHSAN Modeli psikoterapi birinci oturumunda kapsamlı bir anemnez alınmıştır. Sorunun öyküsü dinlenerek, denekle terapötik ilişki kurulmaya çalışılmıştır. Denek, bize gelmeden önce psikiyatr' a gitmiş, kendisine panik atak ve depresyon tedavisi tanısı konulmuştur. Altı aydan fazla zamandır antidepresan ve kaygı azaltıcı ilaçlar kullanmaktadır. Evli ve iki çocuk annesi olan denek ev hanımıdır. Eşi özel bir şirkette mühendis olan denek, maddi olarak zorluk çekmemektedir. Denek yaklaşık sekiz ay önce il dışındaki bir arkadaşının evinde

panik atak geçirdiğini, eşi ve arkadaşı tarafından telaşla hastaneye götürüldüğünü, önce kalp ve tansiyonla ilgili bir sorun zannettiklerini ancak doktorun yaşamış olduğu problemin panik atak olduğunu birde sabah psikiyatr' a görünün demesi üzerine panik atağı ilk kez orada duyduğunu ifade etmiştir. Ertesi sabah eve döndüklerini ancak yolda araç içerisinde bir kez daha panik atak geçirdiğini, aynı şekilde kalp krizi geçirdiğini zannederek yol üzerindeki bir hastaneye gittiklerini burada da kalp ve tansiyonla ilgili bir sorun olmadığını öğrendiklerini belirtti. Eşi ile psikiyatr' a gitme konusunda sözleştiklerini ancak, iki ay sonra gittiklerini söylemiştir. Bu iki ay içerisinde psikolojisinin de bozulmaya başladığını, sürekli olarak kaygılı ve çökkün bir ruh haliyle yaşamaya başladığını bunun üzerine eşiyle birlikte psikiyatriye gittiklerini ve kendisine panik atak ve depresyon tanısı konulduğunu ve ilaç tedavisine başlandığını ifade etmiştir. Aradan geçen altı ay boyunca ilaç tedavisine devam ettiğini ancak belirgin bir iyileşme yaşamadığını, bir arkadaşının tavsiyesi üzerine bize geldiğini ifade etmiştir. Daha önce herhangi bir psikoterapi almadığını belirtmiştir. Lise mezunu olan denek, eşiyle tanışarak ve severek evlendiğini, evliliğinde herhangi bir problem olmadığını, aile üyelerinde fiziksel ve ruhsal herhangi bir sağlık sorunu bulunmadığını ifade etmiştir. Anne baba ilişki sorgulamasında denek çocukluğunda annesi tarafından yeterince önemsenmediğini, annesinin ağabeyine kız çocuklarından daha çok ilgi gösterdiğine inandığını, buna karşın babası ile çocukluğunda daha iyi ilişkisi olduğunu ifade etmiştir. Kendisini tanımlarken başkaları için kendisinden fedakarlık edebilen, hayır demekte zorlanan, biraz kararsız, genellikle çevresinin verdiği kararla uyumlu bir kişiliğe sahip biri olarak ifade etmiştir. Oturum sonunda özet yapılmış, nefes ve gevşeme egzersizi yapılmış, ödev verilerek oturum sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek duygu ve düşüncelerini rahat ifade edebilmektedir. Oturumun başında daha zayıf göz teması kurmuştur. Ancak terapötik ilişki kuruldukça göz teması artmıştır. Ses kullanımı iyi düzeydeydi, mekan kullanımı sınırlıydı. Denek oturum süresince sık sık ağlamıştır. Uzun zamandır ilaç kullanıp ilerleme sağlayamamış olmasının verdiği duygularla iyileşemeyeceğim endişesi taşımaktadır. Deneğe bu oturumda uygulanacak model tanıtılmıştır.

Ödevler:

Oturum sonunda öğretilen nefes ve gevşeme egzersizi ödev olarak verilmiştir. Denekten bu egzersizleri düzenli aralıklarla yapması istenmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

İHSAN Modelinin “Yapılandırma” aşamasına devam edilecektir. Bu kapsamda deneğin yakınmaları dinlenmeye devam edilecek olup, denek daha yakından tanınmaya çalışılacaktır. Denekten bir sonraki oturuma eşi ile birlikte gelmesi istenmiştir. Eşi ile de görüşülerek deneğin aile ilişkisi daha yakından tanınmaya çalışılacaktır.

Oturum Sayısı	: 2. Oturum
Görüşme Tarihi	: 09.08.2017 Çarşamba
Denek	:2
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:33
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Vakanın yakınmalarını dinlemeye devam edilmesi, terapötik ilişkinin artırılması,
- *Deneğin daha yakından tanınması, güçlü ve güçsüz yanların tespit edilmesi,
- *Bireysel hedeflerin ortaya konulması,

Uygulama Süreci:

Bir önceki oturumun özeti yapılarak başlandı. Ödev kontrolü yapıldı. Geçen bir haftada yapılanlar değerlendirildi. Duygu durum kontrolü yapılarak, deneğin duygu durumu pozitif hale getirildi. Bu oturumda da deneğin yakınmaları, bireysel ve aile geçmişi ile ilgili daha detaylı bilgi alınmış, terapötik ilişki güçlendirilmiştir. Denek, hafta içi yaşadığı panik atak ve onun etkilerinden yakınmıştır. Depresyonun vermiş

olduğu sıkıntıların yaşamını dayanılmaz kıldığını, sorunlarını ev hayatına yansıttığını, eşinin kendisine karşı çok anlayışlı olduğunu ifade etmiştir. Günlük yaşantısında daha çok ev temizliği yaparak, televizyon seyrederek, komşu ziyareti yaparak vakit geçirdiğini ifade etmiştir. Konu biraz eşelendiğinde deneğin ev temizliği yapmayı çok da sevmediği, başkalarının yarım günde yaptığı temizliği iki güne yaydığı anlaşılmıştır. Denek yemek yemeyi özellikle sevdiğini, depresyonundan sonra yeme davranışının daha da arttığını, özellikle çok fazla kuruyemiş yemeye başladığını söyledi. Hafta boyunca uykuya dalmakta zorlandığını söyleyen deneğin, aşırı kahve ve çay tüketim alışkanlığı bilgisi edinilmiştir. Deneğe bu konuda bilgilendirme yapılmıştır. Oturum sonunda denekten ayrı olarak eşi ile yapılan görüşmede eşinin denekle ilgili birçok yakınmaları olduğu öğrenilmiştir. Eşi, deneğin tembel olduğunu, bir eş ve anne olarak sorumluluklarını tam olarak yerine getirmediğini, bunların hastalığından önce de bu şekilde olduğunu ifade etmiştir. Eşine destek olduğunun doğru olduğunu ama bunun isteyerek olduğu kadar biraz da zorunluluktan kaynaklandığını ifade etmiştir. Deneğe bu oturumda panik atak ve depresyonla ilgili bilgilendirme yapılmış, tedavi konusunda cesaretlendirilmiştir. Deneğin güçlü ve zayıf yanlarını görmesine çalışılmıştır. Oturumun sonunda özet yapılmış, ödev verilerek gevşeme egzersizi ile oturum sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bu oturumda terapötik ilişki daha da güçlendirilmiş, denek kendisini daha fazla açmıştır. Oturum boyunca göz temasını sürdürmüştür. Duygularının yoğunlaştığı anlarda ses tonunda artış ve düşüşler olmuş, diğer anlarda normal ses tonu ile iletişimi devam ettirmiştir. Denek daha çok sorulan sorulara cevap verme şeklinde iletişime açıktır. Ama sorulan sorulara detaylı ve içten cevaplar vermiştir. Kendisi de sık sık rahatsızlığı ile ilgili sorular sormuştur.

Ödevler:

Denekten bir gününde neler yaptığını gösteren etkinlikler listesini doldurup getirmesi, nefes ve beden gevşetme egzersizine devam etmesi istendi.

Gelecek Oturum Planı:

Bir sonraki oturumda İHSAN Modelinin ikinci aşaması olan “Hedef Belirleme Aşamasına” geçilecektir. Danışanın ne istediğini ve bu istek veya isteklere nasıl ulaşılabileceğini birlikte anlamaya çalışılacaktır.

Oturum Sayısı : 3. Oturum

Görüşme Tarihi : 16.08.2017 Çarşamba

Denek :2

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :33

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Panik atak, kaygı ve depresyonu daha yakından tanıtmak,

*Yaşanılan problemleri doğru anlamlandırabilmek,

*İyileşmeye dönük umut aşılama,

Uygulama Süreci:

Önceki oturumun özeti ile başlandı. Duygu durum kontrolü yapıldı. Ödev kontrolünde deneğin verilen ödevleri yerine getirdiği gözlemlendi. Bir günlük etkinlikler listesi incelendiğinde deneğin, çocukları okula gittiğinden sabahları erken kalktığı, çocukları okula eşini işe gönderdikten sonra bir süre daha yatakta vakit geçirdiği, sonra ev işlerine başladığı, bunu tüm güne yayarak yaptığı anlaşılmıştır. Gün içerisinde bir komşusuna kahve içmeye gittiği, evde televizyon seyrettiği, çocukları okuldan dönünce onlara sofru kurduğu, kısa bir süre dersleriyle ilgilendiği, akşam eşi geldikten sonra yatıncaya kadar onunla birlikte tv seyrederek vakit geçirdikleri en geç 12 de yattığı görülmüştür. Her gün buna benzer mi diye sorulduğunda, hemen hemen benzer şekilde diye cevap vermiştir. Bazen daha erken uyumak istediğini, kendini çok mutsuz hissettiğinde ev işlerini ihmal ettiğini ifade etmiştir. Denek diğer

ödev olan nefes ve beden gevşetme egzersizini de hafta süresince düzenli olarak yapmaya çalıştığını belirtmiştir. Denekten şikayetçi olduğu sorunlarıyla ilgili hafta içi neler yaşadığı sorulduğunda bir kez panik atak geçirdiğini, kaygılı hallerinin ise hafta içi devam ettiğini, üzüntü, mutsuzluk ve düşük enerjisinin haftanın çoğu gününde devam ettiğini belirtmiştir. Denekle daha sonra oturum gündemi belirlenmiştir. Bundan sonra her oturumda birlikte gündem belirleneceği ve oturumun belirlenen gündem maddeleri üzerinden devam ettirileceği açıklanmıştır. Gündemin ilk maddesine panik atak nedir? Hangi bedensel belirtilerle ortaya çıkar? Bireyleri nasıl etkiler? Konuları tartışılmıştır. Daha sonra Kaygı nedir? Ne gibi işlevi vardır? Konuları üzerinde durulmuş ve en son olarak depresyonun bedensel, düşünsel, duygusal dünyamızda ne gibi değişiklikler yaptığı ve belirtileri detaylı bir şekilde tartışılmıştır. Gündem maddeleri tamamlandıktan sonra oturumun özeti yapılmıştır. Ödev verilerek seans tamamlama egzersizi ile oturum sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Oturumda panik atak, depresyon ve kaygı hakkında kapsamlı bilgilendirme yapılarak, deneğin kafasındaki soru işaretleri giderilmiştir. Denek sorduğu sorularla tartışma konularına ilgisini ortaya koymuştur. Deneğin yakınmaları ile ilgili korkularının azaltılmasına çalışılmıştır. Kısmi olarak başarı sağlandığı düşünülmektedir.

Ödevler:

Denekten önümüzdeki hafta, hastalığı ile ilgili en olumsuz düşüncelerinin ve beklentilerinin neler olduğunu yazması istenilmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Deneğin olumsuz ve işlevsiz düşüncelerini belirlemek, gelecekle ilgili hedeflerini ortaya koymaya çalışmak.

Oturum Sayısı : 4. Oturum

Görüşme Tarihi : 23.08.2017 Çarşamba

Denek :2

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :33

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Otomatik düşünceler, temel inançlar gibi kavramları tanıtmak,

*Problemlerin çözümüne yönelik gelecekle ilgili hedefler belirlemek,

*İHSAN Modelinin dini danışmanlık kısmının sorunlarımızın çözümünde nasıl kullanılacağını tanımak.

Uygulama Süreci:

Oturuma önceki oturumların özeti yapılarak başlanılmıştır. Geçen bir hafta süresince yaşanan önemli herhangi bir olay olup olmadığı sorulmuştur. Denek yaşadığı panik nöbetini anlatmıştır. Verilen ödev gözden geçirilmiştir. Deneğin duygu durumu pozitif hale getirilerek, gündem maddeleri belirlenmiştir. İlk gündem maddesi olarak deneğin ödev olarak yazmış olduğu olumsuz düşünceleri ile belirlediği hedefleri tartışılmıştır. Denek iyileşemeyeceği korkusunu derinden yaşadığını, “ya eskisi gibi mutlu ve neşeli olamazsam?” korkusunu atamadığını belirtmiştir. Sürekli kaygı içerisinde yaşamaktan yorulduğunu, “ölüm, çıldırma” gibi konular başta olmak üzere birçok endişe taşıdığını, kendisinin önceden çok neşeli arkadaş ortamında hep mutlu ve şakacı biri olarak tanınırken artık mutsuz, dalıp dalıp giden, şaka yapamayan yapılan şakalara gülemeyen bir kişi haline geldiğini ve bunlardan hiçbir zaman kurtulamayacağım düşüncesini atamadığını” ifade etmiştir. Denek bu nokta da “iyileşebilecek miyim? Eskisi gibi olabilecek miyim?” Sorularını sık sık tekrar etmiştir. Denek gelecekle ilgili beklentisi olarak, “hiç panik atak yaşamadığı, kaygılanmadığı ve mutsuz, dalgın ve çaresiz hissetmediği” günleri hedeflediğini belirlemiştir. Deneğe hedeflerin daha spesifik hale getirmemiz gereği anlatılmıştır. Ama öncelikle gündemin ikinci maddesi olarak deneğe otomatik ve işlevsiz düşünceler, temel olumsuz inançlar hakkında bilgi verilmiştir. Gündemin üçüncü maddesinde deneğe dini danışmanlıkta neler yapılacağı konusunda bilgi verilerek, deneğin bununla ilgili görüşleri alınmıştır. Dindar olan denek konuya gerekli ilgiyi göstermiştir. Oturum özet yapıp, ödev verilerek tamamlanmıştır. Böylelikle

modelin “hedef belirleme aşaması” sonlandırılmıştır. Oturum sonunda EFT ile rahatlama egzersizi yapılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denekle terapötik güven ilişkisi tamamen oluşturulmuştur. Denek, oturum boyunca aktif olarak katılım sağlamıştır. Bu oturumda özellikle hedefler ve negatif inançlar konusunda neler yapılabileceği ile ilgili denegin zihninde bir resim oluşturulmaya çalışılmıştır.

Ödevler:

Denekle özellikle uyku sorununun çözümüne yönelik ödev planlaması yapıldı. Bu amaçla kahve ve çayı azaltması istendi. Özellikle saat 9’dan sonra bir şey yememeyi alışkanlık hale getirmesi hedef olarak konuldu. Sabah eşi ve çocuğunu gönderdikten sonra yeniden yatağa girmek yerine yürüyüş yapmak için kendisinin de dışarı çıkması kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Gelecek oturumda Modelin üçüncü aşaması olan “izlenecek yolun belirlenmezi aşamasına” geçilecektir. Hedefleri gerçekleştirebilmek için neler yapılacağı, hangi uygulamaların gerçekleştirileceği konuları üzerinde durulacaktır.

Oturum Sayısı : 5. Oturum

Görüşme Tarihi : 29.08.2017 Salı

Denek : 2

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :33

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkarılması,

*Hedefe varmak için yapılacakların saptanması,

*Kaydı, panik atak ve depresyonla ilgili genel bilgilendirilmeye devam edilmesi.

*Dini düşünce ve eylemleri iyileşme sürecinde kullanma becerisi kazandırmak,

Uygulama Süreci:

Modelin yapısına uygun olarak oturum bir önceki oturumun özeti ile başladı. Daha sonra verilen ödev ile bir haftalık duygu durum kontrolü yapıldı. Denek geçen hafta eşinin annesi rahatsız olduğu için birkaç günlüğüne memleketine gittiğini, o yüzden kötü bir hafta geçirdiğini söyledi. Eşi olmadığı zaman kendisini güvende hissetmediğini, kaygı düzeyinin yükseldiğini, mutsuz olduğu için depresyonunun daha da arttığını ifade etti. Denek verilen ödevlerden kahve ve çayı azaltmayı başardığını çünkü bir an önce uykuya dalarak kaygılarından kurtulmak istediğini beyan etti. Ancak morali bozuk olduğundan sabahları yürüyüş yapamadığını belirtti. Daha sonra bu oturumun gündem maddelerine geçildi. Bu oturumda kaygı depresyon ve panik atakla ilgili bilgilendirme yapılarak deneğin kafasındaki soru işaretlerine cevap verilmeye devam edildi. Nasıl bir yol izleneceği tartışıldı. Hedefler oluşturuldu. Bir diğer gündem maddesin de deneğe ait beş oturumdur tespit edilen bilişsel çarpıtmalar gösterildi. Denek kararsız ve çabuk vazgeçen bir kişiliğe sahip olması ve oldukça rahatına düşkün, tembel bir insan olmasına karşın terapistin söylediklerini uygulama kararlılığı gösterebilecek bir yapıdadır. Bu nedenle deneğe hedefleri gerçekleştirebilmek için özellikle cesaret verilmeye çalışılmıştır. Oturum sonunda özet yapıp geri bildirim alındı. Deneğin duygu durumu pozitif hale getirildi. Ödev verilerek oturum sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Geçen oturumda otomatik düşünceler, temel inançlar gibi bilişsel çarpıtmalar genel olarak tanıtılmıştır. Bu oturumda deneğe ait bilişsel çarpıtmalar tartışılarak değin kendisinde mevcut bulunan bilişsel çarpıtmalar tespit edilmiştir. Denek, her zamanki gibi terapistle kurduğu ilişkiye özen göstermiştir. Denek artık kendini ifade etme konusunda hiç kaygı duymamaktadır. Terapistle güven ilişkisi sağlamlaştırılmıştır.

Ödevler:

Denekten eşi, çocukları, anne ve babası ile olan ilişkilerini anlatan kısa bir yazı yazıp getirmesi istenildi. Geçen hafta gerçekleştiremediği sabah yürüyüşlerini bu hafta gerçekleştirmesi kararlaştırıldı. Nefes ve kas gevşetme egzersizine devam etmesi istendi. Bibliyoterapi kapsamında dini metinler verilerek haftaya okuyarak gelmesi istenildi.

Gelecek Oturum Planı:

Bilişsel çarpıtmalar konusuna devam edilerek bu konuda psikoeğitim sürdürülecektir. Sorunların çözümünde bibliyoterapiden yararlanmanın yöntem ve önemi üzerinde durulacak olup, İHSAN Modelinin 4. Aşaması olan “Sürecin Yürütülmesi” aşamasına geçilecektir.

Oturum Sayısı	:6. Oturum
Görüşme Tarihi	: 06.09.2017 Çarşamba
Denek	:2
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:33
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Bilişsel çarpıtmaların üstesinden gelebileceği teknikleri çalışmak,
- *Bastırılmış duyguları gün yüzüne çıkararak sorunların kaynağı ile yüzleşmek,
- *Sorunların çözümünde dini kavram ve teknikleri kullanma becerisini artırmak.

Uygulama Süreci:

Duygu durum kontrolü sağlanmış, alan temizliği yapılmıştır. Bir önceki oturum özetlenmiş, ödev kontrolünün ardından birlikte belirlenen gündem maddelerine geçilmiştir. İlk gündem maddesinde aile üyeleri ile ilişkiler tartışılmıştır. Bu aşamada

ödev olarak verilen eş, çocuklar ve ebeveynle ilişkiler konusunda yazdıkları derinlemesine incelenmiştir. Denek önceki oturumlarda annesi ile olan çocukluğundan beri gelen problemleri yinelemiştir. Annesinin ağabeyini daima daha çok sevdiğini, kendinse hiçbir zaman değer vermediğini, bunu bugün bile hissettirdiğini söylemiş ve ağabeyine olan kıskançlığı gün yüzüne çıkmıştır. Denek ağabeyinin hep başarılı olduğunu, kendisini ise vasat bir öğrencilik ve vasat bir çocukluk geçirdiğini, anne babasının gözünde de böyle değerlendirildiğini söylemiştir. Babasının çok fazla hissettirmede olduğunu ama annesinin kendisine hep başarısız ve değersizliği hissettirdiğini ifade etmiştir. Bu oturuma kadar denek eşi ile ilişkisini hep olumlu olarak değerlendirmiş, eşinin öncesinde de hastalığı döneminde de hep yanında olduğunu söylemiştir. Yazdığı notlarda da benzer ifadeler kullanmakla birlikte, ilişkileri biraz daha kurcalandığında eşi ile ilişkilerinde de sorunlar yaşadığı ortaya çıkmıştır. Eşinin kendisini tembel, yeterince sorumluluklarını yerine getirmeye çalışmayan, gözü hep daha fazlasında biri olarak değerlendirdiğini ve zaman zaman eşinin kendisini sevdiğinden bile şüphe ettiğini söylemiştir. Bunu bugüne kadar neden ifade etmediği sorulduğunda “bunu kendime bile itiraf edemiyordum” şeklinde yanıt vermiştir. Çocuklarıyla olan ilişkilerinde ise herhangi bir problem tespit edilmemiştir. İkinci gündem maddesinde denekle bilişsel çarpıtmaları ve depresyonuna etkisi konusu çalışılmaya devam edilmiştir. Bu konuda dini danışmanlık teknikleri ve BDT birlikte çalışılmıştır. En son olarak hafta içi yaşamış olduğu panik ataklar ve üstesinden gelme çabası tartışılmıştır. Oturum her zamanki gibi özet yapılarak ve ödev verilerek sonlandırılmıştır. Oturum sonunda seans tamamlama egzersizi yapılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bu oturumda İHSAN Modelinin 4. Aşaması olan “Sürecin Yürütülmesi” aşamasına geçilmiştir. Denek oturumda annesi ve eşi ile olan sorunlarıyla yüzleşmiş, yıllardır baskıladığı duygularını dışa vurmuştur. Denek için oldukça yorucu bir oturum olmuştur. Oturum boyunca ağlamış, kızgınlık ve hayal kırıklığını yoğun bir şekilde dışa vurmuştur. Ancak oturum sonunda deneğin rahatlaması için gerekli mesleki çalışmalar yapılmıştır.

Ödevler:

Dini danışmanlık noktasında Bibliyoterapi, dua ve tefekkür çalışması ödev olarak verilmiştir. Ayrıca kendisi ile ilgili olumlu ve olumsuz bulduğu davranış, inanç, duygu ve düşünceleri yazıp getirmesi istenmiştir. Denekten bu hafta toplu taşıma kullanması, kalabalık ortamlara girmesi istenmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Kendisi ve çevresi ile olan işlevi olmayan olumsuz düşüncelerin yerine olumlu işlevsel düşünceleri koyma çalışması yapılacak, panik atak ve depresyonda üstüne gitme tekniğini daha da etkin kullanabilmesi için motive edilecektir.

Oturum Sayısı	: 7. Oturum
Görüşme Tarihi	: 13.09.2017 Çarşamba
Denek	:2
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:33
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *İşlevi olmayan olumsuz düşünceler yerine işlevsel olumlu düşünceleri koyabilme becerisi kazandırma,
- *Üstüne gitme tekniğini daha etkin bir şekilde kullanması yönünde cesaretlendirme,
- *Kaygı ve üzüntülerin üstesinden gelmede dini inanç ve eylemlerden nasıl güç alınacağını tartışılması.

Uygulama Süreci:

Bir önceki oturumun özeti yapıldıktan sonra geçen hafta boyunca yapılanlar değerlendirilmiş, verilen ödev gözden geçirilmiştir. Duygu durum kontrolü yapılarak, gündem maddelerine geçilmiştir. Denek, kendisi ile ilgili yaptığı değerlendirme de

olumlu özellikleri olarak; insanları seven, yardımsever, dost canlısı ifadelerini kullanmıştır. Olumsuz olarak ise başarısız, tembel, kendine güvenmeyen, çirkin ifadelerini kullanmıştır. Eşi ve annesinin kendisi hakkında düşündüğünü ifade ettiği benzer kelimeleri kendisinin de kullandığı görülmüştür. Yapılan inceleme de bunun bilişsel çarpıtma olduğu, eşi ve annesinin doğrudan bu kelimeleri kendisine hiç kullanmadıkları, bunların deneğin zihninde kendisi için kullandığı kelimeler olduğu ortaya çıkarılmıştır. Sorunlarının kaynağında özellikle başarısız, yetersiz, çirkin düşüncelerinin yattığı, depresyon ve artan kaygılarının da bunları daha da derinleştirdiği gerçeğini görmesine çalışılmıştır. Sonrasında depresyon, kaygı ve panik sorunlarında BDT ve dini danışmanlık teknikleri ile bilgilendirme ve çalışmalara devam edilmiştir. Oturum özet ve geri bildirimle tamamlanmıştır. Oturum sonunda ödev verilerek, gevşeme egzersizi yapılarak deneğin oturumdan negatif duygulardan arınarak ayrılması sağlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek, kendisi, eşi ve annesi ile olan duygularıyla yüzleşme esnasında çok zorlanmıştır. Bugüne kadar taşıdığı duyguların kendi bilişsel çarpıtmaları neticesinde olduğu gerçeğini kabullenmek deneğe özellikle zor gelmiştir. Depresyon ve panik atakla mücadelesinde oldukça etkili yol almıştır. Oturum esnasında gelen panik nöbetiyle kendi çabasıyla baş etmiştir. İyileşme konusunda oldukça istekli ve çaba içerisinde olduğu gözlenmiştir.

Ödevler:

Denekten ev işleri ve gündelik diğer işleri ile ilgili plan yapması ve yaptığı planı uygulamaya koyması, sonuçlarını haftaya değerlendirmek üzere getirmesi istenmiştir. Tefekkür, dua ve kitap okumalarına zikir eklenmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Endişe ve öfke ile baş etme de kullanılan başlıca tekniklerin tartışılması, çarpık temel inançlar yerine daha işlevsel olan inançların konulması, depresyon ve panik atak mücadelesinde etkin olan diğer bazı tekniklerin tartışılması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı : 8. Oturum

Görüşme Tarihi :20.09.2017 Çarşamba

Denek	:2
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:33
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Öfke ve kaygı ile baş etme tekniklerinin tartışılması,
- *Tefekkür, dua ve zikirlerin kaygı ve üzüntü ile baş etmede nasıl kullanılacağına tartışılması,
- * İHSAN Modeli teknikleri kullanılarak başarısızlık, değersizlik duygularının üstesinden gelmeye çalışılması.

Uygulama Süreci:

Deneğin duygularıyla yüzleşmesine bağlı olarak öfke ve kaygıları artmıştır. Bu durumu hafta boyunca yaşadığını belirten denek, eşi ve annesine bu öfkeyi fazlasıyla yansıttığını, çevresine yansıtmamak amacıyla mücadele ettiğini bunun da kaygısını arttırdığını, birkaç kez panik atak geçirdiğini, bunu kaygı düzeyinin yükselmesinden kaynaklandığını düşündüğünü ifade etmiştir. Deneğe öfke ve kaygılarıyla nasıl baş edeceği ile ilgili kısa bir eğitim verilmiş ve uygulayabileceği teknikler öğretilmiştir. Bu konuda dini inançlarından destek alması noktasında farkındalık kazanmasına yardımcı olunmuştur. Eşi ve annesine olan duyguları üzerinde çalışmaya devam edilmiş, annesinin kendisine olan davranışlarının onu korumak için olabileceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Eşinin bazı eleştirilerinin haklı olduğu, eleştirdiği konularda kendisini değiştirmek için hiç çaba sarf etmediğini fark ettiğini, bu durumunda eşinin gözünde kendisinin umursamaz biri olarak algılanmasına yol açtığını düşündüğünü ifade etmiştir. Denek şayet eşi kendisini sevmiyor olsa bu güne kadar ilişkisini sürdürmeyip şimdiye kadar boşanırdı, çünkü mizaç ve kişilik olarak bunu yapabilecek bir yapıda olduğunu ifade etmiştir. Eşler arası sevginin karşılıklı çaba ve fedakarlıklarla güçlenebileceği üzerinde durulmuştur. Başarısızlık, değersizlik duygularının depresyon ve kaygılarını asıl besleyen duygular olduğunu

gören denekle bu duyguları nasıl yeneceği üzerinde tartışma yürütülmüştür. BDT ve dini danışmanlık tekniklerinden örnek uygulamalar yapılmıştır. Bir diğer gündem maddesinde panik atakla mücadelede üstüne gitme tekniğine devam edilmesinin üzerinde durulmuş, bugüne kadar bu konuda yapılanlara ek olarak alabileceği yeni sorumluluklar üzerinde durulmuştur. Oturum her zamanki gibi özet ve geri bildirim yapıp, ödev verilerek tamamlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek, bu oturumda sorunları ve üzerinden nasıl geleceği konusundaki kafa karışıklığından kurtulmaya başlamıştır. Atmış olduğu adımların, uyguladığı tekniklerin işe yararlılığını daha net gören deneğin moral gücü ve enerjisi artmıştır. Oturum boyunca kararlılığı ve canlılığı ile bunu dışa vurmuştur.

Ödevler:

Annesi ve eşi ile ilgili iyi anılarını içeren birkaç yaşantısını yazması istenmiştir. Annesini bu hafta ziyaret etmesi ve birkaç kez telefon ederek olumlu içerikli iletişim kurması ve yaşadığı duyguları gözlemlemesi istenmiştir. Eşine olumlu duygularını belli edecek birkaç eylem planlayarak uygulamaya koyması ve eşinin vereceği tepkileri gözlemleyerek sonraki oturumda tartışmak üzere getirmesi görevleri kararlaştırılmıştır.

Gelecek Oturum Planı:

Panik atakla mücadelede karşı karşıya gelme tekniğinin kullanılması. Sorunlarla mücadele de kuran ve hadislerden yararlanılması için başka neler yapılabileceğinin tartışılması.

Oturum Sayısı	: 9. Oturum
Görüşme Tarihi	:28.09.2017 Perşembe
Denek	:2
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:33
Süre	: 45 dk.

Geliş Nedeni

:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Bilişsel yeniden yapılandırma kapsamında negatif düşüncelerin yerine pozitif düşüncelerin yerleştirilmesinin kazandırılması,

*Panik atakla mücadelede karşı karşıya gelme tekniğinin kullanılması,

*Sorunlarla mücadele de kuran ve hadislerden yararlanılması için başkaca neler yapılabileceğinin tartışılması.

Uygulama Süreci:

Bir önceki oturumun özeti ile başlanılmıştır. Daha sonra şu ana kadar hangi düzeye gelindiği konusunun değerlendirilmesi yapılmıştır. Ödev kontrol edilmiş, denek her zamanki gibi verilen ödevi yerine getirdiği görülmüştür. Denekten eşi ve annesi ile ilgili iyi anılarını yazması istenmişti. Denek birçok iyi anılarını yazdığını hatta daha birçok şey yazabileceğini ama ödev için yeterli olduğunu düşünerek biraz da sabır gösteremeyerek yazamadığını ifade etmiştir. Bu konu gündem maddesi yapılmış ve denek annesi ve eşinin kendisine ne kadar değer verdiğinin farkındalığın kazanmıştır. Denek annesi ve eşi ile ilgili birçok olumsuz düşüncesinin yerine artık olumlu düşünceleri koyabildiğini ifade etmiştir. İkinci gündem maddesi olarak deneğe, panik atak mücadelesinde karşı karşıya gelme tekniğinin nasıl uygulayacağı anlatılmıştır. Depresyonla mücadele kapsamında denekle negatif düşüncelerin yerine pozitif düşüncelerin yerleştirilmesi çalışmasına devam edilmiştir. Ayrıca spor yapma, sağlıklı beslenme ve uyku düzenine dikkat etmenin önemi üzerinde durulmuştur. Deneğe daha önce katıldığı aktivitelere katılmasını ancak daha sade bir yaşantıyı kendisine hedeflemesinin süreci atlatmasına katkı yapacağı ifade edilmiştir. Zor kararlar almaktan, hırslı hedefler belirlemekten kaçınmanın önemi üzerinde durulmuştur. Bununla ilgili kuran, hadis ve tasavvuftan örnekler karşılıklı olarak anlatılmıştır. Denek özellikle kuran, hadis ve tasavvufi örneklerin kendisini motive etmede çok etkili olduğunu, daha öncede ibadetlerini yapan biri iken İHSAN modeliyle birlikte ibadetlerine ve hayatına olan bakış açısının değiştiğini, süreçten fazlasıyla güç aldığını vurgulamıştır. Oturum her zamanki gibi özet yapılarak ve ödev verilerek sonlandırılmıştır. En son olarak denekle gevşeme egzersizi yapılmış, oturum odasından pozitif duygularla ayrılması sağlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin oturum boyunca enerji dolu olduğu gözlemlendi. Tartışmalara etkin bir şekilde katıldı. Kaygı, panik atak ve depresyonun üstesinden gelebileceğine olan inancı söz ve davranışlarına belirgin bir şekilde yansıdığı gözlemlendi. Deneğin katılımı kadar verilen psiko-eğitiminde başarı ile gerçekleştirildiği düşünülmektedir.

Ödevler:

Psikoeğitimi yapılan “karşı karşıya kalma tekniğini” uygulaması kararlaştırıldı. Ayrıca hafta boyunca kısa kısa spor yapma ve sağlıklı beslenmeyi uygulaması, düzenli uyku için yapılması gerekenleri yerine getirmesi istendi. Bibliyoterapiye devam edilmesi kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Negatif düşünceler yerine pozitif düşünceleri yerleştirmeyi amaçlayan bilişsel yeniden yapılandırmaya devam edilmesi, dini enstrümanların bir bütün olarak daha etkin kullanılmasının sağlanması, deneğin her geçen gün daha iyiye gittiğini görmesi sağlanarak, çaba ve inancını artırma yönünde motive edilmesi planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	: 10. Oturum
Görüşme Tarihi	:04.10.2017 Çarşamba
Denek	:2
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:33
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

* Bilişsel yeniden yapılandırma kapsamında negatif düşüncelerin yerine pozitif düşüncelerin yerleştirilmesi çalışmasına devam edilmesi,

*Karşı karşıya gelme tekniği uygulamasının tartışılmaya devam edilmesi,

*Negatif duygularla mücadele etmede dini enstrümanların nasıl kullanılacağına tartışılması.

Uygulama Süreci:

Selamlama ve duygu durum kontrolünün ardından bir önceki oturum özetlenmiştir. Ödev kontrolü yapılarak geçen haftanın önemli olayları sorgulanmıştır. Denek geçen hafta ilaç yazdırmak için psikiyatr'a gittiğini, psikiyatr ile konuşurken panik nöbeti geldiğini ama kendi başına üstesinden gelmeyi başardığını ifade etti. Hafta boyunca karşı karşıya gelme tekniğini uygulamaya çalıştığını ve bir takım aksilikler yaşamış olsa da genel olarak başarılı olduğunu ifade etti. Bu konu birinci gündem maddesi olarak çalışılmış ve karşı karşıya gelme tekniği tartışılmıştır. Denek hafta içi yürüyüşlere devam ettiğini, daha önce gittiği spor salonuna yeniden başladığını ve önceki diyet programını uygulamaya koyduğunu söyledi. Bunların depresyonuna iyi geldiğini ancak üç gün önce eşi ile tartışma yaşadıklarını, bunun endişelerini artırdığını, eşi ile halen küs olduklarını söyledi. Bu konu denek istediği üzerine ikinci gündem maddesi olarak ele alındı. Yapılan değerlendirme sonunda denek, eşi ile münakaşasının karşılıklı iletişim hatasından kaynaklandığı, kendisinin yorumladığı gibi sevgi eksikliğinden kaynaklanmadığı, bunun da bir bilişsel çarpıtma olduğu şeklinde yorumlamıştır. Eşler arasında bunun her zaman olabileceği, bozulan ilişkilerin düzelmesi için karşımızdakinden adım atmayı beklemek yerine bazen kendi üzerimize düşenleri yapmamız gerektiği değerlendirilmiştir ve eşi ile ilişkisini düzeltmek için yapacağı eylemlerden söz ederek özgüvenini yeniden kazandığı gözlenmiştir. Gündemin üçüncü maddesinde negatif duygularla mücadele etmede dini materyallerin etkisi tartışılmış, pozitif sonuçlarının korunması için dini enstrümanların sürekli olarak kullanılmasının önemi tartışılmıştır. Oturumun genel bir özeti yapılarak, ödevler belirlenmiş, oturum gevşeme egzersizi ile tamamlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Oturumun başlangıcında eşi ile yaşamış olduğu tartışmanın gerginliğini yaşayan denek, konunun gündem maddesinde ele alınmasından sonra rahatlamış ve daha pozitif duygularla oturuma eşlik etmiştir. Denek, sorunları devam etse de sorunlar karşısında çaresiz olmadığını, üstesinden gelebileceğini artık daha iyi görebilmektedir.

Ödevler:

Bibliyoterapiye devam edilerek okuduğu bilgilerden günlük sorunlarının çözümünde yararlanmaya devam edilmesi, dua, zikir ve tefekkürle negatif duygularla baş etmenin sürdürülmesi. Yakın çevresiyle sosyal ilişkilerini hafta boyunca sürdürmenin yanı sıra kalabalık yabancı ortamlara girmeyi sürdürmesi ödev olarak kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Bir sonraki oturumda Modelin 4. Aşamasının son oturumu gerçekleştirilecektir. Manevi uygulamaların negatif duygu ve düşüncelerin pozitif dönüştürülmesindeki etkilerinin farkındalığını yaşam boyu sürdürme alışkanlığı kazandırılması planlanmaktadır. Ayrıca edinilen tüm becerilerin kalıcı olması için yapılabilecekler tartışılacaktır.

Oturum Sayısı	: 11. Oturum
Görüşme Tarihi	:11.10.2017 Çarşamba
Denek	:2
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:33
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Kazanılan becerilerin sürekli hale getirilmesi için yapılabileceklerin tartışılması,
- * Dua, zikir ve tefekkür gibi dini ritüellerin negatif düşünce ve duygular ile sorunların çözümünde kullanımının sürdürülmesi,

Uygulama Süreci:

Duygu durum kontrolü ve ödev kontrolü yapılmış, ardından bugüne kadar yapılanlar ve gelinen aşama özetlenmiştir. Daha sonra geçen haftanın önemli olayları tartışılmıştır. Denek, geçen hafta seanstan ayrıldıktan sonra eşine onun sevdiği

yemeklerden oluşan güzel bir masa hazırladığını, hatalarından dolayı özür dilediğini, eşinin bu durumdan çok memnun kaldığını, onundan kendisinden özür dilediğini, birlikte güzel bir akşam geçirdiklerini hatta ertesi gün, eşinin uzun bir aradan sonra ilk kez çiçekle geldiğini söyledi. Haftayı olumlu duygular ve anılarla geçirdiğini ifade eden denek, ödevde verilenlerin tamamını uyguladığını, iki ayrı arkadaşına oturmaya gittiğini, kalabalık ortamlara girdiğini, panik atakta üstüne gitmeyi sonuna kadar sürdürdüğünü belirtti. Dini ritüelleri zevk ve heyecanla yerine getirmeyi devam ettirdiğini ifade eden denek, bu şekilde negatif duygu ve düşüncelerinden arınma sağladığını ifade etmiş, okuduğu kitaplardan alıntılar yaparak bu konudaki ilgisini ortaya koymuştur. Oturumun tartışma maddelerinden bir diğeri, deneğin edindiği becerileri kalıcı hale dönüştürmek için neler yapılabileceği üzerine olmuştur. Denek şuana kadar uygulanan teknik ve beceriler sayesinde üzüntü ve kaygılarının azaldığını, panik nöbetleriyle ise daha baş edebilir hale geldiğini, o yüzden edindiği becerilerin kendisinde kalıcı olması için gerekli özeni göstereceğini ifade etmiştir. Oturum sonunda süreç özetlenerek geri bildirim alınmıştır. Uygulanacak ödev listesi kararlaştırılarak, seans tamamlama egzersizi ile oturum sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek, oturumun başından sonuna kadar aktif katılım sağlamıştır. Rahat ve neşeli tavrı tüm oturuma yansımıştır. Soru-cevap tekniği dışında bir çok kereler soru sorulmadan renkli örneklerle oturuma katkı sağlamıştır.

Ödevler:

Oturuma ilk geldiği gün ile bugün arasındaki duygu ve düşünce farklılıklarını içeren düşüncelerini yazıp getirmesi istenmiştir. Tefekkür, dua ve zikirleri içeren dini eylemleri devam ettirerek, bibliyoterapi ile ilgili kısa notları bir sonraki oturuma getirmesi istenmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

İHSAN Modelinin son aşaması olan “Sürecin Sonlandırılması” aşamasına geçilecektir. Bu kapsamda hedeflere ulaşıp ulaşılamadığının, deneğin psikoterapi sürecini tamamlamaya hazır olup olmadığının kontrolü yapılarak, sonrasında edinimlerini sürdürebilmesi için gerekli bilgilendirmenin yapılması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	: 12. Oturum
Görüşme Tarihi	:18.10.2017 Çarşamba
Denek	:2
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:33
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Tüm psikoterapi sürecinin değerlendirilerek gelinen noktanın tartışılması,
- *Edinilen becerilerin süreç sonunda da nasıl uygulanacağını tartışılması,
- *Geri dönüşler konusunda gerekli uyarıların yapılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma duygu durum kontrolü ve bir önceki oturumun özeti yapılarak başlanmıştır. Ödev kontrolü yapılmış, bir önceki haftanın önemli olayları değerlendirilmiştir. Daha sonra gündem maddelerine geçilmiştir. İlk olarak panik atak sorunu ile ilgili gelinen son durum tartışılmıştır. Denek nöbetlerinin azaldığını ayrıca eskisi gibi kendisinde endişe uyandırmadığını, birçok kereler çevresine belli etmeden nöbetleri atlatma becerisi kazandığını ifade etmiştir. Terapi oturumlarında kazandığı bilgi ve beceriler doğrultusunda artık hiçbir ortama girmekten kaçınmadığını, toplu taşıma ve tanıdık olmayan sosyal ortam ve mekanlarda bulunmaktan az da olsa kaygı duymakla birlikte kaçınma davranışı göstermemeye çalıştığını ifade etmiştir. İkinci gündem maddesinde depresyon ve kaygıları değerlendirilmiştir. Artık negatif otomatik düşüncelerinin tamamen farkında olduğunu, negatif düşüncelerin yerine pozitif düşünceleri koyma becerisi kazandığını, zaman zaman olumsuz düşüncelerin kendisine hakim olduğunu ama bunu uzun süre devam ettirmemeyi başardığını söylemiştir. İyileşme sürecinde modelin dini danışmanlık tekniklerinden azami fayda sağladığını belirten denek bunların bir kısmının inançlı bir insan olarak zaten uygulaması gereken ritüeller olduğunu, bu sayede bu ritüelleri hayatının parçası

haline getirmiş olduğunu ifade etmiştir. Deneğe geri dönüşler olabileceği konusunda gerekli uyarılar yapılmıştır. Bundan sonraki süreçte iyileşme tamamen gerçekleşse bile kazanılanları kaybetmemek için boş vermişlik ve tembellikten özellikle kaçınmaya gayret göstereceğini ifade etmiştir. Yapılan değerlendirmede deneğin psikoterapi'yi sonlandırmaya hazır olduğu sonucuna varılmıştır. Her zaman olduğu gibi oturumun özeti yapılarak geri bildirim alınmıştır. İHSAN Modelinin sonuna gelindiğinden oturumlar öncesi verilen ölçekler yeniden verilerek psikoterapi oturumları sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek, oturum boyunca rahat ve enerjikti. Kendisine olan saygı ve güveninin arttığını ifade eden denek bunu davranış ve mimiklerine de yansıtmıştır. Oturuma aktif bir katılım sağlamış, planlanan hedeflere ulaşıldığı gözlenmiştir.

4.2.1. Denek 2 İle İlgili Nicel Bulgular

Denek 2'nin Oturumlar öncesi, oturumlar sonrası ve oturumlardan altı ay sonrasında uygulanan ölçeklerden aldıkları puanlar tablo 4.2.2.' de gösterilmiştir.

Tablo 4.2.2: Denek 2'nin ön test – son test ve kontroltestinden aldığı puanlar

	Beck Depresyon Envanteri	Scl 90 R Ölçeği	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Durumluk Kaygı)	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Sürekli Kaygı)
ÖN TEST	37	1,87	53	55
SON TEST	9	0,38	43	44
KONTROL TESTİ	6	0,29	32	37

4.3. Denek 3 İle Yapılan Oturumların Özetleri

Denek 3, 20 yaşında, bekar, üniversite öğrencisi. Öz bakımına özen gösteren, iyi giyimli genç bir bayan olan Denek 3, İçer dönük bir kişiliğe sahiptir. Kendisini az konuşmayı seven biri olarak ifade eden Denek, ön görüşme boyunca genelde sorulan sorulara cevap vererek iletişimi sürdürdü. Ancak konuşurken kendini ifade etmekte zorlanmadı. Başlangıçta daha az göz teması kurarken ilerleyen görüşmelerde göz teması süresini artırdığı gözlemlendi. Mekan kullanımı orta, ses kullanımı ise iyi düzeyde olan Denek, yoğun bir şekilde değersizlik, başarısızlık duyguları yaşadığını, kendisini çirkin bulduğunu, bu duyguları hissetmeye lise yıllarında başladığını ama üniversiteye başladığında duyguları daha yoğun bir şekilde hissetmeye başladığını bu durumun kendisinde her geçen gün artan kaygı ve mutsuzluğa yol açtığını sonunda psikiyatriye giderek ilaç tedavisine başladığını, kendisine depresyon ve panik atak teşhisi konulduğunu ifade ederek görüşmeye geldi. Üniversitede başarısız bir öğrenci olduğunu, alttan birçok ders bırakarak üçüncü sınıfa geçtiğini, her halükarda dönem uzattığını ama bundan kötüsünün okulu bırakmak zorunda kalma endişesi taşıdığını ifade eden Denek, bir an önce bir şeyler yapması gerektiğini düşünerek yardım alabileceği umuduyla psikoterapiye geldiğini belirtmiştir. Ailenin tek çocuğu olan Denek, anne babasının aşırı ilgi ve aşırı korumacılığı altında büyüdüğünü, her isteği yerine getirilen bir çocukluk geçirdiğini, kendine güvensiz, tembel ve beceriksiz oluşunun sebebinin anne babasının bu aşırı korumacı tavrının yol açtığını düşündüğünü, ebeveynlerinin her zaman kendisine karşı sevecen davranmakla birlikte bu davranışlarının acısının ergenlik yıllarında çıkmaya başladığını ve özellikle üniversiteye başlayınca daha da sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir. Denek, “Keşke beni daha becerikli ve özgüvenli yetiştirselerdi” cümlesi ile duygularını dile getirdi. Hatalı yetiştirme tarzlarına rağmen her iki ebeveynini de çok sevdiğini ayrıca belirtmiştir. Halihazırdaki şikayetleri olarak değersizlik hissi, okul başarısızlığı, tembellik yanı sıra herhangi bir kaza veya operasyon geçirmemiş olmasına ve yüzünde veya herhangi görünür bir yerinde bir yara olmamasına rağmen denek, kendisini çirkin olarak değerlendiriyor. Ruhsal yakınmalarına baş ağrısı ve midesinde yanma şikayetleri eşlik ediyor. Uyku düzeninin ve iştahının bozulduğunu, bununla birlikte ciddi bir kilo kaybı yaşamadığını belirtmiştir. İş, sosyal aktiviteler, ekonomik durum v.b. olmak üzere hali hazırdaki yaşam koşulları araştırıldığında denek kısıtlı bir sosyal hayatı olduğu anlaşılıyor. Gününün çoğunu evde geçiriyor.

Az sayıda arkadaşı ile çok sık olmayan bir iletişimi var. Sosyal hayatının her geçen gün daha da kötüye gittiğini düşünüyor. Ailesinin ekonomik olarak sıkıntısının olmadığını ifade ediyor. Boş zaman aktiviteleri olarak televizyon seyretmek ve müzik dinlemekten hoşlandığını söylüyor. Kendisini dindar biri olarak tanımlayan denek, bugüne kadar herhangi bir erkek arkadaş edinmediğini, evlilik dışı cinsel birlikteliğe karşı olduğunu, öğrencilik hayatı esnasında evlilik düşünmediğini ifade etmiştir. Genel anamnezi bu şekilde olan denekle yapılan oturumların her birine ait özetlere aşağıda yer verilmiştir.

Oturum Sayısı	: 1. Oturum
Görüşme Tarihi	: 03.08.2017 Perşembe
Denek	:3
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:20
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Sorunun öyküsünü dinleme, kapsamlı anamnez alma,
- *Danışanı tanıma ve terapötik ilişki geliştirme,
- *Süreci anlatma, uygulanılacak modeli tanıtmak.

Uygulama Süreci:

Denek 3' le yapılan ilk oturumda sorunun öyküsü dinlenerek, kapsamlı bir anamnez alınmıştır. Psikoterapi süreci hakkında bilgi verilmiştir. Oturumlarda konuşulanların üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağına dair güven verilmesi, oturumların süresi, dilediğini konuşabileceği, terapistin uygun gördüğü yerlerde konuşmaları yönlendirebileceği, hiçbir konuda zorlama hissetmemesi gerektiği gibi terapi ilkeleri hakkında denek bilgilendirilerek, düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilmesi için cesaretlendirilmiştir. Üniversite öğrencisi olan denek, ana yakınması olarak,

kendisini çirkin, değersiz ve başarısız bulduğunu, bu duygu ve düşünceleri lise yıllarından beri hissettiğini, üniversite de bu duyguların yoğunlaştığını, her geçen gün artan kaygı ve mutsuzluk halinin en sonunda dayanılmaz hal aldığını yaklaşık beş ay önce psikiyatriye gittiğini, kendisine depresyon ve panik atak teşhisi konularak ilaç tedavisine başladığını, bizden terapi alan bir tanıdığının tavsiyesi üzerine bize geldiğini ifade etmiştir. İki yıldır üniversite de okuduğunu, derslerinin başarısız olduğunu, daha şimdiden dönem uzattığını, yakında başlayacak yeni okul döneminden çok korktuğunu, aynı şekilde devam ederse okulu bırakmaktan endişe ettiğini ifade etmiştir. Deneğe İHSAN Modeli hakkında bilgi verilerek, nasıl bir çalışma yürütüleceği anlatılmıştır. Özet yapılmış, geri bildirim alınarak olası herhangi bir yanlış anlaşılmanın önüne geçilmeye çalışılmıştır. Deneğe nefes egzersizi öğretilerek, oturum sonunda gevşeme sağlamak için uygulaması yapılmıştır. Ödev verilerek oturum kapatılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denekle iletişim genel olarak soru-cevap şeklinde sürdürülmüştür. İçedönük bir kişiliğe sahip olan denek, az konuşmayı sevdiğini söylemiştir. Ancak sorulan sorulara kapsamlı cevaplar vermiştir. Yoğun bir üzüntü ve endişe halinde olan denek, oturum boyunca gergindi. Göz temasından olabildiğince kaçınarak konuştu. Terapötik ilişki geliştirilmeye çalışıldı.

Ödevler :

Ödev olarak oturum esnasında öğretilip uygulaması yapılan nefes egzersizini düzenli olarak yapması istenildi. Hafta boyunca yaşadığı en kötü duygu ve düşünceleri yazıp bir sonraki oturuma getirmesi istenildi.

Gelecek Oturum Planı:

Değerlendirme aşamasına devam edilerek denekle ilgili daha kapsamlı bilgiler alınacaktır. Deneğe, problemlerini ve sahip olduğu kaynaklar ile gözden kaçırdığı olanakları anlamasına yardımcı olunarak üstesinden gelmeye olan inancının güçlendirilmesi planlanmaktadır.

Oturum Sayısı :2. Oturum

Görüşme Tarihi : 10.08.2017 Perşembe

Denek	:3
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:20
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Sorunun öyküsünü dinlemeye devam edilerek, vakayı daha yakından tanımak, terapötik ilişkiyi güçlendirmek,

*Deneğin dini ve diğer kaynaklarının tespit edilerek, bu kaynaklara kendi farkındalığını artırılmak,

*İHSAN Modeli ile ilgili eğitim verilmesi, deneğin sorunlarının üstesinden gelmeye olan inancının artırılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Geçen haftanın önemli olayları olup olmadığı ile duygu durum kontrolü yapıldı. Verilen ödev gözden geçirildi. Sorunun öyküsü dinlenmeye devam edildi. Geçmiş yaşam olayları, aile ilişkileri ve bunların sorunları üzerindeki olası etkileri üzerinde duruldu. Verilen ödevle de bağlantı kurularak, geçen hafta yaşamış olduğu en kötü duygu ve düşüncelerin tartışılması gündemin ilk maddesi yapıldı. Denek, öncelikle kendisini çok çirkin bulduğunu, bu konuyla ilgili olarak insanların kendisiyle alay ettiklerini düşündüğünü, ayrıca zeki olmadığını düşündüğünü bunlarında üzüntü ve endişesini artırdığını ifade etmiştir. Bir diğer olumsuz duygu durumu için insanların sözlerinden çabuk incindiğini, hemen duygusallaşıp ağlayabildiğini, ayrıca öfkesini de kontrol edemediğini ama bunu dışa vurmadan çok kendi içinde yaşadığını bunun da her geçen gün ruh sağlığını bozduğunu ifade etmiştir. İkinci gündem maddesi olarak kaygı, depresyon ve panik atak hakkında deneğe genel bilgilendirmede bulunarak, negatif duygu ve düşüncelerinin başta depresyon olmak üzere hastalıklarının sebep olduğu, mevcut hastalıklarının ortadan kalması ile birlikte rahatsız edici duygu ve düşüncelerin de ortadan kalkacağı açıklanmıştır. Oturum özetlenerek ve geri bildirim

alınarak sonlandırılmıştır. Oturum sonunda deneğe ödev verilmiş ve kas gevşetme tekniği uygulanarak oturumdan pozitif duygularla ayrılması sağlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bu oturumda terapötik güven ilişkisi daha da güçlendirilmiştir. Deneğin, duygu ve düşüncelerini daha rahat aktardığı gözlenmiştir. Deneğe hastalığı hakkında bilgilendirme yapılarak sorunlarının neden ve sonuçlarını daha iyi anlaması sağlanmıştır.

Ödevler :

Kas gevşetme ve nefes egzersizlerini hafta içi düzenli olarak yapması istenmiştir. Bir günlük çalışma planını doldurup gelmesi istenmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Modelin ikinci aşaması olan “Hedef Belirleme Aşamasına” geçilecektir. Danışanın asıl isteğinin ne olduğunu görmesi sağlanarak bu istek doğrultusunda hedef veya hedefler belirlemek. Hedeflere nasıl ulaşılacağı konusunda bilgi ve cesaretini artırmak planlanmıştır.

Oturum Sayısı	:3. Oturum
Görüşme Tarihi	:17.08.2017 Perşembe
Denek	:3
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:20
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Deneğin problemlerinin çözümü konusunda hedeflerini belirlemesini sağlamak,

*Hedeflere ulaşabilmek için BDT teknikleri ve dini kaynaklardan nasıl destek alınacağını farkındalığını kazandırmak,

*Depresyon, panik atak ve kaygının duygu, düşünce ve eylemlerimizdeki etkileri üzerinde bilgilendirme yapmak.

Uygulama Süreci:

Bir önceki oturumun özeti yapılarak başlandı. Geçen haftanın önemli olayları gözden geçirilerek, duygu durum kontrolü yapıldı. Verilen ödevi yerine getirdiği görüldü. Ödevlerin birinde “okul zamanını gözeterek bir gününde neler yatığını yazıp getirmesi” istenmişti. Bu konu gündemin birinci maddesine alınarak tartışıldı. Denek, genel olarak vaktini evde geçirdiğini, devamsızlığa önem vermeyen hocaların derslerine çok fazla devam etmediğini, evde vakit geçirmesine rağmen derslerine çok fazla çalışmadığını, çalıştığı zamanlarda çok zorlandığını, sınırlı düzeyde arkadaşı olduğunu onlarla da çok fazla sosyal aktiviteler katılmadığını, zaten kalabalık ortamlarda bulunmaktan hoşlanmadığını belirtmiştir. Gelecekle ilgili beklentisi sorulduğunda küçük bir şehirde devlet memuru olarak çalışmayı planladığını ifade etmiştir. Ancak denek okulu bitirmek konusunda çok ciddi endişeleri olduğunu yinelemiştir. İkinci gündem maddesi olarak denekten yaşadığı sorunlarla ilgili hedefleri sorulmuştur. Kendisine hedef olarak endişe ve üzüntüyü yenmek, öfke ve eleştirilerle baş edebilmek ve daha aktif olabilmeyi belirlemiştir. Bu hedeflere BDT teknikleri ile dini kaynaklardan destek alınarak ulaşılmaya çalışılacağı konusunda denegin onayı alınmıştır. Ayrıca bu oturumda depresyon, panik atak ve kaygının duygu, düşünce ve eylemlerimizdeki etkileri üzerinde bilgilendirme çalışması sürdürülmüştür. Aynı zamanda panik atak esnasında yapılabilecekler üzerinde bilgi verilerek denegin sorunun üstesinden gelmeye olan inancı güçlendirilmiştir. Oturum Modelin genel yapısına uygun olarak özet yapıp geri bildirim alınarak sonlandırılmıştır. Deneğe ödev verilmiş, seans tamamlama egzersizi yapılarak negatif duygulardan arınarak oturumdan ayrılması sağlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Geçen oturum sorunlarını daha net görebilen deneğe bu oturumda hedeflerini belirleyebilmesine yardımcı olunmuştur. Denek artık neye ulaşmak istediğinin farkındadır. Bu konuda denek oturum boyunca yüreklendirilmiştir. Henüz modu çok düşük olmakla birlikte deneğe yalnız ve yarımsız olmadığının farkındalığı ve cesareti verilmeye çalışılmıştır.

Ödevler :

Deneğe yarım saatten az olmamak üzere günlük yürüyüşler yapması, nefes ve kas gevşetme egzersizlerine devam etmesi istenilmiştir. Panik atağı tanıtıcı sayfa sayısı az bir kitap, bu hafta içi okuyup bitirmesi şartıyla verilmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Önümüzdeki oturumda İHSAN Modelinin üçüncü aşaması olan “İzlenecek Yolun Belirlenmesi” aşamasına geçilecektir. Belirlenen hedeflere ulaşmak için hangi adımların atılacağı, deneğe uygun somut, hızlı ve etkin yöntem ve tekniklerin uygulamaya konulması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:4. Oturum
Görüşme Tarihi	:24.08.2017 Perşembe
Denek	:3
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:20
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Hedeflere ulaşmak için hangi etkinliklerin planlanabileceğinin tartışılması,
- *Daha aktif olmak ve hayattan keyif almanın önündeki engellerin tartışılması,
- *İşlevsiz otomatik düşünceler kavramının tanıtılması, denekte tespit edilen otomatik düşüncelerle örneklendirilmesi.

Uygulama Süreci:

Bugüne kadar konuşulanların genel bir özeti yapılarak oturuma başlandı. Geçen haftanın önemli sayılabilecek olayları dinlendi. Duygu durum kontrolü yapıldı. Verilen ödev gözden geçirildi. Denek, yürüyüşleri her gün düzenli olarak yapamadığını, nefes ve kas gevşetme egzersizlerinden olabildiğince yararlanmaya

çalıştığını belirtti. Gayretinden dolayı denek tebrik edildi. Deneğin problemlerinin bir kısır döngüye dönüşmesinin ana kaynağı çok fazla pasif bir yaşam sürme alışkanlığıdır. Denek eyleme geçmeyi sürekli erteleyip, televizyon seyrederek, müzik dinleyerek, hayal kurarak gününü doldurmaktadır. Örneğin ev işlerinde annesine yardımcı olmayı istediğini ama her seferinde birazdan diyerek yapmadığını, okul zamanı da sınavlara hep yarın başlayacağım, akşam başlayacağım diye karar aldığını ama son bir iki gün kalana dek hiç çalışmadan vaktini boşa öldürdüğünü, böyle olunca da sınavlardan kötü notlar aldığını belirtiyor. Deneğe depresyon hastalarının hemen tamamının eyleme geçmede zorluk yaşadıklarını ama eyleme geçtikten sonra yaşamdan aldıkları keyfin arttığını, bu sebepten bir şey yapmak için istek gelmesini beklememesi gerektiği, yapmaya başladıktan bir süre sonra yapılan işten keyif almaya başlandığı gibi üzüntü, keder ve kaygının da azalmaya başladığının görüldüğü anlatıldı. Denek, doğuştan veya sonradan herhangi bir görünür fiziksel bir sakatlık durumu olmamasına rağmen, kendisinin çirkin olduğunu düşünmektedir. Denek, bunu önceki yıllarında arkadaşları tarafından söylenildiğini, o günden sonra da bu düşünceden kurtulamadığını söylemiştir. Bu noktada deneğe otomatik düşünceler kavramı açıklanarak, kendisinde mevcut bulunan otomatik düşünceler tartışıldı. Ayrıca konu hakkında İslami gerçeklerin neler olduğu ve nasıl davranılması gereği üzerinde karşılıklı tartışılmış, sonraki oturumlar için deneğin dini potansiyelini değerlendirme imkanı da bulunulmuştur. Oturumun özeti yapıldıktan sonra ev ödevi verilmiş, gevşeme egzersizi yapıldıktan sonra oturum sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bu oturumda otomatik düşünceler kavramı tanıtılmış, deneğe kendi bilişsel çarpıtmaları hakkında farkındalık kazandırılmaya çalışılmıştır. Eyleme geçme konusunda deneğin istek ve arzusu harekete geçirilmeye çalışılmıştır. Ayrıca okul başlamadan önce iyileşme arzusunda olan denekle, okul başarısızlığının asıl kaynağının neler olduğu konusu tartışılmış, böylelikle yeni bir bakış açısı kazanabilmesinin adımları atılmıştır.

Ödevler:

Denekten bu hafta içinde en az üç gün annesine ev işlerinde yardımcı olması konusunda ev ödevi verilmiştir. Ayrıca kas gevşetme ve nefes egzersizleri ile günlük yürüyüşlerini sürdürmesi istenmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Gelecek oturumda Modelin dördüncü aşaması olan “Sürecin Yürütülmesi” aşamasına geçilecektir. On birinci oturumun sonuna kadar bu aşama devam ettirilecektir. Belirlenen sorunların ortadan kaldırılması ve planlanan hedeflere ulaşabilmek için modele ait teknikler önümüzdeki oturumdan itibaren uygulamaya konulacaktır.

Oturum Sayısı	:5. Oturum
Görüşme Tarihi	:31.08.2017 Perşembe
Denek	:3
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:20
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Otomatik düşüncelerin özelliklerinin neler olduğu konusunun tartışılması,
- *Otomatik düşünceleri gün yüzüne çıkaracak uygulamaları yapma becerisinin kazandırılması,
- *Deneğin manevi dünyasındaki işlevsiz düşüncelerin ortaya çıkarılması ve bunlarla mücadele yöntemlerinin tartışılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Geçen haftanın önemli olayları incelenerek duygu durum kontrolü yapıldı. Verilen ödev gözden geçirildi. Günlük yürüyüşlerini yapmaya çalıştığını ama tüm hafta başaramadığını söyleyen denek,

nefes ve kas gevşetme egzersizlerinden olabildiğince yararlanmaya çalıştığını ifade etti. Bir diğer ödev olan evde annesine üç gün yardım etmesi ile ilgili olarak canı istemediği halde annesine yardım etmeye çalıştığını söyledi. Halen aktif olma konusunda sıkıntıları olduğunu belirten deneğe henüz yolun başında olduğumuzu, istemeyerek başlasak bile zamanla eylemi sürdürdükçe isteğimizin de arttığını fark edeceğimiz anlatılarak, terapiye olan inancı artırılmaya çalışılmıştır. Ardından eyleme geçmedeki isteksizlik, mutsuzluk ve karamsarlık konusu gündemin ilk maddesi olarak ele alınmıştır. Denek; kendisini sürekli olarak çok yorgun hissettiğini, o kadar ki bazen çok basit işleri bile yapacak takat getiremediğini, gününü standart olarak tv izlemek, bilgisayar veya telefon internetinde vakit geçirmek, müzik dinlemek ve hayal kurmakla geçirdiğini ardından da suçluluk hissederek, derin üzüntüler yaşadığını ifade etmiştir. Deneğe bu vb. eylemler ile onlara eşlik eden duygu ve düşüncelerin depresyonun en tanınan belirtileri olduğu açıklanarak, üstesinden gelme konusunda yapılacaklar günlük hayat örnekleri ile açıklanmıştır. Daha sonra gündemin ikinci maddesine geçilmiş, burada, önceki oturumun devamı olarak otomatik düşünceler kavramı tartışılmaya devam edilmiştir. Buna paralel olarak kendimizde mevcut olan otomatik düşünceleri nasıl ortaya çıkaracağımız konusu açıklanmıştır. Bireyler olarak olumsuz duygularımızın daha çabuk farkında olabildiğimizi ama olumsuz düşüncelerin farkına çok kolay varamadığımız açıklandıktan sonra deneğe duygu değişikliği yaşadığı durumlarda işlevsiz düşüncelerinin farkına varmaya yönelik psikoeğitim verilmiştir. Benzer şekillerde manevi dünyamızda yer alan bilişsel çarpıtmalarında ortaya çıkarılarak, bunlarla mücadele yöntemleri üzerinde durulmuştur.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek oturuma enerjisi düşük bir şekilde başladı. Özellikle yapmayı arzuladıklarını yerine getirmekte zorlanan denek, işe yaramaz ve beceriksiz olduğunu ve hepte böyle kalacağını düşündüğünden mutsuz heyecansızdı. Oturum ilerledikçe deneğin özgüveni yerine gelmeye başladı. Otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmaları tanıdıkça başarıma duygusu harekete geçti. BDT teknikleri kadar dini tekniklerin sorunlarının üstesinden gelme konusunda etkisini fark etmesi deneği ayrıca motive etmiştir.

Ödevler:

Bibliyoterapi kapsamında kendisine bu hafta dini kitap verildi. Okuması istenilen ilgili bölümlerin sayfa numaraları verildi. Zihinde canlandırma tekniği öğretilerek denekten okullar açıldığında dersleri ve arkadaşlarıyla ilişkileri konusunda (tamamen olumlu duygu ve düşünceler olmak üzere) zihinde canlandırma yapması istenildi. Ayrıca ev temizliği yanı sıra yemek yapmaya yardım etmesi ödev olarak verildi.

Gelecek Oturum Planı:

Depresyon ve panik atakla ilgili yanlış inanç ve düşüncelerin tartışılarak denegin bu konulardaki korkularının üstesinden gelmesine yardım edilmesi planlanmaktadır. Ayrıca panik atağın evreleri ve tetikleyiciler konusunda psikoeğitim planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:6. Oturum
Görüşme Tarihi	:07.09.2017 Perşembe
Denek	:3
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:20
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Depresyon ve panik ataktaki yanlış inanç ve düşüncelerin tartışılması,
- *Panik atak evreleri ve tetikleyicilerinin tartışılması,
- *Kaygı ile baş etmede manevi inançlarımızın gücünden yararlanılması konusunun tartışılması,
- *Bilişsel çarpıtmalar konusuna devam edilmesi.

Uygulama Süreci:

Önceki oturumların özeti yapılarak bulunduğumuz aşama hakkında bilgilendirme yapılarak başlandı. Geçen haftaki önemli olaylar üzerinde durularak deneğin duygu durum kontrolü yapıldı. Verilen ödev incelendikten sonra bugün görüşmek istediği özel bir konu olup olmadığı sorulduktan sonra gündem maddelerine geçildi. İlk gündem maddesinde depresyon ve panik atak hakkındaki yanlış bilinenler üzerinde duruldu. Depresyon hastalarının bunun sebebi olarak genellikle kendilerini sorumlu tuttukları, genellikle durumlarının utanç verici olduğunu düşündükleri, dindar insanların depresyona girmeyeceğini, girerlerse günahkar olduklarından cezalandırılmayı hak ettiklerini düşündükleri ve buna benzer yanlış inanç ve düşünceler üzerinde durulmuş, yerine doğruları açıklanmıştır. Benzer şekilde panik atakla ilgili yanlış inanışlar olduğu örneğin; “panik atak esnasında kalp krizinden öleceğim, çıldıracağım, tansiyonum fırlayarak felç olacağım gibi düşüncelere sahip olunduğu oysaki bugüne kadar hiçbir panik atak hastasının kalp krizi geçirerek ölmediği, çıldırıp felç olmadığı açıklanmış, böylelikle ilk oturumlarda da vurgulanan konular tekrar edilerek deneğin korkuları ile baş edebilme cesareti artırılmaya çalışılmıştır. Ardından panik atak evreleri ve tetikleyicileri üzerine psikoeğitim verilmiştir. Kaygı konusu bir diğer gündem maddesi olarak ele alınmıştır. Özellikle dini inançlarımızın kaygıların üstesinden gelme konusundaki gücü ve etkisi tartışılmıştır. Gündemin son maddesinde konuşulanların hepsi ile alakalı olarak bilişsel çarpıtmalar konusu tartışılmaya devam edilmiştir. Oturum her zamanki gibi özet yapıp geri bildirim alınarak sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bu oturumda deneğin depresyon ve panik atak hakkında yanlış inançları ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Kaygı ile mücadelede dini etkinliklerin etkisini daha iyi kavrayıp uygulayabilmesi üzerinde durulmuştur. Bilişsel çarpıtmalar konusunda pratik kazanabilmesi için daha çok alıştırma örnekleri üzerinde durulmuştur. Oldukça kapsamlı bir oturum gerçekleştirilmiş olup, deneğin azami fayda kazandığı düşünülmektedir.

Ödevler:

Denekten panik atakla mücadele kapsamında daha fazla sosyal ortamlarda bulunması istenilmiştir. Bu amaçla arkadaşlarıyla dışarıda buluşarak kalabalık ortamlara girme, toplu taşımayı kullanması istenilmiştir. Bibliyoterapiye devam etmesi istenmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Kendi bedeni ve becerilerine karşı daha olumlu ve iyimser bir bakış açısı kazandırmaya çalışmak, öfke ve üzüntüyü kontrol altında tutabilme becerisi kazandırmak, endişeli düşünceler yerine daha realist düşünceler koyma becerisi edindirmek.

Oturum Sayısı	:7. Oturum
Görüşme Tarihi	:15.09.2017 Cuma
Denek	:3
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:20
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Endişe meydana getiren düşüncelerle baş etme becerileri kazanma,
- *Depresyon, kaygı ve panik atak tedavisinde sosyal etkinliklere katılmanın önemi üzerinde durma ve bunu düzenli olarak uygulamaya koyma becerisi kazandırma,
- *Tefekkür, zikir, nefis mücadelesi ve sabır gibi dini terimlerin psikolojik sorunların üstesinden gelmedeki etkilerinin tartışılması,
- *Bilişsel çarpıtmalarla mücadele konusunda beceri edinmeye devam edilmesi.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Ardından ödev kontrolü yapıldı. Geçen hafta önemli sayılabilecek olaylar olup olmadığı soruldu. Duygu kontrolü yapılarak gündem maddeleri belirlendi. Denekle endişe meydana getiren zihninden geçirdiği düşünce ve konuşmalarla nasıl baş edebileceği konusu tartışılarak, bu amaç doğrultusunda yapılabileceklerin pratiği gösterildi. Yazarak ve uygun sorular sorarak zihinden geçen çarpık, abartılı ve ürkütücü düşüncelerle nasıl mücadele edileceğinin psikoeğitimi verildi. Bir diğer gündem maddesinde sosyal ortamlara girme ve sosyal etkinliklerde bulunmanın depresyon, kaygı ve panik atak tedavisindeki olumlu etkileri tartışılmaya devam edilmiştir. Bu konuda yeterli istek ve enerjiye sahip olmadığı gözlenen denek, daha fazla yüreklendirilmiştir. Aile, arkadaş ve kendisine yakın bulunduğu diğer bireylerin iyileşme sürecine yapabileceği katkılar üzerinde durulmuştur. Var olan psikolojik sorunlarının üstesinden gelmede manevi güç kaynaklarından olan tefekkür, zikir, nefis mücadelesi ve sabırdan nasıl yararlanılabileceği tartışılmıştır. En son olarak tüm bu konuşulanlarla bağlantılı olarak bilişsel çarpıtmalarla mücadele de beceriyi artırma yönünde çalışma yapılmıştır. Oturum özetlenerek geri bildirim alınmıştır. Deneğe hafta boyunca yapacağı ödev listesi verilmiş, oturum gevşeme egzersizi ile sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek oturuma etkin bir katılım göstermiştir. Sorunları ve çözüm yolları ile ilgili kafasında çok daha net bir resim oluşmaya başlamıştır. Daha önceki kafa karışıklığı dağılan denek, çaresizlik ve çözümsüzlük duygu ve düşüncelerinden uzaklaşmaya başlamıştır. Ancak eyleme geçme konusunda halen sorunlar yaşamaktadır. Bu oturumda özellikle eyleme geçme ve sosyal etkinliklere katılım konusu üzerinde çok çalışılmıştır.

Ödevler:

Deneğin daha aktif olması amacına dönük ödevler planlanmıştır. Arkadaşlarıyla buluşup dışarıda sosyal aktivitelerde bulunması, evde odasına daha az kapanarak ebeveynleriyle vakit geçirmeye çalışması, sorunlarının üstesinden tek başına gelmeye çalışmak yerine ebeveynleriyle paylaşarak onların moral desteğini almaya çalışması istenmiştir. Ayrıca günlük yürüyüşleri aksatmadan yapmayı sürdürmesi istenmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Karşı karşıya gelme tekniğinin tanıtılması, benlik saygısının artırılması yönündeki çalışmaların hızlandırılması, dini teknikler ile BDT tekniklerini bir bütün olarak uygulayabilme becerilerinin artırılması yönünde çalışmalar planlanmaktadır.

Oturum Sayısı :8. Oturum

Görüşme Tarihi :21.09.2017 Perşembe

Denek :3

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :20

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Manevi dünyamıza yön veren önemli şahsiyetlerin, negatif duygularla baş etme ile ilgili tavsiyelerin tartışılması,

*Bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak Kur'an-ı Kerim' deki mesajların tartışılarak negatif düşünce ve inançların yerine pozitif dini inançları yerleştirmeye çalışılması,

*Terapinin etkinliğini artırmaya yönelik olarak aile ve yakın çevre desteğinin alınması çalışmasının sürdürülmesi,

*Karşı karşıya gelme tekniğinin tanıtılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma, önceki oturumların genel bir özeti ile başlanılarak geri bildirim alındı. Verilen ödev gözden geçirilerek, gündem esnasında tartışılması kararlaştırıldı. Geçen haftanın önemli olayları değerlendirilerek duygu durum kontrolü yapıldı. Gündemin ilk maddesinde deneğin "ben çirkinim, değersiz ve aptalım" inançlarının sorgulamasına devam edildi. Bunların bilişsel çarpıtmalar olduğuna yönelik daha

önce yapılan çalışmalara ek olarak bu konuda manevi büyüklerin tavsiyelerinden BDT teknikleri kullanılarak yararlanmaya devam edildi. İkinci gündem maddesinde aile ve yakın çevre desteğinin depresyon ve kaygıların azaltılmasına katkıları tartışılmaya devam edildi. Geçen hafta bu konuda yapılanlara ek olarak deneğin annesi ile de oturum sonunda ayrıca görüşme yapıldı. Babasının işi dolayısıyla gelememesi nedeniyle sadece anne ile görüşme yapılmak zorunda kalındı. Anneye 8. Oturumda gelinen nokta hakkında bilgi verilerek, bundan sonra deneğe aile üyeleri olarak ne tür destekte bulunabilecekleri konusunda bilgilendirme yapıldı. Gündemin üçüncü maddesinde deneğe karşı karşıya gelme tekniği tanıtıldı. Oturum sonunda tartışılan konuların özeti yapıp, geri bildirim alındı. Gelecek hafta yapılacak ödevler belirlenerek, gevşeme egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek geçen oturumdakine farklı duygularla oturuma başladı. Bu hafta yine “ ben çirkinim, ben değersizim, ben aptalım” çarpıtılmış inancını ortaya koyarak başlangıç yaptı. Bunun okulların yeni başlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Deneğin negatif duygu ve düşünceleri tetiklenmiştir. İHSAN Modeli teknikleri kullanılarak kısa sürede enerji düzeyi yeniden yükseltildi. Sürece etkin katılım sağlayan denek oturum sonuna kadar bu davranışını sürdürdü.

Ödevler:

Ders çalışma planı yapıp getirmesi gelecek oturumda bu planın birlikte değerlendirilmesine karar verildi. Ders çalışmasının önündeki şimdiye kadar tespit edebildiği engelleyicilerin neler olduğunu listelemesi istenildi. Sosyal aktivitelere devam edilmesi bunu okul ve ders çalışma planına uyumlu bir şekilde yapması istenildi.

Gelecek Oturum Planı:

Okulların açılması ile birlikte yaz boyunca konuşulanların pratiği gerçekleştirilerek iyileşmenin hızlandırılması planlanmaktadır. Depresyon ve kaygı artırıcı en önemli etkenlerden biri olan ders başarısızlığı ile olumsuz arkadaş ilişkilerinin üstesinden nasıl gelineceği ile ilgili eyleme dönük çalışmaların artırılması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı

:9. Oturum

Görüşme Tarihi :28.09.2017 Perşembe
Denek :3
Cinsiyeti :Kadın
Yaşı :20
Süre : 45 dk.
Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- * Karşı karşıya gelme tekniğinin psikoeğitiminin verilmesi,
- *Eğitim başarı seviyesi ile özgüven artırmaya yönelik çalışmaların yapılması,
- *Modele ait manevi araçların kullanılarak, işlevsiz düşünce ve inançların yerine işlevsel düşünce ve inançların konulması çalışmasının sürdürülmesi.

Uygulama Süreci:

Bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Ödev ve duygu durum kontrolü yapılarak gündeme geçildi. İlk olarak, deneğin ders çalışma planı incelendi ayrıca ders çalışmanın önündeki önceki dönemlerdeki engellerin neler olduğu konusu tartışıldı. Gerçekçi bir ders çalışma planı hazırlandı. Ders çalışmayı sadece sınav dönemlerine bırakmamayı ve zorunluluk olmasa bile derslere devam etmeyi ilke edinmesi kararlaştırıldı. Dönem başlamadan önce sınıftaki arkadaşlık sayısını artırmayı hedeflediği ve bu doğrultuda davrandığını, henüz dönem başı olmasına rağmen birkaç arkadaşlık kurduğunu ve bunun kendisini çok mutlu ettiğini ifade etti. Arkadaşlık ilişkilerinde özellikle bilişsel çarpıtmalarına dikkat ettiğini, negatif inanç ve düşüncelerinin yerine hemen pozitif düşünce ve inançları koymaya çalıştığını belirtti. Ancak dersleri anlama konusunda hala endişeleri olduğunu söyleyen deneğe, henüz dönem yeni başladığından endişelerinin normal olduğunu, plan doğrultusunda ders takibi yapıp, evde çalışmalarını yaptıkça bu konudaki endişelerinin azalacağı ifade edildi. Gündemde konuşulanların etkisini güçlendirmek amacıyla deneğin işlevsiz inanç ve düşüncelerinin yerine işlevsel inanç ve düşünceleri yerleştirmesinde manevi araçlardan etkin bir şekilde yararlanması konusu tartışıldı. Gündemin diğer

maddesinde geçen oturumda giriş yapılan karşı karşıya gelme tekniği ayrıntısı ile açıklanarak, önümüzdeki hafta uygulayabilecek düzeyde psikoeğitim verildi. Oturum sonunda modelin genel yapısına uygun bir şekilde süreç özetlendi. Ödev verilerek, seans sonlandırma egzersizi ile oturum tamamlandı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek, yeni okul dönemine iyi başladığı için oturuma oldukça keyifli başladı. Ders çalışma planı hazırlanması moral ve güven seviyesini artırdı. Süreç içerisinde enerji seviyesinde düşüşler yaşansa da modele ait tekniklerle deneğin enerji ve özgüven seviyesi artırıldı. Deneğin depresyon ve kaygıları ile ilgili olarak “karamsarlık perdesinin olabildiğine açıldığı ve içine bolca güneş ışığının girdiği” ifadesi iyileşme düzeyini yansıtan önemli bir ipucu olarak yorumlandı. Denek, oturumdan oldukça pozitif duygularla ayrıldı.

Ödevler:

Karşı karşıya gelme tekniğinin hafta boyunca uygulanması kararlaştırıldı. Ayrıca günlük yaşamını, belirlenen plana uygun olarak devam ettirmeye özen göstermesi istenildi.

Gelecek Oturum Planı:

Karşı karşıya gelme tekniğinin oturması için gerekli çalışmalar devam ettirilecektir. Ayrıca imgeleme tekniğine giriş yapılması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:10. Oturum
Görüşme Tarihi	:05.10.2017 Perşembe
Denek	:3
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:20
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Bilişsel yeniden yapılandırılmaya devam edilerek, olumsuz inanç ve düşüncelerin yerine olumlu inanç ve düşüncelerin konulması çalışmasına devam edilmesi ve bu konuda modele ait BDT'deki teknikler ile manevi tekniklerin birlikte kullanılmasının sürdürülmesinin tartışılması,

* Uygulanan karşı karşıya gelme tekniğinin sonuçlarının tartışılması,

*Otomatik düşüncelerin değiştirilmesi amacına yönelik olarak BDT'deki imgeleme tekniğinin nasıl kullanılacağına tanıtılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Verilen ödev kontrol edildi. Psikoterapi oturumlarının bitmesine üç hafta kaldığından denekle bu zamana kadar yapılanların yakınmaları üzerindeki pozitif etkileri tartışarak duygu durum kontrolü yapıldı. Denekle hafta boyunca uygulanması istenilen panik atakla mücadele tekniği olan karşı karşıya gelme tekniğinin uygulama başarısı ve sonuçları tartışıldı. Denek, uygulama esnasında kaygı düzeyinin arttığını ifade etti. Bunun zaten beklenen bir durum olduğu ve zamanla bu kaygıların önce azalıp sonra ortadan kalkacağı anlatılarak denek, yüreklendirildi. Deneğin tekniği bazı sorunlara rağmen başarı ile uyguladığı gözlemlendi. Önümüzdeki süreçte de uygulamaya devam etmesinin önemi üzerinde duruldu. Bir sonraki gündem maddesinde bilişsel yapılandırmaya devam edilerek deneğin yakınmalarıyla mücadelesinde modele ait BDT teknikleri ile birlikte dini içerikli tekniklerin de kullanılmasının önemi üzerinde duruldu. Bu konuda manevi dünyamıza yön veren şahsiyetlerin tavsiyeleri ve pozitif eylemleri tartışıldı. Son olarak deneğe BDT'de otomatik düşüncelerle mücadele de kullanılan imgeleme tekniği tanıtılarak, psikoeğitim yapıldı. Deneğin tekniği iyice kavrayıp uygulayabilmesine yardımcı oldu. Her oturumun sonunda olduğu gibi özet yapılarak denekten geri bildirim alındı. Haftaya uygulanacak ödevler belirlendi. Bir rahatlama egzersizi yapılarak deneğin pozitif duygularla seans odasından ayrılması sağlandı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin, kendisine öğretilen teknikleri olabildiğince uygulamaya koyarak iyileşme yolunda önemli ilerleme kaydettiği görüldü. Artık karamsar bakış açısını terk ederek, kendisine ve hayata karşı daha iyimser bir bakış açısı edindiği gözlemlendi. Denek,

panik nöbetleri ile kaygılarının üstesinden gelebilecek teknikleri uygulayabilme becerilerini her geçen gün artırmaktadır. Bunun neticesi olarak da hayattan keyif alma düzeyi yükselmiştir.

Ödevler:

Panik atakla mücadele de karşı karşıya gelme tekniğini uygulamaya devam etmesi istenildi. Depresyonla mücadele amacıyla yeni öğretilen imgeleme tekniğini uygulaması istenildi. Aynı zamanda hem depresyon hem de kaygılarıyla mücadele için modelin manevi danışmanlık araçlarının devreye sokulması istenildi. Bu amaçla bibliyoterapi yoluyla edinilen bilgileri kendi hayatında uygulanabilir olanları yapması kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Her türlü dini kaynakların negatif duygularla başa çıkmada etkili olduğu tecrübesinden hareketle dua etme ve affediciliğin önemini tartışılması. Günlük yaşam planına uygun hareket etmenin önemi ve bu planın dışına çıkmanın olası sonuçlarının tartışılması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:11. Oturum
Görüşme Tarihi	:12.10.2017 Perşembe
Denek	:3
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:20
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Sorunlarımıza farklı bakış açıları kazanmada ve var olan yakınmaların üstesinden gelmede duanın gücünden nasıl yararlanılabileceğinin tartışılması,

*Bilişsel yeniden yapılandırma çalışmasında kullanılmaya başlanılan İmgeleme tekniğinin sonuçlarının tartışılması,

*Depresyon, kaygı ve panik atak terapisinde geline noktan sonra geri dönüşler konusuna dikkat çekilerek, bu konuda alınabilecek önlemlerin tartışılması.

Uygulama Süreci:

Oturum önceki oturumun özeti ile başladı. Geçen haftanın önemli sayılabilecek olayları değerlendirildi. Duygu durum kontrolü yapıldı. Verilen ödev gözden geçirildikten sonra gündem maddelerine geçildi. Denek panik atakla mücadelesinde karşı karşıya gelme tekniğini başarı ile uygulama becerisi kazandığını ve panik ataklarla daha etkili mücadele edebildiğini ifade etti. Bununla ilgili karşılaştığı problemlerin çözümü tartışıldı. Diğer gündem maddesinde geçen oturumda öğrenilen imgeleme tekniğinin uygulamasında yaşanan sıkıntılar tartışıldı. Var olan sorun ve yakınmaların üstesinden gelmede duanın gücünden yararlanma konusu tartışıldı. Duanın sadece duygu boşalması sağlamakla kalmayıp problemlere farklı bakış açıları getirdiği konusu üzerinde duruldu. Gündemin son maddesinde depresyon, kaygı ve panik atak tedavisinde olumsuz geri dönüşler yaşanabileceği, nasıl olsa iyileştim düşüncesinin deneği gevşeklğe sürüklememesi gerektiği, edinilen becerileri uygulamayı sürdürmesinin önemi açıklanarak, geri dönüşlerin önüne geçebilme konusunda yapılabilecekler tartışıldı. Oturumun sonunda her zaman olduğu gibi özetleme yapılarak denekten geri bildirim alındı. Ödev verilerek, seans kapatma egzersizi ile oturum sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek, başından sonuna kadar süreci başarı ile sürdürdü. Kendine olan özgüveni, başarma arzusu ve cesareti artmış, pozitif enerji düzeyi yükselmiş olduğu gözlemlendi. Okul başarısı konusunda “beceremem, yapamam, aptalın tekiyim” gibi negatif inançlarını bir kenara bırakarak, çalıştığı takdirde başarabileceği inancını kazanmıştır. Sadece, eyleme geçme noktasında pasifliğini yenebilmek için sürekli olarak motivasyonunu artırması gerekmektedir. Bunun için kişisel gelişim kitapları okuması, arkadaş ve ailesinin motive edici sözlerinden yararlanmasının yararları görüşüldü.

Ödevler:

İmgeleme tekniğine devam etmesi, karşı karşıya gelme tekniğini sürdürmesi, dua, tefekkür ve diğer manevi kaynaklardan yararlanmayı sürdürmesi istenildi.

Gelecek Oturum Planı:

Gelecek oturumda İHSAN Modelinin son aşaması olan “sürecin sonlandırılması” aşamasına geçilecektir. Böylelikle psikoterapi sürecinin son oturumu gerçekleştirilmiş olacaktır. Tüm süreç özetlenerek, gelinen nokta tartışılacaktır. Ayrıca bundan sonraki süreçte tek başına yapılacakların tartışılması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı :12. Oturum

Görüşme Tarihi :19.10.2017 Perşembe

Denek :3

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :20

Süre : 45 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Tüm psikoterapi sürecinin özetlenerek genel bir değerlendirilmesinin yapılması, gelinen noktada denegin yakınmalarının ne derece azaldığının tartışılması,

*Bundan sonraki süreçte neler yapılabileceği ile beklenti, arzu ve isteklerin tartışılması,

*İHSAN Modeli aracılığıyla kazanılan becerilerinin, uzun bir süre daha yaşam biçimi halinde nasıl uygulanabileceğinin tartışılması.

Uygulama Süreci:

Geçen haftanın önemli olayları konuşularak ve ödev kontrolü ile oturuma başlandı. Bu oturumda İHSAN Modelinin son aşaması olan “sürecin sonlandırma” aşaması yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda tüm psikoterapi süreci özetlenerek, sürecin en başından bu oturuma kadar olan süre esnasında denekte meydana gelen duygusal ve düşünsel değişimler kendi ağzından dinlenilmiştir. Denek, bu süreçte bilişsel çarpıtmalarının farkına vardığını, negatif duygularının kaynağının negatif düşünceler olduğunu, düşüncelerini pozitif hale getirdiğinde duygularının da pozitifte

dönüştüğünün ayırdın da olduğunu, panik ataklar konusunda artık çaresiz hissetmediğini, panik atak doğuran yerlerden kaçınmak yerine onlarla karşı karşıya gelme cesaretine sahip olduğunu ifade etmiştir. Aynı şekilde depresyon ve kaygılarının üstesinden gelmede dini kaynaklarını kullanma becerisini kazandığını, bundan önceki süreçte manevi kaynaklara bu gözle bakmadığını ama artık tüm hayatı boyunca manevi kaynaklardan bu amaç doğrultusunda da yararlanmayı sürdüreceğini belirtti. Denekten özellikle olumsuz geri dönüşler konusuna özen göstermesi gerektiği istenmiştir. Ayrıca denekten psikoterapi sonrası beklentileri, arzu ve istekleri sorulmuştur. Denek, başarılı bir öğrencilik, kendisine saygılı ve özgüvenli bir birey olabilmeyi hedeflediğini ifade etmiştir. Deneğe kendisini bu hedefe ne kadar yakın gördüğü sorulduğunda yüzde 90 şeklinde cevaplamıştır. İHSAN Modelinin sonuna gelindiğinden sürecin en başında uygulanan ölçekler yeniden uygulanarak psikoterapi oturumları sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denekle başarılı bir psikoterapi süreci gerçekleştirildiği düşünülmektedir. Denek kendisinin ruhsal ve bedensel olarak çok iyi durumda olduğunu ifade etmiştir. Oturum boyunca aktif bir katılım sağlayan denek, son derece enerjiktir. Hedeflere ulaşıldığı gözlenmiş, deneğin bundan sonraki süreci tek başına götürebileceği değerlendirilmiştir.

4.3.1. Denek 3 ile İlgili Nicel Bulgular

Denek 3' ün oturumlar öncesi, sonrası ve oturumlardan altı ay sonrası uygulanan ölçeklerden aldığı puanlar tablo 4.3.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.2: Denek 3'ün ön test – son test ve kontroltestinden aldığı puanlar

	Beck Depresyon Envanteri	ScI 90 R Ölçeği	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Durumluk Kaygı)	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Sürekli Kaygı)
ÖN TEST	41	1,74	59	59
SON TEST	11	0,63	43	45
KONTROL TESTİ	5	0,36	32	37

4.4.Denek 4 İle Yapılan Oturumların Özetleri

Denek 4, Lise mezunu, 25 yaşında, dul, ev hanımı. İki buçuk yıl önce severek evlilik yaptığını ancak kısa bir süre içinde eşiyle çok ciddi problemler yaşadığını, evliliğinin hemen başlangıcından itibaren eşinin kendisine şiddet uyguladığını, ayrıca eşinin sürekli alkol alarak, kumar oynadığını, bu alışkanlıklarını evlilik öncesi kendisinden gizlediğini, problem dolu evliliğinin sadece 1,5 yıl sürdüğünü ifade etmiştir. Evliliğinde yaşadıklarını tam bir kabustu diye tanımlayan Denek 4, ruhsal problemlerinin evliliğinin son aylarında ortaya çıktığını, boşandıktan sonra da artarak devam ettiğini, psikiyatrik destek almak zorunda kaldığını ifade etmiştir. Denek ilaç tedavisine devam etmektedir. Ana yakınmaları olarak bir yıldan fazla süre gördüğü şiddetin etkisiyle yoğun korku hissi, sık tekrarlayan ağlama nöbetleri, öfke patlamaları, dalıp gitme, dikkati toparlayamama, çökkün ruh hali, sosyal ilişkilerden kaçınma davranışlarını ifade etmiştir. Bunlara ek olarak uyku ve yeme sorunları yaşadığını, aşırı karamsarlık içerisinde gelecek yaşamı hakkında aşırı endişelendiğini ve panik nöbetlerden muzdarip olduğunu ifade etmiştir. Ana yakınmalarına bağlı olarak zaman zaman şiddetli baş ağrıları ile karın ağrıları çekiyor. Denek 4, babasını yıllar önce kaybetmiş şuan annesiyle yaşamaktadır. Ailesinin tek çocuğudur. Kendisinin de çocuğu olmamış. Öz bakımı iyi, sade giyimli olan denek, ön görüşme

de oldukça çekingen tavırlar sergilemiştir. İletişime açık olmakla birlikte uzun süreli göz teması kurmaktan kaçınan denekle ilk görüşmeler daha çok soru-cevap şeklinde yürütülmüştür. Son derece düşünceli bazen konuşmadan uzaklaşarak dalıp giden denek, sonraki görüşmelerde terapiye daha çok katılım sağlamıştır. Denek 4, annesinin de panik atak tedavisi gördüğünü belirtmiştir. Güzel ve sağlıklı bir çocukluk geçirdiğini ebeveynlerinin her ikisinin de kendisine karşı görevlerini layıkıyla yerine getirdiğini düşünen denek, annesini her sıkıntısında yanında olan biri olarak hatırladığını, babasının da sevgi dolu bir erkek olduğunu, her zaman herkese karşı iyi yürekli olan babasının kendisine karşıda hep iyi bir baba olduğunu ifade etmiştir. Vasat bir öğrencilik hayatı olan denek, akranlarıyla hep iyi ilişkiler kurmuş. İş, sosyal aktiviteler, ekonomik durum v.b. den oluşan halihazırdaki yaşam koşulları sorulduğunda babasından kalan maaşı annesi ile paylaşıyor. Şuan çalışmıyor. Sağlığına kavuştuktan sonra çalışmayı düşünüyor. Sosyal aktiviteleri yok denecek kadar az. Boş zaman aktivitesi olarak televizyon seyrederek ve müzik dinleyerek vakit geçiriyor. İki eski arkadaşı ile çok sınırlı sürelerde görüşüyor. On iki oturumun tamamına başarı ile katılım sağlayan Denek 4, süreç boyunca düzenli bir ilerleme gösterdi. Denek 4 ile yapılan on iki oturumun özetleri aşağıdadır.

Oturum Sayısı : 1. Oturum

Görüşme Tarihi : 04.08.2017 Cuma

Denek :4

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :25

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

* Sorunun öyküsünü dinleme, problemleri doğru tanımlayabilmek için kapsamlı anamnez alma,

*Deneği yakından tanımaya çalışma, güven ortamı sağlayarak, psikoterapötik ilişki kurma.

Uygulama Süreci:

Denek 4 ile yapılan ilk oturumda İHSAN Modelinin yapısına uygun olarak kapsamlı bir anamnez alınmıştır. Gizlilik ilkesi açıklanarak, konuşulanların terapi odasında kalacağı ifade edilerek güven ilişkisi kurulduktan sonra sorunun öyküsü dinlenilmiştir. Psikoterapi başlangıçta soru-cevap şeklinde sürmüştü, ancak psikoterapötik ilişki kuruldukça denek kendini daha fazla açmaya başlamıştır. Lise mezunu olan denek severek evlilik yapmıştır. Ancak kısa bir süre içerisinde evliliğinde ciddi sorunlar yaşamıştır. Eşi sürekli olarak kendisine şiddet uygulamıştır. Evlendikten sadece bir ay sonra şiddet başlamış, sebepsiz şiddetlerin dozajı her geçen gün artmıştır. Sonradan alkol ve kumar tutkusu da ortaya çıkan eşinin, evlilik hayatının hiçbir gereğini yerine getirmemesi ve dayanılmaz boyutlara ulaşan şiddet sebebi ile bir buçuk yıl içinde eşinden boşanmıştır. Hastalıkla ilgili yakınmaları evliliğinin sonlarına doğru baş göstermiştir. Boşandıktan sonra da yaşadıklarının sarsıntısını atlatamadığını ifade etmektedir. İlaç tedavisi gören denek bunun yeterli gelmediğini düşündüğünden bize başvurmuştur. Babasını yıllar önce kaybetmiş olan denek annesi ile birlikte yaşamaktadır. Evlilik öncesinde çeşitli işlerde çalışmış ama şuan ev kadınıdır. İyileştikten sonra aile bütçesine katkı sağlamaya devam etmek istediğini ifade etmiştir. Denek, depresyon, panik atak ve kaygı ile ilgili ilaçlar kullanmaktadır. Eşinden gördüğü şiddetin etkisi ile halen yoğun bir korku duyduğunu, sık sık ağlama nöbetleri ile birlikte öfke patlamaları yaşadığını, dikkatini hemen hiçbir konuya yoğunlaştıramadığını, sık sık dalıp gitmeleri olduğunu bunlardan dolayı da sosyal ilişkilerden koptuğunu ifade etmiştir. Deneğin hali hazırdaki şikayetleri; aşırı karamsar duygu durumu, sürekli mutsuz, başına bir şey gelecek korkuları, ne zaman geleceğini kestiremediği panik nöbetleri, sınırlı arkadaşlık ilişkileri, sosyal hayattan kopma, uyku ve yeme problemleri, aşırı yorgunluk hissidir. Bu oturumda sorunun öyküsü kapsamlı olarak dinlenilmiştir. Oturum sonunda özet yapılarak denekten geri bildirim alınmıştır. Ayrıca deneğe nefes egzersizi öğretilerek seans sonunda birlikte uygulanmış, deneğin oturumdan pozitif duygularla ayrılması sağlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin Öz bakımı iyi, makyajsız, abartıdan uzak sade giyimi olan bir kişidir. Biraz çekingen durmakla birlikte iletişime açıktır. Uzun süreli göz teması kurmaktan

kaçınmaktadır. Düşünceli, bazen dinlerken dalıp gidiyor gibi durmaktadır. Konuşurken düzgün cümlelerle kendisini ifade edebilmektedir. Mekan kullanımı orta düzeydedir. Psikoterapötik ilişkiye pozitif karşılık vermiştir.

Ödevler:

Denekten oturumda öğretilen nefes egzersizini hafta boyunca yapmaya çalışması istenmiştir. Ayrıca panik atakla ilgili soru cevaplardan oluşan bir kitapçık verilerek okuması istenmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Sorunun öyküsü dinlenilmeye devam edilerek, denegin kendi ve aile geçmişi ile ilgili bilgiler elde edilmeye devam edilecektir.

Oturum Sayısı	: 2. Oturum
Görüşme Tarihi	: 11.08.2017 Cuma
Denek	:4
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:25
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Sorunun öyküsünü dinlemeye devam edilerek, kendisi ve aile geçmişi hakkında bilgi edinilmesi,

*Psikoterapötik ilişkinin geliştirilmesi, uygulanacak olan modelin tanıtılması.

Uygulama Süreci:

Geçen haftayı nasıl geçirdiği, önemli olaylar olup olmadığı dinlenilerek denegin duygu durum kontrolü yapıldı. Geçen oturumun özeti yapıldıktan sonra verilen ödev kontrol edildi. Ödev olarak verilen kitapçığı okuduğu, nefes egzersizlerini olabildiğince yapmaya çalıştığını belirtti. Kötü bir hafta geçirdiğini belirten denek

depresif belirtileri çeşitli şiddetlerde hafta boyunca yaşadığını, bir kez dışarıda panik atak geçirdiğini, kaygılarında herhangi bir azalma hissetmediğini ifade etti. Deneğin sorunlarının öyküsü dinlenilmeye devam edildi. Sorunları başladıktan sonra uyku sorunları yaşadığını, yemek yemeye karşı iştahsız olmakla birlikte abur cubura fazla düştüğünü, beslenmesini son derece sağlıklı olduğunu ifade etti. Denek güzel bir çocukluk geçirdiğini, anne ve babasının kendisine ihtiyaç duyduğu sevgiyi verdiğini, kardeşi de olmayınca şımartıldığını bile söyleyebileceğini ifade etti. İmam Hatip'i bitirdiğini, dindar ve inançlı bir insan olduğunu ama ibadetlerini yaptığını söyleyemeyeceğini, özellikle şiddet ve üzüntü dolu evlilik yaşamında az sayıdaki ibadetlerini de terk etmek durumunda kaldığını belirtti. Deneğe uygulayacağımız modelde dini kaynaklardan çokça yararlanacağımız anlatıldığında bunu sevinçle karşıladı. Denek annesi ile yaşıyor. Babasından kalma maaşla geçiniyorlar. Denek yaşamındaki en önemli değer annesi olduğunu ifade etti. Önem verdiği şeylerin başında dostluk ve yardımseverliğin geldiğini ifade eden denek şuan da bu ikisini de yerine getiremediği için üzgün olduğunu belirtmiştir. Bu oturumda denekten anamnez alınmaya devam edilmiş, psikoterapötik ilişki geliştirilmeye çalışılmıştır. Uygulanacak olan İHSAN Modeli açıklanmıştır. Oturumun sonunda özet yapılmış, ödev verilerek gevşeme egzersizi ile oturum sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denekten kapsamlı bilgi toplanılmıştır. Denek bu oturumda çok daha fazla ve çok daha rahat kendisini açmıştır. Ancak uzun süreli göz kontağı kurmakta yine zorlanmıştır. Birlikte yapılacaklar konusunda daha net bir bilgi edindiği düşünülen deneğin terapiye olan inancı bu oturumda daha fazla artmıştır.

Ödevler:

Deneğe kas gevşetme tekniği öğretilmiş ve bunu nefes egzersizi ile birlikte nasıl yapılacağı uygulamalı olarak gösterilmiştir. Önümüzdeki hafta bunları uygulaması istenilmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Depresyon, panik atak ve kaygı ile ilgili kapsamlı bilgilendirme yapılarak kafasında var olan sorulara cevap verilmeye çalışılacaktır. Aynı zamanda İHSAN Modelinin ikinci aşaması olan “Hedef Belirleme Aşamasına” geçilecektir.

Oturum Sayısı	: 3. Oturum
Görüşme Tarihi	: 18.08.2017 Cuma
Denek	:4
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:25
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Depresyon, kaygı ve panik atak hakkında kapsamlı bilgilendirme yapılması,
- *Sorunlarımızın çözümünde ne gibi imkanlara sahip olduğumuzu görme ve var olan potansiyelimizden güç alabilmenin aşılması,
- *Hedeflerin belirlenerek, deneğin sorumluluk alması için gerekli yüreklendirmenin yapılması,
- *İHSAN Modelinin yapısına uygun olarak manevi kaynakların ortaya çıkarılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Geçen haftanın önemli olayları olup olmadığı irdelendi. Duygu durum kontrolü yapıldı. Verilen ödev gözden geçirildikten sonra gündem maddelerine geçildi. Denek hastalığı ile ilgili olarak soruları olduğunu söyleyerek gündemin ilk maddesi olarak depresyon, kaygı ve panik atakla ilgili deneğin kafasındaki sorular giderildi. Depresyonun bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarında ne gibi değişikliklere yol açtığı, duyguların düşünceleri, düşüncelerin duyguları nasıl değiştirebileceği ve bunların her ikisinin de davranışa etkileri tartışıldı. Depresyonun belirtileri, türleri ve tedaviye yanıt oranları hakkında bilgilendirme yapılarak deneğin iyileşmeye olan inancı artırılmaya çalışıldı. Aynı şekilde kaygılarımız ve panik atakla ilgilide bilgilendirme ve tartışma yapıldı. İkinci gündem maddesinde iyileşmeye dönük olarak denekte var olan potansiyel konusu tartışıldı. Deneğin manevi kanallarının sürece yapacağı katkılar üzerinde

durularak deneğin terapi ile ilgili net hedefler oluşturabilmesine yardımcı olundu. Her zaman olduğu gibi oturum özetlenerek geri bildirim alındıktan sonra deneğe ödev verildi. Oturum, gevşeme egzersizi ile kapatıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Oturum sadece soru-cevap şeklinde sürdürülmeyp, denek oturuma etkin bir katılım sağladı. Terapötik ilişkinin güçlenmesine dayalı olarak denek daha uzun göz kontağı kurmaya, daha geniş mekan kullanmaya ve ses tonu olarak daha iyi düzeyde oturuma iştirak etti. Deneğin modelin bir sonraki aşamasına geçmeye hazır olduğu gözlemlendi.

Ödevler:

Denekten bir gününü nasıl geçirdiğine dair günlük etkinlikler planı hazırlayıp getirmesi istenildi. Kas gevşetme ve nefes egzersizlerine devam etmesi, ayrıca annesi ile birlikte sabah veya akşamları en az yarım saatlik yürüyüşler yapması istenildi.

Gelecek Oturum Planı:

İhsan Modelinin üçüncü aşaması olan “İzlenilecek Yolun Belirlenmesi Aşamasına” geçilecektir. Bilişsel model anlatılarak, bilişsel çarpıtmalar kavramı tanıtılarak denekte var olan bilişsel çarpıtmalar ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır.

Oturum Sayısı	: 4. Oturum
Görüşme Tarihi	: 25.08.2017 Cuma
Denek	:4
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:25
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Bilişsel Model tanıtılarak temel inançlar, ara inançlar, otomatik düşünceler kavramlarının açıklanması, manevi inançlarımızla ilişkilerinin ortaya konulması,

*Deneğe, var olan problemlerinin işlevsel olmayan hangi otomatik düşünceler ve inançlarla ilişkili olduğunun gösterilmesi,

*İşlevsel olmayan bilişlerimizle başa çıkma yollarının tartışılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Geçen hafta önemli sayılabilecek olaylar yaşayıp yaşamadığı sorgulanarak deneğin duygu durum kontrolü yapıldı. Verilen ödev kontrol edildi. Günlük etkinlikler listesini istenildiği şekliyle doldurup getirdiği görüldü. Annesi ile dört gün süre ile sabahları yürüyüş yaptıklarını, nefes egzersizleri ve kas gevşetme egzersizlerini de yerine getirdiğini söyledi. Ödevde sadakati iyileşmeye olan çaba ve inancının göstergesi olduğu şeklinde yorumlanarak denek gayretinden dolayı tebrik edildi. Ardından gündem maddelerine geçilerek, ilk gündem maddesinde deneğe bilişsel model tanıtıldı. Bilişsel modelin temel inançlar, ara inançlar ve otomatik inançlar kavramları anlatıldı. Denekte var olan işlevsel olmayan otomatik düşünceler sorulandı. En son olarak olumsuz otomatik düşünceler yerine olumlu otomatik düşüncelerin nasıl konulacağı açıklandı. Dini duygu ve düşüncelere ait işlevsel olmayan otomatik bilişlerden de söz edilerek aynı şekilde dini olumlu, işlevsel düşüncelerin nasıl yerleştirileceği açıklandı. Bunların bir süreç olduğu ve biraz sabır biraz da uygulama ile hayata geçirileceği, küçük adımlarla ilerleyeceğimiz o yüzden endişe duymaması konusu üzerinde duruldu. Oturum özet yapılarak ve ödev verilerek sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin sorunlarının arkasındaki kendi işlevsel olmayan inanç ve düşüncelerini görmesi hususunda farkındalık oluşturulmaya çalışıldı. Böylelikle sorunlarının çözümünün dışarıda olmayıp kendi içinde olduğu, manevi potansiyelini de kullanarak sorunlarının üstesinden gelebileceğini görmesine yardımcı olundu. Deneğin verilen psikoeğitimden azami düzeyde yararlandığı düşünülmektedir.

Ödevler:

Oturumda edindiği bilgiler doğrultusunda denekten var olan işlevsel olmayan otomatik düşüncelerini yazması ve karşılığına işlevsel olan düşüncüyü yazıp getirmesi istendi.

Gelecek Oturum Planı:

Modelin dördüncü aşaması olan “Sürecin Yürütülmesi” aşamasına geçilecektir. Bundan sonra İHSAN Modeline ait tekniklerle, belirlenen hedeflere ulaşmak için gerekli psikoterapötik adımlar atılacaktır. 12. Oturuma kadar süreç bu aşamada yürütülecektir.

Oturum Sayısı : 5. Oturum

Görüşme Tarihi : 01.09.2017 Cuma

Denek :4

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :25

Süre : 45 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Depresyona götüren olaylar ile ardından ortaya çıkan işlevsel olmayan temel ve ara inançların tartışılması,

*Kaygı ile başa çıkmada kullanılabilecek dini teknikler ve diğer psikolojik tekniklerin psiko-eğitiminin verilmesi,

*Panik atakla ilgili var olan endişelerin giderilmesi yönündeki çalışmalara devam edilmesi.

Uygulama Süreci:

Gündemin ilk maddesinde denegin temel inançları tartışılmıştır. Eşinden gördüğü şiddet ve mutsuz bir evlilik ile ardından gelen hüznü dolu yaşamı ile ilgili olarak denek; “her şey benim suçum, günahlarımdan dolayı Allah beni cezalandırdı, günahkar ve kötü biriyim, bunları hak ettim, bundan sonrasında da her şey kötü olacak, boşuna çabalıyorum, hiç bir şey düzelmeyecek” şeklinde düşünce ve inançlar geliştirmiştir. Bu noktada denekle kendisini depresyona götüren olaylar ile ardından ortaya çıkan işlevsel olmayan inançları tartışılarak, depresyon öncesi evlilik ve

hayata dair inançlarının neler olduğunu hatırlayarak, şu anki düşünce ve inançlarının ters giden evlilik ilişkileri sonucunda olduğunu farkına varması noktasında Sokratik sorgulama yapıldı. Deneğe depresyonda iken bireylerin hayata bakışlarının camları kirli ve puslu gözlüklerden bakıyor gibi olduğunu, her şeyin olduğundan farklı görüldüğü, iyileşme görüldükçe adeta gözlük camlarının temizlenerek daha doğru görmeye başlanıldığı açıklanarak, negatif duyguların negatif düşüncelere, negatif düşüncelerin de negatif duygulara nasıl yol açtığı ile ilgili örnekler verilmiştir. Bu konuda ki olumsuz dini inançların sorgulamaları da yapılarak depresyon konusu bugün için bitirilerek diğer gündem maddesi olarak kaygı ve panik atak konusuna girilmiştir. Burada kaygı ile baş etme stratejileri tartışılarak, deneğin gün içerisinde yaşadığı ve kaygısını artıran günlük problemleri ile nasıl baş edebileceği, bu konuda dini kaynaklarından nasıl yararlanabileceği örneklerle anlatılmıştır. Panik atakla ilgili olarak denek en fazla öleceğim, çıldıracağım korkuları yaşadığını, her panik atak esnasında; “kalp krizi geçiriyorum, tansiyonum en yukarı fırladı felç geçireceğim ya da aklımı kaçıracağım” korkularının dayanılmaz olduğunu ifade eden deneğe, panik atak hastalarının en sık yaşadığı kaygılar olduğu, bugüne kadar kalp krizinden ölen, felç geçiren ya da çıldıran hiçbir panik atak hastası olmadığı istatistiklerle açıklanarak deneğin kaygılarının hafiflemesine yardımcı olunmuştur. Oturum özetlenerek denekten geri bildirim alınarak sonlandırılmıştır. Oturum sonunda deneğe ödev verilmiş, ve bir seans kapatma egzersizi yapılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Oturum daha çok psiko-eğitim şeklinde sürdürüldü. Denek, soruları ve yorumlarıyla etkin bir şekilde psiko-eğitimi eşlik etti. Kendini suçlayıcı ve hiçbir işlevi olmayan temel inançlarını görmesi sağlanarak, bu konuda daha iyi bir mücadele gösterebilmesinin önü açılmış oldu.

Ödevler:

Kendisini uzun zamandır eve kapatan, sadece çok kısıtlı zamanlarda annesi ile birlikte dışarı çıkan deneğe, daha sosyal olma görevi verilmiştir. Alışveriş başta olmak üzere annesi ile birlikte dışarı çıkması, halen görüşmeye devam ettiği bir-iki arkadaşına ziyaretler yapması istenilmiştir. Depresyonla mücadele kadar panik atakla mücadelesin de kaçınma davranışı yerine üstüne gitme davranışının önemine vurgu yapılmıştır.

Gelecek Oturum Planı:

Depresyon, kaygı ve panik ataklarda aile yakınlarının desteğinin öneminden dolayı bir sonraki oturuma annesinin de görüşmeye alınması planlanmıştır. Bilişsel çarpıtmalar konusuna devam edilerek modelin bilişsel kaynakları kadar dini kaynaklarından da güçlü bir şekilde yararlanmaya devam edilecektir.

Oturum Sayısı : 6. Oturum

Görüşme Tarihi : 08.09.2017 Cuma

Denek :4

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :25

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Var olan yakınmaların zihinsel olduğu kadar bedensel yapıya da verdiği zararlar üzerinde durularak bu konuda yapılabileceklerin tartışılması,

*Kaygıya yol açan temel dini inançların ortaya çıkarılmasına devam edilerek, doğru dini kaynaklarla kaygının ortadan kaldırılmaya çalışılması,

*Bilişsel çarpıtmalar konusuna devam edilerek, işlevsel olmayan inanç ve düşüncelerle mücadele etme becerisini yerleştirmeye çalışılması.

Uygulama Süreci:

Oturum modelin genel yapısına uygun olarak bir önceki oturumun özeti yapılarak başladı. Geçen haftanın önemli olayları olup olmadığı dinlenilerek bunlardan oturumda görüşülecekler belirlendi. Ödev ve duygu durum kontrolü yapıldıktan sonra belirlenen gündem maddelerine geçildi. Denek hafta içi yaşadığı panik nöbeti ile ilgili kaygılarını dile getirdi. Alışverişe gitmek için annesi ile dışarıya çıktıklarını, toplu taşımayı kullandıkları esnada panik nöbetinin geldiğini, araç o anda durağa yanaştığı için annesi ile birlikte kendilerini hemen dışarıya attıklarını, yine çok

korktuğunu anlattı. Denekten kendisine öğretilenlerin ne kadarını yapabildiği sorulduğunda dehşetli korku nedeniyle yapmayı başaramadığını, adeta paniğe kendisini bıraktığını çok şükür ki 10 dakikadan fazla sürmediğini ifade etti. Bunun üzerine denekle panik esnasında yapılabilecekler tekrar edildi. Nefes kontrolü sağlama, düşünceyi değiştirme, binden geriye sayma vb. teknikler uygulamalı olarak çalışıldı. Daha sonra günlük hayattaki genel kaygı durumlarının sebepleri ve onlarla mücadelede dini inanç ve tutumların rolü tartışıldı. Bilişsel çarpıtmalar ve bunların günlük hayatımızdaki etkileri konusuna devam edilerek, bunlarla mücadelede alışkanlık kazanmanın önemi vurgulanarak, modelin bilişsel olduğu kadar manevi tekniklerinden de örnekler verilerek gündemin son maddesi de tamamlanmış oldu. Oturum özetlendi, denekten geri bildirim alındı, ödev verilerek, gevşeme egzersizi yapıldı. Denekten ayrı olarak annesi ile de görüşme yapılarak terapide geline aşama ve bundan sonra yapılacaklara anne olarak katkılarının neler olabileceği konuları tartışıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek öğretilen teknikleri uygulama gayretindedir. Durumu oldukça ağır bir şekilde oturumlara katılan deneğin bu altıncı oturumda oldukça ilerleme kaydettiği gözlemlendi. Kaygılarla baş etme ve sorunlar karşısında biraz daha sakin kalabilme becerisi edindikten sonra deneğin ana yakınmalarıyla ilgili daha hızlı adımlarla yol alacağı düşünülmektedir. Bu konuda cesaretlendirilmeye devam edilmiştir. Denek oturumdan son derece pozitif duygularla ayrılmıştır.

Ödevler:

Sosyal etkinliklere devam etmesi, arkadaşlarıyla görüşmeyi sürdürmesi, ev işlerine yardımcı olma ve günlük yürüyüşler ile birlikte eyleme geçme kabiliyetini artırma çalışması ödev olarak verilmiştir.

Gelecek Oturum Planı:

Panik atakta endişeli düşünceleri yenme, felaketleştirme düşüncelerinin üstesinden gelme konuları üzerinde durulacaktır. Bilişsel çarpıtmalar, gündelik hayat ve dini hayattaki negatif tutumlara karşı farkındalık artırılarak, bunların üstesinden gelme konusunda çalışmalar planlanmaktadır.

Oturum Sayısı : 7. Oturum
Görüşme Tarihi : 15.09.2017 Cuma
Denek :4
Cinsiyeti :Kadın
Yaşı :25
Süre : 40 dk.
Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Endişeli düşüncelerin yerine yeni düşüncelerin yerleştirilmesi,
- *Felaketleştirme düşüncelerinin üstesinden nasıl gelineceğinin tartışılması,
- *Bela, imtihan, sabır ve teslimiyet konularının tartışılarak bunların psikoterapi sürecinde kullanılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma önceki oturumların genel bir değerlendirilmesi yapılarak başlandı. Hafta içi önemli olaylar olup olmadığı konuşuldu. Verilen ödev kontrol edildi. Denek halen zorlanmakla birlikte arkadaşlarını ziyaret etme, ev işlerine yardımcı olma, günlük yürüyüşler yapmayı sürdürdüğünü, eyleme geçtikten sonra görevleri yerine getirmesinin daha kolay olduğunun ayırdına vardığını, bir şey yapmaya başlamadan önce ne zaman zorluk çekse bunu aklına getirerek eyleme geçebildiğini belirtti. Ödev konularının değerlendirilmesinin ardından gündem maddelerine geçildi. İlk olarak endişe doğuran düşüncelerin yerine yeni düşünceleri yerleştirebilme, bu konudaki endişe doğuran dini inançlarında farkına vararak bunların nasıl değiştirileceği tartışıldı. Panik atakların meydana gelmesinde etkili olan felaketleştirme düşüncelerinin nasıl üstesinden gelineceği tartışılarak gündemin diğer maddesine geçildi. İslam dininin bela, imtihan, sabır ve teslimiyet kavramları tartışılarak, deneğin yaşamakta olduğu psikolojik sorunların çözümünde nasıl kullanılacağı tartışıldı. Bu konuda kuran ve sünnet başta olmak üzere dini kaynaklardan güç

alınmaya çalışıldı. En son olarak oturum özetlenerek, geri bildirim alındı. Her zaman ki gibi ödev verilerek, rahatlama egzersizi ile oturum kapatılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Önceki oturumlara göre denekte önemli ilerlemeler gözlenmiştir. Oturum boyunca rahat bir tavır sergileyen denek, terapistiyle uzun süreli göz kontağı kurmuştur. Ortaya attığı fikirleriyle sürece katkı vermeye çalışmıştır. Sosyal etkinliklere katılma ve eyleme geçme konusunda her geçen gün ilerleme kaydettiği gözlenmiştir.

Ödevler:

Gün içerisinde otomatik düşüncelerini tespit ederek bunları not alması ve terapi oturumlarında öğrenildiği şekliyle bunlarla mücadele etmesi, karşılaştığı güçlüklerin önümüzdeki oturumda tartışılması kararlaştırıldı. Sabahları daha erken kalma konusunda neler yapılabileceğinin belirlenerek uygulamaya konulması ve bibliyoterapi kapsamında mesnevi okunması kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Öfke yönetimi konusunda yapılabileceklerin tartışılması, ödev olarak verilen mesnevi okumalarından yararlanılarak mevcut problemlerimizin çözümünde kullanılması, bilişsel çarpıtmalarla mücadele etme becerisi edinme çalışmasının sürdürülmesi planlanmaktadır.

Oturum Sayısı : 8. Oturum

Görüşme Tarihi : 22.09.2017 Cuma

Denek :4

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :25

Süre : 45 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Kişilik özelliklerimizin problem davranışlarımız üzerindeki etkisinin tartışılması,
- *Öfke yönetimi sağlamak amacıyla peygamberlerin kıssalarından nasıl yararlanılacağına tartışılması,
- *Panik atakların devam etmesine sebep olan hatalı düşünce ve davranışlarının neler olduğu konusunun tartışılması.

Uygulama Süreci:

Oturum Modelin yapısına uygun olarak bir önceki oturumun özeti ile başladı. Geçen haftanın önemli olayları olup olmadığı konuşularak duygu durum kontrolü yapıldı. Ödev gözden geçirilerek gündem içerisinde tartışılacaklar belirlendi. Daha sonra kararlaştırılan gündem maddelerine geçildi. İyileşmenin önündeki engel olan otomatik düşünceleri tartışıldı. Özellikle yeni bir hayat kuramayacağım, her şey eskisi gibi olacak düşüncelerinin gerçeklerden ne derece uzak olduğu konusu üzerinde duruldu. Evlilikte yaşadığı problemlerinin tamamen kendi dışında geliştiği, olaylarda kendi hatasının olmadığı, herkesin başına gelebilecek bir durumu yaşayıp bittiği, bundan sonra hayatında olacak olan şeyler üzerinde kontrol kurabilmenin kendi elinde olduğu, yepyeni bir başlangıç yapabilmek için hem yaşça hem de bireysel potansiyel bakımından imkanları bulunduğu konuları tartışıldı. Problemlerimizin oluşmasında negatif kişilik özelliklerimizin etkisi olduğu ama pozitif özelliklerimizi devreye sokarak problemlerimizin üstesinden gelebileceğimizi, yeter ki hep negatif yanlarımızı görmeyip pozitif taraflarımızdan da yardım alma becerimizi geliştirmemiz gerektiği tartışıldı. Ardından gündemin diğer maddesine geçildi. Öfkesine halen çok fazla hakim olamadığını, bu durumun zaten sınırlı olan ilişkilerine zara verdiğini, özellikle annesine öfkelendiğinde çok üzüldüğünü söyleyen denekle öfkeyi yönetme becerileri tartışıldı. Öfke yönetimini sağlamak amacıyla peygamberlerin kıssalarından örnekler sunuldu. Denek bibliyoterapi ödevi olarak verilen mesneviden örnekler verdi. Diğer gündem maddesinde panik atakların devam etmesinde hatalı düşünce ve davranışların etkisi tartışıldı. Bu bölümde panikten korkmamanın, kaçınma davranışlarından uzak durmanın, kaygı uyandıran durum ve yerlerden kaçınmamak gerektiği vb. üzerinde duruldu. Panikle mücadele

etmek yerine panik ataklara rağmen hayatın normal seyrini sürdürmenin zorunluluğu vurgulandı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Öfke ve kaygısını yenme becerisi kazanmada manevi bilgi ve kaynakları kullanmanın denekte önemli rol oynadığı gözlemlendi. Ayrıca bibliyoterapinin etkin bir şekilde kullanılabileceği görüldü. Sürecin başındaki tedirgin halinden uzaklaşarak her geçen gün daha rahat bir duruş sergileyen denek oturumun başından sonuna kadar aktif bir katılım sağladı.

Ödevler:

Mesnevi yoluyla bibliyoterapiye devam edilmesi kararlaştırıldı. Duygu durumu değiştiğinde aklından geçen düşüncelere odaklanarak, onları değiştirmek için süreç boyunca öğrenilenleri uygulaması kararlaştırıldı. Evlenmeden önce yaptığı gibi salon sporuna başlaması da ayrıca kararlaştırılan görevler olarak not alındı.

Gelecek Oturum Planı:

Özgüven ve benlik saygısını artırıcı çalışmalar planlanmaktadır. Sürecin öncesine göre daha sosyal ve hareketli bir yaşamı olan denekin bu becerilerini sürdürebilmesi için gerekli motivasyonlar yapılacaktır.

Oturum Sayısı	: 9. Oturum
Görüşme Tarihi	: 28.09.2017 Perşembe
Denek	:4
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:25
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Özgüven ve benlik saygısını artırmaya yönelik modele ait davranışsal ve manevi tekniklerin kullanılması,

*Ana yakınmalarına yönelik problem çözme becerilerinin artırılmasına yönelik ek tekniklerin kullanılması,

*Panik atakların üstesinden gelme tekniklerinin çalışılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma önceki oturumun özeti ile başlandı. Geçen haftanın önemli olayları konuşularak deneğin duygu durum kontrolü yapıldı. Verilen ödevin değerlendirilmesi yapıldı. Mesnevi yoluyla bibliyoterapi çalışmasının sonuçları tartışıldı. Deneğin yakınmalarına pozitif katkısı olduğu tespit edildi. Ayrıca denek salon sporuna başladığını, ev işleri ve sınırlı sosyal ilişkileriyle birlikte artık yaşamına daha fazla hareket geldiğini ifade etti. Ardından gündem maddelerine geçildi. Düşük benlik saygısı ve düşük özgüveninden şikayetçi olan deneğe, depresyon belirtileri ve endişe problemi nedeniyle kendi benliğine karşı negatif olan yargılarının düşük benlik saygısına yol açtığı, kendi düşünce ve davranışlarına karşı pozitif değerlendirmelerde bulunduğu takdirde benlik saygısının da artacağı konusu tartışılmıştır. Depresyonda iken kişilerin kendilerini başkalarıyla karşılaştırırken sağlıklı oldukları dönemleriyle değil şuan ki psikolojileriyle karşılaştırma yaparak hatalı değerlendirmeler yaptıkları, bunun da hem öz güvenlerini, hem de benlik değerlerini aşağıya çektiğini, benlik saygılarını artırmak için uygulanacak davranışsal ve manevi teknikler çalışılmıştır. Karar almakta sıklıkla güçlük yaşamaktan şikayet eden deneğe bu durumun depresyonuna bağlı olarak ortaya çıkan düşünce dağınıklığı yaşamasından dolayı olduğu ancak buna rağmen yalnız başına karar almaya cesaret etmesi gerektiği sadece hayatıyla ilgili önemli olabilecek kararlardan kaçınmasının önemi tartışılmıştır. Deneğin arkadaşlarıyla ilişki kurma veya diğer sosyal ilişkiler içerisinde yer alıp daha aktif olmakla ilgili kaçınma davranışlarının üstesinden gelmek için maruz bırakma tekniği öğretilerek nasıl uygulanacağı tartışılmıştır. Son olarak panik atakların üstesinden gelmek için üstüne gitmenin önemi tartışılarak deneğe karşı karşıya gelme tekniği öğretilmiştir. Oturum sonunda süreç özetlenerek

geri bildirim alınmış, ödevler kararlaştırılarak, seans sonu rahatlama egzersizi yapılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bu oturumda özellikle deneğin kendisi ile ilgili negatif duygu ve düşüncelerinin hastalığının bir ürünü olduğu, gerçeği yansıtmadığı, başkalarıyla karşılaştırma yaparken, kendisine karşı yaptığı acımasız eleştirilerden kaçınmaya çalışması gerektiği tartışılarak bunların benlik saygısı ve özgüvenine nasıl zararlar verdiği üzerinde durulmuştur. Ayrıca bu oturumda denekle ana yakınmalarının terapisinde etkili olacak birden fazla kolay uygulanabilir teknik çalışılmıştır.

Ödevler:

Karşı karşıya gelme tekniğini uygulayarak negatif ve pozitif sonuçlarının not alınarak gelecek oturumda tartışılması, mesnevi yoluyla bibliyoterapinin devam ettirilmesi, dua ve zikir yoluyla kaygı ve üzüntülerin üstesinden gelme çalışmasının sürdürülmesi kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Panik atak terapisinde karşı karşıya gelme tekniğinin oturması için çalışmalara devam edilmesi, depresyon ve kaygı terapisinde sorun çözme becerisinin artırılması yönünde çalışmalar planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	: 10. Oturum
Görüşme Tarihi	: 06.10.2017 Cuma
Denek	:4
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:25
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Panik ataklar üzerinde denetim sağlayabileceği inancını kazandırabilme, karşı karşıya gelme tekniği uygulama beceri ve cesaretini artırma çalışmaları yapma,

*Sorun çözme becerileri konusunda farkındalık kazandırarak bunları sağlıklı dönemlerinde olduğu gibi uygulamaya dökebilme becerilerini artırma,

*Dua ve zikir gibi dinsel tekniklerin depresyon ve kaygı üzerindeki iyileştirici etkilerinin tartışılması

*Bilişsel yeniden yapılandırma çalışmalarının devam ettirilmesi.

Uygulama Süreci:

Oturum bir önceki oturumun özeti ve duygu durum kontrolü ile başladı. Daha sonra ödev kontrolü yapıldı. Ödev içeriğinde yer alan konuların gündem maddeleri içerisinde tartışılması kararlaştırıldı. Daha sonra belirlenen gündem maddelerine geçildi. Gündemin ilk maddesinde panik atakların üstesinden gelebilme konusu ele alındı. Bu kapsamda geçen hafta uygulamasının yapıldığı karşı karşıya gelme tekniğinin sonuçları değerlendirildi. Deneğin zorlandığı yerlerin nasıl üstesinden gelinebileceği tartışıldı. Böylelikle deneğin endişe ve korkuları giderilmeye çalışılmış oldu. İkinci gündem maddesinde dua, zikir ve diğer dinsel etkinliklerin depresyon ve kaygı üzerindeki iyileştirici etkisi tartışıldı. Denek, dini tekniklerden en çok dua ve zikri kullandığını ve her ikisinin de iyileşmeyi hızlandırdığını, özellikle dua ederken yaşadığı sorunları üzerinde tefekkür de yapma olanağı da bulduğu için gün içerisinde kendisini boğan sorunlardan adeta arınma sağladığını ifade etti. Diğer gündem maddesinde sorunlarının üstesinden gelirken özellikle sağlıklı dönemde ne tür becerilere sahip olduğunu hatırlaması istenilerek bunları yeniden hayatına nasıl katabileceği tartışıldı. Böylelikle negatif duygu ve düşüncelerin yerine pozitif duygu ve düşünceleri yerleştirme yönünde bilişsel yeniden yapılandırma çalışması gerçekleştirilmiş oldu. Oturum özetlenerek denekten geri bildirimler alındı. Ödev verilerek gevşeme egzersizi ile oturum kapatıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bu oturumda sanılanın aksine bireylerin panik atakları üzerinde denetim sağlayabilecekleri konusu üzerinde duruldu. Böylelikle panik ataklar karşısında

çaresiz olunmadığı, aslında kontrolün hastaların eline geçebileceği konusunda denek yüreklendirildi. Ayrıca sorunlarını çözme de eski potansiyelini kazanabileceği vurgulanarak, eskiden uyguladığı beceriler üzerinde çalışma yapıldı. Oturum etkili ve başarılı bir şekilde tamamlandı.

Ödevler:

Panik atak tetikleyicilerini ortaya çıkaran durum ve yerlerde bulunma, günlük aktiviteleri artırıcı planlar yapma (daha çok kişi ile görüşme, ev işleri, alışveriş yapma, sosyal ortamlarda bulunma), dini okumalar aracılığıyla bibliyoterapiye devam etme kararları alındı.

Gelecek Oturum Planı:

Eşi ile yaşadığı problemlerde kendisini suçlama eğilimini bırakan denekte yinede bu duyguların tortuları bulunduğundan affedicilik üzerine çalışmalar yapılması planlanmaktadır. Ayrıca bilişsel yeniden yapılandırmaya devam edilecektir.

Oturum Sayısı : 11. Oturum

Görüşme Tarihi : 13.10.2017 Cuma

Denek :4

Cinsiyeti :Kadın

Yaşı :25

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Düşünce ve duyguların birbirlerini etkileme süreci tartışılarak, işlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilmesinde bilişsel ve manevi tekniklerin kullanılmasının sürdürülmesi,

*Öfke ve kaygı yönetiminde dini kaynaklar ve aktivitelerin daha yoğun kullanılmasının denek üzerindeki kalıcı etkilerinin tartışılması,

*Affetme kavramı üzerinde durularak, kişinin yalnızca başkalarını değil, kendisini affedebilmesinin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin tartışılması,

*Panik atak tetikleyicilerini ortaya çıkaran durum ve yerlerde bulunmanın sonuçlarının tartışılması.

Uygulama Süreci:

Bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Duygu durum kontrolü yapılarak, ödevle gözden geçirildi. Ardından gündem maddeleri belirlendi. İlk olarak işlevsiz duygu, inanç ve düşünceler ile işlevsel pozitif olanların ayırdın a çok daha hızlı varabildiğini ifade eden denek, artık olumsuz duygularının kaynağının olumsuz düşünceleri olduğunu bildiğinden, kendisini rahatsız eden duyguları ortaya çıkar çıkmaz, düşüncelerini değiştirmeye çalıştığını ve bunda da oldukça başarı sağladığını ifade etmiştir. Negatif duygularıyla başa çıkmada manevi duygularından destek alma becerisinin de geliştiğini, okumayı seven biri olarak üzüntü, keder duyguları ile bela ve musibet karşısında sabır ve dua ile ilahi güçten yardım almaya dayalı okumalarının iyileşme sürecine hızlandırıcı katkı yaptığını söylemiş, yapılabilecek başkaca manevi destek unsurlarının neler olabileceği tartışılmıştır. Diğer gündem maddesinde kaygı ve öfke yönetiminde dini bilgi ve aktivitelerin daha yoğun bir şekilde kullanılması konusu tartışılmış, bu konuda din büyüklerinin hayatından örnekler verilmiştir. Affedicilik kavramı üzerinde durularak, özellikle de deneğin başına gelenlerde kendisini suçlayıcı inanç ve düşüncelerini tamamen terk edebilmesi yönünde çalışmalar yapılmıştır. En son olarak panik atak tetikleyicilerini ortaya çıkaran durum ve yerlerde bulunmanın sonuçları tartışılmıştır. Denek, daha önce panik atak gelir korkusuyla gitmekten kaçındığı birçok ortama girmeye geçen hafta da sürdürmüştür. Deneğin gayret ve cesareti takdir edilmiştir. Oturum özet yapıp, geri bildirim alınarak sonlandırılmıştır. Oturum sonunda her zaman olduğu gibi ödevler kararlaştırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek, korku ve endişelerinin üzerine gitmede oldukça cesur ve becerikli davranmaktadır. Bu durum iyileşmeye olan inancının bir göstergesi olarak yorumlanmaktadır. Denek oturuma da etkin katılım sağlamıştır. Başından sonuna

kadar rahat bir tavır içinde süreci devam ettirmiştir. Oturumdan pozitif duygularla ayrılmıştır.

Ödevler:

Dua, zikir, tefekkür gibi manevi aktiviteleri sürdürmesi, bibliyoterapiye devam etmesi, arkadaşlarıyla sinema, tiyatro ve kalabalık ortamlarda gezi yapması kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Bir sonraki oturumda “sürecin sonlandırılması” aşamasına geçilecektir. İHSAN Modelinin son aşamasıdır. Gelineen noktada kazanımlar tartışılacaktır. Geri dönüşler olabileceğinden bu konuda alınabilecek önlemler üzerinde durulacaktır. Süreç içerisinde öğrenilen bilişsel ve manevi tekniklerin uygulamaya devam edilmesinin önemi tartışılacaktır.

Oturum Sayısı	: 12. Oturum
Görüşme Tarihi	: 20.10.2017 Cuma
Denek	:4
Cinsiyeti	:Kadın
Yaşı	:25
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Belirlenen hedeflere ne kadar ulaşıp ulaşılamadığının tartışılması,

*Geri dönüşlere karşı deneğin dikkati çekilerek, bunun önlenmesi için yapılabileceklerin tartışılması,

*İHSAN Modeli ile kazanılan becerilerin bundan sonraki yaşantısında koruyabilme becerisinin tartışılması.

Uygulama Süreci:

Sürecin genel bir özeti yapılarak oturuma başlandı. Verilen ödev kontrol edildi. Ardından gündem maddelerine geçildi. Psikoterapi ye başlanıldığı ilk oturum ile bugünkü oturum arasında denegin duygusal, düşünsel ve davranışsal değişimleri tartışıldı. Belirlenen hedeflere büyük çoğunlukla ulaşıldığı anlaşıldı. Denek depresyon belirtileri ile kaygının azaldığını, panik atak konusunda da baş etme stratejilerini edindiğini ifade etti. Psikoterapinin etkilerinin kalıcı olduğu ancak zaman zaman geri dönüşler olabileceği, bu durumun önlenmesi için nelere dikkat edilmesi gerektiği tartışıldı. Özellikle İHSAN Modeli ile edinilen davranışsal ve düşünsel beceriler ile manevi tekniklerin uygulamasının bir süre daha devam ettirilmesinin önemi üzerinde duruldu. Denekten bundan sonraki yaşamındaki beklentileri sorulduğunda bir işe girip çalışacağını, manevi yönünü güçlendirecek eylemleri gerçekleştireceğini, yeniden evlenmeye karşı olmamakla beraber acele etmeyeceğini ve yarınlarına umutla baktığını ifade etmiştir. Yapılan değerlendirmede denegin psikoterapi sürecini sonlandırmaya hazır olduğu kararına varılmıştır. Son psikoterapi oturumu gerçekleştirildiğinden oturumlar öncesi verilen ölçekler bir kez daha verilerek süreç sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek oturumu başarı ile sürdürmüştür. Ana yakınmalarının yok denilecek seviyelere kadar gerilediğini ifade eden denek, son derece rahat ve pozitif enerji yüklü olarak oturumdan ayrılmıştır. Varılmak istenilen hedeflere ulaşıldığı kanısına varılmıştır.

4.4.1. Denek 4 İle İlgili Nicel Bulgular

Denek 4'ün Oturumlar öncesi, sonrası ve oturumlardan altı ay sonrasında uygulanan ölçeklerden aldığı puanlar tablo 4.4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.4.2: Denek 4'ün ön test – son test ve kontroltestinden aldığı puanlar

	Beck Depresyon Envanteri	Scl 90 R Ölçeği	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Durumluk Kaygı)	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Sürekli Kaygı)
ÖN TEST	50	2,17	52	65
SON TEST	15	1,12	45	49
KONTROL TESTİ	8	0,56	34	41

4.5.Denek 5 İle Yapılan Oturumların Özetleri

Denek 5, giyimine özen gösteren, oldukça bakımlı bir erkektir. Entelektüel bir duruşu vardır.İletişim kanalları açık, kendine güvenli bir görünüm vermeye çalışmakla birlikte, başlangıçta konuşurken uzun süreli göz temasını koruyamamıştır. Konuşurken kelimeleri düzenli, seçerek konuşmaya özen gösteren bir yapısı vardır. Dört yıl önce ilk panik atağını geçirir. Geçen süre zarfında farklı birkaç hekime görünür, ilaç kullanmayı sürdür. Ancak panik atakları devam eder. Bu durum psikolojisini daha da bozar. Panik ataklarına depresyonu eşlik eder. Her geçen gün anksiyete düzeyi yükselir. “Her geçen gün yaşam kalitem biraz daha düştü” şeklinde şikayetini dile getiren Denek 5, evlilik ve iş hayatının, arkadaşlık ilişkisinin bu durumdan etkilendiğini ifade etmiştir. Gittikçe daha mutsuz ve öfkeli bir kişiliğe dönüştüğünü, ana yakınmalarına ilave olarak dikkat dağınıklığı, unutkanlık, uyku problemlerini de yoğun bir şekilde yaşadığını ifade etti.Üç kardeşin en büyüğü olan denek, babasının kendisinden daima yüksek beklenti içerisinde olduğunu, hem kardeşlerine örnek bir ağabey olmasının beklenildiği, hem okuması hem de dükkanları ile ilgilenmesi istenildiği, oysaki bu beklentilerin kendisini çok zorladığını, sürekli daha iyi olma çabasının problemlerinin oluşumunda etkili olduğunu düşünmektedir. Başarılı bir eğitim hayatı olan denek, akranları ve hocaları

tarafından her zaman sevilip takdir edilmiş. Sosyal hayatı bakımından yoğun olmayı seven bir kişidir. Konferanslar, sinema ve tiyatro gibi etkinliklere katılmaya özen gösteren, arkadaşlarıyla bir araya gelmeyi seven bir kişidir. Ancak ruhsal problemlerinin son zamanlarda tüm bunlara olumsuz etki yaptığını ifade etmiştir. Artık daha az sosyal aktivitelere katıldığını, işine düşkün olduğunu ama son zamanlarda iş hayatında da kötüye gidişler yaşadığını ancak ekonomik durumlarını sarsacak düzeye gelmediğini belirtmiştir. Denek, yetiştirilme tarzından kaynaklı olarak aşırı disiplinci ve kontrolcü bir kişiliğe sahiptir. Boş zaman aktiviteleri ve hobileri olarak kitap okumayı sevdiğini, futbola ilgili, zaman zaman halı sahada maç yaptığını, konferanslara, sinemaya gitmeyi sevdiğini ifade etmiştir. Kendisini dindar olarak niteleyen denek, ibadetlerini yerine getirmeye çalışmakla birlikte zaman zaman aksatabildiğini, kendisini bu durumunda ayrıca üzdüğünü ifade etmiştir. Yaşamındaki önemli değerler ve inançlar olarak ailesinin önemli bir değer olduğunu, ayrıca dürüstlük, çalışkanlık, vefanın da kendisi için önemli değerler olduğunu belirtmiştir. İyi bir çocukluk geçirdiğini ifade eden denek, babasının üzerindeki baskıyı hissetmeye başladığı ergenlik yıllarından itibaren zorluk yaşamaya başladığını, babasının üzerinde hissettirdiği baskıya karşın annesinin daima sığınabileceği bir liman olduğunu, annesinin ona her zaman destek verdiğini belirtti. Eşi ile babasının isteği üzerine evlendiğini, yani severek yapılan bir evlilik olmadığını, eşinin çok iyi bir insan olduğunu, ilişkilerinin iyi olduğunu ama severek evlenmediği için eşine karşı tam olarak onun istediği gibi bir sevgiyi veremediğini düşünmektedir. Yoğun bir iş hayatı olduğundan çocuklarıyla yeterince ilgilenemediğini düşünüyor. Denek 5, ilk oturumdan son oturuma kadar sürece etkin bir katılım gösterdi. Verilen egzersizleri yerine getirme gayreti içerisinde bulundu. Aşağıda Denek 5 ile on iki oturum boyunca yapılanların özetlerine yer verilmiştir.

Oturum Sayısı	: 1. Oturum
Görüşme Tarihi	: 05.08.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38

Süre : 40 dk.

Geliş Nedeni :Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Sorunun öyküsünü dinleme, kapsamlı bir anamnez alınarak denek ve problemleri hakkında detaylı bilgi edinmeye çalışma,

*Güven ilişkisi meydana getirerek, sorunlarını rahatlıkla anlatmasına yardımcı olma, terapötik ilişki kurma,

Uygulama Süreci:

Denek 5 ile yapılan ilk oturumda modelin yapısına uygun olarak, kapsamlı anamnez alınmıştır. Psikoterapi sürecinin tam bir gizlilik içerisinde yürütüleceği, konuşulanların terapist ve denek arasında kalacağı, deneğin izni olmadan üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı özgürce her fikrini dile getirebileceği ifade edilerek güven ilişkisi kurulmaya çalışılmıştır. Ayrıca süreç hakkında genel bilgilendirme yapılmıştır. Bu kapsamda oturumların süresi, oturumlara devam etmenin zorunluluğu, oturumlara gelinemeyeceği zamanlarda önceden bilgilendirme yapılması, zaruri durumlarda karşılıklı görüşülerek günlerin değiştirilebileceği vb. konulardan oluşan terapi kural ve sınırları açıklanmıştır. Esnaf olan denek üniversite mezunudur. 38 yaşında olup evli ve iki çocuk babasıdır. Babadan kalma toptancı işinde çalışmaktadır. Ekonomik olarak iyi durumdadır. Ancak son bir yıldır kendinden kaynaklı olarak işleri iyi gitmemektedir. Denek ilk panik atağını dört yıl önce yaşadığını, bu sürede birçok doktora gittiğini, ilaç kullandığını ama panik atakların sürdüğünü, zamanla psikolojisinin bozulduğunu, depresyona girdiğini, anksiyetesinin arttığını, bu durumun yaşam kalitesini sürekli olarak düşürdüğünü, evlilik hayatının, arkadaşlık ilişkilerinin bozulmasına yol açtığını ifade etti. Son bir yıldır iş hayatının da zarar görmeye başladığını, müşterileriyle eskisi gibi ilgilenemediğini, sürekli mutsuz ve öfkeli olduğunu, dikkatinin dağınık ve ciddi unutkanlıklar yaşadığını, bir arkadaşının tavsiyesi üzerine bize geldiğini ifade etti. Deneğin problemleriyle ilgili birçok bilgi edinildi. Aşırı kaygılı olan denek, iyileşme yönünde cesaretlendirildi. Kaygılarını azaltma da kullanabilmesi için nefes egzersizi öğretildi. Daha sonra oturumun özeti yapılarak geri bildirim alındı. Her oturum sonunda birlikte ödev veya ödevler kararlaştırılacağı, ödevleri yerine getirmesinin

iyileşme sürecindeki önemi anlatılmıştır. En son olarak önümüzdeki haftanın ödevi kararlaştırılarak oturum kapatılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek hızlı ve akıcı konuşmakla birlikte göz teması kurmaktan kaçınmıştır. Stresi tüm davranışlarına yansıtmaktadır. Oturum boyunca gergin bir şekilde oturdu. Anamnez formundaki sorular esnasında soru-cevap formatında gidildi. Onun dışında denek problemleriyle ilgili her şeyi soru sorulmasına fırsat vermeden anlatma gayretindeydi. Aceleci bir kişiliği olan denek, oturum boyunca kişiliğine uygun davrandı. Aşırı konuşkanlığı karşısında bazen konuşmalarına müdahale edilmek durumunda kalındı. Ancak problemleriyle ilgili birçok bilgi edinildi.

Ödevler:

Bir hafta boyunca zihninden geçen kendisi hakkındaki negatif düşünceleri not alma görevi verildi. Ne şekilde yapılacağı deneğe gösterildi. Ayrıca panik atakla ilgili kitapçık verildi.

Gelecek Oturum Planı:

Denekle yapılan ilk oturum sonunda henüz İHSAN Modelinin “yapılandırma” aşamasının tamamlanmadığı anlaşıldığından, gelecek oturumda da deneğin öyküsü dinlenilmeye devam edilecek, uygulanılacak model tanıtılarak, bundan sonraki süreçte neler yapılacağı konuşulacaktır.

Oturum Sayısı	: 2. Oturum
Görüşme Tarihi	: 12.08.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Sorunun öyküsü dinlenilmeye devam edilerek deneğin, kişisel ve aile geçmişi hakkında bilgi toplanılması,

*İHSAN Modeli tanıtılarak süreç boyunca yapılacaklar hakkında genel bilgilendirme yapılması,

*Depresyon, anksiyete ve panik atak belirtilerinin tartışılarak iyileşme süreci hakkında ümit aşılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Geçen haftanın önemli olayları olup olmadığı irdelendi. Duyu durum kontrolü yapılarak, ödev hakkında tartışma yapıldı. Denek, ana yakınmalarına bağlı olarak hafta boyunca not aldığı zihninden en çok geçen negatif düşünceler olarak “her geçen gün dibe iniyorum, durumumda düzelme olmayacak, hep böyle kalacağım, artık kimseden değer görmüyorum, başarısız oldum, mutlu olmayı beceremiyorum, arkadaşım kalmadı, yalnızım” ifadelerini dile getirdi. Bu ifadelerin ne kadar doğru olup olmadığı konusunda denekle kısa bir sorgulama yapıldı. Böylece ileride tartışılacak bilişsel çarpıtmalar konusuna zemin oluşturuldu. Daha sonra deneğin aile ilişkisi hakkında bilgi toplanıldı. Denek üç kardeşin en büyüğüdür. Küçük yaşlarından itibaren sorumluluk üstlenmiştir. Babası kendisinden hep yüksek beklentiler içinde bulunmuş, bundan dolayı da üzerinde hep başarıma baskısı ile büyüdüğünü, bir yandan mühendislik okumasını arzu eden babasının aynı zamanda toptancı işinde de yardımcısı olmuştur. Hatalarına karşı yeterli tahammül gösterilmediğinden aşırı disiplin ve kontrol altında yaşamak zorunda kalmıştır. Eşi ile de babasının isteği üzerine evlendiğini, iyi bir insan olan eşinin deneğin kendisine karşı aşırı düşkün olduğunu ama severek evlenmediğinden dolayı denek eşine karşı yeterli ilgiyi hissettiremediğini, bunun da evlilik hayatındaki mutluluk düzeyini düşürdüğünü belirtmiştir. Babası ve annesi ile her Pazar birlikte kahvaltı yapmayı gelenek haline getirdiklerini, sık sık da akşam yemeklerine götürdüğünü ama ilişkilerinin hep soğuk ve mesafeli olduğunu ifade etmiştir. Kardeşlerinin başarıma ve sorumluluk duyguları açısından daha rahat büyüdüklerini, ebeveynleriyle de daha iyi bir ilişkileri olduğunu düşündüğünü bu nedenle de zaman zaman kardeşlerine karşı kıskançlığını dile getirmiştir.

Çocuklarıyla ilişkileri sorulduğunda işlerinin yoğunluğu nedeniyle çocuklarıyla yeterince ilgilenemediğini söylemiştir.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Değerlendirme görüşmelerine devam edilerek denekle ilgili biraz daha detaylı bilgi alınmıştır. Eşi ve çocukları ile ebeveyn ve kardeşleriyle ilişkileri incelenerek sorunlarının oluşmasında ve sürmesindeki etkileri sorgulanmıştır. Denek bu oturumda konuşkan tavrını sürdürerek daha çok göz teması kurmuştur. Modelin ikinci aşamasına geçiş için hazır hale geldiği düşünülmektedir.

Ödevler:

Bir günlük etkinlikler listesi hazırlanması kararlaştırılmıştır. Ayrıca bibliyoterapiye hazırlık olarak mesnevi okuması kararlaştırılmıştır.

Gelecek Oturum Planı:

Modelin ikinci aşamasına geçilecek olup problemlerin çözümü doğrultusunda hedef veya hedefler belirlenecektir. Deneğin psikoterapi sürecinden beklentilerini ortaya koyma ve hedefleri gerçekleştirme konusundaki potansiyelinin farkına varması sağlanacaktır.

Oturum Sayısı	: 3. Oturum
Görüşme Tarihi	: 19.08.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Problemlerini somut olarak tanımlayarak, çözüme dönük hedeflerin belirlenmesi,

*Farklı bakış açıları oluşturabilme, eyleme geçme konusunda cesaretlendirme, değişim için mesuliyet almanın öneminin tartışılması,

*Problemlerin üstesinden gelme ve değişim için var olan manevi kaynakları görerek harekete geçirme becerisi kazandırılması.

Uygulama Süreci:

Önceki oturumların özeti yapıldı. Geçen haftanın önemli olayları sorgulandı. Bir kez panik atak geçirdiğini ifade eden denekle o günü tekrar yaşayarak atak öncesi ve sonrasında neler hissettiği ve baş edebilmek için neler yaptığı konusu sorulduktan sonra bundan sonraki nöbetlerde yapabilecekleri tartışılarak deneye cesaret verildi. Denek genel olarak hafta boyunca duygusal olarak iyi olmadığını belirtti. Daha sonra verilen ödev gözden geçirildi. Bir günlük etkinlikler listesi incelendi. Neler eklenip çıkarılabileceği tartışıldı. Denek iyileşme ve başarmaya karşı düşük özgüven sergilemiştir. Bu noktada denekle depresyonun meydana çıkardığı duygusal, düşünsel ve davranışsal sonuçlar tartışılmıştır. Entelektüel kapasitesi yüksek olan denekle araştırma sonuçları üzerinden bilgilendirme yapılarak, birçok duygu, düşünce ve davranışlarının sadece depresyonu nedeniyle oluştuğunu, depresyon tedavisi tamamlandıktan sonra düşünce, duygu ve davranışlarının tamamen tersi yönde değişeceği açıklanmıştır. Depresyona girmiş hemen herkeste şu ortak düşünceler gözlemlendi; kendilerini başarısız, hatalı, yalnız, eksik değerlendirdikleri, depresyonun şiddetine göre özgüvenlerinin de o derece aşağılarda seyrettiği, depresyon öncesinde ne kadar başarılı kişiler olursa olsunlar adeta o başarılar kendilerine ait değilmiş gibi düşünüp ve davrandıkları açıklanarak, değişim yönünde hedefler belirlenmiştir. Denekle bundan sonraki süreçte duygu ve düşünce değişimlerine farklı bakış açıları ile yaklaşabilme becerisi edinmeye dönük çalışmalar yapılacağı belirtilerek örnekler verilmiştir. Manevi inancı yüksek olan ve temel ibadetleri yerine getirmeye çalışan denekle problemlerinin üstesinden gelmede mevcut manevi kaynaklarından nasıl yararlanabileceği hususu tartışılmıştır. Oturum özetlenmiş, ödevler kararlaştırılarak seans kapama egzersizi yapılarak denegin pozitif duygularla oturumdan ayrılması sağlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin problemlerini daha iyi tanımlaması sağlanarak, değişen duygularımıza değişen düşüncelerimizin neden olduğunu kavrayarak düşüncelerimizi değiştirdiğimizde duygularımızın da değişeceğinin farkındalığı kazandırılmıştır. Günlük etkinliklerinde küçük değişikliklerin duygu ve düşüncelerine yapacağı pozitif katkılar üzerinde durularak depresyon ve anksiyeteyi sürdüren yerleşik davranışlarını görebilmesi sağlanmıştır.

Ödevler:

Duygu durumu her değiştiğinde “düşüncelerimde ne değişti?” sorusunu sorarak not alması kararlaştırıldı. Kendi ile ilgili negatif düşünceleri ortaya çıktığında “bunlar depresyonumdan kaynaklanmaktadır. Psikoterapi ile iyileşmem gerçekleşince bu şekilde düşünmeyeceğim” şeklinde kendi kendine hatırlatmalar yapması kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Bir sonraki oturumda İHSAN Modelinin 3. Aşaması olan “İzlenecek Olan Yolun Belirlenmesi” aşamasına geçilecektir. Deneğe en uygun plan ve teknikler belirlenerek kararlılıkla uygulama beceri ve cesareti kazandırılması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:4. Oturum
Görüşme Tarihi	:26.08.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Bilişsel çarpıtmalar kavramının tanıtılarak, deneğe kendinde mevcut olan bilişsel çarpıtmaları fark etme becerisi kazandırmaya çalışılması,

*Kendini tenkit edici düşüncelerin neden meydana geldiğini anlayarak, yerine mantıklı düşünceleri yerleştirebilme çalışması yapılması, bu amaç doğrultusunda “üç sütun tekniğinin” öğretilmesi,

*Benzer şekilde çarpıtılmış dini inançların farkına vararak, bireysel gelişimin önünde ne tür sorunlar çıkardığını görerek, bunların üstesinden gelme becerisi kazandırılması.

Uygulama Süreci:

Oturum bir önceki oturumun özeti ile başladı. Geçen haftanın önemli olayları olup olmadığı gözden geçirilerek, bir hafta boyunca duygu durumunun nasıl olduğu hakkında bilgi alındı. Ardından ödev kontrolü yapıldı. Verilen ödevi uyguladığı görülerek çabasından dolayı tebrik edildi. Ardından gündeme geçildi. Deneğe bilişsel çarpıtmalar kavramı tanıtılarak, örneklerle açıklandı. Kendi iç sesimizle konuşarak bu çarpıtılmış düşünceleri zihnimizde büyütüp sürüp gitmesine neden olduğumuz anlatıldı. Bu düşüncelerin bize yararı olmamasına rağmen tekrarlayıp durduğumuzu ancak öğreteceğimiz tekniklerle işlevsel olmayan bu düşüncelerin sürüp gitmesine engel olmaya başlayacağımız anlatılarak “üç sütun tekniği” öğretildi. Buna göre deneğe birinci sütunda otomatik düşüncelerimiz, ikinci sütunda bilişsel çarpıtmalarımız, üçüncü sütunda mantıklı cevabımızın olduğu çizim verilerek üzerine örnekler yazıldı. Sonraki zamanlarda denekten bunları kendi başına yapacağı belirtilerek tekniği iyice kavrayıncaya kadar tartışıldı. Benzer şekilde deneğin manevi inançlarından kaynaklı bilişsel çarpıtmaları da sorgulandı. Özellikle “günahkar olduğum için bunları yaşıyorum, bazı ibadetlerimi bıraktığım için bunları yaşıyorum, hayatımda bazılarını mutsuz ettiğim için ben de mutsuzlukla cezalandırıyorum” otomatik düşünceleri ortaya çıkarılmıştır. İşlevsel olmayan bu dini düşünceleri yine manevi bilgi ve inançlarından yararlanarak nasıl işlevsel hale getirebileceği tartışılarak görmesi sağlandı. Her zaman ki gibi oturum özetlenerek denekten geri bildirim alındı. Ödevler kararlaştırıldı. Rahatlama egzersizi yapılarak deneğin oturumdan pozitif duygularla ayrılması sağlandı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Bilişsel çarpıtmaların neler olduğu, ne şekilde oluşup nasıl üstesinden geleceği konusunda kapsamlı bilgilendirme yapıldı. Bundan sonra izleyeceğimiz yol

konusunda deneğin kafasında net bir şablon oluşması sağlandı. Bu oturumda deneğin psikoterapi süreci ve uygulanacak modele olan güveninin biraz daha arttığı gözlemlendi.

Ödevler:

Üç sütun tekniğini hafta boyunca uygulaması kararlaştırıldı. Aile üyeleri veya arkadaşlarıyla en az iki sosyal etkinlik gerçekleştirmesi kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Gelecek oturumda Modelin 4. Aşaması olan “Sürecin Yürütülmesi” aşamasına geçilecektir. Şuana kadar saptanmış problemlerin çözümü ve belirlenmiş hedeflere ulaşabilmek için modele ait tekniklerin kapsamlı olarak uygulamalarına başlanılacaktır. 12. Oturuma kadar da “Sürecin Yürütülmesi” aşamasına devam edilecektir.

Oturum Sayısı	:5. Oturum
Görüşme Tarihi	:02.09.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Modelin içeriğinde yer alan temel inançlar, ara inançlar ve otomatik düşüncelerin davranışlarla ilişkisinin tartışılmaya devam edilmesi,

*Negatif manevi inanç ve düşüncelerin deneğin ana yakınmaları üzerindeki olumsuz etkilerinin tartışılması,

*Kaygı ve öfke kavramlarının tartışılarak, kaygılı ve öfkeli anların incelenmesi ve bunlarla mücadelede manevi yaşantılardan nasıl yararlanılacağına çalışılması,

*Panik atak ve agorafobi arasındaki ilişkinin tartışılması,

Uygulama Süreci:

Oturuma önceki oturumun özeti ile başlandı. Geçen hafta deneğin duygu durumunun nasıl olduğu kontrol edildi. Ödev gözden geçirildi. Ödev olarak kararlaştırılan üç sütun tekniğini başarı ile uyguladığı tespit edildi. Sosyal etkinlikler konusunda isteksiz davrandığı gözlemlendi. Bu konu gündem maddesine alındı. Ardından diğer gündem maddeleri de belirlenerek gündeme geçildi. İlk olarak deneğin sosyal etkinliklerden uzak kalması konusu ele alındı. Denek, özellikle iki sebepten sosyal etkinliklerden kaçınmaktadır. Birincisi eski arkadaşlarıyla bozulan ilişkisini düzeltme konusundaki isteksizliği, ikincisi ise uzun süredir yaşadığı panik atakların agorafobiyi de ortaya çıkarmış olmasıdır. Denek panik atakların ortaya çıktığında zor durumda kalabileceği endişesi ile sağlık kurumlarına uzak olan yerlerden, ya da evden uzak olacağı yerlerde bulunmaktan kaçınmaktadır. Ayrıca eski arkadaşlarıyla ilişkisinin kendisi yüzünden bozulduğu için onların arkadaşlığını yeniden kazanamayacağı yanlış inancı ile hareket etmektedir. Denekle, agorafobinin özellikleri konuşularak, panik atak mücadelesinde agorafobiye rağmen davranmanın önemi tartışıldı. Ayrıca eski arkadaşlarından en azından biri ile irtibata geçmesinin gereği üzerinde tartışıldı. Tartışma sonunda bunun önümüzdeki haftanın ödevlerinden biri olması kararlaştırıldı. İkinci gündem maddesinde öfke ve kaygıları tartışılmıştır. Kaygı ve öfkesini yenmesi için yapılabilecekler konuşuldu. Bu konuda BDT teknikleri yanı sıra manevi tekniklerden sabır ve tevekkül kavramlarından nasıl yararlanılabileceği konuları tartışıldı. Gündemin diğer maddesinde temel inançlar, ara inançlar, otomatik düşünceler konusunda psikoeğitime devam edilerek davranışlarımız üzerindeki etkileri ve nasıl değiştirileceği üzerinde duruldu. Oturum özet yapıp geri bildirim alınarak sonlandırıldı. Önümüzdeki haftanın ödevleri kararlaştırıldıktan sonra gevşeme egzersizi yapılarak oturum kapatıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Denek oturuma başından sonuna kadar etkin bir katılım sağladı. Ancak iyileşme yönünde henüz yeterli özgüven kazanamadığı, kendi hakkındaki olumsuz içseslerine halen daha çok kulak verdiği gözlemlenmiştir. Gelecek oturumlarda bununla ilgili planlamaya önem verilecektir.

Ödevler:

Günlük etkinlik planını sonuçlarını yazarak uygulamak. Her etkinliğin karşısına ne kadar başarılı olup, ne derece keyif aldığını not almak. Ayrıca sosyal etkinlikleri sürdürmek. İşlevsel olmayan düşüncelerin üç sütun tekniğine uygun şekilde kaydını tutmaya devam etmek.

Gelecek Oturum Planı:

Deneğin harekete geçme potansiyelini artırmak, panik ataklarına rağmen sosyal ilişki sürdürme beceri ve cesareti kazandırmak, özgüven ve olumlama çalışmaları yapmak, dini etkinliklerin sayısını artırmak planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:6. Oturum
Görüşme Tarihi	:15.09.2017 Cuma
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Günlük hayatta (evde ve iş yerinde) depresyonla mücadelede bilişsel, davranışsal ve manevi tekniklerle neler yapılabileceğinin tartışılması,

*Panik atakta bedensel, bilişsel ve davranışsal etkenler ve aralarındaki ilişkinin tartışılması,

*Kaygı ile mücadelede kuran ve hadislerden nasıl yararlanılabileceğinin tartışılması,

*Kaygıyı ve öfkeyi tetikleyen günahkarlık düşüncesine karşı tövbe ve tefekkür ile bu iki duyguyu yönetme kabiliyeti kazanılması,

*İşlevsel olmayan inanç ve düşüncelere karşı işlevsel olan inanç ve düşüncelerin konulması çalışmasının sürdürülmesi.

Uygulama Süreci:

Denek, cumartesi gelemeyeceğini bildirdiğinden oturum bir gün önce Cuma günü gerçekleştirildi. Her zaman olduğu gibi bir önceki otumun özeti ile başlanıldı. Deneğin geçen haftaki duygu durumu değerlendirildi. Haftayı öncekilere göre çok daha pozitif duygularla geçirdiğini ifade etti. Bunda ödev uygulamasının titizlikle yerine getirilmesinin etkili olduğu tespit edildi. Denek, kararlaştırıldığı gibi günlük etkinliklerini not almış gün sonunda bunları ne kadar gerçekleştirip ne kadar zevk aldığını değerlendirmiştir. Bu çalışma sayesinde nerelerde hatalar yaptığını görme şansını yakaladığını ifade etmiştir. Üç sütun tekniğini uygulamaya devam ederek bilişsel çarpıtmaların üstesinden gelme konusunda önceki anlarına göre daha başarılı olmaya başladığını söylemiştir. Sosyal etkinlik kapsamında da yine geçen oturumda kararlaştırıldığı gibi eski iki arkadaşı ile bir araya gelerek vakit geçirmiş ve tüm kaygılarına rağmen günün sonunda bunu yapmaktan keyif aldığını ifade etmiştir. Daha sonra gündem maddeleri tartışılmıştır. Bu oturumda iş yerinde ve aile ilişkilerinde depresyonla mücadelesinde nelere dikkat etmesi konusu tartışıldı. Ayrıca panik atakta bedende, biliş de ve davranışta meydana gelen değişikliklerin farkına vararak buna yol açan etkenlerin neler olduğu ve nasıl davranılması gereği tartışıldı. Daha sonra kaygı ve öfke yönetimi üzerinde durularak, kuran ve hadislerden örnekler verildi. Deneği fazlaca yıpratın günahkarlık düşüncesine karşı tövbe ve tefekkürün pozitif sonuçları tartışıldı. Oturumda tartışılanlar özetlenerek geri bildirim alındı. Ödevler kararlaştırılıp, oturum kapatma egzersizi yapılarak oturum sonlandırıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Oturumda tartışılan tüm maddelerde bilişsel çarpıtmalar konusu üzerinde özellikle durularak deneğin dikkatinin değişen negatif duygularına sebep olanın değişen negatif düşüncelerinin olduğu gerçeğini hatırla tutma pratiği kazandırılmaya çalışılmıştır. Denek bu konuda gün be gün ilerleme kaydetmektedir. Ayrıca manevi dinamiklerinden etkin bir şekilde yararlanabilmesi için denekte var olan bu potansiyeli ortaya çıkarma yönünde de başarılı bir çalışma gerçekleştirilmiştir.

Ödevler:

Eve daha erken gitme alışkanlığı edinerek eşi ve çocuklarıyla daha çok vakit geçirmesi kararlaştırıldı. Bazı günler dışarıda etkinlik yaparken bazı günler evde nitelikli vakit geçirmeleri kararlaştırıldı. Panik duygusuna rağmen sosyal etkinlikleri sürdürmesi, arkadaşlarıyla eski dostluklarını kazanma yönünde başlanılan çalışmaya devam edilmesi diğer kararlaştırılan ödevler arasındadır. Ayrıca bibliyoterapi kapsamında sabırla ve öfke ile ilgili dini okumalar önerildi.

Gelecek Oturum Planı:

Olumsuz içsesine karşı olumlama çalışması yapılması, başarısız, yetersiz, değersiz duygularıyla baş etme becerisini artırma ve kaygı kontrolü çalışmalarının yapılması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:7. Oturum
Görüşme Tarihi	:23.09.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Suçluluk duygusunun üstesinden gelmenin tartışılması, bu konuda dini kaynaklardan destek alınması,

*Kınayıcı iç sese karşılık olumlama çalışmasının nasıl yapılacağının tartışılması,

*Panik atak evrelerinin tartışılması,

*Kaygı ve öfke yönetimi konusunda negatif ve pozitif gerçek hayat örneklerinin tartışılarak, dini önderlerin bu konudaki söz ve davranışlarının sorgulanması.

Uygulama Süreci:

İHSAN Modelinin yapısına uygun biçimde oturuma bir önceki oturumun özeti ile başlandı. Geçen haftanın önemli olayları üzerinde durularak duygu durum kontrolü yapıldı. Ödev kontrol edildikten sonra gündem maddeleri belirlenerek, sırasıyla tartışıldı. Bu oturumda deneği oldukça hırpalayan günahkarlık ve suçluluk duygularının üstesinden nasıl gelineceği konusuna devam edildi. Konuyla ilgili İslam dininin emir ve görüşleri irdelendi. Tövbe ve dua ile arınmanın önemi üzerinde duruldu. Sürekli kendisini kınayan iç sesleri ile nasıl konuşacağı ve yerine nasıl olumlamalar yapılacağı tartışıldı. Kaygı ve öfkesi ile baş etmede din büyüklerinin tavsiyeleri ile İslam dininin bunlara sabır gösterme ile ilgili destekleyici görüşlerinin tartışılması yapıldı. Panik atağı durdurmak için panik atak evrelerinin iyi bilinmesi gereği vurgulanarak bu evrelerin neler olduğu irdelendi. Böylelikle panik atakların üstesinden gelme konusunda deneğin biraz daha ilerleme göstermesi sağlanmış oldu. Modelin yapısına uygun olarak oturum özetlendi, denekten geri bildirimler alındı. Ödevler kararlaştırıldıktan sonra oturum bir rahatlama egzersizi ile kapatıldı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin gerek ödev bağlılığı gerekse psikoterapiye olan inancı her geçen gün daha da arttığı gözlenmektedir. Aktif katılım sağlayan deneğin, hafta içi uygulamaları ve oturum içerisindeki katılımı sayesinde pozitif duygularında artış görülmektedir. Modelin hem bilişsel ve davranışsal hem de dini yaklaşımlarından denek azami katkı görmektedir. Deneğin suçluluk-günahkarlık duyguları yanı sıra agorafobisini besleyen kaygılarında da azalma fark edilmektedir.

Ödevler:

Eski arkadaşlarla görüşme sayısını artırarak sosyalitesini güçlendirmek, ailesi ile keyif alıcı etkinlikleri artırmak, sabır, şükür, tevekkül, tefekkür ve zikir ritüelleri ile ana yakınmalarının üstesinden gelmeye çalışması kararlaştırılmıştır.

Gelecek Oturum Planı:

Bilişsel çarpıtmaların üstesinden gelmeye devam edilmesi, depresyon, panik atak ve kaygılarının azaltılması yönünde başkaca tekniklerin devreye sokulması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:8. Oturum
Görüşme Tarihi	:30.09.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Panik nöbetlerini tetikleyen etkenlerin tartışılarak, panik nöbetlerinin sayısı ve süresinin azaltılması için neler yapılabileceğinin tartışılması,

*Depresyon ve kaygıya neden olan günlük durum ve olayların bilincine vararak, söz konusu durum ve olaylara farklı bakış açıları geliştirebilmenin sağlanması,

*Sabır, şükür, tevekkül ve dua gibi dini aktivitelerin bilişsel ve davranışsal değişimde etkin bir şekilde kullanılmasına çalışılması,

*Dini eserlerden oluşan bibliyoterapi uygulamasının değişim sürecindeki katkısının tartışılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma genel bir özet yapılarak başlandı ve geline nokta gözden geçirildi. Ardından geçen haftanın önemli olayları sorgulanarak devam edildi. Deneğin duygu durumu kontrol edildi. Ödevler gözden geçirildi. Ardından belirlenen gündem maddelerinin tartışılmasına geçildi. Geçen hafta ödev olarak da verilen sabır, şükür, tevekkül, zikir gibi dini aktivitelerin deneğin mevcut problemlerinin değişimindeki etkileri tartışıldı. Olumlu geri bildirimler alındı. Bibliyoterapinin de pozitif katkıları vurgulandı. Denek, şimdiye kadar kitapları sadece bilgi edinme amaçlı okurken bu süreçte değişim amaçlı kullanmayı öğrendiğini belirtti. Ardından günlük yaşantısında depresyon ve kaygısını çoğaltabilen durum ve etkenler üzerinde durularak, gün içerisinde farklı bakış açıları geliştirerek bunların üstesinden nasıl gelinebileceği

konusu tartişıldı. En son gündem maddesi olarak panik nöbetlerini tetikleyen etkenler tartişıldı. Panik nöbetlerinin sayısı ve süresini azaltıcı faaliyetler üzerinde durularak deneğin bu konudaki endişe düzeyinin azaltılmasına çalışıldı. Oturum her zaman ki gibi  zet yapılarak ve ödevler kararlaştırılarak tamamlandı.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin oturumda her zamankinden daha rahat ve mutlu bir görünüm sergilediği gözlendi. Bilişsel ve davranışsal etkinlikleri uyguladıkça iyileşme yönünde  mit ve cesareti artan denek, bunu duygu ve davranışlarına tüm oturum boyunca yansıtı. Yeni kazanımlarla başarılı bir psikoterapi oturumu gerçekleştirildiği kanaati oluşmuştur.

Ödevler:

Panik atağı doğurabileceğinden endişelendiği durum ve yerlerde bulunmaya devam etmesi kararlaştırıldı. Özellikle toplu taşıma araçlarını kullanması ve kalabalık ortamlarda bulunması istenildi. Günlük yürüyüşler ve salon sporu yapması kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

İşyeri stresi ile baş edebilme becerileri kazandırılması, panik atakta üstüne gitme tekniğini sistemli bir şekilde uygulama alışkanlığının kazandırılması, kaygı ve depresyon belirtilerini azaltıcı dini uygulamaların sürdürülmesi planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:9. Oturum
Görüşme Tarihi	:07.10.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 45 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *İşlevsiz düşüncelerin günlük kaydının tutulmasının öğretilmesi ve uygulama pratiği kazandırılması,
- *İşyerinde stres azaltıcı tekniklerin neler olabileceğinin tartışılarak çalışan ve müşteri ilişkilerini pozitif yönde geliştirebilme becerileri kazanılması,
- *Panik atakta üstüne gitme tekniğini sistematik bir şekilde uygulama becerisi edinme çalışmalarının sürdürülmesi,
- *Kaygıları ve depresyon belirtilerini azaltıcı dini teknikleri artırarak uygulamaya devam edilmesi, bu kapsamda önceki oturumlarda olduğu gibi sabır, tevekkül, zikir vb. dini ritüellerin uygulama sonuçlarının tartışılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma önceki oturumların özeti ile başlandı. Deneğin duygu durumu kontrol edildi. Geçen hafta neler yaptığı konuşuldu. Kararlaştırıldığı şekliyle ödevleri yerine getirdiği görüldü. Denek panik nöbetleri yaşayacağım endişesi ile daha önceleri olabildiğince kaçındığı ortamlara girme çabasında bulunmuş, bu kapsamda toplu taşıma araçlarının hemen hepsini değişik günlerde denemiştir. Mümkün olduğunca sağlık kuruluşlarından uzak kalmaya çalışmış, yalnız başına hareket etmiştir. Günlük tempolu yürüyüşlere başlayamadığını ama salon sporuna başladığını ifade etmiştir. Daha sonra gündem maddelerine geçilmiştir. İlk olarak ödevle de bağlantısından dolayı panik atakta üstüne gitme tekniği tartışılmış, bedensel, düşünsel ve davranışsal sonuçları ele alınmış, tüm olumsuz sonuçlarına rağmen üstüne gitmenin sürdürülmesinin gereği üzerinde durulmuştur. Çünkü panik atağı ortaya çıkarmamaya çalışmak diye bir yöntemin olmayacağı, tam tersi panik ataklara rağmen günlük aktivitelerin sürdürülmesinin tedavinin en önemli ayağı olduğu konuşulmuştur. Ardından depresyon belirtileri üzerine görüşülmüştür. Değersizlik, yetersizlik, başarısızlık duygularının arkasındaki düşünsel hatalar tartışılmaya devam edilmiş bu konuda işlevsiz düşüncelerin günlük kaydının nasıl tutulacağı öğretilerek, bunun faydaları tartışılmıştır. İşlevsiz dini inançlarında gözden kaçırılmayıp aynı şekilde ele alınması üzerinde durulmuştur. İnsanın değeri ve başarısı üzerine dini açıklamaların neler olabileceği tartışılmıştır. Kaygı ve stres arasındaki ilişki ele alınarak, iş yerinde bunlarla ne şekilde mücadele edilebileceği hususunda tartışma

yürütülmüştür. Deneğin kaygılarıyla mücadelesinde dini ibadet ve telkinlerin ne derece işlevsel olduğu gözlenmiş ve bu konuda dini aktivitelerden daha çok nasıl yararlanabileceği irdelenmiştir. Gündem maddelerinden sonra oturum özetlenerek, geri bildirim alınmış, ödevler kararlaştırıldıktan sonra oturum kapatma egzersizi yapıp görüşme tamamlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğin kazanımları açısından son derece başarılı bir oturum olduğu düşünülmektedir. Denek yapmış olduğu her eylemde iyileşmeye biraz daha yakın olduğunu hissetmektedir. Bu da kendisinde psikoterapötik etkileşime karşı daha fazla duyarlılık kazanmasına yol açmaktadır. Denek hayatıma yeni baştan başlar gibiyim şeklinde ifade kullanmıştır. Artık görüşmeyi kestiği arkadaşlarıyla görüşmeye başladığını, terk ettiği etkinliklerinden yeniden keyif alarak yapmaya başladığını ve ailesiyle olan ilişkisinin ise tamamen yeni bir yola girdiğini belirtmiştir.

Ödevler:

İşlevsiz düşüncelerin günlük kaydının tutulması, üstüne gitme tekniğine devam edilmesi, eş ve çocuklarıyla daha fazla etkinliklerde bulunması, işyerinde müşteri ve çalışan iletişimine özen göstermeye devam ederek bozulan iletişimin yeniden kazanılmaya çalışılması kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Mükemmeliyetçi davranışları terk edip daha orta yollu hedefler belirleme, tasavvuftaki kibri yenme, züht ve takva kavramlarının tartışılması, peygamberlerin negatif durumlarla baş edebilme stratejilerinin tartışılması planlanmaktadır.

Oturum Sayısı	:10. Oturum
Görüşme Tarihi	:14.10.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 40 dk.

Geliş Nedeni

:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

- *Mükemmeliyetçi yaşam biçiminin denneğin ilişkilerine verdiği zararları görmesi sağlanarak, daha sıradan yaşam hedeflerinin tartışılması,
- *Negatif olaylar ve durumlar karşısında peygamberlerin nasıl bir duruş sergilediğinin tartışılması,
- *Kaygı ve öfke yönetiminde manevi destek unsurları ile BDT tekniklerinin birleştirilerek uygulamaya devam edilmesi.

Uygulama Süreci:

Oturum, bir önceki oturumun özeti ile başladı. Geçen haftanın önemli olayları değerlendirildi. Ödev kontrolü yapıldı. Ardından gündem maddelerine geçildi. İlk olarak ödevle de bağlantısından dolayı denneğin iş yeri iletişimi üzerinde duruldu. Denek babasından kaynaklı olarak başarıma baskısı ile büyümüş, aşırı disiplinli bir yapıda hayatını sürdürmüştür. Zamanla hep mükemmeli arayan denek aynı zamanda sürekli olarak onay ihtiyacı arayan bir kişiliğe dönmüştür. Panik ataklar ve ardından gelen kaygı ve depresyonu sonrasında istediklerini gerçekleştiremeyen denneğin, önce çevresiyle olan ilişkisi ardından işleri bozulmaya başlamıştır. Psikoterapi sürecinde kazandığı becerilerle pozitif değişimler yaşayan denekle bu oturumda çalışan ve müşteri ilişkisinin nasıl olması üzerine konuşulmuştur. Sürekli olarak onaylanma ihtiyacının bireylerin gelişimlerine verdiği zarar üzerinde durulmuş, bireylerin değerlerinin işlerindeki başarıları veya başkalarının takdirine bağlı olamayacağı, bunların yalancı değerler olduğu konusu tartışılarak, görünenin altındaki gerçek benin ortaya çıkarılarak o şekilde davranabilmenin asıl huzur ve mutluluğun anahtarı olduğu belirtilerek bu konuda farklı bakış açıları kazanmasına yardımcı olunmuştur. Buna bağlı olarak dinimizdeki kibir, mütevazilik ve vasat yaşam biçimi konuları tartışılmıştır. Daha sonra peygamberlerin negatif durum ve olaylar karşısında nasıl bir duruş sergilediği tartışılarak, bu örneklerden günlük hayatımızda nasıl yararlanabileceğimiz üzerinde durulmuştur. Kaygı ve öfkenin esiri olmadan günlük hayat sorunlarıyla baş etmede manevi kaynaklar ile BDT tekniklerinin bir arada kullanılmasına devam edilmesi görüşüldükten sonra oturumun genel özeti

yapılmıştır. Ödevler kararlaştırıldıktan sonra rahatlama egzersizi ile birlikte oturum tamamlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Depresyon sonrası birçok alanda özgüven sorunu yaşamakla beraber, baba baskısı ile gelen ve birçok alanda etkisi hissedilip, sosyal ilişkilerine zarar veren mükemmeliyetçi davranışlarının farkına vararak, daha vasat bir yaşam yolu edinmesi için gerekli çalışmalar yapılmıştır. Denek bu konuda ki sıkıntılarını dışı vurarak duygusal bir rahatlama yaşamıştır.

Ödevler:

İşlevsiz düşüncelerin günlük kaydının tutulmasına devam edilmesi ve sosyal etkinliklerin sürdürülmesi kararlaştırılmıştır.

Gelecek Oturum Planı:

Negatif duygu ve düşüncelerin değiştirilmesinde tefekkür, sabır, nefis terbiyesi vd. destek alınan manevi unsurların alışkanlık halinde sürdürülmesinin önemi üzerine durulması, bibliyoterapi uygulamasının sonuçlarının kontrol edilmesi, iş ve ev yaşamında kazanılan davranış biçimlerinin sürekli hale getirilmesi yönünde çalışmalar planlanmıştır.

Oturum Sayısı	:11. Oturum
Görüşme Tarihi	:21.10.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Kaygılı düşüncelerin yerine daha gerçekçi düşünceleri yerleştirme çalışmasına devam edilmesi, bu konuda manevi kaynaklardan destek almanın sürdürülmesi,

*İş ve ev yaşamında kaygının üstesinden gelme ile ilgili öğrenilmiş, modele ait teknikleri alışkanlığa dönüştürerek kişiler arası daha sağlıklı iletişim ve ilişki kurma becerilerinin edinilmesi,

*Başarılı ve değerli olma inancını zayıflatan kınayıcı içseslere karşı nasıl mücadele edileceği konusunun tartışılması,

Uygulama Süreci:

Oturuma önceki oturumun özeti ile başlandı. Geçen haftanın önemli olayları üzerinde duruldu. Deneğin duygu durum kontrolü yapıldı. Ödevler gözden geçirildi. Kararlaştırılan ödevleri yerine getirdiği gözlemlendi. Ödevlere bağlılığı takdir edildi. Ardından gündem maddelerine geçildi. İlk olarak deneğin geçen hafta zaman zaman başarısızlık ve kendini değersiz hissetme ile ilgili sorunlar yaşaması ve bununla ilgili konuşmak istemesi üzerine bu konuyla başlandı. Deneğin başarısız ve değersiz olduğunu söyleyen iç sesleriyle yine mücadele etmek zorunda kaldığını söylemiştir. Önceki oturumlarda da ele alınmış olan konunun kendisini daha az rahatsız etmekle birlikte geçen hafta biraz daha zorlandığını söylemiştir. Geçen hafta bunu tetikleyecek önemli bir olayın olup olmadığı sorgulanmış, sadece biraz daha üzgündüm diye cevap vermiştir. Bu duyguların zaman zaman tekrarlayabileceği, ümitsizliğe kapılmak yerine öğrenilmiş becerilerin sürdürülmesi gereği anlatıldıktan sonra neler yapılabileceği tartışılmıştır. Başarılı ve değerli olma inancını zayıflatan içseslerine karşılık, olumluamaların sürdürülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca başarılı ve değerli olmanın başkalarının takdirine bağlı olamayacağı hatırlatılarak, başkalarının bizzat veya onları temsilen içseslerimize kulak verecek olursak sürekli değişkenlik gösteren bir başarı ve değer kavramına sahip olunacağı, bununda hayattan alınan keyif düzeyini düşüreceği, bu tür yanlış değerlendirmelere karşı deneğin uyanık olmasının önemi üzerinde durulmuştur. Ardından kaygılı düşüncelerin çoğunlukla gerçeği yansıtmadığı, bunları birçok kere yazılı olarak da çalışıldığı, mantıksız kaygılı düşünceler yerine gerçekçi düşüncelerin konulması için ısrarlı çalışmaların devam ettirilmesi üzerinde durulmuştur. Ayrıca iş yerinde ve aile

içerisinde kişiler arası daha sağlıklı iletişim ve ilişki kurma becerileri ile ilgili edinilen modele ait tekniklerin sürdürülmesi tartışılmıştır. Gündem maddeleri tartışıldıktan sonra oturum özetlenmiştir. Ödevler kararlaştırılarak, oturum her zaman ki gibi bir gevşeme egzersizi ile sonlandırılmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Deneğe özellikle tekrarların önemi anlatılmıştır. İyileşmenin süreç olduğu, bunun içinde kazanılan becerilerin alışkanlığa dönüşmesinin ve “nasıl olsa artık iyileştim” düşüncesinin yanlış sonuçlara sebebiyet vereceği açıklanmıştır. Böylelikle deneğin zaman zaman yaşayabileceği geri dönüşler konusunda rahatlaması sağlanmıştır. Oturumun başlangıcında biraz düşünceli olan denek, kafasındaki soru işaretlerinden arınmış olarak oturumdan ayrılmıştır.

Ödevler:

Üstüne gitme tekniğinin, dua, zikir, tefekkür vd. dini aktivitelerin sürdürülmesi. Sosyal aktivitelere ile spora devam etmesi kararlaştırıldı.

Gelecek Oturum Planı:

Bir sonraki oturumda İHSAN Modelinin son aşaması olan “Sürecin sonlandırılması” aşamasına geçilecektir. Psikoterapi süreci sonrasında gelinen nokta tartışılacak olup, planlanan hedeflere ne kadar ulaşıp ulaşılamadığı sorgulanacaktır. Denek geri dönüşler konusunda uyarılarak, bilişsel, davranışsal ve manevi teknikleri iyileşme tam olarak oturuncaya kadar uygulamasının önemi tartışılacaktır.

Oturum Sayısı	:12. Oturum
Görüşme Tarihi	:28.10.2017 Cumartesi
Denek	:5
Cinsiyeti	:Erkek
Yaşı	:38
Süre	: 40 dk.
Geliş Nedeni	:Depresyon, kaygı, panik atak

Oturumun Amacı:

*Sürecin genel değerlendirilmesinin yapılarak, hedeflere ne kadar ulaşıp ulaşılamadığının tartışılması,

*Hastalığın bundan sonraki süreçte nüks edebileceği ama bunların üstesinden kendi başına gelebilecek donanımına sahip olduğuna deneğin dikkati çekilerek, gerekli cesaretlendirmelerin yapılması,

*Beklenti, arzu ve isteklerin paylaşılması.

Uygulama Süreci:

Oturuma tüm sürecin kısa bir özeti ile başlandı. Denekten ilk gün ile bugünkü durumu arasında ne gibi farklılıkların olduğunu birkaç cümle açıklamak istese neler söyleyebileceği soruldu. Denek, Terapiye ilk geldiği günlerde kaygı ve depresyonu tarafından tamamen kuşatılmış vaziyette olduğunu, yaşamdan hiç keyif almayıp, yaşama amaç ve arzusundan çok uzak olduğunu, şuan ise kaygı ve depresyonu ile baş edebilecek istek ve gücüne kavuştuğunu ifade etti. Denekle psikoterapi sonrası yaşamında yeniden bir takım aksaklıklar yaşayabileceği, sorunlarının bir kısmının zaman zaman belirli aralıklar ve belirli şiddetlerde tekrarlayabileceği, bu konuda telaşa kapılmaması gerektiği, bunların normal olduğu konusu tartışılmıştır. Psikoterapinin amacının tüm sorunları çözmek olmadığı, deneğin depresyon, kaygı ve panik ataklarında azalma olmasının terapi hedeflerine ulaşmada yeterli olduğu, psikoterapinin asıl amacının deneğin problemlerinin üstesinden gelme becerisini kazanmak olduğu, zaten tüm süreç boyunca bu hedef doğrultusunda hareket edildiği yani terapistin sadece yardımcı olduğu asıl işi deneğin kendisinin yaptığını görmesi gerektiği tartışılmıştır. Denek, bundan sonraki süreçte sorunlarının sebebi ve çözümünü dış faktörlerde aramayıp, her ikisinin de kendisinde olduğu bilinciyle hareket edebilecek seviyeye geldiğini belirtmiştir. Denek kendisinde en işe yarar değişimin eşi ve çocuklarıyla iletişimde olduğunu, onlara karşı yabancı ve soğuk dururken şimdi daha sıcak bir ilişkileri olduğunu ifade etti. Uygulanan modelle ilgili düşünceleri sorulduğunda manevi danışmanlığın özellikle iyileşme hızında etkili olduğunu düşündüğünü ifade ederek modele karşı memnuniyetini belirtmiştir. Deneğin psikoterapiyi sonlandırmaya hazır olduğu kanaatine varılarak, oturumlar öncesi verilen ölçekler yeniden verilerek süreç tamamlanmıştır.

Danışmanın Oturumla İlgili Görüşü:

Oturum boyunca denek pozitif duygularla katılım sağlamıştır. Problemlerin üstesinden gelebilecek becerilere sahip olduğunu, bundan sonrasında karşılaşabileceği aksaklıkların onu korkutmadığını ifade etmiştir. Genel olarak ulaşılacak istenen hedeflerin gerçekleştirildiği düşünülmektedir.

4.5.1. Denek 5 İle İlgili Nicel Bulgular

Denek 5'in oturumlar öncesi, sonrası ve oturumlardan altı ay sonrası uygulanan ölçeklerden aldığı puanlar tablo 4.5.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.5.2: Denek 5'in ön test – son test ve kontroltestinden aldığı puanlar

	Beck Depresyon Envanteri	Scl 90 R Ölçeği	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Durumluk Kaygı)	Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (Sürekli Kaygı)
ÖN TEST	34	1,79	52	50
SON TEST	10	1,01	38	40
KONTROL TESTİ	6	0,43	35	37

4.6. İHSAN Modeli'nin Etkililiği İle İlgili Bulgular

Deneklere hafta da bir kez olmak üzere İHSAN Modeli oturum planına uygun olarak 12 oturum boyunca psikoterapi seansları uygulandı. 12. Oturum sonunda deneklerle altı ay sonra yeniden bir araya gelmek üzere randevu verildi. Tüm denekler randevu tarihinde hazır bulundu. Deneklerin depresyon ve kaygı düzeylerindeki değişimler oturumlardaki gözlem ve görüşmelerin yanı sıra Beck Depresyon Envanteri, SCL 90 R, Durumluk-sürekli Kaygı Ölçekleri aracılığıyla takip edilmiştir. Ölçekler; ön test, son test ve kontrol testi olmak üzere üçer kez uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan deneklerin tamamı kendilerini dindar olarak niteleyen ve maneviyata önem verdiğini belirten bireylerden oluşmaktadır. Deneysel çalışma boyunca deneklerin uygulamada zorluk çekmeyecekleri dinsel etkinlikler bilişsel davranışçı yöntem ve tekniklerle birlikte verilmiştir. Teffekkür etme, zikir çekme, sabır ve dini metinler okumanın denekler üzerinde özellikle etkili olduğu fark edilmiştir. Deneklerin depresyon ve kaygı semptomları ile baş ederken dini/manevi inanç ve kaynaklardan destek almaları onlara ayrı bir güç kattığı gözlenmiştir. Bu çalışmaların bir psikoterapi/danışmanlık modeli (İHSAN Modeli) ile sunulması deneklere ayrıca güven sağlamıştır.

Oturumlar ilerledikçe kendilerindeki pozitif değişimlerin farkına varması deneklerin modele olan inancını artırmıştır. Ayrıca modelin ortalama 12 oturumdan oluşması ve kısa bir sürede sonuçlanacağı bilgisi de modelin denekler üzerindeki etkisine katkı sağlamıştır.

Tüm deneklerin oturumlardan altı ay sonrasında yapılan görüşmede kendilerini iyi hissettiklerini vurgulamaları ve uygulanan ölçeklerinde bunu destekler nitelikte olması modelin etkililiği yanı sıra kalıcılığını da göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmada ön test-son test, ön test-kontrol testi, son test-kontrol testindeki değişimlerin istatistiksel bakımdan anlamlı olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi aracılığıyla analizi yapılmıştır. Ayrıca araştırmada uygulanan her bir ölçekle ilgili grafikler üzerinden betimsel yorumlara yer verilmiştir. Aşağıda önce deney grubundaki deneklerin her bir ölçekten elde ettikleri puanların aritmetik ortalamaları ve standart sapma değerleri, ardından elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığına ilişkin Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçları tablolar eşliğinde yorumlanmıştır. En son olarak deneklerin her bir ölçekten elde ettikleri puanların grafiksel yorumlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.6.1: Deneklerin Beck Depresyon Ölçeği Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

Grup	Ölçek	N	$\bar{X}$	Ss.
Deney Grubu	Ön Test	5	41,20	6,22
	Son Test	5	11,20	2,28
	Kontrol	5	6,60	1,34

Tablo 4.6.1 incelendiğinde, deney grubunu oluşturan deneklerin Beck Depresyon Ölçeğine ilişkin ön test puan ortalamasının ($\bar{X}=41,20$), son test puan ortalamasının ($\bar{X}=11,20$) ve kontrol testi puan ortalamasının ($\bar{X}=6,60$) olduğu görülmektedir. Son test ve kontrol testinden aldıkları puanların düşmesi deneklerin depresyon düzeylerinin azaldığını göstermektedir.

Araştıma sonucunda elde edilen bulguların, deney grubundaki deneklerin ön test-son test ve kontrol testi değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.6.2: Deneklerin Beck Depresyon Ölçeği Ön Test ve Son Testinden Elde ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00	-2,02	0,04
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 4.6.2' de deney grubunu oluşturan deneklerin Beck Depresyon Ölçeği ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede farklıdır ($P < ,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Yani İHSAN Modeli oturumları sonunda deneklerin depresyon düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma olmuştur.

Tablo 4.6.3: Deneklerin Beck Depresyon Ölçeği Ön Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,03	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.3’ de İHSAN Modeli manevi danışmanlık uygulamalarının deney grubunu oluşturan deneklerin depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin kalıcı olup olmadığının sınanması amacıyla yapılan ön test kontrol testi puanlarının analizlerine bakıldığında, İHSAN Modeli yaklaşımının deneklerin depresyon puanlarının düşmesinde etkili ve kalıcı olduğu ($p<,05$) şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4.6.4: Deneklerin Beck Depresyon Ölçeği Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,03	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.4 incelendiğinde deney grubunu oluşturan deneklerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları son test ve kontrol testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($P<,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında farkın pozitif sıralar (kontrol testi) lehinde olduğu görülmektedir. Buna göre İHSAN Modeli yaklaşımının deneklerin depresyon puanlarının düşmesinde sürekli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 4.6.5: Deneklerin Scl 90 r Ölçeği Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

Grup	Ölçek	N	$\bar{X}$	Ss.
Deney Grubu	Ön Test	5	1,89	0,16
	Son Test	5	0,75	0,30
	Kontrol	5	0,41	0,10

Tablo 4.6.5 incelendiğinde, deney grubunu oluşturan deneklerin Scl 90 r Ölçeğine ilişkin ön test puan ortalamasının ($\bar{X}=1,89$), son test puan ortalamasının ($\bar{X}=0,75$) ve kontrol testi puan ortalamasının ($\bar{X}=0,41$) olduğu görülmektedir. Son test ve kontrol testi puanlarının düşmesi deneklerin Scl 90 r ile ölçülen psikolojik rahatsızlık düzeylerinin azaldığını göstermektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların, deney grubundaki deneklerin ön test-son test ve kontrol testi değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.6.6: Deneklerin SCL 90 r Ölçeği Ön Test ve Son Testinden Elde ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,02	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.6'dan anlaşılacağı üzere deney grubunu oluşturan deneklerin Scl 90 r Ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak amacıyla yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($P < ,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu verilere göre İHSAN Modeli yaklaşımının deneklerin Scl 90 r puanlarının düşmesinde etkili olduğu söylenilebilir.

Tablo 4.6.7: Deneklerin SCL 90 r Ölçeği Ön Test ve Kontrol Testinden Elde ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,02	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.7’ de İHSAN Modeli manevi danışmanlık uygulamalarının deney grubunu oluşturan deneklerin Scl 90 r puanlarındaki düşüşün kalıcı olup olmadığının sınanması amacıyla yapılan ön test ve kontrol testi puanlarının analizlerine bakıldığında, İHSAN Modeli yaklaşımının deneklerin Scl 90 r puanlarının düşmesinde etkili ve kalıcı olduğu ($p<,05$) şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4.6.8: Deneklerin SCL 90 r Ölçeği Son Test ve Kontrol Testinden Elde ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,02	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.8’ de deney grubunu oluşturan deneklerin Scl 90 r Ölçeğinden aldıkları son test ve kontrol testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede farklı bulunmuştur($P<,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar (kontrol testi) lehinde olduğu görülmektedir. Buna göre İHSAN Modeli manevi danışmanlık yaklaşımının deneklerin Scl 90 r Ölçeği puanlarının düşmesinde sürekli bir etkiye sahip olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 4.6.9: Deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

Grup	Ölçek	N	$\bar{X}$	Ss.
Deney Grubu	Ön Test	5	52,40	4,61
	Son Test	5	40,60	4,50
	Kontrol	5	32,80	1,64

Tablo 4.6.9 incelendiğinde, deney grubunu oluşturan deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeğine ilişkin ön test puan ortalamasının ($\bar{X}=52,40$), son test puan ortalamasının ($\bar{X}=40,60$) ve kontrol testi puan ortalamasının ($\bar{X}=32,80$) olduğu görülmektedir. Son test ve kontrol testinden aldıkları puanların düşmesi deneklerin durumluk kaygı düzeylerinin azaldığını göstermektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların, deney grubundaki deneklerin ön test-son test ve kontrol testi değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.6.10: Deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Testi ve Son Testinden elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sıra Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,02	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.10 incelendiğinde deney grubunu oluşturan deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak amacıyla yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($P < ,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu verilere göre İHSAN Modeli yaklaşımının deneklerin durumluk kaygı düzeylerinin düşmesinde etkili olduğu söylenilebilir.

Tablo 4.6.11: Deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeği Ön Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,03	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.11’ de İHSAN Modeli yaklaşımının deney grubunu oluşturan deneklerin durumluk kaygı düzeyleri üzerindeki etkisinin kalıcı olup olmadığının sınanması amacıyla yapılan ön test kontrol testi puanlarının analizlerine bakıldığında, İHSAN Modeli yaklaşımının deneklerin durumluk kaygı düzeylerinin düşmesinde etkili ve kalıcı olduğu ($p<,05$) söylenilebilir.

Tablo 4.6.12: Deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeği Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,07	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.12’ de deney grubunu oluşturan deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeğinden aldıkları son test ve kontrol testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($P<,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar (kontrol testi) lehinde olduğu görülmektedir. Buna göre İHSAN Modeli yaklaşımının deneklerin durumluk kaygılarının düşmesinde sürekli bir etkiye sahip olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 4.6.13: Deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test, Son Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

Grup	Ölçek	N	$\bar{X}$	Ss.
Deney Grubu	Ön Test	5	56,80	5,58
	Son Test	5	43,80	3,56
	Kontrol	5	37,20	2,49

Tablo 4.6.13 incelendiğinde, deney grubunu oluşturan deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeğine ilişkin ön test puan ortalamasının ($\bar{X}$ =56,80), son test puan ortalamasının ($\bar{X}$ =43,80) ve kontrol testi puan ortalamasının ($\bar{X}$ =37,20) olduğu görülmektedir. Son test ve kontrol testinden aldıkları puanların düşmesi deneklerin sürekli kaygı düzeylerinin azaldığını göstermektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların, deney grubundaki deneklerin ön test-son test ve kontrol testi değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.6.14: Deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test ve Son Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,03	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.14'den anlaşılabacağı üzere deney grubunu oluşturan deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeğinden aldıkları ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak amacıyla yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($P < ,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu verilere göre İHSAN Modeli yaklaşımının deneklerin sürekli kaygı düzeylerinin düşmesinde etkili olduğu söylenilebilir.

Tablo 4.6.15: Deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeği Ön Test ve Kontrol Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra Ortalama	Sıra Toplam	Z	P
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00		
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0			-2,02	0,04
	Toplam	5				

Tablo 4.6.15' de İHSAN Modeli yaklaşımının deney grubunu oluşturan deneklerin sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkisinin kalıcı olup olmadığının sınanması amacıyla yapılan ön test kontrol testi puanlarının analizlerine bakıldığında, İHSAN

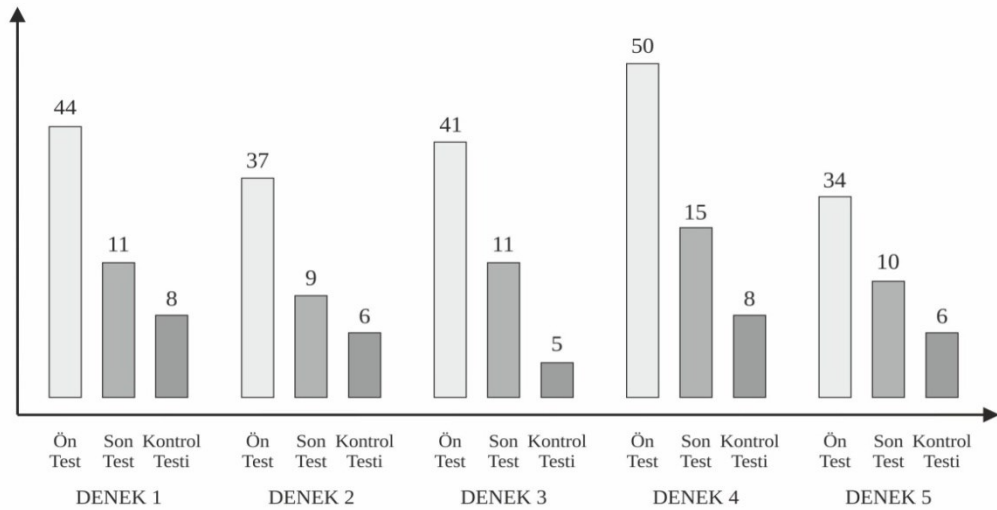
Modeli yaklaşımının deneklerin depresyon puanlarının düşmesinde etkili ve kalıcı olduğu ($p<,05$) söylenilebilir.

Tablo 4.6.16: Deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeği Kontrol Testi ve Son Testinden Elde Ettikleri Puanların Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup		Sayı	Sıra		Z	P
			Ortalama	Toplam		
Deney Grubu	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00	-2,04	0,04
	Pozitif Sıralar	0	0,00	0,00		
	Eşit	0				
	Toplam	5				

Tablo 4.6.16 incelendiğinde deney grubunu oluşturan deneklerin Sürekli Kaygı Ölçeğinden aldıkları son test ve kontrol testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için yapılan Non-Parametrik Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark anlamlı derecede farklı bulunmuştur ($P<,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında, gözlenen bu farkın pozitif sıralar (kontrol testi) lehinde olduğu görülmektedir. Buna göre İHSAN Modeli yaklaşımının deneklerin sürekli kaygılarının düşmesinde sürekli bir etkiye sahip olduğu yorumu yapılabilir.

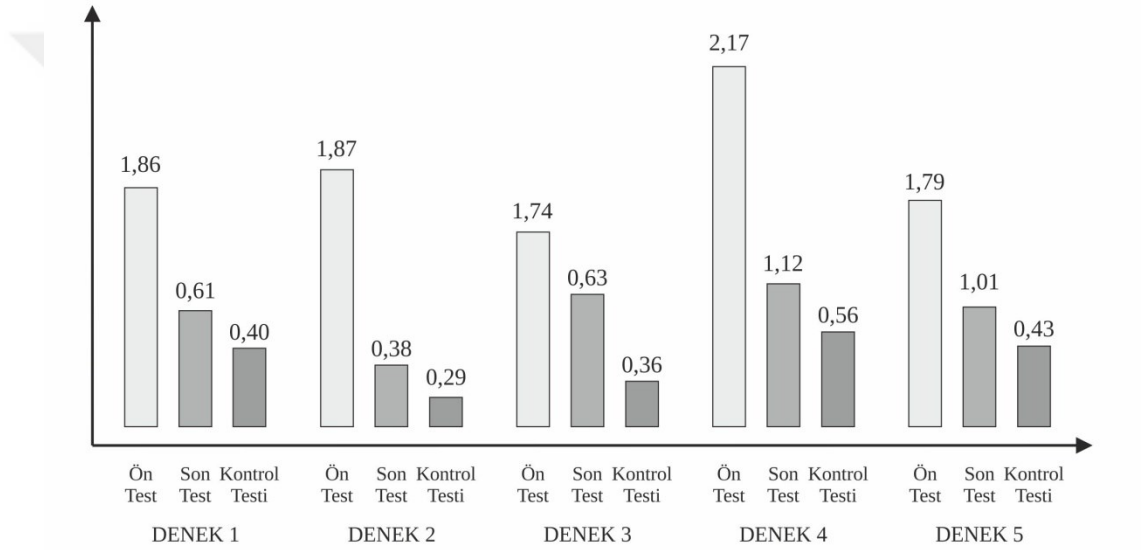
Grafik 4.6.17: Beck Depresyon Envanteri Ölçek Puanlarının Grafik Dağılımı



Grafik’ de her bir deneğin Beck Depresyon Envanterinden almış oldukları puanlar gösterilmektedir. Grafikte görüldüğü üzere deneklerin İHSAN Modeli oturumlarına

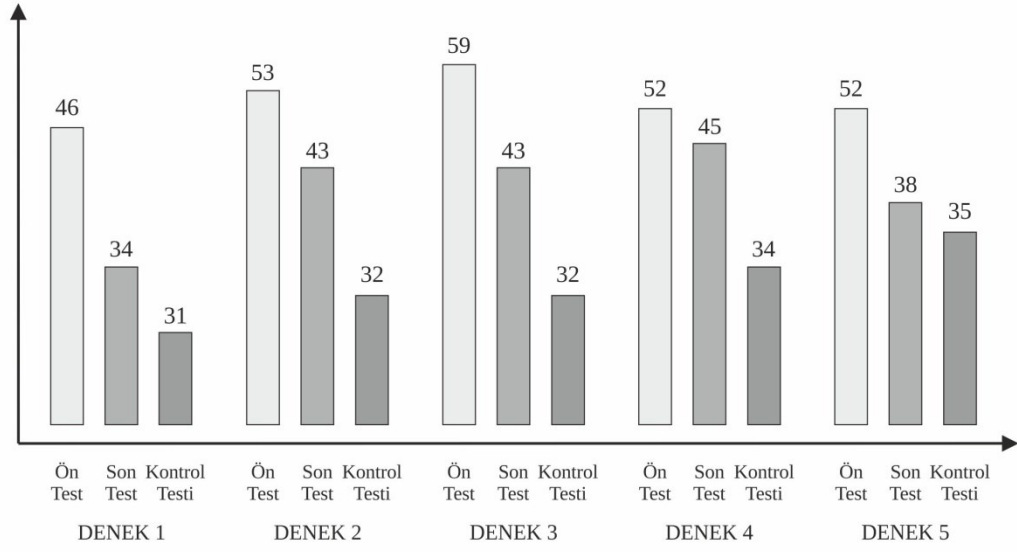
başlamadan önce uygulanan Beck Depresyon Envanterinden aldıkları Depresyon skorları çok yüksektir. Modelin etkili olup olmadığını anlamak amacıyla 12. Oturum sonunda ikinci kez uygulandığında deneklerin Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanların anlamlı düzeyde düştüğü görülmektedir. BDE, oturumlar tamamlandıktan altı ay sonra üçüncü kez uygulandığında deneklerin depresyon düzeylerindeki düşüşün sürdüğü görülmektedir. Buna göre İHSAN Modelinin deneklerin depresyon düzeylerini düşürdüğü ve modelin etkisinin altı ay sonra da kalıcılığını koruduğu saptanmıştır.

Grafik 4.6.18: Scl 90 r Ölçek Puanlarının Grafik Dağılımı



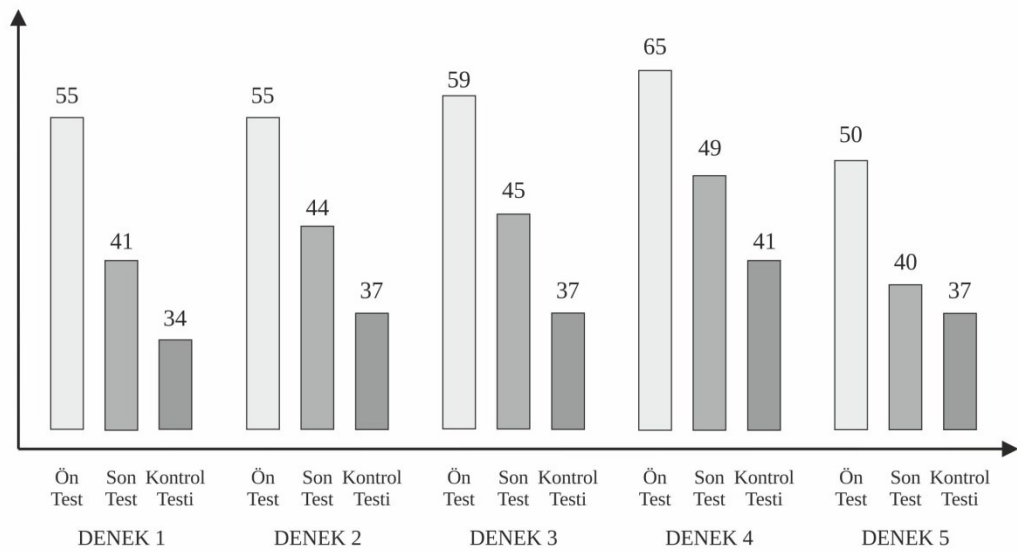
İkinci grafiğimizde her bir deneğin scl 90 r (Semptom tarama Listesi) Ölçeğinden almış oldukları puanlar gösterilmiştir. Grafik incelendiğinde tüm deneklerin ön testten aldıkları skorlar yüksek iken son test ve kontrol testinden aldıkları puanlarda anlamlı düzeyde azalma olduğu görülmektedir. Deneklerin Psikoterapi oturumlarından sonraki ve altı ay sonrasındaki SCL 90 R Ölçeği skorlarının düşüş kaydetmesi İHSAN Modeli yaklaşımının psikolojik rahatsızlıklar üzerinde etkili olduğu ve bu etkinin kalıcı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Grafik 4.6.19: Durumluk Kaygı Ölçek Puanlarının Grafik Dağılımı



Üçüncü grafikde deneklerin Durumluk Kaygı Ölçeği ön test puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Puan yüksekliği deneklerin yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu anlamını ifade etmektedir. Modelin etkinliğinin sınandığı son test ölçümlerinden aldıkları puanlar da ise düşüş gözlenmektedir. Altı ay sonra kontrol edildiğinde değerlerin normal değerlerin altına gerilediği görülmektedir.

Grafik 4.6.20: Sürekli Kaygı Ölçek Puanlarının Grafik Dağılımı



Sürekli Kaygı Ölçeği verileri incelendiğinde deneklerin ön test de sürekli kaygılarının normal değerlerin üstünde seyrettiği gözlenmektedir. Uygulanan modelin ne derece etkili olduğunu sınamak amacıyla uyguladığımız son testde deneklerin sürekli kaygılarında belirgin düşüş gözlenmektedir. Oturumlardan altı ay sonrasında modelin kalıcılığını görmek amacıyla uyguladığımız kontrol testinde deneklerin sürekli kaygı düzeylerinin tamamen normalleştiği saptanmıştır.

4.6.21. Deneklerin Panik Atakla İlgili Bulguları

Beş denekle yapılan İHSAN Modeli psikoterapi/danışmanlık yaklaşımının deneklerin panik atak nöbetlerinin sıklığında azalma meydana getirip getirmediği ile ilgili herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Deneklerin panik atakla ilgili değişimleri gözlem ve görüşmeye dayalı betimsel veriler aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Deneklerle yapılan oturumlarda ve oturumlar sonlandırıldıktan altı ay sonra yapılan gözlem ve görüşmelerden elde edilen bilgilerden İHSAN Modelinin tüm deneklerin panik atak nöbetlerinde azalma meydana getirdiği ve modelin etkisinin altı ay sonra da kalıcılığını koruduğu saptanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.Sonuç ve Tartışma

İHSAN Modeli kullanılarak yapılan psikoterapi uygulamaları sonucunda;

Araştırmamızın ilk hipotezi olan “*İHSAN modeli uygulanarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma olur*” hipotezi ile ikinci hipotezimiz olan “*İHSAN modeli uygulanarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin depresyon düzeylerinde meydana gelen azalma kalıcıdır.*” Hipotezleri araştırma sonucunda doğrulanmıştır.

Araştırmamıza katılan deneklerin tamamı Psikoterapi oturumları öncesinde uygulanan Beck Depresyon Ölçeğine göre “ağır derecede depresyon” düzeyinde bulunan bireylerden oluşmaktadır. Oturumlar sonlandırıldıktan sonra uygulanan Beck Depresyon Ölçeği son test sonuçları incelendiğinde deneklerin depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğu gözlenmiştir. Deneklerin dördü “hafif derecede depresyon” düzeyine gerilerken bir denek daha alt puana kadar inmiştir. Altı ay sonraki kontrol testi sonuçları incelendiğinde deneklerin depresyon puanlarının düşüş gösterdiği saptanmıştır. ScI 90 r Ölçeğinden elde edilen bulgulara Beck Depresyon Ölçeği sonuçları ile uyumludur.

Alan yazın incelemesinde depresyon rahatsızlığı olan bireyler üzerinde İHSAN Modeli kullanılarak yapılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. İHSAN Modeli kullanılarak yapılan ilk bireysel psikoterapi çalışması olması bakımından çalışmamız özgün bir çalışmadır. Ayrıca modelin psikolojik rahatsızlıklar üzerinde sınanması bakımından da çalışma özgündür. Ancak İHSAN Modeli bilişsel davranışçı terapi ile bütünleştirilmiş bir manevi danışmanlık modelidir. Dini ve manevi yaklaşımların

depresyon semptomlarının azaltılması veya ortadan kaldırılmasında etkili olduğuna dair araştırmalar mevcuttur.

Bu araştırmalardan Muhammed Cevat Acar (2018)'ın "Bireysel Psikolojik Danışma Sürecinde Dini Boyut: Üniversite Öğrencileri ile Yapılan bir Araştırma" konulu yayımlanmamış doktora tezinde, deneklerin somatizasyon, OKB, kişiler arası duyarlılık, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm düzeyleri yanı sıra bizim çalışmamızda olduğu gibi depresyon ve anksiyete düzeylerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmamızdan farklı olarak deney ve kontrol gruplu ön test-son test-kontrol testi metodu kullanılmıştır. Ayrıca dini boyutun dahil edildiği bireysel psikolojik danışma metodu ile dini boyutun dahil edilmediği bireysel psikolojik danışma uygulaması karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonunda dini boyutun dahil edildiği bireysel psikolojik danışma uygulamasına katılanların depresyon düzeylerinin diğer gruba göre daha hızlı düşüş gösterdiği ancak bu farklılığın altı ay sonraki kontrol çalışmasında ortadan kalktığı saptanmıştır. Benzer şekilde bizim çalışmamıza katılan deneklerin depresyon düzeylerinde hızlı bir düşüş yaşanmıştır. Bizim çalışmamızda altı aylık izleme sürecinde de aynı durumun devam ettiği görülmüştür.

Karaca ve Acar (2016), çalışmalarında psikoterapi sürecinde kullanılan dini/manevi tekniklerin gerekliliğine dikkat çekerek, bireyin dinsel kaynaklarından yararlanmanın danışmanlık sürecine katkıda bulunduğunu göstermek istemişlerdir. Çalışmalarında ölçek olarak Kısa Semptom Envanteri kullanmışlardır. Bizim araştırmamızdan farklı on alt boyuttaki değişimleri incelemiştir. Araştırma sonunda hostilite boyutu dışındaki tüm boyutlarda düşüş gerçekleştiği görülmüş, bizim araştırmamızdaki gibi çok yüksek olan depresyon skoru psikoterapi oturumları sonunda düşüş göstermiştir. Üç ay sonraki izleme testi puanında düşüş devam etmiş, terapi oturumlarındaki kazanımların araştırmamızdakine benzer şekilde kalıcı olduğu saptanmıştır.

Dilmaç, Ekşi ve Şimşir (2016), Konya ilinde yaptıkları ve 250 kişiyi kapsayan çalışmada psikolojik danışma sürecinden geçmiş kişilerin dini başa çıkma biçimi, psikolojik iyi olma hali ve affedicilik düzeyi arasındaki yordayıcı ilişkileri ortaya koyarak, oluşturulan modeli sınamışlardır. Araştırma sonunda dini başa çıkma becerileri, psikolojik iyi olma ve affedicilik düzeyleri arasında yordayıcı ilişki olduğu bulgusu elde edilmiştir. Araştırmamızın betimsel bulgularına göre İHSAN

modelineait dini/manevi baş etme stratejilerinin deneklerin her birinin psikolojik iyi oluş düzeylerini artırdığı saptanmış olup söz konusu araştırma sonucunu desteklemektedir. Bunakarşın affedicilik düzeyleri ile dini/manevi baş etme stratejileri arasındaki yordayıcı ilişkiye dair araştırmamızda nitel veya nicel karşılaştırma yapılmamıştır.

Tan ve Johnson (2007)' in anksiyete ve depresyon tanısı olan danışanlarıyla yapmış oldukları manevi yönelimli bilişsel davranışçı terapi sonrasında danışanın anksiyete ve depresyon düzeylerinde bizim çalışmamıza benzer şekilde azalma gerçekleştiği saptanmıştır. Söz konusu çalışmada, araştırmamızda kullanıldığı gibi sorunlarının çözümünde bireyin dini inançlarında var olan bilişsel çarpıtmalar sebebi ile işlevsel olmayan düşünceleri üzerine klasik BDT yöntem ve teknikleri ile tartışmalar yürütülmüştür. Problemlerinin üstesinden gelirken Tanrıdan ve dini inançlarından destek alabileceği farkındalığı kazandırılmaya çalışılmıştır. Çalışma, uygulamaları ve sonuçları açısından araştırmamızın bulguları ile uyum göstermektedir.

Bilişsel terapi ile entegre edilmiş dini danışmanlık uygulamalarının nevrozlar, kompulsif bozukluklar ve depresyoda kullanılan araştırmalar(Xiao, Young & Zhang 1998; Richards, Owen & Stein 1993; Gangdev, 1998; Hawkins, Tan & Turk, 1999; Johnson, Devries, Ridley, Pettorini & Peterson 1994), farklı dini inançlar üzerinde sınanması bakımından çalışmamızdan farklılık göstermekle beraber, söz konusu çalışmalar psikolojik rahatsızlıkların sağaltımında etkili olması bakımından araştırmamızın bulgularını desteklemektedir.

BDT ile bütünleştirilmiş dini/manevi danışmanlık uygulamalarının psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki etkisinin incelendiği diğer araştırmalara bakıldığında (Wade 2016; Haris ve diğerleri 2011; Bowland, Edmond ve Fallot 2012) psikolojik rahatsızlıklarla baş etmede bu danışmanlık modellerinin etkili olduğu görülmektedir. Söz konusu araştırmalar bizim araştırmamızdan farklı olarak travma sonrası stres bozukluğunun sağaltımında sınanmıştır. Ancak çalışmada bizim araştırmamızdakine benzer yöntem ve teknikler kullanılmış, deneklerin TSSB problemlerinin giderilmesinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu yönüyle söz konusu araştırmaların bizim araştırmamızın sonuçları ile uyumlu olduğu anlaşılmaktadır.

İHSAN Modelinin psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki etkililiğini araştırdığımız çalışmamızın üçüncü hipotezi olan “*İHSAN modeli uygulanarak yapılan*

psikoterapi seanslarına katılan deneklerin kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma olur” hipotezi ile dördüncü hipotezimiz olan “İHSAN modeli uygulanarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin kaygı düzeylerinde meydana gelen azalma kalıcıdır.” Hipotezleri de araştırma sonucunda doğrulanmıştır.

Deneysel çalışmamıza katılan deneklerin kaygı düzeyleri Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile takip edilmiştir. Tüm deneklerin Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği ön testi puanları çok yüksek çıkmıştır. Psikoterapi oturumları tamamlandıktan sonra uygulanan son test ölçümleri değerlendirildiğinde tüm deneklerin kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma tespit edilmiştir. Oturumlar sonlandırıldıktan altı ay sonra uygulanan kontrol testi puanlarına bakıldığında tüm deneklerin kaygı düzeylerinde azalmanın devam ettiği anlaşılmaktadır. Scl 90 R ölçeği sonuçları da bu sonucu desteklemektedir.

Alan yazın incelendiğinde kaygı problemi yaşayan bireyler üzerinde İHSAN Modeli kullanılarak yapılan ilk çalışma Şirin (2013)’in üniversite öğrencileri ile yaptığı ve kuramın temelini oluşturduğu araştırmasıdır. Bu çalışmada deneklere oturumlar öncesinde ve sonrasında Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Kısa Semptom Ölçeği, deney ve kontrol gruplarına uygulanmıştır. Araştırma grupla yapılan çalışma olması bakımından çalışmamızdan farklıdır. İHSAN Modeli oturumlarına katılan deney grubunun, oturumlara katılmayan kontrol grubuna göre tüm ölçeklerde anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır. Araştırmamızın kaygı ile ilgili bulguları söz konusu araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmamıza katılan tüm denekler aynı zamanda ilaç tedavisi görmekte olan deneklerdi. Alan yazın da kaygı bozukluklarının sağaltımında dini/manevi danışmanlık yaklaşımlarının ilaç tedavisi ya da ilaç tedavisi olmaksızın başarılı sonuçlar verdiğini gösteren araştırmalarda mevcuttur (Hutton 1993; Kabat-Zinn, Massion, Kristeller; Peterson, Fletcher, Pbert, Lenderking ve Santorelli 1992; Choi 2003). Bu araştırmaların sonuç bulguları araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Ayrıca (Azhar, Varma ve Dharap 1994; Hamdan 2007; Hodge ve Aneesah 2008; Jusoh ve Ahmad 2009; Jusoh, Mahmud ve İshak 2008; Bonchek ve Greenberg 2009)’in araştırmalarında bilişsel terapi ile bütünleştirilmiş dini manevi danışmanlık

yaklaşımlarının anksiyete bozukluklarında araştırmamızdaki gibi etkili olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızın beşinci hipotezi olan “İHSAN modeli uygulanarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin panik ataklarında anlamlı bir azalma olur” hipotezi ile altıncı hipotezimiz olan “İHSAN modeli uygulanarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin panik ataklarında meydana gelen azalma kalıcıdır.” Hipotezileri de araştırma sonunda doğrulanmıştır.

Araştırmamızın konusu olan İHSAN Modeli ile yapılan psikoterapötik süreçte klasik BDT uygulamaları her oturumda titizlikle takip edilirken aynı titizlikle dini/manevi teknikler kullanılmıştır. Kullanılan metodun deneklerin depresyon belirtilerinin ve kaygı davranışının azaltılması ile beraber panik nöbetlerin sıklığında da belirgin azalma sağladığı, deneklerin psikolojik iyi olma düzeylerini artırdığı görülmüştür. Elde ettiğimiz bulgular daha önce yapılmış çalışmalar (Wong- Mc Donald, 2007; Barrera, Zena, Bush, Barber ve Stanley, 2012; Good, 2010; Koç, 2016)’ la uyumludur.

Araştırmamıza katılan deneklerin araştırma sonunda depresyon ve anksiyete belirtilerinin azalmasındaki etkenler olarak aşağıdaki nedenler sayılabilir;

Öncelikle diğer tüm bilişsel davranışçı terapilerde olduğu gibi İHSAN Modelinde de deneklerin ilk olarak bilişsel yapıları hedef alınır. Böylelikle deneklerin depresif belirtileri ile kaygı duygularını artıran ve panik nöbetlerin gelmesine neden olan olumsuz bilişlerini değiştirme ve onları yeniden anlamlandırmaya dönük bütün BDT’lerde kullanılan teknik ve uygulamalara yer verilmiş olmasının yanında dini/manevi kaynaklardan da en etkili bir şekilde yararlanılmıştır. Manevi içerikli kaynaklar bireyin zaten varlığına güven duyduğu ve normal şartlarda uygulayabildiği ancak ruhsal durumun bozulmasıyla birlikte farkındalığının azaldığı kaynaklardır. Bireyin kendisine yabancılık hissettiği, zorlanacağı etkinlikler kesinlikle İHSAN Modelinde kullanılmamıştır. Zaten dini/manevi kaynaklar son derece geniş bir repertuara dayalıdır. Hemen herkesin dışarıdan dayatma hissetmeden kullanabileceği kadar çok çeşitlidir. Kur’ an - ı Kerim ve hadis okumaları, tefekkür, dua, tövbe, şükür, sabır, zikir vd. uygulamalar araştırmamızda sıklıkla kullanılmıştır. Öte yandan araştırmaya katılan deneklerin, uygulama süresince psikolojik iyi oluş düzeyleri yükseldikçe çalışmaya ve kendilerine olan güvenleri artmış, verilen görevleri yerine

getirmeye daha istekli davranmışlardır. Bir diğer neden ise maneviyata dair deneyimlerin deneklerde hayatın anlamını yeniden kavramalarını sağlamasıdır.

Deneklerin depresyon ve kaygı düzeylerindeki azalmanın altı ay sonrasında da devam etmesinin sebeplerine bakıldığında, uygulanan modelin deneklerin sorunlarını kendi kendilerine çözme becerisi kazandırmasının etkili olduğu, ayrıca deneklerin problemlerinin çözümü konusunda kazanmış oldukları özgüven ve motivasyonun da etkili olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak; “İHSAN modeli uygulanılarak yapılan psikoterapi seanslarına katılan deneklerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile panik ataklarının sıklığında anlamlı düzeyde azalma olur ve anlamlı düzeydeki azalma kalıcıdır.” hipotezleri araştırmaya katılan tüm denekler açısından doğrulanmış olup, literatürdeki benzer araştırmalarla uyumlu olduğu görülmüştür.

5.2. Öneriler

5.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu araştırmada İHSAN Modelinin etkisi depresyon, kaygı ve panik atak tanısı almış deneklerle bireysel psikoterapi uygulaması şeklinde gerçekleştirilmiştir. İleride yapılacak çalışmalar da modelin etkisi grupla yapılan çalışmalarda denenebilir.

Araştırmada depresyon, kaygı ve panik atak tanısı almış bireyler arasından rastlantısal yöntemle seçilmiş beş denekle çalışılmıştır. İleride daha çok sayıda denek üzerinden araştırmalar yapılabilir.

Araştırmada tek gruplu ön test-son test-kontrol testi yöntemine dayalı bir çalışma yürütülmüştür. İleride yapılacak araştırmalarda deney ve kontrol grubuna dayalı çift gruplu yöntemle modelin etkisi sınanabilir.

İleride yapılacak araştırmalarda depresyon, panik atak, kaygı rahatsızlıklarının dışındaki rahatsızlıklar üzerinde benzer çalışmalar yürütülebilir. Ayrıca İHSAN modeli psikoterapi yönteminin cinsiyetler üzerindeki etkisi karşılaştırmalı olarak araştırılabilir.

İleriki araştırmalarda İHSAN Modelinin etkisi kültürler arası farklılıklar bağlamında da incelenebilir.

5.2.2. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

İHSAN Modelinin yaygın bir şekilde kullanımını sağlamak maksadıyla alanda çalışan profesyonellerin eğitimlerine yönelik çalışmalar yapılabilir.

Üniversitelerin psikoloji, PDR, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi bölümlerinin lisans ve lisansüstü programlarında İHSAN Modeli eğitimlerine yer verilebilir.

Depresyon ve kaygı bozuklukları dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek yaygınlaşan rahatsızlıklardandır. Çağın getirdiği sorunların etkisi ile depresyon ve kaygı tanısı alan birey sayısı artmakta, bu duruma paralel biçimde ilaç tüketimi her geçen gün yaygınlık kazanmaktadır. Üstelik mevcut problem çocukluktan yaşlılığa kadar her yaşta görülebilmektedir. Problemin ilaç dışı çözümünde özellikle dindar bireyler için dini ve manevi unsurları öne çıkarıcı çalışmalar yapılabilir. Özellikle her kesimden kabul görmüş Mevlana, Yunus Emre gibi Anadolu'nun manevi önderlerinin düşünce ve inanç sistemlerinin yaygınlaşması yönünde çalışmalara öncülük edilebilir.

İHSAN Modeli ve diğer manevi yönelimli modellerle ilgili yayınlar artırılarak toplumun geniş kesimlerinin bu hizmetten yararlanması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Abdullah, S. (2007). Islam and counseling: Models of practice in muslim communal life. *Journal of Pastoral Counseling*, 42: 42-55.
- Abdullah, S. (2007). Islam and counseling: Models of practice in muslim communal life. University of Fort Hare. *Journal of Pastoral Counseling*, 42: 42-55.
- Alıcı, E., & Önder, F. (2016). Kaygı bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerde sosyal beceri ve benlik saygısı. *Uluslar Arası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (46): 381-389.
- Alıcı, E., & Önder, F. (2016). Kaygı bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerde sosyal beceri ve benlik saygısı. *Uluslar Arası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (46): 381-389.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı (DSM IV-TR)*,. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı (DSM IV-TR)*,yeniden gözden geçirilmiş dördüncü basım. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayınları.
- Aslan, A. (2016). *Afet sonrası psiko-sosyal destek sürecinde manevi/dini desteğin kullanımı*. istanbul: Dem Yayınları.
- Augsburger, D. (1995). *Pastoral Counseling Across Cultures*. . Westminster: John Knox press.
- Aydın, Ö. (2010). Dini inanç ve psikolojik sağlık ilişkisine dair bir değerlendirme. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 4 (8): 95-105.
- Aydın, T. (2017). *Psikoterapist nasıl olunur? Süpervizyon nedir?* 02 03, 2019 tarihinde <http://tubaaydin.com>. adresinden alındı

- Ayten, Ö., Göcen, G., Sevinç, K., & Öztürk, E. (2012). Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi: Hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanları üzerine ampirik bir araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12 (2): 45-79.
- Azhar, M., Varma, S., & Dharap, A. (1994). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90 (19): 1-3.
- Bakır, E. (2009). *Nasıl Psikoterapist Olunur?* 01 05, 2019 tarihinde <http://www.emrebakir.com>. adresinden alındı
- Baltaş, A. (2012). *Para ve mutluluk*. 03 08, 2019 tarihinde <http://www.acarbaltas.com>. adresinden alındı
- Barrera, T., Zena, D., Bush, A., Barber, C., & Stanley, M. (2012). Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: Three case studies. *Cognitive and Behavioral practice*, 19: 346-358.
- Baş, H. (2017). Türkiye’de genç nüfus: Sorunlar ve politikalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi SBE*, 2 (27): 255-288.
- Bayar, R. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar sempozyum dizisi no:62 mart 2018*.
- Bayzan, A. R. (1998). *Çağdaş psikoterapi ekolleri açısından tasavvufi bilinç yapılanmasının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi SBE, Bursa.
- Beck, A. (2008). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar*, 2 bs. (V. Öztürk, & A. Türkcan, Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, A. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New york: A Meridian Book.
- Beck, A., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck Depression Inventory (BDI). *ArchGen psychiatry*, 4 (6): 561-570.

- Beck, S. J. (2014). *Bilişsel davranışçı terapi, temelleri ve ötesi*. (M. Şahin, & I. T. Cömert, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Belen, Z. (2016). Manevi bakım ve danışmanlıkta bibliyoterapi: Bir uygulama örneği. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 10 (19): 9-42.
- Berksun, O. (2015, Mart). *Distimi: Kronik depresyon*. . 08 13., 2018 tarihinde <http://www.psikiyatri.net>. adresinden alındı
- Bilecik, S. (2016). *Huzurevlerinde dini danışmanlık ve din hizmetleri: İhtiyaçlar, beklentiler, sorunlar Manevi Danışmanlık Ve Rehberlik II*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Blackburn, I. M. (2005). *Depresyon ve başa çıkma yolları*. (N. Şahin, & R. Rugancı, Çev.) İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Blaszczynski, A., & McConaghy, N. (1998). Scl 90 assessed psychopathology in pathological gamblers. *Psych Reports*, 62: 547-552.
- Boisen, A. (1926). *The task and methods of theology*, . New York.
- Boisvert, C., & Faust, D. (2003). Leading researchers' consensus on psychotherapy research findings: Implications for the teaching and conduct of psychotherapy.”. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34: 508-513.
- Bonchek, A., & Greenberg, D. (2009). Compulsive prayer and its management. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (4): 396-405.
- Bowland, E., Edmond, T., & Fallot, R. (2012). Evaluation of spiritually focused intervention with older trauma survivors. *National Association of Social Workers*, 57 (1): 73-82.
- Boyd, J., Rae, D., Thompson, J., Burns, B., Bourdon, K., Locke, B., et al. (1990). Phobia: prevalence and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25: 314-323.
- Burns, D. (2014). *İyi hissetmek (yeni duygu durum tedavisi) 18. bs*. (E. Tuncer, Ö. Mestçioğlu, İ. E. Atak, & G. Acar, Çev.) İstanbul: Psikonet Yayınları.

- Cengil, M., & Kaya, Ü. (2016). *Psikolojik rahatsızlıkları olan bireylere mesnevi ile bibliyoterapi uygulaması. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik I*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Cointerio, K., & Lader, W. (1998). *Bodily harm: The breakthourgh healing program or self- injurers*. New York: Hyperion.
- Consumer Reports. (1995). *Mental health: Does therapy help?*
- Counsemer Reports. (1994). *Yıl sonu Anketi*.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve davranışı*. 2 bs. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çevik, F. H., & Hoccoğlu, Ç. (2016). Majör depresif bozukluk tanımı, etiyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6 (1): 51-56.
- Çoban, M. (2016). *Uyuşturucu madde bağımlılığı ile mücadelede manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının yeri ve önemi: İstanbul örneği. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik II*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (scl90r)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği,. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2 (1): 5-12.
- Demir, G. (2009). Sosyal fobinin etiyolojisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmalara genel bir bakış. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 4 (1): 102-123.
- Dharamsi, S., & Maynard, A. (2010). *İslamic-based interventions*. S. Ahmed, M.M Amer (Ed.). *Counseling muslims: Handbook of mental health issues and interventions*. London: Routledge.
- Dilmaç, B., Ekşi, F., & Şimşir, Z. (2016). *Psikolojik danışma deneyimi yaşayanların dini başa çıkma, psikolojik iyi olma ve affetme düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler: Bir model önerisi. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik I*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Doğan, E. (2018, Aralık). *Agorafobi (açık alan aobisi) ve özgül fobi*. 08 20, 2018 tarihinde <http://www.tavsiyedyorum.com>. adresinden alındı
- Dreyden, W., & Spurling, L. (2014). *On becomming a psychoterapist*. London: Roudledge.

- Durand, V., & Barlow, D. (2003). *Essential of abnormal psychology (3rd ed.)*. Monterey CA: Wadsworth/thomson.
- Düzgüner, S. (2016). *Nerden çıktı bu maneviyat: Manevi bakımın temellerine ilişkin kültürlerarası bir analiz. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik I*. İstanbul: DemYayınları.
- Eaton, W., Kessler, R., Wittchen, H., & Mage, W. (1994). Panic and panic disorders in United States. *American Journal Psychiatry*, 151: 413-420.
- Egan, G. (2011). *Psikolojik danışma becerileri. 1.bs.* (Ö. Yüksel, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Ekşi, H., Kaya, Ç., & Çiftçi, M. (2016). *Maneviyat ve psikolojik danışma. Manevi yönelimli psikoterapi ve psikolojik danışma.* İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Carol Publishing Grup.
- Eminoğlu, Z. (2017). *Bağımlılık ile mücadelede maneviyat ve manevi uygulamalar. Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramlar ve Uygulamalar*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Eysenck, H. (1952). The Effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60: 659-663.
- Furedi, F. (2004). *Therapy culture: Cultivating vulnerability in an uncertain age*. New York: Routledge.
- Gangdev, P. S. (1998). Faith-assisted cognitive therapy of obsessive-compulsive disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32 (4): 575-578.
- Gonca, B. (2017). *Televizyon dizilerinin günlük yaşamımıza etkisi*. 04 07, 2019 tarihinde <http://psikolojiagi.com>. adresinden alındı
- Good, J. (2010). *Integration of spirituality and cognitive-behavioral therapy for the treatment of depression (doctoral dissertation, Philadelphia College of Osteopathic Medicine Department of Psychology)*. Retrieved from

<http://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1054&context=psychologydisertations>. adresinden alınmıştır

- Göveç, N. (2004). *Psikodrama ve bilişsel davranışçı terapi yöntemi ile grup çalışmasının sınav kaygısı yaşayan öğrencilerin kaygıları üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBE.
- Güleç, C. (2018). *Psikoterapiler*. Ankara: Pusula Yayınevi.
- Güleç, C. (1993). *Psikoterapiler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Gülmez, A. (2016). *Eşine şiddet uygulayan erkeklere yönelik bilişsel davranışçı yaklaşımla dütüleştirilmiş dini/manevi danışmanlık modeli. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik II*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Hale, W., & Cochran, C. (1987). The relationship between locus of control and self-reported psychopathology. *The J Sos Psych*, 127: 31-37.
- Hallbrech, U. (2003). Anxiety disorders in women: A developmental and lifecycle perspective. *Depression and Anxiety*, 17: 107-110.
- Hamdan, A. (2007). A case study of a muslim client: Incorporating religious beliefs and practices. *The Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35 (2): 92.
- Hamdan, A. (2008). Cognitive restructuring: An islamic perspective. *Journal of Muslim Mental Health*, 3: 99-116.
- Hamjah, S., & Akhir, M. (2014). Islamic approach in counseling. *Journal of Religion&Health*, 53 (1): 279-289.
- Harris, J., Erbes, C., Engdahl, B., Thuras, P., Murray-Swank, N., Grace, D., et al. The effectiveness of a trauma-focused spiritually integrated intervention for veterans exposed to trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 67 (4): 425-438.
- Harris, R., Dew, M., Lee, A., Amaya, M., Buches, I., Reetz, D., et al. (1985). The role of religion in heart transplants' long-term health and well-being. *Journal of Health*, 34: 17-32.

- Hawkins, R., S.Y., T., & A.A., T. (1999). Secular versus christian inpatient cognitive behavioral therapy programs: İmpact on depression and spiritual well-being,. *Journal of Psychology and Theology*, 27: 309-331.
- Hill, C., & Corbett, M. (1993). A perspective on the history of process and outcome research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 40: 3-24.
- Hisli, N. (1998). Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6: 22.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7 (23): 3-13.
- Hodge, D. R. (2008). Moving toward culturally competent practice with muslims: modifying cognitive therapy with islamic tenets. *Social Work*, 53 (1): 31-41.
- Hodge, D. R., & Aneesah. (2008). Moving toward culturally competent practice with muslims: Modifying cognitive therapy with islamic tenets. *Social Work*, 53 (1): 31-41.
- Holder, E., & Levi, D. (1998). Mental health and locus of control: SCL-90-R and levenson's IPC scales. *J Clin Psych*, 44: 753-755.
- Hutton, M. (1993). *Spiritual beliefs, spiritual practices, psychotherapeutic techniques and personality types among transpersonal, cognitive-behavioral, and psychoanalytic psychotherapists*(doctoral dissertation,. doctoral dissertation, California Institute of Integral Studies, California.
- Işık, H. (2016). *Ceza infaz kurumu bağlamında manevi rehberliğin teorik temelleri: İngiltere ve Türkiye'deki uygulamaların karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Işık, Z. (2016). *Bebek kaybı yaşayan ailelere yas sürecinde manevi danışmanlık neden gerekli? Manevi Danışmanlık ve Rehberlik II*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Jim, H., & al., e. (2015). Religion, spirituality and physical health in cancer patients: Ameta-analysis. *American Canser Society*, 121: 3760-3768.

- Johnson, W., Devries, R., Charles, R., & Peterson, D. (1994, January). The comparative efficacy of christian and secular rational-emotive therapy with christian clients. *Journal of Psychology and theology*, 22 (2): 130-140.
- Jusoh, A. J., & Roslee, A. (2009). The practice of reality therapy from the islamic perspective in Malaysia and variety of custom in Asia. *International Journal of Therapy*, 28 (2): 3-8.
- Jusoh, A. J., Zuria, M., & Noriah, M. İ. (2008). The patterns of reality therapy usage among Malaysian counselors. *International Journal of Therapy*, 28 (1): 5-14.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Kletcher, K. E., Pbert, L., et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stres reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149 (7): 436-943.
- Kalyoncu, H. (2011). *Ölüm korkusu ve panik atak*, 1bs. İstanbul: Boğaziçi Yayınları.
- Kara, B., Çakmaklı, P., Nacak, E., & Türeci, F. (2001, Eylül). Doğum sonrası depresyon. *TTB*, 10 (9): 333.
- Karaca, F., & Acar, M. C. (2016). *Bireysel psikolojik danışma sürecinde danışanın dini kaynaklarının kullanılması üzerine bir vaka örneği. Manevi danışmanlık ve Rehberlik I*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Karaca, M. (2014, Eylül). *Mevsimsel Depresyon Nedir?* 08 14, 2018 tarihinde <http://www.doktorkaraca.com>. adresinden alındı
- Karadağ, H., Örsel, S., Kart, A., Özcaltepe, B., Türkçapar, H., & Kayran, E. (2011). Majör depresyon ve anksiyete bozukluğunun birlikte görüldüğü durumların klinik özellikleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 14: 164-172.
- Kasapoğlu, F. (2017). *Terapötik süreçte maneviyatın değerlendirilmesi. Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramlar ve Uygulamalar*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Kennedy, J. L., Farrer, L. A., Andresan, N. C., Mayeaux, R., & Geroghyslop, P. S. (2003). TheGenetics of adult-onset neuropsychiatric disease: Complexities and conundra? *Science*, 302: 822-826.

- Kennerley, H. (2018). *Kaygı (anksiyete) yaşanmış öyküler, pratik öneriler, uygulamalar. 3bs.* (N. Yener, Çev.) İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Keshavarzi, H., & Haque, A. (2013). Outling a psychotherapy model for enhancing muslim mental health within an islamic context. *The International Journal for the Psychology Ofreligion*, 23: 239-243.
- Kılavuz, M. A., & Kılavuz, E. (2016). *Yaşlanma döneminde kayıplarla başa çıkmada manevi danışmanlık hizmetlerinin önemi. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik II.* İstanbul: Dem Yayınları.
- Kılınçer, H. (2017). *Tıp, psikoloji ve ilahiyat öğrencilerinin türkiye'deki Manevi danışmanlık ve rehberlik uygulamalarına yönelik tutumlarına üzerine biraraştırma.* Yüksek Lisan Tezi, Marmara Üniversitesi SBE.
- Kızılkurt, Ö. K., Akgül, S. M., & İzci, F. (2018). Majör depresyon eş tanısı bulunan bir konversiyon bozukluğu olgusuna farmakoterapive psikodrama teknikleri ile yaklaşım: Bir olgu sunumu. *The Journal of Psychiatry and neurogical Sciences*, 3: 413-420.
- Koç, M. (2012). Manevi (psikolojik) danışmanlık ile ilgili Batı' da yapılan bilimsel çalışmaların tarihi ve literatürü (1902-2010) üzerine bir araştırma-I. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12 (2): 201-237.
- Koç, M. (2016). *Manevi psikolojik danışmanlık müslüman-Türk Diasporası örneği.2bs.* Bursa: Emin Yayınları.
- Koyuncu, A. (2016). *İkincil sosyal fobi.* İstanbul: Roza yayınevi.
- Köroğlu, E. (2013). *Psikiyatri başvuru el kitabı (hastalar,danışanlar ve yakınları için ruhsal hastalıklar kılavuzu), 2 bs.* Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köylü, M. (2016). *Teoriden pratiğe dini danışmanlık ve rehberlik hizmetleri: Samsun örneği. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik I.* İstanbul: Dem Yayınları.
- Lambert, G. W., Reid, C., Kaye, D., Jennigs, G. L., & Ester, M. D. (2002). Effect on sunlightand season on serotonin turnover in the brain. *The lancert*, 360: 1840-1842.

- Lambert, M. J., & Cattani-Thompson, K. (1996, summer). current findings regarding the effectiveness of counseling: Implications for practice. *Journal of Counseling and Devepment*, 74: 601-608.
- Lartey, E. Y. (2003). *In living color: An intercultural approach to pastoral care And counseling*. London&New York: Jessica Kingsley Publisher.
- Leahy, L. R. (2004). *Bilişsel terapi ve uygulamaları tedavi müdahaleleri için bir kılavuz*,. (H. Ocak, M. Macit, & F. Özpilavcı, Çev.) İstanbul: Litera Yayınları.
- Lidell, P. G. (1983). *Handbook of pastoral counselling*. London: Mowbray.
- Masson, J. F. (1988). *Against Therapy: Emotianal tyranny and the myth of psychological healing*. New York: Atheneum.
- Memiş, H. (2018). *Manevi danışmanlık uygulamalarının ergenlerin ergenlik sorunlarıyla başa çıkma düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sabahattin Zaim Üniversitesi SBE, İstanbul.
- Mercan, S. (1999, Kasım). *Depresyonun nedenleri nelerdir?* 08 10, 2018 tarihinde <http://popülermedical.com>. adresinden alındı
- Miller, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychoterapy: Theoryand technique*. New Jersey: John Wiley&Sons.
- Nathan, P. E., Stuart, S. P., & Dolan, S. L. (2000). Research of psychotherapy efficacyand effectiveness: Between scylla and charybdis. *Psychological Bulletin*, 126: 964-981.
- Necati, O. (1998). *Kur' an ve psikoloji*. Ankara: Fecr Yayınları.
- Öner, N. (2018). *Durumluk sürekli kaygı envanteri*,. 01. 10, 2018 tarihinde Emdr-tr.org. adresinden alındı
- Özen, B., & Oral, E. (2004). Psikotik özellikli depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1: 32-40.
- Özgüven, İ. E. (2005). *Bireyi tanıma teknikleri*, 1bs. Ankara: PDREM Yayınları.
- Öztürk, O. (1992). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. 4bs. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Pargament, K. I., & Raiya, H. A. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping; Things we assumed and lessons we learned. *Psyke & logos*, 28: 742-766.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (4): 519-543.
- Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G., & Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: The relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40 (3): 497-513.
- Parlak, S. (2016). *Manevi danışmanlığın gelişimi. Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*,. İstanbul: Kaknüs.
- Patterson, C. H. (1985). *Counseling the emotionally disturbed*. New York: Harpers.
- Pekarik, G., & Guidry, L. L. (1999). Relationship of satisfaction to symptom change, follow-up adjustment and clinical significance in private practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 5: 474-478.
- Pieper, J. Z. (2004). coping in highly religious psychiatric in patients mental health,. *Religion & Culture*, 4: 349-363.
- Pine, D. S., Klein, R. G., & Roberson-Nay, R. (2005). Response to 5% carbon dioxide in children and adolescents: relationship to panic disorder in parents and anxiety disorders in subjects. *Archives of General Psychiatry*, 62: 73-80.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye giriş*. (T. Geniş, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Rassool, G. H. (2016). *Islamic counseling: An introduction to theory and practice*. New York: Routledge.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın kaygı bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11 (1): 19.

- Sarı, E. (2016). *İslami değerleri yaşam biçiminde öncelikli danışanlara yönelik psikolojik danışma: İslami psikolojik danışma model önerisi. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik I*. İstanbul: Dem yayınları.
- Satan, A., Çıplak, K., Kaplaner, O., & Erol, F. (2016). *Ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerde bibliyoterapi yönelimli manevi danışmanlık uygulaması. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Saygılı, S. (2012). *Panik atak rehberi, 1 bs*. İstanbul: Elit Kültür Yayınları.
- Schneider, F. R., Johnson, J., Hornig, C., Liebovitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49: 282-288.
- Seligman, D. A., & Krause, D. E. (2002). The dodo bird verdict is alive and well-mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9: 2-12.
- Shapiro, F. (2014). *Acı anıları silmek.3bs*. (F. Gülfidan, Çev.) İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Sheehan, D. V. (2002). The Manegemant of panic disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (14): 17-41.
- Sommers, C. H., & Satel, S. (2005). *One nation under therapy*. New York: St. Martin's.
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (1995). Psychotherapeutic techniques with treatment-resistant adolescents. *Psychotherapy*, 32: 131-140.
- Söylev, Ö. F. (2016). *Din görevlilerinin hastanelerde manevi bakım hizmetlerine ilişkin görüşleri. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik II*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Summermater, A. (2017). *Bilişsel davranışçı terapiler ve maneviyat. Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat, Kuramlar ve Uygulamalar*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Swede, S., & Jaffe, S. S. (2017). *Panik ataklardan kurtulmanın yolları*. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

- Şirin, T. (2013). *Bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş dini danışmanlık modeli*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi SBE.
- Şirin, T. (2016). *Manevi danışma ve rehberlik' de yeni bir model önerisi: İ.H.S.A.N. modeli ve vaka sunumu. Manevi Danışmanlık ve Rehberlik I*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Şirin, T. (2018). *Manevi danışmanlıkta İHSAN modeli*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Tan, H. (1992). *Psikolojik yardım ilişkileri, Danışma ve Psikoterapi*. İstanbul: MEB Yayınları.
- Tan, H. (1992). *Psikolojik yardım ilişkileri*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tan, S. Y., & Johnson, W. B. (2007). Spiritually oriented cognitive-behavioral therapy. (I. N. Lsperry, & E. P. Shafranske, Dü) *ABD: American Psychological Association* : 77-103.
- Tarhan, N. (2010). *Toplum psikolojisi (soysal şizofreniden toplumsal empatiye)*. 2 bs. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tillman, R., Geller, B., Bolhofner, K., Craney, J. L., Williams, M., & Zimmerman, B. (2003). Ages of onset and rates of syndromal and comorbid DSM-IVdiagnoses in prepubertaland early adolescent bipolar disorder phenotype. *Journal of American Academi of Child and Adolescent Psychiatry*, 4 (12): 1486-1494.
- TOAD. (2018). Türkiye ölçme araçları dizini.
- Türkçapar, H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama 1 bs*. İstanbul: Epsilon.
- Türkçapar, H. (2012). *Bilişsel terapi*. Ankara: HYB Yayınları.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). *Türkiye'de boşanma nedenleri (2017 verileri)*. 03 02, 2019 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr>. adresinden alındı
- Uslu, R. (2015). *Psikoterapi'de atasözleri ve deyimlerin kullanımı*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBE, İstanbul.

- Wade, N. R. (2016). Integrating cognitive processing therapy and spirituality for the treatment of post-traumatic stress disorder in the military. *Journal of North American Association of Christians in Social Work*, 43 (3): 59-72.
- Whiston, S. C., & Sexton, T. L. (1993, Şubat). An overview of psychotherapy outcome research: Implication for practice. *Professional Psychology: research and practice*, 24: 43-51.
- Wong-Mc Donald, A. (2007). Spirituality and psychosocial rehabilitation: Empowering persons with serious psychiatric disabilities at an inner – city community program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30: 295-300.
- Yabanigül, A. (2017). *Kaygı bozukluğuna manevi yönelimli terapötik yaklaşımlar. Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramlar ve Uygulamalar*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Yalom, I. (2002). *Grup psikoterapisinin teori ve pratiği*. 1bs. ( . Karaçam, & A. Tang r,  ev.) İstanbul: Kbalc .
- Yalom, I. (2008). *Güneşe bakmak-ölümle yüzleşmek*. 1bs. (Z.  . Babay ğit,  ev.) İstanbul: Kbalc  Yayınları.
- Yaman, N. (2016). *Manevi temelli bütüncül psikolojik danışmanlık. Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Yılmaz, M. (2016). *Korunmaya muhtaç gençlere yönelik manevi destek çalışmalarında fırsatlar ve zorluklar. Manevi Danışmanlık ve RehberlikII*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Yılmaz, P. K. (2016). *Kanser hastaları ve yakınlarına yönelik maneviyat ve anlam odaklı psikoterapi. Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramlar ve Uygulamalar*. İstanbul: Kaknüs.
- Yılmaz, S. (2016). *Bibliyoterapinin hastalara manevi bakım yöntemi olarak uygulanması (Sivas Devlet Hastanesi  rneği). Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt I*. İstanbul: Dem yayınları.

Yusupu, R. (2017). *Yaşlılık sorunlarıyla baş etmede maneviyat ve manevi danışmanlık. Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramlar ve Uygulamalar*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.



EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Tarih:....../....../....

Adı-soyadı :

Yaş :

Cinsiyetiniz :Erkek () Kadın ()

Öğrenim Durumunuz :

Mesleğiniz :

Size ulaşabileceğimiz iletişim bilgileriniz?

Telefon :

KİŞİSEL BİLGİ FORMU – DİĞER SORULAR

1. Medeni durumunuz?

a. () Evli

b. () Bekar

c. () Dul

2. Nerede ikamet ediyorsunuz?

a. () Yalnız

b. () Ailemle

c. () Yurtta

d. () Bir yakınımın yanında

e. () Evde Arkadaşlarla

f. () Diğer (.....)

3. Sosyal çevrenizde arkadaş olarak tanımlayabileceğiniz kaç kişi var?

a. () Hiç Yok

b. () Bir Kişi

c. () İki-Üç Kişi

d. () Dört-beş kişi

e. () Altı-Yedi Kişi

f. () Sekiz ve Üstü

4. Yetiştüğünüz yer?

a. () Köy

b. () Kasaba

c. () Şehir

d. () Büyük Şehir

e. () Yurt Dışı

5. Annenizin tahsil durumu?

a. () Okur-Yazar

b. () Okur-Yazar Değil

c. () İlkokul

d. () Ortaokul

e. () Lise

f. () Üniversite

g. () Yüksek Lisans

h. () Doktora

6. Babanızın tahsil durumu?

a. () Okur-Yazar

b. () Okur-Yazar Değil

c. () İlkokul

d. () Ortaokul

e. () Lise

f. () Üniversite

g. () Yüksek Lisans

h. () Doktora

7. Siz dahil kaç kardeşsiniz?

(.....)

8. Anne-babanız birlikte mi yaşıyor?

a. () Evet

b. () Hayır

9. Sizce ailenizin gelir durumu nedir?

a. () Düşük

b. () Ortanın Altı

c. () Orta

d. () Ortanın Üstü

e. () Yüksek

10. Gelir getirici (profesyonel) bir işte çalışıyor musunuz?

a. () Evet

b. () Hayır



EK 2: BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)

Aşağıda gruplar halinde bazı ifadeler yazılıdır. Her gruptaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Bugün dahil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadenin önündeki 0, 1, 2, 3 sayısını işaretleyin. Her gruptaki ifadeden sadece bir tanesini işaretleyip diğer gruba geçin. Seçiminizi yapmadan önce gruptaki ifadelerin hepsini dikkatlice okuyunuz.

1. Kendinizi üzgün hissetme ile ilgili olarak

- (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2. Gelecek hakkında

- (0) Gelecek hakkında umutsuz ve kararsız değilim.
- (1) Gelecek hakkında karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. Başarılı olma ile ilgili düşünceleriniz

- (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
- (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

4. Zevk alma ile ilgili

- (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

(3) Her şeyden sıkılıyorum.

5. Suçlu hissetme ile ilgili

(0) Kendimi suçlu hissetmiyorum.

(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. Kendinizden memnun olup olmama ile ilgili

(0) Kendimden memnunum.

(1) Kendi kendimden pek memnun değilim.

(2) Kendime çok kızıyorum.

(3) Kendimden nefret ediyorum.

7. Kendinizle ilgili

(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

(1) Zayıf yanlarım ve hatalarım için kendimi eleştiririm.

(2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.

(3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

8. Kendinizi öldürme düşünceleri ile ilgili

(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

(1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama böyle bir şeyi yapamam.

(2) Kendimi öldürmek isterdim.

(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9. Ağlama ile ilgili

(0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

(2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10. Sinirli olma ile ilgili

(0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.

(1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.

(2) Şimdi hep sinirliyim.

(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyle şimdi hiç sinirlendirmiyor.

11. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteği ile ilgili

(0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

(1) Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

(2) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.

(3) Hiç kimse ile görüşüp konuşmak istemiyorum.

12. Karar verebilme ile ilgili

(0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.

(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

(2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

(3) Artık hiç karar veremiyorum.

13. Kendi görüntünüz ile ilgili düşünceniz

(0) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.

(1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

(2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğini hissediyorum.

(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14. Çalışma durumunuz ile ilgili

(0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

(1) Bir şeyler yapmak için gayret göstermem gerekiyor.

(2) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

(3) Hiçbir şey yapamıyorum.

15. Uyku ile ilgili

- (0) Her zaman ki gibi uyuyabiliyorum.
- (1) Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.
- (2) Her zamankinden bir iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

16. Yorulma ile ilgili

- (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
- (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- (2) Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

17. İştahla ilgili

- (0) İştahım her zamanki gibi
- (1) İştahım eskisi kadar iyi değil.
- (2) İştahım çok azaldı.
- (3) Artık hiç iştahım yok.

18. Kilo verme ile ilgili

- (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
- (2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
- (3) Altı kilodan fazla kilo verdim.

19. Sağlığınız ile ilgili düşünceniz

- (0) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
- (1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
- (2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
- (3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20. Cinsel konularla ilgili

- (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
- (1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.
- (2) Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim.
- (3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

21. Cezalandırılmayla ilgili düşünceniz

- (0) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içerisinde değilim.
- (1) Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim.
- (2) Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.
- (3) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.

EK 3: SCL-90- R

SCL-90- R

Açıklama : Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirerseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Aşağıda belirtilen sorundan
ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Tanımlama :

- 0 Hiç
1 Çok az
2 Orta derecede
3 Oldukça fazla
4 Aşırı düzeyde

1	Baş ağrısı	0	1	2	3	4
2	Sinirlilik ya da içinin titremesi					
3	Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoşla gitmeyen düşünceler					
4	Baygınlık ve baş dönmeler					
5	Cinsel arzuya ilginin kaybı					
6	Başkaları tarafından eleştirilme duygusu					
7	Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri					
8	Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri					
9	Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük					
10	Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler					
11	Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi					
12	Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar					

13	Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi	0	1	2	3	4
14	Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali					
15	Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri					
16	Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma					
17	Titreme					
18	Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi					
19	İştah azalması					
20	Kolayca ağlama					
21	Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi					
22	Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi					
23	Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma					
24	Kontrol edilmeyen öfke patlamaları					
25	Evden dışarı yalnız çıkma korkusu					
26	Olanlar için kendini suçlama					
27	Belin alt kısmında ağrılar					
28	İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi					
29	Yalnız hissi					
30	Karamsarlık hissi					
31	Her şey için çok fazla endişe duyma					
32	Her şeye karşı ilgisizlik hali					
33	Korku hissi					
34	Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali					
35	Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi					
36	Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu					
37	Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi					
38	İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak					
39	Kalbin çok hızlı çarpması					

40	Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	0	1	2	3	4
41	Kendini başkalarından aşağı görme					
42	Adale (kas) ağrıları					
43	Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi					
44	Uykuya dalmada güçlük					
45	Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme					
46	Karar vermede güçlük					
47	Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu					
48	Nefes almada güçlük					
49	Soğuk ve sıcak basması					
50	Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu					
51	Hiç bir şey düşünmeme hali					
52	Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması					
53	Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi					
54	Gelecek konusunda ümitsizlik					
55	Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük					
56	Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi					
57	Gerginlik veya coşku hissi					
58	Kol ve bacaklarda ağırlık hissi					
59	Ölüm ya da ölme düşünceleri					
60	Aşırı yemek yeme					
61	İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma					
62	Size ait olmayan düşüncelere sahip olma					
63	Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması					
64	Sabahın erken saatlerinde uyanma					
65	Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali					
66	Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama					

67	Bazı şeyleri kırıp dökme isteği	0	1	2	3	4
68	Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması					
69	Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme					
70	Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi					
71	Her şeyin bir yük gibi görünmesi					
72	Dehşet ve panik nöbetleri					
73	Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi					
74	Sık sık tartışmaya girme					
75	Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali					
76	Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu					
77	Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme					
78	Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma					
79	Değersizlik duygusu					
80	Size kötü bir şey olacakmış duygusu					
81	Bağırma ya da eşyaları fırlatma					
82	Topluluk içinde bayılacağınız korkusu					
83	Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
84	Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması					
85	Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi					
86	Korkutucu türden düşünce ve hayaller					
87	Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi					
88	Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama					
89	Suçluluk duygusu					
90	Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi					

EK 4:DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki kutucuklarda yazılı olanlardan size uygun olanı işaretleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamaksızın anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

STAI FORM TX-I

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Şu anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)

KENDİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendilerini anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamaksızın anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

STAI FORM TX-2

		Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakın, kendime hakim ve soğukkanlı biriyim	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında bile endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 5: ÇALIŞMA BİLGİLENDİRME FORMU

DEĞERLİ KATILIMCI

Aşağıda sonuçları deneysel bir yüksek lisans tezi çalışmasında kullanılmak üzere kişisel bilgi formu ve bazı ölçekler verilmektedir. Bu ölçeklerde sizin kendinize, kişilerarası ilişkilere ve yaşadıklarınıza ilişkin tutum ve düşünceleriniz ile sorunlarla karşılaştığınızda ne tür başa çıkma stratejileri kullandığınız belirlenmeye çalışılmaktadır.

Ölçeklerdeki ifadelere vereceğiniz yanıtlar ve bilgi formunda yer alacak bilgiler tamamen gizli tutulup, sadece bu araştırmada kullanılacak ve araştırmacı dışında hiç kimsenin görmesi mümkün olmayacaktır.

Araştırmanın sağlıklı ve geçerli bir sonuca ulaşabilmesi için vereceğiniz cevapların samimi ve doğru olmasının çok büyük önemi bulunmaktadır. Bu bakımdan her soruyu lütfen dikkatle okuyup ölçeklerde verilen yönergelerle göre size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Lütfen sadece bir işaretleme yapınız. Vereceğiniz yanıtlar sizi yansıtan, size özgü olup doğru ya da yanlış olması durumu yoktur. Bu sebeple hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

Değerli katkılarınız, içten, samimi yanıtlarınız ve ayırdığınız zaman için çok teşekkürler.

ARAŞTIRMACI

Mehmet YILDIRIM

Sabahattin Zaim Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Ana Bilim Dalı

Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Öğrencisi

EK 6: ONAM FORMU

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU (ONAM FORMU)

Araştırmacının Açıklaması

“Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş İHSAN Modelinin Psikolojik Rahatsızlıklar Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” konulu bir araştırma yapmaktayız.

Sizden bu araştırmaya gönüllü olarak katılmanızı talep ediyoruz. Elbette bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Mehmet YILDIRIM tarafından yanıtalamanız için bazı formlar verilecektir. Bu formlara verdiğiniz yanıtlar doğrultusunda araştırmacı uygun görürse ve siz de kabul ederseniz bu çalışmaya alınacaksınız. Çalışma sırasında araştırmacı tarafından her biri ortalama 45’ er dakika sürecek olan toplam 12 seanslık psikoterapi oturumlarına düzenli olarak katılmanız ve verilen ev ödevlerini yapmanız gerekmektedir. Ayrıca yapılacak son oturumda ve son oturumdan altı ay sonra size başlangıçta verilmiş olan formlar tekrar verilerek doldurmanız istenecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, ayrıca çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz.

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU (ONAM FORMU)

Katılımcının Beyanı

Sayın Mehmet YILDIRIM tarafından “Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş İHSAN Modelinin Psikolojik Rahatsızlıklar (Depresyon, Kaygı ve Panik Atak) Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” konulu bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Bu durumda araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, uygun müdahalenin sağlanması konusunda karşılıklı iletişim halinde hareket edeceğiz. Bu konuda herhangi bir hak talebinde bulunmayacağım.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda ; herhangi bir saatte, Mehmet YILDIRIM'ı 0 535 (cep) no' lu telefonlardan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bir araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı-Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile Görüşen Araştırmacı

Adı-Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:



EK 7: ANAMNEZ FORMU

Psikolojik Değerlendirme - Anamnez Formu

1. Kimlik Tanıtma Bilgileri:

Adı-Soyadı:

Yaşı :

Cinsiyeti: Kadın () Erkek ()

Medeni Hali:

Meslek:

Adres:

İş/Ev/Cep Tel:

2. Öz-Bakım / Görünüm:

3. Hali hazırdaki problem dökümü:

-Şu andaki şikayetleri ne zaman başladı?

-Bu esnada başka ne gibi olaylar mevcuttu?

-Şikayetleri ne sıklıkla sürüyor?

-Şikayetlerine eşlik eden düşünce duygu ve davranışlar neler?

-Bu şikayetler en az ve en fazla ne zamanlar oluşmakta?

-Bu durumu daha iyiye ve daha kötüyü götüren haller neler?

-Bu sorunu çözmek için şimdiye dek neler yaptı?

-İlk profesyonel yardımı ne zaman istedi?

4.Psikiyatrik Tarihçe

- Şimdiye dek ne tür tedaviler gördü?
- Tedavi süreleri?
- Hangi kurumlarda tedavi gördü?
- Hali hazırdaki şikayetleri neler?
- Önceki tedavi sonuçları nelerdir?
- Önceki tedavilerini bırakma nedenleri neler?

5.Eğitim ve Meslek Geçmişi:

- Eğitim hayatı boyunca ortaya çıkan şikayetleri neler?
- Akran ve hoca ilişkileri neler?
- Önceki işleri, iş süreleri, iş değiştirme sebepleri neler?
- İş arkadaşlarıyla ilişkileri nasıl?
- İş ortamında anksiyete ile mücadele yolları neler?
- İşinin anksiyeteli ve keyifli yanları neler?
- Meslek tatmini derecesi? (zayıf-orta-iyi)

6. Sağlık Geçmişi:

- Önceki önemli sağlık sorunları, ameliyatları neler?
- Şu andaki sağlık şikayetleri neler?
- Bunun için aldığı yardımlar neler?
- Ailesel sağlık geçmişi nasıl?
- Uyku düzeni nasıl?

-İştahı nasıl?

-Hali hazırda aldığı ilaçlar, allerjiler, diet ve egzersiz sorunları neler?

7. Sosyal Geçmiş:

-Hali hazırdaki yaşam koşulları (iş, sosyal aktiviteler, ekonomik durum v.b.) nasıl?

-Boş zaman aktiviteleri, hobileri neler?

-Dini inançları?

-Yaşamındaki önemli değerler, inançlar neler?

8. Evlilik, Aile, Cinsel Geçmiş:

-Anne-baba ilişkisi?

-Anne-çocuk ilişkisi?

-Baba-çocuk ilişkisi

-Kardeş ilişkisi?

-Hangi kardeşle arası daha iyi ve hangisiyle daha kötü?

-Anne-babadan hangisiyle arası daha iyi ve hangisiyle daha kötü?

-Kız/Erkek arkadaş ilişkisi?

-Evlilik geçmişi (varsa boşanma/ayrılık öyküsü)?

-Çocuklarıyla ilişkileri?

-Hali hazırdaki cinsel hayatı?

-Kadınlar için periyodik dönem sorgusu

9. Danışanla ilişkinin değerlendirilmesi:

-Göz kontağı? (zayıf-orta-iyi)

-Ses kullanımı? (zayıf-orta-iyi)

-Mekan kullanımı? (zayıf-orta-iyi)



EK 8: SEANS KATILIM TAKİP FORMU

SEANS KATILIM TAKİP FORMU

Araştırmacı : Mehmet YILDIRIM

Denek :

Seans No	Adı-Soyadı	Tarih	Saat	İmza
1.Seans				
2.Seans				
3.Seans				
4.Seans				
5.Seans				
6.Seans				
7.Seans				
8.Seans				
9.Seans				
10.Seans				
11.Seans				
12.Seans				

EK 9: HEDEFLERİM FORMU

HEDEFLERİM FORMU

Adı Soyadı :

Tarih:

Bu psikoterapi seansları sonunda kendimle ilgili olarak özellikle kaygı ve fonksiyonel olmayan tutumlar noktasında nelerin değişmiş olmasını istiyorum?

Kişisel hedeflerim neler? (Yakın, orta ve uzak şahsi hedefler)

Hedefler

1.

EK 10: ÜÇ SÜTUN TEKNİĞİ

ÜÇ SÜTUN TEKNİĞİ*

Otomatik Düşünceler	Bilişsel Çarpıtmalar	Mantıklı Cevaplar
Her zaman başarısızım	Aşırı Genelleme	Hayır, Başardığım birçok şeyi sayabilirim
Artık kimsenin umurunda değilim.	Aşırı Genelleme	Eşim ve çocuklarım beni umursuyor

*David Burns'un "İyi Hissetmek -Yeni Duygu Durum Tedavisi" isimli kitabının 2014: 84 deki formundan esinlenilerek hazırlanmıştır.

EK 11: İŞLEVSİZ DÜŞÜNCELERİN GÜNLÜK KAYDI

İŞLEVSİZ DÜŞÜNCELERİN GÜNLÜK KAYDI*

Durum	Duygular	Otomatik Düşünceler	Bilişsel Çarpıtmalar	Mantıklı Yanıtlar	Sonuç
Sınıfa girerken selam verdiğim arkadaşım selamımı almadı	Üzgün ve mutsuz %95	Ben den artık hoşlanmıyor	Aşırı genelleme	Selamımı fark etmemiş olabilir	Üzgün ve mutsuz %65
Kızımın okul başarısı son zamanlarda çok kötü.	Üzgün ve endişeli % 100	İyi bir anne değilim	Zihinsel filtre, aşırı genelleme	Başarısızlık sadece benden kaynaklanmış olamaz, Derslerine daha çok yardımcı olabilirim, Özel ders aldırabilirim	Üzgün ve endişeli %50

*David Burns'un "İyi Hissetmek -Yeni Duygu Durum Tedavisi" isimli kitabının 2014: 87 deki formundan esinlenerek hazırlanmıştır.

EK 12: İHSAN MODELİ OTURUMLARININ GENEL ÇERÇEVESİ

İHSAN MODELİ OTURUMLARININ GENEL ÇERÇEVESİ

1.OTURUM

-Tanışma ve terapötik ilişkinin kurulması

-Danışan ve problem öyküsünün dinlenilmesi

-Kapsamlı bir anamnez alınması

-İHSAN Modelinin tanıtılarak bundan sonra yapılacaklar hakkında danışana genel bilgilendirmenin yapılması

-Problemler saptanarak, amaçların belirlenmesi

-Dini inanç ve başa çıkma şeklinin belirlenmesi

-Özet yapılarak geri bildirim alınması

-Ödev verilmesi

-Genel olarak ilk oturumda beş aşamalı modelin ilk aşaması olan yapılandırma aşamasının gerçekleştirilmesi sağlanır. (Vakanın ve problemlerin karmaşıklığına göre bu aşama ikinci hatta üçüncü oturumlara sarkabilir).

2.OTURUM

-Duygu durum kontrolünün yapılması

-Önceki oturumun özetlenmesi

-Ödev hakkında konuşulması

-Oturum gündeminin belirlenmesi

-Danışanın ne istediğinin ortaya konularak hedefler belirlenmesi

-Var olan problemlere yeni bakış açılarının oluşturulması

-Mevcut imkanlar ve farklı ihtimallerin neler olabileceğinin değerlendirilmesi

-Oturum özetlenerek geri bildirim alınması

-Ödev belirlenerek oturumun sonlandırılması

-İkinci oturumda modelin ikinci aşaması olan hedef belirleme aşaması tamamlanır (Birinci aşamada olduğu gibi vakanın durumuna göre bu aşamada sonraki oturuma uzayabilir).

3.OTURUM

-Geçen haftanın önemli olaylarının gözden geçirilmesi

-Duygu durum kontrolünün yapılması

-Verilen ödevin değerlendirilmesi

-Gündem maddelerinin oluşturulması

-Önceki aşamada belirlenmiş olan hedeflere ulaşmak için gerekli olan eylem planının belirlenmesi

-Bilişsel çarpıtmaların meydana çıkarılması

-Sorunla bağlantılı varsa dini inanç ve tutumların ortaya çıkarılması

-Belirlenen gündem maddelerinin tartışılması

-Özet yapılarak geri bildirim alınması

-Ödev verilerek oturumun kapatılması

-Modelin üçüncü aşaması olan “izlenecek yolun belirlenmesi” aşaması gerçekleştirilir.

4.OTURUM

-Bir önceki haftanın önemli olaylarının gözden geçirilmesi

-Duygu durum kontrolünün yapılması

-Verilen ödevin ne derece gerçekleştirilebildiğinin değerlendirilmesi

-Geçen oturumun özetinin yapılması

-Gündem maddelerinin belirlenmesi

-Belirlenen maddelerin tartışılması

-Bilişsel modele ait “temel inançlar, ara inançlar ve otomatik inançlar” kavramlarının açıklanması

-Deneğe ait işlevsel olmayan düşüncelerin sorgulanarak bunların yerine işlevsel olan düşüncelerin nasıl konulacağının tartışılması

-Benzer şekilde dini duygu ve düşüncelere ait işlevsel olmayan otomatik bilişlerin belirlenmesi

-Geri bildirim alınarak, oturumun özetlenmesi

-Ödev verilerek oturumun sonlandırılması

-Bu aşamada modelin dördüncü aşaması olan “sürecin yürütülmesi” aşamasına geçilir. Son oturuma kadar dördüncü aşamada devam edilir.

5. OTURUM

-Duygu durum kontrolünün yapılması

-Geçen haftanın değerlendirilmesi

-Ödevin tartışılması

-Gündem maddelerinin belirlenerek, tartışılması

-İşlevsel olmayan düşüncelerin sorgulanması ve yerine işlevsel olanların yerleştirilmesi konusuna devam edilmesi

-Bireyler arası ilişkilere zarar veren ve farkında olmadığımız gerçek dışı dini inanç ve tutumların ortaya çıkarılması

-Özet yapılarak geri bildirim alınması

-Ödev verilmesi

6.OTURUM

-Duygu durum kontrolü yapılması

-Geçen haftanın önemli olaylarının değerlendirilmesi, ödev kontrolü

-Önceki oturumun özeti

-Oturum gündem maddelerinin belirlenerek tartışılması

-Problem davranışların çözümünde temel BDT teknikleri ve dini danışmanlık tekniklerinin kullanılması

-Danışanın motivasyonunu artırıcı dini kaynakların harekete geçirilmesi

-Ödev olarak sosyal etkinlikler yanı sıra manevi temelli bibliyoterapi uygulaması verilmesi

-Oturumun özetlenmesi

-Geri bildirim ve kapanış

7. OTURUM

- Geçen haftanın önemli olayların değerlendirilmesi
- Duygu durum kontrolünün yapılması
- Verilen ödevin tartışılması
- Gündem maddelerinin belirlenerek tartışılması
- Danışana değersiz, başarısız, yetersiz hissettiren duygularla baş etme becerilerinin

kazandırılması

- Kaygı kontrolü çalışmalarının yapılması
- Problemlerin üstesinden gelmede dua, tefekkür, tövbe gibi maneviyat temelli kavramların tartışılması
- Oturumun özetlenerek geri bildirim alınması
- Bireyler arası ilişkileri artırıcı etkinliklerin yanı sıra sabır, şükür, tevekkül, zikir gibi manevi ritüelleri içeren ödev verilerek oturumun sonlandırılması

8. OTURUM

- Duygu durum kontrolünün yapılması
- Ödevin gözden geçirilmesi
- Oturum gündem maddelerinin belirlenmesi ve tartışılması
- Tetikleyici etkenlerin belirlenerek, bunların ortadan kaldırılması ya da azaltılması için yapılacakların tartışılması
- Mevcut problemlere neden olan günlük durum ve olayların farkına vararak problemlerin çözümüne katkı sağlayabilecek farklı bakış açılarının geliştirilebilmesi
- Sabır, şükür, tevekkül ve dua gibi dini aktivitelerin bilişsel ve davranışsal değişimde etkin bir şekilde kullanılmasına çalışılması
- Dini eserlerden oluşan bibliyoterapi uygulamasının değişim sürecindeki katkısının tartışılması
- Oturum özetinin yapılması
- Geri bildirim alınması
- Ödevlerin belirlenmesi.

9.OTURUM

-Önceki oturumun özetlenmesi

-Duygu kontrolünün yapılması

-Geçen bir haftada neler yapıldığının tartışılması

-Ödevlerin gözden geçirilmesi

-Oturum maddelerinin kararlaştırılarak tartışılması

-İşlevsiz düşüncelerin günlük kaydının tutulması tekniği ile ilgili uygulama pratiği kazandırılması,

-Stres azaltıcı tekniklerin tartışılması

-Kaygıları azaltıcı dini tekniklerin uygulanmasına devam edilmesi, bu kapsamda sabır, tevekkül, zikir vb. dini ritüellerin uygulama sonuçlarının tartışılması.

-Oturumun özetlenerek geri bildirim alınması

-Ödevlerin belirlenmesi

10.OTURUM

-Duygu durum kontrolünün yapılması

-Bir önceki oturumun özetinin yapılması

-Geçen haftanın önemli olaylarının değerlendirilmesi

- Ödevlerin gözden geçirilmesi

-Gündem maddelerinin belirlenerek tartışılması

-Olumsuz olaylar ve durumlar karşısında peygamberlerin nasıl bir duruş sergilediğinin tartışılması

-Kaygı ve öfke yönetiminde manevi destek unsurları ile BDT tekniklerinin birleştirilerek uygulamaya devam edilmesi.

-Oturumun özetinin yapılması

-Geri bildirim alınması

-Ödevlerin belirlenmesi

11.OTURUM

- Geçen haftanın önemli olaylarının tartışılması
- Duygu durum kontrolünün yapılması
- Verilen ödevin değerlendirilmesi
- Bir önceki oturumun özetlenmesi
- Oturum gündem maddelerinin belirlenmesi
- Belirlenen maddelerin tartışılması
- Problemlerin çözümünde kullanılabilecek yeni manevi kaynakların tespiti ve uygulama alışkanlığının kazandırılması konusunun tartışılması
- Kişiler arası daha sağlıklı iletişim ve ilişki kurma becerilerinin artırılması yönünde çalışmalar yapılması
- İşlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilmesinde bilişsel teknikler ile manevi tekniklerin birlikte kullanılmasının devam ettirilmesi
- Bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini uygulamaya devam edilmesi
- Edinilmiş becerilerin süreklilik kazanması için yapılabileceklerin tartışılması
- Oturumun özetlenerek geri bildirim alınması
- Ödev belirlenerek oturumun sonlandırılması

12. OTURUM

- Önceki oturumun özetlenmesi
- Duygu durum kontrolünün yapılması
- Ödevin gözden geçirilmesi
- Gündem maddelerinin belirlenerek tartışılması
- Sürecin genel bir değerlendirilmesinin yapılarak, hedeflere ne kadar ulaşıp ulaşılamadığının tartışılması,
- Beklenti, arzu ve isteklerin paylaşılması.
- Geri dönüşlere karşı dikkat çekilerek, bunların önüne geçebilmek için yapılabileceklerin tartışılması

-İHSAN Modeli ile kazanılan becerilerin bundan sonraki yaşantıda koruyabilme becerisinin tartışılması

-Oturumun özetlenerek geri bildirim alınması

-Sürecin tamamlanarak, başlangıçta verilen ölçeklerin yeniden uygulanması (son test).



ÖZGEÇMİŞ

Mehmet YILDIRIM, 1970 yılında Zonguldak'ta doğdu. İlk, Orta ve Lise tahsilini Zonguldak'ta tamamladı. Üniversite öğrenimini 1990-1994 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde tamamladı. Mezuniyet sonrası kısa dönem askerliğini tamamlamasının ardından 1995 yılında Milli Eğitim Bakanlığına bağlı devlet okulunda sınıf öğretmeni olarak göreve başladı. 1997 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunda Psikolog kadrosunda çalışmaya başladı. Aynı kurum bünyesinde Türkiye'nin farklı illerinde çeşitli görevlerde bulundu. Halen Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü kadrosunda Araştırmacı unvanı ile görev yapmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.