

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMA DAYALI GRUPLA PSİKOLOJİK
DANIŞMANIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL BELİRTİ
DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Murat SARISOY

Danışman: Prof. Dr. Süleyman DOĞAN

İzmir –2011

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne sunduğum "Bilişsel Davranışçı Yaklaşımaya Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Belirti D¼zeylerine Etkisi" adlı doktora tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak ve normlara uygun şekilde hazırlandığını; tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda gösterdiğimi onurumla doğrularım.


Murat SARISOY

TUTANAK

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 18/05/2011. tarih ve 16/16 sayılı kararı ile oluşturulan jüri Eğitim Bilimleri (Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık) .Anabilim Dalı doktora öğrencisi Murat SARISOY'un.aşağıda başlığı (Türkçe / İngilizce) belirtilen tezini incelemiş ve adayı 08/06/2011 Çarşamba günü saat 13:00'de 100 dakika süren tez savunmasına almıştır.

Sınav sonunda adayın tez savunmasını ve jüri üyeleri tarafından tezi ile ilgili kendisine yöneltilen sorulara verdiği cevapları değerlendirerek tezin başarılı/başarısız/düzeltilmesi gerekli olduğuna oybirliğiyle / oyçokluğuyla karar vermiştir.

Prof. Dr. Süleyman DOĞAN
BAŞKAN

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

Prof. Dr. Münevver YALÇINKAYA
ÜYE

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

Prof. Dr. Ragıp ÖZYÜREK
ÜYE

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

Prof. Dr. Abbas TÜRNUKLÜ
ÜYE

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

Yrd. Doç. Dr. Hakan ATILGAN
ÜYE

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (6 ay süreli) ☐

Tezin Türkçe Başlığı : Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Belirti Düzeylerine Etkisi

Tezin İngilizce Başlığı : The Effect of Group Counseling Based on Cognitive Behavioral Approach upon Psychological Symptom Levels of University Students

ÖNSÖZ

Kent ince ince yağarken, soğuktan buza kesmiş ellerimizi paltolarımızın ceplerinde ısıtmaya çalışıyorduk, rüzgârın burnumuza taşıdığı kesif çaresizlik ve ölüm kokusuna rağmen dudaklarında kendinden emin, alaycı ve ince bir gülümseme ile ıslık çalarak ilerliyor, yeşil gözlerinin içi karşıdan muzip bir çocuk edasıyla ışıldıyordu. Diğerlerine belli etmesem de, geç de olsa tanımıştım onu, zaten ondan başkası da olamazdı, kentin bu bölgesinde ayazın bu saatinde. Gözlerimizin içine sıcak ama sorgulayan bir bakışla baktı ve aynı kararlı adımlarla, karanlığın içinde hiç betimlenmemiş bir hayal edasıyla kayboldu. Önce, "o muydu" diye sormaya korkan gözlerle birbirimize, sonra karda bıraktığı ayak izlerine baktık. Zaman toprağa gömülmüş bir amforadaki şarap gibi umarsız ama tatlılaşan bir sakinlikle azalıyordu. Kelimeleri severim bana insanları anlatırlar, bazen de ben anlatırım insanları kendi dilimle kendime ve onları daha iyi anlarım.

İşte, belki bu gün bu tez çalışmasının başında anlatılacak birileri var ise danışmanım Sayın Prof. Dr. Süleyman DOĞAN'la başlamayı kendime borç bilirim. Yardım mesleğindeki onuncu yılımın sonunda tanışmamla birlikte geçirdiğimiz beş yıllık akademik süreçte beni rehberliği, sağduyusu, kabul ediciliği ve zor zamanlarımda yanımda olan tavrıyla klinik kokan önlüklü yaklaşımından alıp gittikçe hümanistleşen yeni mesleki değer yargılarımla tanıştıran sayın hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın program geliştirme aşamasında sabrı ile kalbimi kazanmayı bilen Sayın Doç.Dr. Nilay BÜMEN'e, izleme aşamasında samimiyeti ile bana destek veren Prof.Dr. Münevver YALÇINKAYA'ya, insanla çalıştığımı her dem hatırlatan, samimiyetiyle cesaret veren Prof. Dr. Abbas Türnüklü'ye, veri analizi konusunda mesleki dehası ile bana zaman ayıran Sayın Doç. Dr. Sonia AMADO'ya, istatistik analiz canavarı, gururu ve erdemiyle bir yitik şövalye, gönüllerin hocası İbrahim ÖVGÜN'e ve yine istatistiksel analizler konusundaki yardımı, belki de her şeyden önce yeni içine girdiğim bu alanda dostluğu ve desteği ile

yalnızlığımı ortadan kaldıran Dr. Serkan DENİZLİ'ye, her telefonda sabırla beni dinleyen, son yirmi yıldır hep yaptığı gibi eleştirileriyle beni yola getiren kadim dostum Doç. Dr. Mert TEKÖZEL'e, her dem dost her dem arkadaş, lisans sürecimden, yüksek lisansa ve şimdi de doktora uzanan bir sınıf arkadaşlığı ve gönül bağı ile beni hep yılgınlığın kenarından çeviren Hanife KAHRAMAN'a sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim.

...Ve ayrıca halen görev yaptığım Ege Üniversitesi Çocuk Onkoloji Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Nazan ÇETİNGÜL'e ve Sayın Doç. Dr. Mehmet KANTAR'a içimdeki öğrenme aşkını cesaretlendiren, öğreten ve öğrenmemi destekleyen tavırları nedeniyle sonsuz teşekkür ederim. Çocuk Onkoloji Kliniğinde halen tedavi gören ve kaybettiğimiz kanser savaşçısı çocuklarıma ise bana “Yıldız Doktor” ismini takarak içinde bulunduğum doktora sürecine belki de herkese nasip olmayacak bir farkındalık ve anlam verdikleri için sevgimin en saf halini sunarım.

Sahip olduğum en büyük servet olan mutluluğumun gerçek kaynakları, biricik eşim, 11 yıllık hayat arkadaşım, biricik oğlumun ve kızımın annesi ve son derece titiz, özenli, sevgi dolu güçlü kişiliği ve mesleği arasında güçlü bir bağ kurabilmiş bir meslektaş canım eşim, Jasmine'im, Yasemin AYDIN SARISOY'a ve hayatımın akışına kattığı renk, onulmaz yalnızlığıma bir dem çare, yalıtılmışlığıma bir dem karşı duruş, bir avuçtan, bir kucağa değişim gösteren sarılmaların ve güzel gülüşlerin umudu canım oğlum Sonat SARISOY'a kendilerinden çaldığım zaman, farkında olmadan çektiğim çile için önce özürlerimi, ve sonsuz minnettarlığımın belirtisi teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız...

...Ve gözlerini dünyaya yeni açan bebeğimiz Arya, güneşle ve sağlıklı büyü canım kızım...

Murat SARISOY

Haziran 2011

İÇİNDEKİLER

YEMİN BELGESİ.....	i
TUTANAK.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı.....	11
1.2. Araştırmanın Denenceleri.....	11
1.3. Sayıtlılar.....	12
1.4. Sınırlılıklar.....	12
1.5. Tanımlar.....	13
1.6. Araştırmanın Önemi.....	14

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

2.1 Ruh Sağlığı Kavramına İlişkin Kuramsal Açıklamalar	18
2.2. Kişilik Kuramları Açısından Ruh Sağlığı Kavramı.....	20
2.3. Ruhsal Belirti Kavramı ve Ruhsal Bozukluklar.....	24
2.4. Ruh Sağlığı Önleme Programları Çerçevesinde Üniversite Öğrencileri ve Diğer Popülasyonları Kapsayan Bazı Araştırmalar.....	28
2.4.1. Konuyla İlgili Yurtdışında Yapılan Bazı Araştırmalar.....	29
2.4.2. Konuyla İlgili Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar	43

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni	52
3.2. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması.....	54
3.3. Veri Toplama Araçları.....	56
3.3.1. SCL-90-R (Symptom Check List-90-R).....	56
3.3.2. Kişisel Bilgi Formu.....	59
3.3.3. Grup Sonrası Niteliksel Değerlendirme Formu.....	63
3.4. Deney Grubu Uygulaması.....	59
3.4.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışma.....	60
3.4.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programı'nın Yapılandırılması Süreci	62
3.5. Plasebo Grubu Uygulaması.....	63
3.5.1. Etkileşim Grubu.....	64
3.6. Verilerin Toplanması.....	67
3.7. Verilerin Analizi.....	67

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının GSO Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	69
4.2. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SCL-90 Alt Ölçek Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	73
4.2.1. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Somatizasyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	73
4.2.2. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Obsesif Kompulsif Belirti Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	75
4.2.3. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Kişilerarası Duyarlılık Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	79
4.2.4. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	83
4.2.5. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	87
4.2.6. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öfke Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	91
4.2.7. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Fobi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	95
4.2.8. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Paranoid Düşünce Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	99

4.2.9. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Psikotik Belirti Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	103
4.2.10. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Ek Ruhsal Belirti Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	105

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının GSO Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	110
5.2. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SCL-90-R Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	114

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Daha Sonra Yapılacak Araştırmalara Yönelik Bazı Öneriler.....	122
6.2. Psikolojik Danışmanlara, Yardım Meslekleri Mensuplarına ve Ruh Sağlığı Uzmanlarına Bazı Öneriler.....	123
KAYNAKLAR.....	124
EKLER.....	145
ÖZGEÇMİŞ.....	172
ÖZET.....	175
ABSTRACT.....	176

BÖLÜM I

GİRİŞ

Sağlıklılık kavramının bedensel ve sosyal sağlıkla birlikte ayrılmaz en önemli öğelerinden biri ruh sağlığı kavramıdır. Ancak tarihsel süreç içerisinde bakıldığında, ruh sağlığı alanında tedavi edici yaklaşımların her zaman ön planda olduğu, önleme çalışmalarının ise geri planda kaldığı görülmektedir (Ankay, 1992). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization. WHO, 2004) çoğunlukla ruh sağlığı alanında yapılan uygulamaların önemli ruhsal sorunlar yaşayan hastalara ulaşmayı hedef aldığını belirtmektedir. Bu yaklaşım, gerçekte soruna yüzeysel bir bakışın ürünü olup, sadece ruh sağlığı sorunu olanın tedavisi üzerine odaklanmaktadır. Ancak bu yaklaşım, tedavi görsün görmesin kişilerde yeni ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkışını engelleyememektedir. Ruhsal bozuklukları önleme kavramı ilk çağlardan beri tartışılan bir kavram olmasına rağmen konuyla ilgili etkili çalışmaların son 25 yıl içinde ortaya konduğu görülmektedir. Türkiye Bilimler Akademisi'ne (TUBA, 2004) göre dünyada olduğu gibi ülkemizde de ruhsal bozuklukları önleme konusunda, yani koruyucu ve önleyici ruh sağlığı alanında az sayıda çalışmanın yapıldığı gözlenmektedir. Koruyucu ve önleyici ruh sağlığı temel olarak ruhsal hastalığın başlamasını önlemeyi ya da geciktirmeyi, hastalığın süresini kısaltmayı ve ruhsal hastalığa bağlı yeti yitimini azaltmayı amaçlamaktadır (Ankay, 1992). Bu noktada koruyucu ve önleyici ruh sağlığı, kişiyle birlikte çevresel faktörleri değiştirme amacını da taşımaktadır.

Bugün dünyada, ruhsal bozukluğu olan yaklaşık 450 milyon kişinin olduğu düşünülmektedir. Her dört kişiden biri yaşamı boyunca bir ya da daha fazla ruhsal sorun yaşamaktadır. 18 yaş altı yaş grubun 1/5'inin gelişimsel veya ruhsal sorunları bulunmaktadır. Dünyada hastalık ve yaralanmalardan kaynaklı yeti yitimlerinin % 13'ünden nöropsikiyatrik

hastalıkların sorumlu olduğu bilinmektedir. 2020 yılına kadar yeti yitimi kaybının % 15'e ulaşacağı, depresyonun ise tek başına % 5.7'lik kayba yol açacağı tahmin edilmektedir. Dünyada yeti yitimi ve erken ölüme en sık yol açan 10 hastalıktan beşi depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk, alkolizm ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik sorunlar/hastalıklardır (WHO, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yönetiminde 14 ülkede yapılmış olan "Birinci Basamakta Ruhsal Bozukluklar" araştırmasında, temel sağlık hizmeti veren birimlere başvuran hastalarda en yaygın görülen ruhsal bozukluğun (%10.4) depresyon olduğu saptanmıştır. Türkiye'de Ankara-Gölbaşı verilerinde ruhsal bozukluk tanısı alanların oranı %17.6 çıkmaktadır. Depresyon tanısı alanların oranı ise %11.6 dır. Ulusal çapta önem taşıyan Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasında da depresyon ve anksiyetenin en yaygın görülen ruhsal bozukluklar olduğu belirtilmiştir (akt. Erol, Kılıç ve Ulusoy, 1998).

Ruh sağlığı sorunları ya da bu sorunlara dair ruhsal belirtiler çoğunlukla gençlik döneminde başlamaktadır. Bunun temel nedeni ise gençlik döneminin, bireyin sosyal ve fiziksel değişiklikler yaşadığı; duygusal, davranışsal, cinsel, ekonomik, akademik ve toplumsal birçok çatışmayı tecrübe ettiği, psikososyal ve cinsel olgunlukla birlikte kimlik bulma çabalarının arttığı bir çelişkiler dönemi olmasıdır (Çelik, 2007). Bu anlamda düşünüldüğünde, üniversite gençliğinin ruhsal sağlığı, toplumsal sağlığın önemli bileşenlerinden biri olmaktadır. Dolayısıyla, ruh sağlığı önleme çalışmalarının da bu dönemde yapılmaya başlanmasının önemi ortadadır.

Aynı zamanda, birer ergen olan üniversite öğrencileri bedenlerinde aniden ortaya çıkan değişikliklere uyacak gücü kendilerinde bulamamakta; ruhsal olgunlaşmaları, bedensel

ve cinsel gelişmeye ayak uyduramamakta ve psikolojik gelişim ile ilgili sorunlar yaşamaktadırlar. Yaşanan bu çalkantıların üzerine gelecekle ilgili endişeler de eklenince, üniversite öğrencileri için hayat, bazen baş edilmesi zor bir problem haline gelebilmektedir (Yörükoğlu, 1998). Ergenlik dönemine özgü duygu, düşünce, tutum ve davranış tarzı içindeki gençler; duygusal coşku ve taşkınlık; çabuk kırılma ve ilişkilerde bozulma; kolay etkilenme; toplum içinde sivrilmeye; aile, okul ve öğretmen gibi otoritelere karşı gelme; kurallara uymak istememe ve ilgi çekme biçiminde davranışlar sergileyebilmektedirler. Bu davranışlar sonucunda, akademik başarı da düşmekte ve bazen sigara ve alkol gibi kötü alışkanlıklar da yerleşmektedir (Tuzcuoğlu, 1989; Seifert ve Hoffnung, 1991; Yörükoğlu, 2004; akt. Aşık, 2006).

Üniversite yılları gençlerin erişkinliğe geçiş yıllarıdır. Bu dönemde gençlerin ilişkilerinin çok hızlı bir değişim gösterdiği bilinmektedir (Alikashifoğlu ve Ercan, 2002). Özellikle, üniversitede okuma şansı elde eden gençler, üniversiteyi kazanma sevincinin yanı sıra aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma, gelecekteki mesleği ve çalışma hayatı ile ilgili kaygı duyma gibi birçok sorunla da karşı karşıya kalırlar. Bu sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklikler gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilir. Ergenlik dönemi ile toplum yaşamında tam sorumluluk ve bağımsızlığa ulaşma dönemi arasındaki zaman kesitini kapsayan üniversite eğitimi döneminde birçok değişim yaşanmaktadır. Bu değişim döneminde birçok öğrencide depresyon, anksiyete, sosyal fobi ve madde kullanımı gibi sorunların belirtileri ortaya çıkmakta ya da var olan sorunların belirtileri artmaktadır (İzgiç, Akyüz, Doğan ve Kuğu, 2000; Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoğlu, 2002; Herken, Bodur ve Kara, 2000).

Ergenlik çağına girişle birlikte gençler, özellikle üniversite öğrencileri sigara, alkol, kafein ve benzeri maddeleri denemeye veya düzenli olarak kullanmaya

başlamaktadırlar (Kaşifoğlu ve Ercan, 2002). Bu maddelerin kullanılmaya başlanması, maddenin kötüye kullanımı, entoksikasyon veya bağımlılık ile sonuçlanabilmektedir. Kaşifoğlu ve Ercan ergenlerin madde kullanmalarına neden olan çok sayıda risk faktörü saptamışlardır. Bunlar; gelişimsel nedenler, ailesel faktörler, arkadaşların ve okulun etkisi, kişisel özellikler ve diğer riskli davranışların bulunması olarak sıralanabilir. Ergenin madde kullanımını önleyen başlıca koruyucu faktörlerin ise dirençli karakter yapısı, destekleyici aile yapısı, okul başarısı ve psikososyal destek olduğu belirtilmiştir.

Farklı fiziksel, ekonomik, sosyal ve kültürel ortamlardan çıkarak üniversiteye gelen öğrencilerin büyük bir çoğunluğu, yaşamlarında geçiş dönemi yaşamaktadır. Bu geçiş döneminde alışlagelen sosyal ilişkilerin bozulduğu ve yerine yenilerinin kurulmaya çalışıldığı, bu yüzden birçok öğrencinin geçici yalnızlık yaşadığı düşünülmektedir (Demir, 1990). Bu konuda yapılan araştırmalara göre üniversite öğrencileri, sosyal ilişki standartlarını ve beklentilerini yaşlılardan daha yüksek tuttukları için yalnızlığı onlardan daha çok yaşayabilirler (Çakıl, 1998).

Bu dönemde baş edilmesi gereken duygulardan birisi de öfkedir. Ergenler, gelişme sürecinde bir yandan topluma uyum sağlamaya çalışırken, diğer yandan dönemin kendine özgü sıkıntılarıyla başa çıkmak durumundadırlar. Bazı ergenler, aslında doğal ve insani olan öfke duygularını uygun bir şekilde ifade etmek yerine sıklıkla bastırmayı tercih etmektedirler (Koçak, 2008). Oysa kabul edilen, ifade edilmeye çalışılan, kontrol edilebilen bir öfke duygusu etkin sonuçlar doğurmaktadır. Ergenler öfkelendiklerinde sadece kendilerini haklı gördükleri için öfke duygusunun kontrolü zordur. Öfke, ergenlik döneminde yoğun olarak yaşanan duygulardan olup, kontrol edilemediği takdirde genci birtakım olumsuz yaşantılarla karşı karşıya bırakmaktadır (Özmen, 2006). Yalnızlık da bu olumsuz yaşantılardan biridir.

Kontrol edilemeyen öfke sonucunda ergen kendisi için büyük önem taşıyan arkadaşlarıyla ilişkilerinde yoğun öfke patlamaları yaşayabilir ve arkadaşları tarafından dışlanabilir (Koçak, 2008).

Öfke sorunları gencin yaşamındaki problemleri ve yalnızlık duygusunu arttırabilmektedir. Bu dönemde, üniversite öğrencisinin üstesinden gelmesi gereken birçok görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bir taraftan ait olma ihtiyacı ve bunun gibi sosyal ihtiyaçlarını doyurmak için hem kendi cinsiyle hem de karşı cinsle anlamlı yakın ilişkiler geliştirmeye çalışan birey, diğer taraftan da başarılı bir kimlik geliştirmek için çaba sarf eder. Bunu başarabilen birey artık yetişkinlik dünyasına adım atmak için hazırdır ve bu dönemde anlamlı, süregelen yakın ilişkiler geliştirmek çok daha önem kazanmaktadır Duy (2003). Buluş'un (1997) üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerini belirlemek üzere yaptığı çalışma; erkek öğrencilerin kızlardan, akademik yönden başarısız olanların başarılılarından, çevresinden sosyal destek almayanların alanlardan, yeni sosyal ilişkiler kurmaya isteksiz olanların isteklilerden, sosyal becerilerini yetersiz görenlerin yeterli görenlerden, sorunlarını kimseye açmayanların sorunlarını başkalarına açanlardan daha fazla yalnızlık duygusu yaşadıklarını göstermiştir. Bu nedenle, bu öğrencilere yakın ve anlamlı ilişkiler geliştirmede sorun yaşamadan önce, koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri kapsamında sağlıklı, doyurucu ilişkiler geliştirme konusunda psikolojik danışma hizmetleri sunmak önem arz etmektedir.

Aileden uzak kalmak da üniversite öğrencileri için bir ruhsal sorun kaynağı olabilmektedir. Üniversitede çoğu öğrenci ailesinden hem fiziksel olarak uzaklaşarak ailenin yargı alanından da uzak kaldığından yeni ve belirsiz durumlarla ilgili problem davranışlar gösterebilir, bu yeni durum karşısında karmaşa yaşayabileceğinden psikolojik yardıma ihtiyaç duyabilir (Koç ve Sezer, 2004). Yurtbay'ın (1996) ailesinden ayrı yaşayan 100 üniversite

öğrencisi ve ailesiyle birlikte yaşayan 100 üniversite öğrencisini ruhsal belirtileri açısından "SCL-90-R Belirti Tarama Ölçeği" kullanarak karşılaştırdığı çalışmasında, ailesinden ayrı yaşayan erkeklerin kızlara oranla SCL-90-R Belirti Tarama Ölçeği'nde total psikopatoloji endeksinin daha yüksek olduğu görülmüş ve psikolojik sıkıntı (distress) düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Aileden ayrı yaşayan kızların, erkeklere kıyasla stresle baş etmede "planlı davranış" ve "büyüme-olgunlaşma" gibi probleme yönelik başa çıkma yollarını daha fazla kullandıkları bulunmuştur.

Diğer bir yandan, gelecek ve kariyere dair endişeler üniversite öğrencilerinin en önemli kaygı kaynaklarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Üniversitede öğrencilerinin üniversite ve yurt yaşamına uyum sorunları daha çok birinci sınıfta ön plana çıkmaktadır. Son sınıf öğrencilerinin ise gelecek kaygısı ve iş bulma endişesinin ön planda olduğu belirtilmektedir (Dökmen,1989). Üniversite öğrencilerinden kızların % 35'i, erkeklerin % 50'si kişisel sorunlarının olduğunu belirtmekte, bu sorunlar içinde arkadaşlık ilişkileri, özellikle de karşı cinsle ilişkiler kurma ve sürdürme ön planda yer almaktadır. Ayrıca üniversite gençliğinin büyük bölümünün sınıf arkadaşlığı dışında arkadaşlık ilişkisinin bulunmadığı, küçük bir bölümünün ise arkadaşlık ilişkisinin hiç olmadığı söylenebilir (Koç ve Polat, 2006). Ekşi'nin (1984) çalışmasında, İstanbul Üniversitesi'nde öğrenim gören 4263 öğrencinin % 27'si güvensizlik tipi ruhsal sorunlarının, % 14,5'u henüz kişiliğinin olgunlaşmadığına dair sorunlarının, % 4,5'u cinsel sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. % 41'i "hiçbir kişisel sorunum yoktur" derken, % 13'ü "başka" kişisel sorunları olduğunu ifade etmiştir.

Üniversite öğrencilerinin ruhsal ve fiziksel sağlığını tehdit eden en önemli faktörlerden biri de intihar olgusudur. Lise ve üniversite öğrencilerinin intihar olasılıklarını

saptamak için yapılan araştırmalarda bu öğrencilerin intihar eğilimleri oldukça yüksek bulunmuş, ayrıca bu grupta genel anlamda bir ümitsizlik görüldüğü saptanmıştır (Ceyhun ve Ceyhun, 2003). Şahin ve Batıgün'e (2009) göre ise 13-24 yaş arasında bulunan gençler, problem çözme becerileri açısından kendilerini yetersiz algıladıklarından, haksızlığa uğrama ve eleştirilme gibi olaylar ile karşı karşıya kaldıklarında, kendilerini engellenmiş hissedip öfkelenmektedirler. Bu yaş grubundaki gençler aynı zamanda daha da fazla dürtüsel olduklarından, stresli durumlar karşısında intiharı bir çözüm yolu olarak akıllarına daha sık getirmektedirler. Dolayısıyla, intihar olasılıkları da artmaktadır. Bu nedenle, Şahin ve Batıgün (2009) problem çözme becerilerinde yetersiz, dürtüsellliği ve öfkesi yüksek olan öğrencilerin tespit edilmesinin, intihar açısından risk grubu oluşturan bu gruba sağlanacak koruyucu psikolojik danışma ve rehberlik programlarının doğru programlanması açısından önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Üniversite öğrencileri içinde kendilerini ruhsal yönden etkileyen değişkenlerin yarattığı sorunları taşıyan grubun yanında, ruhsal olarak tanımlanabilirilecek bir grup da bulunmaktadır. Bir yıl içinde öğrencilerin psikopatoloji sıklığını tarayan bir araştırmada ise üniversite öğrencilerinin % 14.7'sinin majör depresyon nöbeti, % 2.2'sinin manik nöbet geçirdiği, % 0.9'unun obsesif-kompulsif bozukluk gösterdiği ve öğrencilerdeki ruhsal bozuklukların yaygınlığının erişkin epidemiyolojik çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kucur ve diğ., 2000). Öğrenci Psikolojik Danışma Servisine başvuran öğrencilerin psikolojik belirti düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri başka bir çalışmada, farklı psikolojik nedenlerle 2003 ve 2004 eğitim-öğretim yılında Psikolojik Danışma Servisine başvuran öğrencilere SCL-90-R "Belirti Tarama Ölçeği" ve "Öğrenci Kimlik Bilgileri Anketi" uygulamışlardır. Araştırma sonucunda kız öğrencilerin somatizasyon, anksiyete, obsesyon ve depresyon belirtileri erkek öğrencilerden daha fazla

bulunurken, erkeklerin ise paranoya ve öfke belirtileri kızlardan daha fazla bulunmuştur. Yerleştiği bölümden memnun olup olmama değişkenine göre, yerleştiği bölümden memnun olmayan öğrencilerin psikolojik belirti düzeyleri toplam puan ortalaması 1,64; yerleştiği bölümden memnun olanların psikolojik belirti düzeyleri puan ortalaması ise 1,49 olarak bulunmuştur. Kişilerarası duyarlılık alt boyutunda, yerleştiği bölümden memnun olup olmama değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunurken, diğer alt boyutlarda anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunmamıştır. Öğrenciler barındıkları yer açısından karşılaştırıldıklarında genel semptom puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamasına karşın, bu öğrencilerin daha yüksek düzeyde psikolojik belirti gösterdikleri bulunmuştur (Deniz ve diğ., 2004). Keskin ve Orgun (2007) 184 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin çoğunun kaygı ile baş etmede problem çözme yöntemini ve sosyal destek arama girişimlerini kullanmakta olduklarını ortaya çıkarmışlardır. Söz konusu baş etme stratejilerinin gençlerde kaygının ciddi ve olumsuz etkilerini azalttığı ve sonuç olarak ergenlerin kaygı ile baş etme stratejileri eğitimi almalarının faydalı olacağını belirtmişlerdir.

Üniversite öğrencilerinde depresyon sık rastlanan bir bozukluk olup, üretime ve yaşam kalitesine olumsuz etkileri nedeniyle toplum sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Özdel ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin sosyodemografik durumları ve tanımladıkları sorun alanlarıyla depresif belirtilerinin ilişkisini araştırmışlardır. Sonuçlar, depresif belirtiler ile ailelerin üniversite masraflarını karşılama gücü, ders başarısı, fakülte ve sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Bu anlamda depresyon ve umutsuzluk, üniversite gençliğini tehdit eden önemli ruhsal sorunlardandır (Çelikel ve Erkorkmaz, 2008). Bu nedenle yaptıkları araştırmada

üniversite öğrencilerinde umutsuzluk ve depresif belirti düzeyinin belirlenmesi ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular, erkek öğrencilerde umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğunu ve anne-baba eğitim düzeyi düştükçe gençlerdeki depresif belirti ve umutsuzluk düzeylerinin arttığını göstermektedir. Eğitim masraflarını karşılamada yaşanan zorlukların, akademik başarısızlığın ve aileden uzakta yaşamının depresif belirtilerin şiddetini arttırdığı bulunmuştur. Bu alandaki sorunlar arttıkça depresif belirti şiddeti de artmaktadır.

Bu araştırma sonuçları öğrencilere yönelik koruyucu ve önleyici ruh sağlığı programları geliştirilmesinin ve yaygınlaştırılmasının önemli olduğunu destekler niteliktedir.

Görüldüğü gibi araştırma bulguları, üniversite öğrencilerinin ruhsal alanda sorunlar yaşadığını diğer bir deyişle ruhsal belirtiler taşıdığını, bu sorunlarla ilgili koruyucu ve önleyici psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin artırılması gerektiğini gösterir niteliktedir.

Ülkemizde konuyla ilgili literatür incelendiğinde, üniversiteli gençlerle daha çok grupla psikolojik danışma ya da psikoeğitim grubu çalışmaları yapıldığı görülmektedir. Ancak bu çalışmalar kapsamında geliştirilmiş olan programların, üniversitelerin psikolojik danışma ve rehberlik birimleri ekseninde ruhsal sorunları önleme ya da yardım amaçlı kullanılabilecek programlar olmalarına rağmen, izleme çalışmalarının yapılmamış olması, tek uygulamayla yetinilmiş olması ve küçük örneklemle çalışılmış olması gibi bazı eksikliklerinin olduğu dikkati çekmektedir.

Dikkati çeken başka bir nokta ise bu araştırmalar kapsamında yapılandırılan programlardan bir kaçının bilişsel davranışçı yaklaşım temelli olması (örn., Aydın 1997; Duy, 2003) birkaç önleme programı dışında diğerlerinin ise teorik yönelimlerinin belirsiz olmasıdır (örn., Balcı, 1996). Bilişsel davranışçı yaklaşımın literatürde depresyon, kaygı bozukluğu ve sosyal fobi gibi pek çok ruhsal sorunun çözümünde etkililiği kanıtlanmıştır (örn., Watson ve Nathan, 2008; Mansour, Puskar ve Bandak, 2009). Bu noktada, bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışma programı uygulamasının, tanı almamış ancak ruhsal soruna ait belirti yükü taşıyan üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleri üzerinde etkili olup olmayacağı sorusu akla gelmektedir. Bunun yanı sıra, bu uygulamanın etkisinin, paralel olarak yapılacak bir etkileşim grubu uygulamasının üniversite öğrencilerinin ruhsal soruna ait belirti düzeyleri üzerindeki etkisiyle karşılaştırıldığında yeterince güçlü olup olamayacağı sorusu da akla gelmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma programının, henüz tanı almamış üniversite öğrencilerinin ruhsal sorunlarına ait belirti düzeyleri üzerinde etkili olup olamayacağını ve bu etkinin üç ay süre daha devam edip etmeyeceğini araştırmak, bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmuştur.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının üniversite öğrencilerinin ruhsal belirtileri üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

1.2. Araştırmanın Denenceleri

Bu araştırmanın amacı doğrultusunda kurulan denenceleri şöyle ifade etmek mümkündür:

1. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin (deney grubu) genel ruhsal belirti düzeyleri, hem etkileşim grubu oturumlarına katılan öğrencilerin (plasebo grubu) belirti düzeylerinden hem de hiç bir uygulamaya katılmayan öğrencilerin (kontrol grubu) ruhsal belirti düzeylerinden anlamlı düzeyde düşüktür. Bu etki, oturumların tamamlanmasından üç ay sonra yapılacak olan izleme ölçümlerinde de devam eder.
2. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin (deney grubu) SCL-90-R Belirti Tarama Ölçeği alt ölçek puanlarının ortalamaları, hem etkileşim grubu oturumlarına katılan öğrencilerin (plasebo grubu) SCL-90-R alt ölçek puanlarının ortalamalarından hem de hiç bir uygulamaya katılmayan öğrencilerin (kontrol grubu) SCL-90-R alt ölçek puanlarının ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür. Bu etki, oturumların tamamlanmasından üç ay sonra yapılacak olan izleme ölçümlerinde de devam eder.

1.3. Sayıtlar

Bu araştırmanın sayıtları şöyle sıralanabilir:

1. Araştırma kapsamındaki üniversite öğrencileri, araştırmacı tarafından uygulanan SCL-90-R (Ruhsal Belirti Tarama Listesi) ölçeğini içtenlikle yanıtlamışlardır.
2. Araştırmada deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan deneklerin, deneysel koşullar dışındaki olgunlaşmalarının deney süresince aynı olacağı varsayılmıştır.
3. Deney, plasebo ve kontrol grupları deneysel koşullar içinde etkileşime girmemiştir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şöyle sıralanabilir:

1. Araştırmadan elde edilen bulgular, Ege Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Birimi'nde bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma grubu, etkileşim grubu ve kontrol grubuna katılan üniversite öğrencileriyle sınırlıdır.
2. Bulgular, SCL-90 (Ruhsal Belirti Tarama Listesi) Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Bu araştırmada kullanılan bazı temel kavramların tanımları aşağıda verilmiştir:

Bilişsel Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Grupla Psikolojik Danışma: Bilişsel davranışçı yaklaşım ilke ve tekniklerini esas alan, danışanların düşünce, duygu, inanç ve beklenti gibi bilişsel öğelerine odaklanan bilişsel davranışsal ve duygusal teknikler aracılığıyla davranışı değiştirmeyi, bilişsel yapı ve süreçleri etkilemeyi hedefleyen, yönlendirici ve öğretici yaklaşımın uygulandığı psikolojik yardım sürecidir (Beck, 2003).

Bilişsel-davranışçı terapinin esası, yaşanan psikolojik rahatsızlıkların ve sıkıntıların temelinde bireyin sahip olduğu inançların ve düşüncelerin yattığı ilkesine dayanmaktadır. Ayrıca, sahip olunan düşünme hatalarının yaşanan sıkıntıya önemli bir katkısı olduğu ileri sürülmektedir. Tedavi sürecinde psiko-eğitsel bir yaklaşım izlenmektedir. Danışan sahip olduğu işlevsel olmayan, yaşadığı ortama uyumunu bozan, çarpıtılmış düşüncelerini, inançlarını nasıl farkedebileceği ve bunları nasıl değiştirebileceği konusunda eğitilir. Terapi sürecinde kullanılan temel teknikler arasında işlevsel olmayan düşüncelerin kaydı, sokratik sorgulama, yönlendirilmiş keşif, rol oyunu, gevşeme egzersizleri, ev ödevleri yer almaktadır. Bilişsel davranışçı terapi, depresyondan kişilik bozukluklarına kadar uzanan

oldukça geniş bir yelpaze içinde bulunan bir çok klinik bozukluğun tedavisinde oldukça yaygın bir kullanıma sahiptir (Savaşır ve diğ., 2003).

Etkileşim Grubu: Büyük ölçüde burada ve şimdi üzerine odaklanan, farkındalık için geleneksel toplumsal görüşün bırakılmasını cesaretlendiren; kişilerarası dürüstlüğe, araştırmaya, yüzleşmeye, arttırılmış coşkusal dışavuruma ve kendini açmaya yönlendiren bir gruptur (Yalom, 1992).

Kişisel gelişimi ve kişiler arası iletişimin geliştirilmesini yaşantısal olarak gerçekleştirmeyi amaçlayan gruplardır (Rogers, 1970; akt. Acar, 2003). Etkileşim grubu terimi birçok grup biçimini tanımlayan genel bir tabirdir. Yalom'a (1992) göre etkileşim gruplarının bazı ortak özellikleri vardır: Bu tür grupların genişliği 8 ile 20 üye arasındadır. Bu sayı yüz yüze etkileşimi desteklemek için yeterince geniş ve yine tüm üyelerin etkileşimde bulunmasına yetecek kadar küçüktür. Bu gruplar geniş ölçüde “burada” ve “şimdi” üzerine odaklanırlar, genel geçer kuralları aşarlar ve geleneksel toplumsal görüşün terk edilmesini cesaretlendirirler. Bu gruplar sonuçta kişilerarası dürüstlüğe, araştırmaya, yüzleşmeye ve kendini açmaya değer verirler. Grubun hedefleri çoğu kez belirsizdir. Sıklıkla kapalı ve açık (davranışta, tutumlarda, değerlerde, yaşam tarzında, kendini gerçekleştirme derecesinde veya kişinin başkalarıyla ilişkilerinde) değişiklikler için uğraş verirler. Katılımcılar genellikle “hastalar” olarak adlandırılmaz; yaşantı terapi değil, “gelişme” olarak değerlendirilir.

Ruhsal Belirti Düzeyi: Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerine uygulanan SCL-90 (Ruhsal Belirti Tarama Listesi) ölçeğinden alınan toplam puanın ölçeğin madde sayısına oranına göre belirlenen düzeydir. Genel Semptom Ortalaması şeklinde de bilinir (Dağ, 1991).

1.6. Araştırmanın Önemi

Ruhsal bozuklukların bedeli oldukça yüksek olup bu hastalıklar bireye, ailelere ve topluma oldukça pahalıya mal olmaktadır. Ruhsal sorunların gelişmiş ülkelere yıllık maliyeti kanser, akciğer hastalıkları ve AIDS'in yıllık maliyetinden çok daha fazladır. Gelir seviyesi düşük olan ülkelerde, maliyet doğrudan bu rakamlara ulaşmasa da üretim kaybı nedeniyle ruhsal bozukluklar oldukça önemli ekonomik kayıplara yol açmaktadır (WHO, 2004). Dahası, bu ülkelerde tedavi eksikliği yeti yetimine yol açarak dolaylı olarak maliyeti artırmaktadır.

Ülkemizde, üniversite öğrencilerine yönelik ruhsal yardım programları özellikle mediko sosyal merkezlerin bünyesinde uygulanmakta ve üniversite öğrencilerinin ruhsal sağlığına gerekli önem verilmeye çalışılmaktadır. Yapılan ruhsal yardım çalışmaları gerek zaman gerekse maddi açıdan önemli yükleri beraberinde getirmektedir. Pek çok üniversite öğrencisi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Şube Müdürlükleri'ndeki aşırı yığılma nedeniyle yardıma ihtiyaç duyduğu anda psikolojik yardım hizmeti alamamakta ve haftalarca randevu listelerinde beklemektedir. Bu durum, her şeyden önce psikolojik danışma yardımının doğasıyla çelişmekte, soruna yüzeysel yaklaşmaya neden olmakta ve iyi bir terapötik iletişim için gerekli özeni gösterememe gibi bazı hatalı uygulamaları da beraberinde getirmektedir. Bu aşırı yükün azaltılması noktasında, özellikle grup formundaki koruyucu önleme ve yardım programları alternatif bir çözüm olarak düşünülebilir.

Türkiye'de yapılan grup formundaki koruyucu önleme ve yardım programları ise hem sayıca azdır, hem de bu programların etkililiğini sınamaya yönelik deneysel çalışmaların, izleme çalışmalarını kapsamadığı görülmektedir (örn., Balcı, 1996). Yine araştırmalar kapsamında, bu programların çoğu kez sadece bir gruba uygulandığı, küçük örneklemelerle çalışıldığı, kontrol grubu kullanılmadığı ve izleme çalışmasının yapılmadığı gözlenmektedir (örn., Bilge, 1996; Bozanoğlu, 2005). Bu durum, daha işlevsel, kolay uygulanabilir ve

deneysel olarak güçlü bir desen kullanılarak sınanmış programların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

Türkiye'de, 2004 yılında yayımlanan, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından desteklenen ve Türkiye Bilimler Akademisi (TUBA) tarafından yürütülen bir çalışmanın sonuçlarına göre ergenler için saptanmış risk faktörleri arasında; hırçın, sinirli, çekingen, kaygılı ve depresif olma gibi psikolojik özelliklerin sayılmış olması dikkat çekicidir. Aynı raporda, gençlere yönelik önleyici programların geliştirilmesi de önerilmektedir (TUBA, 2004).

Araştırmacıların ve klinisyenlerin ruhsal bozukluklarla ilgili önleme yerine, tedaviye odaklanmaları nedeniyle, sorunları klinik düzeyde olmayan, tanısı ayrışmamış, ancak sorunları olan ve yaşadıkları bu sorunlar için yardım alma konusunda tereddüt yaşayan üniversite öğrencileri, yeterli destek verilmeyen, tedavi edilmeyen ve araştırılmayan bir grubu oluşturmaktadırlar. Bu grup yaşadığı sorunlara dair yardım almadığı için, zamanla ruhsal belirtileri artmakta ve klinik yakınmaları şiddetlenmektedir. Tanısı konmuş ve tedavi gerektiren gruplara belirti düzeyleri açısından benzeyen ya da artık tanı alabilecek düzeye gelen bu gençler, bu noktadan itibaren ilaç tedavisi ve uzun süren terapilere ihtiyaç duymaktadırlar.

Ülkemizdeki üniversite ve üniversiteye devam eden öğrenci sayısı göz önünde bulundurulduğunda, bu gençlerin sayısı binlerle ifade edilebilir. Bu genç nüfusun her gün kullandığı ilaç, katıldıkları psikolojik danışma seansları ve benzeri hizmetler ülke bütçesine büyük bir maddi yük getirmektedir. Aynı zamanda bu gençlerin yaşadıkları sorunlar nedeniyle başarısız olmaları, ders ya da yıl tekrarı yapmaları veya okuldan uzaklaşmaları da

bu maddi yükün katlanarak artmasına sebep olmaktadır. Buna ek olarak bu durumdaki gençlerin yaşadıkları psikolojik sorunlar aile ve sosyal çevrelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Oysa etkililiği kanıtlamış bir koruyucu ve önleyici grupla psikolojik danışma uygulamasına dâhil edilmeleri yoluyla, bu gençlerin yarattıkları mali yük ve sosyal çevreye olan olumsuz etkileri tam olarak olmasa bile, yüksek oranda azaltılabilir.

Hızla artan üniversite sayısı ve kontenjanları her yıl beraberinde üniversiteye devam eden öğrencilerin sayısını arttırmaktadır. Bu artış nitelikli ve deneyimli personel, fiziksel koşullar ve çalışma şartları açısından yetersiz durumda olan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Şube Müdürlükleri'ni zora sokmaktadır. Bu tarz önleyici bir grup çalışması zaman, mekân, uzman kullanımı ve maddi konularda tasarruf sağlaması açısından önemli olacaktır. Benzer merkezlerde uygulanabilecek etkili ve standart bir grup programının bireysel psikolojik danışmaya göre daha çok öğrenciyi kapsadığı için bu merkezlerin yükünü azaltacağı açıktır.

Ruhsal yardım ve önleme çalışmaları arasında, grupla psikolojik danışmanın genellikle çalışan yetişmiş uzman açığı, grup lideri eğitiminin uzun sürmesi, grup için gerekli fiziksel şartlar ve grup organizasyonunun zorluğu gibi nedenlerle ikinci plana itildiği düşünülmektedir. Bu araştırma, çoğunlukla ikinci plana itilen önleyici ve koruyucu ruh sağlığı uygulamalarının, ruhsal bozuklukların yarattığı kayıpların azaltılması konusunda katkısını açığa çıkartmak açısından önemlidir. Koruyucu ruh sağlığı uygulamaları içinde ise belirgin olarak etkili olan grupla psikolojik danışma hizmetlerine verilmesi gereken öneme dikkat çekmesi açısından da önem arz etmektedir.

Bu araştırma psikolojik danışma literatürüne katkısı anlamında incelendiğinde; her şeyden önce psikiyatrik tanı merkeze alınmadan da ruhsal sorunlara karşı koruyucu, etkili bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumları düzenlenebileceği fikrini ortaya koyması ve kanıtlaması açısından önemlidir. Tüm bunlara ek olarak, araştırma kapsamında geliştirilen ve güçlü bir deneysel desenle sınanmış bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programının ülkemizde psikolojik danışmanların çalışmalarına kılavuzluk edeceği düşünülmektedir.

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, öncelikle ruh sağlığı kavramına ilişkin kuramsal açıklamalar yapılmış, ruhsal belirti kavramı ve ruhsal bozukluklar hakkında bilgi verilmiş, daha sonra da üniversite öğrencilerine yönelik ruh sağlığı önleme programları çerçevesinde üniversite öğrencilerine ve farklı popülasyonlara uygulanan grupla psikolojik danışma müdahalesinin etkililiğini sınavan bazı araştırmalara yer verilmiştir.

3.1. Ruh Sağlığı Kavramına İlişkin Kuramsal Açıklamalar

Ruh sağlığı; bireyin kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması; sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2001). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sağlığı, sadece hastalık ve sakatlıkların olmaması, değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlayan çağdaş sağlık anlayışı, sağlığın çok boyutlu özelliğini ortaya koymaktadır. Kendisiyle ve toplumsal çevresiyle belirgin bir uyumsuzluğa düşen ve kendini gerçekleştirirmede başarısızlığa uğrayan kişilerin psikolojik sağlıkları bozulmaktadır (Gültekin, 2010).

Kişinin yaşamındaki zorlanmaları arttıkça, kişi daha çok enerji kullanımı gerektiren ve sağlıklı olmayan uyum mekanizmaları geliştirir. Ruhsal yaşamı oluşturan duygusal, bilişsel ve temel gereksinimlerle ilgili alanlardaki işlevlerin azalması, çoğalması, karışması ve sapması ruhsal belirtileri ortaya çıkarır (Köknel, 1999). Öztürk'e (1997) göre günümüzde, ruhsal sağlık konusu içinde normallik kavramı önemli bir yer tutmaktadır. İstatistiksel olarak, çoğunluğa uyan ve normal dağılımın iki aşırı ucunda kalmayan kişi

normal olarak tanımlanmaktadır. Kişide belirgin bir ruhsal bozukluğun olmaması, o kişiye normal denmesi için yeterli değildir. Kişinin çevreye uyum yapabilmesi, anksiyete ya da başka bir psikiyatrik belirtinin olmaması, id, ego ve süper egonun dengede olması gibi bazı ölçütlere uyması gerekir.

Geçtan'a (2010) göre normallik, sağlıklılık olarak tanımlanır. Tüm insanların davranışları bir skala üzerinde gösterildiğinde, normallik büyük bir bölümde, normal dışılık ise küçük bir bölümde yer alır. Sağlıklı normal insan ise fazla rahatsızlığı ve sakatlığı olmayan kişi olarak tanımlanır. Aslında normallik diye bir kavram yoktur. Eğer normallik organizmanın tüm kişilik parçalarının uyumlu bir birlik içinde işlevlerini gerçekleştirmesi ve denge içinde olması ise böyle bir durumun gerçekleşmesi gerçek dışıdır. Geçtan'a (2010) göre normallik ortalama ile eş anlamlı olarak ele alınır. Davranışların normallik oranlarını ölçmek amacıyla değerlendirmeyi çan eğrisine göre yaptığımızda, orta derecede uyum yapabilen ve çoğunluğu oluşturan grup normal sayılırken, eğrinin iki ucundakiler olağandışı durumlar olarak tanımlanır.

Freud (akt. Davidson ve Neale, 2004) normal dışı düşünce ve davranışların, normal davranışlarda geçerli olan mekanizmaların abartılmış biçimleri olduğu görüşünü savunmuştur. Bozuk davranışlar, gerçekte, kişinin içsel çatışmalarından uzaklaşabilmek için ortaya koyduğu yetersiz çabaların belirtileridir.

Bu yetersiz çabaların yanında, bozuk davranışlar kişilerin sağlıksız uyum mekanizmaları kullanmalarından da kaynaklanmaktadır. Geçtan'a (2010) göre insanların zorlanmalar karşısında geliştirdikleri sağlıksız uyum mekanizmaları, gerginlik ve uyum yapma yeteneklerinde hafif derecede bozulma, anksiyete ve diğer nevrotik belirtiler, belirli

hedeflere yönelik şiddet ve saldırganlık, organizmanın düzeninin dağılması ve çevreden gelen bilgilerin gerçeğini yadsımayla beliren psikozlar, denetimin tümünden yitirilmesiyle birlikte yaşanan yoğun anksiyete ve depresyon, psikosomatik (mide ülseri, kan basıncı yükselmesi, alerjik tepkiler ve benzeri) belirtiler şeklinde tanımlanabilir.

Bu mekanizmalar şüphesiz ki, insan ruhuna dair tanımlanmaya ve anlaşılmaya çalışılan ruhsal çatışmaların ürünüdür. İnsan ruhunun anlaşılabilmesi, ruh sağlığı kavramının doğru tanımlanabilmesi açısından önem taşır.

2.2. Kişilik Kuramları Açısından Ruh Sağlığı Kavramı

Sağlıklı olma kişinin kendisiyle ve çevresiyle uyumlu olma durumunu ifade eder. İnsanın normallik ve anormallik sınırlarını, ne bireysel ne de toplumsal anlamda çizebilmek kolay olmayan bir işlemdir. Freud, araştırmalarıyla sınırların çizilmesine önemli katkıda bulunmuştur. Freud'a (2011) göre kişilik, üç bölümden oluşur. İd, ego ve süper ego. İd, kişiliğin en ilkel bölümüdür. Temelinde saldırganlık ve cinsellik bulunur. Süper ego, diğer adıyla vicdan, toplumsal değerler ya da yasaklardan oluşur. Ego ise id ile süper ego arasında dengeyi kurar. Tatmin edilemeyen istek ve dürtüler bilinçaltına itilir. İtilen bu dürtüler farklı şekillerde doyum yolları ararlar. Bu anlamda Freud'a (2011) göre çelişkilerden ve bastırılmış duygulardan kurtuldukça sağlıklı olma durumu da kendiliğinden ortaya çıkar.

Fromm'a (1993) göre insan ruhunun anlaşılabilmesi için onun varoluşundan kaynaklanan gereksinimlerin ortaya konması gerekmektedir. Bu gereksinimler sırasıyla; ilişki, aşkınlık, kimlik ve köklülük gereksinimleridir. Bu gereksinimler insana özgüdür ve hayvanlarda bulunmamaktadır. İnsanın bazı olumsuz güdülerinin doğuştan varlığına karşı çıkmaktadır. Sinir sisteminin esnekliği, insanın içinde yaşadığı dünyaya yaratıcı bir şekilde

uyum yapmayı sağlamaktadır. Fromm (1996), insanın yaşam amacının, üretkenlik olduğundan bahsetmiştir; üretkenliğini bir şekilde kullanabilen insanın, yazgısını da kendisine doyum sağlayabilecek bir biçimde belirleyebileceğini ifade etmiştir.

Adler (2006) ise normal dışı davranışlar gösteren kişilerin, yüreklilik ve sağduyu niteliklerinden yoksun olduğunu belirtmektedir. Adler'in tanımına göre, sağlıklı bir insan, varoluşunun getirdiği sorunlara güvenli ve gerçekçi bir biçimde yaklaşabilen insandır. Yenilgiden korkmadığı için karşılaştığı durumlardan ve kendisiyle ilgili gerçeklerden kaçmaz, içsel çaresizlik ve dış güçlükler, onu yapıcı çabalara yönltebilir. Buna karşılık, benzer koşullar içinde olan sağlıklı insan, gereken çabayı göstermek yerine yanıltıcı hayallere sığınmaktadır.

Rogers'a (1959), (akt. Yanbastı, 1990) göre sağlıklı birey, başkalarının istek ve eğilimlerine göre değil, kendi duygu ve ihtiyaçları doğrultusunda davranış gösteren bireydir. Bireye seçme özgürlüğü sağlandığında iyiyi, doğruyu ve gelişmeye götüren davranışları seçer; uygun bir gelişme ortamı sağlandığında, gizli güçlerini yapıcı bir biçimde geliştirir.

Horney'e (1999) göre sağlıklı bir ruhsal gelişim için sevgi, destek ve anlayış sağlayan bir ortam önemlidir. Boyun eğme, saldırganlık ve içe kapanmanın bulunduğu ortam ise bireyde nevrotik özelliklerin gelişmesine yol açmaktadır. Bireyin bu özelliklerinden birine saplanıp kalmadan, yaşadığı duruma göre kişilik bütünlüğünü koruyucu davranışlar sergilemesi, idealize edilmiş benlik imgesini koruması yerine, gerçek benliğini yaşayabilmesi, ruh sağlığı için vazgeçilmezdir.

Sullivan’a (1953) göre diğ er insanlarla olan ilişki ve etkileşim durumu, kişilik oluşumu için önemlidir. Kişiler arasında, iyi ilişkileri engelleyen unsurların olması, kişiyi gerçeklerden koparması, bundan dolayı kişinin yoğ un kaygı yaşaması ya da gerçekle y zleşmemek ve yoğ un kaygı yaşamamak için kaygı yaratan durumdan devamlı uzak kalması veya kendi iç dünyasında bu durumu algılamasını engelleyici savunmalar geliştirmesi sağıksızlık işaretidir (akt. Yanbastı, 1990).

Maslow (2001) ise ruh sağılığı kavramını şöyle temellendirmektedir. Her birimizde biyolojik bir temele dayanan, bir dereceye kadar “doğ al”, esas, verili, değışmez ve değıştirilemez bir içsel çekirdek yapı vardır. Bu içsel doğ amızın bir bölümü bireye özgü, bir bölümü de tüm insanlığ a aittir. İçsel doğ amızın bilimsel olarak incelenmesi ve keşfedilmesi mümkündür. Eldeki bilgilerin ışığında bu ‘içsel doğ a’nın temelde ya da zorunlu olarak kötü olmadığı söylenebilir. Temel ihtiyaçlar, ki bunlar hiyerarşik bir dizilim gösterirler. Maslow’ a göre temel insani duygu ve yetenekler ilk bakışta ya yüksüz (nötr) ve ahlak öncesi (pre-moral) ya da yapıcı nitelikleri ile “iyi”dirler. Saldırganlık, yıkıcılık, sadizm, kin ve nefret vb. duygu ve eğılimler insanın asli özellikleri olmayıp ihtiyaçların doyurulması engellendiğinde ve beklentilerimiz gerçekleşmediğinde ortaya çıkan şiddet yüklü tepkilerdir. İçsel doğ a kötü değıl, tersine iyi ya da yansız-yüksüz olduğ undan a ığ a çıkarılmasının desteklenmesi seçilecek en iyi yoldur. Kişi kendisine verilmiş olan hayatı kişisel iradesiyle y netebildiğı takdirde daha sağılıklı, üretken ve mutlu olur. Maslow’a göre içsel yapı reddedildiğinde ya da görmezden gelindiğinde ya da dışardan bir güç tarafından baskı altında tutulduğ nda beden sağılığımız gibi ruh sağılığı da gözle görülür bir biçimde ya da gizliden gizliye bozulacaktır. İnsanın içsel doğ ası hayvanların içgüdülerinin tersine güçlü, baskın ve yanılmaz değıl; kırılğan ve duyarlıdır.

Maslow’a göre (2001) erken çocuklukta edinilen alışkanlıklardan, kültürel yetiştirme tarzlarından ve çevresel olumsuz koşullardan kolayca etkilenilmektedir. İçsel doğaya yönelik içeriden ve dışarıdan uygulanan baskı, yoksunluk ve inkâr söz konusu olsa da bu temel yapı, kendini gerçekleştirmek üzere içten içe direnişini sürdürür. Aşırı disiplin, yoksunluk, engellenme ve baskıların doğurduğu acılar ve kimi trajik yaşam durumları kimi zaman içsel doğayı tanımayı ve onu açığa çıkarmayı tetikleyen yaşam olaylarıdır. Travmalarla ve streslerle baş etme gücü başarı, özgüven ve özsaygı gibi olumlu benlik yetileri sağlar. Çeşitli ‘zaferler’ kazanmayan, direnemeyen ve güçlüklerin üstesinden gelemeyen kişi, kendisini güçsüz ve yetersiz olarak algılamaktan kurtulamaz.

Varoluşçu kuramcılar ise yüzeysellik ve sıgılığın gerçek bir ruh sağlığı göstergesi olmadığı noktasında düşünce birliği içindedirler. Pozitif bilimin ve aydınlanma düşüncesinin yücelttiği ‘akıl’ sınırlarını bize en iyi gösteren yaklaşım, varoluşçu düşüncedir. Sözel, mantıklı ve analitik akla karşı yalın deneyim ve sezginin önceliği ontopsikolojide önemle vurgulanmaktadır. Örneğin, bireysel olarak yaşanan ‘doruk deneyimler’ sözel ifadelerle aktarılamaz, nesnel gözlemlerle tanımlanamaz ve mantıksal araçlarla çözümlenemez. Ruh sağlığın en önemli göstergelerinden birisi olan bu ‘aşkın-doruk deneyimler’ ortalama, sıradan insanların yaşayabileceği yüzeysel bir yaşantı değildir (Güleç, 2009). Ancak bu deneyimlerin azlığı bir sağlıksızlık belirtisi olarak da düşünülebilir.

Sağlıksızlık ve sağlık arasında nesnel belirleyiciler ise ruhsal belirtilerdir. Ruh sağlığı bozukluğu belirti ve bulguları asıl olarak, normal davranıştan köken almakta ve normalden patolojik olana uzanan yelpaze içinde değişik durumları içermektedir. Ruh sağlığı bozulan kişi genellikle, duygu, düşünce ve davranışlarında değişik düzeylerde tutarsızlık,

aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik göstermektedir (Kaplan ve Sadock, 2004). Bu noktada, ruhsal belirti kavramına göz atmak ve ruhsal bozukluklara değinmek önemli olacaktır.

2.3. Ruhsal Belirti Kavramı ve Ruhsal Bozukluklar

Ruhsal bir hastalığın oluşması, ortaya çıkması, hasta tarafından farkına varılması, hastanın yakınmaları için yardım aramaya başlaması ve iyileştirici tarafından yakınmaların bir hastalık olarak tanımlanıp tedavi uygulamasının başlatılmasının, tüm kültürlerde izlenen ortak bir yol olduğu söylenilebilir. Tüm kültürlerde, ruh hastalığında kişinin duygu, düşünce ya da davranışlarında olağan olmayan ya da beklenilmeyen bir farklılaşmanın ortaya çıktığı kabul edilebilir. Ortaya çıkan durum, kişinin kendisi ya da çevresindekiler tarafından normal dışı olarak değerlendirilir. Bu değerlendirmenin yapılabilmesi için kişilerin ruhsal belirti kavramından haberdar olması gerekir.

Ruhsal belirti kavramına ruhsal sağlık açısından bakıldığında, normal bireyin davranışlarının, yaptığı işe uygun ve amaca yönelik olduğu görülmektedir. Konuşma sırasında hareketleri ve duygulanımları anlatımına uygun özellikler taşır (Öztürk, 1997). Canlı bir görünümün yanı sıra enerjisini doğru yönlendirir. Ruhsal bozuklukta ise kişinin davranışlarında, duygulanımında ve bilişsel yeterliliğinde bazı olumsuz değişiklikler ve kayıplar meydana gelir. Bu tarzda ruhsal belirtiler gözlemle anlaşılabilir ya da kişi ile iletişim sırasında fark edilebilir (Aktekin, Karaman, ve Yiğiter, 2001).

Gerçekte ruhsal belirtiler, bireylerin sorunlarını yansıtan, mücadele tarzını ortaya koyan, dürtülerine karşı tavrını belirleyen, suçluluk ve güvensizlik gibi duygularını açığa çıkaran, geçirilmiş olumsuz yaşantıların kalıntılarını gösteren, kişinin kendisi tarafından

tanımlanabilen öznel yaşantılardır. Tüm bu ruhsal belirtilerin açığa çıkartılması ve incelenmesi, kişinin ruhsal yapısını ve dinamiğini ortaya çıkarmada yararlıdır (Öztürk, 1997). Çoğu kere kişiye has gibi görünen bu ruhsal belirtileri en iyi şekilde tanımlayabilmek; doğru tanının ve tedavinin etkinliğinin, gidişatının, psikodinamik ve çevresel boyutlarının net bir şekilde betimlenebilmesini sağlar (Kaplan ve Sadock, 2004).

Goldman, Rosenberg ve Menderscheid (1998) (akt. Megivern, Pellerito, ve Mowbray, 2003) tarafından yapılan bir araştırmaya göre halüsinasyon, anksiyete veya depresyon gibi ruhsal belirtilerin aile, iş ve eğitim gibi temel yaşam alanlarında bireyin işlevselliğini bozduğu saptanmıştır. Ayrıca bu durumlar sıklıkla sosyal yeterlilik, iş etkinliği ve yetişkinlik rolü sorumluluğunu yerine getirme becerisinin bozulması gibi ikincil bozulmalara da katkı sağlamaktadır.

Günümüzde, en sık rastlanan sorun olarak karşımıza çıkan anksiyete (kaygı bozukluğu) otonomik sinir sisteminin hiperkativitesine bağlı somatik belirtilerle eşlik eden, korku hissi ile belirgin patolojik bir durumdur. Anksiyete, somatik belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı, nedensiz bir tedirginlik ve korku hali diye tanımlanabilir. Kişi huzursuzdur, kötü bir şey olacağından endişe etmektedir, ancak bu durumu açıklayacak nesnel bir tehlike ya da tehdit kaynağı gösterememektedir (Cansever, 2010). Anksiyete, korkuya benzer bir duygu olmakla birlikte, anksiyeteyi ortaya çıkaran uyaran, korkudaki kadar net değildir. Korku, güvenliği tehdit eden ya da etmesi muhtemel bir tehlike karşısında yaşanan bir tepkidir. Günlük yaşamda korku ile anksiyeteyi ayırmak kolay değildir. Örneğin, kötü davranan bir yönetici karşısında yaşanan tedirginliğin korku mu, yoksa yöneticiye duyulan öfke duygusunu kontrol etme çabasının yarattığı anksiyete mi olduğunu belirlemek, her zaman mümkün

olmayabilir. Belirli bir nedene yanıt olan korkudan bu yönüyle ayrılır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Obsesif kompulsif bozuklukta ise istenmeden, uygunsuz olarak yaşanan, belirgin sıkıntı ve anksiyeteye neden olan, yineleyici ve sürükleyici düşünceler ve dürtüler obsesyonları oluşturmaktadır (Öztürk, 1997). Öztürk'e göre bu bozuklukta kişinin obsesyona tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulaması gerektiğini düşündüğü kurallarına göre kendini yapmaktan alıkoyamadığı yineliyici davranışlar ya da zihinsel eylemler görülmektedir. Çoğu kez bu zararsız ama garip huylar kişinin kafasındaki yoğun karışık duygularını kontrol edebilme ve düzenleme amacı ile başlar. Tekrar eden davranışlar ve düşünceler kişi için büyük bir endişe ve mutsuzluk kaynağı olmaya başladığı zaman ve kişinin normal yaşamını belirgin bir şekilde aksatmaya başladığında hastalık ortaya çıkar. Öztürk ayrıca her ne kadar Obsesif kompulsif bozukluğa sahip hastalar sahip oldukları bu düşüncelerin, dürtülerin ve ihtiyaçların hiç bir mantıklı sebebi olmadığını bilseler ve durdurmaya çalışsalar da kontrolleri olmadığını hissettiklerini ifade etmiştir.

Paranoid bozuklukta ise en az bir ay süren ve gerçek yaşamda da görülebilir, Paranoid Düşünceyle karakterize hezeyanlar görülür. Bu hastalık günümüzde, sanrısız bozukluk olarak adlandırılmaktadır. Eski zamanlardan beri bilinen bu hastalık, hastaların olayları gerçekçi olmayan değişik bir usamlama kullanmalarından dolayı paranoya (para=değişik, noia=düşünme) olarak adlandırılmıştır. Bu ruhsal hastalık, psikiyatrik sınıflandırmada psikozlar grubunda yer almaktadır. Yani hastanın gerçeği değerlendirme yetisini ileri derecede bozmaktadır. Oldukça seyrek görülen paranoid bozukluk ciddi ve kronik gidiş göstermektedir. Genelde hastaların gerçek olmayan düşünceleri vardır (sanrı) ve bu hastanın hayatını ileri derecede olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun dışında

hastada neredeyse psikiyatrik bulgu yok denecek kadar azdır. Hastanın tüm yaşamı sanrısına göre ayarlanır. Bu sanrılar çok çeşitli olabilir (Kaplan ve Sadock, 2004).

Majör depresyonda hemen hergün uykusuzluk ya da aşırı uyuma, gün boyu süren tüm etkinliklere karşı belirgin azalma, hemen hergün depresif duygudurum, psikomotor ajitasyon, yorgunluk, bitkinlik, önemli ölçüde kilo kaybı ya da kilo alma göze çarpan belirtilerdir (American Psychological Association - APA, 1998). Bu hastalığa bağlı ortaya çıkan belirtiler genelde başka hastalıkları akla getirir ve çoğu kişi bu belirtilerin depresyona bağlı olarak da oluşabileceğini düşünmez. Sıklıkla bu hastalar, ruhsağılığı uzmanları dışındaki branşlara başvururlar veya sorunu kendi başlarına tedavi etmeye çalışırlar. Çoğu hasta da diğer hekimler tarafından psikiyatriye yönlendirildikleri için öfkeli. Bazıları toplumsal baskıdan çekinip gelmek istemez, gelenler de bir an önce işini bitirip gitmek ister. Ancak çağımızın en sık görülen hastalıklarından biri olan ve tedavi edilmediği takdirde ölümle sonuçlanabilen bu hastalığın tedavisi için bir ruh sağığı uzmanına başvurmak şarttır. Uygun tedavi yaklaşımıyla iyileşebilen bu hastalık uzun sürdüğü takdirde kişinin aile, iş ve sosyal uyumunu bozmakta; kişinin evliliğinin yıkılmasına, işinden ayrılmaya ve arkadaş ilişkilerinin bozulmasına yol açabilmektedir (Öztürk, 1997).

Psikotik bozukluklarda ise hezeyanlar (sanrılar), halüsinasyonlar, dezorganize konuşma, ileri derecede dezorganize ya da katatonik davranış, afektif donukluk, tekdüzelik şeklinde belirtiler gözlemlenebilmektedir. Psikotik bozuklukların başında şizofreni gelmektedir. Şizofreni ile paranoid bozukluk arasında dalgalanma gösteren; ne şizofreni ne de tam paranoid teşhisi konamayan diğer psikozlar ise Şizofreniform Bozukluk, Şizoafektif Bozukluk, Kısa Reaktif Psikoz ve Başka Türü Adlandırılmayan Psikotik Bozukluktur (APA, 1998).

Fobik bozuklukta ise özgül bir nesne ya da durumun (örn., uçakla seyahat etme, yüksek yerler, hayvanlar, enjeksiyon yapılması, kan görme vb.) varlığı ya da böyle bir durumla karşılaşacak olma beklentisi ile başlayan, aşırı anlamsız ve sürekli korku görülür. Kişi korkusunun aşırı ve anlamsız olmasını bilmesine rağmen bununla başa çıkamamaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004). Fobide yaşanan tepki ve kaygı, neden olarak gösterilen durumla ya da nesne ile hiç de orantılı olmayan bir şiddette ortaya çıkar. Fobik kişi bu abartılı tepkisinin mantıksız olduğunu bildiği halde, bazen panik düzeyine varan fobik tutum ve tepkilerini önleyemez. Fobik bireyler, fobi oluşturan ortamlardan (yer, durum veya nesnelerden) aşırı bir şekilde kaçınırlar. Fobilerin tedavisinde çoğunlukla bilişsel davranışçı ve davranışçı terapiler sıklıkla ve etkili bir şekilde kullanılmaktadır (Sarısoy, 2008).

Görüldüğü üzere, ruhsal belirti ve ruhsal bozukluk kavramları birbirlerini tamamlayan kavramlardır. Birbirini tamamlayan bu iki kavram tanımlandıktan sonra, ruh sağlığı önleme programları çerçevesinde üniversite öğrencilerini ve diğer popülasyonları kapsayan yurtdışında ve ülkemizde grupla psikolojik danışma uygulamaları bağlamında gerçekleştirilen araştırmalar aşağıda özetlenmiştir.

2.4. Ruh Sağlığı Önleme Programları Çerçevesinde Üniversite Öğrencileri ve Diğer Popülasyonları Kapsayan Bazı Araştırmalar

Bu kısımda, ruh sağlığı önleme programları çerçevesinde, üniversite öğrencileri ve diğer popülasyonlar üzerinde yapılan ve grupla psikolojik danışma müdahalesinin etkililiğini sınanan yurtdışında ve ülkemizde gerçekleştirilen bazı araştırmalara yer verilmiştir.

2.4.1. Araştırma Konusuyla İlgili Yurtdışında Yapılan Bazı Araştırmalar

Yurtdışında üniversite öğrencileri üzerinde yapılan ve bilişsel davranışçı temelli grup çalışmalarına en iyi bir örnek Lawrence ve arkadaşlarının (1983) hukuk fakültesi

öğrencileriyle yaptıkları çalışmadır. Bu araştırmaya 11'i deney, 11'i kontrol olmak üzere 22 hukuk fakültesi öğrencisi katılmıştır. Beş seanstan oluşan stres yönetimi tedavi grubunun öntest ve sontest değerlendirmesi sonucunda, stres yönetimi tedavi grubuna dahil olan öğrencilerin stres tepkilerinin anlamlı bir şekilde değiştiği bulunmuştur. Stres yönetimi tedavi grubuna dahil olan hukuk fakültesi öğrencilerinin kontrol grubunu oluşturan öğrencilere göre stresle başa çıkma, stresin etkileri ve stres yönetimi konularında daha bilgili oldukları, aynı zamanda günlük hayata dair daha az stres verici tanımladıkları da bulunmuştur.

Hazaleus ve Deffenbacher (1986), üniversite öğrencilerinin öfke düzeylerinin azaltılması konusunda yaptıkları çalışmada, gevşeme ve başa çıkma yöntemlerinin uygulandığı grupla, kontrol grubunu karşılaştırmışlar; deney grubunun öfke düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığını saptamışlardır.

Feindler ve Ecton (1986) öğrencilerin öfke kontrol sorunu, içe çekilme ya da saldırganlık, okulda kavga çıkarma ve duygusal yoksunluk gibi problemlerini temel alarak geliştirdikleri öfke kontrol programı yanında, gevşeme ve bilişsel davranışçı teknikler içeren eğitimler vermişlerdir. Sonuçta bu ergenlerin öfkelerini daha iyi kontrol edebildiklerini gözlemişlerdir.

Deffenbacher, McNamara, Stark, ve Sabadell (1990), 48 psikoloji bölümü öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, genel öfke düzeyinin azaltılmasında bilişsel davranışçı ve süreç yönelimli (process oriented) grupla psikolojik danışma yaklaşımları karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre her iki yaklaşımın da genel anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde her iki yaklaşımın durumsal, sürekli ve kişiye özgü öfke ölçümlerinde de anlamlı düzeyde azaltıcı etkileri olduğu ortaya konmuştur. Bu etkinin beş haftalık ve 15 aylık izlemelerde de devam ettiği bulunmuştur.

Heimberg, Dodge, Hope, Kennedy, Zollo ve Becker (1990), sosyal fobide bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı terapi grubunu, plasebo ve kontrol grubuyla karşılaştırdıkları çalışmaya 45 denek katılmıştır. Öntest, sontest, üç ve altı aylık izleme çalışmaları sonrasında, bilişsel davranışçı terapi grubunun, kontrol grubuna göre daha fazla geliştiği ve kontrol grubuna oranla daha az anksiyete gösterdiği saptanmıştır.

Albano, Marten, Holt, Heimberg ve Barlow (1995), sosyal fobi tanısı almış beş ergenle bilişsel yeniden yapılandırma, davranışçı maruz bırakma ve ev ödevlerinden oluşan 16 oturum süren bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışma sonucunda, deneklerin kaygı ve depresyon puanlarında anlamlı bir azalma olduğu, bir yıllık izleme süresinde ise deneklerin dördünün tamamen, birinin ise kısmi iyileşme sağladığı saptanmıştır.

Rittner ve Smithy (1999) intihar eğilimli ergenlerle yaptıkları çalışmada özgüven sorunları, bilişsel değişmezlik, sosyal beceri eksikliği ve madde kullanımı üzerine odaklanmışlardır. Depresif semptomlar üzerine odaklanmak yerine özgüveni arttıran, olumsuz düşünmeyi azaltan ve başa çıkma becerilerini güçlendirmeye odaklanan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup oturumları düzenlemişlerdir. Gruplara katılan ergenler üzerinde anlamlı ve olumlu değişiklikler saptanmıştır.

Rohde, Clarke, Lewinsohn, Seeley, Kaufman (2001), başka ruhsal bozukluklarla birlikte depresyon tanısı almış ergenleri kapsadıkları çalışmada, yaşları 14 -18 arasında değişen ergenlerle bilişsel davranışçı grup temelli uygulamalar yapmışlardır. Çalışma sonucunda, anksiyete bozukluğu ve depresyon belirtileri gösteren deneklerin depresyon düzeylerinde azalma olduğu, madde kullanımı tanısı almış deneklerin tedavisinin daha yavaş

olduğu, dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozukluğu tanısı almış ergenlerin ise tedavi sonrası izlemelerinde depresyonlarının tekrar ettiği bulunmuştur. Bazı tanı gruplarıyla birlikte depresyonu olanların sonuçları kötü dahi olsa, bilişsel davranışçı temelli grup terapisinin kaygı ve depresyon üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Scapillato ve Manassis (2002) yaptıkları araştırmada, ayrılık kaygısı, aşırı kaygı bozukluğu, sosyal fobi ve basit fobi tanısı almış kız ve erkek ergenler kapsamıştır. 20 oturumluk bilişsel davranışçı temelli grup ve kişilerarası grup müdahalesi uygulamaları sonrasında deneklerin kaygı belirtilerinin anlamlı bir şekilde azaldığı ve başa çıkma becerilerinin arttığı bulunmuştur.

Wong, Sun, Tse ve Wong (2002) ruhsal sorun yaşama riski taşıyan, (uyumu bozan fizyolojik sorunlar yaşayan, stresli yaşantıların neden olduğu bilişsel, davranışsal ve duygusal sorunlar yaşayan) 32 danışanla çalışmışlardır. Bilişsel davranışçı grup müdahalesinin etkisini araştıran bu çalışma sonucunda; genel ruh sağlığı, rasyonel düşünme ve negatif duygulanımlarda olumlu ve anlamlı değişiklikler olduğu bulunmuştur. Bu değişiklikler, başa çıkma becerilerinde anlamlı düzeye ulaşmasa da yönelim olumlu yönde bulunmuştur.

Hogg ve Deffenbacher (2002), üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini azaltmak amacıyla bilişsel ve kişilerarası süreç yönelimli grup terapilerini karşılaştırdıkları çalışmada, her iki grup yaklaşımının da depresyon ve depresif düşünceleri anlamlı şekilde azalttığını; terapi sırasında ve sonrasında da özgüven artışına neden olduğunu saptamışlardır. Terapi sonrası değerlendirmelerde de yaklaşımlar arasında fark bulunmamıştır.

Flaxman ve Bond (2004), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı stresle başa çıkma programının genel ruh sağlığı üzerinde etkisini ortaya koymaya çalıştıkları araştırmalarında

87 denekle çalışmışlardır. Deney grubundaki deneklere bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme ve işlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilmesi eğitimleri verilirken, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Müdahale öncesinde, müdahale bitiminde ve müdahale bittikten üç ay sonra izleme olmak üzere üç genel ruhsağlığı ölçümü yapılmıştır. Bulgulara göre deney grubunda öntest ile sontest ve öntest ile izleme testi arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Kontrol grubundaki farklılaşma anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Buna göre bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesinin programının, deneklerin genel ruh sağlığı düzeylerini arttırmada etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Rohde Jorgensen, Seeley ve Mace (2004), mahkûm gençlerin başa çıkma becerilerini geliştirmek için yaptıkları bilişsel davranışçı grup temelli pilot çalışmada, 46'sı deney grubunda 30'u karşılaştırma grubunda olmak üzere 76 genç ile çalışmışlardır. Ayrıca başka bir ıslahevinden 62 kişilik bir grup kontrol grubu olarak alınmıştır. Sekiz haftalık sürede 16 seans olarak gerçekleştirilen uygulamalar sonunda, bilişsel davranışçı temele dayanan başa çıkma eğitimi programının katılımcıların depresyon ve intihar eğilimlerinde karşılaştırma ve kontrol gruplarına göre anlamlı ve olumlu yönde etki yarattığı bulunmuştur.

Baer ve Garland (2005) yaptıkları bilişsel davranışçı temelli grup çalışmasında, altı ergen deney grubunu, altı ergen ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Toplam 12 sosyal fobili ergenle 12 hafta boyunca çalışmışlardır. Deney grubundaki deneklerin uygulayıcı değerlendirmeli ve kendini değerlendirmeli iki ölçekten de aldıkları puanların kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Her iki grubun da depresyon ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır.

Brown McQuaid, Farina, Ali ve Winnick-Gelles (2006), 11 Eylül saldırısından etkilenen çocukların travma sonrası stres semptomlarını azaltmak için yaptıkları araştırmaya 63 öğrenci katılmıştır. Araştırmada, 10 seanslık grup müdahale programı ile 10 seanslık bireyselleştirilmiş müdahale programları karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda her iki program da kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aynı düzeyde etkili bulunmuştur. Ancak programların etkili oldukları belirtiler farklılaşmaktadır. Grup müdahale programına katılan öğrencilerin depresyon puanlarında anlamlı düzeyde düşüş yaşanırken, bireyselleştirilmiş müdahale programında ise bu düşüş, kaygı ve öfke puanlarında yoğunlaşmaktadır.

Larmar (2006), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup uygulamasının davranım bozukluğu olan öğrenciler üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmada, okul rehberlik servisi tarafından davranım bozukluğu tanısı kapsamında risk grubunda altı ergen öğrenci ile dokuz hafta süren uygulama yapılmıştır. Bir grup üyesi ise uygulamalar boyunca sosyalleşme açısından yapılan yararlı davranışlara rol modeli olmak üzere grupta yer almıştır. Uygulama sonucunda yapılan metin analizinde bilişsel davranışçı terapiye dayalı grup uygulamasının, öğrencilerin davranım bozukluklarını azalttığını ve tüm bulguların bu tip bir müdahalenin davranım bozukluğunun azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür.

Lopez, Olivares, Beidel, Albano, Turner ve Rosa (2006), ergenler için Bilişsel Davranışçı Grup Terapi (CBGT-A), Ergenler için Sosyal Etkililik Terapisi (SET-Asv) ve Sosyal Fobili Ergenler için Tedavi (IAFS) tekniklerini karşılaştırdıkları araştırmada, yaşları 20 ve 22 arasında değişen üç tedavi ve bir kontrol grubu olmak üzere 51 denekle çalışmışlardır. Beş yıl süren izleme çalışmalarından sonra 23 denekle çalışma tamamlanabilmiştir. Araştırma sonucunda, üç müdahale tekniğinin de etkili olduğu ve bu etkinin beş yıl sonra da devam ettiği bulunmuştur.

Watt, Stewart, Lefaivre ve Uman (2006), kısa süreli bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesi programının, ağrı bozukluğuyla ilişkili ağrı kaygısı üzerinde etkisini araştırdıkları çalışmada, üniversiteye devam eden 186 kız öğrencisiyi denek olarak belirlemişlerdir. Birer saatlik üç seanstan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grubun içeriği psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakmadan oluşmaktadır. Karşılaştırma grubunda ise gelişigüzel etkinlikler uygulanmıştır. Denekler gruplara seçkisiz olarak atanmışlardır. Sonuçlara bakıldığında, sadece bilişsel davranışçı müdahale grubuna atanan yüksek düzeyde kaygı hassasiyetine sahip deneklerin ağrı kaygısı puanlarında azalma olduğu saptanmıştır.

Warner, Fisher, Shrout, Rathor ve Klein (2007), sosyal anksiyete sorunu yaşayan ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada, bilişsel davranışçı grup müdahalesi ile spesifik olmayan eğitimsel destek grubunu karşılaştırmışlardır. 30'u kız öğrenci olmak üzere 36 ergen öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada, gruplara 12 haftalık bilişsel davranışçı grup ve spesifik olmayan eğitimsel destek grup müdahalesi yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda bilişsel davranışçı grubun kontrol grubuna göre sosyal anksiyete düzeyinde anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır ve bu azalmanın yapılan izleme çalışmasında altı ay süreyle devam ettiği bulunmuştur.

Austin, Sumbundu, Lykke, Oestrich (2008), bilişsel davranışçı kısa grup müdahalesinin panik kaygı bozukluğu üzerine etkisini ortaya koymayı amaçladıkları çalışmalarında, panik belirtiler gösteren 18 deneğe iki hafta süren bir grup müdahalesinde bulunmuşlardır. Müdahale sonrasında yapılan değerlendirmede deneklerin panik, kaygı ve depresif belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu saptanmıştır. Yapılan 3, 6 ve 12 aylık izlemeler sonrasında, bilişsel davranışçı kısa süreli grup müdahalesinin etkili olduğu

bulunmuştur. Sonuçlar, panik kaygı sorunu yaşayan kişiler için bilişsel davranışçı kısa süreli grup müdahalesinin etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Segool ve Carlson'un (2008), sosyal kaygı bozukluğu tanısı almış çocuklarda bilişsel davranışçı terapi ve Selektif Serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) ilaç tedavisinin etkisini karşılaştırdıkları çalışmalarında, her iki tedavi yaklaşımının da hemen hemen aynı düzeyde sosyal kaygı semptomlarını, genel kaygı düzeylerini ve sosyal bozulma düzeylerini azalttığı bulunmuştur.

Tillfors, Carlbring, Furmark, Lewenhaupt, Spak, Eriksson, Westling ve Andersson, (2008), üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıları ve toplum önünde konuşma sorunları üzerinde yaptıkları araştırmada; gruplardan birine sadece internet üzerinden bilişsel davranışçı müdahale yapılmış, diğerine ise internet üzerinden bilişsel davranışçı müdahaleye ek olarak beş oturumluk maruz bırakma uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, grupların her ikisinin de etkililiğini ortaya koyarken, maruz bırakma seansları eklenen grubun daha etkili olduğu bulunmuştur.

Jaurrieta, Jimenez-Murcia1, Mencho, Alonso, Segalas, Lvarez-Moya1, Labad, Granero ve Vallejo (2008), obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kişiler üzerinde yaptıkları çalışmada, bireysel ve grupla bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarının etkililiğini karşılaştırmışlardır. 57 kişiden oluşan denekler, bireysel olarak bilişsel davranışçı terapi yardımı alan, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı gruba katılan ve kontrol grubu olmak üzere üç gruba ayrılmışlardır. Her iki deney grubuna uygulanan müdahalenin de deneklerin obsesif kompulsif semptomlarında anlamlı düzeyde azalmaya yol açtığı bulunmuştur. Ancak bireysel bilişsel davranışçı müdahale grubunun, grupla bilişsel davranışçı müdahale grubuna göre iki

kat daha fazla denek kaybı (drop-out) yaşadığı bulunmuştur. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Müdahale edilmeyen kontrol grubunun genel semptom düzeylerinin deney gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Joosten ve Banningh (2008), öntest ve sontest değerlendirmeli bilişsel davranışçı grup terapi çalışmasında, ılımlı düzeyde bilişsel bozukluk tanısı almış 22 kişilik grup ve eşleriyle çalışmıştır. 10 hafta iki saatlik seanslar şeklinde süren oturumlar sonrasında, hastalar ve eşlerinin üzüntü ve keyifsizlik ölçümlerinde fark bulunmamıştır. Ancak hastaların ve eşlerin kabul düzeyleri ve evlilik doyumlarında anlamlı düzeyde yükselme olduğu saptanmıştır.

Watson ve Nathan (2008), depresyon tanısı almış 35 erkek ve 55 kadın denek üzerinde yaptıkları araştırmada, bireysel ve grupla bilişsel davranışçı terapi müdahalelerinin etkililiğini ve cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemişlerdir. Grupla bilişsel davranışçı müdahalenin haftada iki saat olmak üzere 10 hafta süreyle uygulandığı çalışmada, bireysel ve grupla bilişsel davranışçı müdahale programları arasında fark bulunmamıştır. Ancak, bilişsel davranışçı bireysel ve grupla terapi uygulamalarının her ikisinin de araştırmadaki deneklerin depresyon düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur.

Wong'un (2008) depresyon tanısı almış 347 kişi üzerinde yaptığı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi çalışmasında, denekler seçkisiz olarak bilişsel davranışçı ve kontrol gruplarına atanmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grubun depresyon puanlarının 10 haftalık uygulamanın sonucunda azaldığı bulunmuştur. Bilişsel davranışçı gruba katılanlar kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, anlamlı şekilde daha az depresyon

belirtisi, daha az bozuk ve mükemmeliyetçi tutum gösterdikleri saptanmıştır. Ayrıca, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grubun daha fazla yaşam kalitesi tanımladığı bulunmuştur. Buna göre katılımcıların otomatik düşüncelerinin ve bozuk tutumlarının değiştirilmesini amaçlayan bilişsel davranışçı grup programının tasarım ve içeriğinin olumlu etkisi olduğu ortaya çıkmıştır.

Braga, Manfro, Niederauer ve Cordioli (2009), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin ardından yaptıkları iki yıllık izleme çalışmasında, 42 obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış ve uygulama sonrası tam iyileşmede görünen hasta takip edilmiştir. Grup uygulaması sonrası yapılan ölçümler 18 ve 24 ay sonra tekrarlanmıştır. Sonuçta, iki tedavi grubu için de belirti düzeyindeki azalmanın devam ettiği gözlenmiştir. Tedavi sonrasında hastaların % 21,4'ünün tam iyileşmede olduğu, 52,4'ünün yarı iyileşmede olduğu, % 26,2'sinin ise değişmediği gözlemlenmiş olmasına rağmen, iki yılın sonunda hastaların % 31'i tam iyileşme, % 47,6'sının yarı iyileşme ve 21,4'ünün ise değişmezlik gösterdiği bulunmuştur. Buna göre belirti düzeyindeki tam iyileşme düzeyi tekrarlama riskine karşı koruyucu bulunmuştur.

Duarte, Miyazaki, Blay, Sesso ve Ricardo (2009), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin majör depresyon tanısı almış hemodializ hastalarının depresyon düzeylerine etkisi üzerine yaptıkları araştırmada, deney ve kontrol grubu olmak üzere 85 hastayla çalışmışlardır. 41 kişilik deney grubuna haftada iki saat olmak üzere 12 hafta süren bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi uygulanmış, kontrol grubuna ise dializ ünitesinde uygulanan tedavi (hemodializ) haricinde müdahalede bulunulmamıştır. Gruplar, öntest, sontest ve dokuz ay sonra yapılan izleme ölçümleriyle değerlendirilmiştir. Yapılan uygulamanın sonucunda, depresyon belirtilerinde müdahale grubunun kontrol grubuna göre

anlamli düzeyde bir azalma olduğu, bunun yanında böbrek hastalığının yükü, uyku sorunları, sosyal etkileşimin kalitesi, genel sağlık ve ruhsal sağlık gibi yaşam kalitesi alt alanlarında da olumlu gelişmeler olduğu bulunmuştur.

Kitchiner, Edwards, Wood, Sainsbury, Hewin, Burnard ve Bisson (2009), altı haftalık kısa süreli bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı eğitim grubunun, kaygı bozukluğu üzerinde etkisini araştırdıkları karşılaştırmalı araştırmalarında, 73 kişilik deney grubuyla çalışmışlardır. Katılımcılar 25, 24 ve 24 kişilik olmak üzere seçkisiz şekilde bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı eğitim grubuna, geleneksel kaygı yönetimi grubuna ve bekleme grubuna atanmışlardır. Uygulama grupları altı hafta süreyle ikişer saatlik oturumlar şeklinde düzenlenmiştir. Uygulama sonrasında yapılan değerlendirmede, gruplar arasında kaygı bozukluğu açısından anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Sadece stres kontrolü ve korku puanları üzerinde, bekleme grubuna göre anlamlı bir azalma saptanmıştır. Ancak bu azalmanın bir aylık izleme çalışması sonrasında devam etmediği bulunmuştur.

Manjula, Kumariah, Prasadara ve Raguram (2009), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programının panik kaygı bozukluğu üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçladıkları çalışmalarında, 15'er kişilik iki grup olmak üzere 30 denekle çalışmışlardır. Müdahale programı beş haftaya yayılan 15 oturumdan oluşmuştur. Çalışma, öntest ve sontest ölçümlerini içermiştir. Buna göre gruplardan birine bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesinde bulunulmuş, diğerine ise psikoeğitim ve gevşeme uygulamalarından oluşan davranışçı müdahalede bulunulmuştur. Müdahale sonrasında yapılan değerlendirmede bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesinin panik kaygı belirtilerini azaltmada, sadece davranışçı yaklaşıma dayalı müdahaleye göre daha etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bilişsel

davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programının davranışsal kaçınma, güvenli davranışlar ve bilişler üzerine de davranışçı yaklaşıma göre daha etkili olduğu bulunmuştur.

Monga, Young ve Owens (2009), kaygı bozukluğu tanısı almış çocuklarla yaptıkları araştırmada, 19'u kız olmak üzere 32 deneğe 12 haftalık bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesinde bulunmuşlardır. Deneklerden uygulama öncesi ve sonrası alınan ölçümlerin sonuçlarına göre deney grubunun kaygı puanlarında anlamlı bir azalma saptanmıştır. Ancak kontrol grubunun kaygı puanlarında anlamlı düzeyde bir değişme olmamıştır. Bu pilot uygulama, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi uygulamasının kaygı bozukluğu üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Mansur, Puskar ve Bandak'ın (2009), bilişsel davranışçı terapinin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerine etkisini araştırdığı araştırmada, orta ve ağır düzeyde depresyon tanısı almış 84 üniversite öğrencisiyle çalışılmıştır. Öğrenciler seçkisiz bir şekilde kontrol ve müdahale gruplarına atanmışlardır. Gruplardan müdahale öncesi, sonrası ve üç ay sonrası izleme olmak üzere üç ölçüm alınmıştır. Müdahale etkisi, depresyon belirtileri, algılanan stres ve başa çıkma stratejileri değerlendirilmiştir. Bilişsel davranışçı modele dayalı müdahale programının, üniversite öğrencilerinin stresini ve depresif belirtilerini azalttığı bulunmuştur. Bunun yanında, çekingen başa çıkma stratejilerinin kullanımının azaldığı ve yakınlık kuran başa çıkma stratejilerinin arttığı bulunmuştur.

Myerseth, Litlere`, Støylen ve Pallesen (2009), artan patolojik kumar alışkanlığına karşı etkili terapi yaklaşımı bulmayı amaçladıkları araştırmalarında, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi müdahalesinde bulunarak üçü kadın 14 denekle çalışmışlardır. Denekler yedisi deney, yedisi kontrol olmak üzere iki gruba seçkisiz olarak atanmışlardır.

Müdahale öncesi, sonrası ve izleme olarak üç tekrarlı ölçüm şeklinde deneysel olarak dizayn edilen çalışma sonrasında, deney grubunun DSM-IV kriterlerine göre patolojik kumar alışkanlıklarında gerileme saptanmıştır. Müdahale öncesinden izleme kadar geçen süreçte patolojik kumar alışkanlıklarında gerilemenin devam ettiği bulunmuştur. Bu kontrollü çalışmaya göre kısa süreli bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi, patolojik kumar alışkanlıkları üzerinde etkili bulunmuştur.

Muroff, Steketee, Rasmussen, Gibson, Bratton, Sorrentino (2009), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesinin kompulsif biriktiricilik üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, obsesif kompulsif bozukluk ve majör depresif bozukluk tanısı almış 527 danışanla çalışmışlardır. Kompulsif biriktiricilik gösteren 32 danışan ise beş ayrı gruba dağıtılmıştır. Dört gruba haftada bir kez olmak üzere iki saat süren 16 oturum, geri kalan bir gruba ise 20 oturum gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılara evlerinde 90'ar dakika süren iki oturum daha bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Değerlendirmeler müdahale öncesi, müdahale ortası ve müdahale sonrası süreçte yapılmıştır. Sonuçlar, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup uygulamasının kompulsif biriktirici davranışı azaltma da etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Ruffolo ve Fischer (2009), depresif belirtiler gösteren ergenlerle bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesinin etkililiğini araştırmışlardır. Araştırmaya yaşları 11 ile 18 arasında değişen 60 ergenle katılmıştır. Katılımcıların 15'i alternatif olarak başka bir okuldan seçilmiştir. 10 haftalık bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesi sonucunda, her iki grubun da depresyon belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır. Buna ek olarak, deneklerin öntest ve sontest olumsuz duygulanım, keyifsizlik ve özgüven alt test puanlarında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Altı hafta sonra yapılan izleme uygulamasında, gruplar

arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Cinsiyete, etnik kökene ya da yaş gruplarına göre de anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Buna göre bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesi, çalışmaya katılan öğrencilerin depresyon belirti düzeylerinin azaltılmasında etkili bulunduğu belirtilmiştir.

Wong (2009), depresyon tanısı almış 48 deneğin 18'iyle tamamladığı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapi çalışmasında; öntest, sontest ve altı ay sonra izleme desenini kullanmıştır. Deneklerden alınan ölçümler, tekrarlı ölçümler için çok yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular, deneklerin depresyon belirtilerinin ve fonksiyonel olmayan düşüncelerinin anlamlı şekilde azaldığını göstermiştir. Ayrıca başa çıkma becerilerinin ve olumlu duygularının anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur. Klinik anlamlılığı açısından bakıldığında, izleme testi katılımcılarının % 60'ından fazlasının klinik olarak iyileştiği ya da durakladığı görülmüştür. Bu çalışma, bilişsel yaklaşıma dayalı grupların depresyonlu kişiler üzerinde altı ay süren etkisinin olduğunu göstermektedir.

Matsunaga, Okamoto, Suzuki, Kinoshita, Yoshimura, Yoshino, Kunisato ve Yamawaki (2010), tedaviye dirençli depresyon hastalarıyla yaptıkları bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi çalışmasında, haftada bir olmak üzere 12 oturum 43 hastayla çalışmışlardır. Öntest, sontest ve 12 ay sonrası izleme şeklinde düzenlenen çalışmayı 38 hasta tamamlayabilmiştir. Çalışmayı tamamlayan hastaların genel ruhsal sağlık puanları ve kendini iyi hissetme puanlarının anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur. Bu hastaların tamamının psikososyal işlevlerinde ve ruhsal belirti düzeylerinde anlamlı düzelmeler bulunmuştur. Çalışmanın 12 aylık izleme kısmına 20 hasta katılabilmektedir. Yapılan izleme ölçümleri sonunda, hastaların psikososyal işlevlerinde, ruhsal belirti düzeylerinde ve depresif semptomlardaki değişmelerin 12 ay boyunca devam ettiği bulunmuştur.

Meyer, Shavitt, , Leukefeld, Heldt, Souza, Knapp ve Cordioli (2010), obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış 40 denekle yaptıkları çalışmada, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi programına, iki bireysel oturum olarak eklenen motivasyonel görüşme ve zihinsel haritalama tekniklerinin obsesif kompulsif boyutları nasıl etkileyeceğini gözlemlemeyi amaçlamışlardır. Bu amaçla bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesini kontrol grubu olarak ve bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı gruba eklenen motivasyonel görüşme ve zihinsel haritalama grubunu ise deney grubu olarak belirlemişlerdir. Her gruba 20’şer kişi seçkisiz olarak atanmıştır. Uygulama sonrasında, motivasyonel görüşme ve zihinsel haritalamanın ilave edildiği grup müdahalesinin obsesif-kompulsif boyutlardan biriktirme boyutu üzerinde özel bir etkisi olduğu saptanmıştır. Her iki müdahale grubunun da obsesif kompulsif belirti yükünün azaltılması üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Traynor, Manassis, Monga, Shaw, Merka, Levac ve Kleiman (2010), depresyon tanısı almış 29 genç ile yaptıkları çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup tedavisinin ebeveynlerin katılımı olmadan ve ebeveynlerin katılımıyla olan iki farklı uygulamasını karşılaştırmışlardır. Bu amaçla 18 denekten oluşan “ebeveynleriyle birlikte gruplara katılan grup” ve 11 denekten oluşan “ebeveyni olmadan gruba katılan grup” olmak üzere iki müdahale grubu oluşturulmuştur. Her iki gruba da 15 oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programı uygulanmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesinin depresyon düzeyini azaltmada her iki grup için de aynı düzeyde etkili olduğu bulunmuştur.

Özet olarak, ruh sağlığı önleme programları çerçevesinde üniversite öğrencileriyle ve diğer popülasyonlar üzerinde yurtdışında yapılan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı

grupla psikolojik danışma uygulamalarının genellikle etkili olduğu görülmektedir. Ancak bu araştırmaların çok azı doğrudan ruhsal belirti düzeyleri üzerine odaklanmışlardır. Özellikle ergenlerin ruhsal belirti düzeylerini azaltmayı hedefleyen çalışmaların daha da sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda çoğunlukla depresyon, kaygı, stres, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk gibi tanı gruplarıyla çalışılmıştır. Yapılan araştırmaların amaç bölümlerinde koruyucu ve önleyici ruh sağlığına katkılarına dair vurgu yaptıkları görülmektedir. Bu noktada karşılaştırma amaçlı olarak ülkemizde yapılmış bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bazı grupla psikolojik danışma çalışmalarını gözden geçirmek önemli olacaktır.

2.4.2. Araştırma Konusuyla İlgili Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Ülkemizde konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, çalışmaların çoğunlukla yüksek lisans ve doktora tezleri kapsamında yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı çalışmaların yanında, danışan merkezli, gerçekli terapisine dayalı ve teorik yönelimi belirli olmayan beceri eğitimi programlarının kullanıldığı izlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinde gözlenen depresyon ve yalnızlığı azaltmak amacıyla Demir ve Tezer (1995; akt. Duy, 2003) grupla psikolojik danışma yöntemi kullanarak yaptıkları çalışmada danışan merkezli yaklaşımı kullanmışlardır. Deney grubu her biri 1,5 saat süren 12 oturum için bir araya gelirken, kontrol grubuna herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Deney grubunun sona ermesinden sonra yapılan son test ölçümlerinde, deney grubunun yalnızlık puanlarının ortalaması ile kontrol grubunun yalnızlık puanlarının ortalaması arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır. Araştırmacılar bu sonucu, literatürde yalnızlığı azaltmada kullanılan genel geçer yaklaşımların kullanılmaması ve

grupların yalnızlık puanlarının ortalamalarının üniversite öğrencilerinin genel yalnızlık düzeyi ortalamasının altında oluşu ile açıklamışlardır.

Bilge (1996), danışan merkezli ve bilişsel davranışçı yaklaşımlarla yapılan grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin kızgınlık düzeyleri üzerindeki etkisini incelediği çalışmada, her iki yaklaşımın da kızgınlık düzeyinin azaltılmasında etkili olduğunu saptamıştır. Danışandan hız alan yaklaşıma dayalı grup ile bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grubun öğrencilerin kızgınlık düzeyini azaltmada anlamlı düzeyde fark göstermediği saptanmıştır.

Balcı (1996), psikolojik danışma becerileri eğitiminin üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmasında, deney ve kontrol grubuna toplam 31 öğrenci dahil olmuştur. Araştırma sonucunda, deney grubunun öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasındaki farkın uygulanan psikolojik danışma becerileri eğitiminden kaynaklandığı; başka bir deyişle, psikolojik danışma becerileri eğitiminin üniversite öğrencilerinin iletişim beceri düzeylerini arttırma da etkili olduğu bulunmuştur.

Aydın (1997) 106 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmada, bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışmanın öğrencilerin iletişim çatışmalarını önlemedeki etkisi incelemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin iletişim çatışmalarına girme eğilimi üzerindeki düzeltici etkisi anlamlı bulunmuştur.

Hamamcı (2002) psikodrama ve bilişsel davranışçı terapi öğelerini birleştirerek uyguladığı deneysel çalışmada, üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişkilerine özgü

bilişsel çarpıtmaları azaltmayı hedeflemiştir. Bu çalışmaya, 24 üniversite ikinci sınıf öğrencisi katılmıştır. Tedavi ve kontrol grubu olarak ayrılan öğrencilerin öntest sontest ve izleme ölçümleri alınmıştır. Araştırma sonucunda grup uygulamasının, deney grubunun bilişsel çarpıtmalarının yakınlıktan kaçınma, gerçekçi olmayan ilişki beklentileri ve akıl okuma boyutlarında anlamlı düzeyde azalma yarattığı saptanmıştır.

Şimşek (2003), bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş film terapisi ve rol değiştirme uygulamasının üniversite öğrencilerinin işlevsel olmayan düşüncelerinin azalmasında ve iyimserliklerinin artmasında etkili olup olmadığını incelemiştir. Araştırmasına 36 üniversite öğrencisi katılmıştır. Deney grubunda yer alan 18 kişiyle 10 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş film terapisi ve rol değiştirme uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu süre içerisinde kontrol grubundaki 18 kişiyle plasebo niteliğinde bir çalışma yürütülmüştür. Yapılan analizler sonucunda, deney grubunda yer alan bireylerin işlevsel olmayan düşüncelerinde, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalma ve deney grubundaki bireylerin iyimserliklerinde ise kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artma olduğu bulunmuştur.

Duy (2003) araştırmasında, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve fonksiyonel olmayan tutumları üzerindeki etkisini incelemiştir. 2000-2001 eğitim öğretim yılında Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'nin Psikolojik Danışma ve Rehberlik ve Sınıf Öğretmenliği lisans programlarına devam eden öğrencilerle çalışılmıştır. Gruplar oluşturulduktan sonra, deney grubu ile her biri yaklaşık 90 dk. süren ve 12 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulaması yürütülmüştür. Plasebo grubu ile terapötik etkisi

olmayan etkinlikler içeren 12 oturumdan oluşan bir grup uygulaması gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunda bulunan deneklere ise hiçbir işlem uygulanmamıştır. Araştırma sonucunda, deney grubunda bulunan deneklerin sontest ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları ile plasebo grubunda ve kontrol grubunda bulunan deneklerin sontest ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında yalnızlık açısından anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bu anlamlı düzeydeki farkın izleme ölçümlerinde de devam ettiği bulunmuştur.

Eldeleklioğlu ve Duran (2005), bilişsel davranışçı yaklaşımın ilkelerine dayanan Öfke Kontrol Programı'nın ergenler üzerindeki etkililiğini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, yaşları 15–18 arasında değişen 148 lise öğrencisine 10 hafta süreli 90'ar dakikalık Öfke Kontrol Programı uygulamıştır. Araştırma bulgularına göre deney grubundaki öğrencilerin öntest ve sontest puanlarının ortalamaları ile, kontrol grubundaki öğrencilerin öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu bulunmuştur.

Bozanoğlu (2005), yıl tekrar eden öğrencilerde bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup rehberliğinin akademik güdülenme, akademik benlik saygısı, akademik başarı ve sınav kaygısı düzeylerine etkisini incelemiştir. Sınav kaygısına yönelik olarak iki farklı bilişsel davranışçı modeli (bilişsel yeniden yapılandırma, beceri eğitimi) kontrol grubuyla karşılaştıran araştırmacı, bilişsel davranışçı modellerin anlamlı düzeyde gelişme sağlayıp kontrol grubundan farklılaştığını bulmuştur. Ortaya çıkan etkinin en az 11 hafta sürdüğü araştırmacı tarafından rapor edilmiştir.

Aydın'ın (2006), sosyal anksiyete belirtileri olan ergenlerde bilişsel davranışçı grup müdahalesinin etkililiğini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği deneysel araştırma, 44

öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda, deney grubunda sosyal anksiyete ve bilişsel hata düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde azaldığı bulunmuştur.

Sardoğan, Kaygusuz ve Karahan (2006) yaptıkları çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen 10 oturumluk insan ilişkileri beceri eğitimi programının, üniversite öğrencilerinin denetim odağı düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma grubunu 2005–2006 öğretim yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi’nde öğrenim gören ve programa gönüllü olarak katılan 32 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma bulguları, 10 oturumluk İnsan İlişkileri Beceri Eğitimi Programı’nın üniversite öğrencilerinin denetim odağı düzeyleri üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Sontest uygulamasından üç ay sonra yapılan izleme çalışmasında, deney grubunda yer alan bireylerin sontest ve izleme testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmadığı saptanmıştır.

Kağan (2006), bilişsel davranışçı terapiye dayalı mükemmeliyetçilikle baş etme eğitim programı uygulamasının sporcular üzerindeki etkilerini incelediği araştırmasını futbol, voleybol (bayan-erkek), basketbol (erkek) sezonunda bulunan birinci lig seviyesindeki kulüplerde oynayan sporculardan yansız olarak seçilmiş 16 sporcu ile yürütmüştür. Bu sporcular seçkisiz olarak deney ve kontrol gruplarına atanmışlardır.. Bu araştırmanın sonucunda, araştırmacı tarafından bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak geliştirilmiş olan sekiz oturumluk mükemmeliyetçilik ile başa çıkma eğitim programının, sporcuların mükemmeliyetçilik düzeylerini ve başarısızlık korkularını anlamlı düzeyde azalttığı; sporcuların başarı motivasyonu üzerinde ise bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Özmen (2006), üniversite öğrencilerinin içe yönelik öfke düzeyleri üzerinde seçim kuramı ve gerçeklik terapisine dayalı öfkeyle baş etme eğitim programı ile etkileşim grubu yaşantısının etkilerinin karşılaştırdığı araştırmasını 60 öğrenci ile yürütmüştür. Araştırmanın sonucunda, araştırmacı tarafından seçim kuramı ve gerçeklik terapisine dayalı olarak geliştirilmiş olan öfkeyle başa çıkma eğitim programının, öğrencilerin içe yönelik öfke düzeylerini anlamlı düzeyde azalttığı bulunmuştur. Araştırmada, ikinci bir deney grubu olan “etkileşim grubu” uygulamasının, kendine yönelik öfke düzeyinin anlamlı düzeyde azalmasına yol açmadığı saptanmıştır.

Tunç (2007), bilişsel davranışçı terapi ve dışavurumcu sanatlar terapisi yaklaşımlarına dayalı geliştirilen “beden imgesi müdahale programları”nın, liseye devam eden kız öğrencilerin beden imgesi hoşnutluk düzeyleri ve psiko-sosyal işlevsellikleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve her iki programın etkililiklerinin karşılaştırılmasını amaçladığı çalışmasında toplam 17 öğrenciyle çalışmış; iki deney ve bir kontrol grubu oluşturmuştur. Birinci deney grubuna bilişsel davranışçı terapi yaklaşımına dayalı “Bilişsel Davranışçı Beden İmgesi Müdahale Programı (BD-BİMP)”, ikinci deney grubuna ise dışavurumcu sanatlar terapisi yaklaşımına dayalı “Değiştirilmiş Sanat Terapisi Beden İmgesi Müdahale Programı (DSBİMP)” uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, “Bilişsel Davranışçı Beden İmgesi Müdahale Programı”nın, “Değiştirilmiş Sanat Terapisi Beden İmgesi Müdahale Programı” na göre liseye devam eden kızlar üzerinde beden imgesi hoşnutluğunu ve psiko-sosyal işlevselliği yükseltmede daha etkili olduğu bulunmuştur.

Mercan (2007), sosyal kaygısı yüksek, ancak patolojik durumda olmayan ergenlerin sosyal kaygılarını azaltmak amacıyla bir grupta müdahale programının hazırlanmasını, uygulanmasını ve işlevselliğinin sınanmasını içeren bir çalışma yürütmüştür. Söz konusu

araştırma kapsamında 12 oturumluk “Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitimi programı” oluşturmuştur. Dokuzu deney grubunda, dokuzu kontrol grubunda olmak üzere toplam 18 öğrenci ile yürütülen çalışmada, deney grubundaki öğrencilere 12 oturumluk “Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitimi” programı haftada ikişer gün birer buçuk saat süreyle uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale bulunulmamıştır. Araştırmanın sonuçları, bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygısını azaltmada etkili olduğunu ve bu etkinin altı haftalık izleme çalışması sonucunda da devam ettiğini ortaya koymuştur.

Çapri ve Gökçakan (2008), Akılcı Duygusal Davranış Terapisi’ne (ADDT) dayalı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin problem çözme becerisi algıları üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Araştırmada, öntest, sontest ve kontrol gruplu deney deseni kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, 2005-2006 öğretim yılında Mersin Üniversitesi’nde öğrenimini sürdüren ve grup çalışmasına katılmaya gönüllü olan öğrenciler arasından seçilen 22 kişiden oluşturulmuştur. Öğrencilerden 11’i deney grubuna, 11’i ise kontrol grubuna Problem Çözme Envanterinden (PÇE) aldıkları puanlar doğrultusunda yansız olarak atanmışlardır. Deney grubuna 8 haftalık ADDT’ne dayalı grupla psikolojik danışma uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir işlem uygulanmamıştır. ADDT’nin uzun süreli etkisinin devam edip etmediğini belirlemek için iki ve 12 ay sonra olmak üzere iki kez izleme uygulaması yapılmıştır. Araştırma bulguları; üniversite öğrencilerine uygulanan ADDT’ne dayalı grupla psikolojik danışmanın, grup üyelerinin problem çözme becerisi algılarını yükseltmede etkili olduğunu ve çalışmanın bitiminden iki ve 12 ay sonra da etkisinin devam ettiğini göstermiştir.

Elmacı (2008), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın, korku düzeyi yüksek olan ergenlerin korkularını azaltmadaki etkisini incelemiştir. Araştırmaya katılan denekler, yaşları 15 ile 18 arasında değişen kız ve erkek öğrencilerden seçilmiş, araştırmada deney ve kontrol gruplu öntest, sontest ve izleme modeline dayalı deneysel desen kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup oturumlarına katılan deneklerin, yüksek düzeydeki korkularında, deneysel uygulamanın sonunda yapılan sontest ölçümlerinde, öntest ölçümlerine oranla anlamlı düzeyde bir azalma olduğunu ve bu azalmanın deneysel işlemin sona ermesinden 1,5 ay sonra da devam ettiğini ortaya koymuştur.

Karataş ve Gökçakan (2009) yaptıkları deneysel çalışmada, psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grup uygulamasının ergenlerin saldırganlık düzeyine etkisini incelemeyi amaçlamıştır. 11'i deney, 12'si kontrol grubuna toplam 23 saldırganlık puanı yüksek öğrenci alınmıştır. Bu çalışmada deney kontrol, ön ölçüm son ölçüm, izleme ölçümlü karışık desen kullanılmıştır. Psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grup uygulaması, deney grubuna haftada bir, 90 dakika ve 14 hafta süreyle uygulanmıştır. Analizler, psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grup uygulamasının, deney grubundaki öğrencilerin saldırganlık puanlarında kontrol grubundaki öğrencilerin puanlarına göre saldırganlık toplam, öfke, düşmanlık ve dolaylı saldırganlık puanlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Sözel ve fiziksel saldırganlık puanları üzerinde ise etki görülmemiştir. Yapılan izleme çalışmasında, deneyin etkisinin 16 hafta sonra alınan izleme ölçümüne kadar sürdüğü bulunmuştur.

Yapılan tüm bu çalışmalar incelendiğinde, bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışma uygulamasının farklı tanılarda etkili olduğu görülmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışma uygulamalarının yanı sıra yapılan diğer

grup eğitimi ve psikolojik danışma uygulamalarının da (örn. Sardoğan, Kaygusuz, Karahan, 2006; Özmen 2006; Çapri ve Gökçakan 2008) etkili oldukları görülmektedir. Ancak, yapılan her çalışmanın yönelimi ne olursa olsun depresyon ve anksiyete gibi tanı üzerine ya da saldırganlık gibi bir ya da birkaç değişkene odaklandığı ve söz konusu tanı ya da değişken üzerinden etkililiğinin çalışıldığı görülmektedir. Bu çalışmada ise bir ruhsal sorun gösterme potansiyeli olan ancak belirli bir tanısı olmayan, ruhsal sorun belirti yükü ve/veya tanı olasılığı taşıyan bireyler üzerinde bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışma ve etkileşim grubu uygulamasının etkiliği sınanmıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın deseni, çalışma grubu, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma programı, etkileşim grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili bilgiler verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleri üzerindeki etkisini saptamayı amaçlayan deneysel bir çalışmadır. Deneysel araştırmalarda, yarı deneysel desenler ve gerçek deneysel desenler olmak üzere iki ana araştırma deseni bulunmaktadır. Gerçek deneysel desenlerin oluşturulduğu araştırmalarda, araştırmanın iç geçerlik tehdit eden faktörler daha iyi denetlendiği için yarı deneysel desenlere göre iç geçerlik daha yüksektir (Fraenkel & Wallen 1996). Bu araştırma, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeylerini azaltmadaki etkisini belirlemeye yönelik gerçek deneysel bir araştırmadır. Araştırmada, 3x3'lük split-plot faktöryel (karışık) desen kullanılmıştır. Bu desende, birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney, plasebo ve kontrol) gösterirken, diğer faktör bağımlı değişkene ilişkin farklı koşullardaki tekrarlı ölçümleri (ön test, son test ve kalıcılık ölçümü) göstermektedir (Büyüköztürk, 2001). Araştırmanın deseni Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo-1 Araştırmanın Deseni

Gruplar	Öntest	İşlem	Son test	Kalıcılık
Deney Grubu	SCL-90-R	Bilişsel davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışma (12 Oturum)	SCL-90-R	SCL-90-R
Plasebo Grubu	SCL-90-R	Etkileşim Grubu (12 Oturum)	SCL-90-R	SCL-90-R
Kontrol Grubu	SCL-90-R	Müdahale Yok	SCL-90-R	SCL-90-R

SCL-90-R : Semptom Tarama Envanteri

Bu öntest ve son test kontrol gruplu desene göre, araştırmanın bir bağımsız, bir de bağımlı değişkeni bulunmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkeni, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasıdır. Bağımlı değişken ise üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleridir. Araştırmada farklı zamanlarda yapılan tekrarlı ölçümler, bu bağımlı değişkene ilişkin olarak değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada, deneklerin gruplara seçkisiz atama yoluyla atandığı, öntest-son test plasebo ve kontrol gruplu gerçek deneysel desen kullanılmıştır. Deneklerin seçkisiz atanmasında deneysel desenlerde araştırmaya katılacak her deneğin deney, plasebo ve kontrol grubuna atanma konusunda eşit şansı bulunmaktadır.

Araştırmada her gruba dört kişilik yedekleri ile birlikte 34'ü kontrol grubuna, 34'ü plasebo, 34'ü deney grubuna atanmak üzere toplam 102 denek kullanılması planlanmıştır. Ancak, öntest uygulamasında 34 denek deney grubuna, 33 denek plasebo grubuna ve 28 denek ise kontrol grubuna katılmıştır. Gruplar ikiye bölünerek farklı zaman dilimlerinde deney grupları şeklinde grup uygulamasına alınmışlardır. Gruplara SCL-90-R (Semptom

Tarama Envanteri) uygulanmıştır. Deneklerin deney, plasebo ve kontrol gruplarına seçkisiz atanması, her üç gruptan alınan öntest ölçümlerinin birbirine denk olmasını sağlamıştır. Deney ve plasebo grupları bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma ve etkileşim grubu yaşantısı geçirdikten sonra, SCL-90-R uygulanarak her üç grubun son test ölçümleri yapılmıştır. Aradan 90 gün geçtikten sonra ise SCL-90-R tekrar uygulanarak her üç grubun kalıcılık ölçümleri gerçekleştirilmiştir.

3.2.Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

Bu araştırmanın deseni doğrultusunda oluşturulan deney, plasebo ve kontrol gruplarına Ege Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Şube Müdürlüğüne başvuran, herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı, bireysel psikolojik danışma yardımı ya da ilaç tedavisi almamış üniversite öğrencileri alınmıştır. Öğrencilere, psikolojik sorunlarıyla başa çıkmalarını kolaylaştıracak 17'şer öğrenciden oluşacak üç grup kurulacağı ve gruplarda yer almayan öğrencilerin birinci gruplar tamamlandıktan sonra ikinci yarıyıl da yapılacak ikinci gruplara katılabilecekleri açıklanmıştır.

Araştırmada, her grupta dört kişi yedek olmak üzere 34'ü kontrol, 34'ü plasebo, 34'ü müdahale grubuna atanmak üzere toplam 102 denek katılması planlanmıştır. Ancak öntest uygulamasında 34 denek deney grubuna, 33 denek plasebo grubuna ve 28 ise denek kontrol grubuna katılmıştır. Gruplar birinci yarıyıl ve ikinci yarıyılarda toplanmak üzere ikiye ayrılmışlardır. Gruplara SCL-90-R (Semptom Tarama Envanteri) uygulanmıştır. Ölçeklerden alınan toplam puanlar, ölçeğin madde sayısı olan 90'na bölünerek Genel Semptom Ortalaması (GSO) elde edilmiştir.

Tablo 2. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının SCL-90-R ön ölçümünden aldıkları GSO puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları

Gruplar	N	Öntest	
		X	SS
Deney Grubu	34	1.21	.42
Plasebo Grubu	33	1.24	.46
Kontrol Grubu	28	1.07	.36

Tablo 3. GSO ve Alt Ölçek Puanlarının Varyansların Homojenliği Tablosu

	Levene İstatistiği	Sd1	Sd2
GSO	2.273	2	92
Somatizasyon	1.591	2	92
Obsesyon	1.971	2	92
Kişilerarası D.	.330	2	92
Depresyon	.407	2	92
Anksiyete	1.007	2	92
Öfke	.190	2	92
Fobi	3.075	2	92
Paranoid Boz.	.442	2	92
Psikotik Boz.	4.903	2	92
Ek Ölçek	2.951	2	92

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı GSO ve Alt Ölçek puanları için incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$)

Tablo 4. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının SCL-90-R ön ölçümünden aldıkları GSO Puanlarına ilişkin varyans analizi sonucu

Varyansın					
Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Gruplararası	0,498	2	0,249	1,398	.25
Gruplariçi	16,407	92	0,178		
Toplam	16,905	94			

Tablo 3'e göre deney, plasebo ve kontrol gruplarının GSO puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı görülmektedir. ($F(2, 92) = 1.398, p > .05$). Diğer bir deyişle deney, plasebo ve kontrol gruplarında bulunan deneklerin deneysel işlemten önceki ruhsal belirti düzeyleri birbirine eşit durumdadır. Deney ve plasebo grupları bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma ve etkileşim grubu yaşantısının son oturumundan sonra, SCL-90 uygulanarak her üç grubun son test ölçümleri yapılmıştır. Aradan üç ay geçtikten sonra ise SCL-90 tekrar uygulanarak her üç grubun kalıcılık ölçümleri gerçekleştirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak SCL-90-R (Ruhsal Belirti Tarama Listesi) ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. SCL-90-R (Symptom Check List-90-R)

Bu ölçek kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup son şekli Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddeyle, 10 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır (Dağ,1991). Ölçek Somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık (hostilite), fobik anksiyete, paranoid

düşünce (Paranoid Düşünce), psikotizm ve ek skala olmak üzere 10 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır (Tamam, Saygılı ve Ünal, 2003). Ölçeğin Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması üniversite öğrencileri üzerinde Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .90, iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı ise .97 olarak bulunmuştur (Aydemir ve Köroğlu, 2000).

Değişik hasta grupları ve normallerle yapılan çalışmalarda kendini anlatma envateri olarak kullanılan SCL-90-R R, 90 maddeden ve 10 alt testten oluşmaktadır. Alt testler şöyledir:

1. Somatizasyon (SOM): 12 maddelik bu alttest, vücudun kalp damar, mide-bağırsak, solunum ve diğer sistemlerindeki fonksiyon bozukluklarıyla ilgili sıkıntıları yansıtır.
2. Obsesif-Kompulsif (O-C). 10 maddelik bu alttest, aynı adla anılan belirtileri yansıtır. Bunlar, bireylerce yaşanılması arzu edilmeyen, ancak sürekli ve karşı konulmaz bir biçimde yaşanan düşüncelerdir.
3. Kişilerarası Duyarlılık (INT): Dokuz maddelik bu alttest, bireyin kendini başkalarıyla karşılaştığında, kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kişilerarası ilişkilerinde kendini küçük görmesi; bu ilişkilerde zorluk çekmesi, rahatsızlık hissetmesi gibi olumsuz düşünce ve duyguları yansıtır.
4. Depresyon (DEP): 13 maddelik bu alttest, genel karamsarlık, ümitsizlik, güdülenme eksikliği, intihar düşünceleri, bilişsel ve somatik belirtileri içeren yaşantı duyumsamalarını yansıtır.
5. Kaygı (ANX): 10 maddelik bu alttest, klinik kaygının içerdiği belirti ve davranışları (rahatsızlık, sinirlilik, gerginlik, yorgunluk) gösterir.

6. Öfke ve Düşmanlık (HOS): Altı maddelik bu alt test kızma, huzursuz olma, karşı koyma, düşmanlık saldırganlık, sinirlilik, öfke hali, küskünlük gibi özellikleri vurgular.
7. Fobik anksiyete (PHOB): Yedi maddelik bu alttest, bireyin belirli bir nesneye, duruma karşı ısrarlı bir korku tepkisini yansıtır.
8. Paranoid Düşünce (PAR): Altı maddelik bu alt test yansıtıcı düşünceleri, düşmanlık, şüpheli, büyüklük, merkeziyetçi düşünceleri, bağımsızlığı kaybetme korkusu ve sanrılar gibi düşünceleri yansıtır.
9. Psikotizm (PSY): 10 maddelik bu alt test, içe kapanmayı, kendini yalnızlığa bırakmayı, tek başına sürdürülen hayat stilini yansıtır.
10. Ek maddeler: Yedi maddelik bu alt test, uyku bozuklukları, iştah bozuklukları ve suçluluk duyguları ile ilgili belirtileri yansıtır (Öner, 1997).

Her soruya hiç/çok az/orta derecede/oldukça fazla/ ileri derecede seçeneklerine uygun olarak yanıt verilmektedir. Her bir sorudan bu yanıtla göre 0 ile 4 arasında bir puan elde edilmektedir. Tüm sorulardan elde edilen puanların toplamı ile pozitif belirti toplamı, boş bırakılanlar dışındaki tüm maddelere yapılan derecelendirmenin ortalaması ile de genel belirti puanı elde edilmektedir. Tarama amacıyla kullanıldığında genel belirti düzeyinin kesim puanı sıklıkla 1 puan olarak kullanılmaktadır (Tamam ve diğ., 2003).

Alt ölçekler için de, o alt ölçeği oluşturan tüm soruların toplamından elde edilen puan ya da elde edilen puanın soru sayısına bölünmesi ile elde edilen değer kullanılabilir. Testin tamamından elde edilen puanın 90 ile bölünmesinden ise genel semptom indeksi (GSI) puanı elde edilmektedir (Dağ, 1991). Her alt test puanı ve genel belirti puanı yorumlanırken, 0.00'dan 1.50'ye kadar olan puanlar "normal" kabul edilir. 1.51 ile 2.50

arasındakiler “araz düzeyi yüksek”, 2.50 ile 4.00 arasındakiler “ araz düzeyi çok yüksek” kabul edilir (Öner, 1997).

3.3.2. Kişisel Bilgi Formu

Uygulanan Kişisel Bilgi Formunda, ad soyad, doğum yeri ve tarihi, e-posta adresi, cep telefonu ve halen devam edilen sınıf ve bölüm, daha önce ve halen psikolojik yardım alınıp alınmadığı gibi önemli olduğu düşünülen bazı değişkenlerle ilgili sorular bulunmaktadır. Bu form grup üyelerinin seçim aşamasında, öntest öncesinde kullanılmıştır.

3.4. Deney Grubu Uygulaması

Bu araştırmada, deney grubunu oluşturan üyeler, her biri iki saat süren ve 12 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasına katılmışlardır. Bu amaçla, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma programı hazırlanmış ve oturumlar bu program temelinde ilerlemiştir. Oturumlar her hafta cuma günü saat 10.00 ile 12.00 arasında gerçekleşecek şekilde planlanmıştır. Uygulamalar, Ege Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Birimi’nde gerçekleştirilmiştir. Tek grup uygulamasından kaynaklanabilecek sorunları azaltmak ve bulguların genellenebilirliğini arttırmak amacıyla ikinci yarıyılta yeni üyelerle ikinci bir grup uygulaması yapılmıştır. Bağımsız iki uygulama düzeninin kurulması, araştırmacının hatalı bulgulardan kaynaklanan sonuçlara varmasının riskini azaltmaktadır. Aynı zamanda hatalı grup düzeninden kaynaklı yanlış bulgular elde etmesine engel olmaktadır (Chambless ve Hollon 1998). Araya giren tatil günleri nedeniyle 24 haftada tamamlanması gereken uygulamalar 26 haftada tamamlanmıştır. Son grup oturumu 26 Mayıs 2010 tarihinde yapılmıştır.

3.4.1.Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışma

Bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamındaki terapiler, uyumu bozan davranışların, gözle görülebilir şekilde bozulmuş düşünce şekillerinin, tanımlanması ve değiştirilmesi yoluyla azaltılmasını hedefleyen müdahale şekli olarak tanımlanmıştır (Free, 1999). Bilişsel davranışçı uygulayıcılar danışanlarıyla işbirliği içerisinde çalışarak davranış, biliş ve davranış değişikliğine sebep olan düşünce ve duygu alanlarına odaklanırlar (Schuyler, 2003).

Bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamındaki terapiler, yaşam problemleri için öğrenme kuramlarının ilke ve yöntemlerini uygulayarak bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları güçlüklerin üstesinden gelmelerine yardım etmeyi amaçlar. Bu güçlükler çoğu zaman ruhsal sorun ile birlikte oluşur ve bireyin baş etme becerilerini değiştirir. Yaşama uyum ve ruhsal sorunlar da bireyin bilişsel şemalarından ve baş etme becerilerinden etkilenir (Dobson, 2001).

Bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamındaki terapilerin müdahaleleri, davranışçı yaklaşımın temel ilkeleri üzerine kuruludur. Asıl olarak süreç, kişilerin hem dış çevresiyle hem de dünyayı iç değerlendirmeleriyle ilgilidir. Bilişsel davranışçı terapistler davranış değişikliği sürecinde danışanın bilişlerinin anlamlılığını tanımlarken, dış davranışları dikkatle gözden geçirirler (Schuyler, 2003). Terapi süreci boyunca terapist, düşünmenin kusurlu şekillerini tanımlamasına yardımcı olmak için danışanı, uyumu bozan düşünceleri analiz etmeye davet eder. Danışan bu çeşit düşünce şekillerini gerçekçi bilişlerle değiştirmeye cesaretlendirilir (White, 2000).

Bilişsel terapinin hedefi gerçek dışı inanç, düşünce ve olumsuz kendilik durumunun değiştirilmesidir. Bilişsel davranışçı terapi teknikleri bireyin baş etme becerilerini genişleterek

kişisel gelişimine ve hastalıkla ilgili yaşantılara uyum göstermesine yardım edebilir. Bu tekniklerden bazıları okulda, evde ve iş ortamında uygulanabildiği gibi, boş zaman etkinliği olarak da uygulanabilmektedir (Dobson, 2001).

Grupla psikolojik danışma ve grup terapilerinin çocuk ve ergen popülasyonlarında başarılı ve etkili müdahale şekilleri olduğu değerlendirilmektedir (White 2000). Grup terapi süreci, danışanın bilişsel davranışçı işlevleri ve duygusal alanlarında değişikliklere yol açar. Ergenlerin sosyalleşmeye dair doğal eğilimi bu popülasyonla çalışırken grup terapisini öne çıkartmaktadır. Grup terapötik süreçleri üzerinde çalışan araştırmacılar, ergenlerin akran grubu olarak şekillendirilmiş grup terapisi tarzında ilişkilerden gelişimsel olarak yarar gördüğünü onaylamaktadır (Mishna ve Muskat, 1998).

Gençlere yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım temelindeki grup, kişisel inançların etkilerine ve davranış üzerinde etkili olan diğer bilişlere vurgu yapmaktadır. Genel olarak bilişsel davranışçı yaklaşım yüksek oranda yapılandırılmıştır ve terapist tarafından doğrudan yönetilir (Rose, 1998). Bilişsel davranışçı psikolojik danışma teknikleri, bireyin uyumsuz davranışlarını değiştirmek ve sağlıklı baş etme stratejilerini artırmak amacıyla psikolojik danışmanlar tarafından psikolojik danışmanlık hizmetinin verildiği her ortamda kullanılabilir.

Literatürde, grup psikoterapi çalışmaları incelendiğinde bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupların zaman sınırlı olması önerilmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma en sık biçimde haftalık iki saatlik seanslar halinde 12 hafta için uygulanır. Danışan sayısı çalışılan gruba göre 6 ile 15 arasında değişebilmektedir (Vinogradov, Cox ve Yalom, 2003).

Ruhsal sorunların azaltılması amacıyla uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma programı, haftada bir gün iki saat, toplam 12 hafta olarak planlanmış ve uygulanmıştır. Bilişsel davranışçı ilke ve yöntemlerine uygun olarak hazırlanan programda; şemalar, maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma, ev ödevi, rol oynama ve gevşeme egzersizleri gibi teknikler kullanılmıştır. Grup çalışmaları tek lider yönetiminde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada uygulanan program detaylı olarak aşağıda verilmiştir.

3.4.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programı'nın Yapılandırılması Süreci

Araştırmada, deney grubuna uygulanan Bilişsel Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programı tez danışmanı, doçentlik derecesine sahip bir program geliştirme uzmanı ve doktora derecesine sahip bir klinik psikologun katkılarıyla hazırlanmıştır. Söz konusu program hazırlanırken sırasıyla şu aşamalar takip edilmiştir:

- 1) Bilişsel Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programı'nın genel hedefleri belirlenmiştir.

Ruhsal Sorunlarla Başetme: Ruhsal sorunlarını farkedebilme, ruhsal sorunlarını uygun şekilde ifade edebilme, ruhsal sorunlarıyla başedebilme.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşımı Tanıma: Bilişsel davranışçı yaklaşımın temel ilkelerinin farkına varabilme, bilişsel davranışçı yaklaşımı temel ilkelerini ifade edebilme, bilişsel davranışçı yaklaşımı temel ilkelerini ruhsal sorunlarıyla baş etmede kullanabilme.

Daha sonra, bu hedefler ışığında oturumların özel hedefleri belirlenmiştir:

- 1.1. Tanışmanın ve grupta bulunmanın önemini kavrayabilme (1. Oturum),
- 1.2. Bilişsel davranışçı yaklaşımın temel kavramlarını kavrayabilme (2. Oturum),

- 1.3. Duygu düşünce davranış modelini kavrayabilme (3. Oturum),
- 1.4. Düşünceler ve duyguların farkında oluş (4. Oturum),
- 1.5. Otomatik düşüncelerinin farkında oluş (5. Oturum),
- 1.6. Bilişsel çarpıtmalarının farkında oluş (6. Oturum),
- 1.7. Depresif duygulanımla başa çıkmayı kavrayabilme (7. Oturum),
- 1.8. Nefes alma ve gevşeme egzersizlerini kavrayabilme (8. Oturum),
- 1.9. Sosyal kaygı ve kaçınma tepkileriyle başa çıkmayı kavrayabilme (9. Oturum),
- 1.10. Stresle başa çıkmayı kavrayabilme (10. Oturum),
- 1.11. Yaygın ve panik kaygıyla başa çıkmayı kavrayabilme (11. Oturum),
- 1.12. Sürecin sonucunda bilişsel davranışçı açıdan neler kazandığının farkında oluş (12. Oturum)

2) Bu aşamada, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programı'nın genel hedefleri özel hedeflere, ardından davranışsal hedeflere dönüştürülmüştür. Böylece, her oturum kendi içinde bilişsel davranışçı esaslara dayalı olarak yapılandırılmıştır. Tüm oturumlarda kullanılacak form ve materyaller belirlenmiştir.

3) Uygulanan “Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programı”ndan örnek oturumlar detaylı olarak Ek 3’de verilmiştir.

3.5. Plasebo Grubu Uygulaması

Bu araştırmada, karşılaştırma yapmak ve grup etkisini kontrol etmek amacıyla plasebo grubu kullanılmıştır. Plasebo grubunu oluşturan üyeler her oturumu iki saat süren 12 oturumluk etkileşim grubuna katılmışlardır. Plasebo grubuna uygulanmak üzere etkileşim

grubu programı hazırlanmış ve oturumlar mümkün olduğunca bu programa bağlı kalınarak yürütülmüştür. Oturumlar salı günleri saat 15.00 ile 17.00 arasında Ege Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Birimi'nde yürütülmüştür. Bu uygulama ikinci yarıyılıda yeni üyelerle tekrar uygulanmıştır. 24 haftada tamamlanması gereken uygulamalar, 25 haftada tamamlanmıştır. Son grup oturumu 23 Mayıs 2010 tarihinde yapılmıştır.

3.5.1. Etkileşim Grubu

Etkileşim grubu, büyük ölçüde burada ve şimdi üzerine odaklanan, farkındalık için geleneksel toplumsal görüşün bırakılmasını cesaretlendiren; kişilerarası dürüstlüğe, araştırmaya, yüzleşmeye, arttırılmış coşkusal dışavuruma ve kendini açmaya yönlendiren bir gruptur (Yalom, 1992).

Yalom'a (1992) göre etkileşim gruplarının büyüklüğü 8 ile 20 üye arasındadır, bu sayı yüz yüze etkileşimi desteklemek için yeterince büyük ve yine tüm üyelerin etkileşimde bulunmasına yetecek kadar küçüktür. Etkileşim grupları genel geçer kuralları aşarlar ve geleneksel toplumsal görüşün bırakılmasını cesaretlendirirler. Bu gruplar kişilerarası dürüstlüğe, araştırmaya, yüzleşmeye ve kendini açmaya değer verirler. Grubun hedefleri çoğu kez belirsizdir. Sıklıkla kapalı ve açık (davranışta, tutumlarda, değerlerde, yaşam tarzında, kendini gerçekleştirme derecesinde veya kişinin başkalarıyla ilişkilerinde) değişiklikler için uğraş verirler. Katılımcılar genellikle "hastalar" olarak adlandırılmaz; yaşantı terapi değil, "gelişme" olarak değerlendirilir.

Rogers'ın (2003) tanımladığı etkileşim grubunun aşamaları aşağıda sıralanmıştır toplanabilir:

1. **Kalabalık halinde amaçsız dolaşma:** Liderin ya da yardımcının başlangıçta, otantik bir özgürlüğe sahip olduğunu ortaya koyduğu, grubun başlangıçta şaşkınlık, zorlu bir sessizlik, “kokteyl parti” konuşmaları yaptığı aşamadır.
2. **Kişisel açıklamalar ve keşiflere karşı direniş:** Amaçsızca dolaşmalar sırasında bazı üyelerin son derece özel durumlarını açıklamaya hevesli oldukları, bunun grubun diğer üyeleri arasında karşı çıkan tepkileri kışkırttığı aşamadır.
3. **Geçmişteki duyguların açığa vurulması:** Grubun güvenirliliği konusundaki çekincelere ve kendini ifade etmenin tehlikesine rağmen, duyguların açıkça ifade edilmesine, geniş boyutlu tartışmalarla başlanan aşamadır.
4. **Olumsuz duyguların açığa vurulması:** “Burada ve şimdi” durumunda gerçekten anlamlı duyguların ilk olarak açığa çıktığı, bu duyguların grup üyelerine ya da lidere karşı olumsuzluklar taşıma eğiliminde olduğu aşamadır.
5. **Kişisel olarak anlamlı olguların keşfi ve açıklanması:** Bireylerin grubun bir anlamda kendi grupları olduğunu anlamaya başladıkları, açıklanan olumsuz duyguların hiç de korkunç sorunlar yaratmadan kabul edildiği gerçeğinin yaşandığı aşamadır.
6. **Üyeler arasında aniden ortaya çıkan duyguların dile getirilmesi:** Üyenin diğer üyelere karşı aniden ortaya çıkan duyguları apaçık ve katışıksız olarak ortaya koyduğu aşamadır.
7. **Grup içinde iyileşme kapasitesinin artması:** Grup üyelerinden birçoğunun başkalarının acı ve üzüntülerine karşı doğal ve kendiliğinden iyileştirici,

sorunları kolaylaştırıcı ve yardım edici bir hava içinde yaklaşmaya başladıkları aşamadır.

8. **Öz kabullenme ve değişime başlayış:** Kendisi olmaktan kaçan benliğin kendisi olarak derin kabullenilişi aşamasıdır. “Birey kendisi olmayı öğrenir ve değişimin temellerini atar”.
9. **Sahte yüzlerin çatlaması:** Grubun üyelerin maskeler ya da sahte yüzler arkasında yaşamasına tahammül edemediği, nazik sözcüklerin, birbirini zekice anlamaların azaldığı aşamadır. “Grup bazen nazik, ama bazen saldırganlıkla üyenin kendisi olmasını ister”.
10. **Üye verileni alır:** Üyelerin başkaları tarafından nasıl görüldükleri konusunda çok fazla bilgiyi hızla kavradıkları aşamadır.
11. **Çatışma-yüzleşme:** Üyelerin kendilerini karşıdakilerle doğrudan eşitledikleri, aynı düzeye getirdikleri bireysel çatışma (confronts) terimi ile her şeyin çok daha iyi açıklanabildiği aşamadır. Bu tür çatışmalar olumlu da olabilir, ancak çoğunlukla olumsuzluk da yaratabilirler.
12. **Olumlu duyguların ve yakınlık hissinin açıklanışı:** Grup sürecinde duygular açıklandığı ve bir ilişki bağlamı içersinde kabul gördüğü zaman hemen arkasından büyük bir yakınlık ve olumlu duyguların doğduğu aşamadır.

Etkileşim grubu, haftada bir gün iki saat, toplam 12 hafta süren bir uygulamadır.

Grup çalışmaları tek lider yönetiminde gerçekteştirilmiştir. Grup ruhsal sorunlar, bu sorunların azaltılmasına yönelik deneyim ve yaşantıların paylaşılması zemininde ilerlemiştir.

Etkileşim grubu uygulamasının ayrıntıları Ek 4’de verilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada, veriler düzenlenen deneysel desene uygun olarak toplanmıştır. Araştırmanın öncesinde denekler; deney, plasebo ve kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır. Her üç gruba da uygulama öncesinde, öntest olarak SCL-90-R (Belirti Tarama Ölçeği - Symptom Check List-90-R) uygulanmıştır. Deney ve plasebo gruplarına uygulanan 12 haftalık bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma programı ve etkileşim grubu uygulamalarının sonunda deney, plasebo ve kontrol gruplarına öntest olarak uygulanan SCL-90-R, sontest için yeniden uygulanmıştır. Sontest uygulamasından üç ay sonra ise kalıcılık amaçlı tekrar SCL-90-R uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışma ve etkileşim grubu uygulamalarının etkililiğini ölçmek amacıyla, tekrarlanan ölçümler için 3x3 faktöriyel ANOVA analizi yapılmıştır. Verilerin analizi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 13.0 paket programı kullanılmıştır.

Uygulamaya başlamadan önce, deney, plasebo ve kontrol gruplarının Genel Semptom Ortalaması (GSO) puanlarının benzerliğini değerlendirmek amacıyla bu üç grubun öntest puanları tek yönlü varyans analizi tekniği ile karşılaştırılmıştır. Varyans analizi sonucunda deney, plasebo ve kontrol gruplarının varyanslarının SCL-90-R GSO değişkeni bakımından ve SCL-90-R alt ölçekleri ortalama puanları (somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobi, paranoid düşünce, psikotizm ve ek maddeler) bakımından birbirine denk olduğunu bulunmuştur.

Deney, plasebo ve kontrol gruplarının ölçeğin öntest ölçümlerinden aldıkları puanlara tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Elde edilen değerler gruplar arasında GSO değişkeni bağlamında ($F(2)= 1.398$; $p>.05$) ve SCL-90-R alt ölçekleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir fark olmadığını göstermiştir. Üç grubun uygulama öncesinde genel belirti düzeyi açısından benzer olduğunu göstermektedir.

Daha sonra split-plot (karışık) desenlerde kullanılması uygun olan (Büyüköztürk, 2001) Tekrarlı Ölçümler İçin Faktöriyel Varyans Analizi (Repeated Measures ANOVA) yapılmıştır.

Son olarak, araştırmanın denenceleri arasında yer alan ve yapılan grup uygulamaları sonrası değişim gösteren ruhsal belirti yükünün ayrıştırılması amacıyla SCL-90-R ölçeğinin somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke ve düşmanlık, fobik anksiyete, psikotizm, paranoid düşünce, kaygı, alt boyutları için ile öntest, sontest ve kalıcılık ölçümleri için de Tekrarlı Ölçümler İçin Faktöriyel Varyans Analizi (Repeated Measures ANOVA) yapılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın denencelerini test etmek üzere yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının GSO Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları GSO puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olup olmadığı 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R toplam puanı ortalaması ise (GSO) bağımlı ölçüm olarak analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri GSO puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 3’de verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları GSO puanlarının ortalamaları için yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 5. Deney Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları GSO Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

GRUP	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	1.23	.40	.73	.30	.81	.41
Plasebo	15	1.29	.46	1.0	.59	1.0	.48
Kontrol	16	1.04	.44	1.2	.41	1.18	.23
Toplam	51	1.19	.44	.95	.47	1.18	.41

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 6. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları GSO Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

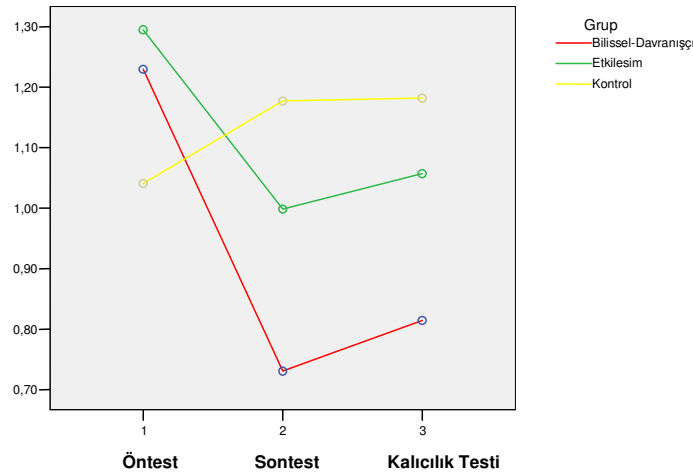
Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Grup	.491	.245	2	2.127	.08
Ölçüm	1.336	.668	2	7.127*	.13
Grup*Ölçüm	2.169	.542	4	5.786*	.19
Hata	8.997	.094	96		

* $p<.001$

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı [$F(2, 96)=2.127$, $p>.001$ $\eta^2= .08$], ölçüm değişkeninin ise temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2,$

96)=7.127, $p<.001$ $\eta^2=.13$]. Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır [$F(4, 96)=5.786$, $p<.001$ $\eta^2=.194$]. Bu ortak etki Grafik 1’de görsel olarak verilmiştir.

Grafik 1. Grup ve Ölçüm Değişkenlerinin GSO Puanı İçin Bulunan Ortak Etki Grafiği



Grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma (contrast) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öntestten sonteste geçişte gruplar arasındaki etkileşimin anlamlı düzeyde olduğu [$F(2, 48)=13.273$, $p<.001$ $\eta^2=.36$]; sontestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olmadığı [$F(2, 48)=.147$, $p>.05$] ve öntestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte ise gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2, 48)=6.007$, $p<.05$ $\eta^2=.20$]. Ancak, grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağı ortaya konmuş olmasına rağmen, öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağı belirsizdir. Bu nedenle iki grup için Bonferroni düzeltmesi kullanılarak çoklu karşılaştırma testi yapılmış ve bu nedenle anlamlılık düzeyi .025 olarak belirlenmiştir. Deney, plasebo ve

kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları GSO puanlarının ortalamaları için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinde Aldıkları GSO Puanlarının Ortalamaları İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Uygulamalar	Ortalama Farkı	Standart Hata	F
Deney	Öntest * Sontest	.499*	.083	.000
	Öntest * Kalıcılık	.415*	.108	.001
	Sontest * Kalıcılık	-8.389	.098	1.000
Plasebo	Öntest * Sontest	.296*	.096	.010
	Öntest * Kalıcılık	.238	.125	.187
	Sontest * Kalıcılık	-5.852	.113	1.000
Kontrol	Öntest * Sontest	-.136	.093	.446
	Öntest * Kalıcılık	-.141	.121	.745
	Sontest * Kalıcılık	-4.861	.109	1.000

*p<.025

Öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağını belirlemek üzere Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre deney grubunun öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .001$); aynı şekilde, öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı düzeyde olduğu ($p < .001$) bulunmuştur. Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$). Plasebo grubuna bakıldığında, öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasındaki fark anlamlı düzeyde olmasına rağmen ($p < .001$); öntest ve kalıcılık testi puanlarının

ortalamları arasındaki fark anlamlı düzeyde bulunmamıştır ($p > .025$). Sontest ve kalıcılık testi ölçümlerine bakıldığında ise ortalamlar arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır ($p > .025$). Kontrol grubunun etkileşimine bakıldığında ise öntest, sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$).

Elde edilen bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan deneklerin GSO düzeylerinin anlamlı şekilde azaldığını ve bu azalmanın deneysel işlemin bitiminden sonraki üç ay sonra da devam ettiğini ortaya koymuştur.

4.2. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SCL-90-R Alt Ölçek Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

SCL-90-R Ölçeği somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikler, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve düşmanlık (hostilite), fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek ruhsal belirtiler olmak üzere 10 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapan bir ölçektir. Araştırmanın ikinci denencesini test etmek için deney, plasebo ve kontrol gruplarının SCL-90-R alt ölçek puanlarının ortalamları karşılaştırılmıştır.

4.2.1. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Somatizasyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları somatizasyon puanlarının ortalamları arasında anlamlı düzeyde fark olup olmadığı, 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği somatizasyon puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri somatizasyon puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 6’da verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları somatizasyon puanlarının ortalamalarına ilişkin yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 8. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Somatizasyon Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

GRUPLAR	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	.71	.45	.55	.29	.73	.30
Plasebo	15	.92	.44	.84	.47	.88	.35
Kontrol	16	.67	.32	.86	.61	.94	.31
Toplam	51	.76	.41	.73	.84	.33	.41

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 9. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Somatizasyon Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Grup	.451	.225	2	2.843	.11
Ölçüm	.292	.146	2	1.180	.02
Grup*Ölçüm	.782	.195	4	1.580	.06
Hata	11.868	.124	96		

* $p < .05$

Varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı [$F(2, 96)=2.843$, $p > .05$ $\eta^2 = .11$] deney, plasebo ve kontrol gruplarının somatizasyon alt ölçeği puanlarının ortalamalarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır [$F(2, 96)=1.180$, $p > .05$ $\eta^2 = .024$]. Uygulama ve gruplar arası etkileşimin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur [$F(4, 96)=1.580$, $p > .05$ $\eta^2 = .062$].

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin Somatizasyon düzeylerini düşürmediğini ortaya koymuştur.

4.2.2. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Obsesif Kompulsif Belirti Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları somatizasyon puanlarının ortalamaları arasında anlamlı

düzeyde fark olup olmadığı, 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği Obsesif Kompulsif Belirti puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak üzere analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri Obsesif Kompulsif Belirti puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 10’da verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Obsesif Kompulsif Belirti puanlarının ortalamaları için yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları ise Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 10. Deney Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Obsesif Kompulsif Belirti Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

GRUPLAR	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	1.58	.41	.85	.51	.92	.50
Plasebo	15	1.86	.59	1.41	.80	1.28	.63
Kontrol	16	1.56	.58	1.57	.68	1.06	.37
Toplam	51	1.66	.53	1.23	.72	1.07	.52

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

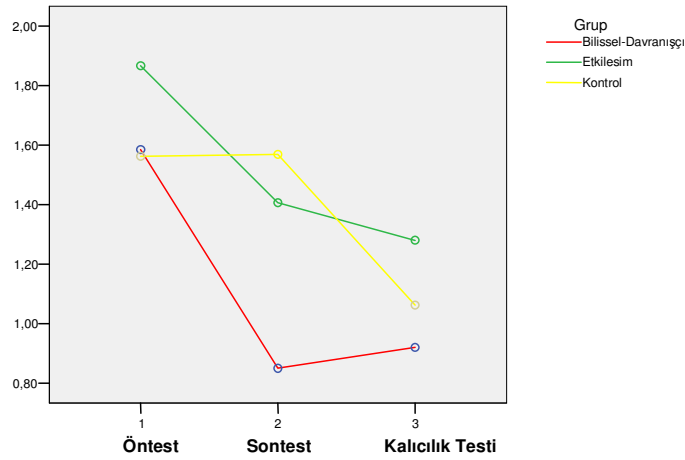
Tablo 11. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının, Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Obsesif-Kompulsif Belirti Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Grup	1.497	.748	2	3.792*	.14
Ölçüm	8.927	4.464	2	23.879**	.33
Grup*Ölçüm	2.716	.679	4	3.632*	.13
Hata	17.945	.187	96		

* $p<.05$, ** $p<.0001$

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu [$F(2, 96)=2.843$, $p<.05$ $\eta^2= .11$], ölçüm değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2, 96)=23.879$, $p<.001$ $\eta^2= .332$]. Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(4,96)=3.632$, $p<.05$ $\eta^2= .131$]. Bu ortak etki Grafik 2’de görsel olarak verilmiştir.

Grafik 2. Grup ve Ölçüm Değişkenlerinin Obsesif-Kompulsif Belirtiler için Bulunan Ortak Etki Grafiği



Grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma (contrast) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öntestten sonteste geçişte gruplar arasındaki etkileşimin anlamlı düzeyde olduğu [$F(2, 48)=8.770$, $p<.001$ $\eta^2= .268$]; sontestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olmadığı [$F(2, 48)= 3.116$, $p>.05$ $\eta^2= .115$] ve öntest ve kalıcılık testi arasındaki uygulama ve gruplar arası etkileşimin ise anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2, 48)= 0.335$, $p>.05$ $\eta^2= .014$]. Ancak grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağı ortaya konmuş olmasına rağmen, öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağı belirsizdir. Bu nedenle, iki grup için Bonferroni düzeltmesi kullanılarak çoklu karşılaştırma testi yapılmış ve bu nedenle anlamlılık düzeyi .025 olarak belirlenmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Obsesif-Kompulsif Belirti puanlarının ortalamaları için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinde Aldıkları Obsesif-Kompulsif Belirti Puanlarının Ortalamaları İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Uygulamalar	Ortalama Farkı	Standart Hata	F
Deney	Öntest * Sontest	.735*	.118	.000
	Öntest * Kalıcılık	.665*	.134	.000
	Sontest * Kalıcılık	-.70	.155	1.000
Plasebo	Öntest * Sontest	.460*	.137	.005
	Öntest * Kalıcılık	.587*	.155	.001
	Sontest * Kalıcılık	-.127	.179	1.000
Kontrol	Öntest * Sontest	-.006	.132	1.000
	Öntest * Kalıcılık	.500*	.150	.005
	Sontest* Kalıcılık	-.506	.173	.016

*p<.025

Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki etkileşimin kaynağını belirlemek üzere Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre deney grubunun öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p < .001$); aynı şekilde öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark olduğu ($p < .001$) bulunmuştur. Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$). Plasebo grubunda ise öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasında farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$), öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p > .025$). Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamalarının bakıldığında ise anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$). Kontrol grubunun etkileşimine bakıldığında, öntest, sontest puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzey de fark olmamasına rağmen ($p > .025$), öntest ve kalıcılık puanlarının

ortalamları arasında da anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p < .025$). Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p < .025$).

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin Obsesif Kompulsif Belirti düzeylerini düşürdüğünü ve bu etkinin üç ay boyunca da devam ettiğini ortaya koymuştur.

4.2.3. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Kişilerarası Duyarlılık Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Kişilerarası Duyarlılık puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olup olmadığı, 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, analizde grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği Kişilerarası Duyarlılık puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak üzere analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri Kişilerarası Duyarlılık puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 13’de verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden

aldıkları Kişilerarası Duyarlılık puanlarının ortalamalarına ilişkin yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 13. Deney Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Kişilerarası Duyarlılık Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Gruplar	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	1.68	.66	1.02	.48	.78	.63
Plasebo	15	1.68	.82	.99	.85	1.30	.69
Kontrol	16	1.43	.85	1.48	.50	1.52	.59
Toplam	51	1.60	.48	1.15	.64	1.16	.70

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

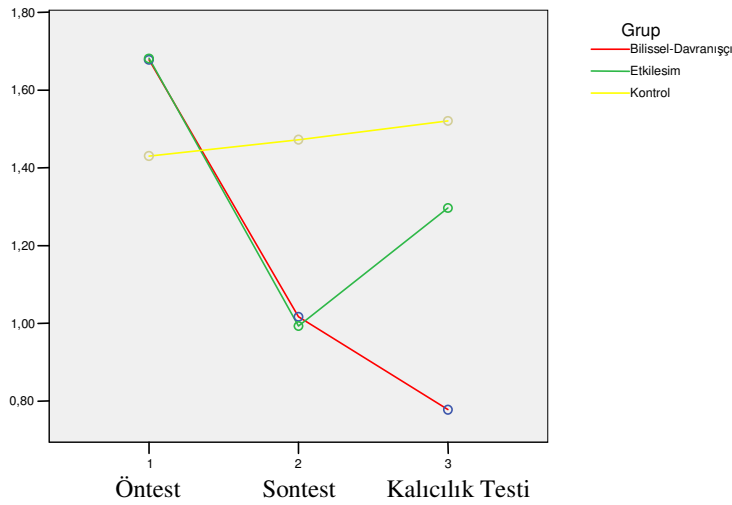
Tablo 14. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Kişilerarası Duyarlılık Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Grup	.901	.450	2	1.901	.07
Ölçüm	5.865	2.932	2	8.783**	.16
Grup*Ölçüm	5.649	1.412	4	4.230*	.15
Hata	32.051	.334	96		

* $p<.05$, ** $p<.0001$

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu [$F(2, 96)=1.901$, $p>.05$ $\eta^2= .07$], ölçüm değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2, 96)=8.783$, $p<.001$ $\eta^2= .155$]. Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır [$F(4, 96)=4.230$, $p<.05$ $\eta^2= .150$]. Bu ortak etki, Grafik 3'te görsel olarak verilmiştir.

Grafik 3. Grup ve Ölçüm Değişkenlerinin Kişilerarası Duyarlılık Puanı için Bulunan Ortak Etki Grafiği



Grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma (contrast) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öntestten sonteste geçişte gruplar arası etkileşimin anlamlı düzeyde olduğu [$F(2)=4.635$, $p<.05$ $\eta^2= .162$], sontestten kalıcılık ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olmadığı [$F(2)=2.486$, $p>.05$ $\eta^2= .094$] ve öntestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte ise gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2)=4.968$, $p<.05$ $\eta^2= .172$]. Ancak, grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağı ortaya konmuş olmasına rağmen, öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağı belirsizdir. Bu nedenle, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları

Kişilerarası Duyarlılık puanlarının ortalamaları için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Kişilerarası Duyarlılık Puanlarının Ortalamaları İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Uygulamalar	Ortalama Farkı	Standart Hata	F
Deney	Öntest * Sontest	.661*	.174	.001
	Öntest * Kalıcılık	.900*	.210	.000
	Sontest * Kalıcılık	.239	.160	.428
Plasebo	Öntest * Sontest	.689*	.201	.004
	Öntest * Kalıcılık	.385	.243	.357
	Sontest * Kalıcılık	-.304	.185	.322
Kontrol	Öntest * Sontest	-.042	.195	1.000
	Öntest * Kalıcılık	-.090*	.235	1.000
	Sontest * Kalıcılık	-.049	.179	1.000

*p<.025

Öntest, sontest ve kalıcılık testi arasındaki etkileşimin kaynağını belirlemek için Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre deney grubunun Kişilerarası Duyarlılık alt ölçeği öntesti ve sontesti puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$); aynı şekilde öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$) bulunmuştur. Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı ortaya çıkmıştır ($p > .025$). Plasebo grubuna bakıldığında, öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$); öntest ve

kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p > .025$). Sontest ve kalıcılık testine bakıldığında ise puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır ($p > .025$). Kontrol grubunun etkileşimine bakıldığında öntest, sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olmadığı ortaya çıkmıştır. ($p < .025$).

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin Kişilerarası Duyarlılık düzeylerini düşürdüğünü ve bu etkinin üç ay boyunca da devam ettiğini ortaya koymuştur.

4.2.4. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Depresyon puanlarının ortalamaları arasında fark olup olmadığı, 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği Depresyon puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri depresyon puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 14’de verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Depresyon puanlarının ortalamalarına ilişkin yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 16. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Depresyon Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Gruplar	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	1.67	.67	.86	.46	1.08	.60
Plasebo	15	1.51	.76	1.07	.75	1.27	.70
Kontrol	16	1.20	.72	1.40	.64	1.41	.47
Toplam	51	1.47	.73	1.09	.64	1.24	.60

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 17. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinde Aldıkları Depresyon Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

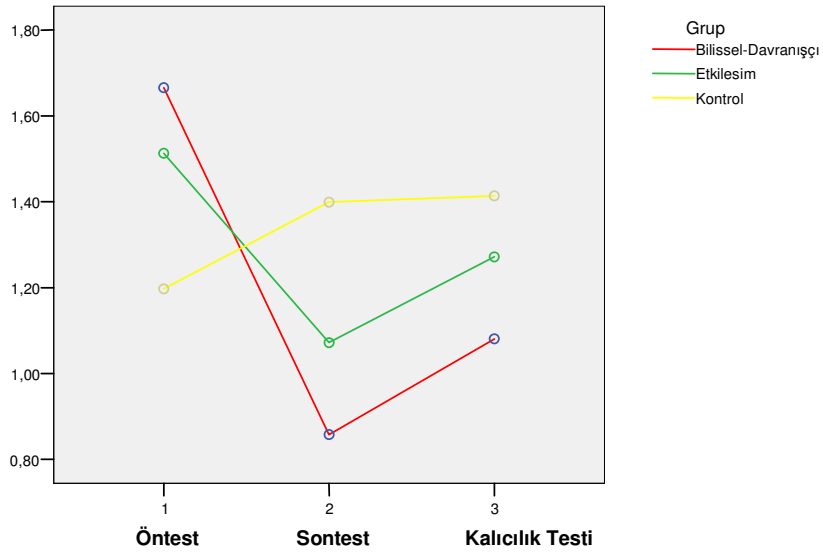
Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Gruplar	.169	.084	2	.326	.01
Ölçüm	3.085	1.543	2	6.638*	.12
Grup*Ölçüm	5.092	1.273	4	5.477*	.19
Hata	22.313	.232	96		

* $p<.01$

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu [$F(2, 96)=.326$, $p>.05$ $\eta^2= .01$], ölçüm değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2, 96)=6,638$, $p<.05$ $\eta^2= .121$]. Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin de istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(4, 96)=5.477$, $p<.05$ $\eta^2=.186$]. Bu ortak etki Grafik 4'te görsel olarak verilmiştir.

Grafik 4. Grup ve Ölçüm Değişkenlerinin Depresyon Puanı için Bulunan Ortak Etki Grafiği



Grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma (contrast) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öntestten sonteste geçişte gruplar arası etkileşimin anlamlı düzeyde olduğu [$F(2)=14.160$, $p<.001$ $\eta^2=.371$], sontestten kalıcılık ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olmadığı [$F(2)=0.471$, $p>.05$ $\eta^2=.019$] ve öntestten kalıcılık ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2)=4.703$, $p<.05$ $\eta^2=.164$]. Ancak grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağı ortaya konmuş olmasına rağmen, öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağı belirsizdir. Bu nedenle, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Depresyon puanlarının ortalamaları için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinde Aldıkları Depresyon Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Uygulamalar	Ortalama Farkı	Standart Hata	F
Deney	Öntest * Sontest	.808*	.127	.000
	Öntest * Kalıcılık	.241*	.201	.005
	Sontest * Kalıcılık	.223	.153	.451
Plasebo	Öntest * Sontest	.441*	.147	.013
	Öntest * Kalıcılık	.241	.201	.710
	Sontest * Kalıcılık	-.200	.176	.786
Kontrol	Öntest * Sontest	-.202	.142	.484
	Öntest * Kalıcılık	-.216*	.195	.816
	Sontest * Kalıcılık	-.014	.171	1.000

*p<.025

Öntest, sontest ve kalıcılık testi arasındaki ortak etkinin kaynağını belirlemek üzere Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre deney grubunun Depresyon alt ölçeği öntesti ve sontesti puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .001$); aynı şekilde öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$) bulunmuştur. Sontest ve kalıcılık testinin puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$). Plasebo grubuna bakıldığında, öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$), öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p > .025$). Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$).

Kontrol grubunun etkileşimine bakıldığında öntest, sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p < .025$).

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin Depresyon düzeylerini düşürdüğünü ve bu etkinin üç ay boyunca da devam ettiğini ortaya koymuştur.

4.2.5. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Kaygı puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olup olmadığı 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği Kaygı puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri depresyon puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 17’de verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Kaygı puanlarının ortalamalarına ilişkin yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 19. Deney Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Kaygı Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Gruplar	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	1.06	.52	.59	.27	.88	.53
Plasebo	15	1.09	.49	1.00	.58	.91	.33
Kontrol	16	.78	.43	1.30	.74	.95	.24
Toplam	51	.98	.50	.94	.61	.91	.39

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 20. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Kaygı Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

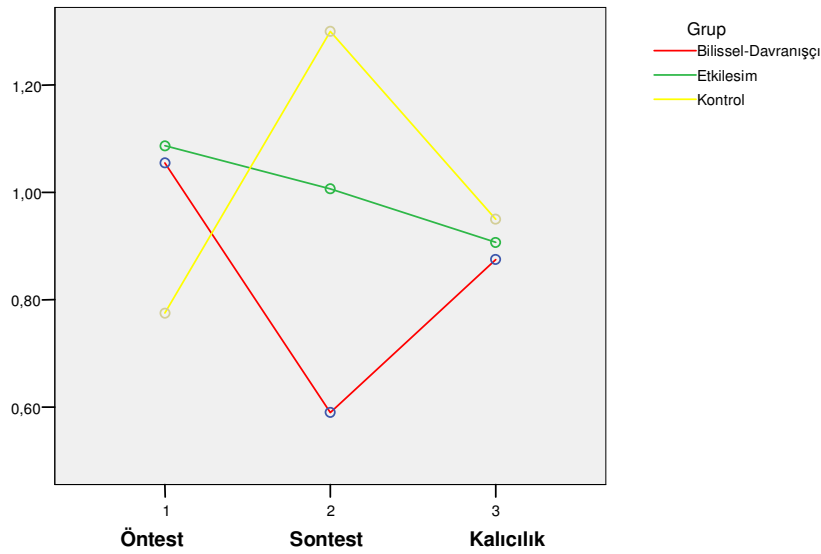
Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Grup	.329	.164	2	.697	.07
Ölçüm	.115	.058	2	.285	.01
Grup*Ölçüm	4.608	1.152	4	5.705*	.19
Hata	19.384	.202	96		

* $p<.01$

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu [$F(2, 96)=.697$, $p>.05$ $\eta^2= .07$], ölçüm

değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur [$F(2, 96)=0.285$, $p>.05$ $\eta^2= .006$]. Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(4,96)=5.705$, $p<.001$ $\eta^2= .192$]. Bu ortak etki Grafik 5'te görsel olarak verilmiştir.

Grafik 5. Grup ve Ölçüm Değişkenlerinin Kaygı Puanı İçin Bulunan Ortak Etki Grafiği



Grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma (contrast) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öntestten sonteste geçişte gruplar arası etkileşimin anlamlı düzeyde olduğu [$F(2, 48)=11.034$, $p<.001$ $\eta^2= .315$], sontestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olduğu ([$F(2, 48)= 4.027$, $p<.05$ $\eta^2= .144$] ve öntestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı olmadığı bulunmuştur [$F(2, 48)= 1.941$, $p>.05$ $\eta^2= .075$]. Ancak, grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağı ortaya konmuş olmasına rağmen, öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağı belirsizdir. Bu nedenle, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak çoklu karşılaştırma testi

yapılmıştır. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Kaygı puanlarının ortalamaları için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Ölçümlerinden Aldıkları Kaygı Puanları İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Uygulamalar	Ortalama Farkı	Standart Hata	F
Deney	Öntest * Sontest	.465*	.141	.005
	Öntest * Kalıcılık	.180	.133	.552
	Sontest * Kalıcılık	.180	.154	.746
Plasebo	Öntest * Sontest	.080	.163	1.000
	Öntest * Kalıcılık	.241	.201	.710
	Sontest * Kalıcılık	-.200	.176	.786
Kontrol	Öntest * Sontest	-.525	.157	.005
	Öntest * Kalıcılık	-.175	.149	.740
	Sontest * Kalıcılık	.350	.169	.133

*p<.025

Öntest, sontest ve kalıcılık testi arasındaki ortak etkinin kaynağını belirlemek üzere Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre deney grubunun kaygı alt ölçeği öntesti ve sontesti puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$); ancak öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p > .025$) bulunmuştur. Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamalarına bakıldığında ise anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$). Plasebo grubuna bakıldığında, öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasındaki farkın

anlamli düzeyde olmadığı ($p > .025$), aynı şekilde öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın da anlamli düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p > .025$). Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamalarına bakıldığında ise anlamli düzeyde bir fark bulunmamıştır ($p > .025$). Kontrol grubunun etkileşimine bakıldığında, öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasında anlamli düzeyde fark olduğu, ancak öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamli düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$). Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında da anlamli düzeyde fark olmadığı ortaya çıkmıştır ($p > .025$).

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin kaygı düzeylerini düşürdüğünü ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiğini ortaya koymuştur.

4.2.6. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öfke Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Öfke puanlarının ortalamaları arasında anlamli düzeyde fark olup olmadığı, 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi) tekrarlı ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği Öfke puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak üzere analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri Öfke

puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 22’de verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Öfke puanlarının ortalamalarına ilişkin yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 23’de sunulmuştur.

Tablo 22. Deney Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Öfke Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Ölçümler		Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
Gruplar	N	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	1.08	.44	.78	.35	.87	.49
Plasebo	15	1.26	.55	.91	.57	.87	.64
Kontrol	16	1.16	.73	1.22	.62	1.67	.51
Toplam	51	1.15	.57	.95	.54	1.12	.65

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

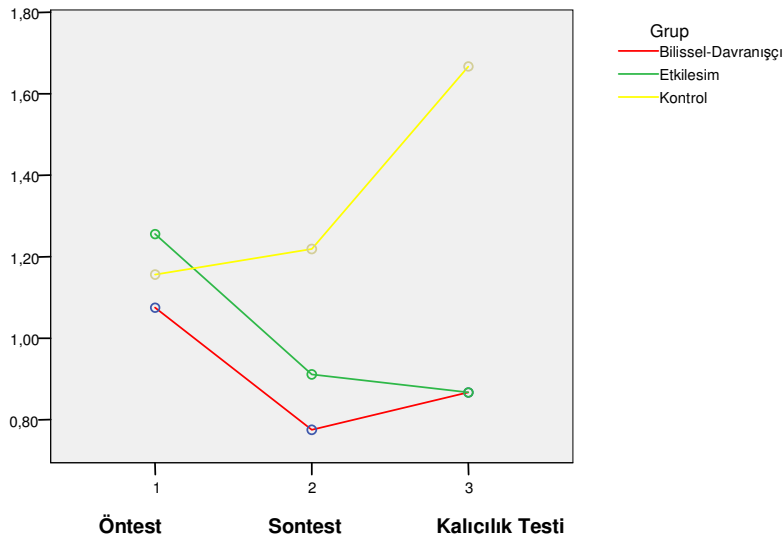
Tablo 23. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Öfke Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	Sd	F	η^2
Grup	1.821	.911	2	5.819*	.20
Ölçüm	1.100	.550	2	2.634	.05
Grup*Ölçüm	3.634	.908	4	4.350*	.15
Hata	20.048	.209	96		

* $p<.05$

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu [$F(2, 96)=5.819, p<.05 \eta^2= .20$], ölçüm değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur [$F(2, 96)=2.634, p>.05 \eta^2= .052$]. Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(4, 96)=4.350, p<.05 \eta^2= .153$]. Bu ortak etki Grafik 6’da görsel olarak verilmiştir.

Grafik 6. Grup ve Ölçüm Değişkenlerinin Öfke Puanı İçin Bulunan Ortak Etki Grafiği



Grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma (contrast) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öntestten sonteste geçişte gruplar arası etkileşimin anlamlı düzeyde olmadığı ($F(2, 48)=2.502, p>.05 \eta^2= .094$], sontestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin de anlamlı düzeyde olmadığı [$F(2, 48)= 2.268, p>.05 \eta^2= .086$] ve öntestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte ise gruplar arası ortak etkinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ([$F(2, 48)= 7.554, p<0.05 \eta^2= .239$]). Ancak, grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağı ortaya konmuş

olmasına rağmen, öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağı belirsizdir. Bu nedenle, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Öfke puanlarının ortalamaları için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Ölçümlerinden Aldıkları Öfke Puanları için Yapılan Çoklu Karşılaştırma Testi Sonuçları

Gruplar	Uygulamalar	Ortalama Farkı	Standart Hata	F
Deney	Öntest * Sontest	.300	.127	.067
	Öntest * Kalıcılık	.208	.155	.554
	Sontest * Kalıcılık	-.092	.150	1.000
Plasebo	Öntest * Sontest	.344	.147	.069
	Öntest * Kalıcılık	.389	.179	.104
	Sontest * Kalıcılık	.044	.173	1.000
Kontrol	Öntest * Sontest	-.063	.142	1.000
	Öntest * Kalıcılık	-.510*	.173	.015
	Sontest * Kalıcılık	-.448*	.168	.031

*p<.025

Öntest, sontest ve kalıcılık arasındaki etkileşimin kaynağını belirlemek üzere Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre deney grubunun öfke alt ölçeği öntesti ve sontesti puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p > .025$); aynı şekilde öntest ve kalıcılık puanlarının ortalamaları

arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p > .025$) bulunmuştur. Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ortaya çıkmıştır ($p > .025$). Plasebo grubunda ise öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > .025$), aynı şekilde öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p > .025$). Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ortaya çıkmıştır ($p > .025$). Kontrol grubunun etkileşimine bakıldığında ise öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı, ancak öntest, kalıcılık testi ve sontest kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p < .025$).

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin öfke düzeylerini anlamlı düzeyde düşürmediğini ortaya koymuştur.

4.2.7. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Fobi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Fobi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığı, 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği Fobi puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak üzere analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri Fobi

puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 25’de verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Fobi puanlarının ortalamalarına ilişkin yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 25. Deney Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Fobi Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Gruplar	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	.73	.54	.44	.34	.54	.51
Plasebo	15	.74	.62	.78	.65	.85	.58
Kontrol	16	.54	.37	.76	.60	1.33	.19
Toplam	51	.68	.52	.64	.55	.88	.56

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

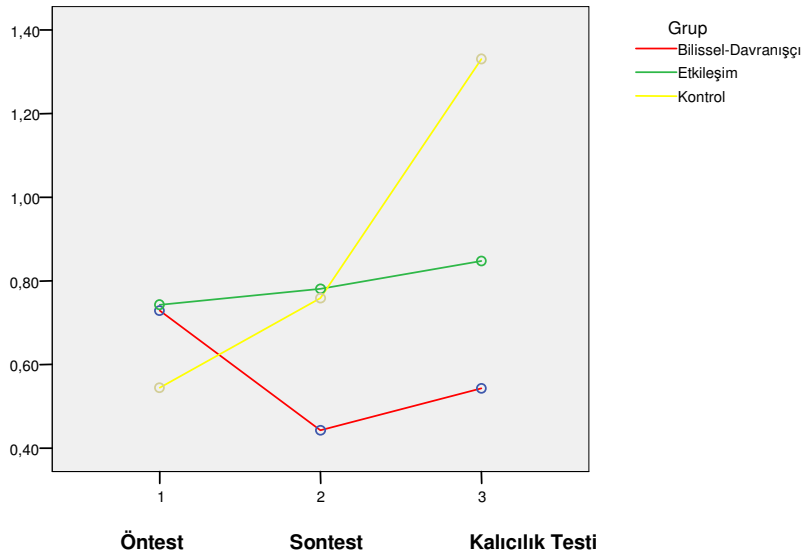
Tablo 26. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Fobi Puanlarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Grup	.908	.454	2	3.437	.13
Ölçüm	1.940	.970	2	5.236*	.99
Grup*Ölçüm	4.510	1.128	4	6.087**	.20
Hata	17.782	.185	96		

* $p<.01$, ** $p<.0001$

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu [$F(2, 96)=3.437$, $p<.05$ $\eta^2= .13$], ölçüm değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2, 96)=5.236$, $p<.05$ $\eta^2= .098$]. Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(4, 96)=6.087$, $p<.05$ $\eta^2= .202$]. Bu ortak etki Grafik 7’de görsel olarak verilmiştir.

Grafik 7. Grup ve Ölçüm Değişkenlerinin Fobi Puanı için Bulunan Ortak Etki Grafiği



Grup ve ölçüm değişimleri arasındaki ortak etkinin kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma (contrast) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öntestten sonteste geçişte gruplar arası etkileşimin anlamlı düzeyde olduğu [$F(2,48)=1.166$, $p<.05$ $\eta^2= .120$], sontestten kalıcılık ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olduğu [$F(2, 48)= 1.300$, $p<.05$ $\eta^2= .127$] ve öntestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2,48)= 11.298$, $p<.001$ $\eta^2=$

.320]. Ancak grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağı ortaya konmuş olmasına rağmen, öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağı belirsizdir. Bu nedenle, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları kaygı puanlarının ortalamaları için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Fobi Puanları İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Uygulamalar	Ortalama Farkı	Standart Hata	F
Deney	Öntest * Sontest	.286	.134	.113
	Öntest * Kalıcılık	.186	.138	.554
	Sontest * Kalıcılık	-.100	.137	1.000
Plasebo	Öntest * Sontest	.38	.154	1.000
	Öntest * Kalıcılık	.105	.159	1.000
	Sontest * Kalıcılık	.067	.158	1.000
Kontrol	Öntest * Sontest	-.214	.149	.475
	Öntest * Kalıcılık	-.786*	.154	.000
	Sontest * Kalıcılık	-.571	.153	.001

*p<.025

Öntest, sontest ve kalıcılık testi arasındaki etkileşimin kaynağını belirlemek üzere Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre deney grubunun Fobi alt ölçeği öntesti sontestinden aldıkları puanların ortalamaları arasındaki

farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p > .05$), aynı şekilde öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p > .05$) bulunmuştur. Sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$). Plasebo grubuna bakıldığında, öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > .05$), aynı şekilde öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında da anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur ($p > .05$). Sontest ve kalıcılık testinden alınan puanların ortalamaları arasında da anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .05$). Kontrol grubunun etkileşimine bakıldığında, öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olmadığı, ancak öntest, kalıcılık testi ve sontest kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur ($p < .05$).

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin Fobi düzeylerini düşürmediğini ortaya koymuştur.

4.2.8. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Paranoid Düşünce Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Paranoid Düşünce puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olup olmadığı 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği Paranoid Düşünce puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak üzere analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri Paranoid Düşünce puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 28’de verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Paranoid Düşünce puanlarının ortalamaları için yapılan tekrarlanan ölçümlere ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 29’da sunulmuştur.

Tablo 28. Deney Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Paranoid Düşünce Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Gruplar	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	1.34	.52	.91	.36	.77	.55
Plasebo	15	1.69	.64	1.01	.77	1.33	.69
Kontrol	16	1.28	.66	1.28	.95	1.42	.57
Toplam	51	1.42	.61	1.05	.72	1.14	.66

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

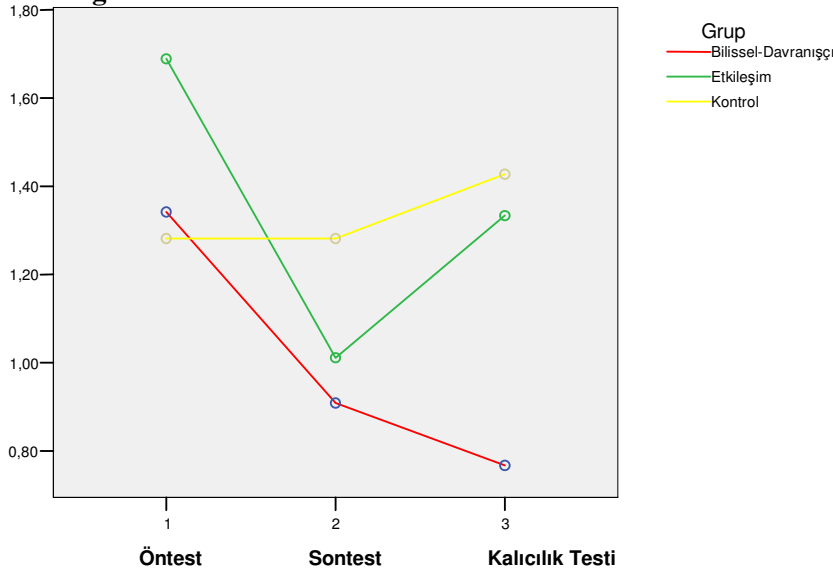
Tablo 29. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Paranoid Düşünce Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Grup	1.336	.668	2	2.842	.11
Ölçüm	3.641	1.820	2	6.951**	.13
Grup*Ölçüm	3.450	.862	4	6.087*	.12
Hata	25.143	.262	96		

*p<.05, **p<.001

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu [$F(2, 96)=1.336$, $p>.05$ $\eta^2= .11$], ölçüm değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($F(2,96)=6.951$, $p<0.01$) $\eta^2= .126$). Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($F(4,96)=6.087$, $p<0.05$ $\eta^2= .121$). Bu ortak etki Grafik 8’de görsel olarak verilmiştir.

Grafik 8. Grup ve Ölçüm Değişkenlerinin Paranoid Düşünce Puanı için Bulunan Ortak Etki Grafiği



Grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma (contrast) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öntestten sonteste geçişte gruplar arası etkileşimin anlamlı düzeyde olduğu ($F(2,48)=3.807$, $p<.05$ $\eta^2= .137$), sontestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olmadığı ($F(2, 48)= 1.560$, $p<.05$) $\eta^2= .061$) ve öntestten kalıcılık testi ölçümüne geçişte ise gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($F(2,48)= 2.363$, $p<.001$ $\eta^2= .174$). Ancak grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağı ortaya konmuş olmasına rağmen, öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağı belirsizdir. Bu nedenle, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Paranoid Düşünce puanlarının ortalamaları için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinde Aldıkları Paranoid Düşünce Puanları İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Uygulamalar	Ortalama Farkı	Standart Hata	F
Deney	Öntest * Sontest	.433*	.156	.023
	Öntest * Kalıcılık	.575*	.153	.001
	Sontest * Kalıcılık	.142	.176	1.000
Plasebo	Öntest * Sontest	.678*	.180	.001
	Öntest * Kalıcılık	.356	.177	.149
	Sontest * Kalıcılık	-.322	.203	.358
Kontrol	Öntest * Sontest	-1.33	.174	1.000
	Öntest * Kalıcılık	-.146	.171	1.000
	Sontest * Kalıcılık	-.146	.197	1.000

*p<.025

Öntest, sontest ve kalıcılık testi arasındaki etkileşimin kaynağını belirlemek üzere Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre deney grubunun Paranoid Düşünce alt ölçeği öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$), aynı şekilde öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$), sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > .025$), bulunmuştur. Plasebo grubuna bakıldığında, öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p < .025$), öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı, sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p >$

.025). Kontrol grubunun etkileşimine bakıldığında öntest kalıcılık testi ve sontest kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.025$).

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin Paranoid Düşünce düzeylerini düşürdüğünü ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiğini ortaya koymuştur.

4.2.9. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Psikotik Belirti Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Psikotik Belirti puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olup olmadığı, 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği Psikotik Belirti puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri Psikotik Belirti puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 29’da verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Psikotik Belirti puanlarının ortalamalarına ilişkin yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 30’da sunulmuştur.

Tablo 31. Deney Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Psikotik Belirti Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Gruplar	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	.97	.47	.48	.27	.61	.49
Plasebo	15	.97	.56	.77	.77	.65	.76
Kontrol	16	.72	.37	.69	.45	.60	.31
Toplam	51	.89	.48	.63	.52	.62	.53

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

Tablo 32. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Ölçümlerinde Aldıkları Psikotik Belirti Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Grup	.149	.75	2	.444	.02
Ölçüm	2.116	1.058	2	7.679*	.14
Grup*Ölçüm	1.030	.258	4	1.869	.07
Hata	13.229	.138	96		

* $p<.01$

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu [$F(2, 96)=.444$, $p>.05$ $\eta^2= .02$], ölçüm değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2,$

96)=7.679, $p<.05$) $\eta^2=.138$] Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur [$F(4, 96)=1.869$, $p>.05$ $\eta^2=.072$].

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin psikotik belirti düzeylerini düşürmediğini ortaya koymuştur.

4.2.10. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Ek Ruhsal Belirti Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturan katılımcıların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Ek Ruhsal Belirti puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olup olmadığı, 3 (Grup: Deney, Plasebo ve Kontrol) X 3 (Ölçüm: Öntest, Sontest ve Kalıcılık testi) tekrarlanan ölçümler için varyans analizi (Repeated Measures ANOVA) tekniği ile incelenmiştir.

Burada, grup değişkeni üç düzeyli (deney, plasebo, kontrol) denekler arası faktör, ölçüm değişkeni üç düzeyli (öntest, sontest ve kalıcılık testi) denek içi faktör, SCL-90-R alt ölçeği Ek Ruhsal Belirti puanı ortalaması ise bağımlı ölçüm olarak analiz edilmiştir. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden elde ettikleri Ek Ruhsal Belirti puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 31’de verilmiştir. Grupların öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Ek Ruhsal Belirti puanlarının ortalamalarına ilişkin yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonuçları Tablo 32’de sunulmuştur.

Tablo 33. Deney Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Testi Ölçümlerinden Aldıkları Ek Ruhsal Belirti Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

Gruplar	N	Öntest		Sontest		Kalıcılık Testi	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
Deney	20	1.23	.51	.66	.40	.75	.50
Plasebo	15	1.09	.64	.99	.73	1.14	.55
Kontrol	16	.99	.43	1.02	.52	1.17	.31
Toplam	51	1.11	.53	.87	.57	1.00	.55

Varyans analizi parametrik test varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı incelendiğinde varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı görülmüştür ($p>.05$).

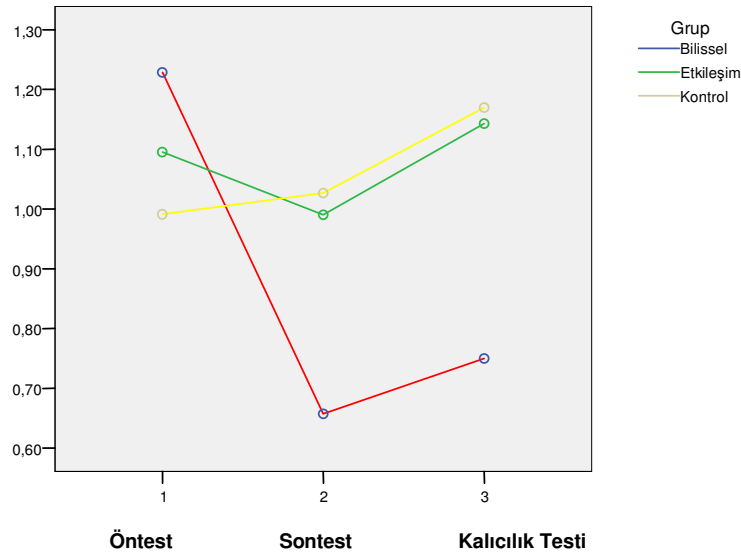
Tablo 34. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Ölçümlerinden Aldıkları Ek Ruhsal Belirtiler Puanlarının Ortalamalarına İlişkin Tekrarlanan Ölçümler İçin Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	Sd	F	η^2
Grup	.443	.221	2	1.905	.07
Ölçüm	1.162	.581	2	2.248	.05
Grup*Ölçüm	2.714	.679	4	2.626*	.10
Hata	24.805	.258	96		

* $p<.05$

Yapılan tekrarlanan ölçümler için varyans analizi sonucunda, grup değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamsız olduğu [$F(2, 96)=.443$, $p>.05$ $\eta^2= .07$] ve ölçüm değişkeninin temel etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur [$F(2, 96)=2.248$, $p>.05$ $\eta^2= .045$] Grup ve ölçüm değişkenlerinin ortak etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır [$F(4, 96)=2.626$, $p<.05$ $\eta^2= .099$]. Bu ortak etki Grafik 9’da görsel olarak verilmiştir.

Grafik 9. Grup ve Ölçüm Değişkenlerinin Ek Ruhsal Belirti Puanı için Bulunan Ortak Etki Grafiği



Grup ve ölçüm değişimleri arasındaki ortak etkinin kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma (contrast) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öntestten sonteste geçişte gruplar arasındaki etkileşimin anlamlı düzeyde olduğu [$F(2, 48)=1.843$, $p<.05$ $\eta^2= .168$], sontestten kalıcılık ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamsız olduğu [$F(2, 48)=0.033$, $p>.05$ $\eta^2= .001$] ve öntestten kalıcılık ölçümüne geçişte gruplar arasındaki ortak etkinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur [$F(2, 48)= 3.602$, $p<.05$ $\eta^2= .130$]. Ancak grup ve ölçüm değişkenleri arasındaki ortak etkinin kaynağı ortaya konmuş olmasına rağmen,

öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümleri arasındaki ortak etkinin kaynağı belirsizdir. Bu nedenle, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Deney, plasebo ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve kalıcılık testi ölçümlerinden aldıkları Kaygı puanlarının ortalamaları için yapılan çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 35’te verilmiştir.

Tablo 35. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Öntest, Sontest ve Kalıcılık Ölçümlerinden Aldıkları Ek Ruhsal Belirti Puanlarının İçin Yapılan Çoklu Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Uygulamalar	Ortalama Farkı	Standart Hata	F
Deney	Öntest * Sontest	.571*	.138	.000
	Öntest * Kalıcılık	.479*	.175	.026
	Sontest * Kalıcılık	-.093	.167	1.000
Plasebo	Öntest * Sontest	.105	.159	1.000
	Öntest * Kalıcılık	-.048	.202	1.000
	Sontest * Kalıcılık	-.152	.193	1.000
Kontrol	Öntest * Sontest	-.36	.154	1.000
	Öntest * Kalıcılık	-.179	.196	1.000
	Sontest * Kalıcılık	-.143	.186	1.000

*p<.025

Öntest, sontest ve kalıcılık testi arasındaki etkileşimin kaynağını belirlemek üzere Bonferroni düzeltmesi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre deney grubunun Ek Ruhsal Belirti alt ölçeği öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ($p < .025$), aynı şekilde öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < .025$).

Ancak, sontest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$). Plasebo grubuna bakıldığında, öntest ve sontest puanlarının ortalamaları arasındaki farkın, öntest ve kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasındaki farkın, sontest ve kalıcılık testi ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur ($p > .025$). Kontrol grubunun etkileşimine bakıldığında, öntest ve sontest, öntest kalıcılık testi ve sontest kalıcılık testi puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > .025$).

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, deneklerin Ek ruhsal belirti düzeylerini düşürdüğünü ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiğini ortaya koymuştur.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde, araştırmanın denencelerine ilişkin yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının GSO Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu

İstatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, araştırmanın “Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin (deney grubu) genel ruhsal belirti düzeyleri, hem etkileşim grubu oturumlarına katılan öğrencilerin (plasebo grubu) ruhsal belirti düzeylerinden, hem de hiç bir uygulamaya katılmayan öğrencilerin (kontrol grubu) ruhsal belirti düzeylerinden anlamlı düzeyde düşük olacaktır. Bu etki, oturumların tamamlanmasından üç ay sonra yapılacak olan izleme ölçümlerinde de devam edecektir.” şeklinde ifade edilen denencesinin doğrulandığını ortaya koymuştur (Bkz. Tablo 4 ve Grafik 1).

Elde edilen bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan deneklerin genel ruhsal belirti düzeylerinde deneysel işlemin sonunda yapılan sontest ölçümlerinde, öntest ölçümlerine oranla anlamlı düzeyde bir azalmanın olduğu ve bu azalmanın deneysel işlemin sona ermesinden üç ay sonra da devam ettiğini göstermiştir. Başka bir deyişle, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın, üniversite öğrencilerinin genel ruhsal belirti düzeylerini azaltmada ve ruhsal sorunlarla baş etmelerinde etkili bir yaklaşım olduğu bulunmuştur.

Bu bulgu, Austin ve arkadaşlarının (2008), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı kısa süreli grup müdahalesinin panik kaygı bozukluğu ve ruhsal belirtiler üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada, deneklerin panik kaygı ve genel ruhsal belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma olduğuna ilişkin bulgusuyla ve 3, 6 ve 12 aylık izlemeler sonrasında, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı kısa süreli grup müdahalesinin etkili olduğuna ilişkin bulguyla uyumludur. Aynı zamanda bu bulgu, Duarte ve arkadaşları (2009) ile Mansour ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları araştırmalarda, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin üniversite öğrencilerinin genel ruhsal sağlığı ve baş etme becerilerini olumlu yönde etkilediği yönündeki bulgularıyla paralellik göstermektedir. Yine bu bulgu Matsunaga ve arkadaşlarının (2010), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin tedaviye dirençli depresyon hastalarının genel ruhsal sağlık düzeyleri ve kendini iyi hissetme düzeylerini anlamlı düzeyde arttırdığı ve hastaların tamamının psikososyal işlevlerinde ve ruhsal belirti düzeylerinde anlamlı düzelmeler olduğu ve bu düzelmelerin izleme sonrasında da devam ettiği şeklindeki bulgularıyla da uyumludur.

Öte yandan Jaurrieta ve arkadaşlarının (2008), obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış kişiler üzerinde yaptıkları çalışmada elde ettikleri, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin, deney grubunun genel semptom düzeyini kontrol gruplarına oranla düşürdüğüne ilişkin bulgu da bu araştırmanın bulgusu ile paraleldir. Bu bulgulara ek olarak, Wong ve arkadaşları da (2002) ruhsal sorun yaşama riski taşıyan, uyumu bozan fizyolojik sorunları olan, bilişsel davranışçı ve duygusal sorunlar yaşayan kişiler üzerinde bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesinin etkisini araştırdıkları çalışmada deneklerin genel ruh sağlığında olumlu ve anlamlı değişiklikler olduğunu belirtmişlerdir.

Tüm bu bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın bireylerini ruhsal belirti düzeyleri üzerinde güçlü ve uzun süreli etkisini göstermekte ve bu araştırmanın birinci denencesini doğrulamaktadır.

Bu araştırma kapsamında, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın deneklerin genel ruhsal belirti düzeylerini azaltmada etkili bulunmasında araştırmada uygulanan programın kapsamlı bir şekilde yapılandırılmış olmasının önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde, literatür de, bilimsel bir temele dayalı olarak hazırlık süreci olmayan ya da alanında tecrübeli bir uzman tarafından yürütülmeyen bilişsel davranışçı grup müdahalelerinin etkililiğinin düşük düzeyde olduğunu onaylamaktadır (Rohde ve diğ., 2004; Vente ve diğ, 2008).

Bu araştırmanın aynı zamanda, Chambles ve Hollon (1998) tarafından tanımlanmış ve etkililiği deneysel olarak desteklenen çalışmalar için aşağıda verilen ölçütlerin tamamını karşıladığı düşünülmektedir. Bu ölçütler;

- 1) Programın etkililiği hiçbir tedavi almayan, alternatif bir tedavi alan ya da plasebo gruplarından bir ya da bir kaçıyla karşılaştırılarak sınanmalıdır.
- 2) Müdahalenin bir el kitabı olmalıdır.
- 3) Tedavi alan grubun problemi geçerli ve güvenilir ölçütler kullanılarak değerlendirilmiş olmalıdır.
- 4) Uygun veri analizleri yapılmalıdır.
- 5) Müdahale en az iki farklı tedavi grubunda tekrarlanmalıdır.

Bu araştırmada uygulanan programın etkili olmasının başka bir nedeni ise programın yeterli sayıda oturumdan oluşmasıdır. Literatüre bakıldığında, haftada bir oturum,

(iki saat) olmak üzere toplam 10-12 oturum şeklinde düzenlenen programların daha etkili olduğu görülmektedir (Heimberg ve diğ., 1990; Dobson, 2001; Heimberg ve Becker, 2002; Mansour, Puskar ve Bandak, 2009).

Ayrıca gruplar arasındaki kontaminasyonu engellemek adına farklı gruplardaki üyelere farklı süreçler yaşayacakları anlatılmamış ve gruplara deney ya da plasebo grubu oldukları konusunda açıklama yapılmamıştır. Araştırmanın bu anlamda, tek kör kontrolü sağlanmaya çalışılmıştır. Tek kör kontrollü çalışma sadece, hastaların uygulanan yöntemden haberdar olmaması durumuna verilen isimdir. Bu deney ve kontrol grubu olmaya dair bilgi sahibi olabilecek üniversite öğrencilerinin ölçeği beklentileri karşılayacak ya da tersi bir şekilde doldurmalarına engel olabilecek bir önlemdir. Randomizasyon, bu çalışmaların tarafsızlığı sağlayan en önemli faktördür, ayrıca grupların bilinen ve bilinmeyen karıştırıcı faktörler yönünden birbirine benzer olmasını sağlar (Ergör, 2010). Araştırmacı, gruplar arasındaki kontaminasyonu ve denek tarafsızlığını tek kör yaklaşımla kontrol altına almaya çalışmıştır. Bu yaklaşım, araştırmadan elde edilen bulguların denencelere uygunluğu ve güvenilirliği açısından önemli bir katkı sağlamıştır.

Bu araştırmada, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın, üniversite öğrencilerinin genel ruhsal belirti düzeylerini azaltmada ve ruhsal sorunlarla başa çıkımalarında etkili olduğu bulunmuştur. Öte yandan etkileşim grubu uygulaması da, başlangıçta genel ruhsal belirti düzeyini azaltmada bir etki yaratmıştır. Ancak bu etkinin uzun süre devam etmediği, deneklerin ruhsal belirti düzeyinin öntest uygulamasındaki düzeylerine geri döndüğü görülmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmada, her şeyden önce, deneklere uzun süreyle sorunlarını yönetmekte kullanabilecekleri düşünce araçları öğretilmekte ve bu araçlar dilerlerse denekler tarafından

da geliştirilmeye devam edilebilmektedir. Etkileşim grubunda ise sadece yaşanan sorunlara dair bir ilgi ve grubun kendi dinamizmi içerisinde bir destek ortamı oluşturulması söz konusudur. Ancak, bu destek ve ilgi kesildiğinde, üstünden üç ay gibi bir süre geçtiğinde tüm ruhsal belirtiler uygulama öncesi düzeye dönmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma, etkileşim grubundan farklı olarak ortaya ileride de katılımcılar tarafından kullanılacak bir araç ya da yöntem ortaya koyabilmektedir. Bu araştırmada elde edilen bulgular, bu anlamda araştırmacının beklentileriyle de uyumludur.

Literatür incelendiğinde, genel ruhsal belirti düzeyi üzerine odaklanmış deneysel desenlerde grupla psikolojik danışma uygulamalarının sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, stres, öfke, özgül fobi ve sosyal fobi ve somatizasyon gibi tanılar üzerine odaklandığı görülmektedir. Ancak klinik anlamda düşünüldüğünde, genel ruhsal belirti düzeyi söz konusu bu tanıların ortak belirtilerinin, toplam yükünden oluşmaktadır. Bu durum göz önünde tutulduğunda, bu tanı gruplarıyla yapılmış çalışmaların bulguları da bu çalışmanın bulguları açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle araştırmada deney, plasebo ve kontrol gruplarının bu tanı gruplarını da içeren alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması da önem arz etmektedir. Bu amaçla aşağıda araştırmanın ikinci denencesi kapsamında, deney plasebo ve kontrol gruplarının SCL-90-R alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması ve yorumu da yapılmıştır.

5.2. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının SCL-90-R Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu

İstatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular, araştırmanın, “Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite

öğrencilerinin (deney grubu) SCL-90-R alt ölçek puanlarının ortalamaları, hem etkileşim grubu oturumlarına katılan öğrencilerin (plasebo grubu) SCL-90-R alt ölçek puanlarının ortalamalarından, hem de hiçbir uygulamaya katılmayan öğrencilerin (kontrol grubu) SCL-90-R alt ölçek puanlarının ortalamalarından anlamlı düzeyde düşük olacaktır. Bu etki, oturumların tamamlanmasından üç ay sonra yapılacak olan izleme ölçümlerinde de devam edecektir” şeklinde ifade edilen ikinci denencesinin bazı alt ölçekler için (obsesif kompulsif belirti, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, paranoid düşünce ve ek ruhsal belirti) doğrulandığını ortaya koymuştur.

Bulgular, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Belirti düzeylerinin yapılan uygulamayla birlikte azaldığını ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiğini göstermektedir (Bkz. Tablo 10, Tablo 11 ve Grafik 2). Bu bulgular, Jaurrieta ve arkadaşlarının (2008), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi oturumlarına katılan deneklerin obsesif kompulsif semptomlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu yönündeki bulgularıyla uyumludur. Ayrıca söz konusu bulgu, Braga ve arkadaşlarının (2009), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin ardından yaptıkları iki yıllık izleme çalışması sonucunda elde ettikleri ruhsal belirti düzeyindeki azalmanın iki yıl sonra da devam ettiği yönündeki bulgularıyla da paralellik göstermektedir. Muroff ve arkadaşlarının (2009), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi uygulamasının kompulsif biriktirici davranış üzerinde etkili olduğu yönündeki ve Meyer ve arkadaşlarının (2010), bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi uygulamasının obsesif kompulsif belirti yükünün azaltılması üzerinde etkili olduğu yönündeki bulgularıyla da uyumludur.

Bu bulgunun yanı sıra bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin Kişilerarası Duyarlılık Belirti düzeylerinin yapılan uygulamayla birlikte azaldığı ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiği bulunmuştur (Bkz. Tablo 13, Tablo 14 ve Grafik 3). Elde edilen bu bulgu Hamamcı'nın (2002) bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup uygulamasının üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişkilerdeki bilişsel çarpıtmalarını azalttığı yönündeki bulgusuyla uyumludur. Söz konusu bu bulgu, Scapillato ve Manassis'in (2002) bilişsel davranışçı temelli grup ve kişilerarası grup müdahalesi uygulamaları sonrasında deneklerin başa çıkma becerilerinin arttığı yönündeki bulgularıyla da paraleldir. Kişilerarası Duyarlılık Belirti düzeylerindeki değişimde, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma grubuyla etkileşim grubunun aynı oranda etkili olduğu görülmektedir. Ancak etkileşim grubuna katılan öğrencilerin Kişilerarası Duyarlılık puanları uygulama öncesi puanlarına doğru yaklaşırken, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma grubuna katılan öğrencilerin Kişilerarası Duyarlılık puanları azalmaya devam etmektedir. Bu nedenle, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma grubunun bu kişilerarası duyarlılık anlamında da etkililiğinin sürüyor olması, bu grup müdahalesinin güçlülüğünü gösterir niteliktedir.

Ayrıca bu araştırmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin Depresif Belirti düzeylerinin, yapılan uygulamayla birlikte azaldığını ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiği bulunmuştur (Bkz. Tablo 16, Tablo 17 ve Grafik 4). Bu bulgu, Watson ve Nathan (2008) ile Mansour, Puskar ve Bandak'ın (2009) araştırmalarında elde ettikleri "bilişsel davranışçı grup terapilerinin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğu" şeklindeki bulgularıyla uyumludur. Bunun yanı sıra bu bulgu, Wong'un (2009) azalan depresyon

düzeyinin ve bununla ilgili bilişlerin uygulama bittikten altı ay sonra da etkisinin devam ettiğine ilişkin bulgularıyla da uyum göstermektedir.

Kazdin ve Weisz'e (1998) göre depresyon sorunu yaşayan üniversite öğrencileri için bilişsel davranışçı yaklaşım toplumda iki temel hassasiyete odaklanmaktadır: 1) sosyal ilişkiler, destek ve kontrolsüz duygu düzenlenmesinde davranışsal eksiklikler, 2) uygunsuz ve bozuk bilişler. Yurtdışı literatürde gençlerin kapsandığı son 10 yılın çalışmaları incelendiğinde, bilişsel davranışçı temelli grup uygulamalarının iyi düzenlenmiş ve oldukça etkili olduğu bulunmuştur (Ferdon ve Kaslow, 2008). Yapılan çalışmalarda, depresif gençlerin keyif veren aktivitelere katılma konusunda zorluk yaşadıkları ve stresli yaşam olaylarından daha çok etkilendikleri ortaya konmuştur. Aynı zamanda, bu gençlerin olumsuz ve ümitsiz düşüncelere daha eğilimli oldukları ve depresif olmayan ergenlerle karşılaştırıldıklarında, daha düşük düzeyde algılanan yeterliliğe sahip oldukları bulunmuştur (Garber ve diğ., 1993; Weisz ve diğ., 1989). Araştırmada elde edilen bulgulara bu açıdan bakıldığında, yaptığımız bu araştırmada uygulanan bilişsel davranışçı temelli programın da aynı şekilde yukarıda bahsedilen bu iki temel hassasiyet ekseninde tasarlandığı görülmektedir. Bu nedenle, benzer şekilde bu araştırmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın depresif belirtileri azaltmış olması beklenen bir sonuçtur.

Bu araştırmada elde edilen başka bir bulgu da, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin Kaygı düzeylerinin azalması ve bu etkinin üç ay boyunca devam etmesidir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan öğrencilerin kaygı düzeyleri üç aylık izleme sonucunda azaldığı şekilde devam etmektedir (Bkz. Tablo 19, Tablo 20 ve Grafik 5). Bu bulgu, Monga ve diğerleri ile Manjula ve diğerlerinin (2009) kaygı bozukluğu tanısı almış

çocuk ve ergenler üzerinde yaptıkları araştırmalarda bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin katılımcıların kaygı puanlarını azaltıcı etkisi olduğuna ilişkin sonuçlarla uyumludur.

Kontrol grubunun kaygı düzeyinin yükselme eğiliminde olmasına karşılık, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma grubuna katılanların kaygı düzeyinin azalması, uygulanan programın etkili ve güçlü olduğuna işaret ettiği söylenebilir. Bu bulgular, Silverman ve diğerlerinin (1999) bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisinin ergenler ve onların anne babalarının anksiyete ve yaygın anksiyete semptomlarını azaltmada etkili olduğuna ilişkin bulgularıyla uyumludur. Ayrıca Spence ve diğerleri de (2000) bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı sosyal beceri eğitiminin, ergenlerin sosyal ve genel kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde bu bulgu, Flannery-Schroeder ve Kendall'ın (2000) kaygı bozukluğu tanısı almış gençler üzerinde yaptıkları araştırmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma grubunun gençlerin kaygı düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu yönündeki bulgularıyla da uyumludur. Bunun yanı sıra, Chu ve Harrison'un (2007) bilişsel davranışçı yaklaşımın özellikle kaygı üzerinde davranışsal, fizyolojik, bilişsel ve başa çıkma süreçleri üzerinde yüksek oranda etkisi bulunduğu yönündeki bulgularıyla uyumludur.

Paranoid Düşünce Belirti düzeylerine bakıldığında ise bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin Paranoid Düşünce Belirti düzeylerinin azaldığı ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiği bulunmuştur (Bkz. Tablo 28 ve Tablo29, Grafik- 8). Bu bulgular Haddock ve Slade (1996), Kuipers ve arkadaşlarının (1997) bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapilerinin paranoid düşünce düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu yönündeki bulgularıyla uyumludur. Bunun yanı sıra, bu bulgu Sezgin'in (2003) travma sonrası stres yaşayan deneklerle yaptığı

grup terapisi çalışmasının paranoid düşünce puanlarında azalmaya neden olduğu şeklindeki bulgusuyla da paraleldir.

Bulgular incelendiğinde, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma grubunun etkisinin izleme aşamasında, deneklerin Paranoid Düşünce puanlarını azaltmaya devam ettiği, etkileşim grubu etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde öntest puanlarının düzeyine indiği görülmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma grubunun etkisinin sürekli olduğu söylenebilir. Bu etki, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma programının deneklere sorunlarını çözmede kullanabilecekleri ve geliştirmeye devam edebilecekleri bilişsel araçlar sunuyor olmasıyla açıklanabilir.

Son olarak, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin Ek Ruhsal Belirti düzeylerinin azaldığı ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiği bulunmuştur (Bkz. Tablo 33 ve Tablo 34, Grafik 9). Ek Ruhsal Belirti ölçeğinin maddelerine bakıldığında; “iştah azalması”, “ölüm ya da ölme düşünceleri”, “sabahın erken saatlerinde uyanma”, “aşırı yemek yeme”, “uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama”, “suçluluk duygusu” konularını içerdiği görülmektedir. Klinik açıdan düşünüldüğünde, bu maddelerin tamamı depresyon ve kaygı ile ilintilidir. Bu araştırmada önceki kısımlarda belirtildiği gibi yapılan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının öğrencilerin depresyon ve kaygı düzeylerini azalttığı görülmektedir. Bu anlamda depresyon ve kaygı ile ilintili içeriğe sahip bu ek alt ölçekten alınan puanların düşmesi beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu bulgu, Watson ve Nathan (2008) ile Mansour ve diğerlerinin (2009) araştırmalarında elde ettikleri, “bilişsel davranışçı grup terapilerinin üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini azaltmada etkili olduğu” şeklindeki bulgularıyla uyumludur. Bunun yanı sıra, Wong’un (2009) azalan

depresyon düzeyinin ve bununla ilgili bilişlerin araştırma bittikten sonra da etkisinin devam ettiğine ilişkin bulgularıyla da uyumludur. Ayrıca, kaygı açısından bakıldığında bu bulgu, Chu ve Harrison (2007) ile Flannery-Schroeder ve Kendall'ın (2000) bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikolojik danışma grubunun gençlerin kaygı düzeylerini azaltılmasında etkili olduğu yönündeki bulgularıyla da paraleldir.

Araştırmanın ikinci denencesi kapsamında elde edilen bu bulguların, araştırmacı tarafından hazırlanan müdahale programının içeriği açısından düşünüldüğünde araştırmacı tarafından beklenen bulgular olduğu söylenebilir. Müdahale programı büyük ölçüde kaygı ve depresyonu azaltmak amacıyla bilişsel davranışçı öğeler içermektedir. Deney grubunun öfke, psikotik belirtiler ve somatizasyon alt ölçekleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma olmaması, müdahale programının içeriğinin bu belirtileri azaltmayı hedeflememesinden kaynaklanabilir. Ancak yine de söz konusu puanlarda da istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kısmi azalmalar görülmüştür. Araştırma kapsamında, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın ana hedefinin üniversite öğrencilerinin ruhsal belirtilerini azaltmak olduğu düşünülürse, bu kısmi azalmalar da araştırmanın hipotezlerini destekler niteliktedir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin ruhsal belirtileri üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Bu amaçla üç grup oluşturulmuştur: Deney grubu, plasebo grubu ve kontrol grubu. Deney grubuna her oturumu iki saat süren ve 12 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulaması yapılmıştır. Plasebo grubuna ise her oturumu iki saat süren ve 12 oturumdan oluşan etkileşim grubu uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puanlara uygulanan istatistiksel analizler sonucunda, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın, üniversite öğrencilerinin ruhsal belirtileri üzerinde azaltıcı etkisi olduğu ve bu etkinin üç ay sürdüğü bulunmuştur.

Ruhsal belirti düzeyinin alt boyutları açısından, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Belirti düzeylerinin, Kişilerarası Duyarlılık Belirti düzeylerinin, Depresif Belirti düzeylerinin, Paranoid Düşünce Belirti düzeylerinin, Ek Ruhsal Belirti düzeylerinin azaldığı ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiği bulunmuştur. Bununla birlikte, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin Kaygı düzeylerinin azaldığı ancak, bu etkinin üç ay boyunca devam etmediği bulunmuştur.

Elde edilen bulgular ışığında, ileride yapılacak araştırmalara yön verebilecek, alanda çalışan psikolojik danışman, diğer yardım mesleği mensuplarına ve ruh sağlığı uzmanlarına katkı sağlayabilecek nitelikte bazı önerilerin sunulması mümkündür:

6.1. İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Bazı Öneriler

1. Bu araştırmada, deney, plasebo ve kontrol grupları kullanılarak ve ön test son test, kalıcılık ölçümleri yapılarak güçlü bir deneysel desen oluşturulmaya çalışılmıştır. Ancak uygulamanın üç ay devam eden etkisinin, altı ay ya da bir yıl süre daha devam edip etmediği araştırmacının tez süresinin kısıtlılığı nedeniyle ölçülememiştir. İleride yapılacak araştırmalarda oluşturulan deneysel işlemin etkisinin sürekliliği daha uzun süreler için incelenmelidir.

2. Bu araştırmada, etkileşim grubu plasebo grubu olarak belirlenmiştir ve bu amaçla yarı yapılandırılmış nitelikte bir program hazırlanmıştır. Etkileşim grubu uygulamasının program dâhilinde yapılmış olması, aslında plasebo grubunu da başka bir deney grubu halinde getirmiştir. Etkileşim grubunun, deneklerin ruhsal belirti düzeylerine kalıcı olmasa dahi yarattığı etki, deney sonuçlarında gözlemlenmiştir. Bu nedenle belki de yapılandırılmış bir etkileşim grubu temelinde daha fazla oturum yapılarak, etkileşim grubunun etkililiğini de araştıran yeni bir deney deseni de tasarlanabilir.

3. Bu araştırma, yurt içinde ve ulaşılabildiği kadarıyla yurtdışında da bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının tek bir bozukluk ya da soruna odaklanmadan, genel anlamda kişilerin ruhsal belirti düzeylerini azaltmayı hedef

alması nedeniyle bir ilki teşkil etmektedir. Kullanılan bu yöntemin bireylerin ruhsal belirti düzeyleri üzerindeki azaltıcı etkisinin başka çalışmalarla sınanması gerekebilir.

4. Bu araştırmada üniversite öğrencileri, yaşadıkları ruhsal sorun yoğunlukları nedeniyle seçilmiştir. Fiziksel koşulları, öğrenci popülasyonunun sayıca genişliği ve çeşitliliği nedeniyle de Ege Üniversitesi ise örneklem olarak seçilmiştir. Ancak bu program başka üniversitelerde oluşturulacak öğrenci gruplarına da uygulanabilir. Aynı deneysel desen zemininde yapılacak araştırmaların sonuçlarının benzerliği, programın güçlülüğünü sınaması açısından önem arz etmektedir.

6.2. Psikolojik Danışmanlara, Yardım Meslekleri Mensuplarına ve Ruh Sağlığı Uzmanlarına Bazı Öneriler

1. Bu araştırmada üniversite öğrencileri yaşadıkları ruhsal sorun yoğunlukları nedeniyle hedef kitle olarak ele alınmıştır. Ancak, hazırlanan program aslında yaş grubu gözetmeksizin ruhsal sorun yoğunluğu taşıyan başka gruplara da uygulanabilir. Diğer gruplarla yapılacak aynı desendeki çalışmaların sonuçlarının benzerliği programın güçlülüğünün sınanması açısından önemlidir.

2. Bu konuda araştırma yapacak araştırmacıların öncelikle, araştırma kapsamında geliştirilecek programın temel öğelerini isabetli bir şekilde oluşturmaları gerekir. Araştırmacıların her şeyden önce ve en önemli olarak hazırlanan programı pratikte de uygulayabilecek mesleki deneyim ve farkındalık düzeyine sahip olmaları önemlidir. Etkililiği güçlü bir deneysel desenle ortaya konmuş bu ve buna benzer programların etkililiğinin, her şeyden önce mesleki bilgi ve becerisini, bireysel ve grupla psikolojik danışma

uygulamalarıyla pekiştirmiş bir lider tarafından doğru bir şekilde uygulanmasına bağlı olduğu unutulmamalıdır.

3. Ülkemizde üniversiteler bünyesinde, mediko sosyal merkezler olarak tanımlanan ve öğrencilere sosyal ve psikolojik destek vermekle görevlendirilen kurum içi servisler bulunmaktadır. Ancak bu servisler personel azlığı, personel çeşitliğinin olmaması, mekân ve buna bağlı zaman sorunları nedeniyle yeterli ve kaliteli hizmet sunamamaktadır. Bu servislerin her şeyden önce grupla psikolojik danışma konusunda uygulayıcıların birtakım çalışmalar yürütme konusundaki isteksizliğini giderecek önlemler alınması gerekir. Bu amaçla bu servislerde görev yapan uzmanlara grupla psikolojik danışma liderliği eğitimleri verilmelidir. Bu liderlik eğitimleri etkili müdahale programlarıyla birleştiğinde, bu servislerin iş yükü azaltacak ve verilen hizmetin kalitesi yükselecektir.

4. Bu araştırmada uygulanan müdahale programı ve benzeri programların ruh sağlığı sorunu oluşmadan kullanımlarının yaygınlaştırılması önemlidir. Risk gruplarına erken dönemde bu tür önleyici uygulamaların yapılması ruh sağlığı alanında tedavi süreçlerine aktarılacak para, zaman ve işgücü konusunda tasarruf sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Acar, N .V. (2003). Grupla psikolojik danışma ilke ve teknikleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Adler, A. (2006). İnsanı Tanıma Sanatı. (Çev: Şipal, K.) İstanbul: Say Yayınları. (Orijinal Çalışma Basım Tarihi:1927).
- Aktekin, M., Karaman, T. & Yiğiter, Y. (2001). Anxiety, depression and stressful life events among medical students; a prospective study in Antalya. *Journal of Medical Education*, 35(1), 7-12.
- Albano, A. M. Marten PA, Holt C.S., Heimberg R.G. & Barlow D.H., (1995). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents: a preliminary study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 649-656.
- Alıkaşifoğlu, M. & Ercan, O. (2002). Ergenlerde madde kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*. 37, 66-73.
- Ankay, A. (1992). Ruh sağlığı ve davranış bozuklukları. Ankara: Turhan Kitapevi.
- APA (1998). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV), 4. Baskı, Amerikan Psikiyatri Birliği. (Çev. ed.: Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aşık, E. (2006). Yetiştirme yurdunda kalan gençlerin ergenlik sorunları ve baş etmeleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Bolu.

- Austin, S. F., Sumbundu, A. D., Lykke, J. & Oestrich, I. H. (2008). Treating panic symptoms within everyday clinical settings: The feasibility of a group cognitive behavioural intervention. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(4), 287-293.
- Aydemir, Ö. & Köroğlu E. (2000), Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Aydın, A., (2006). Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Baer, S. & Garland. E.J. (2005). Pilot Study of Community-Based Cognitive Behavioral Group Therapy for Adolescents With Social Phobia. *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry*, 44(3), 258–264.
- Balcı, S. (1996). Danışma becerileri eğitiminin üniversite öğrencilerinin iletişim beceri düzeyine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Samsun.
- Beck, A. T. (2005). Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar. (Çev: Türkcan, A.) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Bilge, S. (1996). Danışandan hız alan ve bilişsel davranışsal yaklaşımlarla yapılan grupta psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin kızgınlık düzeyleri üzerindeki etkisi.

Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
Ankara.

Bozanoğlu, İ. (2005). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup rehberliğinin güdülenme, benlik saygısı, başarı ve sınav kaygısı düzeylerine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38(1), 17-4.

Braga, D. T., Manfro, G. G., Niederauer, K. & Cordioli, A. V. (2009). Full remission and relapse of obsessive-compulsive symptoms after cognitive-behavioral group therapy: a two-year follow-up. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32 (2), 164-168.

Brown, E. J., McQuaid J., Farina L., Ali R., Winnick-Gelles A. (2006). Matching interventions to children's mental health needs: Feasibility and acceptability of a pilot school-based trauma intervention program. *Education and Treatment of Children*, 29(2), 257-286.

Buluş, M. (1997). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3, 82-90.

Büyüköztürk, Ş. (2001). Deneysel desenler: Öntest-sontest kontrol grubu desen ve veri analizi. Ankara: Pegem A Yayınları.

Cansever, A. (2010). Anksiyete bozuklukları.

http://www.psikolojikdanisma.net/anksiyete_bozukluklari2.htm adresinden,

19.12.2010 tarihinde elde edildi.

- Ceyhun, A.G. & Ceyhun, B., (2003). Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 6, 217-224.
- Chambless, D.L. & Hollon S. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 1: 7-18.
- Chu, B.C. & Harrison, T.L., (2007). Disorder-specific Effects of CBT for Anxious and Depressed Youth: A Meta-analysis of Candidate Mediators of Change. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 352–372.
- Çakıl, N., (1998). Grupla Sosyal Beceri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri üzerindeki Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Çapri, B. & Gökçakan, Z. (2008). Akılcı Duygusal Davranış Terapisi'ne Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerisi Algısına Etkisi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(1), 135-154.
- Çelik, G. (2007). Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran ergenlerin özellikleri. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi. Adana.
- Çelikel, F. Ç. & Erkorkmaz, Ü. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile ilişkili Etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-129.

Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 5-12.

Davidson, G.C. & Neale, J.M. (2004). Anormal psikolojisi. (Çeviri Editörü: İhsan Dağ).
Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Deffenbacher, J.L., McNamara, K., Stark, R.S. & Sabadell, P.M. (1990). A comparison of cognitive-behavioral and process-oriented group counseling for general anger reduction. *Journal of Counseling & Development*, 69, 167-172.

Demir, A., (1990). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerini etkileyen bazı etmenler.
Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
Ankara.

Deniz, M.E, Avşaroğlu, S. & Hamarta, E. (2004). Psikolojik Danışma Servisine Başvuran
Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Belirti Düzeyleri.
<http://pegem.net/dosyalardokuman/292.pdf> adresinden, 08 Ağustos 2010 tarihinde
elde edildi.

Dobson, K.S. (2001). *Handbook of cognitive behavioral therapies*. (2th ed.). New York: The
Guilford Press.

- Dökmen, Z.Y.& Kışlak Ş.T., (2004). Engelli olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin demografik ve psikolojik özellikleri ile sorunlarının karşılaştırılması. *Kriz dergisi*, 12(2), 33-47.
- Duarte, P. S., Miyazaki, M. C., Blay S. L. & Sesso, Ricardo (2009). Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney International*, 76, 414-421.
- Duy, B. (2003). Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın yalnızlık ve fonksiyonel olmayan tutumlar üzerine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Dobson, K. S. & Dozois, D. J. A. (2001). *Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies*. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (2nd Ed.) (3-39). New York: The Guilford Pres.
- Elmacı, F. (2008). Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın ergenlerin korkuları üzerindeki etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Eldeleklioğlu, J. & Duran, Ö., (2005). Öfke Kontrol Programının 15–18 Yaş Arası Ergenler Üzerindeki Etkililiğinin Araştırılması. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (3), 267-280.

- Ergör, G. (2010). Temel Araştırma Teknikleri. http://www.toraks.org.tr/kisokulu6-ppt-pdf/temel_arastirma_teknikleri.pdf adresinden 28 aralık 2010 tarihinde elde edildi.
- Erol, N., Kılıç, C. & Ulusoy, M. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Feindler, L. E. & Ecton, B. R. (1986). Group Anger Control Training for Institutionalized Psychiatric Male Adolescent. *Behaviour Therapy*, 17, 109- 123.
- Ferdon, C. D. & Kaslow, N. J. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 62–104.
- Flannery-Schroeder, E. C., Kendall, P. C. (2000). Group and Individual Cognitive-Behavioral Treatments for Youth with Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Cognitive Therapy and Research*, 24(3), 251-278.
- Flaxman, P.E. & Bond, F.W. (2004). Cognitive-behavioral therapy (CBT)-Based stress management interventions (SMIs): Investigating the mechanisms of change. Kasım 2010 tarihinde <http://www.ejtassociates.co.uk/cognitive.pdf> adresinden elde edildi.
- Fraenkel, J.R. & Wallen, N.E., (1996). *How to design and evaluate research in education* (3th ed.). New York: McGraw-Hill.

Free, M.L. (1999). *Cognitive therapy in groups: Guidelines and resources for practice*. New York: John Wiley.

Freud, S. (2011). *Psikanaliz Üzerine Konferanslar*. (Çev: Kırımlı, İ.) Ankara: Alter Yayıncılık. (Orjinal Çalışma Basım Tarihi: 1916)

Fromm, E. (1993). *İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri 1*. (Çev: Alpagut, Ş.) İstanbul: Payel Yayınları. (Orjinal Çalışma Basım Tarihi: 1973)

Fromm, E. (1996). *Özgürlükten Kaçış*. (Çev: Yeğin, Ş.) İstanbul: Payel Yayınları. (Orjinal Çalışma Basım Tarihi: 1941)

Garber, J., Weiss, B. & Shanley N. (1993). Cognitions, depressive symptoms, and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*. 102(1), 47-57.

Geçtan, E. (2010). *Psikanaliz ve sonrası*. 14. Basım, İstanbul: Metis Yayınları.

Güleç, C. (2009). *Pozitif Ruh Sağlığı*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Gültekin; B.K. (2010). Ruhsal bozuklukların önlenmesi: Kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar – Current Approaches in Psychiatry*, 2(4), 583-594.

Haddock, G., Slade, P.D. (1996). *Cognitive-behavioural interventions with psychotic disorders*. London: Routledge

Hamamcı, Z. (2002). The Effect of Integrating Psychodrama and Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Cognitive Distortions in Interpersonal Relationships. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama, & Sociometry*, 55(1), 3 – 14.

Hazaleus, L.S. & J.L.Deffenbacher. (1986). Relaxation and Cognitive Treatments of Anger. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 222-226.

Heimberg R.G., Dodge,C.S. & Hope, D.A., Kennedy, C.R., Zollo, L.J.; Becker, R.E. (1990). Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research*, 14(1), 1-23.

Herken, H., Bodur, S. & Kara, F. (2000). Üniversite öğrencisi kızlarda madde kullanımı ile kişilik ve ruhsal belirti ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 3, 40-45.

Hogg, J.A. & Deffenbacher, J.L. (1988). A comparison of cognitive and interpersonal-process group therapies in the treatment of depression among college students. *Journal of Counseling Psychology*. 35(3), 304-314.

Horney, K. (1999). The Neurotic Personality of Our Time. London: Routledge.

İnanç, N., Savaş, H. A., Tutkun, H., Herken, H. & Savaş, E. (2004). Gaziantep Üniversitesi Mediko-Sosyal Merkezi'nde psikiyatrik açıdan incelenen öğrencilerin klinik ve sosyo-demografik özellikleri. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 5, 222-230.

- İzgiç, F., Akyüz G., Doğan O. & Kuğu N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 1(4), 207-214.
- Joosten L. W.A., Banningh, W. Kessels, R. P. C., Rikkert, M. G.M. O. Geleijns, C. E. & Kraaiaat, F.W. A cognitive behavioural group therapy for patients diagnosed with mild cognitive impairment and their significant others: feasibility and preliminary results. *Clinical Rehabilitation*, 22, 731-740.
- Jaurrieta, N., Jimenez-Murcia1, S., Mencho, J. M., Alonso, M. D. P., Segalas, C., A´lvarez-Moya1, E. M., Labad, J., Granero, R. & Vallejo, J. (2008). Individual versus group cognitive-behavioral treatment for obsessive-compulsive disorder: A controlled pilot study. *Psychotherapy Research*, 18(5), 604-614.
- Kağan, S. (2006). Bilişsel davranışçı terapiye dayalı mükemmeliyetçilik eğitiminin sporcuların mükemmeliyetçilik, başarı güdüsü ve başarısızlık korkusuna etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (2004). Synopsis of Psychiatry. (Çev: Abay, E.) Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karataş, Z. & Gökçakan Z. (2009). Psikodrama Teknikleri Kullanılarak Yapılan Grup Uygulamalarının Ergenlerde Saldırganlığı Azaltmadaki Etkisinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 357-366.

- Kazdin, A.E. & Weisz, J.R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 19-36.
- Keskin, G., Orgun, F. (2007). Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yaşama durumlarının ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 8, 262-270.
- Kitchiner, N.J., Edwards, D., Wood, S., Sainsbury, S., Hewin, P., Burnard P. & Bisson, J. I. (2009). A randomized controlled trial comparing an adult education class using cognitive behavioural therapy (“stress control”), anxiety management group treatment and a waiting list for anxiety disorders. *Journal of Mental Health*.18(4), 307–315.
- Koç, M. & Polat, Ü., Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 1-22.
- Koç, M. Avşaroğlu, S. & Sezer, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin akademik başarıları ile problem alanları arasındaki ilişki. *S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 483–497.
- Koçak, E. (2008). Ergenlerde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.

- Korkut, F. (2004). Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma. Ankara: Anı yayıncılık.
- Kucur, R., Çilli A.S., Aşkın R., Herken H., Kaya N. (2000). Konya'da üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-IV ruhsal bozukluklarının 12 aylık yaygınlığı. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Raporu*. 1-16.
- Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D. Dunn, G. Bebbington, P., Freeman D., Hadley, C. (1997). London-East Anglia randomised controlled trial of cognitive-behavioural therapy for psychosis. I: effects of the treatment phase. *The British Journal of Psychiatry* 171, 319-327.
- Köknel, Ö., (1999). Günlük hayatta ruh sağlığı. İstanbul: Alfa Yayınevi.
- Larmar, S. (2006). The use of group therapy as a means of facilitating cognitive-behavioural instruction for adolescents with disruptive behaviour. *Australian Journal of guidance & Counselling*, 16(2), 233-248.
- Lawrence, J.S., McGrath, M.L., Oakley, M.E. & Sult, S.C. (1983). Stress Management Training for Law Students: Cognitive-Behavioral Intervention. *Behavioral Sciences & the Law*, 1(4).
- Leong FTL. & Zachar P. (1996) Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional help. *British Journal of Guidance & Counseling*, 27, 123-132.

- Lopez, L. J. G., Olivares, J., Beidel D., Albano A. M., Turner S. & Rosa A. I. (2006). Efficacy of three treatment protocols for adolescents with social anxiety disorder: A 5-year follow-up assessment. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 175–191.
- Mansour, A. M. H., K. Puskar & Bandak, A. G. (2009). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depressive symptomatology, stress and coping strategies among jordanian university students. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 188–196.
- Manjula, M., Kumariah, V. Prasadaraao, P. S. D. V. & Raguram R. (2009). Cognitive behavior therapy in the treatment of panic disorder. *Indian Journal of Psychiatry*. 51(2), 108-116.
- Maslow, A.H. (2001). İnsan Olmanın Psikolojisi. (Çev: Gündüz, O.) İstanbul: Kuraldışı Yayınları. (Orjinal Çalışma Basım Tarihi:1968).
- Matsunaga, M., Okamoto, Y., Suzuki, S., Kinoshita, A. , Yoshimura S., Yoshino A., Kunisato, Y. & Yamawaki, S. (2010). Psychosocial functioning in patients with treatment-resistant depression after group cognitive behavioral therapy. *BMC Psychiatry*, 10(22), 1-10.
- Megivern, D., Pellerito, S. & Mowbray, C. (2003). Barriers to higher education for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3), 217-231.

- Mercan, S. Ç. (2007). Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygı düzeyine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Meyer, E., Shavitt, R. G., Leukefeld, C., Heldt, E., Souza, F. P., Knapp, P. & Cordioli, A. V. (2010). Adding motivational interviewing and thought mapping to cognitive-behavioral group therapy: results from a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 20-29.
- Mishna, F., & Muskat, B. (1998). Group therapy for boys with features of Asperger's syndrome and concurrent learning disabilities: Finding a peer group. *Journal of Child & Adolescent Group Therapy*, 8(3), 97–113.
- Monga, S., Young, A. & Owens, M. (2009). Evaluating a cognitive behavioral therapy group program for anxious five to seven year old children: a pilot study. *Depression and Anxiety*, 26, 243–250.
- Muroff, J., Steketee, G. Rasmussen, J., Gibson, A., Bratnott, C. & Sorrentino, C. (2009). Group cognitive and behavioral treatment for compulsive hoarding: a preliminary trial. *Depression and Anxiety*, 26, 634–640.
- Myrseth, H., Litler, I., Støylen, I. J. & Pallesen S. (2009). A controlled study of the effect of cognitive-behavioural group therapy for pathological gamblers. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(1), 22-31.

- Öner, N. (1997). Türkiye’de kullanılan Psikolojik testler. Bir başvuru kaynağı. 3. Basım
İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özbay, Y. (1996). Üniversite öğrencilerinin problem alanları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki. İstanbul: IX. Ulusal Psikoloji Kongresi. Boğaziçi Üniversitesi.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. & Oğuzhanoglu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-161.
- Özmen, A. (2006). Öfkeyle başa çıkma eğitiminin ve etkileşim grubu uygulamasının içe yönelik öfke üzerindeki etkisi. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(2), 175-185.
- Öztürk, O. (1997). Ruhsağlığı ve bozuklukları. 7. Basım, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Rittner, B. & Smyth, N. (1999). Time-Limited Cognitive-Behavioral Group Interventions with Suicidal Adolescents. *Social Work with Groups*, 22 (2-3), 55-75.
- Rohde, P., Clarke, G. N., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. & Kaufman, N. K. (2001). Impact of Comorbidity on a Cognitive-Behavioral Group Treatment for Adolescent Depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(7), 795-802.

- Rohde, P., Jorgensen, J. S., Seeley, J. R. & Mace, D. E. (2004). Pilot Evaluation Of The Coping Course: A Cognitive-Behavioral Intervention To Enhance Coping Skills İn Incarcerated Youth. *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry*, 43(6).
- Rogers, C. R. (2003). Etkileşim grupları (Çev: Erbil, H.). İstanbul: Doruk Yayımcılık.
- Rose, S.D. (1998). Group therapy with troubled youth. A cognitive-behavioral interactive approach. California: Sage publications, Inc.
- Ruffolo, M. C. & Fischer D. (2009). Using an evidence-based CBT group intervention model for adolescents with depressive symptoms: lessons learned from a school-based adaptation. *Child and Family Social Work*, 14, 189–197.
- Sarısoy, M. (2009). Fobiler. <http://www.psikologunuz.org/fobiler.html> adresinden 09 Kasım 2010 tarihinde elde edildi.
- Savaşır, I., Soygüt, G. & Kabakçı, E. (2003). Bilişsel-Davranışçı Terapiler. Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Scapillato D. & Manassis K. (2002). Cognitive-Behavioral/Interpersonal Group Treatment for Anxious Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6).
- Schuyler, D. (2003). *Cognitive therapy: A practical guide*. London: W.W. Norton.

- Segool N. K., Carlson, J.S. (2008). Efficacy Of Cognitive-Behavioral And Pharmacological Treatments For Children With Social Anxiety. *Depression and Anxiety*, 25, 620-631.
- Sezgin, U. (2003). Travma Yaşantısı Olan Kadınlarda Grup Psikoterapisinin Etkinliği (Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yürütülen bir pilot çalışma). *Nöropsikiyatri Arşivi dergisi*, 40(3-4), 53-63.
- Silverman, W.K., Kurtines, W.M., Ginsburg, G.S., Weems. C.F., Lumpkin, P.W., Carmichael, D.H. (1999). Treating anxiety disorders in children with group cognitive-behavioral therapy: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 995-1003.
- Silverman, W. K., Pina, A.A. & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 105–130.
- Spence S.H., Donovan C. & Brechman-Toussaint, M. (2000) The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 713-726.
- Şahin, N.H. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.
- Şahin, N. H. & Batıgün, A. D. (2009). Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Riskini Belirlemeye Yönelik Bir Modelin Sınanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 28-36.

Şimşek, E.U. (2003). Bilişsel davranışçı yaklaşımla ve rol değiştirme tekniğiyle bütünleştirilmiş film terapisi uygulamasının işlevsel olmayan düşüncelere ve iyimserliğe etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Tamam, L. , Saygılı M., Ünal M. (2003). Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 69-80.

Traynor, P.W., Manassis, K., Monga, S., Shaw, M., Merka, P., Levac, A.M. & Kleiman V. (2010). Cognitive Behavioural Therapy for Depressed Youth: Predictors of Attendance in a Pilot Study. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(2), 81-87.

Türkiye Bilimler Akademisi Raporları 4. (2004). Ergen ve ruhsal sorunları durum saptama çalışması. Ankara: TUBA yayınları.

Tillfors, M., Carlbring P., Furmark, T., Lewenhaupt, S., Spak, M., Eriksson, A., Westling, B. E. & Andersson, G. (2008). Treating university students with social phobia and public speaking fears: internet delivered self-help with or without live group exposure sessions. *Depression and anxiety*, 25, 708–717.

- Tunç, A. (2007). Ergenlerin olumsuz beden imgelerine yönelik geliştirilen bilişsel-davranışçı ve değiştirilmiş sanat terapisi programlarının etkililiklerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Vinagrov, S., Cox, P., Yalom, I. (2003). Group therapy. In Hales, R.E. & Yudofsky, S.C. (Eds.). *Textbook of clinical psychiatry*. (4th Edition, 1333-1371). Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Warner, C. M., Fisher, P. H., Shrout, P. E., Rathor, S. & Klein R. G. (2007). Treating adolescents with social anxiety disorder in school: an attention control trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 676–686.
- Watson, H. J. & Nathan, P. R. (2008). Role of Gender in Depressive Disorder Outcome for Individual and Group Cognitive–Behavioral Treatment. *Journal of Clinical Psychology*. 64(12), 1323-1337.
- Watt, M. C., Stewart, S. H., Lefaivre M. J., Uman, L. S. (2006). A Brief Cognitive-Behavioral Approach to Reducing Anxiety Sensitivity Decreases Pain-Related Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35(4), 248–256.
- Weisz J.R., Stevens J.S. & Curry J.F. (1989). Control-related cognitions and depression among inpatient children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 358-63.

- Wente, W., Kamphuis, J.H., Emmelkamp, P.M.G. & Blonk, R.W.B. (2008). Individual and group cognitive-behavioral treatment for work-related stress complaints and sickness absence: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(3), 214–231.
- Wong, D.F.K, Sun, S.Y.K, Tse, J. & Wong, F. (2002). Evaluating the outcomes of a cognitive-behavioral group intervention model for persons at risk of developing mental health problems in Hong Kong: A pretest-posttest study. *Research on Social Work Practice*, 12(4), 534-545.
- Wong, D.F.K. (2008). Cognitive and health-related outcomes of group cognitive behavioural treatment for people with depressive symptoms in Hong Kong: randomized wait-list control study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 702-711.
- Wong, D.F.K. (2009). A Six-Month Follow-Up Study of Cognitive–Behavioural Treatment Groups for Chinese People with Depression in Hong Kong. *Behaviour Change*, 26(2), 130-140.
- White, J.R. (2000). Cognitive-behavioral group therapy for specific problems. In J.R. White & A.S. Freeman., Cognitive–behavioral group therapy for specific problems and populations (3–25). Washington, DC: American Psychological Association.
- World Health Organization (WHO). (2004). The world health report 2004: Changing history. Geneva: World Health Organization.

Yalom, I.D. (1992). Grup psikoterapisinin teori ve pratiği. (Çev: Tangör, A., Karaçam, Ö.)
İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Yeşilyaprak, B. (2003). Eğitimde rehberlik hizmetleri. Gelişimsel yaklaşım. Ankara. Nobel
Yayın Dağıtım.

Yörükoğlu, A. (1998). Gençlik çağı ruhsağlığı ve ruhsal sorunlar. 10. Basım, İstanbul: Özgür
Yayınları.

EKLER

EK-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu çalışma siz Ege Üniversitesi Öğrencilerine deneysel bir doktora tezi kapsamında uygulanacak olan “Ruhsal Sorunlarla Başa Çıkma Eğitimi Grubu” öncesinde sizlerden gerekli olan bilgileri almak adına yapılmaktadır. Vereceğiniz tüm bilgiler sadece araştırma ve iletişim amaçlı kullanılacak olup gizli tutulacaktır. Lütfen hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Murat SARISOY

Uzman Psikolog

Adı Soyadınız:.....

Doğum Yeriniz:..... Doğum Tarihiniz:.....

E-Posta Adresiniz:.....GSM:.....

Halen Devam Ettiğiniz Bölüm ve Sınıf:.....

Daha önce psikolojik yardım aldınız mı?

EK-2

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 değiştirirseniz 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?

Cevap

Tanımlama :

- 0 Hiç
1 Çok az
2 Orta derecede
3 Oldukça fazla
4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

- | | |
|--|-------|
| 1. Baş ağrısı | ..... |
| 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 | ..... |

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	.....
41. Kendini başkalarından aşağı görme	.....
42. Adele (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 zayıflılık 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 baktığı 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	.....
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 olacaktıymış duygusu	.....
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma	.....
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	.....
83. Eğer izin verirsiniz 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-3**Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programı****Özel Hedefleri****I. Oturum: Tanışma****Oturum Özel Hedefleri:**

1. Tanışmanın önemini kavrayabilme (Bilişsel-Kavrama).
2. Grupta bulunmaya dair düşüncelerinin, duygularının, gruptan beklentilerinin paylaşılmasının önemini kavrayabilme (Bilişsel-Kavrama).
3. Grup oturumlarını amacını, yöntemini, süresini, sıklığını, grup kurallarını kavrayabilme (Bilişsel-Kavrama).

Oturum Hedef Davranışları:

- 1.1. Tanışma kavramı ile ilgili düşüncelerini yazma/söyleme.
- 1.2. Tanışma kavramının önemini açıklama.
- 2.1. Grupta bulunmaya dair düşüncelerinin, duygularının, gruptan beklentilerinin paylaşılmasının önemini yazma/söyleme.
- 2.2. Grupta bulunmaya dair düşüncelerinin, duygularının, gruptan beklentilerinin paylaşılmasının önemini örneklendirme.
- 2.3. Grupta bulunmaya dair düşüncelerinin, duygularının, gruptan beklentilerinin paylaşılmasının olası etkilerini açıklama.

3.1. Grup oturumlarının amacını, yöntemini, süresini, sıklığını, grup kurallarını yazma/söyleme.

3.2. Grup oturumlarının amacını, yöntemini, süresini, sıklığını, grup kurallarını örneklendirme.

3.3 Grup oturumlarının amacını, yöntemini, süresini, sıklığını, grup kurallarının ihlalinin olası etkilerini açıklama.

Oturum Süresi: 120 dk.

Gerekli Malzemeler: Yazı tahtası, kalem, Form-1: “Grup Kuralları Sözleşmesi”.

İşlemler:

1. Grup lideri bu oturumda, grup oturumlarını amaç, yöntem, süre, sıklık, grup kuralları açısından grup üyelerine tanıtır. Grubunun amacının gündelik hayatta yaşadığımız sıkıntı, kaygı, öfke, kaçınma ve gerginlik gibi psikolojik sorunlarla başa çıkmak olduğunu anlatır.
2. Grup lideri gruba devamın önemi, zamanında grupta bulunma, gizlilik ve ev ödevlerinin önemi hakkında bilgilendirme yapar.
3. Grup lideri grup üyelerinin kurallar hakkındaki düşünceleri ve başka eklemek istedikleri kurallar olup olmadığını aşağıdakine benzer bir cümle ile öğrenir.

“Sizlerin bu kurallara eklemek istediği kurallar da olabilir. Eğer var ise bunları öğrenmek ve grup kuralları sözleşmesine eklemek üzere değerlendirmek isterim.”

4. Grup üyelerine üzerinde grup kurallarının yazılı olduğu sözleşme hazırlanır ve grup üyelerine imzalatılır.
5. Grup üyelerinin grupta bulunmaya dair duygu ve düşünceleri ortaya çıkartılmaya çalışılır ve bu amaçla gerekirse lider tarafından aşağıdaki yönergeler sırasıyla verilir.
 - a) “Sizlerin daha önce böyle bir grupta bulunmadığınızı biliyorum, burada bulunmak konusunda nasıl duygular yaşıyorsunuz?”
 - b) “Burada bulunma böyle bir gruba katılma hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?”

Ev Ödevi:

Lider, üyelere aşağıdakine benzer açıklamayı yaparak bir sonraki oturum için bir ev ödevi verir ve oturumu kapatır.

“Hayatımız boyunca hepimiz sıkıntı, kaygı, öfke, gerginlik, stres vb. psikolojik sorunlar yaşayabiliriz. Sizden bu sorunları yaşarkenki duygu, düşünce ve davranışlarınızı serbest olarak bir dosya kâğıdına yazmanızı ve bir dahaki oturuma getirmenizi istiyorum. Daha sonra, bunları gelecek haftadaki oturumda sizlerle tartışacağız ve yaşadığımız deneyimleri paylaşacağız.”

II. Oturum: Bilişsel Davranışçı Yaklaşım - Temel Kavramlar

Oturum Özel Hedefleri

1. Bilişsel davranışçı yaklaşımın temel özelliklerini kavrayabilme (Bilişsel-Kavrama).
2. Sahip olunan düşüncelerin, inançların psikolojik sorunlar üzerindeki etkisini kavrayabilme (Bilişsel-Kavrama).
3. Bir olaya ilişkin düşüncelerini, inançlarını ortaya çıkarmaya yardımcı olacak “Düşünce Kaydı Formu”nu kullanabilme (Bilişsel-Uygulama).

Oturum Hedef Davranışları

- 1.1. Bilişsel davranışçı yaklaşımın temel kavramlarını yazma/söyleme.
- 1.2. Bilişsel davranışçı yaklaşımın temel ilkelerini yazma/söyleme.
- 2.1. Sahip olunan düşüncelerin, inançların psikolojik sorunlar üzerindeki etkisini örneklerle açıklama.
- 2.2. Otomatik düşüncelerin nasıl oluştuğunu, gerçekleştiğini yazma/söyleme.
- 2.3. Ara inançların ve temel inançların nasıl oluştuğunu, gerçekleştiğini yazma/söyleme.
- 3.1. Bir olaya ilişkin düşüncelerini, inançlarını ortaya çıkarmaya yardımcı olacak “Düşünce Kaydı Formu”nun işlevini yazma/söyleyebilme.
- 3.2. Bir olaya ilişkin düşüncelerini, inançlarını ortaya çıkarmaya yardımcı olacak “Düşünce Kaydı Formu”na örnekler bulabilme.

3.3. Bir olaya ilişkin düşüncelerini, inançlarını ortaya çıkarmaya yardımcı olacak “Düşünce Kaydı Formu”nu doğru bir şekilde kullanabilme.

Oturum Süresi: 120 dk.

Gerekli Malzemeler: Yazı tahtası, kalem, Form-2: “Düşünce Kayıt Formu”.

İşlemler:

* Oturum başında, istekli olan üyeler geçen oturumda kendilerine verilen ev ödevini grupla paylaşırlar; lider kendilerine ve gruba geri bildirim verir.

1. Lider grup üyelerine bilişsel davranışçı yaklaşımın temel kavramları, ilkeleri hakkında bilgi verir.
2. Grup üyelerinin ev ödevleri olarak getirdikleri örnek yaşantılar üzerinden otomatik düşüncelerin, ara inançların ve temel inançların nasıl oluştuğu, gerçekleştiği grup üyelerine anlatılır.
3. Üyelerin belirli bir olaya ilişkin düşüncelerini, inançlarını ortaya çıkarmaya yardımcı olacak “Düşünce Kaydı Formu” tanıtılır.
4. Lider formun nasıl bir işleve sahip olduğu üyelere ayrıntılı olarak anlatır ve grup üyelerinin gönüllü olarak getirdiği bir olay üzerinde formun nasıl kullanılacağı gösterilir.
5. Oturum gönüllü bir üye tarafından özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırılır.

Ev Ödevi:

Grup üyelerinden bir haftalık süre içinde yaşayacakları psikolojik sorunları (en az 2 örnek)

Düşünce Kaydı Formu kullanarak yorumlamaları istenir.

III. Oturum: Duygu Düşünce Davranış Modeli

Oturum Özel Hedefleri

1. Gündelik hayatta yaşanan sıkıntı, kaygı, öfke, gerginlik, stres vb. olumsuz ruhsal durumların farkında oluş (Duyuşsal – Alma).
2. Bu durumlar karşısındaki duygu, düşünce ve davranışlarının farkında oluş (Duyuşsal-Alma).
3. Duygu Düşünce Davranış modelini kavrayabilme (Bilişsel-Kavrama).

Oturum Hedef Davranışları

- 1.1. Gündelik hayatta yaşanan sıkıntı, kaygı, öfke, gerginlik, stres vb. olumsuz ruhsal durumlara örnekler verme.
- 1.2. En çok karşılaşılan olumsuz ruhsal durumları söyleme.
- 2.1. Kendi yaşamında farklı yoğunluklardaki duyguların, sıkıntı, kaygı, öfke, gerginlik, stres vb. olumsuz ruhsal durumların hissedilmesine yol açabilecek olayları açıklama.
- 2.2. Kendi yaşamında farklı yoğunluklardaki duyguların, sıkıntı, kaygı, öfke, gerginlik, stres vb. olumsuz ruhsal durumların hissedilmesine yol açabilecek farklı davranışları açıklama.
- 3.1. Duygu Düşünce Davranış modelinin temel ilkelerini yazma/söyleme.
- 3.2. Duygu Düşünce Davranış arasındaki bağlantıları yazma/söyleme.
- 3.3. Düşüncelerin davranışlar üzerindeki etkisini yazma/söyleme.

Oturum Süresi: 120 dk.

Gerekli Malzemeler: Yazı tahtası, kalem, Form-2: “Düşünce Kayıt Formu”.

İşlemler:

* Oturum başında, istekli olan üyeler geçen oturumda kendilerine verilen ev ödevini grupta paylaşırlar; lider kendilerine ve gruba geri bildirim verir.

1. Lider duygu, düşünce ve davranış üçlüsüne vurgu yapar ve hatırlatmalarda bulunur.
2. Duygu Düşünce Davranış modeli lider tarafından tahta, kalem ve basılı materyal yardımıyla örneklerle anlatılır.
3. Grup üyelerinin Duygu Düşünce Davranış modelini net bir şekilde anlamalarına ve içselleştirmelerine yardım etmek amacıyla, yakın zamanda yaşadıkları psikolojik sorunları Duygu Düşünce Davranış modeline uygulamaları istenir.
4. Oturum örneklerin sayısı süre yettiğinde arttırılarak devam eder.
5. Oturum gönüllü bir grup üyesi tarafından özetlendikten sonra, yeni ev ödevinin belirlenmesiyle sonlandırılır.

Ev Ödevi:

Grup üyelerinden bir haftalık süre içinde yaşayacakları olumsuz ruhsal durum yaşantılarını (en az 2 örnek) Duygu Düşünce Davranış modeline uygulamaları istenir.

EK-4**Etkileşim Grubu Uygulaması****1. OTURUM**

Tüm oturumlarda grup lideri ve grup üyeleri aynı tipteki sandalyelerde yüzleri birbirlerini görebilecek şekilde ve halka şeklinde otururlar.

Oturum Beklentileri

- Lideri tanıma.
- Tanışma, grup üyelerinin grupta bulunmaya dair düşüncelerini ve duygularını paylaşma.
- Grup oturumlarını amaç, yöntem, süre, sıklık, grup kuralları açısından tanıma.

Uygulama

Lider mesleği, yaşı, deneyimi ve grup yaşantısı konularında kendini tanıtır. Her grup üyesi diğer bir üye ile eşleştirilir, eşleşen üyeler 10 dakika süreyle birbirlerine kendilerini, grupta bulunmaya dair düşüncelerini ve duygularını anlatırlar. 10 dakika sonra üyeler eşlerini gruba tanıtır. Eşleşen tüm grup üyeleri bu alıştırmayı tamamlayıncaya kadar bu alıştırma sürer. Lider, etkileşim grubunun amaçlarını aşağıda belirtildiği şekilde açıklar.

Etkileşim Grubunun Amaçları

1. Gruptaki her üyenin öz farkındalığını geliştirmek.
2. Üyenin kendini kabul, değerlilik ve özgüven duygularını geliştirmeye çalışmak.

3. Üyenin karşılaşılabileceği sorunları çözebilmesi için sorun çözme becerilerini geliştirmek.
4. Olası psikolojik sorunları çözme konusunda atılabilecek adımlara dair yeni beceriler geliştirmek.
5. Kendini daha iyi ifade etme, karşısındakini etkili dinleme, anlama ve empati becerilerini geliştirmek.
6. Burada ve şimdi ilkesine bağlı olarak geçmişteki olaylar hakkında o anda neler hissedildiğini ortaya çıkartmak.
7. Üyenin kendini tanımasına, sevmesine, önemli olduğunu hissetmesine yardımcı olmak.
8. Üyenin kendisine saygı duymasına, kendinden sorumlu olduğunu hissetmesine yardımcı olmak.
9. Kişilerarası etkileşim tarzını tanıma ve grup paylaşımının geliştirici / sağaltıcı etkilerinden yararlanmak.

Lider grupta uyulması gereken kuralları Grup Sözleşmesi (Form-I) şeklinde gruba dağıtır. Dağıtılan bu basılı materyal üzerinden grup kuralları gözden geçirilir ve tartışılır. Daha sonra grup üyeleri tarafından imzalanan Grup Sözleşmesi (Form-I) lider tarafından muhafaza edilmek üzere toplanır.

Kalan sürede lider, üyelere grupta bulunmaya dair duygu ve düşüncelerini serbestçe dile getirmelerini ister. Bu bölümde, lider diğer yandan üyelere “ben dili” ve “burada ve şimdi” ilkelerine uyum konusunda küçük düzeltmeler ve model olma yoluyla yardımcı olur.

Oturum gönüllü bir grup üyesi tarafından lider desteğiyle özetlendikten sonra sonlandırılır.

2. OTURUM

Birinci oturum özetlenir ve üyelerden birinci oturuma ilişkin geri bildirim vermeleri sağlanır.

Oturum Beklentileri

- Dürüstlük, güven, bağımlılık/bağımsızlık ve sorumluluk duygularının farkında olma.
- Güven geliştirme ve kaynaşma.
- Stres yaratan ilişki tarzları ve iletişimlerle baş etmeyi öğrenme. İç çatışmaları ve kişilerarası çatışmalarını ortaya çıkartma.

Uygulama

Lider grubu “*Kör Yürüyüşü*” adlı alıştırmaı yapmak üzere grup üyelerinin ikişerli olarak eşleşmelerini sağlar. Eşlerden birinin gözü kapalıyken diğeri onu yürütür. Eşlerden 10 dakika boyunca gözleri kapalıyken odanın içini araştırmaları istenir. Daha sonra eşler rolleri değiştirir. Ardından alıştırma sırasında yaşanan duygular, özellikle dürüstlük güven, bağımlılık/bağımsızlık ve sorumluluk duyguları, tartışılır (Fehr, 2000).

Kalan sürede lider, üyelerden dürüstlük, güven, bağımlılık/bağımsızlık, sorumluluk ve stresle ilgili duygu ve düşüncelerini serbestçe dile getirmelerini ister. Bu

bölümde lider diğer bir yandan üyelere, “ben dili” ve “burada ve şimdi” ilkelerine uyma konusunda küçük düzeltmeler ve model olma yoluyla yardımcı olur.

Oturum, gönüllü bir grup üyesi tarafından lider desteğiyle özetlendikten sonra sonlandırılır.

3. OTURUM

İkinci oturum özetlenir ve üyelere ikinci oturuma ilişkin geri bildirim vermeleri sağlanarak, yeni oturuma başlanır.

Oturum Beklentileri

- Gündelik hayatta yaşanan sıkıntı, kaygı, öfke, gerginlik ve stres gibi olumsuz ruhsal durumları ve bu durumlarla ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını tanımlama.

Uygulama

Lider, üyelere gündelik hayatta yaşanan sıkıntı, kaygı, öfke, gerginlik ve stres vb. olumsuz ruhsal durumları ve bu durumlar karşısındaki ilgili duygu ve düşüncelerini serbestçe dile getirmelerini ister. Bu kısımda lider diğer bir yandan üyelere “ben dili” ve “burada ve şimdi” ilkelerine uyum konusunda küçük düzeltmeler ve model olma yoluyla yardımcı olur.

Oturum gönüllü bir grup üyesi tarafından lider desteğiyle özetlendikten sonra sonlandırılır.

EK-5

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programına Katılan Üniversite Öğrencilerinden Elde Edilen Niteliksel Bulgular

Yapılan müdahalenin sonunda grup üyelerinin katıldıkları grup yaşantısını değerlendirmeleri amacıyla bilişsel davranışçı grup yaşantısından en az etkilenen, orta düzeyde etkilenen ve en çok etkilenen üç kişiyle mülakat yapılmıştır. Etkilenme oranları ön test ve izleme puanları arasındaki puan değişimine bakılarak saptanmıştır.

Gruptan en az etkilendiği düşünülen T.F.Ö gruba katılmadan önceki temel sorunun “bazı takıntılar olduğunu, bu takıntıların uzun süredir zihnini meşgul ettiğini ancak grup yaşantısına rağmen bu takıntılarda azalma olmadığını” belirtmiştir. Grubun “sadece grup yaşantısı sırasında kendisine iyi geldiğini, orada bulunmaktan memnun olduğunu, benzer sorunları olanları görmesinin kendisine iyi geldiğini” söylemiştir. Grupta bulunmayı “sıra dışı” olarak tanımlayabileceğini eklemiştir. Grubu yine de tavsiye edebileceğini belirten, T.F.Ö yeni bir gruba tekrar katılma konusunda ise isteksiz olduğunu eklemiştir. Doğrudan takıntılarını hedef alan bir grup yaşantısına ise olumlu gözle bakabileceğini söylemiştir.

Gruptan orta düzeyde etkilendiği düşünülen M.G. gruba katılmadan önceki temel sorunun “keyifsizlik, mutsuzluk ve hüznün hali olduğunu, buna zaman zaman uykusuzluğun da katıldığını” söylemiştir. Grup yaşantısından sonra kendini daha keyifli ve kontrollü hissettiğini önceye göre daha iyi olduğunu” belirtmiştir. Grubun “sadece grup yaşantısı sırasında ve sonrasında da kendisine iyi geldiğini, orada bulunmaktan memnun olduğunu, grubun kendisine daha sonraları da kullanabileceği çok şey öğrettiğini” söylemiştir. Grupta bulunmayı “yaşamak gerek” şeklinde tanımlayabileceğini ekleyen M.G. başka sorunları

olanları görmenin iyi bir deneyim olduğunu söylemiştir. Grubu mutlaka tavsiye edebileceğini belirten, M.G. yeni bir gruba tekrar katılma konusunda ise istekli olduğunu liderin açacağı herhangi bir gruba mutlaka katılacağını eklemiştir. Grubun sıkıntılarını gideren pek çok aktivite ile dolu ve planlı bir grup olmasının çok hoşuna gittiğini belirtmiştir.

Gruptan yüksek düzeyde etkilendiği düşünülen S.C. gruba katılmadan önceki temel sorununun “mutsuzluk ve sürekli bir kaygı hali olduğunu, kişilerarası ilişkilerinde ve yakın ilişkilerinde sorun yaşadığını söylemiştir. Grup yaşantısından sonra kendini daha atik ve girişken hissettiğini önceye göre çok daha iyi olduğunu” belirtmiştir. Grubun “grup yaşantısı sırasında ve sonrasında da kendisine iyi geldiğini, orada bulunmaktan çok memnun olduğunu, çok keyif aldığını, kendisinden başkalarının da benzer sorunlar yaşadığını görmenin ona iyi geldiğini” söylemiştir. Grupta bulunmayı “huzur ve keyif” şeklinde tanımlayabileceğini eklemiştir. Grubu mutlaka tavsiye edeceğini belirten, S.C. yeni bir gruba tekrar katılma konusunda ise istekli olmadığını bu grubun çok şeyi çözdüğünü eklemiştir.

Bu grup üyelerinin üçünün de grup yaşantısının bir sosyal laboratuvar olarak grup yaşantısına ve farklı insanların benzer sorunları bağlamında evrensellik duygusuna vurgu yaptıkları gözlemlenmiştir. Benzer bir sonuca Aydın’ın (2006) ergenlerin sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik yaptığı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup çalışmasının niteliksel değerlendirme bölümünde de rastlanmaktadır.

Mülakatta verilen cevaplar ışığında bakıldığında, araştırmaya konu olan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalesinin obsesif kompulsif bozukluk gibi dirençli sorunların çözümünde etkisiz kalırken, kişilerarası ilişkiler, depresyon ve kaygı sorunlarında daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar araştırmanın niceliksel kısmının

bulgularıyla uyumludur. Tekinsav (2006) ergenlerin öfke ve saldırganlık düzeylerini azaltmaya yönelik yaptığı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup çalışmasında niteliksel değerlendirme kısmında “grup üyelerinin müdahale programının davranışlarında bazı olumlu değişiklikler yaptığını ve bu çalışmadan yararlandıklarını” ifade etmelerinin müdahale programının etkililiği konusunda fikir verici olduğundan bahsetmektedir.

Aydın’ın da (2006), belirttiği gibi bu bulgular niceliksel olarak ölçülemeseler de, insanla çalışan alanda yapılan bir deneysel araştırma da deneklerin olumlu geri bildirimlerini niteliksel olarak elde etmek, bir anlamda bu ve benzeri çalışmaların da etkililiğini arttıran bir faktör olarak görülebilir. Benzer bir şekilde bu araştırma sonrasında yapılan mülakattan elde edilen sonuçlar da araştırmada kullanılan Bilişsel Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programının etkili olduğu alanları destekler niteliktedir.

Form 1. Grup Kuralları Sözleşmesi

1. Grup sürecinde konuşulanlar kesinlikle grup oturumlarının dışına yansıtılmayacaktır. Bu bakımdan grup üyeleri gizlilik ilkesine uymayı kabul ederler.
2. Grup süreci içerisindeki tüm ilişkilerde bireye saygı ilkesin ön planda tutulacaktır ve grup sürecinde diğer üyelere isimleriyle hitap edilecektir.
3. Gruptaki her üye değerlidir. Grupta hiçbir üye grup lideri ya da diğer üyeler tarafından aşağılanamaz.
4. Grup sürecinin ilerleyişi ve bireyin bu süreçten yeterince yararlanması için grup oturumlarına devam esastır.
5. Her üye grup oturumlarına zamanında gelmekle sorumludur.
6. Grup sürecinde hiçbir zaman fiziksel saldırı sayılabilecek davranışlarda bulunmak kabul edilemez.
7. Hiçbir üye grup oturumlarına alkol ve uyuşturucu madde almış bir biçimde katılamaz.
8. Grup oturumlarına dinleyici ya da gözlemci sıfatıyla grup dışından hiç kimse kabul edilemez.
9. Grubun her üyesi grup içerisinde verilecek tüm görevleri yerine getirmekle ve verilecek tüm grup dışı uygulama ödevlerini yapmakla yükümlüdür.
10. Her bir grup üyesi, grubun diğer üyelerinin ve kendisinin grup sürecinden en iyi bir biçimde yararlanması için gerekli özeni ve çabayı gösterir.
11. Her bir üye potansiyelleri ölçüsünde grubun ilerleyişine sürekli katkıda bulunur.
12. Her grup üyesi öncelikle kendisinin ve gruptaki diğer üyelerin gelişiminden sorumludur. Kendisinin ve diğer üyelerin gelişimlerini olumsuz etkileyecek söz ve davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür.
13. Grup üyeleri konuşmalarında genellemeler yapmak yerine, kendi yaşamlarından örnekler vermeye caba göstereceklerdir.
14. Grup sürecinde ortaya çıkacak yeni durumlar karşısında belirlenmesi gereken yeni kuralları grup üyeleri birlikte belirleyeceklerdir.
15. Eğer bu koşullara bağlı kalmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölümü imzalayınız.

Adı SOYADI

İmza

Tarih

Form 3. Olumsuz Duygular Kayıt Formu

Durum: *Seni rahatsız eden bir yaşam olayını anlat.
Düşünceler: *Bu olayı yaşadığın sırada olayla kendinle varsa diğer kişilerle ilgili aklından geçen düşünceler.
Olumsuz Duygular: Heyecan () Gerginlik () Üzüntü () Hayal Kırıklığı () Çekinme () Öfke () Utanma () Diğer:.....
Tartışma (Yukarıdaki olumsuz duygulardan en önemlilerini aşağıdaki soruları kullanarak sorgulayın)
Tartışma Soruları: Bu duygu beni nasıl etkiliyor? Bu duygu nereden kaynaklanıyor? Bu duygular hangi düşüncelerime bağlı? Bu duyguları yaşamıyordum nasıl hissederdim?

Form 4. Otomatik Düşüncelerin Sorgulanması Kayıt Formu

Durum:	
Otomatik Düşünce:	Düşünce Hataları: (hep ya da hiç, aşırı genelleme, falıcılık, felaketleştirme, iyileri görmezden gelme, duygulara göre mantık yürütme, etiketleme, zihinsel süzgeç, akıl okuma, -meli malı, çifte standart)
Duygu: Heyecan () Gerginlik () Üzüntü () Hayal Kırıklığı () Çekinme () Öfke () Utanma () Diğer:.....	
Tartışma (Yukarıdaki otomatik düşüncelerden en önemlilerini aşağıdaki soruları kullanarak sorgulayın)	
Tartışma Soruları: Böyle olduğunu kesin olarak biliyor muyum? Bundan %100 emin olabilir miyim? Bunun doğruluğunu kanıtlayacak nasıl kanıtlarım var? Olabilecek en kötü şey nedir? Bu gerçekte ne kadar kötü? Gelecekte ne olacağını nerden biliyorum? Bunun başka bir açıklaması olabilir mi? Bu durum mutlaka bir sonuca ulaşır mı? Başka hangi bakış açıları olabilir? Bu ne anlama gelir? Bu durum gerçekten bu anlama gelir mi?	
Alternatif Yanıtlar:	

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı SOYADI: Murat SARISOY
Doğum Tarihi: 07.04.1975
Ünvanı: Uzman (Klinik) Psikolog

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Yüksek Lisans	Uygulamalı (Klinik) Psikoloji	Ege Üniversitesi	2000
Lisans	Psikoloji	Ege Üniversitesi	1995

DENEYİM

1995-1997 Uzay Anaokulu Alsancak/İzmir

Psikolog

- Okul psikologu ve 6 yaş grup lideri.

1996–1997 Bor-Med. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi Bornova/İzmir

Psikolog

- Serebral palsili ve felçli hastalara grup ve bireysel terapiler düzenlendi.

1998-1999 Işık Özel Eğitim Merkezi Alsancak/İzmir

Ar-Ge Sorumlusu Psikolog

- Otistik ve Zihinsel Engelli Çocukla Sahip Ebeveynlerde Evlilik Uyumluluğu - Psikoloji Kongresi - Ankara Ün. D.T.C.F. sunuldu.

1999–2000 Psikodinami Danışma Merkezi Alsancak/İzmir

Yönetici Psikolog

- Kuruluşa bağlı Engelliler Merkezinin kuruluşu ve yöneticiliği
- Bireysel-Grup, Çocuk ve Aile Terapileri düzenlendi.
- Aktif genişleyen danışan portföyü oluşturuldu.

1999–2001 Başkent Üniversitesi Zübeyde Hn.Uyg. ve Arş. Mrk. Bostanlı/İzmir

Uzm. Psikolog (Klinik)

- Merkeze bağlı diyaliz ünitesinin psikolojik destek hizmetleri
- Bireysel ve Grup, Personel Terapileri düzenlendi.
- Bireysel ve Grup, Hasta Terapileri düzenlendi.
- Kişilerarası İlişkilerde Empati konulu sunum yapıldı.

2003–2004 Hv.Snf.Tek Ok. Eğt. Merk. Kom. Gaziemir/İzmir

Uzm. Psikolog (P.D.R.M. Amiri)

- Tüm personelin psikolojik destek hizmetleri, Bireysel ve Grup Terapileri düzenlendi.
- Mülakat Komisyonları Öğrenci ve personel alımlarında 1500 mülakat görüşmesi yapıldı.
- Personel ve Öğrenci Seçimi Amaçlı Kişilik Testleri değerlendirildi.

2005-2010 Ege Üniversitesi S.KS. Daire Başkanlığı Psikolojik Danışmanlık Birimi Bornova/ İzmir

Uzm. Psikolog

- Üniversite Öğrencileri ve tüm Üniversite personeline psikolojik destek hizmetleri, Bireysel ve Grup Terapileri düzenlendi.
- 5 yılın tamamında en yüksek performans skoru (Grup ve Bireysel Terapi Seans Sayısı)
- Renklerin Dili Konulu konferans düzenlendi.
- İlişkilerde Kıskançlık Konulu konferans düzenlendi.
- Kişilerarası İlişkilerde Empati konulu sunum yapıldı.
- Aşık Olamıyorum Konulu sunum düzenlendi.
- Yerel, ulusal radyo ve televizyon kanallarına konuk olarak katıldı.
- Dokuz Eylül Rotary için Aşık Olamıyorum Konulu sunum tekrarlandı.

2010-20... Ege Ün. Hast. Tülay Aktaş Onkoloji Merkezi Çocuk Onkoloji Servisi Bornova/ İzmir

Uzm. Psikolog

- Serviste yatan hasta ve hasta yakınlarının psikolojik destek ve takip çalışmaları
- KİT ünitesinde yatan hasta ve hasta yakınlarının psikolojik destek ve takip çalışmaları
- “Çocuk Hastaların Tedaviye Uyumu Projesi” geliştirme ve takip çalışmaları
- Yaşam Kalitesi artırma çalışmaları

KİTAP ve YAYINLAR

- Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Evlilik Uyumları – Sözel Sunum 10. Psikoloji Kongresi -Ankara Ün. D.T.C.F.- 1999
- Online Psikoterapi-Makale-Derleme Kitap–2007-İzmir Ekonomi Üniversitesi Yayınları
- Benim Annem Güzel Annem-Makale-Our Future Gençlik Dergisi Sayı:30 Mayıs 2007
- Nasıl ve Niçin Empati?-Makale-Our Future Gençlik Dergisi Sayı:31 Temmuz 2007
- Kıskancım Kıskançsın Kıskanç-Makale-Our Future Gençlik Dergisi Sayı:34 Eylül 2007
- Yalan ama Neden ve Kimi kandırmak İçin ?-Makale-Our Future Gençlik Dergisi Sayı:35 Ekim 2007
- Parmaklarla Konuşmak-Makale-Our Future Gençlik Dergisi Sayı:36 Kasım 2007
- Aşık Olamıyorum Eyvah!- Decolleté Kadın ve Yaşam Dergisi: Kasım 2009
- Pediatrik Onkoloji Kliniğinde Etkileşim Grubu Uygulamasının Annelerin Ruhsal Belirti Düzeylerine Etkisi- Sözel Sunum- Ulusal Kanser Kongresi- Antalya 2011

MESLEKİ KURULUŞ ve ORGANİZASYONLAR

- Türk Psikologlar Derneği, Üye
- Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Derneği, Üye

İLETİŞİM

- Ege Üniversitesi Hastanesi- Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Merkezi- Çocuk Onkoloji Servisi Bornova/İZMİR
- Telefon: 0535 842 32 77
- E-Posta: muratsarisoy@gmail.com

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin ruhsal belirti düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

Araştırmada denekler, Ege Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Birimi'ne başvuran, daha önce tanı ve tedavi almamış ancak, bir takım ruhsal sorunlar tanımlayan üniversite öğrencilerinden seçilmiştir. Araştırma her gruba 34'ü deney, 34'ü plasebo ve 34'ü kontrol grubuna atanmak üzere toplam 102 deneğin kapsanması planlanmıştır. Ancak öntest uygulamasında, 34 denek deney, 33 denek plasebo ve 28 denek ise kontrol grubuna katılmıştır. Deney grubu ikiye bölünerek farklı zaman dilimlerinde iki deney grubu olarak uygulama yapılmıştır. Gruplara SCL-90-R (Semptom Tarama Envanteri) uygulanmıştır. Deney grubu her oturumu 120 dakika süren, 12 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma, plasebo grubu da yine her oturumu yaklaşık 120 dk. süren 12 oturumluk etkileşim grubu yaşantısı geçirmiştir. Ardından SCL-90-R uygulanarak sontest ölçümleri yapılmıştır. Kontrol gruplarına ise herhangi bir işlem yapılmamıştır. Üç ay geçtikten sonra ise SCL-90-R tekrar uygulanarak her üç grubun izleme ölçümleri gerçekleştirilmiştir.

Verilerin analizinde split-plot (karışık desenlerde kullanılması uygun bir teknik olan “Tekrarlanmış ölçümler için 3x3 Üç Faktörlü ANOVA” kullanılmıştır. Araştırmada tüm analizler için anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

Öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puanlara uygulanan istatistiksel analizler sonucunda, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik

danışmanın üniversite öğrencilerinin ruhsal belirtileri düzeylerini azalttığını ve bu etkinin üç ay sürdüğünü ortaya koymuştur.

Bunun yanında, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan üniversite öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Belirti, Kişilerarası Duyarlılık Belirti, Depresif Belirti, Kaygı, Paranoid Düşünce Belirti, Ek Ruhsal Belirti düzeylerinin azaldığı ve bu etkinin üç ay boyunca devam ettiği bulunmuştur.

Elde edilen veriler literatür bağlamında tartışılmış, psikolojik danışmanlara, yardım meslekleri mensuplarına, ruh sağlığı uzmanlarına ve ileride yapılacak araştırmalara yönelik bazı önerilerde bulunulmuştur.

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the effectiveness of Group Based Counseling Application Based on Cognitive Behavioral Approach upon psychological symptom levels of university students.

Respondents to the research were chosen among the undergraduates who have applied to the Psychological Counseling and Guidance Branch at Ege University Health, Culture and Sports Department and who were previously diagnosed or treated yet acknowledged having psychological distress. The study was planned to arrange 34 respondents as the experiment group, 34 of them as the placebo and another 34 as the control group, which were 102 students in total. However, during the pretest application, 34 of the respondents participated to the experiment group while 33 respondents to the placebo group and 28 respondents to the control group. Experiment and placebo groups were divided into two so that these groups attended to sessions in differing time periods. SCL-90 (Symptom Checklist 90) was applied to the respondents in each group. A random choice of respondents to the experiment, placebo and control groups maintained equivalence between the pretest results of each group. Both the experiment and placebo groups, after experiencing psychological group consultation and interaction, through 12 meetings per 120 minutes, were given SCL-90-R afterwards to provide posttest results. Meanwhile, the control groups had been exempt from the procedure. Three months later, SCL-90 was used again to provide follow up data.

To analyze the outcome of this data, split-plot (for repeated 3x3 factored ANOVA - analysis of variance- a technique applicable to mixed/complex patterns) was used. 0.5 was

considered as the standard level of mean for the analyses.

As a result of the statistical analyses applied to the data obtained from measurements of pre, post and follow up tests, it was concluded that group counseling based on cognitive behavioral approach was regulatory on the psychological distress levels of the respondents and the therapy was effective for three months.

In addition to this, it was also concluded that for the students who had participated to the group counseling based on cognitive behavioral approach, their obsessive compulsive symptom levels, interpersonal sensitivity levels, depressive levels, paranoid symptoms, additional psychological distress levels declined and this effect remained for three months.

The data provided was discussed in the context of literature of academic field and certain suggestions were made and pointed out addressing counselors, mental health professional and future researchers.