



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

HİPNOZUN DEPRESYON, KAYGI, STRES VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

MEHMET ALİ BULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

HİPNOZUN DEPRESYON, KAYGI, STRES VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Ali BULUT
20169407

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Füsun GÖKKAYA

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Mehmet Ali Bulutu tarafından hazırlanan “Hipnozun Depresyon, Kaygı, Stres ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 20/06/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr Füsun GÖKKAYA (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr Ezgi ULU (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Asuman BOLKAN
Kıbrıs İlim Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Ünvan, Ad, Soyad
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Mehmet Ali BULUT

TEŞEKKÜR

Öncelikle on yıllardır bilgelik yolculuklarına ve acılarını kazanca dönüştürme süreçlerine eşlik etmeme izin vererek gelişmeme katkıda bulunan danışanlarıma,

Araştırmanın ortaya çıkması için gönüllü olan ve her türlü övgüyü hak erden katılımcılara,

Tezimin başlangıç aşamasından son anına kadar özenli yaklaşımı ufuk açıcı önerileri ve destekleri için tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Füsün GÖKKAYA' ya,

Hipnoterapi seans görüşmelerinin sağlıklı yapılması için temizlik düzen karşılama ve uğurlama süreçlerindeki özen ve çabası için Elif Çelikleş, araştırma sürecinin işleyişindeki katkıları için Psikolog Gizem Orhan, yabancı yayınların çevirilerindeki inanılmaz başarılı çabaları için psikolog adayları Hilal Körümdük, Sevda Demir ve Ayşin İnkaya' ya,

Kendisi üniversite sınavına hazırlanırken babacım ile başlayan destek veren konuşmaları ile yanımda olan varlığı armağan kızım Ezgi Sude' ye,

Aşkla bakan gözleri ile ev ve ofis arasında sürekli bir kolaylaştırıcı ve destekçi olan sevgilim eşim Filiz BULUT' a,

Aşkla sevgi ile dürüstlük ve çalışkanlıkla dolu bir yaşamı düstur edinmemizi yaşayarak gösteren henüz araştırma sürüyorken yıldızlara babamın yanına giden sevgili annem Feride BULUT ve okuma aşkını aşıl原因an babam Mehmet BULUT' a,

Teşekkür ve minnettarlığımı sunuyorum.

ÖZ

HİPNOZUN DEPRESYON, KAYGI, STRES VE YAŞAM DOYUMU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma beş seans şeklinde yapılandırılmış hipnoterapi uygulamalarının yetişkin bireylerde anksiyete, depresyon, stres ve yaşam doyumu düzeyleri üzerindeki etkinliğini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya 26 kişi dahil edilmiştir. Araştırma süresince 4 katılımcı çeşitli nedenlerle araştırmayı terk etmesi nedeniyle araştırma 22 kişi ile tamamlanmıştır. Veriler demografik bilgi formu, YDÖ ve DASÖ' den elde edilmiştir.

Araştırma grubu, 19'u kadın ve 3'ü erkek toplam 22 yetişkin bireyden oluşmuştur. Araştırma beş hafta içinde haftada bir seans şeklinde gerçekleştirilmiştir. Her bir seans ve içeriği tüm gönüllülere aynı şekilde uygulanmıştır. Beş haftalık araştırma sonunda öntest ve sontest arasındaki istatistiksel farklılıklar hipnoterapinin etkililiğini göstermiştir. Hipnoterapi katılımcıların anksiyete, depresyon düzeylerini düşürmüş yaşam doyumlarını da arttırmıştır. Sonuç olarak hipnoterapi etkili bir terapi olduğunu söylenebilir ve diğer terapötik tedavilere alternatif ve ya bütünleştirici bir terapötik tedavi olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hipnoz, Hipnoterapi, Depresyon, Anksiyete, Stres, Yaşam Doyumu

ABSTRACT

THE STUDY OF THE EFFECT OF HYPNOSIS ON DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, AND LIFE SATISFACTION

This study was conducted to investigate the effectiveness of five sessions of hypnotherapy on anxiety, depression, stress, and life satisfaction levels in adult individuals. Only 26 people were included for this study. The study was completed with 22 people because 4 participants quit the study due to various reasons. The data were obtained from demographic information form, SWLS, and DASS.

The study group consisted of 22 adult individuals (19 female and 3 male). The study was conducted once a week in five weeks. Each session and its contents were applied to all volunteers in the same way. At the end of the five-week study, there is a statistical difference between pretest and posttest, so the hypothesis of the effectiveness of hypnotherapy on depression, anxiety, stress, and life satisfaction was supported. That is, hypnotherapy decreased participants' anxiety and depression levels and increased their life satisfaction. In conclusion, hypnotherapy can be said to be an effective therapy and can be suggested as an alternative or integrative therapeutic treatment to other therapeutic treatments.

Keywords: hypnosis, hypnotherapy, cognitive hypnotherapy, depression, anxiety, stress, life satisfaction

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR iii

ÖZ..... iv

ABSTRACT v

TABLO VE ŞEKİLLER DİZİNİ ix

KISALTMALAR x

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu.....1

1.2 Araştırmanın Amacı.....3

1.3 Araştırmanın Önemi4

1.4 Sınırlılıklar5

1.5.Tanımlar.....5

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Depresyon6

2.1.2 Depresyon Belirtileri.....7

2.1.2.3. Depresyonun Oluşumunu Açıklamada Psikodinamik Görüş....7

2.1.2.3.4. Depresyonun Oluşumunu Açıklamada Bilişsel Görüş8

2.1.2.3.4.5. Depresyonun Oluşumunu Açıklamada Varoluşçu Görüş ...9

2.2. Kaygı..... 10

2.2.1. Kaygının Tanımı 10

2.2.2. Kaygının Belirtileri..... 10

2.2.2.3. Kaygının Oluşumunu Açıklayan Kuramlar 11

2.2.2.3.1. Psikodinamik Yaklaşım 11

2.2.2.3.2. Varoluşçu Kuram 11

| | |
|---|----|
| 2.2.2.3.3. Bilişsel Kuram..... | 12 |
| 2.3. Stres..... | 12 |
| 2.3.1. Stres Kavramının Tanımı..... | 12 |
| 2.3.2. Stresin Belirtileri ve Fizyolojik Etkileri | 12 |
| 2.4. Yaşam Doyumu..... | 13 |
| 2.4.1. Yaşam Doyumunun Tanımı..... | 13 |
| 2.4.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Durumlar | 14 |
| 2.5. Hipnoz..... | 14 |
| 2.5.1. Hipnozun Tarihi..... | 15 |
| 2.5.2. Hipnoz İle İlgili Temel Kavramlar | 16 |
| 2.5.3. Hipnotik İndüksiyon | 18 |
| 2.5.4. Hipnoz Çeşitleri..... | 18 |
| 2.6. Hipnoterapi..... | 19 |
| 2.6.1. Hipnoterapi ve Psikoterapi..... | 19 |
| 2.7. Hipnozun Etkililiğine İlişkin Yapılmış Araştırmalar..... | 20 |
| 2.7.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar | 20 |
| 2.7.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar..... | 22 |

3.BÖLÜM

YÖNTEM

| | |
|---|----|
| 3.1 Araştırmanın Modeli | 25 |
| 3.2. Araştırma Grubu | 25 |
| 3.2.1. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri..... | 27 |
| 3.2.2. Dışlama Kriterleri | 27 |
| 3.2.3. Hipnoterapi Uygulama Süreci İşlem Basamakları..... | 27 |
| 3.3 Veri Toplama Araçları..... | 30 |
| 3.3.1 Kişisel Bilgi Formu | 30 |
| 3.3.2 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği- DASÖ (Depression Anxiety Stress Scale –DASS) | 31 |
| 3.3.3 Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)..... | 32 |
| 3.4 Veri Toplama Süreci | 33 |
| 3. 5 Verilerin Analizi..... | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 4. BÖLÜM | |
| BULGULAR | 35 |
| | |
| 5. BÖLÜM | |
| TARTIŞMA..... | 44 |
| | |
| 6. BÖLÜM | |
| 6. 1 SONUÇ..... | 49 |
| 6. 2 ÖNERİLER | 49 |
| | |
| KAYNAKÇA..... | |
| | 49 |
| EKLER | 61 |
| Ek- 1 AYDINLATILMIŞ ONAM | 61 |
| Ek- 2 BİLGİLENDİRME FORMU..... | 62 |
| Ek- 3 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU | 63 |
| Ek- 4 DASÖ..... | 64 |
| Ek- 5 YDÖ | 65 |
| Ek- 6 ÖLÇEK İZİNLERİ..... | 66 |
| ÖZGEÇMİŞ | 67 |
| İNTİHAL RAPORU..... | 68 |
| ETİK KURUL ONAYI | 69 |

TABLolar DİZİNİ

| | |
|--|-----------|
| Tablo 1 Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler..... | 26 |
| Tablo 2. Araştırmada ele alınan değişkenlerin puanların ortalamalarına yönelik betimsel istatistikler..... | 36 |
| Tablo 3. Katılımcıların Uygulama Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeyleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları..... | 38 |
| Tablo 4. Katılımcıların Uygulama Öncesi ve Sonrası Depresyon Düzeyleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları..... | 39 |
| Tablo 5. Katılımcıların Uygulama Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları..... | 40 |
| Tablo 6. Katılımcıların Uygulama Öncesi ve Sonrası Yaşam Doyumu Düzeyleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları..... | 41 |
| Tablo 7. Hipnoterapi Uygulaması Sonrasında Anksiyete, Depresyon, Stres ve Yaşam Doyumu Puanlarındaki Değişim Miktarları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları..... | 42 |

KISALTMALAR

| | |
|-----------------|--|
| DASÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| YDÖ | : Yaşam Doyum Ölçeği |
| BDT | : Bilişsel Davranışçı Terapi |
| BH | : Bilişsel Hipnoterapi |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| DSM – 5 | : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (5. Basım) |
| TSSB | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu |
| DSM – IV | : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (4. Basım) |
| fMRI | : Fonksiyonel Manyetik Görüntüleme Tekniği |
| TDK | : Türk Dil Kurumu |

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Kaygı, dinamik, davranışçı ve bilişsel yaklaşımlarca önemsenen üzerinde birçok araştırma yapılan temel duygulardan biridir. Köroğlu (2015) korku ile kaygıyı ayırırken; “korku, gerçek ve korkutucu bir durum karşısında ya da öyle bir olay olduğu algısının ortaya çıkması durumunda gösterilen emosyonel bir tepkidir” der. Kaygı ise “gelecekte oluşabilecek göz korkutucu bir olay bekleme durumudur” şeklinde bir açıklamada bulunur. Korku daha çok gerçek bir durum karşısında organizmanın tepkisi, kaygı ise büyük oranda kas gerginliği, yani olabilecek bir tehlike için hazır olma durumu ve bu amaçla dikkat kesilme yanı sıra kaçınan davranışlarla belirir. Birçok ruh sağlığı bozukluğunun temelinde kaygı yatmaktadır.

Depresyon, üzüntülü çoğu zamana da hem bunaltılı hem üzüntülü bir duygu durumu ile birlikte zihinsel aktivite, motor beceri ve fizyolojik işlevlerde ağırlaşma, durgunlaşma ve bunlarla beraber kendini aşağı görme, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Depresyon belirti düzeyinde birçok yaşantıda ve hastalıkta görülebilir. Toplumda yaygınlığı çok yüksektir. Yaşam boyu yaygınlığı %16.2’ dir; Türkiye’de 12 aydaki görülme yaygınlığı %7.2’ dir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Stres, latince “estrika” kelimesinden gelir ve zorlanmayı ifade eder. Mühendislik terimi olan kelime bir nesneye uygulanan kuvvette nesnenin

maruz kaldığı durumu ifade eder (Bulut, 2007). Öztürk ve Uluşahin (2016), stresi organizmanın dengesini bozan herhangi bir etken olarak tanımlarlar. Bu etkenleri de biyolojik (örneğin geçirilen ağır bir hastalık), psikolojik (örneğin derin bir suçluluk duygusu) ve sosyolojik (göç, iç savaş) şeklinde üç gruba ayırırlar. Stres organizmanın içinden gelebileceği gibi dışından da gelebilir. Bu açıdan bakıldığında insanın stres kaynaklarına uyum süreci ve baş etme becerisi yaşam kalitesinin düzeyini de belirleyebilmektedir.

Yaşamdan doyum aldığını hissetmek, insanların mutlu ve yaşamlarının bir anlamı olduğuna ilişkin temel unsurlardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü, yaşam doyumunu kavramını kişinin içinde bulunduğu toplumun değer sisteminde ve kültürel yapısında kendi yaşamını algılayış biçiminde tanımlamaktadır (DSÖ, 2011). Yaşam doyumunu kişilerin endişelendikleri şeylerle, amaçlarıyla ve beklentileri ile ilişki içerisindedir. Dinamik bir yapı olan yaşam doyumunu bireyin ilişkileri, fiziksel sağlığı, bağımsızlık düzeyi ve psikolojik işlevselliği ile de sürekli bir etkileşim halindedir (Demiralp ve ark., 2015).

Yaşam düzeyi yüksek birinin mutsuzluk, kaygı ve stres düzeyi düşüktür (Gündoğar ve ark., 2007). O halde bireyin yaşam doyumunu arttırabilmek için depresyon, stres ve kaygı düzeylerini azaltmak gerekmektedir. Bunu için çeşitli yöntem ve teknikler ruh sağlığı çalışanlarınca kullanılmaktadır.

Yaşam boyu yaygınlık oranları %13.6 ile %28'leri bulan kaygı bozuklukları yaygınlık oranları ile başlı başına bir halk sağlığı sorunu olarak belirtilmekte (Öztürk ve Uluşahin, 2016) ve etkin çözüm yolları ve tedaviler geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Kaygı bozuklarının tedavisi ağırlıklı olarak ilaç ve psikoterapi uygulamaları ile olmaktadır. Depresyon tedavisinde %85 düzeyinde iyileşme görülürken, kaygı bozukluklarında bu durum %50'yi geçmemektedir. Kaygı bozukluklarının yalnız ilaç tedavisi ile semptomları bloke edilen panik atak hastalarında hastalığın nüksetme oranı %50'leri bulabilmektedir (Alkın ve Onur, 2007).

Kaygı bozukluklarının tedavisinde kullanılan terapötik yaklaşımlara bakıldığında günümüzde yaygın olarak bilişsel davranışçı terapilerin yaygın olarak kullanıldığı gözlenmektedir (Feigenbaum, 2007). Destekleyici psikoterapi sıkıntı verici durumları bilinçli olarak irdeleyip yol gösterici ve

rahatlatıcı olmaya ve kişiye yol göstermeye çalışır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Kaygı grubu bozukluklarının tedavisinde bir diğer terapötik yaklaşım analitik psikoterapidir. Bu tedavi yönteminde, kaygının bilinçdışı kaynakları incelenerek kişinin duruma yönelik iç görü kazanması ve köklü çözümler bulması amaçlanır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Özetle kaygı grubu bozukluklar sık görülür, kişinin işlevselliğini azaltır ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürür. Kaygı bozuklukları farmakolojik tedaviye dirençli oluşu ile ve nüks olasılığı yüksek (Alladin, 2013) ve eğer tedavi edilmezlerse diğer birçok probleme zemin oluşturan kronikleşmeye eğilimli çözüm bekleyen bir problem olarak varlığını sürdürebilir (Dilbaz, Darçın ve Çavuş, 2011). Bu nedenle bu grup bozuklukların tedavisini daha etkin daha kısa süreli pratik ve dolayısı ile daha hesaplı hale getirmek için bir takım seçeneklere ve var olan tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Hipnoz teknik olarak ve hipnoterapi bir yöntem olarak psikoterapiler içinde bir alternatif olarak düşünülebilir. Park ve Gürsoy (2012) yaptığı araştırmada psikoterapistlerin kaygı ve depresyon belirtili danışanların tedavisinde terapi yöntemi olarak ikinci en yüksek (%12 dilimle) analitik hipnoterapi uygulamayı seçtiklerini tespit etmiştir. Hipnoz ülkemizde çok eskiden beri uygulanageldiği halde hipnozla ilgili son derece az araştırma yapılmıştır.

Araştırmada hipnozun depresyon, kaygı, stres ve yaşam doyumu üzerindeki etkisini araştırmak ve hipnoz/hipnoterapiye ilişkin farkındalık yaratmak amaçlanmıştır. Bu amaçla yapılan çalışmada aşağıdaki sorulara verilen cevaplar bulunmaya çalışılmıştır.

1. Araştırma grubunun hipnoterapi uygulamaları sonrasında anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmuş mudur?
2. Araştırma grubunun hipnoterapi uygulamaları sonrasında depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olmuş mudur?
3. Araştırma grubunun hipnoterapi uygulamaları sonrasında stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olmuş mudur?

4. Araştırma grubunun hipnoterapi uygulamaları sonrasında yaşam doyumu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artma olmuş mudur?
5. Beş (5) haftalık hipnoterapi protokolünü tamamlayan katılımcıların terapi öncesine göre anksiyete, depresyon ve stres puanlarındaki azalış miktarları ile yaşam doyumu puanlarındaki artış miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

İlaç tedavilerinin uzun süreli oluşu (Örsel ve ark., 2004), birçok olguda ilaç kesildiğinde belirtilerin geri gelmesi (Uzbey ve Yüksel, 2002; Alladin, 2013), ilaca alerji, gebelik vb. durumlarda alternatif kısa süreli ve belirtilerin dinamiklerine yönelik yeni bir takım psikoterapi yöntem ve tekniklerinin ortaya çıkmasını gerekli kılmaktadır. Hipnoz teknik olarak ve hipnoterapi bir yöntem olarak psikoterapiler içinde yukarıda sıralanan sorunlara bir alternatif olarak düşünülebilir. Yurt dışında kaygı grubu bozukluklarda hipnozun etkililiğine yönelik sayısız çalışma yapılmış, etkililiği deneysel çalışmalarla saptanmıştır (Ramirez ve ark., 2016; O' Neill ve ark., 1999; Alladin ve Alibhai, 2007; Byrant ve ark., 2005; Hammond, 2010; Holdevici, 2013; Cavarra ve ark., 2017). Ülkemizde son derece az çalışma yapılmıştır. Sınav kaygısını gidermede bilinçli hipnoz ve hipnoterapinin kullanıldığı iki çalışmaya ulaşılmıştır (Onay, 1997; Konyalıoğlu, 2013). Hipnozun popüler ve hipnotik kavramların ilgi çekici oluşu nedeniyle, bir müdahaleyi sadece hipnoz olarak etiketlemek, hipnotik olmayan bir durumdaki gevşetme talimatları ile "hipnotik indüksiyon" arasındaki tek farkın "hipnoz" teriminin kullanılması olduğu durumlarda etkililiğini arttırabildiği görülmüştür. Yakın zamandaki tıbbi prosedürlerle ilişkili kaygı için hipnoz meta-analizleri müdahalenin telkin yerine hipnoz olarak etiketlendiğinde, anlamlı şekilde ($p < 0.002$) daha etkili olduğunu ortaya koymuştur (Hammond, 2010).

Bu nedenle etkili bir tedavi yöntemi olan hipnoz/hipnoterapinin depresyon, kaygı ve stresin azaltılması ile yaşam doyumunu arttırmadaki etkililiğini ülkemizde araştırmak açısından bir çalışma yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

1.4 Sınırlılıklar

Araştırmada elde edilen bulgular DASÖ ve YDÖ ölçeklerinin değerlendirilmesi ile sınırlıdır. Araştırma grubu İzmir ilinde yaşayan 19 – 65 yaşları arasında gönüllü 22 kişi ile sınırlıdır. Sayının az olması daha büyük bir grup olmaması, cinsiyet oranlarının eşit olmaması, ölçeklerin öz bildirim ölçeği olması, plasebo kontrol grubunun olmaması, izlem ölçümlerinin alınmamış olması, klinik tanı grupları olmaması ve hipnoz uygulamalarını tek uzmanın yapması nedeniyle uygulayıcı etkisinin denetlenememesi bu çalışmanın sınırlılıklarıdır.

1.5.Tanımlar

Kaygı: Kişilerin yaşadıkları korku yaratan bir olayla karşılaştıklarında, durumla ilgili çaresiz olmaları ve/veya çaresiz bir bakış açısına sahip olmaları ve mevcut durumla başa çıkma yeteneği geliştirememeleri (Ellis ve ark. 2002).

Depresyon: Depresyon, üzüntülü çoğu zamana da hem bunaltılı hem üzüntülü bir duygu durumu ile birlikte zihinsel aktivite, motor beceri ve fizyolojik işlevlerde ağırlaşma, durgunlaşma ve bunlarla beraber kendini aşağı görme, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile belirli bir sendrom (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Stres: Uyum sağlanması gereken herhangi bir değişiklik, gerginlik doğuran bir zorlanma durumu (Köroğlu, 2015)

Yaşam Doymu: Bir kişinin neler beklediği ve sahip olduklarının karşılaştırması sonucu deneyimlediği doyum (Özer ve Karabulut, 2003).

Hipnoz: Söz, bakış ve temas kullanılarak onay vermiş bir kişide sağlanan özel bir uyku durumu, hipnotizma (TDK sözlüğü, 2019).

Hipnoterapi: Hipnoz yöntemini kullanarak terapi yapma (Köroğlu, 2015).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Depresyon

Duygu durum bozuklukları arasında depresyon, görülme sıklığı açısından, diğer bozukluklardan daha sık karşılaşılabılır ve yaşam boyu yaygınlık oranı %16.2' dir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Klinik olarak depresyon uzunca süreler devam eden insanın yaşamını bir bütün olarak olumsuz bir şekilde etkileyen genel olarak çökkünlük ve yaşamdan keyif alamama halidir. Buna göre kişinin duyguları, düşünceleri, davranışları ve bedensel fonksiyonları aynı zamanda olumsuz etkilenir (Hilt ve Nolen Hoeksema, 2009). 12 aylık görülme sıklığı yaklaşık olarak %7 olarak belirlenen depresyon, kadınlarda erkeklere oranla 1.5 – 3 kat daha yüksek ve 18 – 29 yaş aralığında 60 yaş ve üstüne göre daha sık görülmektedir (Köroğlu, 2015).

Bu bozukluk hastanın kendisi, yakın çevresi ve toplum için yaşam kalitesinin düştüğü bir durum yaratır. DSM IV' de duygu durum bozuklukları altında majör depresyon olarak isimlendirilen bozukluk DSM V' de ise yeğın depresyon olarak isimlendirilmiştir (DSM – 5, 2018). Tanı Ölçütleri El Kitabında (DSM – 5) yeğın depresyon depresif ruh hali ya da en az iki hafta süre ile günlük meşguliyetlerden haz alamama, ilgi kaybı ve fiziksel açıdan bitkinlik olarak tanımlanır; iştah kaybı, uyku bozuklukları, anhedoni, ajitasyon ve yaşamın sonlanması düşünceleri eşlik eder (Köroğlu, 2014). Depresyon düzeyini ölçen pek çok ölçek vardır. Bunlardan bu araştırmada kullanılan DASÖ, depresyonu normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri şeklinde derecelendirmektedir (Lovibond ve Lovibond, 1995).

2.1.2 Depresyon Belirtileri

Yalnızlık, üzüntü ve umutsuzluk duyguları ile karakterize olan depresyonda sıklıkla kendini suçlama ve değersizlik düşünceleri de eşlik eder. Kişi daha önce keyifle yaptığı işlere karşı ilgi kaybı yaşarken; uyku ve iştah artma veya azalma ile cinsel istekte azalmanın olduğu fizyolojik boyutlar da eşlik eder (Köroğlu, 2015).

Depresyonun ortaya çıkmasında ve devam etmesinde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler etkili olmaktadır. Depresyonun oluşmasına; kalıtım, stres kaynağının varlığı ile beyinde ve bedende işlevsel farklılığa neden olan bazı etkenler (beyin kimyasında bozulma, genetik yatkınlık, hormon sistemindeki bozukluklar, nörolojik hastalıklar, kazalar, büyük ameliyatlar, kanser gibi ölümcül hastalıklar, loğusalık, menapoz ve bazı ilaçlar yanında; kayıp, yas, hamilelik, doğum, aile ve iş yaşamındaki sorunlar, mevsim değişiklikleri, taciz, tecavüz, sürekli baskıya maruz kalma gibi olay ve durumlarla birlikte, utangaçlık, çekingenlik ve özgüven eksikliği gibi kişilik özellikleri) neden olur. Bu sorunu yaşayan kişilerin beyinlerinde duygusal durum, iştah, uyku ve diğer işlevleri kontrol eden bölgelerinde belirli bazı kimyasalların oldukça düşük seviyelerde olduğu ve bu bölgelerdeki hücrel etkileşiminde yavaşladığı bildirilmektedir (Köroğlu, 2015).

2.1.2.3. Depresyonun Oluşumunu Açıklamada Psikodinamik Görüş

Psikodinamik açıdan depresyondan ilk olarak Freud tarafından 1917 yılında yazdığı *Mourning and Melancholia* adlı makalesinde söz edilmiştir. Freud bu makalesinde yas sürecini depresif durumlar (melancholia) ile karşılaştırmış, ikisi arasındaki temel farkı tanımlamıştır. Buna göre, yas sürecinde üzüntü veren dış dünyada yaşanan gerçek bir kayıp ya da kayba inanç (örn., sevdiği birinin ölümü) iken depresif durumda kaybedilmiş olarak hissedilen şey kendilikle ilgilidir (McWilliams, 2014). Klasik psikodinamik yaklaşıma göre, depresyonda, hayalde veya gerçekte bir sevgi nesnesinin kaybı söz konusudur. Bu nedenle de kişinin benliğinde yoksullaşma, boşluk hissi ve terk edilmişlik duyguları ile birlikte öz değerinde belirgin azalma veya yok olma vardır (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Bu yaklaşıma göre depresyon erken çocukluk dönemi yaşantılarına bağlıdır. Bu dönemde meydana gelen sevgi nesnesinin

kayı, depresyonun özellikle en temel açıklayıcı nedeni olarak vurgulanır (Taylor ve Francis, 1997). Bu objeden yoksun kalmakla obje ile geliştirilen patolojik ilişkinin benlik saygısını düzenlemede ki önemi de depresyonun açıklayıcılarından görülür (Kernberg, 2009).

2.1.2.3.4. Depresyonun Oluşumunu Açıklamada Bilişsel Görüş

Beck' in bilişsel modeline göre depresyon temelde bir duygu durum bozukluğu değil, bilişsel bir bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Beck depresyona girmek için bir yatkınlığın olması gerektiğini ileri sürer. Bu kalıtsal bir yatkınlık olabilir ve aynı zamanda çocuklukta yaşanan zor bir durum da depresyona girmeye neden olabilir (Koroğlu, 2015). Beck' in ifadesi ile biliş; hem düşünce süreçleri hem de düşüncenin içeriğini vurgulamaktadır. Kişinin emosyon, dürtü ve düşünceleri aracılığı ile çevre ile etkileşime girmesi, belirli bir olay konusunda düşünmesi, algılama biçimleri ve sorun çözme stratejileri de bilişlerin kapsamına girer. Beck bilişlerin duygusal tepkilerimizin belirleyicileri olduğunu ifade eder (Clark, Beck ve Alford 1999). Beck' in bilişsel modelinde depresyona neden olan, kişinin olaylara verdiği tepkilerin altında bilişsel içerik ve düşünce akışıdır (Türkçapar ve ark., 2009). Kişi doğuştan getirdikleri ve yaşadıkları ile kendisi dünya ve gelecek hakkında şemalar oluşturur. Bu aşamadan itibaren kişi tüm değerlendirmelerini çözümlerini ve davranışlarını bu şemaları referans alarak yapar. Bu şemalara bağlı olarak kendisi ve olayları değerlendirirken mantıksal hatalar yapar (Yavuz, 1999). Kökleşmiş bu mantıksal hatalar, depresyon dönemlerinde yeniden kendini gösteren bilişsel üçlü olan; ben kötüyüm, her şey berbat ve hiçbir şey düzelmeyecek olarak kendini gösterir (Alladin ve Alibhai, 2007).

Depresyona yatkın kişilerde sıkça izlenen tipik bilişsel hatalar ya da bilişsel çarpıtmalar şöyle sıralanabilir:

1. Hep ve ya hiç türü düşünce: Süreç içinde değerlendirmek yerine uç kategorilerde gezinme türü bir düşünce.
2. Falcılık: Gerçekçi duruma uygun olasılıklar dururken, bunların olduğu olasılığını dikkate almadan, geleceğe yönelik olumsuz tahminde bulunmak.

3. Olumluyu geçersiz kılma türü düşünme: Olumlu olayları durumları sıradanlaştırıp önemsizleştirip olumsuz değersiz bir hale dönüştürme. Olumlu olayları başarıları rastlantı olarak görmek türünde çarpıtma.
4. Yaftalama (etiketleme): Kendine ve diğerlerine sayısız olumlu olasılıkları dikkate almadan, durumun yetersiz eksik ve acı verici niteliklerini görmek.
5. Kişiselleştirme: Hiçbir sebebi olmadan olumsuz bir olayın sorumluluğunu üstelenmek.
6. Meli- malı (lazımcı yaklaşım): Bu da olmalı şu da yapılmalı türünden kesin kurallar düşünceler diğer yandan tam tersi ilgisiz ve isteksiz kalma hali.
7. Duyguların yönlendirdiği kararlar: Gerçeğin kanıtı olarak duyguları görmek ve hissediyorsam doğrudur. Mantıklı kanıtları yok saymak.
8. Dürbün hilesi (büyültme-küçültme): Bir durumu kişiyi orantısız bir şekil de küçültme ve ya büyültme.
9. Zihinsel Filtreleme: Seçici odaklanma, her hangi bir olay durum ve halde bulunan olumsuz bir uyarana odaklanarak tüm durumlara genellenmesi.
10. Aşırı genelleme: Hayatın her alanında olumsuz bir olay olduğunda bunun tekrar tekrar yenileneceği ve çoğalacağı türünden çarpıtma.
11. Zihin okumak: Araştırma gereği duymadan başka insanların kişilerin kendisi hakkında kötü şeyler düşündüğünü aşağıladığını düşünmek (Burns, 2012).

2.1.2.3.4.5. Depresyonun Oluşumunu Açıklamada Varoluşçu Görüş

Varoluşçu yaklaşım insanın en temel özelliği olarak yaşamda anlam arayışı ve kendinin önemli olma duygusu olduğunu vurgular. Yalom (2001) anlamsızlık halini yani yaşamda anlam kaybını yaşamın gerçeği olarak tanımlar ve depresyonu da kişiye hayatında bir anlam bulması için bir yol gösterici olarak değerlendirir. Kişi bu anlam arayışı sürecinde kaygı ve çatışma yaşamaktadır.

2.2. Kaygı

2.2.1. Kaygının Tanımı

Eysenck (1992), herhangi bir tehdit unsuru olan durumlarda ortaya çıkan emosyonel ve güdüleyen itici bir durum olarak ifade etmiştir. Kaygı durumu, kişinin herhangi bir korku ve aşırı endişe durumunda ortaya çıkan aşırı düzeyde uyarılmış olma halidir. Özerkan (2002), kaygıyı nedeni bilinmeyen korku olarak tanımlar. Kişiler genelde kaygı durumunu kendisi ortaya çıkarır ve bu durum sıkıntı duygusudur. Birçok psikolojik durumu kapsayabilir. Kişi endişeli, sinirli ve gergin olabilir; geleceğe yönelik, korkunçlaştırma senaryoları üretmektedir (Köroğlu, 2015). Kaygı geleceğe ilişkin öngöründe bulunmanın abartılı bir şeklidir ve fizyolojik, duygulanımsal, davranışsal, bilişsel ve dinamik boyutları vardır (Alladin, 2016). Kaygı şiddeti gereği sıradan bir endişe ile panik düzeyi arasında yaşanabilir. Kaygı anında beyin incelendiğinde, amigdala, hipotalamus ve beyin sapı bölümlerinin ilişkisel olarak aktif olduğu görülür. Korku gerçek göz korkutucu bir durum karşısında ya da öyle bir olay algısının doğması durumunda ortaya çıkan bir tepkidir; kaygı ise sanki gelecek ortaya çıkabilecek göz korkutucu bir olayı bekleme durumudur. Birbiri ile örtüşen bu iki durum değişik şekillerde dışa vurulur. Korku daha çok savaş ve ya kaç tepkisi vermeyi sağlarken, kaygı ise daha çok kas tonusu ile belirli kendini tehlikeye hazırlanma ve ya kaçınan davranışlar şeklinde dışa vurur (Köroğlu, 2015).

2.2.2. Kaygının Belirtileri

Fiziksel belirtileri ile büyük oranda korkuya benzer bir duygu olan kişide sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir sıkıntı huzursuzluk tedirginlik duygusu olarak yaşanır. Hafif bir tedirginlikten panik düzeyinde geniş bir aralıkta yaşanabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Kaygı tipik olarak bedende korku belirtileri ile belirgin bir şekilde görünür olur. Kan basıncı yükselir, kalp hızlanır, kas gerginliği, kılıarda dikleşme, göz bebeklerinde büyüme, ağız kuruması, yüzde soluklaşma, el ve ayaklarda terleme, idrar ve dışkılama isteğinde artış, öğürme ve kusma gibi fizyolojik belirtilerle görünür olur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Kimi zaman kaçınma davranışları kaygıyı azaltır.

DSM – 5 de kaygı için dikkate alınması gereken üç duruma dikkat çekmiştir:

1. Kişinin uyum sağlaması, sağlıklı ve işlevsel olması için normal düzeyde bir kaygıya sahip olması gereklidir.
2. Sendrom olarak birçok ruhsal hastalıkta belirgin olarak görülür, birçok ruhsal hastalığın belirgin unsurudur.
3. Tıbbi bir sorunu, madde kullanımını ve ya bir ruhsal bozukluğu yansıtır olabilir.

DSM 5' de kaygı bozuklukları başlığı altında on bir farklı kaygı bozukluğu sıralanmıştır.

2.2.2.3. Kaygının Oluşumunu Açıklayan Kuramlar

2.2.2.3.1. Psikodinamik Yaklaşım

Bu yaklaşım kaygıyı iç çatışmanın sonucu olarak ortaya çıktığını ifade ederler. Haz ilkesi ile hareket eden alt benlik (id) dürtüsel bir şekilde doyum arken gerçeklik ilkesi ile hareket eden benlik (ego) dürtülerin çevresel koşullara göre doyurulmasını sağlama çabası içine girer. Üçüncü bir yapı olan üst benlik (süperego) yakın çevre ahlak yapısı değerleri ile belirgin bir yapıdır. Bu yapılar büyük oranda bilinçdışı etkilidirler. Kaygı bu yapılar arasında bilinçdışı ortaya çıkan çatışmanın sonucu, ortaya çıkan tehdit duygusu olarak ifade ederler. Örneğin dürtüleri doyumak isteyen id ile oldukça katı kuralcı ve ahlakçı süperegonun baskısı altında ego düzleminde oluşan çatışma (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.2.2.3.2. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu psikiyatrinin Amerika' da ki kurucularından biri olan May (1938 – 1967), kaygının ortaya çıkmasının olumlu ve olumsuz olarak iki ayrı şekilde olduğunu ileri sürmektedir. Olumlu yönü; kişinin kendisini korkutan durumlarla yüzleşmeyi önceden kabul ederek, çeşitli yaşam olaylarına hazır olmasını sağlar. Olumsuz tarafı ise, bireyin bir takım kuralların tutsağı olarak yaşamasına sebep olmasıdır. Kaygı insanın var oluşunun temelindedir ve varoluşa karşı yok oluş gerçeğinin algılanışıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.2.2.3.3. Bilişsel Kuram

Kaygının oluşumunu ve korku ile farkını ortaya koyarak açıklayan bilişsel yaklaşıma göre kaygı, duygusal bir süreci vurgularken, korkuyu ise daha çok bilişsel bir süreç olarak ifade edilir (Beck ve Gary, 2005). Yine bilişsel yaklaşımın öncülerinden Kelly' e göre gelecek kestirilemediğinde ve olaylar anlamlandırılmadığında kaygı ortaya çıkar (Burger, 2006). Bilişsel psikologlar kaygıyı benlik farklılığı kavramı ile de açıklamaya çalışmışlardır. Bu kavrama göre gerçek kendilik ile olunması gerektiği düşünülen kendilik arasındaki uyumsuzluk gerginlik, kaygı ve suçluluk duygularına neden olabilir (Burger, 2006). Kaygının da korkunun da ve bunlara bağlı davranış örüntülerinin de zaman içinde öğrenilerek kişiliğin unsurlarına dönüştüğünü vurgularlar. Onlara göre ille de bir iç çatışmanın olması gerekmez (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.3. Stres

2.3.1. Stres Kavramının Tanımı

Türk Dil Kurumu, stresi ruhsal gerilim ve canlı bir organizma da savunma gerektirici stres faktörleri ile bunlara karşı ortaya çıkan savunma mekanizması, dayanıklılığı azaltan mental ya da fiziksel gerilim, gerginlik ve canlıların yaşaması için uygun olmayan koşullar (TDK sözlüğü, 2019) şeklinde tanımlamaktadır.

Stres organizmanın doğal bir tepkisidir. Kişinin kendisini yeni herhangi bir duruma uydurması amacıyla bir çaba içinde olması gerektiğinde oluşur ve üç ögeden ibarettir; psikolojik, fizyolojik ve duygusal öge (Lelord ve Andre, 2004).

2.3.2. Stresin Belirtileri ve Fizyolojik Etkileri

Stres istenmeyen bir durum olsa da yaşamın temelidir (Köroğlu, 2015). Günlük hayatımızda çok fazla stres etkeni ortaya çıkabilir. Stres içinde bulunan durumu yorumlamakla başlar. Ellis' in ABC modeli stresin oluşumuna uyarlandığında A, kişinin stres yaşantısı için uyarıcı; B, kişinin düşünce tarzı ve öznel yorumlarını; C, ise kişide meydana gelen duygu ve düşünceleri sembolize etmektedir (Dreyden ve Branch, 2012).

Stres anında bir takım fizyolojik değişiklikler meydana gelir (Köroğlu, 2015). Bunlar sayesinde göz korkutucu bir durumla karşılaşıldığında durumla baş etmek için organizmada bir dizi biyokimyasal değişiklikle savaş ya da kaç tepkisine hazırlık yapılır. Gerçek ya da hayali bir sorunla karşılaşıldığında serebral korteks, hipotalamusa bir tehlike uyarısı gönderir. Devamında hipotalamus vücutta bir dizi değişiklik yapmak üzere sempatik sinir sistemini aktive eder. Vücutta kalp hızı artması, solunum hızında yükselme ve kas gerginliği artması gibi durumlar yaşanabilir. Stres etkenleri azalmıyor gibi olduğunda, süregelen stresin ortaya çıkma durumu vardır. Bu duruma örnek vermek gerekirse boşanma, devam eden bir hastalık gibi büyük yaşamsal olaylar olabileceği gibi, küçük stres faktörlerinin de birikmesi ve bu durumdan kurtulamıyor olmaktan da kaynaklanabilir. Yaşanılan stres vücutta var olan her dizgede zarara yol açabilir. (Cheng ve ark., 2006). Örnek verilecek olursa; kadınlarda, üreme dizgesinin baskılanması yumurtlamada ve aybaşı kanamalarında durmaya, erkeklerde, sertleşme sorunlarına ve cinsel istekte azlığa sebep olabilir (Köroğlu, 2015). Stres uzun süre devam ettiğinde romatizma ve diyabet gibi süregelen hastalıkların kötüleşmesine sebep olur. Son olarak kaygı, bunaltı ve çökkün ruh hali durumlarının ortaya çıkmasında stresin çok önemli rol oynadığıyla ilgili kanıtlar vardır (Caspi ve ark., 2003).

2.4. Yaşam Doyumu

2.4.1. Yaşam Doyumunun Tanımı

Yaşamdan doyum alma çok fazla hissedemediğimiz fakat fazlaca umduğumuz bir durumdur. Doyum kişinin hayata ilişkin ümitlerinin, ihtiyaçlarının ve isteklerinin gerçekleştirilmesidir. Karatepe ve Baddar (2006) yaşam doyumunu tanımlarken, kişinin kendi genel yaşamını değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan duygusal durumu vurgularlar.

Yaşam doyumunu, kişinin iş yaşamı haricinde sahip olduğu, hayata karşı takındığı tavidir. Bu kavram daha yakından düşünüldüğünde, bir memnun olma durumunu da barındırır. Farklı bir söyleniş ile bireyin elde ettiklerinden hoşnutluk halini de kapsar (Ünsal ve Telman 2004).

2.4.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Durumlar

Yaşam doyumunu üzerinde etki edebilecek pek çok durum olmakla birlikte, bu unsurlar kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle yaşam doyumunu etkileyene faktörlerin kapsamı da oldukça fazla olmaktadır.

Dockery (2003) bu konu ile ilgili 32 ülkede yapılmış olan 245 araştırmayı inceleyerek yaşamdan doyuma etki eden unsurlar sıralamıştır.

- Özgür, demokratik ve ekonomik açıdan gelişmiş bir ülkede yaşamak.
- Azınlık olmamak, çoğunluğun üyesi olmak,
- Yüksek sosyoekonomik düzeyde olmak,
- Evli ve sağlıklı sosyal ilişkilere sahip olmak,
- Fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı olmak,
- Yeniliklere karşı açık dinamik bir yaşam sürmek,
- Yaşamının kontrolünü elinde tuttuğunu hissetmek,
- Para kazanıyor olmak, muhafazakarlıktan ziyade, sosyal ve etik değerlere sahip olmaya karşı istekli olmak.

Yaşam doyumunu kişinin nasıl bir psikolojik durum içinde olduğunu gösterir. Hayattan beklentilerini elde etmiş fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı ve mutlu kişilerin yaşam doyumunu yüksektir. Diğer yandan karşılaşılan zorluklar, engeller, olumsuz tutumlar, kriz yaşantılar ve çatışma gibi faktörler yaşam doyumunun düşmesine sebep olabilmektedir (Çayır, 2013).

2.5. Hipnoz

Hipnoza adını bir gösteriyi izledikten sonra İngiliz hekim James Braid vermiştir (Goldberg, 2009). Braid yaşanan durumun uyku olmadığını görerek sonrasında ismi değiştirmeye çalışsa da uyku tanrısı Hypnosos'dan etkilenerik verdiği ismin değişmesini sağlayamamıştır (Goldberg, 2009). Çok sayıda hipnoz tanımı vardır. Müezzinoğlu, hipnozu, zihnin çalıştığı bir ortamda bilincin tamamen açık olduğu isteğe bağlı telkin alabilme hali şeklinde tanımlar (Müezzinoğlu, 2007). Amerikan Tıp Birliği ise, "hipnoz bilincin kritik faktörünün baypas edilmesi ve seçici bir düşüncenin kabul edilmesi halidir" şeklinde tanımlar (Akt., Uran, 2018). Spiegel (2017) odaklanmış yüksek

dikkatle disosye olmak ve telkin ile davranışsal ve duyuşsal değişimler gösterme şeklinde tanımlar.

Hipnoz nedir sorusuna alınan birçok cevap vardır. Trans halidir; bilinç altına ulaşma yoludur; bilinçaltımızı değiştiren bir yöntemdir; zihnimizin bilinç kısmını atlayıp geçip daha derinlere gitmektir; geçmişimize gitmektir; derinleşmiş bir meditasyon durumudur; zihnimizin doğal bir durumudur; bilinçaltına telkin vermektir gibi cevaplardan da görüldüğü gibi, hipnoz hem uygulanan bir teknik hem de yaratılan bir zihinsel durum olarak tarif edilmektedir (Pulos, 1999).

2.5.1. Hipnozun Tarihi

Hipnotik durum benzeri uygulamaların iyileştirme aracı olarak kullanılması Hintlilere kadar dayanır. Onlar hastalarını uyku tapınaklarına götürüp hipnotik telkinlerle iyileştirirlermiş (Uzuner ve Uzuner, 2007). Antik Yunan ve Mısır da da kahinler transı şifa için kullanmışlardır (Goldberg, 2009).

Bilimsel hipnozun Franz Anton Mesmer ile başladığı kabul edilmektedir. Mesmer 1765 yılında “Yıldızların İnsan Vücudu Üzerinde Etkileri” adlı tezinde evrenin manyetik bir enerji ile dolu olduğunu savunur (Müezzinoğlu, 2012). Mesmer mıknatısların beden de iyileşmeyi sağlamak için tıkalı kanalların açılmasına yararı olduğunu, ancak iyileşmeyi sağlayan şeyin bedeni canlandıran manyetik sıvı olduğunu söylemiştir (Uran, 2018). Bedendeki manyetik sıvı bize canlılık verir varsayımı nedeniyle teorisine “animal (canlı) manyetizma” adını vermiştir (Uzuner ve Uzuner, 2007).

Hastalarını gruplar halinde tedaviye alan Mesmer farkında olmadan günümüz grup psikoterapisinin temelini atmıştır (Goldberg, 2009). Hipnoz tarihinde önemli bir yeri olan İskoç cerrah James Esdail Hindistanda 1840 – 1850 yılları arasında Mesmerik uykuyu kullanarak yarattığı anestezi etkisi ile yüzlerce operasyon yaptığını bildirmiştir (Pulos, 1999).

Modern hipnozun isim babası olan James Braid, Mesmerik bir gösteri izlerken oluşan durumun manyetik bir sıvı ile ilgisi olmadığını, olan bitenin telkine yatkın birinin telkin alışıyla ilgili olduğunu fark etmiştir (Brauchle, 2000). Braid telkinin gücünü ilk fark eden olmakla birlikte, telkinli terapinin gerçek kurucusu Du Sommeil kitabı ile ön plana çıkan August Liebault’ tur. Hastaları sadece telkinle iyileştiren Liebault, Barnheim’ in ilgisini çekti ve ikisi birlikte binlerce hastayı

tedavi ettiler (Brauchle, 2000). Bu iki hekim de hipnozu zihnin normal bir fonksiyonu olarak gördüler ve telkin kavramını geliştirip semptom gidermenin zararsız ve etkili olduğunu belirttiler (Goldberg, 2009). Nancy Üniversitesinde profesör olan Bernheim bir türlü iyileştirmedeği hastasını alaycı bir şekilde Liebault'a gönderdikten sonra hastanın iyileşmesi ile beraber birlikte çalışmaya başlar ve böylelikle Nancy Okulu geleneği oluşmuştur (Uran, 2018). Bu sıralarda 1880 de Viyanalı Dr. Bruer, hipnoz sırasında telkin dışında hastaların hipnoz altında semptom hakkında konuştuklarında semptomlarda bir iyileşmenin olduğunu ve bir çok semptomun ortadan kalktığını keşfetmiştir (Freud ve Breuer, 2013). Daha sonra bu olay Freud'un ilgisini çekmiş ve Bruer'e katılmıştır. Onun ortaya koyduğu sonuçları doğrulamıştır. Ancak ilerleyen yıllarda Freud'un ilgisini rüyalar ve serbest çağrışım daha çok çekmeye başlamış ve giderek hipnozdan uzaklaşmıştır (Uran, 2018).

Özellikle ikinci dünya savaşı ve Kore savaşı sonrasında ortaya çıkan savaş sonrası sorunlarla psikanalizin uzun psikoterapisine karşın daha hızlı bir tedavi olan hipnoterapiye ilgiyi artmış ve bunun sonucunda psikiyatri ile hipnoz teknikleri birleştirilmiştir (Goldberg, 2009). 1953 yılında Amerikan Tıp Birliği hipnozu resmen kabul edip tıp fakülteleri ve yüksek lisans programları için önermesinden önce İngiliz Tıp Birliği çoktan hipnozun psikiyatri ve cerrahide kullanılmasını onaylamıştır (Goldberg, 2009).

2.5.2. Hipnoz İle İlgili Temel Kavramlar

Hipnozla ilgili kavramlar birbirlerinde farklılaşmaktadır. Hipnoz ve hipnotik trans, hipnotik telkin ve yönlendirmeler aracılığı ile elde edilen uykuya benzeyen yapay bilinç durumu şeklinde ifade edilmektedir (Budak, 2005) ve oluşan bu durum bilincin tüm fonksiyonlarının çalıştığı, istekle elde edilen içe dönük bir yoğunlaşma ve çevrenin fark edilmişinden uzaklaşma hali olarak nitelenmektedir (Uzuner ve Uzuner, 2007).

- Hipnotik trans – Telkine bağlı olarak bedensel ve zihinsel gevşeme hali
- Doğrudan hipnotik telkin - Bir insan için, trans devam ederken davranış veya algıyı değiştiren hipnotik bir transta yapılan öneri

(örneğin, doğum sırasında hipnoz altında olan bir kadın için ağrının sorun olmadığı telkini)

- Post-hipnotik telkin - Bir kişiye, trans sona erdikten sonra davranış veya algıyı değiştiren hipnotik bir transta yapılan öneri (örneğin, gelecekte hastanın rahatlayabileceği ve panikten rahatsız olmayacağı önerisi) (Uran, 2018).

Uran (2018) hipnotik trans ve hipnoz kavramlarını birbirinden ayırmaktadır. Ona göre trans, kişinin belli bir şeye odaklandığı ve dış uyarılara kısmen yanıtız kaldığı bir durumdur. Böylesi bir odaklanmışlık halinde zihin odaklanılan dışında ki her şeyden ilgisini kesmektedir ve bu durum günlük hayatta zaten doğal olarak yaşanmaktadır. Bu odaklanma eğer dışa dönük olursa buna konsantrasyon, içe dönük bir iç uyarana fikse durumuna olursa trans halidir. Her trans hipnoz değildir. Bir transın hipnotik olabilmesi için bir telkinin kabul edilmesi hali gerçekleşmesi gerekiyor. Bir duruma hipnoz denilebilmesi için ise kişiye verilen telkine göre bir değişimin yaşanması gerekir. Hipnozun her aşamasında olan telkin, bilinçaltının kabul ettiği, yerine getirdiği direkt ve ya da dolaylı öneri şeklinde tanımlanabilir (Foulcault, 1992).

İngiltere Tıp Cemiyetinin hipnoz tanımı; “sözselsel ve diğer uyarılarla değiştirilmiş algının geçici durumunda bilinçte ve hafızada değişiklikler, telkine yatkınlık ve zihinsel durumun normalin dışında cevaplar vermesidir” şeklindedir (Burrows ve Stanley, 2005). Amerikan Tıp Birliğinin kabul ettiği resmi hipnoz tanımı ise Dave- Elman’ ın hipnoz tanımıdır ve şu şekildedir; “Hipnoz bilincin eleştirel düşünme faktörünün aşılması ve bilinçaltında kabul edilebilir seçici bir düşüncenin kabul edilmesi halidir” (Uran, 2018).

Sonuçta bu tanımlamaların ortak bir çıkarımı olarak hipnoz birtakım doğal etkilerle ya da telkinler sonucu oluşan zihinsel ve fiziksel bir durumdan zihinsel kabul ya da davranışsal bir değişime kadar farklı durumları tanımlayan soyut bir kavram olarak kullanılmaktadır.

2.5.3. Hipnotik İndüksiyon

Sözler, nesnelere ve komutlarla hipnotik trans hali oluşturma işlemi prosedürlerine indüksiyon denir (Uran, 2018). Sanılanın aksine sihirli bir indüksiyon olmadığının kanıtı yüzlerce indüksiyonun listelendiği onlarca kitap olmasıdır (Uran, 2018). Bununla birlikte bir çok indüksiyonun bileşenlerinin temelinde bir tür giderek rahatlama ve gevşeme yönergeleri vardır (Kirsch ve ark., 1995). Diğer yandan içinde rahatlama barındırmayan çok hızlı hipnoz indüksiyonları da vardır (Uran, 2018). Ülkemizde klasik uygulayıcılar genellikle göz fiksasyonu ile birlikte giderek rahatlama indüksiyonunu kullanmışlardır. Hipnoz oluştururken önemli olan beklenti yaratmak ve inanç oluşturmaktır (Uran, 2018). Hipnotik indüksiyon beş aşamada tamamlanır. Bunlar sırasıyla; kişinin hipnoza hazırlanması (sorularının yanıtlanması, yatkınlık test edilmesi vb.), indüksiyon aşaması, hipnoz evresi, uyanış ve hipnoz sonrası aşamalarıdır. Hipnozun kişide deneyimlediği evre indüksiyon evresidir. Hipnozun farklı derinlikleri –evre de denir- vardır ve günümüzde farklı sayıda sınıflandırmalar varsa da genellikle üç evre de görüş birliği vardır. Her bir evre yaratılan fenomenle belirlidir:

- Hafif trans derinliği
- İkinci seviye orta trans derinliği,
- Üçüncü seviye derin uyurgezerlik derinliği (Goldberg, 2009).

2.5.4. Hipnoz Çeşitleri

1. Doğal (Kendiliğinden),
2. Bireysel hipnoz; hipnotizörün sadece bir kişiyi hipnoza alması,
3. Grup hipnozu; hipnotizörün bir gurubu hipnoza alması,
4. Kendi kendine – oto – hipnoz; kişinin kendini hipnoza alması,
5. İlaçla hipnoz; hipnozu kolaylaştırmak için indüksiyondan önce ilaç alması,
6. Sahne hipnozu; bir tür grup hipnozudur ancak eğlence ve şov amaçlıdır.(Uzuner ve Uzuner, 2007)

2.6. Hipnoterapi

Hipnoz oluşturulduktan sonra yapılan tüm çalışmalar hipnoterapi kapsamına girer. Bu çalışmalar sadece doğrudan olumlu değişimlerin olacağını söyleyen telkinler olabileceği gibi daha karmaşık psikoterapi tekniklerinin hipnoz altında uygulanmasını da kapsar (Uran, 2018) Hipnoterapi, tek bir teoriye dayanan başlı başına bir uygulama değildir. Terapistin tercih ettiği psikoterapi modeli (örneğin, bilişsel davranışsal terapi ya da psikodinamik psikoterapi) ile çeşitli bir takım strateji ve tekniklerin karışımını içerir (Alladin, 2013, 2014, 2016).

2.6.1. Hipnoterapi ve Psikoterapi

Hipnozun psikoterapi ile ilişkisi Bureuer' in Anna O. Vakasından beri bilinegelmektedir (Freud ve Bureuer, 2013). Hipnoz ağrı, kaygı, psikosomatik, travma ve sonrası stres ve disosiyatif bozuklukların tedavisinde etkili bir yardımcıdır (Spiegel ve ark., 2017).

Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırmacıları Spiegel ve arkadaşları (2017) hipnotize edilmiş bir beyin ile hipnotize olmamış beyin arasındaki farkı bulmak amacıyla 545 gönüllüden hipnoza yatkın 36 ve yatkınlık puanları en düşük 21 kişi seçmişlerdir. Bu 57 kişinin beyni kan akışındaki değişiklikler tespit edilerek beyin aktivitesini ölçen (fMRI) fonksiyonel manyetik rezonans görüntülenme kullanılarak gözlemlenmişlerdir. Her bir katılımcının beyni hipnoz halinde iken fMRI ile gözlemlendiğinde değişim sadece hipnotize edilebilen grupta ve sadece hipnoz altında oldukları sırada gözlediklerini bildirmişlerdir. Bu araştırma hipnoz ve oto hipnoz sırasında verilen telkinin beynin plastitesinde nörofizyolojik bir değişim yaptığını göstermektedir.

Psikodinamik ekolün bilinçdışı süreçlere yaklaşabilmek için geliştirdiği prosedürler oldukça uzun seanslar gerektirmektedir. Serbest çağrışım lehine Freud tarafından reddedilse de, hipnoanaliz bu süreçleri anlamak için birçok keşif yolu sunmuş ve bu yeni yaklaşımlar psikanaliz kavramlarının hipnotik modellerle birleşmesi sonucu oluşmuştur (Watkins ve Watkins, 2006). Günümüzde bir çok bilişsel davranışçı terapist hipnozu tamamlayıcı terapi olarak kullanmaktadır. Hipnoz bir çok terapi ekolü için destekleyici bir teknik olarak sıklıkla başvurulmaktadır. Günümüzde büyük oranda hipnotik bir halde sürdürülen bir çok terapi türü de gelişmekte ve yaygınlaşmaktadır. Kirsch, 18

araştırma üzerinde gerçekleştirdiği meta-analiz çalışmasında çeşitli koşullar için bilişsel davranışçı terapi ile aynı terapinin hipnozla desteklenmiş hipnoz ilavesinin tedavi sonucunu önemli ölçüde arttırdığı sonucuna ulaşmıştır. Bilişsel davranışçı yönelimli hipnoz alan ortalama hasta, hipnotik olmayan tedavi alan hastaların en az %70' inden daha çok gelişme göstermiştir (Hammond, 2010).

Chapman (2006), terapistlerin ve danışanların hipnoza ilişkin yanlış algı ve inançları olduğunu belirtmektedir. Neredeyse hipnoza alınan her kişide deneyimlenen bu durumun hipnoza ilişkin mitlerin oluşmasında sahne hipnozcularının ve filmlerle birlikte kurgu kitaplardan kaynaklandığını ve klinik amaçlı yapılan hipnozun bu imajı düzeltmesi gerektiğini vurgular.

Bilişsel Davranışçı Hipnoterapi (Cognitive Hypnotherapy) olarak adlandırılan bir terapi yaklaşımı olan psikoterapi, kaygı bozukluklarının formülasyonunda ve tedavisinde doğruluk, etkinlik ve gelişmişlik sağladığı gibi bu model diğer duygusal bozuklukların anlaşılması ve tedavisine kolayca uyarlanabilmektedir (Alladin, 2016). Alladin'e göre (2016), literatürü gözden geçiren Wolf ana akım görüşlerin kavramlaştırma, kuram, tedavi yaklaşımları, hipotez ve yöntemleri açısından yetersiz bulmuş ve tespit ettiği eksiklikleri gidermek adına mevcut etiyolojik kuramlardan onların tedavi yaklaşımlarından en iyi yapıları en etkili terapi stratejilerini ve kanıta dayalı teknikleri toplayarak bütüncül bir bakış açısı geliştirmiştir. Bu model bir takım öğelerden oluşmaktadır. Yaralı kendiliğin kökeni, kaygı bozukluklarında negatif oto - hipnoz, bilişsel çarpıtmalar, kafa yorma, tekrarlayan negatif düşünceler, patolojik endişe negatif oto – hipnoz, bilinçdışı zihinsel süreçler, kaygı bozukluklarının oluş mekanizması ve kabullenmemedir.

Bu çalışmada bu bakış açılarından yararlanılarak geliştirilen 5 seanslık bir bilişsel hipnoterapi uygulaması kullanılmıştır.

2.7. Hipnozun Etkililiğine İlişkin Yapılmış Araştırmalar

2.7.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Türkiye' de literatür tarandığında hipnoz veya hipnoterapi konusunda yapılmış çok az sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir.

Sınav kaygısında hipnoterapinin etkisini araştırmak amacıyla 37 öğrenciye hipnoz yapılmıştır. Hipnoterapi sonrası en az iki kere sınava giren öğrencilerin sınav kaygısı ve sürekli kaygılarındaki değişiklik ölçülmüştür. Sonuç olarak sınav kaygısında hipnoterapinin oldukça etkili bir yöntem olduğu, bu konudaki çalışmaların devam ettirilmesi gerektiğinin önemi vurgulanmıştır (Onay, 1997).

Özer ver Özmen (1999) bir olgu sunumu çalışmasında TSSB olan bir hastayla çalışmışlardır. Bu çalışmada hipnoz ile terapi uygulamasına başarılı bir örnek vermişlerdir. Toplam bir aylık süre içinde 5 seans hipnoz ile hasta tamamen düzelmiş olup; bir yıla yakın bir süre sonra yapılan değerlendirmelerde iyilik halinin devam ettiği saptanmıştır.

Hipnotik telkin yoluyla yaşatılan değişik emosyonel durumlarda telkinin içeriğine göre hormonal parametreler üzerine değişiklik elde edilip edilmeyeceğini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada daha önce milli olmuş olan sporculardan rastgele örnekleme yöntemiyle daha önce hiç hipnotik telkin almamış 10 denek seçilmiştir. Denekler iki farklı zamanda iki hipnoz seansına alınmıştır. Her seans öncesi kontrol kanlan alınmış, hipnoz seansının birinde başarı ve mutluluğu, diğer seans da ise başarısızlık stresi telkinleri verilmiştir. Görölür stres belirtileri gözlendiğinde ve hipnoza ait semptomlar olgunlaştırıldığında hipnozdan çıkartılarak 2. ve 15 dk. sonra da 3. kan örneği alınmıştır. Değerler incelendiğinde hipnotik telkin yolu ile yaşatılan emosyonların hormonal parametreler üzerine etkili olabileceği bulunmuştur (Kaya, 2000).

Konyalıoğlu, (2013) benzer bir araştırmada 20 üstün zekalı öğrenci üzerinde “hipnoz” ile “sınav kaygısı programının” üstün zekalı öğrencilerin sınav kaygılarını azaltmadaki etkililiklerini karşılaştırmış, etkililikleri açısından anlamlı bir fark bulamamıştır. Fakat hipnoza alınan grubun kuruntu alt boyutu anlamlı bir şekilde düşerken sınav kaygısı programına alınan kişilerde bu alt boyutta anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

BüleZ (2017), antenatal evrede yapılan hipnoz ile doğum (hypnobirthing) uygulamalarının doğum ağrısı ve korkusu üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla 30 gebe ile çalışmıştır. Yapılan bu çalışmada gebelerin %96.7’si

yöntemin doğum sırasında doğum ağrısı üzerine tamamen etkili olduğunu, doğumda uygulanabildiğini ve rahatlamaya yardımcı olduğunu bildirmiştir.

Dişçi (2016), migren tedavisinde hipnoterapi, akupunktur ve medikal tedavinin etkililiğini karşılaştırmış, hipnoterapi ve akupunkturun birbirlerine üstünlük sağlamadığını ancak her ikisinin de medikal tedaviye üstünlükleri ile migrenin tedavisinde esas tedavi olarak kullanılabileceğini önermiştir.

2.7.2 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

O'Neill, Amanda ve arkadaşları (1999), hipnozun kaygı üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla 28 günlük bir tedavi programı planlamışlardır. Hipnozun stres ve kaygı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Hem kendi kendine hipnoz hem de gevşemenin tedavi öncesi kaygıyı hafiflettiği tespit edilmiştir.

Bryant ve arkadaşları (2005) tarafından akut stres bozukluğunun tedavisinde hipnoz ve bilişsel-davranışçı terapi kullanılmıştır. Kriterleri karşılayan travma mağduru 87 kişi BDT, Bilişsel Davranışçı Hipnoz ve destekleyici danışmanlık gruplarına rastgele dağıtarak 6 seans uygulama yapılmıştır. Çalışma sonrasında 69 kişi altı aylık takip sonrasında destekleyici danışmanlık ve BTD gruplarındakine göre bilişsel davranışçı hipnoz grubundaki deneklerin akut stres belirtilerinde daha fazla azalma görülmüştür.

Lesmana ve arkadaşları (2009), Endonezya' a 2002 Bali Terörist Saldırısı Sonrası TSSB tanısı almış çocuklarla çalışmışlardır. Bu amaçla, 6 – 12 yaş arasında 226 çocukla bir araştırma yapmışlardır. 48 çocuk gruba hipnoz grubuna, 178'i hiçbir tedavi almayan kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Deney grubunda kontrol grubuna kıyasla iki yıllık bir takipte % 77.1'lik bir iyileşme oranı görülürken, aynı zamanda, ortalama TSSB semptom skoru anlamlı derecede düşmüştür.

Assen Alladin ve Alisha Alibhai (2007), bilişsel hipnoterapinin (BH) etkinliğini depresyonda araştırmak için, bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ile birlikte 84 hastayı 16 hafta tedaviye almışlardır. Her iki grupta tedavi sonunda belirgin iyileşme görülmüştür. Ancak Bilişsel Hipnoterapi grubu Back depresyon, Back

anksiyete ve Back umutsuzluk ölçeğinde daha belirgin olumlu skorlar göstermiştir.

Hammond (2010), kendi kendine hipnozun, kaygı ile ilgili durumların tedavisi için ilaçsız, düşük maliyetli, bağımlılık yapmadan ve güvenli bir alternatif olduğunu belirtmiştir. Kanseri, cerrahi, yanıklar ve tıbbi / dental işlemler ile ilişkili kaygı dahil olmak üzere kaygı ve strese bağlı bozuklukların tedavisinde kendi kendine hipnoz kullanımı ile ilgili deneysel literatürü gözden geçirmiştir. Gerilim tipi baş ağrıları, migren ve irritabl bağırsak sendromu gibi kaygı ile ilgili bozuklukların kendi kendine hipnotik tedavisi ile ilgili araştırmalara genel bir bakış sunmuştur. Hipnozun, sınav kaygısı, baş ağrısı ve irritabl bağırsak sendromu gibi kaygı ile ilgili rahatsızlıklar için etkili bir tedavi olduğuna dair güçlü kanıtlar sunmuştur.

Holdevici (2013), kaygı bozukluğu olan hastalarda belirli terapötik yaklaşımların etkinliğini araştırmak amacıyla başvuran 63 gönüllüden 3 grup oluşturmuştur. Çalışmaya yaşları 23 ile 53 arasında değişen 63 denek dahil edilmiştir. Örneklem, iki deneysel ve bir kontrol grubuna rastgele atanmıştır. 12 seans Bilişsel Davranışçı Hipnoz uygulaması yapılmıştır. Bu araştırma bulguları bilişsel-davranışçı yönelim ve hipnoterapi modelinin kaygı bozuklukları durumunda oldukça uygulanabilir bir tedavi olduğunu göstermiştir.

Gonzalez, Ramirez ve arkadaşları (2017) Meksika'daki Culiacan popülasyonunda depresyon tedavisine hipnoterpi ile gestalt – hipnoz terapilerinin etkililiğini araştırılmışlar. 30 depresyon tanısı alan denekler üç gruba (hipnoz tedavisi ile tedavi, Gestalt-hipnoz tedavisi ile tedavi ve kontrol grubu) eşit şekilde dağıtıldılar. Tedaviden önce ve sonra uygulanan Back Depresyon ölçeği sonuçları hipnoz terapisi ve Gestalt hipnoz terapisi altındaki grupların ön test ile son test arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar görülmüştür. Haftada bir toplam altı seans yapılmıştır. Hipnoz terapisi, depresyon tedavisinde diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklara neden olmuş, sonuç olarak, terapötik hipnozun depresyonun tedavisinde etkili bir tedavi olduğu bildirilmiştir.

Cavarra ve arkadaşları, (2017), seçici mutizm tanısı almış 7 yaşında bir çocuğun 3 ay boyunca toplam 5 Ericksonian hipnoterapi seansı sonunda seçici mutizm belirtilerini göstermediğini üç ayın sonunda tanı kriterlerini karşılamadığını bildirmiştir.

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışma yarı deneysel modele dayalı olarak yapılandırılmış bir çalışma olup, araştırma sürecinde tek grup öntest-sontestli düzenek kullanılmıştır. Deneysel araştırmalar kapsamında değerlendirilen bu çalışmalar seçkisiz ve randomize atamalı kontrol ve plasebo kontrol grubu olmadığı için zayıf deneysel desen ve bazı araştırmacılar tarafından yarı deneysel ya da zaman serisi desen olarak nitelendirilebilen kategoriler arasında yer almaktadır (Erkuş, 2009).

3.2. Araştırma Grubu

Çalışma grubu, hazırlanan duyuru metninin çeşitli sosyal medya platformlarından (Instagram, twitter, facebook) ve birçok sosyal medya grubunda yayınlanması sonucu başvuran gönüllülerden kriterlere uygun olanlardan oluşturulmuştur.

Araştırma grubu, yaş ortalaması 31.22 (Ss= 12.33) olan 19'u kadın ve 3'ü erkek toplam sayısı 22 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Araştırma grubunu oluşturan katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 1' de sunulmuştur.

Tablo 1.*Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler*

| Demografik Özellikler | Gruplar | N | % |
|--------------------------|-----------------|----|-------|
| Cinsiyet | Kadın | 19 | 86.4 |
| | Erkek | 3 | 13.6 |
| Yaş | 18-35 yaş | 16 | 73.0 |
| | 36-65 yaş | 6 | 27.0 |
| Eğitim Düzeyi | İlkokul | 2 | 9.1 |
| | Ortaokul | 2 | 9.1 |
| | Lise | 7 | 31.8 |
| | Lisans | 10 | 45.5 |
| | Lisansüstü | 1 | 4.5 |
| Çalışma Durumu | Çalışıyor | 13 | 59.1 |
| | Çalışmıyor | 3 | 13.6 |
| | Emekli | 1 | 4.5 |
| | Öğrenci | 5 | 22.7 |
| Aylık Gelir | 0-2000 TL | 8 | 36.4 |
| | 2000-4000 TL | 11 | 50.0 |
| | 4000-10000 TL | 3 | 13.6 |
| Medeni Durum | Evli | 6 | 27.3 |
| | Bekar | 12 | 54.5 |
| | Boşanmış | 4 | 18.2 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | Evet | 12 | 54.5 |
| | Hayır | 10 | 45.5 |
| Madde Kullanım Durumu | Kullanmıyor | 6 | 27.3 |
| | Sigara | 6 | 27.3 |
| | Alkol | 1 | 4.5 |
| | Sigara ve Alkol | 9 | 40.9 |
| Toplam | | 22 | 100.0 |

Tablo 1 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan katılımcıların 19'u (%86.4) kadın, 3'ü (%13.6) erkektir. Toplam 22 katılımcıdan elde edilen veriler incelendiğinde, 16 (%73.0) katılımcının 18 ila 35 yaş aralığında olduğu

gözlenirken 6 (%27.0) katılımcının 36 ila 65 yaş aralığında olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların 2 (%9.1) ilkokul, 2 (%9.1) ortaokul, 7 (31.8) lise, 10 (%45.5) lisans ve 1 (%4.5) yüksek lisans eğitim düzeylerinde olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılardan elde edilen veriler incelendiğinde, katılımcıların 13' ü (%59.1)' i çalışıyor, 3 (%13.6)' ü çalışmıyor, 1(%4.5)' i emekli ve 5 (%22.7)' in de öğrenci olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların 8 (%36.4)' inin gelirlerinin 2000TL' nin altında olduğu, 11 (%50.0)' inin 2000 – 4000 TL aralığında olduğu ve 3 (%13.6)' ünün de 4000-10000 aralığında olduğu görülmektedir. Toplam 22 kişinin verileri incelendiğinde 12 (%54.5)' sinin çocuk sahibi olduğu, 10 (%45.5) unun çocuk sahibi olmadığı ve 6 (%27.3) kişinin evli, 12 (%54.5) kişinin bekar ve 4 (%18.2) kişinin ise boşanmış olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların madde kullanım durumu incelendiğinde 9 (%40.9) kişinin sigara ve alkol kullandığı, 1 (%4.5) kişinin sadece alkol, 6 (%27.3) kişinin sadece sigara ve 6 (%27.3) kişinin ise hiçbir madde kullanmadığı anlaşılmaktadır.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

Başvuran gönüllülerin; 19-65 yaş aralığında, psikiyatrik bir tanı ile ilaç almamış psikoterapi almıyor olması, ve DASÖ anksiyete skorlarından en az hafif (8 – 9) ve üstü puan almış olması dahil etme kriterleri olarak belirlenmiştir.

3.2.2. Dışlama Kriterleri

Psikiyatrik bir tanı almamış olması, 19 yaşın altında 65 yaşın üstünde olması, psikiyatrik bir ilaç kullanıyor olması, psikiyatrik veya psikoterapötik bir yardım alıyor olması ve DASÖ anksiyete skorunun normal olması ve en az ilkokul mezunu olmaması dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

3.2.3. Hipnoterapi Uygulama Süreci İşlem Basamakları

Hipnoz seansları araştırmacı tarafından yapılmıştır. Araştırmacının temel ve ileri düzey hipnoz yeterlilikleri 2007 ve 2010 yılları arasında Omni Hipnoz Derneği ve merkezi Amerika Birleşik Devletlerin' de bulunan Omni Hypnosis Training Center tarafından belgelendirilmiştir.

Bu araştırmada bilişsel hipnoterapi uygulanmıştır. Kapsamlı bir tedavi protokolü olan bu yaklaşım, psikodinamik, hipnotik, farkındalık (mindfulness), davranışçı ve bilişsel stratejileri de birleştirerek zaman içinde Bilişsel Davranışçı Hipnoterapi (Cognitive Hypnotherapy) olarak adlandırılmıştır (Alladin, 2007). Wolf' un geliştirdiği etkili bir terapi yaklaşımı olan bu psikoterapi, kaygı bozukluklarının formülasyonunda ve tedavisinde doğruluk, etkinlik ve gelişmişlik sağladığı gibi bu model diğer duygusal bozuklukların anlaşılması ve tedavisine kolayca uyarlanabilmektedir (Alladin, 2016). Bilişsel ve davranışçı kuramı temel alan araştırma hipnoz oluşturulduktan sonra telkinler aracılığı ile çarpıtılmış inanç, otomatik düşünce, duygu ve davranışa etki edecek bir sürece yönelik terapötik etki yaratmak amaçlanmıştır.

Araştırma beş hipnoterapi seansı şeklinde planlanmıştır. Her seans ve içeriği tüm gönüllülere aynı şekilde uygulanmıştır. Tüm seanslar yaklaşık bir saat sürmüştür;

Birinci seans kendi içinde dört aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama gönüllünün hipnoz hakkında bilgilendirilmesi sorularının cevaplanması ve hipnoza ilişkin mitlerin açıklanması. İkinci aşama hipnotik zihin modelinin açıklanması. Bu aşamada bilinç ve bilinçaltının ne olduğu yapıları ve hangi fonksiyonları yerine getirdikleri anlatılarak hipnoz oluşum mekanizmasının anlaşılması sağlanmıştır. Üçüncü aşama inanç oluşturucu yatkınlık testlerinin yapılması ve dördüncü aşama hipnoza almak için indüksiyon aşaması. Bu araştırmada tüm gönüllüler "Dave Elman İndüksiyon" ile derin hipnoz aşamasına alınmışlardır. Bu evre somnanbulizm evresidir ve telkine bağlı olarak vücutta analjezi (ağrısızlık) yaratılıp test edilmiştir. Analjezi fenomeni gözlendikten sonra; sağ yumruk sıkılarak "self hipnoz" telkinleri verilmiş ve dilediği zaman sağ yumruğu sıktığında şu anki huzur gevşeklik ve güven hislerini tekrar yaratabileceği ve kendi kendine hipnozu gerçekleştirebileceği telkin edilmiştir. Devamında bir sonraki seansa yönelik daha hızlı ve derin hipnoza gireceği yönünde posthipnotik telkinler verilerek iyi hissedeceği yönünde doğrudan telkinler verilmiş hipnozdan çıkarılmışlardır. Hipnozdan ıkış sonrası geribildirimler alınmış soruları yanıtlanmıştır.

2. hipnoterapi seansı; Dave Elman indüksiyonu ile hipnoza alınarak doğrudan telkin olarak iç güç telkin kalıbı “Senin şimdi kendi içine doğru bir yolculuk yapmanı istiyorum kendi içindeki o büyük güce doğru bir yolculuk senin varlığının merkezi olan yere çok sakin, durgun ve huzurlu bir yere doğru kendi iç huzuruna senin böyle bir yerinin olduğunu hissetmeye başlamanı istiyorum bu parçana ben senin iç gücün diyorum” şeklinde telkinlerle ego güçlendirme süreci başlamıştır. “Bu parça sen olduğundan beri oradaydı zaman zaman senin ona ulaşman çok güç olmuşsa da o daima oradaydı ve şu anda da seninle birlikte senin yaşamını sağlayan parça senin yaşamını sağlayan güç kalbinin çarpmasını uyku uyumanı nefes almanı bağırsaklarının hareketini mikroplarla savaşı kanserle savaşı yaralarının iyileşmesini sağlayan bir güç” şeklinde devam eden telkinlerle geçmişte yaşadıkları sorunlardan güçlenerek çıktıkları gelecekte de yaşayacaklarından güçlenerek çıkacakları ve içlerinde böylesine bir iç güce sahip oldukları ve her şeyin her geçen gün daha iyiye gideceği” şeklinde doğrudan pozitif telkinlerle seans sonlandırılmıştır.

3. seans; bir önceki seansın geri bildirimleri ile başlamış ve Dave Elman İndüksiyonla hipnoz oluşturulmuş ve ego güçlendirme telkin kalıbı daha verilmiştir. Bu seansta ego güçlendirme ile beraber geçmişin yüklerinden kurtulmaya yönelik ve içsel zorluklarla baş etme potansiyellerine yönelik telkinler verilmiştir. “Bilinçaltında merkezi bir çekirdek var. Bu çekirdek senin çocukluğundan beri seninle birlikte hep oradaydı. Seni zor belalardan korumaya çalıştığı gibi gelecekte de seninle birlikte olacak sana yardım edecek bu gizli bilen ve yönlendirici senin içindeki bir koruyucu melek çok çok özel bir görevi var.”

4. seans; bir önceki seansın geri bildirimleri ile başlamış ve Dave Elman İndüksiyonla hipnoz oluşturulmuş ve kendini uçur ego güçlendirme telkini ile ... “ve şimdi o uçabileceğin yerleri düşün tüm yerleri güzel yerleri ve nereye gitmen gerektiğini bilmene gerek yok çünkü iyi insanlar iyi insanları çeker başarılı insanlar başarılı insanları çeker güvenli insanlar diğer güvenli insanları çeker gerçekten tam olarak özgür insanlar birbirlerini çekecektir güldüğün zaman diğer gülümseyen insanları çekeceksin ve geçmişini salmış insanlar zincirlerini boşaltmış insanlar birbirlerini bulmada özgürleşecek ve

uçacaklardır ve basitçe kendin için farklı bir an yarat ve bu anın şu mucizevi, mükemmel, şaşırtıcı huzur dolu uçuran hislerin tadını çıkar ve hisset dünyanın üzerinde uçmak ne kadar hoş bir duygu zincirlerden uzaklaşmış, geçmişin bağlarını koparmış, eski kötü alışkanlıklarından kurtulmuş, onları arkanda terk ederek, bırakarak, bırak diğer insanların kötü alışkanlıklarından uzaklaş, uç, sal onları ve uç, sal bütün acıları, ağrıları, incitmeleri, basitçe uç ve uzaklaş kendinle bir sözleşme yaptın ve kendine kendin için serbest olma ve uçma sözünü verdin ve sen uçmaya layıksın ve uçmalı ve diğer senin gibi özgür ve canlı insanların arasına katılmalısın şimdi ve daima” şeklinde telkinde bulunulmuştur.

5.seans; bir önceki seansın geri bildirimleri ile başlamış ve Dave Elman İndüksiyonla hipnoz oluşturulmuş ve gri oda tekniği uygulanmıştır. Gri oda bir iglo metaforu ile bu odanın bilinç altı olduğu ve şu an her ne yaşıyorsa hepsinin nedenlerinin geçmişinden gelen olumsuz duygu ve duygusal enerjiler olduğunu ve bu gri odada duvarlara yapışmış her yere kırmızı kağıt parçalarında olduğunu ve şimdi bunlardan kurtulabileceği ve onları toplayıp odanın ortasında açılan deliğe atabileceği ve onların hiçbir şeye dönüşerek asla geri gelmeyecekleri ile ilgili telkinler vererek temizleme işlemi sonrasında parmak sinyali alınarak giden kırmızların yerine beyaz aydınlatıcı hoş uçuran hislerin ve olumlulukların beyaz kağıtlarla tüm odayı aydınlık bir beyaza dönüşlerini ve bu duygunun serin ferah aydınlık uçuran huzur barış dolu uçuran hislerin tüm benliğinde hissi ile ilgili doğrudan olumlu telkinlerle sonlandırılmıştır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, araştırmanın amacına uygun olarak katılımcıların depresyon, anksiyete, stres, yaşam doyumu düzeyleri ile demografik değişkenlere ilişkin nicel verilerin toplandığı ölçme araçları ve bu araçların geçerlik-güvenirlik çalışmalarına ait bilgilere yer verilmiştir.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Çalışma kapsamında araştırmacı tarafından düzenlenen Demografik Bilgi Formunda katılımcının cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyi, medeni

durumu, gelir seviyesi, çocuk sahibi olup olmadığı, daha önce bir psikiyatrik tanı alıp almadıkları, kullandıkları psikiyatrik bir ilaç olup olmadığı ve alkol madde kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur (Ek - 3)

3.3.2 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği- DASÖ (Depression Anxiety Stress Scale –DASS)

Araştırmada; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. Lovibond ve Lovibond tarafından 1995'te geliştirilen bu ölçek 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması Akın ve Çetin tarafından 2007'de yapılmıştır. Depresyon maddeleri, hoşnutsuzluk, çaresizlik, değersizlik, ilgi kaybı ve düşük enerji düzeyini ölçmektedir. Anksiyete maddeleri, bireyin otonomik uyarılmışlık, durumsal anksiyete, öznel anksiyete ve kas tepkisi düzeyini değerlendirmektedir. Stres maddeleri ise, rahatlama güçlüğü, sinir uyarımı, kolay üzülme ve sıkılma, rahatsızlık, aşırı tepki verme ve tahammülsüzlük belirtilerinin düzeyini ölçmektedir. Depresyon düzeyi, 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42 numaralı maddelerle; anksiyete düzeyi, 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41 numaralı maddelerle; stres düzeyi ise, 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin bu probleme sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanları her alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir.

Ölçeğin yönergesinde katılımcıdan, maddelerin son 15 gün içindeki durumuna ne kadar uygun olduğunu düşünerek ölçeği doldurması istenmektedir. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 4'lü Likert Tipi bir ölçektir ve maddeler 0 ile 3 arasında değerlendirilmektedir (0=bana hiç uygun değil, 1=bana biraz uygun, 2=bana genellikle uygun, 3=bana tamamen uygun). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .89, madde-toplam korelasyonları .51 ile .75 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar ve iki yarı güvenilirlik puanları ise .99 ve .96 olarak belirlenmiştir (Akın ve Çetin, 2007).

Ölçeğin puantaj tablosu şu şekildedir.

| | DEPRESYON | ANKSİYETE | STRES |
|-----------|-----------|-----------|-------|
| NORMAL | 0-9 | 0-7 | 0-14 |
| HAFİF | 10-13 | 8-9 | 15-18 |
| ORTA | 14-20 | 10-14 | 19-25 |
| İLERİ | 21-27 | 15-19 | 26-33 |
| ÇOK İLERİ | 28+ | 20+ | 34+ |

3.3.3 Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1984) tarafından geliştirilmiş olan “Yaşam Doyumu Ölçeği”nin (YDÖ) Türkiye koşulları için geçerlik ve güvenirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Tek faktörlü bir yapı altında toplam 5 maddeden oluşan özgün ölçek İngilizcedir. Dilimize uyarlama çalışması için öncelikle orijinal ölçeğin Türkçeye çevirisi yapılmış, devamında dil, içerik, ölçme ve değerlendirme alanlarında uzman kişilerin görüşlerine sunulmuştur. Uzmanların yaptıkları öneriler doğrultusunda ölçekte bazı değişiklikler yapıldıktan sonra Türkçe form ile İngilizce formun aynı anlamda olup olmadığının uygulamada belirlenmesi amacıyla ölçekler iki hafta ara ile bir grup öğretmene uygulanmıştır. Her iki ölçekten alınan puanlar arasındaki tutarlığı test etmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanmış ve 0,92 olarak saptanmıştır. Buna göre, İngilizce ve Türkçe ölçekler arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dilsel eşdeğerliği sağlanan ölçek, Diyarbakır il merkezindeki resmi ilkokullarda görevli 200 öğretmene uygulanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı 0,88 ve test- tekrar test güvenirliği ise 0,97 olarak saptanmıştır. Yapılan faktör analizi sonuçları, Yaşam Doyumu Ölçeği’ nin orijinal ölçekte olduğu gibi, tek faktörlü bir yapı gösterdiğini ve aynı özgün ölçekte olduğu gibi 5 maddeden oluştuğunu ortaya konmuştur(Dağlı ve Baysal, 2016).

3.4 Veri Toplama Süreci

Araştırmada kullanılması planlanan ölçekler için izinleri yasal izin vericilerinden yazılı olarak onayları alındı. Araştırmada yapılan hipnoterapi seansları araştırmacı tarafından yapılmıştır. Katılımcılara “Klinik psikoloji uygulamalı tez aşamasında yapılacak olan bir bilimsel çalışma için, 19-65 yaşları arasındaki kişilerden son zamanlarda korkulu, kaygılı, gergin, vesveseli, üzgün, takati kalmamış, uykuları iştahları düzensiz vb. hissedilen gönüllülere ihtiyaç duyulmaktadır. İletişim için...” şeklinde hazırlanan bir sosyal medya duyuru metni ile ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri olan her hangi bir tanı almamış, ilaç ve ya psikoterapi almıyor olmak, işleme kriteri olarak alınmıştır. Diğer bir kriter DASÖ anksiyete skorlarından en az hafif (8 – 9) ve üstü puan almış olmaktadır. Sosyal medya hesaplarında ve çeşitli gruplarda yaklaşık bir ay yayınlanan duyuru süresince 62 gönüllü araştırma için başvuruda bulunmuştur.

Telefonla araştırmaya dahil olmak istediklerini söyleyen gönüllüler bireysel olarak ön görüşmelere gelmişlerdir. Araştırma ile genel bilgilendirme yapılmış bir kit halinde sırasıyla bilgilendirilmiş gönüllü onam formu, demografik bilgiler formu, YDÖ ve DASÖ verilerek uygulamaları sağlanmıştır. Yaşı gereği okumakta zorlananlara gözlük temin edilmiş uygulama anında araştırmacı tarafından sorularına cevaplar verilmiştir. Telefon bilgileri de alınan gönüllülere araştırma kriterlerine uygunluklarına göre anacakları ve görüşmelerin planlanacağı söylenmiştir. Demografik bilgi formu ve DASÖ sonuçlarına göre 26 gönüllü dahil kriterlerine uygun tespit edilmiştir. Araştırmaya uygun olan gönüllülere ulaşıp 5 seanslık haftada bir olmak üzere çalışma planlanmıştır. Veriler 31 Ocak 2019 tarihinde duyuru ile başlayan ve 21.03.2019 ile 30.04.2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda yaş, cinsiyet, çalışıp çalışmadığı, bir gelirinin olup olmadığı, medeni durumu, çocuk durumu ve eğitim değişkenlerin önemli olduğu düşünülerek kişisel bilgi formunda bu değişkenlere yer verilmiştir. Araştırma için kadın erkek katılımcı oranları eşit olması düşünülmüş ancak toplam erkek başvurusu az olduğundan dahil edilen erkek üç kişi ile sınırlı olmuştur.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma grubunu oluşturan yetişkin bireylerin hipnoterapi uygulaması sonrasında depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyumu düzeyleri üzerinde yaşanan değişimin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada veri çözümlemesi işleminin ilk aşaması olarak toplanan veriler SPSS 21 paket programına girilmiş ve eksik ya da hatalı kodlanan veriler gözden geçirilmiştir. Veri setinde kategorik ve sürekli değişkenler bağlamında herhangi bir kayıp veri bulunmamaktadır. Toplamda 26 katılımcıdan toplanan veriler 4 katılımcının (iki kişi 2. seanstan sonra bunlardan biri sınav hazırlığı yapacağından diğeri uzun süreli tatil nedeniyle şehirde bulunamayacağından, bir kişi 3 seanstan sonra başka bir şehre taşındığından bir kişide 1. seanstan sonra hiçbir neden bildirmeden ayrılması sonucunda nihai analizler 22 katılımcıdan elde edilen yanıtlar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sürecinde normallik varsayımları her bir değişken için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram ve olasılık grafikleri ile analitik yöntemler arasında yer alan Shapiro-Wilk uyum iyiliği testi aracılığıyla kullanılarak incelenmiştir. Katılımcı sayısının 30'dan az olması nedeniyle normallik varsayımından bağımsız olarak veri çözümleme işleminin sonraki aşamasında nonparametrik testlerden faydalanılmıştır.

Araştırmanın temel ve alt amaçlarının analiz edilebilmesi için gerekli temel varsayımlar incelendikten sonra ilk olarak araştırmanın temel amaçları arasında yer alan "Katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyumu düzeyleri öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığının" incelenmesinde ikili karşılaştırmalarda Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi kullanılmıştır. Yine araştırmanın alt amaçları içerisinde yer alan 5 Haftalık hipnoterapi uygulaması protokolünü tamamlayan katılımcıların uygulama sonrasındaki yaşam doyumu düzeylerindeki artış miktarı ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki azalış miktarları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde korelasyon analizleri arasında yer alan Spearman Korelasyon Testi hesaplanmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel ve alt amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen istatistiksel analiz sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıların uygulama öncesi ve sonrası anksiyete, depresyon, stres ve yaşam doyumu puan ortalamalarına ilişkin betimsel istatistiklere yönelik bulgular

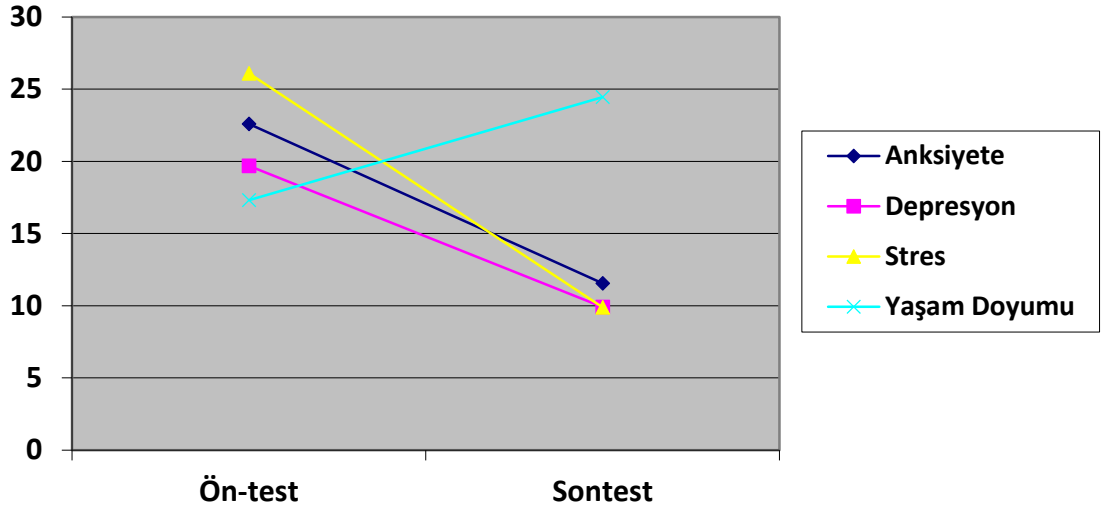
Bilişsel hipnoterapi uygulamalarının yetişkin bireylerde anksiyete, depresyon ve stres belirtileri ile yaşam doyumu düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının belirlenmesi amacıyla araştırma kapsamında dört farklı alt amaç oluşturulmuştur. Bu amaçlar dahilinde öncelikle katılımcıların anksiyete, depresyon, stres ve yaşam doyumu düzeylerine ilişkin öntest ve sontest ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları, standart sapmaları ve ölçümler arasındaki farklar hesaplanmış ve elde edilen sonuçlar Tablo1' de sunulmuştur. Katılımcıların ilgili değişkenler açısından öntest ve sontest ölçümlerine ilişkin değişim grafiği de Şekil 1' de gösterilmiştir.

Tablo 2.

Araştırmada ele alınan değişken puanlarının ortalamalarına yönelik betimsel istatistikler

| Değişkenler | N | Uygulama Öncesi Ön-Test | | Uygulama Sonrası Son-Test | | Ölçümler Arası Puan Farkları |
|--------------|----|-------------------------|------|---------------------------|-------|------------------------------|
| | | \bar{x} | Ss | \bar{x} | Ss | |
| Anksiyete | 22 | 22.59 | 8.68 | 11.54 | 9.69 | -11.05 |
| Depresyon | 22 | 19.68 | 9.83 | 9.90 | 10.01 | -9.78 |
| Stres | 22 | 26.09 | 9.88 | 13.18 | 8.45 | -12.91 |
| Yaşam Doyumu | 22 | 17.31 | 6.40 | 24.45 | 5.58 | +7.14 |

Tablo 2 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan katılımcıların anksiyete, depresyon, stres ve yaşam doyumu değişkenlerine yönelik öntest ve sontest ölçümleri arasındaki fark puanlarının, fark edilir ölçüde yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre, katılımcıların anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini ifade eden puan ortalamalarının uygulama sonrasında belirgin bir azalış gösterdiği söylenebilirken; yaşam doyumu düzeylerinde ise belirgin bir artış söz konusudur. Uygulama öncesi ve sonrası puan ortalamalarına yönelik farklılaşmalar, Şekil 1'deki değişim grafiği incelendiğinde de görülebilmektedir.



Şekil 1: Araştırma Grubunun Anksiyete, Depresyon, Stres ve Yaşam Doyumu Öntest ve Sontest Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği

Tablo 1 ve Şekil 1’ de gözlemlenen bu farkların, istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek için, çalışmanın temel amaçları altında dört alt amaç belirlenmiştir. Bu doğrultuda sırasıyla katılımcıların anksiyete, depresyon, stres ve yaşam doyumu düzeylerine yönelik öntest-sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenerek ayrı başlıklar altında sınıflandırılmıştır.

4.2. Katılımcıların hipnoterapi uygulamaları sonrasında anksiyete düzeylerinde yaşanan değişimin incelenmesine yönelik bulgular

Araştırmanın alt amaçları arasında yer alan “Araştırma grubunu oluşturan yetişkin bireylerin anksiyete düzeylerinin hipnoterapi uygulaması sonrasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi” amacıyla nonparametrik testler içerisinde yer alan ilişkili ölçümler için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 3’ de rapor edilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların Uygulama Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeyleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

| Sontest-Öntest | n | SO | ST | z | p |
|----------------|----|-------|--------|---------------------|--------|
| Negatif Sıra | 22 | 11.50 | 253.00 | -4.109 ^b | .000** |
| Pozitif Sıra | 0 | .00 | .00 | | |
| Eşit | 0 | | | | |

^bKarşılaştırmalar pozitif sıralar temeline göre yapılmıştır.

* $p \leq .05$, ** $p < .001$

Tablo 3 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan katılımcıların anksiyete öntest puanları ile anksiyete sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır ($z = -4.109$, $p < .001$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve sıra toplamları dikkate alındığında gözlenen farkın negatif sıralar yani sontest puanları lehine düşük olduğu anlaşılmaktadır. Diğer bir ifade ile sontest puanlarının öntest puanlarına göre anlamlı biçimde düştüğü anlaşılmaktadır. Anlamlı farklılığın kaynaklarına yönelik ölçümler sonucuları incelendiğinde, araştırma grubunu oluşturan katılımcıların tümünde, anksiyete puanlarının azaldığı gözlenmektedir. Buna göre, beş haftalık hipnoterapi uygulamasının katılımcıların anksiyete düzeylerini anlamlı bir şekilde azalttığı söylenebilir.

4.3. Katılımcıların hipnoterapi uygulamaları sonrasında depresyon düzeylerinde yaşanan değişimin incelenmesine yönelik bulgular

Araştırmanın alt amaçları arasında yer alan “Araştırma grubunu oluşturan yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin hipnoterapi uygulaması sonrasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi” amacıyla nonparametrik testler içerisinde yer alan ilişkili ölçümler için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 4’ de rapor edilmiştir.

Tablo 4.

Uygulama Öncesi ve Sonrası Depresyon Düzeyleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

| Sontest-Öntest | n | SO | ST | z | p |
|----------------|----|-------|--------|---------------------|--------|
| Negatif Sıra | 18 | 11.31 | 203.50 | -3.658 ^b | .000** |
| Pozitif Sıra | 2 | 3.25 | 6.50 | | |
| Eşit | 2 | | | | |

^bKarşılaştırmalar pozitif sıralar temeline göre yapılmıştır.

* $p \leq .05$, ** $p < .001$

Tablo 4 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan katılımcıların depresyon öntest puanları ile depresyon sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır ($z = -3.658$, $p < .001$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve sıra toplamları dikkate alındığında gözlenen farkın negatif sıralar yani sontest puanları lehine düşük olduğu anlaşılmaktadır. Diğer bir ifade ile sontest puanlarının öntest puanlarına göre anlamlı biçimde düştüğü anlaşılmaktadır. Anlamlı farklılığın kaynaklarına yönelik ölçümleme sonuçları ayrı ayrı incelendiğinde, araştırma grubunu oluşturan katılımcıların 18'inin depresyon puanlarında azalma gözlemlenirken; 2 katılımcının depresyon puanlarında artış gözlenmektedir. 2 katılımcıda ise öntest-sontest puanları arasında herhangi bir değişim gözlenmemiştir. Buna göre, 5 haftalık hipnoterapi uygulamasının katılımcıların depresyon düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalttığı söylenebilir.

4.4. Katılımcıların hipnoterapi uygulamaları sonrasında stres düzeylerinde yaşanan değişimin incelenmesine yönelik bulgular

Araştırmanın alt amaçları arasında yer alan "Araştırma grubunu oluşturan yetişkin bireylerin stres düzeylerinin hipnoterapi uygulaması sonrasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi" amacıyla nonparametrik testler içerisinde yer alan ilişkili ölçümler için Wilcoxon İşaretli

Sıralar Testi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 5' de rapor edilmiştir.

Tablo 5.

Katılımcıların Uygulama Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

| Sontest-Öntest | n | SO | ST | z | p |
|----------------|----|-------|--------|---------------------|--------|
| Negatif Sıra | 20 | 12.38 | 247.50 | -3.930 ^b | .000** |
| Pozitif Sıra | 2 | 2.75 | 5.50 | | |
| Eşit | 0 | | | | |

^bKarşılaştırmalar pozitif sıralar temeline göre yapılmıştır.

* $p \leq .05$, ** $p < .001$

Tablo 5 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan katılımcıların stres öntest puanları ile stres sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır ($z = -3.930$, $p < .001$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve sıra toplamları dikkate alındığında gözlenen farkın negatif sıralar yani sontest puanları lehine düşük olduğu anlaşılmaktadır. Diğer bir ifade ile sontest puanlarının öntest puanlarına göre anlamlı biçimde düştüğü anlaşılmaktadır. Anlamlı farklılığın kaynaklarına yönelik ölçümleme sonuçları ayrı ayrı incelendiğinde, araştırma grubunu oluşturan katılımcıların 20'sinin stres puanlarında azalma gözlemlenirken; 2 katılımcının stres puanlarında artış gözlenmektedir.. Buna göre, 5 haftalık hipnoterapi uygulamasının katılımcıların stres düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalttığı söylenebilir.

4.5. Katılımcıların hipnoterapi uygulamaları sonrasında yaşam doyumu düzeylerinde yaşanan değişimin incelenmesine yönelik bulgular

Araştırmanın alt amaçları arasında yer alan "Araştırma grubunu oluşturan yetişkin bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin hipnoterapi uygulaması sonrasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi" amacıyla

nonparametrik testler içerisinde yer alan ilişkili ölçümler için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 6' de rapor edilmiştir.

Tablo 6.

Katılımcıların Uygulama Öncesi ve Sonrası Yaşam Doyumu Düzeyleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

| Sontest-Öntest | n | SO | ST | z | p |
|----------------|----|-------|--------|---------------------|--------|
| Negatif Sıra | 3 | 4.50 | 13.50 | -3.672 ^c | .000** |
| Pozitif Sıra | 19 | 12.61 | 239.50 | | |
| Eşit | 0 | | | | |

^cKarşılaştırmalar negatif sıralar temeline göre yapılmıştır.

* $p \leq .05$, ** $p < .001$

Tablo 6 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan katılımcıların yaşam doyumu öntest puanları ile yaşam doyumu sontest puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır ($z = -3.672$, $p < .001$). Fark puanlarının sıra ortalaması ve sıra toplamları dikkate alındığında gözlenen farkın pozitif sıralar yani sontest puanları lehine yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Diğer bir ifade ile sontest puanlarının öntest puanlarına göre anlamlı biçimde yükseldiği anlaşılmaktadır. Anlamlı farklılığın kaynaklarına yönelik ölçümler ayrı ayrı incelendiğinde, araştırma grubunu oluşturan katılımcıların 3'ünün yaşam doyumu puanlarında azalma gözlemlenirken; 19 katılımcının yaşam doyumu puanlarında artış gözlenmektedir. Buna göre, 5 haftalık hipnoterapi uygulamasının katılımcıların yaşam doyumu düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttırdığı söylenebilir.

4.5. Beş Haftalık Hipnoterapi Protokolünü Tamamlayan Katılımcıların Terapi Öncesine Göre Anksiyete, Depresyon ve Stres Puanlarındaki Azalış Miktarları İle Yaşam Doyumunu Puanlarındaki Artış Miktarı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan 22 katılımcının hipnoterapi öncesi anksiyete, depresyon ve stres puanlarından hipnoterapi sonrası sontest puanları çıkarılarak, ilgili değişkenler için azalış miktarları hesaplanmıştır. Benzer şekilde katılımcıların yaşam doyumunu puanlarındaki artış miktarı ise sontest puanlarından öntest puanlarının çıkarılması yolu ile elde edilmiştir. Buna göre katılımcıların hipnoterapi uygulaması sonrasındaki anksiyete puanlarındaki azalış miktarı ortalaması 11.04 ± 6.76 (min: 1, maks: 22); depresyon puanlarındaki azalış miktarı ortalaması 9.77 ± 8.94 (min: -7, maks: 34); stres puanlarındaki azalış miktarı ortalaması 12.90 ± 9.77 (min: -3, mak: 29) ve yaşam doyumunu puanındaki artış miktarı 7.13 ± 5.86 (min: -3 ,maks: 16) bulunmuştur.

5 haftalık hipnoterapi protokolünü tamamlayan katılımcıların terapi öncesine göre anksiyete, depresyon ve stres puanlarındaki azalış miktarları ile yaşam doyumunu puanlarındaki artış miktarı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Spearman'ın Sıra Korelasyon Katsayısı hesaplanmış olup elde edilen korelasyon analizi sonuçları Tablo 7' de verilmiştir.

Tablo 7.

Hipnoterapi Uygulaması Sonrasında Anksiyete, Depresyon, Stres ve Yaşam Doyumu Puanlarındaki Değişim Miktarları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

| | N | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------------------|----|--------|--------|------|-----|
| 1. Anksiyete Azalış Miktarı | 22 | --- | | | |
| 2. Depresyon Azalış Miktarı | 22 | .518* | --- | | |
| 3. Stres Azalış Miktarı | 22 | .735** | .543** | --- | |
| 4. Yaşam Doyumu Artış Miktarı | 22 | .386 | .492* | .197 | --- |

* $p \leq .05$, ** $p < .001$

Tablo 7 incelendiğinde, araştırma grubunu oluşturan katılımcıların anksiyete azalış miktarı puanları ile depresyon azalış miktarı puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı ilişkiler olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır ($r(22) = .51, p < .05$). Buna göre, katılımcıların anksiyete puanlarındaki değişim miktarı arttıkça depresyon puanlarındaki değişim miktarlarının da arttığı söylenebilir.

Benzer şekilde katılımcıların anksiyete azalış miktarı puanları ile stres azalış miktarı puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkiler olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır ($r(22) = .73, p < .001$). Bu bulgu, katılımcıların anksiyete puanlarındaki değişim miktarı arttıkça stres puanlarındaki değişim miktarlarının da artabileceğine işaret etmektedir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu ise, depresyon azalış miktarı puanları ile stres azalış miktarı puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı ilişkiler olduğudur ($r(22) = .54, p < .001$). Buna göre katılımcıların depresyon puanlarındaki değişim miktarı arttıkça stres puanlarındaki değişim miktarlarının da arttığı söylenebilir.

Araştırma sürecinde katılımcıların yaşam doyumu puanlarında yaşanan değişim miktarları ile diğer değişkenlerin değişim miktarları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise, katılımcıların yaşam doyumu puanlarındaki artış miktarı ile depresyon puanlarındaki azalış miktarı arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı ilişkiler olduğu saptanırken ($r(22) = .49, p < .001$); yaşam doyumu puanlarındaki artış miktarı ile anksiyete ve stres puanlarındaki azalış miktarları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmamıştır ($p > .05$). Bu bulgu, katılımcıların yaşam doyumu puanlarındaki değişim miktarlarının ağırlıklı olarak depresyon puanlarındaki değişim miktarları ile ilişkilendirilebileceğini ortaya koymaktadır. Buna göre katılımcıların depresyon puanlarındaki azalış miktarları arttıkça yaşam doyumu puanlarındaki artış miktarlarının da artacağı söylenebilir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Yapılan çalışma sonucunda katılımcıların beş haftalık hipnoterapi sonrasında depresyon, anksiyete, stres puanlarında düşme, yaşam doyum puanlarında ise artma saptanmıştır. Saptanan bu değişim istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bölümde elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmada yapılan hipnoz oturum sayısı beş ile sınırlı tutulmuştur. Literatür incelendiğinde beş seanslık hipnoterapi seanslarının kullanıldığı görülmüştür (Cavarra ve ark., 2017; Özer ve Özmen 1999). Bunun nedeni depresyon, anksiyete ve stres olgularında dört ile altı adet seansın semptom yönetimi konusunda ve ego güçlendirme için yeterli olduğu varsayımdır (Bryant ve ark., 2005; Alladin, 2007). Kökeni daha derinde olan semptomlarda ise bu beş seansın üzerine daha karmaşık protokollerle hipnoterapi seanslarının yürütülmesi önerilmektedir (Kaya 2000; Uran, 2018; Alladin, 2016; Gonzales - Ramirez ve ark., 2017).

Birinci hipnoterapi seansında; hipnozu deneyimleme; zihnin beden üzerindeki etkisinin katalepsi ve analjezi fenomenleri ile ortaya çıkarılarak inanç oluşturma; terapiye uyum sağlama ve oto hipnoz telkini verilmiştir (Alladin ve Alibhai, 2007; Alladin, 2016). *İkinci hipnoterapi* seansında “iç güç” telkin kalıbı ile ego güçlendirme, farkındalığı arttırma amaçlı telkinler ve post hipnotik telkinler uygulanmıştır (Uran, 2018; Alladin, 2016). *Üçüncü hipnoterapi* seansında ego güçlendirme semptomlarının hafifletilmesi ve post hipnotik pozitif telkinler sürdürülmüştür (Alladin, 2016). *Dördüncü hipnoterapi* seansında “kendini uçur” telkin kalıbı ile ego güçlendirme, geçmişin yüklerini bırakma, gelecekte başarı ve mutlulukla yaşadığının hayali, farkındalık, gevşeme, semptom hafiflemesi ve düzenlenmesi amacıyla post hipnotik

telkinler verilmiştir (Alladin, 2010; Alladin, 2016). *Beşinci hipnoterapi* seansında ise “gri oda” telkini iglo metaforu ile ego güçlendirme, farkındalık artırma, semptomların kontrolü ve düzenlenmesi ve pozitif post hipnotik telkinler verilmiştir (Uran, 2018). Sonuç olarak bu çalışmada uygulanan hipnoterapi tekniklerinin kullanımı literatürle uyumludur. Anksiyetede karşılaşılan olumsuz bilişler “falcılık”, “hep ve ya hiç”, “aşırı genelleme”, gibi bilişsel çarpıtmalar varken; depresyonda “etiketleme”, “olumluyu geçersiz kılma”, “zihin okuma” ve “zihinsel filtreleme” gibi bilişler devreye girmektedir. (Burns, 2005).

Kaygılı hastalar kendileri ile ilgili olumsuzlukların ortaya çıkmasını kendilerinin görmesini ve başkaları tarafından görülmesini/kendileri ile ilgili problem çıkması durumunda aşağılanacaklarına, öfkeyle dolacaklarına, ümitsizlik ve kontrollerini kaybedeceklerine inanırlar ve bunlardan kaçınmak için ellerinden geleni yaparlar. Bu çaba onların hayatla başa çıkamayacaklarına dair bir algı oluşmasına sebep olur. Bu durumda bu tip kişiler, hayatın getirdiği zorluklar ve gerçekleri kaçınılmaz olduğu için bilişsel çarpıtmalara, davranışsal kaçınmalara ve tekrarlayan negatif düşünceler sonucunda da semptomlara kafayı takarlar. Uyum bozucu başa çıkma stratejileri geliştirirler. Bu da karşılaştıkları acı verici olay, düşünce ve tutumdan kaçınma davranışı yapmalarına neden olur. Kaçtıkları için sorunları çözmek yerine semptomların daha da çoğalmasına neden olur (Alladin, 2016).

Depresyonda ve anksiyetede kişiyi hasta eden bu çarpıtılmış düşünceler olduğu bilinmektedir. Bu hipnoterapi seanslarında “felaketleştirme”, “aşırı genelleme”, “yaftalama” gibi işlevsel olmayan bilişlerle çalışılmıştır. Sonuç olarak bu çalışmada planlanmış olan hipnoterapi seanslarında çalışılan bilişler depresyon ve anksiyeteye sebep olan çarpıtılmış bilişlerin yeniden yapılanması şeklinde düşünülebilir. Özellikle anksiyetede felaketleştirme düşüncelerine kafayı yorma negatif oto – hipnoz da denir otomatik yaşanan bir durumdur. Buna yönelik oto - hipnoz eğitimi ve zihnin beden üzerindeki etkisini göstererek tedaviye inanç oluşturmanın etkili olduğu düşünülebilir. Bu seansların etkili olmasının bir nedeni bu olabilir. Belki de başlı başına sadece hipnoz seansları bile etkili olabilir zira hipnoz deneyimlenirken vücutta parasempatik sistem aktif olur, bununla ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yapılan araştırmanın sonucunda hipnoterapi sonrasında depresyon, anksiyete ile stresin azaldığı ve yaşam doyumunun arttığını söylemek mümkündür. Araştırmanın sonucunu ülkemizde yapılan benzer çalışmaların bulgularıyla kıyaslamak zordur, çünkü ülkemizde yapılan çalışmaların inceledikleri değişkenler, çalışılan grup ve uyguladıkları seans sayısı bu araştırmadan farklıdır. Örneğin, Onay (1997) sınav kaygısına yönelik yaptığı 6 seanslık bireysel hipnoterapi uygulamalarında 37 üniversite öğrencisi ile çalışmıştır. Sınav kaygısı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeği kullanmıştır. Yaptığı çalışma sonucunda uyguladığı hipnoterapi seanslarının etkili olduğunu saptamış ve çalışmaların devam etmesini önermiştir.

Özer ve Özmen (1999), 23 yaşında kadın travma mağduru bir bireyle 5 seanslık bir hipnoterapi seansı sonrasında TSSB belirtilerinin tamamen geçtiğini ve altı ay sonra iyi oluş halinin sürdüğünü bildirmişlerdir. Hipnozun hormonlar üzerinde etkisini araştırmak amacıyla Kaya (2000), 10 milli sporcuyla stres yaratan telkinler sırasında ve mutluluk yaratan telkinler sonrasında alınan kan örneklerini incelemiştir. Telkin yoluyla yaşatılan emosyonların hormonal parametrelere olumlu etkisi olduğunu bildirmiştir. Konyalıoğlu (2013), üstün zekalı öğrencilerde sınav kaygısı programı ile hipnozun etkililiğini araştırmak için üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerle yaptığı 7 seanslık hipnoterapi uygulamasının etkili olduğunu saptamıştır. Dişçi (2016) migren tedavisinde hipnoz ve akupunktur uygulamalarının medikal tedavilerle karşılaştırdığı araştırmasında, 30 kişi ile haftada iki seans olmak üzere toplam 10 seans hipnoterapi yapmıştır. Tedaviyi takip eden 1. ve 3. aylarda, Yaşam Kalitesi Formu, Vizüal Analog Skala ve Migrene Bağlı Kayıp Değerlendirme Ölçeği ile ölçüm almış akupunktur ve hipno terapinin medikal tedaviye üstünlüğünü bulmuş ve bunların migren tedavisinde esas tedavi olarak kullanılabileceğini önermiştir.

Büleç (2017) ise 30 gebe ile yaptığı araştırmada hipnozun doğum sırasında doğum ağrısı üzerinde etkili olduğunu tespit etmiştir. 30 gebeye beş hafta hipnoz eğitimi yapılmış araştırma öncesi doğum beklenti ve doğum sonrası doğum ağrı ölçekleri ile verileri elde edilmiştir. Ülkemizde yapılan hipnoterapiye yönelik etkililik çalışmalarda farklı örneklem, araştırma grubu ve

ölçüm araçları kullanılıyor olsada bu çalışmayla en önemli ortak noktası hipnoterapinin etkili bulunmuş olmasıdır.

Bu araştırmanın bulguları yurtdışında yapılan çalışmaların bulguları ile uyumlu bulunmuştur. Örneğin Assen Alladin ve Alisha Alibhai (2007), depresyonda etkililik çalışması olarak BDT ve Bilişsel Hipnoterapiyi karşılaştırdıkları araştırmada her iki grupta da belirgin bir iyileşme bulmuşlar ancak bilişsel hipnoterapi grubunda daha belirgin bir iyileşme tespit etmişlerdir. Yapılan başka bir plasebo kontrol gruplu araştırmada, hipnoterapi ile Gestalt – hipnoz tedavisinin etkililiği araştırılmış ve depresyon tedavisinde hipnoterapinin etkililiği bildirilmiştir (Gonzalez – Ramirez, 2017). Bu araştırmayı destekleyen başka bir çalışma Holdevici (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Holdevici hipnoterapiyi 12 seans çalışmış ve kaygı bozukluklarında tedavi yöntemi olarak önermiştir. Hipnoterapinin depresyonda etkililiğini araştıran başka bir çalışmada katılımcıların kaygı skorlarının düştüğü tespit edilmiştir (Alladin ve Alibhai, 2007). Seksen dört hasta ile yapılan (Alladin ve Alibhai, 2007) ve otuz depresyon tanısı almış kişi ile plasebo kontrol gruplu (Gonzalez – Ramirez ve ark., 2017) araştırmalar da bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. 28 günlük bir deneysel çalışma ile stresli kaygılı ve endişeli bireylerle yapılan başka bir çalışma sonrasında da hipnozun kaygıyı azalttığına ilişkin bulguları bildirilmiştir (O'Neill, Amanda ve ark., 1999). Travma mağduru 87 kişi ile BDT ve Bilişsel hipnoterapinin etkililiğinin karşılaştırıldığı bir araştırmada altı seans sonrasında akut stres belirtilerinde belirgin bir azalma saptanmıştır (Byrant ve ark., 2005; Lesmana ve ark. ,2009; Hammond, 2010).

Hipnoterapi ile yaşam doyumundaki farklılaşmayı kıyaslamayacak benzer çalışmalara ulaşılammıştır. Ancak yaşam doyumu ile ilişkisi bulunan değişkenlerle yapılmış araştırmalara ulaşılmış ve dolaylı olarak da olsa bu çalışmaların bulguları desteklendiğini söylemek mümkün olmuştur (Dorahy, ve ark., 2000; Wardle ve ark., 2004; Chow, 2005). Örneğin Gündoğar ve ark. (2007) 373 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmada depresyon ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Depresyon düştükçe yaşam doyumu artmaktadır. Bir başka araştırma da üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri düştükçe yaşam doyumunun arttığı tespit edilmiştir (Deniz ve Sümer, 2010). Son test

ölçümlerinde yaşam doyumundaki artış miktarı ile depresyondaki azalış miktarı arasında bir ilişki saptanmıştır. Anksiyetede azalış miktarı ile depresyondaki ve stresteki azalış miktarı arasında da pozitif yönde bir ilişki var. Anksiyetesi ve stresi yüksek olan kişilerde yaşam doyumunun düşmesini etkileyen en önemli faktörün depresyon olduğunu söylemek mümkündür. Anksiyete düzeyi yüksek kişilerde depresyon varsa yaşam doyumunun daha düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bir etkililik araştırmasında 9 seans uygulanan grup rehberliği uygulaması sonucunda yaşam doyumunu öntest son test skorlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Eryılmaz, 2012). Bu bulgular ışığında literatürün araştırma bulgularını desteklediği söylenebilir. Bu sonuçlar yapılan terapötik müdahalenin tüm bu ruhsal sorunların tedavisinde kullanılabilecek etkili bir yöntem olduğuna işaret etmektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Elde edilen bulgular, öntest sontest sonuçlarına göre beş seanslık hipnoterapi uygulaması sonunda uygulama öncesine göre anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde önemli ölçüde düşme, yaşam doyumu düzeyinde ise yükselme olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular literatürle uyumludur (Alladin ve Alibhai 2007; Hammond, 2010; Holdevici, 2013). Hipnoterapi depresyon, anksiyete ve stresi azaltmış yaşam doyumunu arttırmıştır.

6.2 Öneriler

Bu terapötik müdahale aracı kısa süreli pratik ve ekonomik olduğu için klinisyenlere önerilir. Her bir terapi tekniğinin kendine has sınırlılıkları olduğu söylenebilir. Örneğin BDT bilinç dışı süreçlerle ilgilenmez ya da hipnoz da bilinçli zihinle uğraşmaz. Ancak bir hasta da her iki durumu da kullanmak hızlı ve etkili bir terapötik müdahale gerçekleştirmeyi sağlayabilir. Hipnoz özellikle terapötik iş birliği ve iyimserliği arttırmaktadır. Ancak aynı terapi yöntemi kullanılsa da farklı kişilerde aynı sonuçların ortaya çıkmadığı bilinmektedir. Milton Erickson'un (2006) belirttiği gibi; her insan biriciktir, dolayısı ile psikoterapiler bu benzersizliğe göre formüle edilmelidir. Hipnoterapi bu imkanı sağlamakta, her bir bireyin ihtiyacına göre yapılandırılmaktadır.

Nüks sorunu da baş edilmesi gereken bir sorundur. Depresyon yaşayan insanların %70 kadarı psikoterapiye ve ya ilaca olumlu şekilde yanıt

vermektedir. Ancak ilaç tedavisine son verildiğinde, bir yıl içinde %50'den fazla nüks yaşandığı rapor edilmiştir ve bu nüks sorununun pek çok ruh sağlığı bozukluğuna genellenebileceğini söylemek mümkündür (Alladin, 2016). Hipnoterapi yaklaşımı, kaygı bozukluğu için psikoterapide çeşitli stratejilerin birleştirilmesini sağlayan benlik incinmesi modelini temel almaktadır. Hipnoterapide kullanılan bu yöntemin, kanıta dayalı ve bütünlük yapısı sebebiyle nüks sorununa bir çare olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca kaygı bozuklukları dahil birçok ruh sağlığı bozukluklarının formülasyonu ve tedavisinde hassas, etkili ve kapsamlı bir araç olması nedeniyle de klinisyenlere önerilebilir.

Umut vadettiği düşünülen bu çalışmanın birçok araştırmayla desteklenmesi önerilmektedir. Araştırmaya 22 yetişkin dahil edilebilmiştir. Daha geniş örneklerle çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

Çalışmaya başvuran gönüllülerin az, zamanın sınırlı olması nedeni ile kontrol ve plasebo kontrol grubu oluşturulamamıştır. İleride yapılacak benzer çalışmaların bu sınırlılıkları önleyerek düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada depresyon, anksiyete ve stres belirtileri klinik olmayan bir örneklemeden belirlenmiştir. İleride planlanan araştırmaların klinik bir örneklemele tekrarlanması önerilmektedir.

Benzer araştırmalarda, uygulayıcı etkisini elemek için birden fazla uygulayıcı ile çalışılması önerilmektedir.

Hipnoz halinin, kişide iyi olma, iyi hissetme hali yaratmakta oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Kadim zamanlardan beri uygulanan bu tekniğin, oldukça sınırlı bir meslek grubunda öğrenilip kullanılmasına izin verilmiştir. Dahası hiçbir uygulama görmemiş yaşamamış birçok bilim insanının bile hipnozu, kurgu roman ve filmlerin etkisinde kalarak tehlikeli oluşuna ilişkin mitleri devam etmektedir. Oldukça etkili bir teknik olduğu düşünülen hipnozun ilgili disiplinlerin kendi alanlarında kullanılabilmesinin yararlı olacağı söylenebilir. Hipnozun Dünyada, cerrahiden film endüstrisine kadar kullanıldığı bilinmektedir (Uran, 2016). Bu geniş kullanım alanı birçok farklı meslek

alanlarına yönelik hipnoz eğitimlerinin verilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde yasalar, son birkaç yıla kadar hipnozun sadece psikiyatristlerin uygulayabileceğini belirtmekte olsa da hipnoz eğitiminin verilmesi ile ilgilide düzenlemenin olmadığı anlaşılmaktadır. Yakın zamanda hipnoz eğitimine ilişkin birkaç üniversiteye yetki verilerek bir düzenleme yapılmıştır. Ancak hipnozu, psikiyatrist, klinik psikolog ve diş hekimlerinin uygulayabileceğine ilişkin karar alınmıştır. Bu düzenlemenin dünyadaki uygulamalar ile uyumlu olmadığı söylenebilir. Oysa hipnoz dernekleri desteklenerek kişilerin bu derneklere üye olup yeterlilik ve akreditasyon süreçlerini tamamlayıp, kendi disiplinlerinde uygulama yeterlilikleri almalarının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu sürecin ilgili dernekler, sağlık bakanlığı ve üniversiteler ile işbirliği halinde, ancak ilgili ulusal hipnoz dernekleri yönetiminde olması önerilmektedir. Bu yapılmadığı için günümüzde birçok insan farklı isimler altında, akreditasyonu sağlanmamış hipnoz eğitimleri almakta ve bu da beraberinde birçok sorun ortaya çıkabilmektedir.

İleri hipnoz ve hipnoterapi eğitimlerinin verilmesi desteklenerek, kısa süreli etkili bir terapötik müdahalenin ortaya konması sağlanacağı gibi; klinisyenlerin var olan terapi modellerine entegre edecekleri etkili bir yöntem kazanmalarını sağlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akın, A., ve Çetin, B. (2007). Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Educational Science: Theory & Practice*, 241-268.
- Alkın, T., ve E. Onur, (2007). *Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış*. Psikiyatri Temel Kitabı İçinde. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 296-303.
- Alladin, A., ve Alibhai, A. (2007). Cognitive-hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 147–166.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sanısal Elkitabı, Beşinci Baskı(DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*'ndan, çev. Köroğlu E,(2014). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Alladin, A. (2016) Cognitive Hypnotherapy for Accessing and Healing Emotional Injuries for Anxiety Disorders, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 24-46.
- Alladin, A. ,(2013) Duygusal Bozuklukların Tedavisinde Kanıta Dayalı Hipnoterapi 22-23 Haziran 2013 Atölye Çalışması Metinleri, İstanbul Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları
- Assen Alladin (2010) Evidence-Based Hypnotherapy for Depression, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(2), 165-185.
- Baddar, L., Karatepe, O. M., Uludağ, O., Menevis, İ. & Hadzimehmedagic, L. (2006) The Effects Of Selected Individual Characteristics on Frontline Employee Performance and Job Satisfaction. *Tourism Management* 27, 547-560.

- Beck, A. T., ve Gary, E.(2005). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective.*, Basic Books
- Brauchle, A. (2000). *İpnotizma ve Telkinle Tedavi*, İzmir: Cem Yayınevi
- Bryant, R. A., Moulds, M. L., Guthrie, R. M., & Nixon, R. D. V. (2005). The Additive Benefit of Hypnosis and Cognitive-Behavioral Therapy in Treating Acute Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 334-340.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü* 3. Baskı. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Burger, M. J. (2006). *Kişilik*. (Çev. E, Sarıoğlu). İstanbul: Kaktüs Yayınları
- Burns, D. (2012). *İyi Hissetmek* İstanbul: Psikonet
- Bulut, M. A. (2007) Rehber Öğretmenlerin Stres Kaynaklarının İncelenmesi. Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı Lefkoşa
- Burrows, G. D. ve Stanley, R. O. (2005). *Klinik Hipnoz ve Hipnotik Olgulara Giriş*.
- Bülez, A. (2017). *Antenatal dönemde verilen hipnoz ile doğum (hypnobirthing) eğitiminin doğum ağrısı ve korkusu üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İzmir.
- Caspi, A., Sugden, K. , Moffitt T. , Taylor, A. , Craig, J. W. , Harrington, H. , McClay, J. , Mill, J. , Martin, J. , Braithwaite, A. & Poulton, R. (2003). *Influence of life stress on depression: moderation by polymorphism in the 5-HTT gene*. *Science*,

- Cavarra, M., Brizio, A., ve Gava, N. (2017). Ericksonian hypnotherapy for selective mutism: A single-case study. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 87 3, 299-309 .
- Chapman, R. A. (2006). *The Clinical Use of Hypnosis in Cognitive Behaviour Therapy: A Practitioners Casebook*, New York: Springer Pub. Company.
- Cheng, D.T. , Knight, D. C. , Smith, C. N. & Helmstetter, F. J. (2006) *Human amygdala activity during the expression of fear responses*. Behavioral Neuroscience, , Vol. 120, No. 5, 1187–1195
- Chow HPH (2005) Life satisfaction among university students in a Canadian prairie city: a multivariate analysis. *Soc Indic Res*, 70: 139-150.
- Clark, D. A., Beck, A. T. ve Alford, B. A. (1999) Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression. New York: Wiley.
- Çayır M. (2013) *Miyokard Enfarktüsü Geçiren Bireylerde Yaşam Doyumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Erzurum; Atatürk Üniversitesi.
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59) ss. 1250-1262.
- Demiralp, M., Demiralp, B., Sarıkoç, G., İyigün, E., Açıkel, C.ve Başbozkurt, M., (2015). Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 16 (Özel sayı.1), 82-90.
- Deniz, M., ve Sümer, A. (2010). Farklı Özanelayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. *EĞİTİM* ve

BİLİM,35(158). <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/350> adresinden erişildi.

Diener, E., , Emmons, Larsen ve Griffin (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Dilbaz, N., Darçın, A. E., ve Çavuş, S. Y. (2011). Depresyon Tedavisinde Karşılanmamış İhtiyaçlar: Eşanlı Anksiyete ve Yaklaşım. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21.1, 510-519.

Dişçi, Ö. Ö., (2016). *Migren tedavisinde ilaç, akupunktur ve hipnoterapi tedavisinin etkinliğinin karşılaştırılması: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum.*

Dockery, A.M. (2003). Happiness, life satisfaction and the role of work: evidence from two Australian surveys, In E. Carlson (Ed), *Full employment imperative*, The Callaghan, NSW: University of Newcastle, Centre of Full Employment and Equity, 77-95.

Dorahy M. J., Lewis C.A. , Schumaker J. F. ve Akuamoah R. (2000) Depression and life satisfaction among Australian, Ghanaian, Nigerian, Northern Irish, and Swazi University students. *J Soc Behav Pers*, 15:569-580.

Dreyden, W. & Branch, R.(2012). *The CBT Handbook*. SAGE.

Ellis, M. V., Kregel, M., ve Beck, M. (2002). Tasting self-focused attention theory in clinical supervision: effects of supervisee anxiety and performance. *Journal of conseling psychology*, 49 (1), 101-116.

Erkuş, A. (2009). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci*. Ankara: Seçkin.

Eryılmaz, A. (2012). Pozitif Psikoterapi Bağlamında Geliştirilen Ergenler İçin Amaçları Genişletme Grup Rehberliği Programının Etkililiğinin İncelenmesi.

*EğitimveBilim*37(164).<http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/190> adresinden erişildi.

- Eysenck, M. W. ,(1992). *Anxiety: The Cognitive Perspective*. Hove: Erlbaum.
- Feigenbaum, J. (2007). Dialectical behaviour therapy: An increasing evidence base. *Journal of mental health*, 16.
- Foulcault, M. (1992). *Telkinlerle Tedavi; Psikoterapinin "Sihirli Gücü"*. İstanbul: OHM Yayınları.
- Freud, S. ve Breuer, J.(2013). *Histeri Üzerine Çalışmalar*. İstanbul: Payel Yayınevi.
- Goldberg, B. (2009). *Hipnoz;Kolay Kullanımlı Kendi Kendini Hipnoz Etme Teknikleri*. İstanbul:Nokta Kitap.
- González-Ramírez, E., Carrillo-Montoya, T., García-Vega, M. L., Hart, C. E., Zavala-Norzagaray, A. A., ve Ley-Quiñónez, C. P. (2017). *Effectiveness of hypnosis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. Clínica y Salud*, 28(1), 33–37.
- Gündoğar, D., Gül, S.S., Uskun, E., Demirci, S. ve Keçeci, D. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordayan Etkenlerin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 10, 14-27.
- Hammond, D. C. (2010) Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders, *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(2), 263-273.
- Jiang, H. ,White, M. P. , Greicius, M. D. , Waelde, L. C. ve Spiegel, D. (2017) *Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis, Cerebral Cortex*, Volume 27, Issue 8, Pages 4083–4093.
- Hilt, L. M., ve Nolen-Hoeksema, S. (2009). The emergence of gender differences in depression in adolescence. In S. Nolen-Hoeksema & L. M. Hilt (Eds.), *Handbook of depression in adolescents* 111-135. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group..
- Holdevici, I.(2013). Hypnosis in the Treatment of Patients with Anxiety Disorders, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78.

- Kaya, S. D. (2000). *Hipnozun bazı biyokimyasal parametreler üzerine etkisi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyokimya Anabilim Dalı, Konya.
- Kernberg, O. F. (2009). An Integrated Theory of Depression. *An Interdisciplinary Journal for Psychoanalysis and the Neurosciences*. 11 (1) 76-80.
- Kirsch, Irving, Montgomery ve Sapirstein (1995). "Hypnosis as an Adjunct To Cognitive-Behavioral Psychotherapy: A Meta-Analysis", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58. 214-220.
- Konyalıoğlu, A. P.(2013). *Bilinçli hipnoz ile sınav kaygısı programının üstün zekalı öğrencilerin sınav kaygılarını azaltmadaki etkilerinin karşılaştırılması*, İstanbul.
- Köroğlu, E. (2015a). *Klinik Psikiyatri*. Ankara: HYB Yayıncılık
- Köroğlu, E. (2015b). *Psikiyatri Sözlüğü*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köroğlu, E.(2014) *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2015c).Depresyonun Görülme Sıklığı, Depresyon Nedir? Nasıl Baş edilir? ,15 Ankara: HYB Yayıncılık.
- Lesmana, C. B. J, Suryani, L. K. Jensen, G. D. ve Dr. Tiliopoulos, N. (2009) A Spiritual-Hypnosis Assisted Treatment of Children with PTSD after the 2002 Bali Terrorist Attack, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 52(1), 23-34.
- Leibold & Gerhard (1995). *Hipnoz ve Telkin Yoluyla Tedavi*. İstanbul: Altın Kitaplar Basımevi.
- Lelord F. & André C. (2004). *Zor Kişiliklerle Yaşamak*. İstanbul: İletişim Yayınları

- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. Sydney: The Psychological Foundation of Australia, Inc.
- McWilliams, N. (2014). *Psikanalitik Tanı*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları (orjinal baskı tarihi 1994).
- Müezzinoğlu, A. E.(2007). *Bilinçli Hipnoz*. Omega Yayınevi.
- Müezzinoğlu, A. E.(2012). *Bilinçli Hipnoz: Beş Duyunun Ötesi*. İstanbul: Omega Yayınları.
- Onay, A. (1997). *Dini Yönelim düzeyi ile sınav kaygısı ilişkisi ve sınav kaygısında hipnoterapi*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı
- O'Neill, L. M., Barnier A. M. Ve McConkey, K. (1999). Treating anxiety with self-hypnosis and relaxation. *Contemporary Hypnosis* 16 (2).
- Örsel, S., Canpolat, B. I., Akdemir, A. ve Özbay, M. H. (2004). Diyet Yapan Ve Yapmayan Ergenlerin Kendilik Algısı Beden İmajı Ve Beden Kitle İndeksi Açısından Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 15(1), 5-15
- Özer, Ş. ve Özmen, E., (1999). *Posttravmatik Stres Bozukluğunda Hipnoterapi: Olgu Sunumu*
- Özer, M., ve Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatri*, 6(2), 72-74.
- Özerkan, K. N. (2002).“Hipnoz ve Spor Psikolojisindeki Yeri”, *Sporda Sosyal Bilimler II*, İstanbul: Alfa Yayınları, 145-178.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A.(2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Bayt Yayınevi

- Park, J. ve Gürsoy, D. (2012). Generational Effects on Work Engagement among U.S Hotel Employees. *International Journal of Hospitality Management*. 31 (4) 1195-1202.
- Pulos, L. (1999). *İpnoz ve Ötesi*. İstanbul: Ruh ve Madde Yayınları
- Rose, S. (2006). Sesim Seninle Her Yerde, Milton H. Erickson'un Telkin Hikayeleri. İstanbul, Dharma Yayınevi.
- Taylor ve Francis, (1997). *Physical Activity and Mental Health* . Taylor & Francis Publishers since 1798.
- TDK. (2019), *Türk Dil Kurumu Sözlüğü*. <http://tdk.gov.tr>. adresinden elde edilmiştir.
- Türkçapar, H, Sungur, M. ve Sargin, E. (2009).: "*Bilişsel Davranışçı Terapiler*", *Psikoterapi Yöntemleri Kuramlar ve Uygulama Yönergeleri*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Uran, B. (2018). *Hipnozun El Kitabı*. Ankara: Pusula Yayınevi
- Uzbey, T. ve Yüksel, N.(2002). Anksiyete tedavisinde kullanılan ilaçların farmakolojisi ve kullanım güvenliği. *Klinik Psikoloji Dergisi* , ek1.
- Uzuner C. ve Uzuner S. (2007). *Yabancı Bildiğimiz Dostumuz Hipnoz*. İstanbul: Kariyer Yayınları.
- Ünsal, P. & Telman, N. (2004) *Çalışan Memnuniyeti*, Epsilon Yayınevi, İstanbul
- Wardle J, Steptoe A, Gulis G., Sartory, G., Sêk, H. , Todorova, I. , Vögele, C.& Ziarko, M. (2004) *Depression, perceived control, and life satisfaction in university students from Central-Eastern and Western Europe*. *Int J Behav Med*, 11: 27-36

Watkins, J. G. & Watkins, H. H. (2006). *Ego Durumları Teori ve Terapi*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Yalom, I. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yavuz, R. (1999). Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etkinlikleri*, İstanbul.

EKLER

Ek- 1 Aydınlatılmış Onam

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı, Hipnozun depresyon, kaygı, stress ve yaşam doyumu üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllük esasına dayalıdır ve istediğiniz aşamada araştırmadan çekilebilirsiniz.

Formlar ve anketler tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Yardıminız için çok teşekkür ederim.

Ünvan : Uzm. Psikolojik Danışman
İsim-Soyad : Mehmet Ali Bulut

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İmza:

Telefon:

Ek- 2 Bilgilendirme Formu

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında, Yrd. Doç. Dr. Füsün Gökkyaya danışmanlığında Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mehmet Ali BULUT tarafından, Hipnozun depresyon, kaygı, stress ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllük esasına dayalıdır ve istediğiniz aşamada araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise; durumluk ve sürekli kaygı düzeyinizi, depresyon anksiyete ve stress belirtilerini ve yaşam doyum ölçeği ile de yaşam doyum düzeylerinizi ölçmeye yöneliktir.

Araştırmada bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı olan Mehmet Ali Bulut ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (email: bulutmali@gmail.com, telefon: 0 5056384522).

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız Temmuz 2019 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Mehmet Ali BULUT
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yakın Doğu Üniversitesi

Ek- 3 Sosyodemografik Bilgi Formu

1- **Cinsiyetiniz:** () Kadın () Erkek

2- **Yaşınız:**

3- **Yaşadığınız Şehir:**

4- **Çalışma Durumunuz:**

() Çalışıyor () Çalışmıyor () Emekli () İşsiz ()

Öğrenci

5- () Asgari ücretten Az-Asgari ücret () 2000- 4000 () 4000- 10000
() 10000 üzeri

6- **Eğitim Durumunuz:**

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans ()

Lisansüstü () Doktora

7- **Medeni Durumunuz:**

() Evli () Bekar () Boşanmış

8- **Çocuğunuz var mı? () Kaç çocuk? ()**

9- Daha önce psikiyatrik bir tanı aldınız mı? Yanıtınız Evet ise aldığınız tanıyı yazınız

10- **Kullandığınız psikiyatrik bir ilaçvar mı? () Var () Yok**

11- **Alkol madde kullanıyor musunuz?**

() Sigara () Alkol () Esrar () Diğer

Ek- 4 DASÖ

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.

- | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| 1 | Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Ağzımın kuruduğunu fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Hiç olumlu duygu yaşamadım. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Ek- 5 YDÖ

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 'den 7 ' ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

| | | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kısmen Katılmıyorum | kararsızım | Kısmen Katılıyorum | katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|---|--|----------------------------|--------------|------------------------|------------|-----------------------|-------------|---------------------------|
| 1 | Hayatım bir çok yönden idealimdekine yakın | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Hayat şartlarım mükemmel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Hayatımdan memnunum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

ÖZGEÇMİŞ

Mehmet Ali BULUT 1969 yılında Erzincan' da doğmuştur. İlk, orta, lise eğitimini Soma' da tamamlamış ve 1992 yılında Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik bölümünden mezun olmuştur. Yüksek lisansını 2006 yılında Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında tamamlayarak bilim uzmanı derecesi almıştır. 2007 – 2010 yılları arasında temel ve ileri düzey hipnoz ve regresyon hipnoterapisi eğitimlerini tamamlamıştır. 2011 – 2012 yılları arasında evlilik ve aile danışmanlığı eğitimlerini tamamlayan ve danışanlarını kurucusu olduğu danışmanlık merkezinde gören Mehmet Ali BULUT pozitif psikoterapi eğitimini tamamlamaktadır. Özellikle hipnoterapi üzerine uzmanlaşmış ve bilişsel davranışçı terapi ile hipnozun entegrasyonuna yönelik çalışmalar yapmaktadır.

İNTİHAL RAPORU

| hipnoterapi | | | |
|--------------------|--|--------------|----------------|
| ORIGINALITY REPORT | | | |
| 8% | 4% | 3% | 7% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |
| PRIMARY SOURCES | | | |
| 1 | Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Student Paper | | 2% |
| 2 | Submitted to Amasya Aniversitesi Student Paper | | 1% |
| 3 | Submitted to TechKnowledge Turkey Student Paper | | 1% |
| 4 | dergipark.ulakbim.gov.tr Internet Source | | <1% |
| 5 | adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet Source | | <1% |
| 6 | Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Student Paper | | <1% |
| 7 | KONTAŞ, Hakkı and YAĞCI, Esed. "BİLSEM ÖĞRETMENLERİNİN PROGRAM GELİŞTİRME İHTİYAÇLARINA İLİŞKİN GELİŞTİRİLEN PROGRAMIN ETKİLİLİĞİ", Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2016. | | <1% |

ETİK KURUL ONAYI



09.04.2019

Sayın Mehmet Ali Bulut

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/388 proje numaralı ve "Hipnozun Depresyon, Kaygı, Stress Ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol