

**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**  
**EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ YAKLAŞIMA DAYALI BİR**  
**MÜDAHALE PROGRAMININ RUMİNASYON ÜZERİNDE**  
**ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Hakan SARIÇAM**

**DANIŞMAN**

**DOÇ.DR. AHMET AKIN**

**NİSAN 2014**



**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**  
**EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI**

**ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ YAKLAŞIMA DAYALI BİR**  
**MÜDAHALE PROGRAMININ RUMİNASYON ÜZERİNDE**  
**ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Hakan SARIÇAM**

**DANIŞMAN**

**DOÇ.DR. AHMET AKIN**

**NİSAN 2014**

## **BİLDİRİM**

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.



**Hakan SARIÇAM**

## JÜRİ ÜYELERİNİN İMZASI

"Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı  
bir Müdahale Programının Ruminasyon Üzerindeki  
Etkisi" başlıklı bu doktora tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı,  
Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı'nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul  
edilmiştir.

Başkan Doc. Dr. Ahmet AKIN (imza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Üye Doc. Dr. Erkan YANIK (imza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Üye Yrd. Doç. Dr. Ümit SAHİN (imza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Üye Yrd. Doç. Dr. Filiz GÜLTEKİN (imza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Üye Doc. Dr. Esat ÇETİN (imza)

Akademik Unvanı, Adı-Soyadı

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

26.05/2014

Prof. Dr. İsmail GÜLEÇ

Enstitü Müdürü Y.

## ÖNSÖZ

Ortaokuldan beri hayalini kurduğum akademik dünyanın, bir şekilde içine girdiğimde, nasıl daha iyi bir kariyere sahip olurum düşüncesi, akademik motivasyonumu sürekli canlı tutmuştur. Depresyon, kaygı, psikotik, nevrotik, narsistik vb gibi psikolojik terimler duyduğumda ya da Adler, Fromm, Jung gibi kuramcılardan birkaç paragraf okuduğumda pür dikkat o konuya odaklanır kendimi saatlerce sanki bir psikoloji serüveninin içindeymişim gibi bulurdum ve hâla da bulmaktayım. Fakat doktora ders döneminde psikoloji okumaları yapmakla bir konu belirleyip doktorada uzmanlaşmak arasında büyük bir fark olduğunu gördüm. Hele bu alan psikoloji ya da psikolojik danışmanlık gibi büyük bir derya ise, uzmanlık konusu seçmek küçük tatlı su balığı gibi tuzlu sulara dalmak kadar zor ve riskliydi. Diğer taraftan içimden bir ses: “Sonunu düşünen kahraman olamaz” diyordu. Ben bu düşünceler içinde gidip gelirken tez danışmanım direktifleri ile kendimi bir anda ruminasyon ile uğraşırken buldum. “Acaba eğitimini aldığım çözüm odaklı psikolojik danışma yaklaşımı ruminasyon üzerinde etkili olabilir miydi?” sorusu ile bu doktora tez çalışmasına başladım.

Bu doktora tezinin hazırlanmasında başta tüm hayatım boyunca sevgi, dua ve desteklerini üzerimde her zaman hissettiren annem Halise SARIÇAM, babam Ömer Faruk SARIÇAM ve kardeşlerime; tezin hazırlanması sürecinde anlayış göstererek manevi desteğini esirgemeyen eşim Dilek SARIÇAM Hanımefendi’ye, tezin her aşamasında yardım ve desteklerini hissettiren saygıdeğer hocam Doç. Dr. Ahmet AKIN’a, tezin başından beri yardımlarını esirgemeyen Doç.Dr. Erkan YAMAN ve Doç.Dr. Esat ÇETİN hocalarıma, katkılarıyla eksiklerimi görmemi sağlayan Yard.Doç.Dr. Ümit SAHRANÇ’a, tez sürecinde ve öncesinde birbirimizi moral vererek motivasyonumuzun devam etmesinde katkıları olan Doç.Dr. Mehmet ÇARDAK, Dr. Azmi Bayram İLBAY ve Dr. Recep UYSAL’a, Dumlupınar ve Kilis 7 Aralık Üniversitesindeki mesai arkadaşlarıma, yardım ve destekleriyle çalışmanın ilerlemesine katkı sağlayan, burada isimlerini tek tek sayamadığım bütün arkadaş ve dostlarıma, en içten teşekkürlerimi sunarım.

**22.02.2014**

## ÖZET

### ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ YAKLAŞIMA DAYALI BİR MÜDAHALE PROGRAMININ RUMİNASYON ÜZERİNDE ETKİSİ

SARIÇAM, Hakan

Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim  
Dalı

Danışman: Doç. Dr. Ahmet AKIN

Nisan, 2014. 176 + xx Sayfa.

Bu araştırmanın amacı, “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programının, ruminasyon üzerindeki etkisini” incelemektir. Araştırmaya katılacak katılımcıları belirlemek amacıyla, 2012-2013 güz-bahar eğitim döneminde Kilis 7 Aralık Üniversitesi'ne değişik programlarına devam eden 901 üniversite öğrencisine araştırmada kullanılan ölçme araçları uygulanmıştır. Bu öğrencilerin 498'i kız, 403'ü erkektir. Daha sonra Self-Ruminasyon Ölçeğinin ön-test ölçümlerinden elde edilen puanlar yüksekten düşüğe doğru sıralanmış ve düşük puan alan 104 öğrenci arasından tesadüfi yolla seçilen katılımcılar deney, plasebo ve kontrol gruplarından birine yine tesadüfi olarak atanmıştır. Böylelikle araştırma 11'i deney, 11'i plasebo ve 11'i kontrol gruplarında yer alan; 17'si kız, 16'sı erkek olan 33 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülmüştür. Üç gruba atanacak öğrenciler belirlendikten sonra, deney grubunda yer alan katılımcılara araştırmacı tarafından geliştirilen 6 oturumluk Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı uygulanmıştır. Deney grubuyla paralel olarak gerçekleştirilen plasebo grubu etkinliklerinde ise, terapötik etkisi olmayan 6 oturumluk Eğitici Facebook® Kullanımı ve Medya-Okuryazarlığı Eğitim Programı uygulanmıştır. Kontrol grubunda bulunan katılımcılara ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak Self-Ruminasyon Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Araştırmada 3x4'lük (deney/plasebo/kontrol grupları X ön-test/son-

test/kalıcılık testi 1-kalıcılık testi 2) split plot desen kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini, katılımcıların ruminasyon ölçeğinden elde ettikleri puanlar, bağımsız değişkenini ise ÇOKSMP oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçme araçları oturumların başlamasından 2 hafta önce ön-test ölçümü olarak; oturumlardan iki hafta sonra son-test ölçümü olarak; son-test ölçümlerinden 6 hafta sonra ve ondan 4 hafta sonra ise deneysel işlemin kalıcılığını belirlemek amacıyla kalıcılık ölçümü olarak, deney, plasebo ve kontrol gruplarındaki katılımcılara tekrar uygulanmıştır. Bu ölçümlerden elde edilen verilerin analizinde, ölçüm ve gruplar arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için; tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA ve Tukey testi kullanılmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programıyla analiz edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Bir Müdahale Programı'nın deney grubundaki katılımcıların ruminasyon düzeylerini azalttığı ve bu durumun kalıcılık ölçümlerinde de korunduğunu ortaya koymuştur. Plasebo ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların ruminasyon ön-test, son-test ve kalıcılık 1-2 testi ölçümlerinden elde ettikleri puanlar arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Elde edilen bulgular ışığında araştırmadan elde edilen sonuçlar tartışılmış ve gelecek araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çözüm Odaklı Psikolojik Danışma, Müdahale Programı, Ruminasyon



## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF AN INTERVENTION PROGRAM WITH TENDENCY TO SOLUTION FOCUSED BRIEF THERAPY ON THE RUMINATION LEVELS**

SARIÇAM, Hakan

PhD Thesis, Institute of Educational Sciences, Department of Educational Sciences,  
Subfield of Psychological Services in Education

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ahmet AKIN

April, 2014. 176 + xx Pages.

The aim of this research is to examine the effect of an intervention program with tendency to solution focused brief therapy on self-rumination. To determine the subjects of the study, one scale was administrated to 901 university students (498 were males; 403 were females), attending to different programs at Kilis 7 Aralık University during the fall-spring term of 2012-2013. This study was carried out with a sample of 33 students (11 for experimental group, 11 for placebo group, and 11 for control group). While, a 6-session intervention program practice of solution-focused brief therapy which has been developed by the researcher was applied to the experimental group and a 6-session placebo activity (program of pragmatic Facebook<sup>®</sup> usage and media literacy) was given to the placebo group, no treatment was applied to subjects in the control group.

The Self-Rumination Scale was used as measures. In this research, 3x4 (experimental/placebo/control groups X pretest/posttest/two follow measurements) split plot design was used. The measures were administrated to the subjects; two weeks before the beginning of the group sessions (pretest) and two weeks after (posttest) the completion of the group sessions. And to determine the lasting effects of the experimental treatment the measures were reapplied to subjects in each group after six weeks and then four weeks interval (follow measurement). Data were analyzed by two ways ANOVA for repeated measures (3x4 Split Plot) and Tukey test.

The overall results of this research supported the assumptions of this study. The findings of this research indicate that the 6 session intervention program that was formed and based on solution focused brief therapy, has caused significant decrease in subjects' self-rumination levels. 6 weeks follow-up results and then four weeks follow up results demonstrated that the effects of intervention program had been maintained. Further, there were no significant differences between the pretest, posttest, and two follow-up tests self-rumination scores of the placebo and the control groups. Under the lights of the research findings, discussion upon the results was performed and some suggestions were offered for future research.

**Key Words:** Solution Focused Brief Therapy, Intervention Program, Rumination

## **KISALTMALAR**

**ÇOKSMD:** Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı

**ÇOKSPD:** Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma

**ÇOKST:** Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi

**KAP:** Kısa Acil Psikoterapi

**SRÖ:** Self-Ruminasyon Ölçeği

**SSDP:** Süresi Sınırlı Dinamik Psikoterapi

**Talha ile Ömer'ime...**

# İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM .....	iv
JÜRİ ÜYELERİNİN İMZASI .....	v
ÖNSÖZ .....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
KISALTMALAR .....	xi
İÇİNDEKİLER .....	xiii
TABLolar LİSTESİ.....	xviii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xx
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ .....	1
1.1 AMAÇ .....	4
1.1.1. Alt Amaç .....	4
1.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	4
1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	5
1.4 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	8
1.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	9
1.6 TANIMLAR .....	9
BÖLÜM II.....	11
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR.....	11
2.1 DÜŞÜNCE .....	11
2.2 RUMİNASYON.....	13
2.3 RUMİNASYON İLE İLGİLİ KURAMSAL AÇIKLAMALAR .....	14
2.3.1 Tepki Biçimleri Kuramı.....	14
2.3.2 Amaca Yönelik İlerleme Kuramı.....	15
2.3.3 Öz-Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı.....	16
2.3.4 Olay Sonrası Ruminasyon Kuramı .....	17
2.3.5 Çok Boyutlu Ruminasyon Modeli .....	17
2.3.6 Ruminasyon ve Depresif Ruminasyon .....	17
2.3.7 Ruminasyon ve Obsesyonlar .....	18
2.3.8 Ruminasyon ve Otomatik Düşünceler .....	20

2.3.9	Ruminasyon ve Negatif Otomatik Düşünceler .....	20
2.3.10	Ruminasyon ve Ara İnançlar.....	21
2.3.11	Ruminasyon ve Temel İnançlar .....	22
2.3.12	Ruminasyon ve Stres.....	23
2.3.13	Ruminasyon ve Üzüntü .....	24
2.3.14	Ruminasyon ve Kendine Odaklanma.....	25
2.3.15	Ruminasyon ve Endişe .....	25
2.4	ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ PSİKOLOJİK DANIŞMA.....	26
2.4.1	Kısa Süreli Psikolojik Danışma .....	26
2.4.2	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Gelişimi.....	28
2.4.3	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Temel Varsayımları	31
2.4.4	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Altın Kuralları.....	31
2.4.5	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Temel İlkeleri.....	32
2.4.6	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Farklılıkları .....	35
2.4.7	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmada Kullanılan Yöntem Ve Teknikler	36
2.4.7.1	Amigo etki .....	37
2.4.7.2	Mucize sorusu.....	38
2.4.7.3	İstisnai durum sorusu.....	40
2.4.7.4	Kâbus soru.....	41
2.4.7.5	Sihirli küre .....	42
2.4.7.6	Görünmez sihirli değnek .....	43
2.4.7.7	Derecelendirme sorusu .....	44
2.4.7.8	Ara vermek .....	46
2.4.7.9	Çember tekniği .....	47
2.4.7.10	Başa çıkma soruları .....	48
2.4.7.11	Ev ödevi.....	49
2.4.8	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Süreci .....	49
2.4.8.1	İlk oturum .....	51
2.4.8.2	İkinci oturum ve diğer oturumlar .....	53
2.4.9	Psikolojik Danışmanlara Öneriler.....	55
2.4.10	Danışanlara Öneriler .....	57
2.5	İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	58
2.5.1	Ruminasyon İle İlgili Yurtiçinde Yapılmış Araştırmalar .....	58

2.5.2	Ruminasyon İle İlgili Yurtdışında Yapılmış Araştırmalar .....	60
2.5.3	Çözüm Odaklı Psikolojik Danışma İle İlgili Yurtiçinde Yapılmış Araştırmalar.....	66
2.5.4	Çözüm Odaklı Psikolojik Danışma İle İlgili Yurtdışında Yapılmış Araştırmalar.....	68
BÖLÜM 3 .....		74
YÖNTEM.....		74
3.1	ARAŞTIRMA DESENİ .....	74
3.2	ÇALIŞMA GRUBU .....	75
3.3	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	77
3.3.1	Kişisel Bilgi Formu.....	77
3.3.2	Self-Ruminasyon Ölçeği.....	77
3.3.2.1	Self-ruminasyon ölçeğinin geçerliği .....	78
3.3.2.2	Self-ruminasyon ölçeğinin güvenirliği .....	78
3.3.2.3	Self-ruminasyon ölçeğinin madde analizi .....	78
3.4	İŞLEM .....	78
3.4.1	Araştırmanın İç ve Dış Geçerliliğini Etkileyen Unsurlar ve Alınan Önlemler	79
3.4.2	Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması .....	81
3.4.3	DeneySEL İşlemler .....	82
3.4.3.1	Deney grubuna uygulanan çözüm odaklı kısa süreli müdahale programı	82
3.4.3.2	Ruminasyonu azaltmada çözüm odaklı kısa süreli müdahale programının genel özellikleri .....	83
3.4.3.3	Uygulamanın aşamaları ve oturum başlıkları.....	84
3.4.3.4	Uygulama etkinlikleri.....	85
3.4.3.5	Programın hedefleri .....	86
3.4.4	Veri Analiz Teknikleri .....	86
BÖLÜM 4 .....		89
BULGULAR.....		89
4.1	ÖN ANALİZ SONUÇLARI .....	89
4.2	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE RUMİNASYONA YÖNELİK DENENCENİN TEST EDİLMESİ.....	96

4.3	ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ MÜDAHALE PROGRAMINA KATILAN DENEY GRUBUNA İLİŞKİN BULGULAR .....	102
4.4	KONTROL GRUBUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	104
4.5	PLASEBO GRUBUNA İLİŞKİN BULGULAR .....	105
4.6	GRUPLARIN SON-TEST PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	105
4.7	GRUPLARIN KALICILIK 1-2 TESTLERİNE İLİŞKİN BULGULAR..	107
	BÖLÜM 5 .....	110
	TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	110
5.1	TARTIŞMA.....	110
5.2	SONUÇ .....	113
5.3	ÖNERİLER .....	117
5.3.1	Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler .....	117
5.3.2	İleride Yapılabilecek Araştırmalar İçin Öneriler .....	118
	KAYNAKÇA.....	120
	EKLER.....	144
	Ek 1A. Kişisel Bilgi Formu.....	144
	Ek 1B. Self-Ruminasyon Ölçeği Örnek Maddeler.....	145
	Ek 2. ÇOKSMP ve Uygulamalardan Kesitler.....	146
	Deney Grubuna Uygulanan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışma Programı.....	146
	Ek 3: Antlaşma Metni .....	147
	Oturumlar-ÇOKSMP .....	147
	Ek 4. Grup Kuralları.....	149
	Ek 5. Sen Kimsin Formu .....	152
	Ek 6. Program Kayıt Defteri Örneği .....	153
	Ek 7. Geri Dönüt Örneği .....	156
	Ek 8. Her Üye İçin İstisnai Durum Keşfetme Formu .....	157
	Ek 9. Derecelendirme Cetveli .....	159
	Ek 10. Ev Ödevleri Örneği.....	164
	Ek 11. Sen Kimsin Formu Örneği- Serpil.....	165
	Ek 12. Kalıcılık Sağlama Formu-Fil Neye Benzer?.....	166
	Ek 13. Müdahale Programı Katılımcı Görüşü Formu.....	167
	Ek 14. Plasebo Grubuna Uygulanan Grup Rehberliği Programı .....	168
	Ek 15: Antlaşma Metni .....	168



Oturumlar-Eğitici Facebook® ve Meya-okur Yazarlığı .....	169
Ek 16. Grup Kuralları.....	169
Ek 17. Facebook®'un tarihçesi ve Türkiye'de Facebook® .....	171
Ek18. Facebook® Bağımlılığı Ölçeği Örnek Maddeler .....	172
Ek 19. Eğitici Facebook® Kullanım Alanına İlişkin Örnekler.....	173
Ek 20. Akıllı İşaret Örnekleri ve Anlamları.....	174
Ek 21. Eğitici Grup Rehberliği Uygulaması Katılımcı Görüşü Formu.....	175
ÖZGEÇMİŞ .....	176

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Deneysel Çalışmanın Uygulanma Periyotları.....	75
Tablo 2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bireylerin Sınıf, Cinsiyet ve Akademik Başarı Düzeylerine Göre Dağılımları.....	76
Tablo 3. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarının Ruminasyon Düzeyi Ön Test Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları .....	89
Tablo 4. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarının Ön-Test Puanlarına Ait Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları .....	90
Tablo 5. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarında Bulunan Bireylerin Ruminasyon Ön Testinden Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Sonuçları.....	94
Tablo 6. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarında Ön Testlere İlişkin Anova Testi Sonuçları .....	95
Tablo 7. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarına Ait Ruminasyon Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık Ölçümlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler .....	96
Tablo 8. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarının Ön-Test, Son-Test, Kalıcılık Testi 1-2'ye Ait Farklara İlişkin Sonuçlar.....	99
Tablo 9. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarının Ruminasyon Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık1-2 Testi Puanlarına İlişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları.....	101
Tablo 10. Deney Grubundaki Katılımcıların SRÖ Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık 1-2 Testi Ölçümlerine Göre Anova Sonuçları.....	102
Tablo 11. Deney Grubu SRÖ Ön-Test, Son-Test ve İzleme Ölçümleri İkili Karşılaştırmalarına Dayalı Tukey Testi Sonuçları.....	103
Tablo 12. Kontrol Grubundaki Katılımcıların SRÖ Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık 1-2 Testi Ölçümlerine Göre Anova Testi Sonuçları.....	104
Tablo 13. Plasebo Grubundaki Katılımcıların SRÖ Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık 1-2 Testi Ölçümlerine Göre Anova Testi Sonuçları.....	105
Tablo 14. Deney, Kontrol ve Plasebo Grubunun SRÖ Son-Test Puanlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları .....	106
Tablo 15. Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu SRÖ Son-Test Ölçümlerinin İkili Karşılaştırmalarına Dayalı Tukey Testi Sonuçları.....	106
Tablo 16. Deney, Kontrol ve Plasebo Grubunun SRÖ Kalıcılık 1-2 Testi Puanlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	107

Tablo 17. Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu SRÖ Kalıcılık 1-2 Testi Ölçümlerinin Tukey Testi Sonuçları .....	108
---	-----

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Yaşantısal ve Rasyonel Düşünme Stilllerine İlişkin Bir Karşılaştırma .....	12
Şekil 2. Ericksoncu Terapinin Türevleri .....	29
Şekil 3. Geleneksel Psikolojik Danışma ile Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Karşılaştırılması .....	36
Şekil 4. Çember Tekniği Örneği .....	48
Şekil 5. İlk Oturum İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Formatı ....	53
Şekil 6. İkinci ve Sonraki Oturumlar İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Formatı.....	54
Şekil 7. Deney Grubuna İlişkin Normallik Grafiği .....	90
Şekil 8. Kontrol Grubuna İlişkin Normallik Grafiği .....	91
Şekil 9. Plasebo Grubuna İlişkin Normallik Grafiği .....	91
Şekil 10. Deney Grubuna İlişkin Yönlendirilmiş Normallik Grafiği.....	92
Şekil 11. Kontrol Grubuna İlişkin Yönlendirilmiş Normallik Grafiği.....	92
Şekil 12. Plasebo Grubuna İlişkin Yönlendirilmiş Normallik Grafiği.....	93
Şekil 13. Deney, Kontrol ve Plasebo Ön Test Puanlarına İlişkin Bar Grafiği.....	94
Şekil 14. Deney Grubuna İlişkin Sütun Grafiği .....	97
Şekil 15. Kontrol Grubuna İlişkin Sütun Grafiği .....	97
Şekil 16. Plasebo Grubuna İlişkin Sütun Grafiği .....	98
Şekil 17. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Ruminasyona İlişkin Ön-Test, Son-test ve Kalıcılık Testi 1-2 Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği.....	100

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Günümüzde birçok insan bazı zamanlar farkında olmadan derin düşüncelere dalmaktadır. Hatta bazıları vardır ki kendilerini bu derin düşüncelerden alamayıp çokça vakit harcamaktadır. Derin düşünceler kimi zaman gelecekte alınacak doğru kararlar için kendini düzenleme sisteminin bir parçası olabileceği gibi kimi zamanda takıntı haline gelip kişiyi içten içe tüketen bir yapıya dönüşebilmektedir. Martin ve Tesser'e (1996) göre ruminsayon olarak adlandırılan bu düşünceler, tekrarlayıcı düşüncenin farklı biçimlerine işaret eden bir terimdir. Başka bir deyişle ruminsayon: Belirli bir konu etrafında dönen, düşünmeyi gerektirecek koşullar ve ortam olmadığında dahi bazı aralıklarla sürekli tekrarlayan bilinçli düşünce biçimi olarak tanımlanabilir.

Ruminasyon yapı itibariyle psikopatolojik süreçleri de içine alan bir özelliğe sahip olup; daha çok araştırmalarda depresif ruminasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Ruminasyonun depresif boyutu (depressive rumination), önemli bilişsel kaynakları tükendiği ve bunun sonucunda kişileri depresyona götüren tekrarlayıcı olumsuz düşünceleri içeren bir süreçtir. Bu uzun uzadıya düşünceler kişileri olumsuz davranışlara sevk ederek belirgin fiziksel rahatsızlıklara ve hayatı zehir eden bir duruma götürmektedir (Joormann, Levens ve Gotlib, 2011). Buna karşın ruminasyonda durum bu kadar ağır yapıda değildir. Hatta ruminatif düşüncelerin bazı durumlarda başarıya götüren bir özelliği (Altamirano, Miyake ve Whitmer, 2010) olmasının yanı sıra kişi her zaman olumsuz şeylere de odaklanabilir. Örneğin kişi romantik partneri ile tanıştığı mekâna veya onunla geçirdiği güzel zamanlara odaklanabileceği gibi çok önemli bir keşif çalışmasında olan bir araştırmacı yaptığı hataları derin ve uzun uzadıya düşünerek doğruya da ulaşabilir.

Ruminatif düşüncelerde kişi kendini üzüntülü, kaygılı ve çıkmazda hissederse; bununla birlikte bilişsel tıkanıklık hat safhadaysa bu durum depresif ruminasyon

olarak adlandırılmaktadır. Bu tanımdan hareketle ruminasyonun, depresif ruminasyona göre daha hafif psikopatolojik yapıya sahip olduğu, fakat bu onun hiç psikopatolojik olmadığı anlamına gelmediği söylenebilir.

Bireyin yaşadığı olumsuz durumlardan kurtulmak ya da onunla baş edebilmek için başvurduğu önlemlerin başında psikolojik danışma ve psikoterapi gelmektedir. Günümüzde Psikanalitik, Bilişsel Davranışçı, Gestalt, Akılcı Duygusal Terapi, Logoterapi vs gibi birçok psikopsikolojik danışma kuramı bulunmaktadır. Fakat bu yaklaşımların çoğu uzun süreli, masraflı hem de uygulamak için üst düzey uzmanlık ve eğitim gerekmektedir. Örnek vermek gerekirse psikaanalitik yaklaşımların yıllar sürebileceği düşünüldüğünde hem zaman hem de maddiyat açısından kayıp fazla olabilecektir.

Amerika'da Steve De Shazer ve Insoo Kim Berg hem zamanı azaltmak, hem mekânı aktif değerlendirmek hem de maddi külfeti hafifletmek için Çözüm Odaklı Psikolojik Danışmayı geliştirmişlerdir. Bilindiği üzere geleneksel terapiler büyük ölçüde geçmişe, geçmişte yaşanan olaylara, ilişkilere odaklanmaktadır. Buna karşın Çözüm Odaklı Psikolojik Danışma, danışanın yaşamındaki hedefleri net bir şekilde belirlemesine ve danışanın aynı problemlerle geçmişte üstesinden gelebildiği durumlara odaklanır. Bu yaklaşımda önemli olan danışanın geçmişi değil, şu andaki durumu ve geleceğidir (Hoyt, 1990). Danışmanlar problemlerin nasıl çözüleceğini anlamaya çalışan uzmanlardır. Onların fark ettiği şey, hiç kimsenin problemsiz bir hayatı olamayacağı ve bu problemlerin ancak planlanarak aşama aşama çözümlenebileceğidir (Lutz ve Berg, 2002).

Üniversite yılları belki de bu tür problemlerin yaşandığı en kritik zaman aralığından biridir. Genç yetişkinlik olarak da adlandırılan bu dönemdeki öğrenciler sağlıklı bir kimlik kazanabilme gelişim göreviyle karşı karşıyadırlar (Yörükoğlu, 2007). Bireyler bu gelişim görevini yerine getirmeye çalışırken geçmiş deneyimlerini de hesaba katarak, yaşamlarına yeni bir anlam vermeye ve bu anlamı içselleştirip kimliğinin bir parçası haline getirmeye çalışmaktadırlar (McLean, 2005). Bununla birlikte kişi yaptığı meslek tercihinin yeterlilikleri ile ilgilenirken eş tercihinin yaptığı ya da yapacağı birçok sosyal etkileşim grupları içine girmektedir. Her bir yeterlilik veya her girilen etkileşim, bireye yeni sorumluluklar getirmesinin yanı sıra hata yapma olasılığını da arttırmaktadır. Kişi bu tür olasılıklara tepki olarak ruminatif düşüncelere girebilmektedir (Martin ve Tesser, 1996). Birey bu düşüncelere kendini

fazla kaptırırsa ve durum içinden çıkılmaz hale gelirse birey depresyona girebilmektedir (Butler ve Nolen-Hoeksema, 1994).

Üniversite yaşamına geçişle beraber; bireyler geçmişleri, kendi potansiyelleri ya da deneyimleri ile ilgili olan düşünceleri, depresyon gibi çeşitli psikolojik sorunlara/belirtilere neden olabilmektedir. Üniversite yaşamının tetiklediği zorlayıcı yaşantıların sıradan uyum güçlüklerinden öteye önemli ruh sağlığı sorunlarına dönüşebildiği gibi bu sorunlar öğrencilerin öznel iyi oluşlarına da engel oluşturmaktadır (Akın, 2009). Diğer bir ifade ile üniversite yaşamına geçişle birlikte ortaya çıkan zorlayıcı yaşantılar, üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma düzeylerine zarar vermektedir. Bu noktada söz konusu ruminatif düşüncelerin ortaya çıkmadan önlenbilmesine dönük koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesi hayati önem taşımaktadır. Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin amacına hizmet edebilmesi ise yaşanan sorunların doğasını iyi tanımayı ve önleyici çalışmaların bu doğrultuda yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Ruminasyon ile baş etmek oldukça zor bir süreç olduğundan birçok psikolojik danışman ve terapist koruyucu ruh sağlığı hizmetleri yerine getirebilmek için psikanalitik, bilişsel-davranışçı, akılcı-duygusal terapi yöntemlerini başvurumaktadırlar. Bununla birlikte post travmatik olaya bağlı yaşanan ruminasyonun sağaltımı daha zor bir süreç içerdiğinden psikoterapinin yanı sıra ilaç tedavisi dahi kullanılabilmektedir. Özellikle yurtdışında bu tür problemlerin çözümlenmesinde ya da önlenmesinde kısa süreli terapi yönelimli uygulamaların olduğu bilinmektedir. Mesela kısa süreli psikodinamik terapi ve kısa süreli bilişsel-davranışçı terapinin, genel kaygı bozuklukları ve ruminasyon üzerinde etkili sonuçlar verdiği görülmüştür (Laaksonena, Knehta, Sares-Jäskea ve Lindfors, 2013; Leichsenring ve diğerleri, 2009; Postma ve Rao, 2006).

Buna karşın çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmanın ruminasyon üzerinde olumlu ya da olumsuz sonuçlar verdiği ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat Çözüm Odaklı Kısa Süreli psikolojik danışma kullanılarak kaygı, stres, akademik başarısızlık, intihar girişiminde bulunanlarda umut artırma ve kişilerarası iletişim problemi yaşayanlar üzerinde etkili sonuçlar alındığı bilinmektedir (Cepukiene ve Pakrošnis, 2011; Kondrat ve Teater, 2012; Laaksonena ve diğerleri, 2013; Quick ve Gizzo, 2007; Quick, 2013).

Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmanın özünde danışanın var olan potansiyelinin farkına varması ya da vardırılması bulunmaktadır. Farkına varmanın ya da farkındalık kazandırmanın bilişsel ve duygusal tepkileri düzenlemede olumlu katkıları olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (Wiveka, Goldin, Carmona ve McQuaid, 2004; Bowen, Witkiewitz, Dillworth ve Marlatt, 2007; Jain ve diğerleri, 2007). Yukarıda belirtilen tüm bu düşüncelerden yola çıkarak yapılan bu çalışma sayesinde katılımcıların ruminasyon düzeylerinin uygulanan çözüm odaklı grupta psikolojik danışma programıyla azaltılacağı beklenmektedir.

## **1.1 AMAÇ**

Bu araştırmanın temel amacı: Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yönelimli müdahale programının, ruminasyon üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Araştırmanın alt amacı ise şöyledir:

### **1.1.1. Alt Amaç**

2. Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yönelimli müdahale programı uygulanan deney grubu ile plasebo ve kontrol gruplarının ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığını saptamaktır.

## **1.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

Araştırmanın amaçlarına bağlı olarak incelenecek hipotezler şunlardır:

H<sub>1</sub> (Araştırmanın Temel Hipotezi): Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yönelimli müdahale programı üniversite öğrencilerinin ruminasyon düzeylerini düşürmede etkilidir.

H<sub>1a</sub>: Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yönelimli müdahale programına katılan katılımcıların ruminasyon düzeylerinde, plasebo ve kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre, anlamlı düzeyde bir azalma olacak ve bu azalma uygulamaların tamamlanmasından 6 hafta + 4 hafta sonra yapılacak kalıcılık ölçümlerinde de devam edecektir.



H<sub>1b</sub>: Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yönelimli müdahale programına katılan katılımcıların, ruminasyona ilişkin uygulama sonu (son test) ve uygulamadan altı hafta sonra (kalıcılık 1) ve dört hafta sonra (kalıcılık 2) elde ettikleri puanlar, uygulama öncesinde elde ettikleri puanlara (ön test) göre anlamlı biçimde düşük olacaktır.

H<sub>1c</sub>: Kontrol grubunun ruminasyon ön-test, son-test, kalıcılık testi 1 ve kalıcılık testi 2 ölçümleri arasında anlamlı bir fark oluşmayacaktır.

H<sub>1d</sub>: Plasebo grubunun ruminasyon ön-test, son-test, kalıcılık testi 1 ve kalıcılık testi 2 ölçümleri arasında anlamlı bir fark oluşmayacaktır.

H<sub>1e</sub>: Deney grubunun ruminasyona ilişkin son test puanları, plasebo ve kontrol gruplarının ruminasyona ilişkin son test puanlarına göre anlamlı biçimde düşük olacaktır.

H<sub>1f</sub>: Deney grubunun ruminasyona ilişkin kalıcılık testi 1-2 puanları, plasebo ve kontrol gruplarının ruminasyona ilişkin kalıcılık testi 1-2 puanlarına göre anlamlı biçimde düşük olacaktır.

### 1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Hemen hemen her insanın geçmişinde yaşadığı olumlu ya da olumsuz deneyimler, yaşantılar ya da anılar bulunmaktadır. Fakat bazılarımızda bu yaşantılar derin izler bırakmışken bazılarımızda öylesine gelip geçici bir an olarak kalmıştır. Geçmişte yaşadığımız çoğunlukla olumsuz olaylara ya da yaptığımız hatalara odaklanarak onları bilinçli bir şekilde sürekli olarak düşünmemiz sadece zaman kaybına neden olmamakta aynı zamanda ruh sağlığımızı da olumsuz etkilemektedir. Yani ruminatif düşünceler olarak adlandırılan bu yapılar, bizlerin psikolojik iyi oluşumuzu, mutluluğumuzu dolayısıyla yaşam doyumumuzu etkilemektedir. Bilgiye sahip olanın ve onu etkili kullanabilenin ön sıralarda olduğu rekabetçi bilgi ve teknoloji çağında bu türlü zaman kayıpları bireyi arka sıralara attığı gibi eğitim ve kariyer hayatını da olumsuz etkileyecektir.

Ruminatif düşüncelerinden kurtulmak veya onlarla baş edebilmek için ruh sağlığı uzmanlarına ya da psikolojik danışmanlara başvuran danışanların ilk istedikleri şey

en kısa zamanda çözüme ulaşmaktır. Pozitif psikolojinin gelişimi ile bu isteği karşılayan ve etkili sonuçlara sahip yaklaşımların başında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma gelmektedir. “Kelebek etkisinin” olacağına inanılan bu yaklaşımda danışanın geçmişinden çok istenilen geleceğine odaklanılır ve en küçük değişiklikler ödüllendirilir. Buradan hareketle ruminasyonun azaltılmasında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın etkili olabileceği düşünülen bu çalışmada ülkemizdeki sonraki çalışmalara ışık tutacağı hedeflenmiştir.

Ruminasyon kavramının hem psikopatolojik süreçlerle ilişkili olması (Rush ve Thase, 1999; Papageiorgio ve Wells, 2003) hem de kişinin kendisi, kaygıları (Kashdan ve Roberts, 2007), üzüntüleri, yaşantıları hakkında tekrarlayıcı ve daimi düşünceler olarak zihinsel bir süreç (Conway, Csank, Holm ve Blake, 2000; Watkins, 2008) olmasından dolayı özellikle son 20 yıl içinde birçok araştırmacı için hem teorik hem de deneysel olarak ilgi odağı olmuştur. Yurt dışı literatürde (yurtiçinde yok) ruminasyonu azaltmaya yönelik yapılan çalışmalarda bilişsel-davranışçı terapinin (Watkins, Mullan, Wingrove, Rimes, Steiner ve diğerleri, 2011; Watkins, Scott, Wingrove, Rimes, Bathurst ve diğerleri, 2007), farkındalık meditasyonunun (Ramel, Goldin, Carmona ve McQuaid, 2004) etkili olduğu saptanmıştır.

Gerek ülkemizde gerekse yurtdışında bazı terapist, danışman ve uzmanlar ÇOKSPD'nin etkili sonuçlar vereceğine inanmamaktadır. Çünkü kısa sürede etkili sonuçlar almak dirençli insan doğasına aykırı bir durum olarak görülmektedir. Psikanalitik terapiler gibi iyileşme sürecinin iki-beş yıla vardığı problem çözümleri düşünüldüğünde nasıl olur da birkaç oturumda sorunlar halledilir kalıp yargısı birçok araştırmacı tarafından savunulan bir durumdur. Bu yüzden bu düzey ilişkiyi incelerken hem yurtdışında hem de yurtiçinde herhangi bir araştırmaya rastlanmaması çalışmanın önemini daha da arttırmaktadır.

Lambert (2005) ve Asay ve Lambert (1999) 30 yıl süren çalışmaları sonucunda, psikoterapi ve psikolojik danışma sürecinde başarılı bir değişimin, birbiriyle ilişkili dört faktörden oluştuğunu belirtmektedir.

**1. Model/Teknik Faktörleri (%15):** Model/teknik faktörleri, psikolojik danışmanın benimsediği belirli bir teori ya da modeli ve danışmanın bu model temelinde kullandığı müdahale tekniklerini içerir.

**2. Beklenti faktörleri (% 15):** Beklenti faktörleri, danışanın değişime ilişkin beklentilerini ve danışanın psikolojik danışmanın güvenilirliği/inanırılıığı konusunda algısını içerir. Danışanın değişim konusunda olumlu beklentisinin ve umudunun olması, psikolojik danışma sürecini olumlu yönde ilerletir. Psikolojik danışman, aşağıda belirtilen yöntemleri kullanarak kişilerin umut kazanmalarına yardımcı olabilir.

- a) Sorunları ve olasılıkları onaylamak.
- b) Geçmiş yerine geleceğe odaklanmak.
- c) Öğrencilerin, ailelerin ve öğretmenlerin yetkinliklerine ve kaynaklarına inanmak.
- d) Terapi sürecinin kendi potansiyeline inanmak.

**3. İlişki faktörleri (% 30):** İlişki faktörleri, psikolojik danışmanın teorik yönelimine bakılmaksızın, birçok yaklaşımda bulunabilecek empati, içtenlik ve koşulsuz kabul gibi faktörlerdir.

**4. Danışan faktörleri (% 40):** Danışanların psikolojik danışma sürecine getirdikleri ya da sahip olduklarıdır. Bunlar; danışanın kendine özgü güçlü yanlarını, inançlarını, değerlerini, becerilerini, deneyimlerini, başkalarından yardım ve destek sağlama yeteneklerini, değişim ve gelişim için sahip oldukları potansiyeli ve hâlihazırda yaşadıkları değişimleri içerir. Danışan faktörlerinin gücü, psikolojik danışmanın okulla ilgili sorunlara yaklaşımında ve danışmanın diğer tüm uygulamalarında oldukça büyük bir öneme sahiptir.

Tüm bu faktörler arasında psikolojik danışmada hedefe götürecek en etkili faktör danışan faktörüdür (De Jong ve Berg, 1998). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının temel felsefesi de danışanın yaptıklarına ve sahip olduğu potansiyele odaklanmak olduğu için sorunun ya da problemin çözülmesinde en az diğer yaklaşımlar kadar etkilidir. Ayrıca, çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma, danışan ve ilişki faktörlerini güçlü bir biçimde sağlar.

Çözüm odaklı psikolojik danışma, danışanın sorunlarına odaklanmak yerine, danışma sürecinin sonunda elde etmek ve başarmak istedikleri üzerine odaklanır (Shazer, 1985). Psikolojik danışman danışana gerçekleşmesini istediği geleceği düşünmesini söyler ve bu aşamadan sonra danışan ve psikolojik danışman beraber

çalışarak, danışanın bu istenilen geleceğe doğru ilerlemesini çoğunlukla küçük adımlarla, zaman zaman büyük değişiklikler yaparak sağlamaya çalışır. Sorunlara nelerin yol açtığıyla uğraşmaktan çok, sorunların nasıl aşılabileceği üzerinde durulur. Çözüm zaten danışanın kişisel kaynaklarında vardır (Gustafson, 2005). Bu düşünceden hareketle ruminasyonun kaynağı bireyin kendisi olduğundan ÇOKSMP'nın ruminasyonu azaltacağı beklenmektedir.

Bu çalışma bir yönüyle insan yaşamında motivasyonla birlikte başarıya götüren, diğer yanıyla da tam tersi biçimde insanı depresyona ve mutsuzluğa götüren faktörlerden biri olan ruminasyon (Hogervorst, 2011; McLaughlin ve Nolen-Hoeksema, 2011) ve bununla bağlantılı psikolojik belirtilere odaklanmaktadır. Çalışma birçok ruh sağlığı sorununun gelişmesi ve ilerlemesi bakımından kritik bir gelişimsel evre niteliğinde olan genç yetişkinlik (Cüceloğlu, 2010; Yörükoğlu, 2007) dönemindeki üniversite öğrencileriyle yürütülmektedir. Araştırmanın temel hedefi bu evredeki öğrencilere verilen koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin şekillendirilmesinde, ruminasyon ve buna bağlı psikolojik belirtilerle ilgili bilgi dağarcığına katkıda bulunmak ve uygulamaya dönük veriler elde etmektir. Bu hedefe ulaşabilmek için öncelikle ruminasyonun üniversite öğrencileri örnekleminde hem nasıl bir yapı gösterdiğini ortaya koymayı hem de ruminasyon düzeyini ölçmeyi hedefleyen bir ölçek kültürümüze uyarlanmıştır. Daha sonra ruminasyonun ve onunla bağlantılı psikolojik sorunların üstesinden gelmek için ya da onlarla baş etmek için uygulanan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik danışma yönelimli müdahale programı deneysel olarak sınanmıştır. Tüm bu nedenlerden ötürü araştırmanın ruminasyon ve çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımıyla ilgili ilk kapsamlı çalışma olduğu ileri sürülebilir. Aynı zamanda araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışmaların, ruminasyon ve kısa süreli psikolojik danışma ile ilgili ileri araştırmalara öncülük edecek nitelikte bilimsel veriler sağlayacağı söylenebilir.

#### **1.4 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI**

Bu çalışmanın kavramsallaştırılması ve uygulanmasıyla ilişkili temel varsayımlar aşağıda belirtilmektedir:

1. Deney, kontrol ve plasebo gruplarını oluşturan öğrencilerin ölçme araçlarını içten ve yansız biçimde yanıtladıkları kabul edilmektedir.
2. Deney, kontrol ve plasebo gruplarında yer alan katılımcılar klinik tanı almamıştır.
3. Üniversite öğrencilerinin ruminasyona ilişkin Self-Ruminasyon Ölçeğine verdikleri tepkiler gerçek düşüncelerini yansıtmaktadır.
4. Deney, kontrol ve plasebo gruplarında yer alan katılımcıların deneysel ortam dışında yaşadıkları olgunlaşma ve değişimler aynıdır.

### 1.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır:

1. Ruminasyona ilişkin bulgular; Self-ruminasyon Ölçeği'nden elde edilen verilerle sınırlıdır.
2. Araştırmadan elde edilen veriler, Kilis 7 Aralık Üniversitesi 2012-2013 güz ve bahar yarıyılında değişik fakültelerde öğrenim gören, çoğunluğu MR Eğitim Fakültesinde olan ve deney, kontrol, plasebo gruplarında yer alan 33 öğrencinin yanıtlarıyla sınırlıdır.
3. Araştırma süre olarak yaklaşık 500 gün ile sınırlıdır. Grupla psikolojik danışma uygulaması ise her biri yaklaşık 55 dakika olan 6 oturumla sınırlıdır.
4. Araştırmanın katılımcılarını, üniversite öğrenimi gören yetişkin öğrenciler oluşturmaktadır. Bu nedenle hem yaş bakımından hem de öğrenim düzeyi bakımından belli bir öğrenci popülasyonuna yönelik veriler elde edilmiştir.

### 1.6 TANIMLAR

**Ruminasyon:** Tepki Biçimleri Kuramına göre ruminasyon, bireyde depresyona sebep olan olası belirtilere odaklanmış tekrarlayan ve pasif olan bir düşünme biçimi olarak tarif edilmiştir (Butler ve Nolen-Hoeksema, 1994). Martin ve Tesser'e (1996) göre ruminasyon, tekrarlayıcı düşüncenin farklı biçimlerine işaret eden bir terimdir.

Başka bir deyişle ruminasyon: Belirli bir konu etrafında dönen, düşünmeyi gerektirecek koşullar ve ortam olmadığında dahi bazı aralıklarla sürekli tekrarlayan bilinçli düşünce biçimi olarak tanımlanabilir.

**Self-ruminasyon:** Ruminasyonun bir formu olup; kişinin kendi düşünce ve hislerini incelemesi olarak bilinen (Elliot ve Coker, 2008), bütünlüklü bir yorumlamayı içeren ve genellikle olumsuz unsurların tekrarlayıcı döngülerle yaşandığı bir düşünce biçimi olarak tarif edilebilir (McIlwain, Taylor ve Geeves, 2009).

**Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma:** 1970-80'li yıllarda Zihinsel Araştırmalar Merkezinde (Mental research Institute) stratejik terapi oryantasyonundan yola çıkarak Steve De Shazer ve Insoo Kim Berg öncülüğünde geliştirilen sorundan ziyade çözüme odaklanılan uzun süreli terapilere alternatif kısa süreli psikolojik danışma yöntemlerinden biridir (Corey, 2005/2009; Murdock, 2004/2012).

**Müdahale programı:** Elverişsiz bir durum geliştirme riski olan, olduğu tespit edilen, ruhsal ve duygusal durumunu etkileyen, özel bir desteğe ihtiyaç duyan bireye uygulanan program türüdür (Çakır, 2013).

## **BÖLÜM II**

### **KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR**

Çalışmanın bu bölümünde yaşantısal düşünme sisteminin bir parçası olan ruminasyondan ve ruminasyona ait kuramsal alt yapıdan, çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma ve kuramsal temellerinden ve bu kavramlar ile ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılmış araştırmalardan bahsedilmiştir.

#### **2.1 DÜŞÜNCE**

Düşünme kavramı duyum ve izlenimlerden, tasarımlardan ayrı olarak, aklın bağımsız ve kendine özgü durumu (eylemi), karşılaştırmalar yapma, ayırma, birleştirme, bağlantıları ve biçimleri kavrama yetisi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2013). Düşünce ise bu yetinin ürünleridir. Yaşantısal ve rasyonel olmak üzere iki tür düşünme sistemi vardır (Teglasi ve Epstein, 1998). Yaşantısal düşünme sistemi otomatik, bilinç öncelikli, çağrışıma dayalı, bütüncül (holistik), özde sözel olmayan ve anlık duygulardan etkilenecek işlev gören bir sistemdir (Epstein, Lipson, Holstein ve Huh, 1992). Rasyonel düşünme sistemi ise temelde bilinç düzeyinde işlev görmektedir ve amaçlı, analitik, sözel ve göreceli olarak duygusal etkilerden bağımsızdır.

Yaşantısal Sistem	Rasyonel Sistem
1. Bütüncüdür (Holistic).	1. Analitiktir.
2. Otomatik ve çabasızdır.	2. İsteğe bağlıdır. Çaba gerektirir.
3. Duygusal: Zevk-acı temelli, iyi duygu nedir?	3. Mantıksal neden muhakeme temellidir (rasyonel olan nedir?).
4. Çağırmsal bağlantılar vardır.	4. Mantıksal bağlantılar vardır.
5. Davranış geçmiş olaylarla ilişkilendirilerek tasarlanır.	5. Davranış olayların bilinçli tahmini ile tasarlanır.
6. Gerçeği, somut imajlar, benzetmeler, öyküler şeklinde kodlar-depolar.	6. Gerçeği soyut semboller kelimeler ve ekillerde kodlar-depolar.
7. Daha hızlı işlem yapar anlık eylemlere yöneliktir.	7. Daha yavaş işlem yapar. Yavaş oluşup ortaya çıkan eylemlere yöneliktir.
8. Değişime direnç gösterir ve daha yavaş değişime uğrar. Tekrarlı veya yoğun yaşantıyla değişir.	8. Daha hızlı ve kolay değişir. Güçlü tartışma ve yeni bulgularla değişir.
9. Ayırıştırma genel düzeydedir. Sterotipik düşünce vardır.	9. Yüksek düzeyde detaylı ayırıştırma vardır.
10. Genel düzeyde entegrasyon vardır.	10. Yüksek düzeyde entegrasyon vardır.
11. Pasif ve bilinç öncelikli olarak yaşanır. Birey duyguları tarafından yönlendirilir.	11. Aktif ve bilinçli olarak yaşanır. Birey düşüncelerinin kontrolündedir.
12. Ben merkezli yaşantıya inanılır.	12. Mantık ve bulgu temelli hareket edilir.

Şekil 1. Yaşantısal ve Rasyonel Düşünme Stillere İlişkin Bir Karşılaştırma

Şekil 1. incelendiğinde düşünme rasyonel ve yaşantısal olarak farklılaşabilmektedir. (Teglasi ve Epstein, 1998; Akt. Buluş, 2000). Yaşantısal sistem otomatik olduğu için kendisinden sonra gelen rasyonel düşünceleri de etkiler (Novak ve Hoffman, 2009).



Zaten bilişsel davranışçı terapilerde de yaşantısal düşüncelerin rasyonel düşüncelerin kısmen önüne geçmesi engellenir (Padesky, 1994). Bu çalışmada, yaşantısal düşünme sisteminin bir ürünü olan ruminasyon incelenecektir.

## 2.2 RUMİNASYON

ICD-10'da (Dünya Sağlık Örgütü'nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması Kılavuzu) ruminasyon kavramı, obsesif-kompulsif bozukluğun altında F 42.0 "obsesyonel düşünceler ve ruminasyonların baskın olduğu tip" başlığıyla yer almaktadır. Self-ruminasyon ise ruminasyonun bir formu olup; kişinin kendi düşünce ve hislerini incelemesi olarak bilinen (Elliot ve Coker, 2008), bütünlüklü bir yorumlamayı içeren ve genellikle olumsuz unsurların tekrarlayıcı döngülerle yaşandığı bir düşünce biçimi olarak tarif edilebilir (McIlwain, Taylor ve Geeves, 2009).

Trapnell ve Campbell (1999) ruminasyonda "Kara kara düşünmek (Brooding)" ve "Zihninde tartmak, düşünüp taşınmak (Pondering)" olarak isimlendirdiği iki faktör tespit etmişlerdir (Treyner, Gonzalez ve Nolen-Hoeksema, 2003). Kara kara düşünmek, öz-düşünüm veya içe-bakışın olumsuz bir çeşidi olup, "neden ben" sorusu ile ilgilenir ve problemin çözilemeyen noktasına odaklanması yönüyle self-ruminasyon ile benzeşmektedir. Tıbbi çalışmalarda kara kara düşünmek olarak adlandırılan ve saplantılı düşünce de denilen ruminatif düşünce formunun depresyon ile anlamlı oranda ilişkili olduğu saptanmıştır (Siegle, Moore ve Thase, 2004; Treyner ve diğerleri, 2003). Saplantılı düşünme, kaçınma, inkâr gibi istemli olarak sorun çözmeden uzaklaşma stratejisidir. Saplantılı düşünme stres ya da olumsuz duygulanımdan uzaklaşma yetersizliğini yansıtır olabilir (Burwell ve Shirk, 2007). Saplantılı düşünme kişinin bazı karşılanamayan beklentileriyle mevcut durumunun pasif olarak karşılaştırılmasını yansıtır.

Miranda ve Nolen-Hoeksema (2007) ruminasyonun bu iki faktörü üzerine üçüncü bir form daha eklemişler ve ismine yansıtıcı derin düşünme (reflecting) adını vermişlerdir. Bu bizim kültürümüzdeki tefekkür kavramına denk gelen bir düşünce biçimidir. Yansıtıcı derin düşünme problem çözme ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi kişinin stresöre karşı baş etme tutumlarını değiştirme stratejisidir (Burwell ve

Shirk, 2007). Başka bir deyişle, yansıtıcı derin düşünme, kişinin depresif semptomlarını bilişsel olarak çözme amaçlı zihinsel olarak çabalamasıdır (Treyner ve diğerleri, 2003).

Self-ruminasyon, olumsuz kişisel anıların daha sıklıkla hatırlanmasına, çaresizlik hissi oluşturarak olumsuz düşünce biçiminin devam etmesine, kişinin sorunlarına etkili çözümler üretmesini azaltmasına neden olarak depresyona yatkınlık oluşturmaktadır (Lyubomirsky, Caldwell ve Nolen-Hoeksema, 1998; Lyubomirsky, Tucker, Caldwell ve diğerleri, 1999). Self-ruminasyon kendilikle ilgili olumsuzluklara yoğunlaştığı için mutluluk için zararlı olabilmektedir; benliği ile ilgili olumlu görüşlerine gölge düşen bireyin sonuç olarak mutluluğu ile ilgili algılamaları da kötü yöne doğru değişmektedir (Elliot ve Coker, 2008). Ruminasyonu daha iyi tanımlayabilmek için ruminasyona yönelik kuramsal açıklamalara değinmek gerekir.

## **2.3 RUMINASYON İLE İLGİLİ KURAMSAL AÇIKLAMALAR**

### **2.3.1 Tepki Biçimleri Kuramı**

Nolen-Hoeksema ve arkadaşları tarafından geliştirilen Tepki Biçimleri Kuramına (Response Styles Theory) göre ruminasyon, bireyde depresyona sebep olan olası belirtilere odaklanmış tekrarlayan ve aktif olmayan bir düşünme biçimi olarak tarif edilmiştir (Butler ve Nolen-Hoeksema, 1994). Düşünmekten maksat çözüme veya farklı çözüm yolları bulmaya odaklanmak değil; problemin bizzat kendisi olan pasif bir düşünmedir. Teoriye göre bu olumsuz ve tekrarlayan düşünce süreci ruminasyon olarak adlandırılmakla birlikte üzüntü ve depresyonun bileşkesi olarak değerlendirilmektedir. Tepki biçimleri kuramına göre kişinin ruminatif tepkileri, depresyon belirtilerine ya da belirtilerin olası sebep ve sonuçlarına karşı gelişmektedir. Ruminatif tepkiler bu haliyle depresyonun oluşma olasılığı arttırmaktadır. Ruminatif düşünceler, depresyonun semptomlarını daha belirgin hale getirmesinin yanı sıra depresyonda kalma süresini de uzatmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1991).

Bu teoride ruminasyonun depresif duygudurumu sürdürmesiyle ilgili 3 mekanizma öne sürülmüştür. İlk olarak ruminasyon, depresif duygudurumdan uzaklaşmaya yarayan dikkat mekanizmalarının ve yararlı baş etme davranışlarının ortaya çıkmasını engeller. İkincisi depresif duygudurum otobiyografik bellekte depolanmış olan hatıraların anımsanmasını, algılamayı ve yeni bilgilerin öğrenilmesini etkiler. Klasik etki, depresif duygudurum ortaya çıktıktan sonra otobiyografik bellekteki olumsuz bilgilerin daha kolay ulaşılabilir olmasıdır. Son olarak, ruminatif yanıt biçiminin şimdiki duygudurumu açıklama biçimine katkısı vardır. Depresif duygudurumdaki kişiler kendilerini aşağılayan ve küçümseyen açıklamaları tercih ettiklerinden dolayı depresif duygudurum düzeyleri artmaktadır (Luminet, 2004).

Buna karşın Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema (1993) ruminatif düşüncenin olumlu yönünün bireylerin olayların iç yüzünü anlamlandırabilmeleri adına kendilerine odaklanmalarına, duygularını ve problem yaratan durumları değerlendirmelerine yardımcı olduğunu bildirmektedir. Araştırmacılar bu düşüncelerine ek olarak ruminatif düşünceler kurmaya yönlendirilen bireylerin kendileri ve yaşadıkları sorunlarla ilgili içgörü kazandıklarına yönelik inançları olduğunu öne sürmektedir (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993).

Ruminasyonun bileşenleri 4’de ayrılır. a) Olumsuz düşünce: Ruminatif düşüncelere sahip bireylerde depresif bir ruh halinin etkisiyle olumsuz düşünce ve hatıralarla birlikte karamsar bir yapı meydana gelmektedir. b) Sorunla baş etme yeteneğinde azalma: Ruminatif düşünceye sahip bireyler olayların sürekliliği hakkında genellikle kötümser bir ruh haline sahip olduğu için problemlerin çözümü konusunda da karamsar bir hava içindedir. Bu da sorunlarla baş etme yeteneğinde azalmaya neden olmaktadır. c) Davranışsal tutumlarda azalma: Kendilerine ve sorunlara odaklanan bireylerde herhangi bir aktivite gerektiren olaylara karşı isteksizlik vardır. d) Sosyal destekte azalma: Ruminasyona sahip kişilerin, kişiler arası ilişkilerinde gözle görülür sorunlar görülmektedir (Nolen-Hoeksema, 2004).

### **2.3.2 Amaca Yönelik İlerleme Kuramı**

Martin ve Tesser (1996) tarafından geliştirilen Amaca Dönük İlerleme Teorisi (The Goal Progress Theory), Nolen-Hoeksema’nın Tepki Biçimleri Kuramından farklı olarak ruminasyonu ortaya çıkaran durum, bir amaca yönelik tatmin edici bir

ilerlemenin olmayışıdır. Başka bir deyişle bu kurama göre ruminasyon, yarım kalmış, başarısız veya ulaşılamamış amaç ve hedefler hakkında tekrarlı biçimde derince düşünce biçimidir. Fakat bu düşünceler başarısızlığa neden olabileceği gibi başarının anahtarı da olabilirler. Amacın önem derecesinin yüksek olması ruminasyonun oluşma olasılığını ve şiddetini de arttırmaktadır (Martin, Shira ve Startup, 2004).

### 2.3.3 Öz-Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı

Wells ve Matthews (1996) tarafından Beck'in depresyon modelinden geliştirilen Öz Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramına [The self-regulatory executive function theory-(S-REF)] göre ruminasyon, genellikle olumsuz olan, çok geniş içeriğe sahip, kendilikle bağlantılı ve birçok ruhsal hastalıkların ve duygudurum bozuklukların temeli sayılan bir yapıdır. Bu yönüyle kuram, Tepki biçimleri kuramı ve amaca yönelik ilerleme kuramından farklı bir yapıya sahiptir. Tepki biçimleri kuramında ruminasyon, sadece depresyon ve bazı duygudurum bozukluklarıyla ilişkilendirirken; amaca yönelik ilerleme kuramında ulaşılamayan, yarım kalmış, yüksek seviyeli amaçlarla ilişkilendirilmiştir. Fakat öz düzenleyici yürütücü işlevler kuramına göre ruminasyon 3 aşamalı bir süreçtir (Papageorgiou ve Wells, 2004):

1. Aşama- Düşük düzey ağları (Lower-level Networks): Gelen uyarılara karşı kendiliğinden oluşan otomatik ve refleksif düşünceleri içerir.
2. Aşama- Denetleyici yönetim (supervisory executive): Uyarılara verilen tepkiler düşük düzey ağlarındaki gibi tepkisel değil daha bilişsel kaynaklıdır. Uyarılar değerlendirildikten sonra ortaya çıkan uyumsuzluklar ve tutarsızlıklar için duygu-odaklı baş etme (emotion-focused coping) ve problem-odaklı baş etme (problem-focused coping) stratejileri ile denetlenmeye çalışılır.
3. Aşama- Öz-bilgi (Self-knowledge): Denetleyici yönetim bu işlemi tek başına yapamamaktadır. Bunun için kendisini yönlendirecek öz-bilgi aşamasına ihtiyaç duymaktadır. Öz-bilgi bu manada düşünce ve davranışların şekillendiricisidir (Matthews ve Wells, 2004; Papageorgiou, 2001). Öz Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramına göre ruminasyon hem otomatiktir hem de kontrol edilebilir bir yapıya sahiptir. Kendine yönelik ruminasyon kavramı özellikle öz-düzenleyici yürütücü işlevler kuramcıları tarafından zikredilmekte ve öz-düzenleme ile yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir.

### **2.3.4 Olay Sonrası Ruminasyon Kuramı**

Sosyal kaygı bağlamında geliştirilen (Clark, 2001) Olay Sonrası Ruminasyon Kuramına (Post-event rumination theory) göre ruminasyonun içeriğinde yaşanan olayların detaylarıyla tekrar canlandırılması, olay sırasında dışarıdan nasıl görüldüğüne dair olumsuz algıların ve olaya müdahil olanların tepkilerindeki yargılayıcı işaretlerin düşünülmesi vardır (Kashdan ve Roberts, 2007). Sosyal anksiyete bozukluğunun bilişsel modelinin anlaşılmasında ruminatif düşüncenin anahtar kavramlardan biri olduğu, yapılan çalışmalarla sosyal olarak kaygılı bireylerin sıkıntılı veya utanç verici sosyal durumları olay sonrasında diğer bireylere göre daha uzun bir zaman düşündükleri gösterilmiştir (Clark ve Wells, 1995; Morgan ve Banerjee, 2008). Teori bağlamında yapılan bir klinik çalışmada sosyal kaygısı yüksek olan bireylerin daha fazla ruminatif düşünce kurma eğiliminde oldukları, düşünce içeriklerinde ise olumsuz ve gerçek dışı düşüncelerin daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Kashdan ve Roberts, 2007; Karatepe, 2010; Perini, Abbott ve Rapee, 2006).

### **2.3.5 Çok Boyutlu Ruminasyon Modeli**

Çok Boyutlu Ruminasyon Modeline (Multi-dimensional rumination) göre ruminasyon bir başa çıkma stratejisidir (Siegle ve diğerleri, 2004). Bu yaklaşım ruminasyonu 3 farklı alt boyutta inceler:

(1) Araçsal ruminasyon (Instrumental rumination): Psikopatolojik olmayan ve daha çok sorunla ilgili çözüme yönelik düşünme biçimidir. (2) Duygu-odaklı ruminasyon (Emotion-focused rumination): Depresif ruminasyona benzer bir şekilde psikopatolojik olan ve olumsuz duygudurumla başetmeyi zorlaştıran düşünme biçimidir. (3) Anlam araştıran ruminasyon (Searching for meaning rumination): Yine psikopatolojik olan ve duygudurumla birlikte mental hastalıklarda iyileşmeyi zorlaştıran düşünme biçimidir (Steers-Wentzell, 2003).

### **2.3.6 Ruminasyon ve Depresif Ruminasyon**

Depresif ruminasyon (Depressive rumination) önemli bilişsel kaynakları tükendiği ve bunun sonucunda kişileri depresyona götüren tekrarlayıcı olumsuz düşünceleri içeren

bir süreçtir. Bu uzun uzadıya düşünceler kişileri olumsuz davranışlara sevk ederek belirgin fiziksel rahatsızlıklara ve hayatı zehir eden duruma götürmektedir (Joormann, Levens ve Gotlib, 2011). Buna karşın ruminasyonda durum bu kadar ağır psikopatolojik yapıda değildir. Altamirano ve diğerleri (2010) ruminasyonun bireyi bazı zamanlarda başarıya götüren bir özelliğinin olduğunu iddia etmişler ve kişilerin ruminasyonda her zaman olumsuz şeylere odaklanmadığını söylemişlerdir. Örneğin kişi romantik partneri ile tanıştığı mekâna ya da onunla geçirdiği güzel zamanlara da odaklanabilir. Ya da çok önemli bir keşif çalışmasında olan bir araştırmacı yaptığı hataları derin ve uzun uzun düşünerek doğruya ulaşabilir.

Martin ve Tesser (1996) ruminasyonu hedefe ilerlemenin bir işlevi olarak görmektedirler. Bu araştırmacılar ruminatif düşüncelerin daha yüksek hedeflere ulaşmada (örneğin tutarsızlıkların azaltılması işlevi) bir mediator olduğunu öne sürmektedirler. Bu düşünceler bireylerin arzuladıkları hedefleri doğrultusunda ilerlemelerine her zaman olanak tanımasa da işlevinin bu olduğu iddia edilmektedir. Ruminatif düşüncelerde kişi kendini üzüntülü, kaygılı ve çıkmazda hissederse; bununla birlikte bilişsel tıkanıklık hat safhadaysa bu durum depresif ruminasyon olarak adlandırılır.

### **2.3.7 Ruminasyon ve Obsesyonlar**

Obsesyonun Türkçe karşılığı olarak istenmeyen, davetsiz düşünceler ya da takıntılardır demek yanlış olmayacaktır. APA'ya (2000) göre obsesyon (obsession), obsesif kompulsif bozukluk; istenmeden gelen, uygunsuz olarak yaşanan, belirgin anksiyete ve sıkıntıya neden olan, benliğe yabancı ve yineleyici özellikte sürekli düşünceler, dürtüler (impulslar) veya düşlemler (imajlar) olarak tanımlanmaktadır. ICD-10'da (Dünya Sağlık Örgütü'nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması Kılavuzu) obsesyonlar: F 42 Obsesif-kompulsif bozukluklar altında incelenen, zihne yineleyici ve kalıplaşmış bir biçimde giren düşünce, imge ve dürtülerdir. Rachman'a (1981) göre obsesyonların içeriğinde olan istenmeyen davetsiz düşünceleri kabul edilemez ve/veya istenmeyen, tekrarlayan düşünce, görüntü ve dürtüler olarak tanımlanmaktadır (Akt. Karamustafaloğlu ve Karamustafaloğlu, 2000).

Obsesyonlar tüm yaş gruplarında, erkeklerde ve kadınlarda aynı derecede görülebilir. İlk belirtiler, genellikle çocuk yaşta veya erken yetişkinlik çağında başlar. Bunlar

genellikle uzun bir müddet fark edilmez, tuhaf ve abartılı davranışlar olarak reddedilirler ya da rahatsız kişi bu düşüncelerinin ve eylemlerinin anlamsızlığını bildiği için gizli gizli yaparlar. Aniden kaybolmaları enderdir. Çoğunlukla aşama aşama veya fark ettirmeden artış eğilimi gösterirler (Trenckmann ve Bandelow, 2000). Takıntılar (obsesyonlar) hemen hemen her zaman huzursuzluk verirler. İçerikleri çoğunlukla cinsellik veya saldırganlıkla ilgilidir ya da kişiye anlamsız ve saçma gelirler. Hasta sıklıkla bunlara karşı direnmeye çalışır fakat bunu başaramaz. Obsesyonlar, hastaya istem dışı ve tiksindirici gelse de hasta bunları yine de kendi düşünceleri olarak algılar. Çünkü obsesyonlar egosintoniktir (Karamustafalıoğlu ve Karamustafalıoğlu, 2000). Başka bir ifadeyle obsesyonlarda her türlü yönelim ve eğilimler çatışma yaratmayacak şekilde benlikle uyumludur.

Obsesyon ve ruminasyon arasındaki en belirgin fark, obsesyon olarak adlandırılan düşünceler, dürtüler veya düşlemler kişilerin gerçek yaşam sorunları ile ilişkili değildir. Buna karşın ruminasyonda düşüncenin kaynağı yaşanmış olaylardır. Kişi kendi zihninin ürünü olarak gördüğü obsesyonlarda, dürtü ve düşlemlere önem vermemeye, baskılamaya veya başka bir düşünce ya da eylemle bunları etkisizleştirmeye çalışır. Bu da genelde komplikasyona (ardıl sorun ya da istenmeyen durumlara) dönüşür (APA, 2000). Obsesyonlar kişinin kendi denetiminde olmadığı gibi kişi bu tür düşüncelere de sahip çıkmaz. Fakat ruminasyonda kişi düşüncelerini ve bu düşüncelerin ortaya çıkma sebebini bilir. Kişi ilk zamanlarda ruminatif düşüncelerin üstesinden gelebilecek denetimsel ve dengeleyici güce sahiptir.

Smith ve Alloy' a (2009) göre ruminatif düşünceler, genellikle olumsuz bir duygu duruma tepki olarak ortaya çıkarken, obsesyonların bir stres kaynağı olduğuna inanılır. Karatepe'ye (2010) göre ruminasyonun oluşmasında çevresel faktörler rol alırken; obsesyonlar içsel duyularla veya kendisinin bir ürünü olan kompülsiyonlarla beslenmektedirler. Depresif ruminasyon yardımcı davranım stratejilerini engellerken; obsesyonlar sıkıntıyı nötralize edecek bir takım tepkilerle, eylemlerle sonuçlanır. Obsesyonlar, obsesif düşüncelerin önemini arttırdığı için sıkıntıyı kendi döngüsü içinde arttıran bir yapıya sahipken; ruminatif düşünceler sorun çözme becerisine engel olduğu müddetçe sıkıntıyı arttırıcı özellik gösterirler. Bir örnekle bu iki kavram arasındaki fark daha iyi anlaşılacaktır. Her belediye otobüsüne bindiğinde koltukların kirli olduğu ve kendisinin oraya oturursa hastalık

kapacağı düşüncesi obsesyonudur. Fakat otobüste camdan dışarıyı seyrederken çok sevdiği ve ayrıldığı sevgilisiyle otobüste tanıştığı düşüncesi ruminatif düşüncedir.

### **2.3.8 Ruminasyon ve Otomatik Düşünceler**

Hemen hemen herkesin psikolojik yapısı, genellikle hayatta karşılaştığı tüm problemleri çözümlenecek güçtedir. Bireyleri ruhsal açıdan zorlayan ve bazı rahatsızlıklara neden olan etkenler olaylara “bakış açısında” yatmaktadır. Yani sorun olayın kendisinde değil o olayı anlamlandırırken (düşünürken) yapılan düşünce hatalarındadır. Bu tip düşünce hataları tüm insanlarda görülmektedir. Bu düşünce hataları olumsuz otomatik düşünceler (automatic thoughts) olarak ifade edilir (Schniering ve Rapee, 2004). Başka bir tanımda otomatik düşünceler, kişilerin belli bir durum içine girdiğinde hızla ortaya çıkan ve incelenmeksizin doğru kabul edilen bilişlerdir (Calvete ve Connor-Smith, 2005). Bilişsel modele göre bireyin bir olaya ilişkin anlık, önceden düşünülmemiş yorumları otomatik düşünce olarak tanımlanmaktadır (Beck, 2005). Otomatik düşünceler son derece doğal olarak ve müdahaleye uğramadan gelişir ve bireyin olaya dair duygusunu ve tepkisini şekillendirir.

Otomatik düşüncelerin iki karakteristiği vardır. Birincisi, birey çoğu zaman otomatik düşünceleri harekete geçirmek için bir çaba harcamaz, sanki bir refleks gibidir. İkincisi, kişinin otomatik düşünceleri başkalarına anlamsız gelse de kişinin kendisine anlamlı gelmektedir (Beck, 2001). Çevrede gelişen olaylara bağlı olarak meydana gelen bu düşünceler, daha sabit olan inançlarımızdan kaynaklanır. Örneğin gecenin bir vakti kapı zili çaldığında “açmayalım” düşüncesi otomatik düşüncedir. Otomatik düşünceler yapısı itibarıyla ruminasyondan farklıdır ve daha çok öfke ve saldırganlıkla ilişkilidir (Yavuzer ve Karataş, 2012). Ruminasyonda bireylerin geçmişte yaşadığı olaylar etkilidir ve otomatik düşünceler gibi aniden gelmez; refleksif değildir.

### **2.3.9 Ruminasyon ve Negatif Otomatik Düşünceler**

Negatif ya da olumsuz otomatik düşünceler (negative automatic thoughts), formüle edilmiş somut düşüncelerdir (Frewen, Evans, Maraj, Dozois ve Partridge, 2008). Refleks gibi aniden oluşurlar. Problem çözme ya da amaca yönelik düşünmede



olduğu gibi belli mantıksal sıralama izlemezler. Nesnel gerçekliğe uymadıkları halde oluşmayı sürdürürler (Haaga, Dyck ve Ernst, 1991). Kişiyi sıkıntıya düşüren olayın, olaydan ziyade o duruma yüklediği anlam (negatif otomatik düşünce) sıkıntıya sokmaktadır. Kişi bu düşüncelerle kendini acımasız bir şekilde eleştirmektedir. Örneğin, matematik öğretmeni “senden adam olmaz demişti” galiba haklı ya da “kimse beni sevmiyor bu yüzden ben bir hiçim” gibi.

Bireyi sıkıntıya sokan otomatik düşünceler incelendiğinde, bu düşünme süreci sırasında belirgin bazı hataların olduğu gözlenebilir. Bu hatalar bilişsel terapide bilişsel çarpıtmalar olarak adlandırılırlar. Ruminatif düşünceler, bazen otomatik negatif düşünceleri içerseler de gerçek manasıyla birbirinden farklıdır. Özellikle içerik ve süreç yönünden farklı olan bu iki kavramda ruminatif düşünceler negatif otomatik düşüncelerden çok daha uzun sürelidir (Papageorgio ve Wells, 2004). Negatif otomatik düşünceler içerik olarak kişisel başarısızlıklar ve kendini engelleme üzerinde yoğunlaşan bir süreçken (Kapıkıran, 2012); ruminasyon yaşanan olumsuz duyguların ya da semptomların sebepleri, sonuçları ve anlamları üzerinde yapılan yorumlarla devam eden bir süreçtir (Nolen-Hoeksema, 2004).

Buna karşın bu iki düşünme biçiminin benzer yönleri de bulunmaktadır. Özellikle depresyon ve kaygı ile yakından ilişkiye sahiptirler (O’connor, Berry, Weiss ve Gilbert, 2002). Beck (1976) depresif duygu duruma sahip olan kişilerde negatif otomatik düşüncelerin ya da ruminasyonun olabileceğini söylemiş; buradan hareketle bu iki düşünce biçiminin çoğu zaman karıştırıldığı iddia edilmiştir (Bozkurt, 1998).

### **2.3.10 Ruminasyon ve Ara İnançlar**

Otomatik düşüncelere benzeyen bununla birlikte değişmeye daha dirençli olan bilişsel yapılara ara inançlar (core beliefs) denmektedir (Beck, 1995/2001). Bireyin kendisinin ve diğer insanların davranışları, başlarına gelen şeyler ve yaşantıyla ilgili kalıcı hale gelmiş kuralları ve beklentileri ara inançlar olarak tanımlanmaktadır (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Ara inançlar daha çok bireyin dünyaya, kendisine, diğerlerine dair genel varsayımlarından, kurallarından oluşmaktadır. Çoğu zaman koşul cümleleri ile ifade edilir Örneğin, “Eğer özelimi paylaşırsam, insanlar bunu bana karşı kullanır” ya da “Ancak aptal insanlar aynı yanlışı yapar” gibi. Ruminasyonda ise herhangi bir koşul, kural ve beklenti yoktur.

### 2.3.11 Ruminasyon ve Temel İnançlar

Temel inançlar (schemas) bireyin şahsi ve umumi bilgiyi nasıl düzenleyeceğini belirleyen; bireyin kendisi, başkaları ve dünyayla ilgili temel varsayımlarını içeren, geçmiş yaşantı ve deneyimler sonucu meydana gelmiş bilişsel şemalardır (Türkçapar, 2007). Temel inançlar, yaşamın erken dönemlerindeki kişisel deneyimler ve çevredeki önemli diğerleriyle yapılan özdeşimler sonucu ortaya çıkar ve yaşamın sonraki yıllarında benzer yaşantılar ve öğrenmelerle pekişir. Benliğin bir kısmını oluşturan duygusal ve davranışsal kalıplar, yaşamla ve kendilikle ilgili bu tür inançlardan meydana gelir. Birçok kişi yaşamının büyük bir bölümünde olumlu temel inançlara sahiptir. Fakat nadiren de olsa bazılarımız psikolojik zorlanmanın yaşandığı durumlarda ortaya çıkan olumsuz temel inançlara sahiptir ve bunlar çoğunlukla geneldir, aşırı genellemelerden oluşur ve kesinlik içerirler.

Bir temel inanç harekete geçtiğinde, birey bu inancını destekleyecek süreci hızlı bir şekilde işlerken, inancı etkisiz hale getirecek bilgiyi fark etme konusunda başarısızdır ya da bu bilgiyi çarpıtarak alma eğilimindedir (Meriç, 2010). Başka bir deyişle artık bilişsel çarpıtmalar devreye girmiştir. Otomatik düşüncelerin aksine, birey gerçek olarak gördüğü bu inançlarının çoğu zaman farkında bile değildir. Kişinin olaya ilişkin sahip olduğu inançlarının farkına varması ve olayın neden rahatsız edici olduğunu anlaması için bir takım soru yönelmek gerekmektedir. Bu sorular sayesinde olayın neden olduğu yapılar birer birer ortaya çıkarılır (otomatik düşünceler, ara inançlar). Buna bağlı olarak birey, birçok davranışının altında yatan temel inançlarını ve işlevlerini fark edebilir (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Bundan dolayı temel inançların ortaya çıkarılması uzun zaman almaktadır.

Beck (1995/2001) temel inançları; değersizlik, sevilme ve çaresizlik temel inançları olarak üç grupta toplamıştır. “Değersiz, kabul edilemez, kötü, hasta, hiçim, pisliğim” ise değersizlik temel inancına; “Hoşlanılmayacak, istenmeyen, çirkin, sıkıcıyım” sevilme temel inancına; “Yetersizim, etkisizim, yeteneksizim, beceriksizim, baş edemem” gibi inançlar çaresizlik temel inancına örnek oluşturmaktadır. Bireyin benliğine ilişkin sahip olduğu inançlar bu üç kategoriden birisinde yer alabileceği gibi, her üçünde de yer alabilir (Hiçdurmaz ve Öz, 2011). Ruminasyonda bir değersizlik, sevilme ya da çaresizlik yoktur. Bu gibi yapılar

ruminatif düşüncelerden sonra kişinin yaşadığı olumsuz olaya ilişkin yorumlamaları ile oluşabilir. Yani negatif temel inançlar ruminasyonun sebebi olamaz ancak bileşkesi kabul edilebilir.

### **2.3.12 Ruminasyon ve Stres**

İlk kez 1930’larda Hans Selye tarafından ortaya atılan stres kavramı, “Bireyin herhangi bir fiziksel veya psikolojik uyarıcı karşısında gerekli uyumu sağlayabilmek için ruhsal ve bedensel olarak harekete geçmesi, tepki göstermesi” olarak tanımlanmaktadır (Balcı, 2000:2). Yurdakoş’a (2001) göre ise stres, karşılaşılan yeni durumlarda insanın ruhsal, bedensel sınırlarının zorlanmasıdır diye tanımlayarak iki tür stresten bahsetmiştir: hoş giden etmenlerin oluşturduğu “eustress” ve hoş gitmeyen etmenlerin oluşturduğu “distress”.

Depresyonun ve depresif belirtilerin yakından incelendiği bazı çalışmalarda ruminasyon ve stresin birbir ilişkili olduğu bilişsel yapılar olarak ele almaktadır (Alloy, Abramson, Safford ve Gibb, 2006). Araştırmacıların daha çok üzerinde durduğu stres türü distress, ruminasyonla yakından ilişkilidir. Nolen-Hoeksema’nın tepki biçimleri kuramında yer alan ruminatif düşüncelerin depresif belirtilere tepki olarak oluşmasına benzer bir şekilde Abramson, Metalsky ve Alloy (1989), “Umutsuzluk Kuramı” içinde ruminatif düşüncelerin strese tepki olarak oluştuğu iddia etmiştir. Yurdakoş (2001) Genel Adaptasyon Sendromunu açıklarken bu iddiayı şöyle desteklemiştir: Stres oluşturan duruma tepki olarak, tekrar dengeye ulaşabilmek ve günlük yaşama adapte olabilmek için kişi ruminatif düşünceler oluşturabilir.

Stres, durup dururken ya da kendiliğinden oluşan bir durum değildir. Stresin oluşması için insanın içinde bulunduğu ya da hayatını sürdürdüğü ortam ve çevrede meydana gelen değişimlerin insanı etkilemesi gerekir. Ortamdaki değişimlerden her birey etkilenir ancak, bazı bireyler bu değişimlerden daha çok veya daha yavaş etkilenmektedirler. Herhangi bir uyarıcının stresör olabilmesi için belli bir duyu organına yönelik, önceden programlanmış olan rahatlık eşliğini aşmış, sistemin dengesini bozması gerekmektedir. Sistem, bu stres tepkisi sayesinde tekrar dengeye dönmek için bir uyum süreci başlatır (Güçlü, 2001). Ruminatif düşünceler bu stres tepkileri sayesinde meydana gelebilir. Kişiler yaşadıkları sıkıntılı olaylardan sonra

stres yaşamakta ve olayla ilgili ruminatif düşünceler kurarak depresyona yatkınlık oluşturmaktadırlar (Spasojevic, Alloy, Abramson, MacCoon ve Robinson, 2004). Bu çerçeveden bakıldığında ruminasyonun strese tepki olarak oluştuğu söylenebilir (Abramson ve diğerleri, 1989; Smith ve Alloy, 2009).

### **2.3.13 Ruminasyon ve Üzüntü**

Nolen-Hoeksema'nın tepki biçimleri kuramından sonra ruminasyon hakkında çalışan araştırmacılar bu kuram çerçevesinde ruminasyonun oluşmasına sebep olan alternatif tepki türlerini incelemişlerdir. Bu tepkilerden biri de üzüntüdür (sadness). Üzüntü, kayıp durumunda verilen normal bir tepkidir. Birey üzüntü içindeyse, bu his dalgalar halinde gelir. Genelde hayatta yapmaktan hoşlanılan şeylerden keyif almaya ve gelecekle ilgili plan kurmaya devam edilebilir. Ruminatif düşüncelerin büyük bir kısmı, bireyin şimdiyle alakalı sıkıntı ve üzüntü veren olaylar çerçevesinde tekrarlayan düşüncelerdir (Conway, Csank, Holm ve Blake, 2000). Üzüntü bağıntılı bu düşünceler,

- a) Olumsuz duygu durumun geçmişi ya da doğası ile bağlantılıdır.
- b) Amaca yönelik değildir ve bireylerin problem çözmeye yönelik becerilerden uzaklaştırmaktadır.
- c) Başkalarıyla kolay kolay paylaşılmazlar çünkü bireyler ruminatif düşüncelere odaklanmış ve onlarla meşgul olmaktadır (Conway ve diğerleri, 2000; Luminet, 2004).

Her üzüntü veren olay ruminasyona sebep olmadığı gibi her ruminatif düşünceyle birlikte üzüntü de oluşmayabilir. Üzüntüyle ilişkili ruminasyon, olumsuz ve zarar verici bir yapıya sahip ve depresyonun bilişsel bileşenleri içinde yer almaktadır. Conway ve diğerleri (2000) üzüntüyle ilişkili ruminasyonun yapısının olumsuz düşüncelerden ve ruminatif tepkilerden farklı olduğunu iddia etmiş, ruminasyonu içsel bir süreç olarak değerlendirmiş ve Üzüntüye Dayalı Ruminasyon Ölçeğini (Rumination on Sadness Scale) geliştirmişlerdir. Buna karşı üzüntüde kaşlarını çatma, ağlama, kendini diğerlerinden soyutlama gibi bazı göstergelerin olması beklenen bir durumdur (Larsen, McGraw ve Cacioppo, 2001). Fakat ruminasyonda bu belirtiler olmayabilir.

### **2.3.14 Ruminasyon ve Kendine Odaklanma**

Kendine-odaklanma (self-focus): Bireyin kendinden kaynaklı durumlara dikkatinin artması durumu olarak adlandırılan kendine odaklanma, bireysel farkındalığın alametlerindedir. Kendine-odaklanma, başarısızlık, yetersizlik gibi durumlarla ortaya çıkan, kişinin yaşadığı mevcut durum ile ideali arasında bir uyumsuzluk ortaya çıktığında beliren bir süreçtir (Watkins ve Teasdale, 2001). Bu yönüyle ruminasyonla benzeşmektedir. Buna karşın kendine odaklanmada dikkat söz konusu iken ruminasyonda bir baş etme mekanizması söz konusudur, ayrıca her zaman bir başarısızlık, uyumsuzluk ve kayıp olması gerekmemektedir. Ruminasyonun yapısında kendine odaklanma var ise bu durum kendine yönelik ruminasyon olarak adlandırılmaktadır.

### **2.3.15 Ruminasyon ve Endişe**

Günlük yaşamda stres ve endişenin (worry) birbirinin yerine kullanılması oldukça yanlış bir durumdur. Endişe (sıkıntı) organizmada, stres etmenlerine karşı başa çıkamama durumunda gelişen psikik değişikliklerdir (Yurdakoş, 2001). Endişe kavramı, olumsuz duygu yüklü ve kontrol edilemeyen göreceli tekrarlı düşünceler kümesi olarak tanımlanmasının yanı sıra olumsuz sonuçları odaklanmayı da içermektedir. (Borkovec, Robinson, Pruzinsky ve DePree, 1983; Martin, Shrira ve Startup, 2004).

APA (1994) DSM-IV ve APA (2000/2005) DSM-IV-TR tanı kriterleri el kitabında, negatif tekrarlı düşüncenin bir türü olan endişenin yaygın anksiyete bozukluklarının semptomlarından biri olduğu söylenmektedir. Hem endişe hem de ruminasyon kesinlik ve kontrol edilmeden kaynaklanan kaygılardan doğmaktadır ve kişinin kendisi ile ilgili tekrarlayan düşünceleridir (Ward, Lyubomirsky, Sousa ve Nolen-Hoeksema, 2003). Fresco, Frankel, Mennin, Turk ve Heimberg (2002) ruminasyonu, olumsuzluklara takılı kalma ve aktif bilişsel değerlendirmeler faktörleri çerçevesinde ele almışlardır. Olumsuzluklara takılı kalma diğer bileşene oranla depresyon ve anksiyeteye daha yüksek düzeyde bir ilişki göstermiştir. Olumsuzluklara pasif bir şekilde odaklanmak kısa vadede duygusal deneyimin bazı yönlerini köreltebilir ancak uzun vadede duygusal işleme sürecini aksatabilir, bununla birlikte işlevsel

başıetme kaynaklarını dağıtabilmektedir. Bu bağlamda ruminasyon ve endişenin benzer şekilde işlev gördüğü söylenebilir. Ayrıca Fresco ve diğlerleri (2002) ruminasyonun endişe gibi, kaçınma işlevi gören bir süreç olabileceğini aktarmışlardır. Ruminasyon ve endişe kavramları bazen rol değıştirebilir ve birbirinin yerini alabilirler. Örneğın, endişe hali yoğunlaşıp depresif belirtilerin kıpraşmasına neden oluyorsa ruminasyona dönüşmüştür. Veya kişi mecbur kaldığı olayları yapmak zorunda kalıyorsa ruminatif düşünceler endişeye dönüşebilir.

Buna karşın ruminasyon ve endişe arasında bazı farklılıklar da vardır. Endişe geleceğe yöneliktir, ruminasyon geçmişe ve şimdiye odaklıdır. Endişe sorumluluk almaya yönlendirirken; ruminasyon sorumluluktan kaçmaya yönlendirir. Endişe kişiyi olaylara ve tehlikelere karşı hazırlıklı olmayı, tetikte kalmayı sağlarken; ruminasyon bir atalet ve tembelliğe sevk etmektedir. Yani endişe problem çözmeye alakalı motiveyi kolaylaştırırken; ruminasyon bunu zorlaştırmaktadır. Watkins, Moulds ve Mackintosh'e (2005) göre endişe daha belirgin tarif edilebilirken ruminasyon daha soyut bir şekilde açıklanmaktadır. Endişede ana tema yapılacak olan hata, gafların sonuçlarından doğan tehlikelere karşı tedirginlikken; ruminasyonda ana tema kişinin yetersizliğidir (Seegerstrom, Tsao, Alden ve Craske, 2000).

## **2.4 ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ PSIKOLOJİK DANIŞMA**

### **2.4.1 Kısa Süreli Psikolojik Danışma**

Kısa süreli danışma yaklaşımlarının ortaya çıkışı pek yeni değildir. Kısa süreli terapileri ilk defa 1920'li yıllarda Artur Rank ve Sandor Ferenczi uygulamalarında rastlamaktayız (Sifneos, 1987/2010). Rank ve Ferenczi hastaların psikotik olması ve analizlerinin uzun sürmesinden yakınlıkla yeni bir şeyler deneme ihtiyacı hissetmişler ve danışanın geçmiş hikâyesini dinleme yerine direk problem üzerinde yoğunlaşılın uygulamalar yapmışlar ve etkili sonuçlar almışlardır. Kısa süreli denmesinin nedeni seans sayısı ile ilgili olmayıp; genellikle en az 1, en fazla 25 seans süren kısa süreli psikolojik danışma, aktif ve hedef yönelimlidir. Terapistler, danışanların belli bir hedefe ulaşabilmelerinde; duygu, düşünce ve davranışlarını

değiştirmeleri için destek verirken zamanı mümkün olduğunca verimli bir şekilde kullanır.

Kısa süreli terapilerde amaç hastanın zindelik, öz-yeterlilik ve özgüven kazanmasına yardım etmektir. Terapist hastanın iç potansiyeline ve yeterliliklerine güvenir. ‘Şimdi ve burada’ yaklaşımı esas alınarak gerçekçi bir yaklaşımla terapinin başında hastanın hangi sorunlarını, ne kadar başarabileceği tespit edilir. Terapide transferans, karşıt-transferans olayları ve hastanın geliştirdiği direnç, terapötik ilişkiye yatkınlık ve derecesi çok önemli rol oynar (Fisch, 1994). Literatürde 50'ye yakın kısa süreli psikoterapi ve psikolojik danışma yaklaşımı bulunmaktadır; bunlardan bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- ✓ Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi
- ✓ Kısa Dinamik Terapi
- ✓ Kısa Bilişsel Davranışçı Psikolojik Danışma
- ✓ Kısa Adlerian Terapi
- ✓ Kısa Aile Terapisi
- ✓ Kısa Acil Psikoterapi (KAP)...

Kısa süreli terapinin temel mantığı (Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma hariç) probleme odaklanmaktır. Geçmiş üzerinde durmak yerine (oidip-sorunu gibi) ya da problemin hikâyesini baştan sona dinlemek yerine direk problem üzerinde yoğunlaşma vardır (Dryden ve Feltham,1992; Feltham, 1997). Birçok kısa süreli terapi yaklaşımında mantık aynıdır; fakat kullanılan teknikler farklı olabilir. Bazılarında bilişsel davranışçı teknikleri ağır basarken, bazılarında Adlerian terapi teknikleri ağır basmaktadır.

Bununla birlikte kısa süreli terapilerle Kısa Acil Psikoterapi (KAP) bazen karıştırlmaktadır (Kondrat ve Teater, 2012). Mantık ve ortaya çıkış nedeni aynı olsada yapı itibariyle birbirinden farklı yaklaşımlardır (Feltman, 1997). KAP fikrini ilk ortaya atan, psikanaliz eğitimi almış bir ruh bilimcisi olan Leonard Bellak'tır (Doğan, 2010). Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında birçok insan savaşın uzun süre etkisinde kurtulamamıştır ve psikotik özellik gösteren insan sayısı bir hayli fazladır. Depresyonla birlikte intihar eğilimlerinin artması ve bu insanlara ulaşmada ya da uygulamada zamanın kısıtlı olması Bellak'ı harekete geçirmiştir. Sorunların

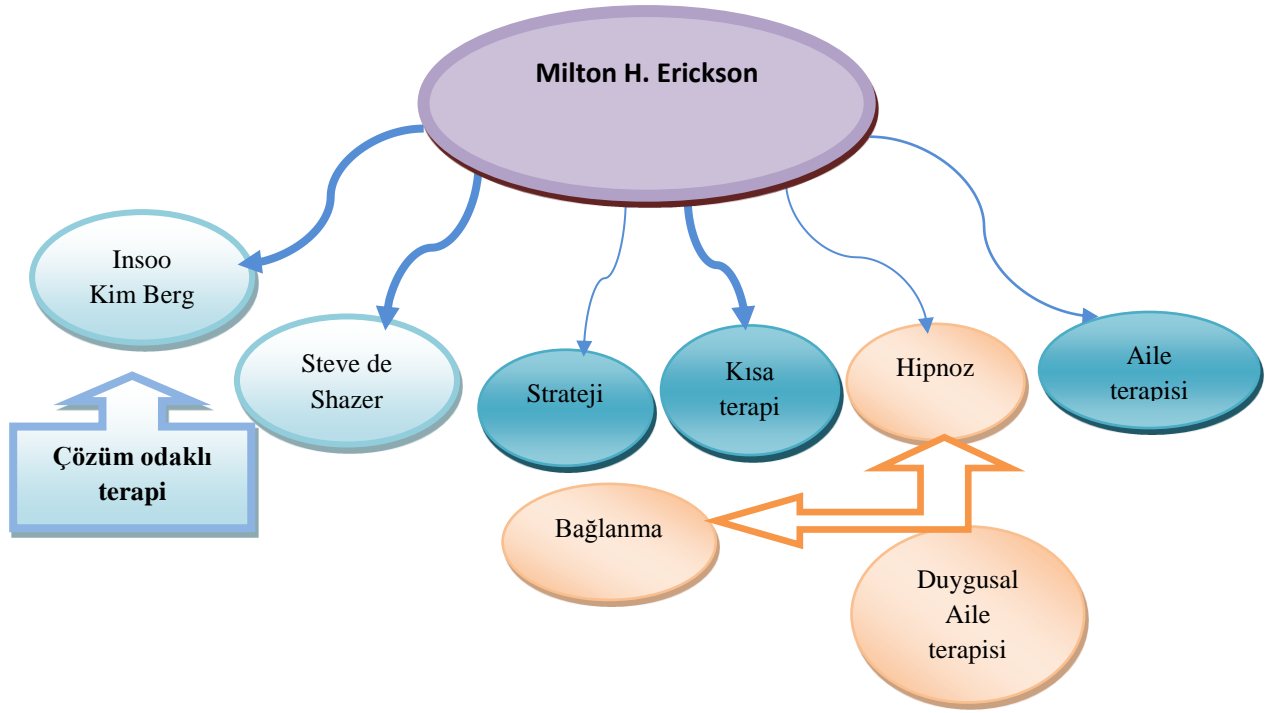
çözümünde çok etkili olan ve beş-altı yıl süresince hafta bir seans olarak gerçekleştirilen Psianaltik tedavilere karşın 3-6 oturumluk KAP oturumlarıyla çözüme gidileceği fikri herkese uçuk gelmiştir. Fakat Bellak Depresyonda Acil Psikoterapi kitabı çıkarınca özellikle ruh bilim camiasında şok etkisi yaratmış ve adeta herkese Vay be oluyormuş dedirtmiştir. Bellak çalışmalarına bir yanda ara vermeden devam ederken; diğer yandan Amerika’da ilk defa ‘yürü-gir’ sloganlı ayaktan psikiyatri kliniğini çalıştırmaya devam etmiştir. Ve hastalarının büyük çoğunluğu psikotiktir. Kısa Acil Psikoterapinin temelinde psikanalitik kuram yatmaktadır. Öğrenme kuramı ve Genel Sistem kuramıyla yakından ilişkilidir (Doğan, 2010).

Tüm bunlara ek olarak alanyazında Hanna Levenson (1995) tarafından psikanalitik yaklaşımdan esinlenerek kuramsallaştırılan Süresi Sınırlı Dinamik Terapi, David Malan’ın (1976/1990) sınırlı-zamanlı dinamik psikoterapi yaklaşımı, Peter E. Sifneos’un (1987) kaygı yaratan kısa süreli psikoterapi yaklaşımı (Short term anxiety provoking psychotherapy-STAPP), Habib Davanloo’nun (1990) geniş-odaklı kısa dinamik psikoterapi yaklaşımı veya kısa dönem yoğun dinamik psikoterapisi, James Mann’ın (1973/1982) ile sınırlı-zamanlı psikoterapi yaklaşımı ve Milton Erickson’un (Zeig, 1985/2008) kısa terapisi gibi önemli yaklaşımlar da bulunmaktadır.

#### **2.4.2 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Gelişimi**

Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma modelinin temelleri Stratejik Psikolojik danışma (Strategic Therapy) ile Ruh Araştırma Enstitüsü Modeli (Mental Research Institute Model)’ne dayanmakta ve Milton H. Erickson’un çalışmaları ile Gregory Bateson’un düşüncelerini temel almaktadır (De Shazer, 1985; Nichols ve Schwartz, 1988; Akt. Doğan, 1999). Alanyazın incelendiğinde Kısa terapilerin duayeni Milton H. Erickson olarak bilinmektedir. Çünkü Erickson kısa terapiyle ilgili süreç, ilke ve teknikler hakkında net açıklamalarda bulunmuştur. Erickson’un kullandığı en önemli tekniklerin başında telkin, şaşkınlık yaratmak, hikaye, anekdot, gözlem ve hipnoz gelmektedir (Erickson, 2000). Ayrıca Ericksoncu terapide metafor, duyu ötesi, varoluşsal buluşma gibi önemli kavramlar bulunmaktadır (Lankton,1983; Akt. Zeig, 1985/2008). Ericksonun düşüncelerinden ve uygulamalarından türetilen yaklaşımlar Şekil 2’de gösterilmiştir.





Şekil 2. Ericksoncu Terapinin Türevleri

Şekil 2 incelendiğinde çözüm odaklı terapi yaklaşımı Milton Erickson'un öğrencileri olan Insoo Kim Berg ve Steve de Shazer tarafından geliştirilmiştir. Ayrıca yine aile terapisi ve duygusal aile terapisi yaklaşımlarının da Erickson'dan esinlenerek türetildiği görülmektedir. Ruh Araştırma Enstitüsü Modeli bütünüyle sorun üzerinde yoğunlaşırken (Doğan, 1999); Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma çözüme odaklanmaktadır. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma (ÇOKSPD), Kısa Süreli Aile Terapi Merkezinde çalışan Steve De Shazer, Insoo Kim Berg, Eric Lipchile, Scott Miller, Alex Molnar, Jane Paller ve Bill De Shazer tarafından 1980'li yıllarının ortalarında geliştirilmiştir (O'Connell, 2005). ÇOKSPD'nin bir başka versiyonu ise O'Honlon ve arkadaşları tarafından 90'lı yılların başında şekillenmiştir. Dikkat edilecek nokta yukarıdaki araştırmacıların hemen hemen hepsi Milton Erikson'un öğrencisidir; hatta O'Honlon parası olmadığından sırf Erikson'a yakın olup ondan birşeyler kapabilmek için onun bahçıvanlığını yapmıştır. O'Honlon'un çözüm odaklı terapi yaklaşımında Ericksondan aldığı fikirler şu şekilde özetlenebilir:

- 1- Her insan eşsizdir. Tedaviyi hastanın kendisi yapar.

- 2- Her insan problemlerini çözebilecek kaynaklara sahiptir. Problemlerimizi çözmek ve kendimizi olumlu yönde değiştirmek için gerekli olan beceriyi hepimiz içimizde taşıyoruz.
- 3- Problemlerin çözümü için sadece küçük bir değişiklik yetecektir. Sonra gerisi kendiliğinden gelir. Erickson'un kısa terapisinde buna "kartopu etkisi" denilmektedir. Davranışlar ve deneyimler kalıplar üzerine olduğu için terapistin yeni davranış kalıbı kazandırmak için yapması gereken sadece kişiyi yeni davranış kalıplarına yönlendirmektir.
- 4- Her insanın bir dünya görüşü vardır.
- 5- Transformasyon (değişim) yanlışı düzeltmeden ziyade yönü değiştirme şeklindedir.
- 6- Değişim deneyim sonucu ortaya çıkar. Deneyimle öğrenmek bilinçlice öğrenmekten daha eğiticiştir.
- 7- Kişinin eşsizliği birçok düzeyde ele alınabilir. Ve kesinlikle birşeyi yapmak için kişi zorlanamaz. Aksi takdirde bu değişimi zorlaştırır.

Çözüm Odaklı model başlangıçta, Ericksoncu Kısa Terapi gibi sorunun konuşularak danışanın öz kaynaklarıyla kısa sürede problemin üstesinden gelineceği mantığına sahipken daha sonraları Eriksoncu yaklaşımdan ayrılarak danışanın dilini değiştirmeye doğru yönelmiştir. Yani danışmanın danışanı "sorun odaklı konuşmak" yerine "çözüm odaklı konuşmak" a doğru yöneltmiştir. Steve De Shazer, Insoo Kim Berg ve diğerleri bunu yaparken bir takım yeni teknikler geliştirmiş ve kullanılmışlardır. Bununla birlikte ilk dönem kuramcılarındaki en büyük sorun verilen ödevler ve mucizenin gerçekleşeceği ile ilgili yapılandırmanın tam olarak oluşmamasıdır. Başka bir deyişle danışmaya gelen kişinin en büyük şikâyeti "ne yapsam aynı" değişen bir şey yok sorunsalıdır. Fakat O'Honlon ve ekibi Eriksondan aldıkları hipnotik dil becerileri sayesinde bu kısır döngüyü bozmuşlardır. ÇOKDPD yaklaşımının ilk temsilcileri olan Steve De Shazer ve Insoo Kim Berg ölmüş olsalar da kuramın yaşayan O'Connell, O'Honlon, Dolan, Pichot, Fiske, Zalter, McCollum, Trepper, Kelly ve Franklin gibi birçok önemli temsilcileri vardır.

### 2.4.3 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Temel Varsayımları

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın temel felsefesi aşağıda belirtilen varsayımlara dayanmaktadır:

✓ Danışanların şikâyetlerini çözmek için güçlü yanları ve kaynakları vardır. Danışmanın görevi, danışanın bu güçlü yanlarına ve kaynaklarına ulaşmasını sağlamaktır (O'Honlon ve Weiner, 1989; Akt. Murdock, 2004/2012: 464).

✓ Değişim sürekli dir: Danışanın değişiminin her zaman için gerçekleşeceği varsayımı vardır (Seligman ve Reichenberg, 2013).

✓ Değişim için küçük bir dokunuş yeterlidir. Bu Ericksoncu Kısa Terapinin felsefesine benzemektedir.

✓ Problemi çözmek için problemin hikâyesi ya da problemin nedeni hakkında derinlemesine inceleme yapmaya gerek yoktur (Murdock, 2004/2012: 465).

✓ Her psikolojik danışman ÇOKSPD' yi uygulayabilir. Danışman kâşiftir.

### 2.4.4 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Altın Kuralları

ÇOKSPD' de temel ilkelerin oluşmasına kaynaklık eden altın kurallar şunlardır:

1. Bozulmamışsa onarma: Danışanın gerçekten bir şikâyeti ya da yakınması yoksa herhangi bir müdahaleye gerek yoktur. Başka bir deyişle eğer danışan halen işlevde bulunuyorsa işlevde bulunmasına engel olmamak gerekir (De Shazer, 1990; Doğan, 1999; Walter ve Peller, 1992).
2. İşleyen çözüm yollarına başvurmada ısrarlı olma: Başarılı olmanın tek yolu bireyi başarılı kılacak çözüm yollarına başvurmada ısrarlı olmaktır. Başarısızlık duygusu yüzünden danışan bu süreçteki olağan üstü çabalarını görmezlikten gelebilir. Her nadir durum üzerinde dikkatlice durulduğunda, kimin neyi, ne zaman, nerede yaptığına ve nasıl dikkate aldığına ilişkin bilgiler, az da olsa genellikle başarılı bir yapıyı ortaya koyar (Berg ve Miller, 1992; Doğan, 1999).
3. İşlemeyen çözüm yollarına başvurmama, farklı çözüm yollarını deneme: Sorunu çözmek açısından önemli olan nokta, işlemediği kanıtlanan çözüm yollarından

farklı bir takım çözüm yöntemlerini devreye sokmaktır (Murdock, 2004/2012: 466). Bireyin başarısız olduğu yöntemler tekrar tekrar denenmemelidir.

#### **2.4.5 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Temel İlkeleri**

“İşleyen çözüm yollarına odaklanma” gibi basit bir görüşe dayanan bu psikolojik danışma modeli, 30 yıldır hızla gelişmekte ve farklı danışan gruplarına uygulanmaktadır. Zaman içinde psikolojik danışmanın kullanıldığı bir takım teknikler gelişmesine ve değişmesine karşın bir takım temel ilkelerin aynı kaldığı ileri sürülmüştür (Miller, Hubble ve Duncan, 2001). Bu temel ilkeler:

- ✓ Herkes için geçerli tek bir yaklaşım yoktur: Her birey birbirinden farklıdır ve bu nedenle danışanın psikolojik danışmaya uydurulmasından çok (Doğan, 1999) psikolojik danışma sürecinin danışana uydurulması gerekmektedir. Psikolojik danışma süreci danışanın kendi içerisinde yer alan çözüm yollarını fark etmesi, bunlara ilişkin plan yapması ve uygulaması konusunda yardımcı olmaktadır.
- ✓ Pek çok olası çözüm yolu vardır: Yalnızca tek bir çözüm yolunun olmadığını kabul eden bu psikolojik danışma yaklaşımında yaratıcı düşünme ile farklı çözüm yollarını keşfetmesi için danışana yardımcı olunur (Murdock, 2004/2012: 466). Selekman (1993)’a göre bir sorun çeşitli açılardan değerlendirilebilir. Hiç biri diğerinden daha doğru değildir. Fransız Filozof Emile Chartier’in ifade ettiği gibi, en tehlikeli şey bir konuyla ilgili tek görüşe sahip olmaktır (Doğan, 1999). Bu ilke yaratıcı düşünmenin her sorunun birden fazla çözüm yolu vardır ilkesi olan diverjant düşünceyi temel aldığı görülmektedir. Diverjant yani iraksak düşünce hali hazırdaki bilgiden yola çıkarak yeni, özgün, değişik alternatif ve çözümlerin üretilmesini sağlar. Iraksak düşüncenin cevaplarında akıcılık, bir probleme verdiği cevapta ürettiği çözüm sayısı, uyumlu esneklik, yorum ve yaklaşımların yeniden yapılandırılması, özgünlük, fikir ve çözümlerin geliştirilmesi gibi durumlar göze çarpar. Başka bir deyişle, ÇOKSPD yakınsak düşünceyi kabul etmez.
- ✓ Sorunun ve çözümün mutlaka birbirleriyle ilişkili olması gerekmez: Herhangi bir sorunun çözümüne yönelik çabalar, çözüm için başka seçenekler üretmekten çok sorun üzerinde odaklanmakta ve şaşkınlığa neden olmaktadır (Murdock, 2004/2012). Çözüm odaklı çalışan danışmanlar çözüm ile problemin birbirleriyle ilişkili üzerinde durmazlar (Miller, Hubble ve Duncan, 2001; Sklare, 1997).

Danışman, problemi ele aldığı zaman zaten danışanda var olan çözümleri tanımlamasında yardımcı olur, böylece danışana sorumluluk ve değişim için fırsat verilmiş olur (Quick, 2008). Çözüm, sorun çözme çabaları ve soruna ilişkin özgün açıklamalardan farklı olarak bir düşünce ve eylem durumunu gerektirir (Doğan, 1999).

- ✓ En sade, en kolay ve en somut tercih en iyi yoldur: Profesyonel kişi ve danışanın birlikte geliştirmeye çalıştıkları basit, anlaşılır, esnek ve bireyselleştirilmiş müdahale programı çözüm odaklı psikolojik danışmanın önemli özelliklerinden birisidir (Miller ve diğerleri, 1996).
- ✓ İnsanlar hemen düzelirler, düzelebilirler. Sorun çözme danışanın daha çok çaba göstermesini, belki de yaşamında bu güne kadar göstermediği en zorlu çabayı göstermesini gerektirir. Her danışanın farklı olmasına karşın çoğu danışanın yalnızca birkaç oturumluk psikolojik danışma sürecinden geçerek düzeldiği görülmektedir (Doğan, 1999). Çözüm odaklı psikolojik danışmada direncin olmayacağı kabul edilir. Direnç danışanın becerememesinden kaynaklanır fikri hâkimdir (Murdock, 2004/2012).
- ✓ Değişim kaçınılmazdır ve süreklidir: Her şey her zaman aynı değildir. Yaşam gölden çok ırmağa benzer. Herkes muhtelif alanlarda değişme yeteneğine sahiptir. Her zaman sorun çözümüne yönelik nadir bir durum vardır. Bu nadir durum çözüme yönelik olarak ipuçları verir (Geil, 1998). Bu nedenle geçmişteki başarıları tanımlama, onları esas alma ve değişimin sürekliliği çözüm odaklı modelin temel bileşenleridir (Berg ve Miller; 1992). Küçük değişiklikler büyük değişikliklere yol açar. Kartopu etkisi (Dölek ve Kurter, 2005; O'Honlon ve Weiner, 1989) olarak adlandırılan bu değişim etkisi ile danışanın yaşamının bir alanında meydana gelen olumlu bir değişim onun yaşamındaki diğer alanlarında da olumlu bir değişime neden olacaktır (Beyebach, 2009).
- ✓ Güçsüz ve eksik yönlerden çok güçlü yönler üzerine odaklanma: Düzeltme ve iyileşme sürecinde bireyin güçlü yönleri güçsüz yönlerine göre kendisine daha iyi rehberlik eder. Bireyin güçlü yönlerini vurgulama, bireyin kesinlikle bir sıkıntısının olmadığı ve ya bu sıkıntısının önemsiz olduğu anlamına gelmez. Sıkıntı büyük bir motivasyon aracıdır. Sıkıntı ilk başlatıcı kuvvet sayılırken kuvvet ve potansiyel çözüm üzerinde odaklaşmayı sağlar. Eğer danışanlar “hasta”

veya “problemlı” olarak farz edilirse (Taylor, 2013) danışma s¼reci problem odaklı olur. Oysaki danışan, kapasitesi olan biri olarak algılanırsa danışma s¼recinde farklı anlamlar içeren deneyimler elde edilir.

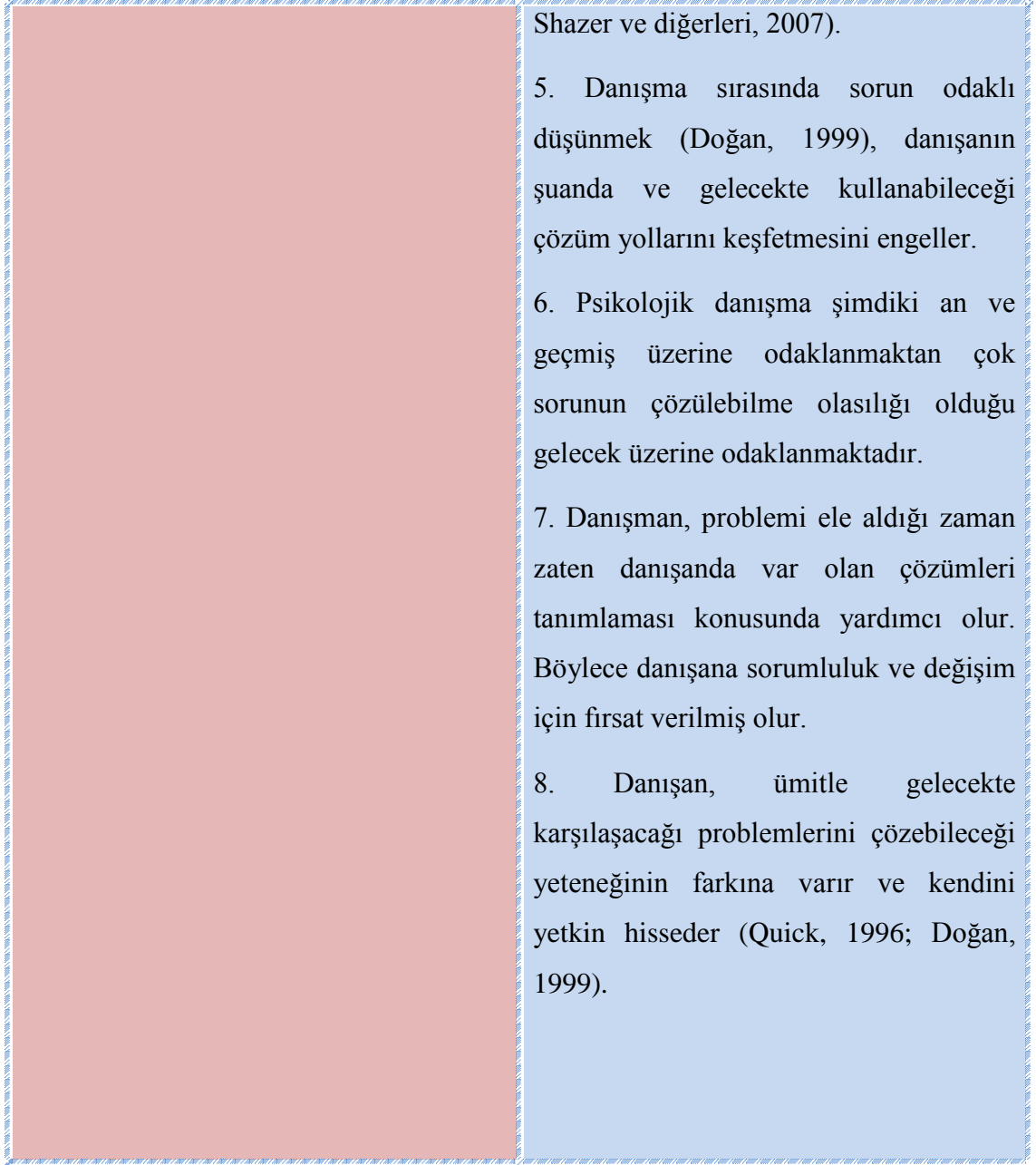
- ✓ Her sorun yaşanan durumda bu sorunun g¼r¼lmedięi istisnai durumlar vardır. Bu durumlar öz¼m için kullanılabilir: Danışan sorununa öylesine odaklanır ki bu sorunun olmadığı durumları fark edemez (De Shazer ve diğerleri, 2007). Danışanın koruyucu faktörlerini belirleyebilmek danışmanın, danışanın öz¼mle ilgili d¼řüncelerine tüm dikkatini vermesini gerektirir (Hanlon ve Weiner-Davis, 1989; Akt. Murdock, 2004/2012). Koruyucu faktörler belirlendikçe, danışman umut vadeden ve üstesinden gelinebilen duruma karşı neyin umut kırıcı ve yenilgiye uğraticı durum yaratabileceğini belirler. Bunu kolaylaştırmanın bir yolu danışana “istisna” sorular sormaktır. “bu probleme sahip olmadığım zamanların, sahip olduğun zamanlardan farkı nedir?” problem ya da eksiklikler hakkında sorular sormak yerine güçlü yönler, kabiliyetler ve potansiyeller hakkında sorular sormak önemlidir (O’Connell, 2001).
- ✓ Geçmişten çok gelecek üzerine odaklanma: Bireyin nereye gitmek istediğini belirlemek için nereden geldiğini bilmek yersizdir. öz¼m odaklı psikolojik danışman, danışana gitmek istediği yere ilişkin somut ve gerçekçi bir harita geliştirmesi için yardımcı olur. Bu nedenle, sorun yönelimli konuşmadan çok öz¼m yönelimli konuşma üzerine odaklanılmalıdır (Bloom, 1997; Doğan, 1999). Geçmiş olaylar yalnızca soruna yönelik nadir durumları keşfetme bağlamında önemsenir (Doğan, 1999; Sklare, 1997). Danışma s¼reci geleceğe yönelik olduğunda geleceğin belirsizliği, danışmada yaratıcılığı ortaya çıkarır. Yaşanılan problemin olmadığı bir gelecek d¼řün¼lür (Dolan ve Pichot, 2010).
- ✓ Danışanın amaçları pozitif c¼mlerle ele alınır: Danışanın hangi davranışları bırakmak istediği ile değil hangi davranışlarda bulunmak istediği ele alınır (Dolan ve Pichot, 2010). “Artık kardeşimle kavga etmek istemiyorum” gibi olumsuz c¼mle yapısındaki bir amaç yerine “kardeşimle daha iyi geçinmek istiyorum” gibi olumlu c¼mler kullanılarak amaçlar belirlenir.
- ✓ öz¼me ulaşmak için danışanın şikâyeti hakkında çok fazla bilgi sahibi olmaya ihtiyaç yoktur.

- ✓ Çözüm Odaklı Psikolojik danışmada danışman yerine danışan kendi hayatının uzmanı olarak kabul edilir (De Shazer ve diğerleri). Diğer bir benzetme danışmanı bir yabancı, danışanı ise seyahat acentesi olarak görmektir. Böylece, danışan kendi dünya görüşünü, problemini ve onun çözümü ile ilgili algısını danışmana iletmektedir (Dolan ve Pichot, 2010).

#### 2.4.6 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Farklılıkları

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın farklılıklarını belirtmek için O'Hanlon ve Weiner-Davis (1989) tarafından çerçevelenen geleneksel psikolojik danışma mitleri Şekil 3'te verilmiştir.

Geleneksel terapiler	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma
1. Her zaman için semptomların altında yatan ciddi nedenler vardır. Danışanların şikâyetleri bu semptomlardan kaynaklanmaktadır.	1. ÇOKSPD kısa süreli bir psikolojik danışmadır. Deneyimli bir danışman tarafından ortalama bir danışmana 5 oturumdan daha az yapılabilir (De Shazer ve diğerleri, 2007).
2. Danışmanların iyileşmesi için semptomların nedenini bilmeliyiz.	2. ÇOKSPD oldukça temel kanıtları vardır (De Shazer ve diğerleri, 2007).
3. Semptomların değişmesi veya azaltılması için danışanın farkındalık yetisi ya da iç görü kapasitesinin gelişmiş olması gerekir.	3. Çözüm Odaklı Psikolojik Danışmada danışman yerine danışan kendi hayatının uzmanı olarak kabul edilir (De Shazer ve diğerleri, 2007).
4. Semptomların bir işlevi vardır.	4. ÇOKSPD probleme değil çözüme odaklı bir psikolojik danışmadır böylece problemi anlamak için uğraşılmadığından çözüm geliştirmek için daha fazla zaman ve enerji kalır (De
5. Danışanlar değişmeye karşı dirençlidir.	
6. Gerçek değişim zaman alıcıdır.	
7. Patoloji bilgisinde uzman olmak gerekir ki patolojiyi düzeltesin.	



Şekil 3. Geleneksel Psikolojik Danışma ile Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın Karşılaştırılması

#### **2.4.7 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmada Kullanılan Yöntem Ve Teknikler**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma sürecinde kullanılan amigo etki, mucize sorusu, istisnai durum sorusu, kâbus soru, sihirli küre, görünmez sihirli değnek, derecelendirme sorusu, ara vermek, çember tekniği, başa çıkma soruları, ev



ödevi tekniklerinden bahsedilecek aynı zamanda teknikleri kullanırken dikkat edilmesi gerek hususlar üzerinde durulacaktır.

#### **2.4.7.1 Amigo etki**

Geri dönüt, amigo dönüt ve iltifat olarak da adlandırılan amigo etki (amigo effect) danışmada kendi gücü ve özgüvenini kısırdattığı için küçük gözükse fakat etkili sarsıntı yapan bir tekniktir. Doğrudan dönüt, danışmanın danışanın cevabını olumlu değerlendirmesi ya da ona olumlu tepki vermesidir. Eriksoncu Kısa Terapideki “şaşkınlık yaratmak” tekniği ile benzer özelliklere sahiptir. Danışmada şaşkınlık yaratacak geri dönütler terapötik süreci olumlu yönde hızlandıracaktır (Zeig, 1985/2008):

- Danışana yaşatılan her şok ve sürpriz durumu onu içsel araştırma sürecine sokar. Danışanın bilinçaltının, yanıtı bulamaması terapistin soru sayesinde açılan boşluğu telkin ve yanıtla doldurma şansı olur.
- Şoklar ve sürprizler kendiliğinden ve otomatik tepkilerin başlatılmasına neden olur. Başka bir deyişle, bir şok veya sürprizle yüz yüze geldiğimizde adeta bilinç devreden çıkarak en doğal tepkilerimizi otonom sistemlerimiz sayesinde veririz.
- Bu türde bir şaşkınlık, geçmişin şimdiye taşınmasının önüne set çeker.
- Az önce düşünülen ve konuşulan konu unutulur.
- Terapist tarafından gerçekleştirilen bu şok ve şaşkınlık duygusuyla birlikte uygunsuzluk ve beceriksizlik duyguları ortaya çıkarak danışanın direnci kırılır.
- Şaşırmış insan bilinci önüne konulan ilk teklifi kabul etme eğilimindedir. Örneğin, “Onun hatalarını görmemezlikten geldiğin için çok affedici biri olmalısın!” Dolaylı dönüt ise, danışan hakkında olumlu bazı şeyler ima eden sorudur. Örneğin, “Arkadaşlarının sana bu kadar güvenmesini nasıl sağlayabildin?”

Amigo efekte başka örnekler: Süpersin, aferin, bravo, çok güzel, senden de bu beklenir, birçok insan bu duruma dayanamazdı, sen nasıl dayandın? Bunu nasıl yaptın? gibi (Dolan, 2013).

Amigo efekt verirken dikkat edilmesi gereken hususlar:

✓ Yerinde ve zamanında vermek önemlidir. Yani öyle danışanın her dediğine *aferin, bravo, süpersin* demek danışana bir müddet sonra inandırıcı gelmeyecek, hatta danışanın incinmesine bile yol açabilecektir.

✓ Amigo efekt verirken yaş grubu hususunda dikkat edilmelidir. Yani 8-9 yaş grubu çocuklara verilen dönütlerle 20-21 yaş grubuna verilecek dönütler bir olmamalıdır.

✓ Danışma sürecinin resmi yapısını etkileyecek dönütler verilmemelidir. Örneğin; *Süpersin adamım* gibi. Bu tip davranışlar özellikle ülkemizde lakayitliğe sebep olmakta; samimiyet ortamı oluşturayım derken danışma süreci kahve muhabbetine dönebilmektedir.

✓ Danışanda şaşkınlık yaratacak ifadeleri kullanmak önemlidir.

#### **2.4.7.2 Mucize sorusu**

Çözüm Odaklı Kısa Danışma'nın en önemli tekniklerinden biri olarak kabul edilen mucize sorusu tekniği (The miracle question), istenilen geleceğin tasvir edilmesini sağlamak için kullanılır ve çok yaratıcı ve işlevsel bir tekniktir (Selekman, 2010).

Mucize soru tekniği ile danışana problemin çözüldüğü anlar hayal ettirilerek, istenilen bu geleceğe ulaşmada danışanın yapması gerekenleri kavraması ve bu geleceğe sahip olmada sahip olduğu potansiyelin, güçlü yanları, olumlu özellikleri ve kaynakları fark ettirilerek kendileri için gerçekçi hedefler belirlemeleri sağlanmaktadır (De Shazer ve diğerleri, 2007; Metcalf, 2006). Danışana problemin artık çok uzaklara gittiği, hayatında baskı oluşturmadığı, bir gelecek ve yaşam şekli detayları ile hayal ettirilmiştir. Ericksoncu Kısa Terapideki geleceği okuma tekniğine benzemektedir ve hipnotik etkiye sahip olduğu söylenebilir.

En sık kullanılan Mucize soru türü aşağıdaki gibidir:

“Bu gece, siz uyurken, bir mucize olduğunu ve buraya gelmenize neden olan probleminiz çözüme kavuştuğunu hayal edin, ancak uyuyor olduğunuz için bu mucizenin gerçekleştiğinin farkında değilsiniz. Bu mucizenin gerçekleşmiş olduğunun ilk işareti ne olurdu? Uyandığınızda neyi fark ettiğinizde bu mucizenin gerçekleştiğini görmeye başlayacaksınız? Bu mucizenin gerçekleştiğine dair

dikkatinizi çeken ilk şey ne olurdu?” (Metcalf, 2006; Milner ve O’Byrne, 2002; O’Connell, 2005).

Teknikteki aşamalar:

1. Bir mucize olur.
2. Mucize problemleri çözer ya da hedefleri gerçekleştirir.
3. Danışan uyuyor olduğu için haberi yoktur.
4. Mucizenin ne olduğu adım adım keşfedilir.
5. Danışanın bu mucizenin gerçekleşmesi için ne yapması gerektiği vurgulanır.

Çoğu çözüm odaklı psikolojik danışma sürecinde ilk 4 aşama çok iyi yapılmakta olup asıl olan 5. aşama ihmal edilmektedir. Bu aşamada mucizenin gerçekleşmesi için danışanın potansiyeli vurgulanmazsa ya da hatırlatılmaz ise (Berg ve Dolan, 2001; George, Iveson ve Ratner, 2003) teknik peri masallarındaki perilerin sihirli değneklerini çağrıştırmaktan öteye gitmeyecektir.

Danışanın istediği geleceği hayal etmesini ve kendi iç dinamiklerinin farkında olmasını sağlayacak mucize soru tekniğine benzeyen birçok teknik bulunmaktadır. Bunlar sihirli küre, kâbus soru, görünmez sihirli değnek gibi.

Ayrıca mucize soru tekniğinde aşamaları sağlayacak bazı soru örnekleri aşağıda sıralanmıştır.

- ✓ Sabah uyandığınızda bu sorunun artık hayatınızın bir parçası olmadığını görseydiniz yaşamınızda ne gibi farklılıklar olurdu?
- ✓ Bunun başladığını gösteren küçük ilk işaret ne olurdu?
- ✓ Problemin çözülmüş olduğunu nasıl anlayacaksınız?
- ✓ Problem “artık olmadığına” nasıl olacağını hayal ettirir.
- ✓ Sizin bana (danışmana) anlatmanıza gerek kalmadan ben nasıl anlardım ve anlatırdım?
- ✓ Bu gece bu mucizenin gerçekleşmesi için kim ne yapmalı?
- ✓ Hayatınızda gelişmelerin olduğunu nasıl fark edeceksiniz?
- ✓ Bu mucize gerçekleştikten sonra başka ne farklı olurdu?

- ✓ Neyi farklı yapıyor olurdunuz?
- ✓ Sizdeki farklılığı ilk fark eden kim olurdu?
- ✓ Neyi fark ederlerdi?
- ✓ Mucize gerçekleştikten sonra çevrenizdekilerle ilişkilerinizde nasıl bir farklılık olacak?
- ✓ Bu mucizenin şimdiden gerçekleşmiş gibi davranmanız için ne olması gerek?

Yapacağı şeylerin yararlarına odaklanmasını sağlar. Somut hedeflere ulaşana kadar sorulara devam eder (O'Hanlon ve Weiner-Davis, 1989; Akt. İşlek, 2006).

### 2.4.7.3 İstisnai durum sorusu

İstisnai ya da nadir durumlar olarak adlandırılan bu teknikte, danışanın danışma sürecine bahsettiği sorunları yaşamadığı zamanlara odaklanılır ve bu anlarda neler yaptığı ile ilgili sorular sorulur (Fleming ve Rickord, 1997; Selekman, 2005). Amaç, danışanın problemlerinin çözüldüğü anlarının olduğunu keşfetmeleri sağlamaktır. Yani o problem hayatını tümüyle kuşatmadığı ya da her zaman karşısına çıkmadığı vurgulanır ve bu zamanlarda neler oluyordu da bu sorun problem olarak görülüyordu gibi sorularla danışanın olayı fark etmesi sağlanır. Böylece neler yaptıklarında nasıl davrandıklarında problemlerini çözebileceklerini görmeleri sağlanır.

Bu teknikte dikkat edilecek birkaç husus aşağıda sıralanmıştır:

- Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmada probleme yönelik çözümler istisnai durumlarda aranmalıdır (Clark, 1996).

- De Jong ve Berg (2008) ise çok geçmişe gitmeden sorular yakın geçmişe yönelik olması gerektiğini vurgulamıştır. Eğer çok geçmişe giderse danışma sürecinin sekteye uğrama riski vardır.

- İstisnai durumun zamanı problemin yaşandığı zamandan farklı olduğu unutulmamalıdır (Burwell ve Chen, 2006).

İstisnai durumlara ilişkin sorular (exception question) genellikle: "Problemin hiç yaşanmadığı zamanlar oluyor mu? Bu tür sorular bize mucize soru tekniğini hatırlatmaktadır. Birkaç soru örneği:

- ✓ Endişeli olmadığınız zamanları anlatır mısınız?
- ✓ Daha az endişeli olduğunuz zamanları anlatır mısınız?
- ✓ Problemin hiç yaşanmadığı zamanlar oluyor mu?
- ✓ Problemi yaşamanıza rağmen problemle başa çıktığınız zamanları anlatır mısınız?
- ✓ Alışkanlığınızın sizi ve hayatınızı kontrol etmesini reddettiğiniz zamanlarda neler oluyor?
- ✓ “Bugün rüzgâr yön değiştirebilir” dediğiniz günleri anlatabilir misiniz? O günlerde farklı olan şey ne oluyor?
- ✓ Ufak bir parça umut ve iyimserlik taşıdığınız zamanlarda neler oluyor? O günleri farklı kılan ne?
- ✓ Böyle zor zamanlarda nasıl bazen sakin kalabiliyor sunuz? (George ve diğerleri, 2003; Köktuna, 2007).
- ✓ İstisna durumlarda danışanın verdiği cevaplar övgü ve iltifat için tam bir fırsattır:
  - Gerçekten mi? Bu baskı altında olmana rağmen bunu yaptın. Bu çok şaşırtıcı!
  - Bu inanılmaz! Bu durum karşısında sakinliğini korudun. Pek çok insan sakinliğini kaybederdi fakat sen kaybetmedin. Bunu nasıl yapabildin?

#### **2.4.7.4 Kâbus soru**

Kâbus soru (The nightmare question) Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma'nın önemli bir tekniği olmasına rağmen ülkemizde pek tercih edilmemektedir. Çünkü kâbus soru, sorun ya da probleme götürüyor olarak algılanır, fakat etkili kullanılırsa en az mucize soru kadar başarılı olur. İstenilen geleceğin olmaması ya da en kötü şekilde olmasını sağlayarak kişide şok/şimşek etkisi oluşturmak için kullanılabilen çok etkili bir tekniktir. Erickson'a göre aydınlığa giden yol karmaşadan geçer. Bu yüzden danışanın olumsuz yaşantılarını abartmak karanlıktan aydınlığa götürür.

Kâbus soru tekniği ile danışana sahip olduğu güçlü yanları, olumlu özellikleri ve kaynakları fark ettirilerek kendileri için gerçekçi hedefler belirlemeleri

sağlanmaktadır (Norman, 2008). Danışana problemin en kötüsü hayal ettirilerek bunların olmaması için danışanın ne yapması gerektiği fikri canlandırılır. Bu teknik Ericksoncu Kısa Terapideki “daha kötü alternatifler sunmak” tekniği ile benzeşmektedir. Başka bir ifadeyle, bu müdahale şekli çelişkili formül oluşturma yönteminin özel bir versiyonudur. Danışana durumun daha kötüsünü canlandırmasını ya da yapmasını sağlayarak bilişsel çelişkiden düzlüğe çıkması sağlanır. Matematiksel bir ifadeyle kişideki – (eksi) ile danışmanın – (eksisi) çarpılır. Yani (-) x (-) = (+) formülü uygulanır.

“Bu gece, siz uyurken, bir kâbus olduğunu ve buraya gelmenize neden olan problemlerinizin olabilecek en kötü duruma geldiğini hayal edin, ancak uyuyor olduğunuz için bu kâbusun gerçekleştiğinin farkında değilsiniz. Bu kâbusun gerçekleşmiş olduğunun ilk işareti ne olurdu? Uyandığınızda neyi fark ettiğinizde bu kâbusun gerçekleştiğini görmeye başlayacaksınız?”

Kâbus soru tekniğinin en önemli aşamalarından biri, *Bu gece bu kâbusun gerçekleşmesini engellemek için kim ne yapmalı?* sorusudur. Çünkü bu soru şimşek etkisi yapacak özelliğe sahiptir. Kâbus soru tekniğinin kısaca süreci şöyledir:

1. Bir kâbus olur.
2. Kâbus problemleri daha da artırır ve en kötü nihayete götürür.
3. Danışan uyuyor olduğu için haberi yoktur.
4. Kâbusun ne olduğu adım adım keşfedilir.
5. Danışanın bu kâbusun gerçekleşmemesi için ne yapması gerektiği

vurgulanır.

#### **2.4.7.5 Sihirli küre**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma'nın ülkemizde çok nadir kullanılan fakat etkililik bakımında en az mucize soru tekniği kadar etkili olabilen sihirli küre tekniği (Witch sphere or the crystal ball technique) başka bir deyişle geleceği okuma tekniği, istenilen geleceğin tasvir edilmesini sağlamak için kullanılır, çok yaratıcı ve işlevsel bir tekniktir (Martin, Guterman ve Shatz, 2012).

Sihirli küre tekniğinde danışanın önünde bir küre parçası vardır ve danışman "bu küre bize geleceği göstermektedir" der. Danışman sorar: Hayatında seni rahatsız eden bu problem olmadığında geleceğinde neler olacak, bana kürede gördüklerini anlatır mısın? Kürede danışanın görmek istediklerinin gerçek hayatta nasıl gerçekleşebileceği ve kim tarafından gerçekleşebileceği sorulur? Bu sorular ile danışana bu duruma ulaşmada danışanın yapması gerekenleri kavraması ve bu geleceğe sahip olmada sahip olduğu potansiyelin, güçlü yanları, olumlu özellikleri ve kaynakları fark etmesi, kendisi için gerçekçi hedefler belirlemesi sağlanır.

Bu tekniğin özellikle ergen, genç erişkin gruplarda daha etkili sonuçlar verdiği bilinmektedir. Alternatif olarak aynen kâbus soru tekniğindeki gibi kürenin olabilecek en kötü anları gösterilmesi üzerinden sonuca gidilebilir. Ericksoncu Kısa Terapideki geleceği okuma tekniği ile benzeşmektedir ve hipnotik etkiye sahip olduğu söylenebilir.

#### **2.4.7.6 Görünmez sihirli değnek**

Görünmez sihirli değnek tekniği (fairy wand) Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma'nın ülkemizde çok nadir kullanılan ve sihirli küre tekniğine benzeyen, istenilen mucizenin gerçekleşmesinde olacak durumları canlandırılmasını sağlayan bir tekniktir.

Sihirli değnek tekniğinde danışanın elinde hayali bir değnek vardır ve bu değnek sihirlidir. Danışan ansızın bu değneği yere vurur ve bir mucize gerçekleşir. Bu mucize sayesinde artık danışanın yaşadığı problem yoktur. Danışman sorar:

- ✓ Hayatında seni rahatsız eden bu problem olmadığında geleceğinde neler değişiyor anlatır mısın?
- ✓ Sizdeki farklılığı ilk fark eden kim olurdu?
- ✓ Neyi fark ederlerdi?
- ✓ Bunu aslında sihir değil de ne gerçekleştirebilir?
- ✓ Sen ne yaparsan bu sihir gerçek olur?

Bu teknikte dikkat edilmesi gereken nokta: Olayın sihirli değnek sayesinde olmadığını durumu gerçekleştirebilecek ve çözüme kavuşturacak olanın danışanın

potansiyeli olduğu hissettirilir. Ericksoncu Kısa Terapideki geleceği okuma tekniği ile benzeşmektedir ve hipnotik etkiye sahip olduğu söylenebilir.

#### **2.4.7.7 Derecelendirme sorusu**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma sürecinde hedeflerin ve ödevlerin belirlenmesi ve bunların ne derece sağlanıp sağlanmadığını ya da danışandaki sorunun çözümünde alınan mesafenin ne kadar olup olmadığını belirleyen “Derecelendirme soruları (Scaling questions)” sonuca giden yolda en büyük göstergelerden biridir (Corey, 2005/2009: 427; Simon, 2010). Bu yüzden bu teknik ÇOKSPD süreci için çok önemli ve etkilidir. Bu teknikte danışmanın elinde “0-10” arasında sayıları içeren bir derecelendirme cetveli ya da göstergesi vardır. “0” noktası sorunun en şiddetli yaşandığı en kötü durumu temsil eder; “10” noktası sorunun artık çözülmüş olduğu ve ulaşılmak istenen amacı temsil eder.

Danışman danışana sorar:

✓ Sen kendini bu derecelendirmede nerede görüyorsun? (burada yazılan sayılardan birini net söylemelisin: 1,5 veya 3,7 olmaz). Ya da

✓ Şu anda olan biteni derecenin neresinde olarak görüyorsunuz?

Danışanın verdiği derece; şu anda, bu amaca ulaşma ile ilgili olarak kat edilmesi gereken mesafeyi gösterir. Bu teknik, danışanın durumu nasıl gördüğü konusunda danışmanın bir fikir sahibi olmasını sağlar. Danışman tarafından kullanılacak “takip soruları” “danışanın bir derece daha yukarı çıkmak için neler yapabileceği” konusunu sorgular (Metcalf,1998; O’Hanlon ve Rowan, 2003, Akt. Köktuna, 2007).

Derecelendirme tekniği Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma’nın danışman ve danışana sunduğu çeşitli sorgulama çerçevelerinin en esnek olanıdır. 10’daki tercih edilen gelecekte, 0’daki danışma sürecine kadar tüm güçlü yanları, kaynakları, başarıları, eylemleri ve yaklaşımın tüm yönlerini kapsar. Bir sonraki ufak adımı ya da tüm danışma sürecinin gidişatını planlamak için kullanılabilir (Metcalf,1998; Köktuna, 2007; Sharry, Madden, Darmody, 2003: 55).

Derecelendirme tekniği aşağıdaki gibi çerçevelendirilebilir:

“0’dan 10’a giden bir derece düşünün, 10 problem çözüldüğünde işlerin olmasını istediğiniz durak olsun, 0 ise bunun tam tersi durum yani problemin en yoğun



yaşandığı durak olsun. Eğer danışan tercih edilen geleceği zaten tarif etmişse 10 mucizeden sonraki gün, 0 ise danışanın mucizeden olabileceği en uzak mesafe olabilir. Kimi zaman daha net derecelere sahip olmak da faydalı olabilir. Sayıların gerçek ifade ettiği değerleri ancak danışanın kendisi bilmektedir. Bu kolay uygulanabilir teknik danışan için çok yararlı gelişmeler sağlayabilmektedir (Macdonald, 2007).

Tekniğin ilerleme sürecinde bazı örnek sorular:

✓ Peki, ne oldu da bu sayıyı söyledin, söylediğin sayı ile bir basamak aşağısında ne fark var?

✓ Ne olursa, ne gerçekleşirse verdiğin bu puan 1 puan yükselir?

✓ Bunu sağlamak için ne yapabilirsin?

✓ Bunun 1 puan yükseldiğini kim nasıl fark edecek?

✓ 5'ten 6'ya çıktığınızda nasıl davranıyor olacaksınız?

✓ 6'dan 8'e çıktığınızda başka neler değişebilir?

✓ Bu soruna bir çözüm bulmaya ne kadar kararlısınız? (Dölek ve Kurter, 2005: 7).

Yukarıdaki sorular ile danışanın şu anda her şeyin en kötüsünde olmadığını, hatta belki de şu anda daha iyi bir yerde olduğunu fark etmesine neden olacaktır. Bununla birlikte, eğer durum çok kötüyse danışan danışmana bu durumu bildirecektir: "1" hatta "0" gibi durumlar hiç rastlanmayan şeyler değildir. Danışmanın görevi danışanın içindeki potansiyeli fark etmesini sağlamaktır (George ve diğerleri, 2003: 10; Sharry ve diğerleri, 2003: 54).

Daha sonraki oturumlarda danışman, danışanın bu oturum ile önceki oturum arasında farklı sayılar söylediğinde (belki danışan aynı sayıyı da söylebilir);

✓ Geçen oturumdaki söylediğin rakamdan şu anda bulunduğunuz yere gelmenize, bu ilerlemeyi kaydetmenize ne yardımcı oldu? sorusunu sorar ve böylece danışan kaynaklarını kavrayıp tanımlamaya başlar. Bu tip sorular altında yatan temel mantık danışanın bir şey yapacak olması ve yapacağı bu şeyler için sorumluk hissine kapılmasını sağlamasıdır. Eğer danışanın durumu en kötü halindeyse ve gerileme gösteriyorsa (örneğin intihar eğilimleri varsa, okuldan atılmışsa vs.) bu durum yine

kaynak arayışında bir soruyla tanımlanabilir. Açık uçlu derecelendirme soruları aracılığıyla danışanın kaydettiği ilerlemeler, kaynakları ve becerileri ortaya çıkarılır ve daha sonraki atılacak aşama üzerinde durulur (Sharry, 2001: 55, George ve diğerleri, 2003: 10).

Danışanlar aşağıdaki soru aracılığı ile çözüm alternatifleri üzerine düşündürülerek “istenilen geleceği” tanımlamaya teşvik edilebilir.

✓ 10 puana geldiğinizi nasıl anlayacaksınız?

Danışanlar aşağıdaki soru ile danışma sürecine dair gerçekçi beklentilerini tanımlamaya teşvik edilebilir.

✓ Sen hangi puana geldiğinde iyi diyeceksin ve o puana geldiğinizi nasıl anlayacaksınız? (George ve diğerleri, 2003: 10).

Her bir derecelendirme bir kaynağa işaret etmek için kullanılabilir. “Daha kötü olmasına engel olan ne?” ya da “Bu noktaya kadar nasıl geldiniz?” ve biraz gelişme göstermiş geleceğin resmi: “Derecede bir puan yukarıya çıktığınızı nasıl anlayacaksınız?” (Nelson, 2005:112).

#### **2.4.7.8 Ara vermek**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmada oturum sonunda danışana geri iletim vermek için kısa süreli mola (Time Break) verilir. Bu ara danışman psikolojik danışma süreci boyunca danışanların söyledikleri hakkında düşünmesine fırsat oluşturmasının yanı sıra danışman tarafından danışan için yararlı olabilecek geri iletimleri oluşturmak için zaman kazandırmaktadır (Cunanan, 2003). Bazı kaynaklarda bu teknik için mesaj tekniği adı da verilir. Danışanla ilgili bilmeniz gereken başka bir şey olup olmadığı ve danışanın herhangi bir sorusunun olup olmadığı kesinleştirilmelidir.

✓ “Bugünkü görüşmemiz hakkında düşüncelerimi düzenleyebilmek için birkaç dakikalığına dışarıya çıkıp, mesajımla birlikte geri döneceğim ama bundan önce bilmem gereken herhangi bir şey ya da sormak istediğin bir soru var mı?

Bu adım öğrenciye övgüler içeren bir nottan oluşur. Bu not aynı zamanda bir sonraki görüşmeden önce öğrencinin yapacağı görevler için bir köprü niteliği taşır (Mesaj--Köprü--Ev Ödevi) (Sklare, 1997/2010).

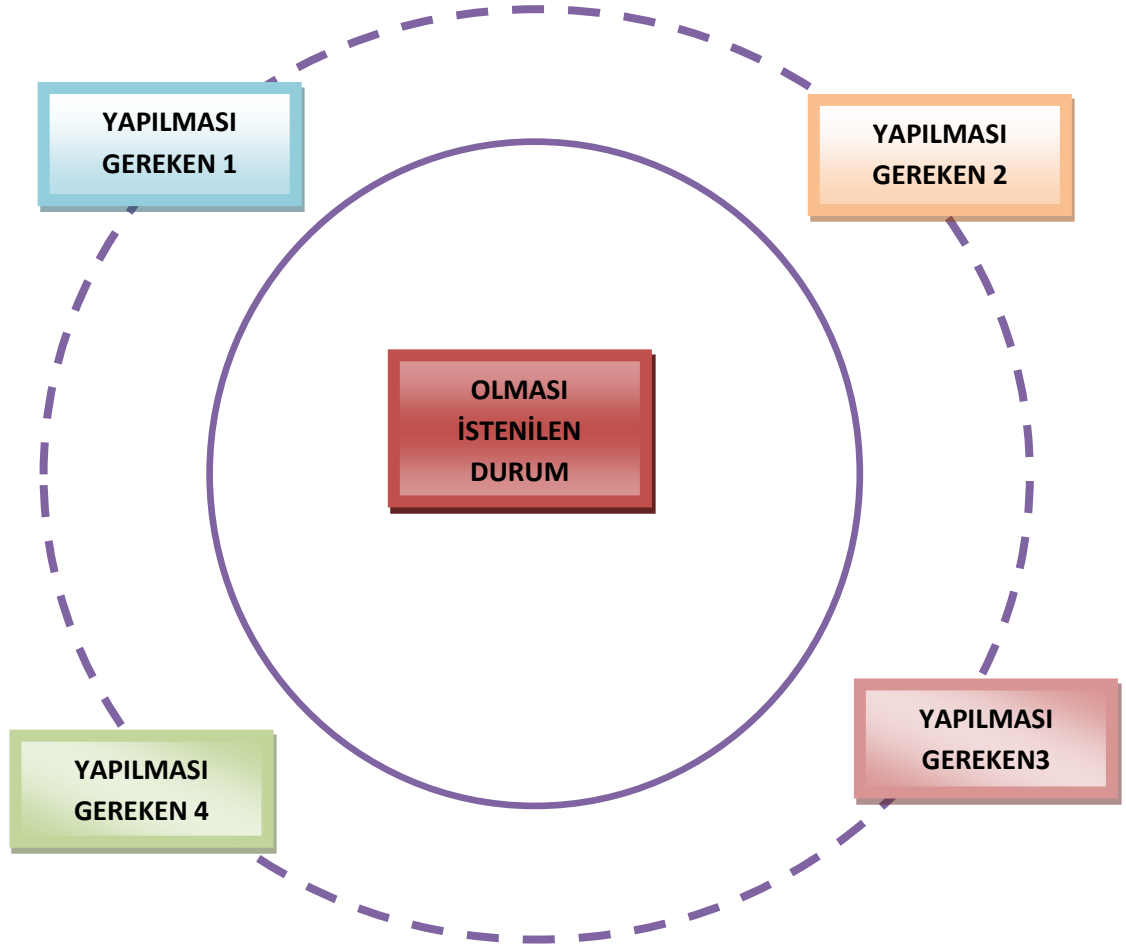
#### 2.4.7.9 çember tekniği

Çember tekniği (Circle technique) tıpkı kâbus soru, sihirli küre, sihirli değnek teknikleri gibi çok nadir kullanılmakta olup (Mortensen, 2002) lkemizde herhangi bir uygulamasına rastlanılmamıştır.

Bu teknikte bir kâğıda ya da mantar levhalara iki tane çember i içe konulur. İ ember danışanın olması ya da gerçekleşmesini istediği durum ya da hedefidir. Dış ember ise bu hedefin gerçekleşmesi için yapılması gereken aşamalarıdır. Dış emberdeki yapılacaklar yapıldığında i çembere yapıştırılır. Süreç şekil 4' te gösterilmiştir.

Bu teknikte dikkat edilmesi gereken hususlar:

- ✓ Danışman bu teknikte hedefe ulaşmada yönlendirici olmalı ve probleme hâkim olmalıdır.
- ✓ Hedef net ve spesifik bir şekilde danışan tarafından belirtilmelidir.
- ✓ Hedefe nelerin ulaştırabileceğini ve danışandan bunlardan hangilerini yapabileceğini yazması istenmelidir.
- ✓ Danışman devleri hassasiyetle takip etmelidir.
- ✓ Danışan her basamağı gerçekleştirdiğinde danışman tarafından amigoluk (iltifat) yapılmalıdır.



Şekil 4. Çember Tekniği Örneği

Şekil 4 incelendiğinde çemberin içinde olması istenen durum çemberin dışında istenen duruma ulaşmak için yapılması gerekenler bulunmaktadır. Yapılması gerekenler tamamlandıkça dıştaki çemberler kaybolarak merkeze yaklaşmaktadır.

#### 2.4.7.10 Başa çıkma soruları

Berg ve Shilts (2005), başa çıkma sorularını (coping questions) kendisini baskı altında hisseden danışana bir anlam ifade etmesi için uydurulan “çözümler üzerinde konuşmanın” bir şekli olarak ifade etmektedir (Doğan, 1999). Bu sorular danışanın, sorunları ile mücadele etmede kullandığı yöntemleri ve onları ortaya çıkarmaya yardımcı olmaktadır. Başa çıkma sorusu “ Şimdiye kadar neyi yararlı buldun?” şeklinde sorulabilir (De Jong ve Berg, 2008). Danışanın daha önceki başarılı başa

çıkma yöntemlerini hatırlaması şu anki probleminin üstesinden gelmesine yardımcı olabilir.

#### **2.4.7.11 Ev ödevi**

Birçok danışmada türünde önemli olan ev ödevleri (homework) Çözüm Odaklı Psikolojik Danışma sürecinde çok daha önemlidir. Danışanlara bir tür görev anlamı taşıyan ödevler vermek bu tekniğin işleyiş biçimini ifade eder. Yaşamlarının bazılarına dikkat çekmek için, danışanlara gözleme dayalı ödevler verilir. Bu kendini izleme süreci, danışanların işlerini iyi gittiği anlarda ne gibi farklılıkların olduğunu görmesi için önemlidir. Danışanların, özellikle düşüncelerinde, hislerinde ve davranışlarında ne gibi farklar olduğunu görmesi bu süreçle mümkün olur. Davranışa dayalı ödevler ise danışanın, danışmanın çözümü yapılandırma faydalı olacağına inandığı şeyleri yapabiliyor olmasına dayanır (Sarıcı Bulut, 2008).

Ödevler genellikle gözleme ve davranışa dayalı olarak verilir. Ancak özellikle yetişkinlerden daha küçük yaş gruplarındaki danışanlarla çalışılırken verilen ödevlerin bazen yazınsal ifadelerle istenmesi de danışanların süreçten kazanımlarını daha somut bir şekilde algılamalarına yardımcı olabilir. İki türlü ev ödevi vardır. Birisi işleyen çözüm yollarına daha çok başvurmayı sürdürmek diğeri ise işlemeyen çözüm yolları olduğunda farklı yolları denemektir.

Ev ödevleri danışan için makul ve mantıklı olmalıdır (Doğan, 1999). Ev ödevleri genellikle oturumun sonunda danışanın kendi belirlediği hedefler doğrultusunda verilmelidir. (McCollum ve Trepper, 2001; Trepper ve diğerleri, 2010). Ayrıca danışan ödevim bu diyerek teyit etmelidir. Danışanlara, daha uyumlu değerlerle kısıtlayıcı değerler arasında çelişkiler yaratan ve daha işlevsel değerleri yaşatarak değişim yaratan ev ödevleri verilmelidir ki ödevler amaca götürme de etkili birer araç olsunlar (Zeig, 1985/2008). Bu teknikte Eriksoncu Kısa terapinin izlerini görmek mümkündür.

#### **2.4.8 Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Süreci**

Çalışmanın bu başlığı altında oturumlara geçmeden önce Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmada terapötik süreç hakkında bilgi verilmiştir. Diğer psikolojik

danışma yaklaşımlarında olduğu gibi Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmada da danışan-danışman ilişkisinin yaşandığı bir terapötik süreç bulunmaktadır. Bu süreçte öncelikle kitabın 1. bölümünde de bahsedilen danışmanların danışmaya gelen şikâyetçi ve misafir tiplere sahip danışanları müşteri tipine çekmesi gerekmektedir. Aksi takdirde danışma sürecinde birtakım aksaklıklar meydana gelecektir. Kısaca tekrardan danışan tiplerine göz atalım:

**I. Misafir tipi danışan:** Danışan kendisindeki problemin farkında değildir ya da bunun kendisinin sorununun olmadığına inanır. Bu nedenle bu tip danışanlar neden psikolojik danışma vardır veya neden buradadır ile ilgili sorulara pek yanıt vermez ve bu sürece pek de dâhil olmak istemezler (Miller, Hubble ve Duncan, 1996). Örnek sorun ve danışmanın yaklaşımı:

- ✓ **Danışman:** Seni buraya getiren durum nedir?
- ✓ **Danışman:** ben de bilmiyorum. Öğretmenim (ya da annem babam) beni buraya gönderdi. Benim bir sorunum yok.
- ✓ **Danışman:** Peki ne oldu da öğretmenin (ya da anne babam) seni bana yönlendirmiş olabilir?
- ✓ **Danışan:** Bilmem. Belki de benim sınıf içindeki davranışlarımla ilgilidir.
- ✓ **Danışman:** Sen sınıf içinde ne tür davranışlar sergiliyorsun ki?
- ✓ **Danışan:** Arkadaşıma sataşıyorum ve onların çoğunu sevmiyorum?
- ✓ **Danışman:** Yani onlarla ilgili bir çatışma yaşıyorsun ve saldırgan davranışlar sergiliyorsun, diyerek sorunu spesifikleştirip danışmanın söylediklerini yeniden çerçeveleyerek danışanın bir problemi olduğuna ikna edebilir.

**II. Şikâyetçi tipi danışan:** Bu tipdeki danışan, neden burada olduğunu ve ne istediğini ayrıntılı bir şekilde betimleyebilir (De Jong ve Berg, 2008). Fakat danışan genellikle çözümün, diğerlerinde–belki bir eş, çocuk, işçi veya arkadaş- birtakım değişiklikler yapmaya bağlı olduğu kanısındadır. Örnek sorun ve danışmanın yaklaşımı:

- ✓ **Danışman:** Demek sınavlarda kaygı yaşıyorsun ve bundan dolayı başarın düşüyor. Bütün derslerde mi kaygılısın yoksa kaygı yaşamadığın dersler var mı? (İstisna soru)

- ✓ **Danışan:** Hayır tüm derslerde kaygılı değilim. Matematik dersinde kaygı yaşıyorum.
- ✓ **Danışman:** Peki bu durumu düzeltmek için bir şeyler yaptın mı?
- ✓ **Danışan:** Evet çok çalıştım ama bir değişiklik olmadı.
- ✓ **Danışman:** Çok çalıştım derken bana bununla ilgili net bir zaman verebilir misin?
- ✓ **Danışan:** Evet günlük 1,5 saat
- ✓ **Danışman:** Çok güzel, bu çok iyi bir süre (amigo efekt). Peki, ne olursa matematik sınav kaygın azalabilir?
- ✓ **Danışan:** Ancak öğretmenim benimle ilgilenirse ve bana zaman ayırırsa bunun üstesinden gelinebilir (şikâatçi tipin genel tavrı).
- ✓ **Danışman:** Peki sen ne yaparsan sorunun çözüme kavuşur? (danışman böyle sorarak çözümün danışanda olabileceği ile ilgili etki yapıyor)

**III. Müşteri tipi danışan:** Bu tip danışan problemi, neden burada olduğunu tanımlar veya çözüm yollarını betimler (De Jong ve Berg, 2008). Bununla birlikte, danışan kendisini çözümün bir parçası olarak gördüğünü ve sorunla ilgili birtakım şeyleri yapmaya hazır ve gönüllü olduğunu ifade edebilir (Berg ve Miller, 1992).

Danışman danışan ilişkisinde yukarıda özetlenen bu danışan tipleri, danışanın kişilik özelliklerini değil, danışanla danışman arasında kurulan ilişkinin şeklini betimlemektedir (Doğan, 1999: 33; Doğan, 2000; Franklin, Corcoran, Nowicki ve Streeter, 2012). Bu süreç diğer yaklaşımlarınkinden kısa olsa da çözüme gitme açısından pek sorun yaşanmamaktadır.

#### **2.4.8.1 İlk oturum**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma süreci diğer psikolojik danışma yaklaşımlarına benzer şekilde oturumlar halinde olmaktadır. Aşağıda verilen oturum formatları yüksek lisans-doktora dönemimde gördüğüm dersler, kendi şahsi psikolojik danışma uygulamalarım ve üniversite lisans öğrencilerinin uygulamalarından elde edilmiştir. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma süreci ile ilgili ilk oturuma ait olarak hazırlanmış format Şekil 5'te verilmiştir.

## 1. Giriş- Merhabalar, hoşgeldin vs

## 2. Sorunu Anlama ( Seni buraya getiren etken nedir?)

- a) Empati,
- b) Somutluk,
- c) Saygı,
- d) Yeniden isimlendirme: Sorunu fonksiyonel olarak yeniden çerçeveleme

## 3. Danışanın tipini anlama

Misafir, şikayetçi, müşteri tipleri

## 4. Randevudan bugüne değişim var mı?

- a) Varsa ne yaptın?
- b) Amigo efekt: Bravo, aferin, süpersin adamım

## 5. Hedef belirleme: Hayatınızda buraya gelmenize ve benimle görüşmenize değecek, ne gibi değişiklikler olması gerektiğini düşünüyorsunuz?

- a) Hedefi somutlaştırma,
- b) Hedefin danışanca belirtilmesi,
- c) Hedefi spesifikleştirme: Genel hedeflerden çok net ve özel hedeflere indirme

## 6. Sorun için ne yaptın? Amigo efekt

## 7. İstisnai durumlar (Ne yapıyordun, Amigo efekt)

**8. Mucize soru:** Farz et gece uyrken bir mucize oldu ve bu mucize buraya getirdiğin problemin çözülmesidir. Uyuduğun için mucizenin ne olduğunu bilmiyorsun. Sabah uyandığında senin için mucizenin ne olduğu ve buraya getirdiğin problemin çözümünde ne gibi farklılık yaratacağı konusunda neler söyleyebilirsin?

**Ya da Kâbus soru:** Bu gece uyrken kötü bir kabus gördüğünü düşün. Bu kabusta seni buraya getiren tüm sorunlar aniden daha kötü bir hal alır. Ertesi gün sabah uyandığında kâbusa ilişkin neler dikkatini çeker?

**DİKKAT:** Şu anda neyin farklı olmasını istediğinize dair bir fikrimiz var,



**bunun gerçekleşmesi için ne yapacaksınız?**

**9. Derecelendirme (amigo efekt)**

**10. Ödev (format, davranışsal, danışanın anlaması, hedefe dönüklük)**

Şekil 5. İlk Oturum İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Formatı

#### **2.4.8.2 İkinci oturum ve diğer oturumlar**

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma süreci ile ilgili ikinci ve sonraki oturumlara ait olarak hazırlanmış format Şekil 6'da verilmiştir.

1. Giriş- Merhabalar, hoşgeldin vs.

2. Önceki oturumda verilen ödevin kontrolü

3. Önceki oturumdan bugüne değişim var mı?

a) Varsa ne yaptın?

b) Yoksa ne yapabiliirdin?

c) Amigo efekt: Bravo, aferin, süpersin adamım

4. Basamak belirleme: Geçen oturumda belirlediğimiz hedefe ulaşmak için bu basamağı gerçekleştirdiğine inanıyoruz. Peki, hedefe ulaşmak için bir sonraki basamağın ne olması gerek?

a) Basamak ya da aşamayı somutlaştırma,

b) Basamağın danışanca belirtilmesi

5. İstisnai durumlar (Ne yapıyordun, Amigo efekt): problemin olmadığı zamanlarda danışanın potansiyeline odaklanmak

6. **Geleceği okuma:** Elimizde bir cadı küresi var ve bize geleceği gösteriyor. Sen bu problemin çözüldüğünde kürenin bize neyi göstereceğini umuyorsun?

**DİKKAT: Bu teknik danışanın ulaşacağı hedefte yapacakları için bir güç oluşturacak ve kararlılığını perçinleyecektir.**

7. Derecelendirme (amigo efekt)- geçen oturum ile şimdiki oturumda söylenen dereceler ile ilgili kıyaslama (geçen hafta 3 demiştin şimdi 4 dedin, ne oldu da, ne yaptın da 4 dedin. Peki, 5 olması için ne yapman gerek? gibi vs)

8. Ödev (format, davranışsal, danışanın anlaması, hedefe dönüklük)

### Şekil 6. İkinci ve Sonraki Oturumlar İçin Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Formatı

Şekil 5 ve Şekil 6 daki ÇOKSPD formülasyonunu genel olarak özetlemek gerekirse:

- ✓ Danışan danışma sürecine genel olarak şikâyetlerle dâhil olur,
- ✓ Danışman onu dinler ve danışanın o problemi yaşamadığı zaman hakkındaki bilgileri bir araya getirir.
- ✓ Daha sonra danışman, danışana problem olmadığı zaman ki durumu ve çevreyi tanımlaması için sorular sorar. Süreç, sorunun ya da yakınmanın olmadığı anlar üzerine yoğunlaşmakta; sorunun olmadığı anlar ise “istisnai durumlar” olarak değerlendirilmektedir.
- ✓ Danışanın verdiği bilgilere dayanarak danışan ve danışman bir plan geliştirirler. Danışman, danışanın kendi yaşamında yapip yapamayacaklarını bildiğini ve danışanın daha önceden cevabını bildiği çözümler için belki de küçük bir dokunuşa ihtiyacı olduğundan yola çıkar. Danışanlar kendi özel durumlarına ve ihtiyaçlarına göre çözümler üretirler.
- ✓ Eğer gerçekten danışanlar için bir öneri çok faydalı bile olsa, razı olmazlarsa nadiren öneriyi yaşamlarında denerler.
- ✓ Danışanın hedef belirlemesini sağlamak ve sorunun olmadığı anları danışana gösterebilmek amacıyla mucize sorular ve derecelendirme soruları gibi teknikler kullanılarak çözüm için çeşitli yollar denir.

- ✓ Bu yollar ev ödevleriyle pekiştirilir.

#### 2.4.9 Psikolojik Danışmanlara Öneriler

Hemen hemen tüm diğer psikolojik yaklaşımlarında geçerli terapötik becerilerin yanında (Örneğin, göz teması, danışanla aynı seviyede olma, danışanı can kulağı ile dinleme, samimi olma, gizlilik vs.) Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmada danışmanları dikkat etmesi gereken bir takım öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- ✓ Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımını benimsemiş bir psikolojik danışman kullanacağı yöntem ve teknikleri danışanın potansiyelini ortaya çıkarma amacı ile kullanması daha etkin sonuçlar doğuracaktır (Glass, 2007).

- ✓ Amaç oluştururken pozitif amaçlar üzerinde durulması gerekmektedir. Danışanın yapamadıklarına değil yapabildiklerine odaklanılmalıdır. Örneğin, matematik kaygısını yenmek cümlesini kullanmak yerine matematiği başarmak cümlesi kullanılmalıdır.

- ✓ Çözüm odaklı psikolojik danışmada problemden çok çözümün olduğu nadir (istisnai) durumları ortaya çıkarmak danışanın amacına ulaşması açısından daha çok önemlidir. Fleming ve Rickord (1997) problem odaklı psikolojik danışma ile çözüm odaklı görüşme arasındaki en önemli farkın problem odaklı psikolojik danışmanın, danışanın problemlerinin kimle, neyle, nerede ve ne zaman olduğuyla ilgilenmesi; çözüm odaklı terapistin ise nadir zamanın nerede, ne zaman, kimle ve neyle ilgili olduğunu araştırmaya odaklanmasıdır diye belirtmiştir.

- ✓ Sık sık amigoluk yapılmalıdır. Bu teknikte dikkat edilmesi gereken nokta, gerçekçi ve yapmacık olmayan iltifatlar yapılmasıdır (\*Her zaman olumlu geribildirimler verilmelidir. \*Eğer hiç övgü bulamıyorsanız kompliman yapmayın. \*Çok küçük, ufak şeyler için övgüde bulunmayın. \*Eğer danışanın çok rahat yapabileceği bir şeye ve göreviyse bunun için övgüde bulunmayın. Örneğin benim için yazdığın mektup çok harika gibi. \*Övgülerinizi kısa tutun fakat danışan için anlamlı olsun. \*Uzun açıklamalar yapmayın. \*Övgüler yaparken negatif anlamlar taşıyan kelimeler kullanmayın (Szabó ve Meier, 2009).

- ✓ Geri dönütlerde gizli telkin kullanmaya dikkat ediniz. Son maddede bunla ilgili bir örnek vardır.

✓ Danışanın sorunu iyi tespit edip çerçeveleme yapınız. Çerçevelemedeki temel prensip, dilin kullanımı ile danışanın gerçeğinin “yeniden inşa” edilmesidir. Yeniden çerçeveleme: Kişinin bir davranışa, düşünceye, söyleme vb. ait bakış açılarının değiştirilmesidir. Bu yüzden, durum ya da probleme ilişkin tüm bakış açısının değiştirilmesini sağlar; söz konusu durumun kendine özgü olan özelliklerini (görülme sıklığını, şiddetini) değiştirir. Böylece problem olarak tanımlanabilecek bir şeyin olumlu yeniden çerçeveleme ile olumlu tarafına dikkat çekilebilir. Yeniden çerçevelemenin bir yararı çözüm için ipucu içermesidir (McKergow, 2007, Sklare, 1997/2010).

✓ “Komiser Colombo Yaklaşımı” ile danışana yaklaşınız. Yani danışanın sorunu ile ilgili bir tespit etme bir teşhis koymaya çalışma yerine pür dikkat danışanın anlattıklarına dikkat etmek gerekir. Danışman nazikçe ve üstü kapalı bir biçimde danışandan daha fazla bilgi almak ya da danışanı harekete geçirmek amacıyla kendisini bilmiyor gibi gösterebilirse “Komiser Colombo Yaklaşımı”nı etkin bir biçimde kullanabilir. Bilmemekten ki kasıt danışmanın danışanın seviyesine inebilmesidir; aksi takdirde psikolojik danışma ile ilgili bir şey bilmediğini ima etmesi bile danışanın sürece olan inanç ve güvenilirliğini sarsabilir. Danışanın anlattıklarını merakla dinlemek iş birliği ve çözüm süreci için etkili yolu bulmayı sağlayacaktır (Dölek ve Kurter, 2005).

✓ Tıpkı nadir (istisna) durumlar gibi derecelendirme aşamasını iyi değerlendirin. Öğrencinin söylediği derece üzerinde durun. Çünkü bu evre öğrencinin potansiyeli keşfetmesi ve yapabileceklerini belirlemek açısından çok önemlidir. İstisna durum sorusundan sonra iltifat etmeyi unutmayın.

✓ Danışmanın samimi ve sıcak olması, görüşme sırasında kendini ortaya koyması, diplomalarını duvara asmaması önerilmektedir (Dölek ve Kurter, 2005).

✓ Uygulamalarda danışma formatına sadık kalınması çok nadir format dışına çıkılması önerilmektedir.

✓ Verilecek ödevleri danışanın kendi ağzından söylemesini sağlayın.

✓ Ödevlerin üzerinde kesinlikle durun. Çünkü Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmada oturum süresi diğer yaklaşımlara oranla daha az olduğu için oturum dışındaki zamanın verimli kullanılması hedeflere ulaşmayı kolaylaştıracaktır.

Ödev kontrolünde başarılar üzerine odaklanılırsa daha etkin sonuçlar alınacaktır (Fiske ve Zalter, 2005; Mussan, 2006).

✓ Danışanda şaşkınlık yapacak ifadeler kullanınız. Böylece şok etkisi daha şiddetli olacaktır. Yani amigo efekt sadece bravo, aferin gibi cümlelerle değil; aşağıdaki örnekteki gibi de olmalıdır: Erickson'un çocuklarından biri oynarken yere düşmüş ve bir yeri kanamaya başlamış. Erickson çocuğuna şöyle söylemiş: “Hadi kanının ne kadar kırmızı olduğuna bakalım. Oooo! Senin kanının oldukça parlak kırmızı bir rengi var. Demek ki sen çok sağlıklı bir çocuksun.” Erickson'un bu konuşması çocuğa o anki acısını unutturmuştur. Ayrıca bu sözler çocuğa düşmeden dolayı önemli bir zarar görmeyeceği telkinini gizlice vermektedir.

#### **2.4.10 Danışanlara Öneriler**

- ✓ Sadece içinizdeki sesi dinleyin ve yapabileceğinize inanın.
- ✓ Problemi derinlemesine analiz etmeyin, şimdi ve burada olun; anı yaşayın.
- ✓ Kendi sorunlarınız için asla kendinizi ve başkalarını sorumlu tutmayın.
- ✓ Kısır döngünün içinden kurtulun. İşinize yarayacak şeyleri yapın. Yaramayanlara saplanıp kalmayın.
- ✓ Sıkıntıya sokan ve size problemi anımsatan kişi ve ortamlardan uzak durun.
- ✓ Ben zaten biliyordum düşüncesinden sıyrılın.

## 2.5 İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

### 2.5.1 Ruminasyon İle İlgili Yurtiçinde Yapılmış Araştırmalar

Şenormancı ve diğerleri (2013) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada depresyon ile KF-RÖ saplantılı düşünme (brooding) puanları arasında pozitif yönde, iyi düzeyde, ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Depresyon ile KF-RÖ derin düşünme (reflecting) puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde, ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Gülüm ve Dağ (2012) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, bilişsel modele göre insanların duygu ve davranışlarını etkilediği düşünülen bilişsel süreçlerden tekrarlayıcı düşünceleri, ruhsal belirtilerden bağımsız bir şekilde ölçmek amacıyla geliştirilen Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeğinin (TDÖ) ve kişilerin bilişsel esnekliklerini ölçmek amacıyla geliştirilen Bilişsel Esneklik Envanterinin (BEE) Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Tuna'nın (2012) çalışmasında ruminatif süreçler ve düzenlenemeyen dürtüsel davranışlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak duygusal çağlayanlar (ruminasyon, felaketleştirme, düşünce bastırma) ve düzenlenemeyen davranışlar (kendine zarar verme, bulimia semptomları, aşırı onay isteme, baş etmek için içme) arasında ilişki tespit edilmiştir.

Dora'nın (2012) çalışmasında toplumsal cinsiyet, özdenetim, duygu yönetimi, ruminasyon değişkenlerinin sınav kaygısı ile olan ilişkileri incelenmiştir. Sonuç olarak, cinsiyet, özdenetim, duygu yönetimi olarak bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama ve ruminatif tepki olarak düşüncelere dalmanın üniversite öğrencilerinin sınav kaygılarını anlamlı şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Bunun yanısıra, ruminatif tepki olan yansıtmanın ise öngörülen model içerisinde sınav kaygısı ile anlamlı ilişkisinin olmadığı bulunmuştur.

Bugay ve Erdur-Baker (2011) tarafından yapılan bir çalışmada araştırmacılar ruminasyonun, stresli deneyimlere karşı verilen ve genellikle baş etmeyi güçleştiren tepkilerden biri olarak tanımlanmış ve depresif duygu durumu başta olmak üzere birçok psikolojik sorunla olan ilişkisi tepki stilleri araştırmacılarınca ortaya konduğundan ancak ruminasyonun ergen örnekleminde gösterdiği gelişimsel örüntünün özellikle farklı kültürlerde henüz fazla derinlemesine incelenmediğinden

bahsetmişlerdir. Ayrıca, araştırmanın hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre ise ruminasyonun toplumsal cinsiyet ve psikolojik sorun düzeyleri arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu gözlenmiştir. Diğer bir deyişle, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla ruminasyon eğiliminde olmaları onları psikolojik sorunlara daha açık hale getirdiği tespitinde bulunmuşlardır.

Neziroğlu'nun (2010) çalışmasında ruminasyonun işlevselliği tartışmalı olan alt boyutlarının problem çözme ve yaşantısal kaçınma kavramlarıyla ilişkisi incelenmiştir. Bunun yanı sıra söz konusu değişkenler depresif belirtilerin yordayıcıları olarak ele alınarak; ruminasyondaki cinsiyet farklılıkları açıklanmaya çalışılmıştır. Yapılan analizlerde, kadınların erkeklere oranla daha fazla ruminasyon eğilimi sergiledikleri gözlenmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre, ruminasyonun alt boyutlarından yalnızca geniş getirir gibi düşünme, endişeden bağımsız olarak yaşantısal kaçınma puanını yordamaktadır. Geniş getirir gibi düşünme boyutundan yüksek puan alan katılımcıların problem çözme becerilerini yetersiz olarak algıladıkları, derinlemesine düşünme boyutundan yüksek puan alan katılımcıların ise problem çözme becerilerini yeterli olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Regresyon analizi sonuçlarına göre, ruminasyonun alt boyutları depresif belirtileri yüksek olan katılımcılarda problem çözme becerilerini daha güçlü biçimde yordamıştır. Son olarak, ruminasyonun alt boyutlarından yalnızca geniş getirir gibi düşünme, problem çözme yaklaşımlarından ise yalnızca kendine güvenli yaklaşım ve kaçınan yaklaşım depresif belirtilerin yordayıcıları arasında yer aldığı saptanmıştır.

Karatepe'nin (2010) çalışmasında Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği'nin Türkiye şartlarında, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği gösterilmiştir.

Turan'ın (2009) çalışmasında ruminasyonun, başkaları modellenin ve psikolojik yardım aramaya yönelik olumsuz görüşlerin üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini anlamlı şekilde yordadığını göstermiştir. Çalışmada ayrıca, üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik olumlu görüşleri ile psikolojik belirtileri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Son olarak çalışmada, benlik modeli ile psikolojik belirtiler arasında gözlemlenen ilişkide ruminasyonun aracı (mediator) role sahip olduğu gözlenmiştir.

### 2.5.2 Ruminasyon İle İlgili Yurtdışında Yapılmış Araştırmalar

Connolly ve diğerleri (2014) tarafından yürütülen çalışmada 12-13 yaşlarında 200 adolesan ile gerçekleştirilmiş ve katılımcılar 15 ay boyunca izlenmiştir. Araştırma bulgularına göre ruminasyon düzeyi yüksek olan adolesanların seçme ve harekete geçme dikkatlerinde azalma olduğu gözlenmiştir. Ayrıca ruminasyonun beyin fonksiyonlarının çalışmasını engellemdeği bulunmuştur.

Cowdrey ve Park (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın amacı karışık-spesifik ruminsyon, farkındalık, yaşamsal kaçınma ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma 228 sağlıklı kadına çevrimiçi olarak kendini değerlendirmeye dayalı ölçme aracı uygulanarak yürütülmüştür. Sonuçlar hiyerarşik regresyon analiziyle yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre anoreksiya nervoza yaşamış 42 katılımcıda kaygı ve depresyon sabitlendiğinde anoreksiya nervozanın sebebinin yeme üzerinde ruminatif düşünceler olduğu bulunmuştur.

Vanderhasselt ve Raedt (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın amacı, ruminatif yanıt biçiminin stres altında fonksiyonel olmayan tutumları tetikleyip depresif semptomlara neden olup olmadığını araştırmaktır. Araştırma için daha önce depresyon öyküsü olmayan üniversite öğrencileri, stresli oldukları düşünülen dönemlerde ileriye dönük olarak incelenmişlerdir. Sonuç olarak, ruminasyonun değişmez bir şekilde stres altında depresif duygudurum ve fonksiyonel olmayan tutumlara neden olabilecek altta yatan bir mekanizma olabileceği düşünülmüştür.

Thomas ve Altareb (2012) çalışmalarında, öğrenci örnekleminde fonksiyonel olmayan tutumlar ve ruminatif yanıt biçiminin depresyon düzeyiyle korelasyonlarını ve yordayıcılığını araştırmışlardır. Araştırmada, ruminasyon ve fonksiyonel olmayan tutumlar depresif semptomlarla pozitif yönde korele bulunmuştur. Lineer regresyon analizinde ise, ruminasyon daha çok olmak üzere hem ruminasyon hem de fonksiyonel olmayan tutumlar, depresyonun yordayıcısı olarak bulunmuştur.

Ciesla, Felton ve Roberts'un (2011) araştırmalarında stres-diyatez modelini test etmişler ve olumsuz bilişsel içerik, ruminasyon ve stresli yaşam olayları ile karşılaşmanın depresif semptomların yordayıcısı olduğunu saptamışlardır. Ayrıca, derin düşünmenin depresyon ile doğrudan ilişkisi olmasa da, stres ve olumsuz atf



tarzıyla etkileşerek, zaman içinde yüksek depresyon düzeylerinin yordayıcısı olduğunu saptamışlardır.

Brinker ve Dozois (2009) çalışmalarında ruminasyonu belirlemeyi amaçlayan birkaç ölçüm aracını kullandıktan sonra, ruminatif düşünce biçiminin gelecekteki depresif belirtileri yordadığını belirtmişlerdir.

Carter ve diğerleri (2009) klinik örneklem ile yürüttükleri çalışmada ruminasyon eğiliminde herhangi bir cinsiyet farklılığına rastlamamışlardır.

Takano ve Tanno (2009) 91 erkek ve 20 kadından oluşan üniversite örnekleminde yürüttükleri çalışmada ruminasyon, öz yansıtıcı ruminatif düşünce ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonucunda öz yansıtıcı ruminatif düşüncenin depresyon üzerinde çok az bir etkiye sahip olduğunu fakat ruminasyonun depresyon üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu saptamışlardır.

Olson ve Kwon (2008) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları ileriye dönük kısa süreli izlem araştırmalarında, saplantılı düşünmenin yüksek düzeyini, zaman içindeki depresif semptomların artışı ile ilişkili bulmuşlardır. Benzer ilişki, derin düşünmenin düzeyiyle ilişkili bulunmamıştır.

Grassia ve Gibb (2008) genç yetişkinlerle yürüttükleri boylamsal bir çalışmada, başlangıçta ölçülen ruminasyon puanlarındaki yükselmenin depresif belirtilerdeki yükselme ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre ruminasyon depresif belirtilerin başlangıcı değil, ancak süreğenliğini yordamıştır.

Jose ve Brown (2008) araştırmalarında ruminasyon eğiliminin yaş ve cinsiyete göre değişimini incelemeyi, bu alandaki bilgileri güncellemeyi ve genişletmeyi amaçlamışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre, ruminasyon eğilimi kızlarda 12-15 yaş arasında sürekli yükselmekte ve 15-17 yaş arasında en yüksek düzeye gelmekte; erkek öğrencilerde ise 10-17 yaş arası ruminasyon eğilimleri hep kız öğrencilerden daha düşük ama gittikçe yükselen bir yol izlediği saptanmıştır.

Roelofs ve arkadaşları (2008) 198 depresyon hastası üzerinde yaptıkları araştırmada, derin düşünme ve saplantılı düşünmenin depresyon semptomlarının anlamlı olarak aracısı (mediator) olduğunu saptamışlardır.

Raes ve Hermans (2008) tarafından yürütülen çalışmada ise ruminasyonun alt boyutları ile çocukluk çağı duygusal istismarı ve depresif belirtiler arasındaki

ilişkiler incelemek amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre; yalnızca “geviş getirir gibi düşünme” bileşeni çocukluk dönemi istismarı ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir. Çalışmanın bulguların ruminasyonun farklı bileşenleri olabileceği hipotezini desteklemiştir.

Burwell ve Shirk (2007) ergenler üzerinde yaptıkları ileriye dönük araştırmalarında, derin düşünme ve saplantılı düşünmenin diğer baş etme stratejilerinden farklı olduğunu saptamışlardır.

Watkins ve diğerleri (2007) Reziduel depresyon tanı kriterlerini karşılayan 14 katılımcıyla yürütülen bir çalışmada, katılımcılar 12 hafta boyunca Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemiyle tedavi görmüşlerdir. Terapinin depresyon ve ruminasyon düzeylerinde bir hayli etkili olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre, ruminasyonun iyileştirilmesi depresyon düzeyinin azalmasıyla sonuçlanmıştır. Aktarılan araştırma bulguları ruminasyonun, hem normal hem de klinik ömeklemlerde depresif belirtilerin başlangıcı ve süreğenliğinde önemli rol oynayan bilişsel bir yatkınlık faktörü olduğuna işaret etmektedir.

Ciesla ve Roberts (2007) ruminasyon ve olumsuz bilişsel içerik etkileşimini araştırmak için kolej öğrencileri üzerinde bir dizi araştırma yapmışlar ve derin düşünmenin işlevsel olup olmasının var olan olumsuz bilişlerle ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Araştırmada, olumsuz bilişleri fazla olanlarda ruminasyonla depresif duygudurum ve depresif semptomlar daha ilişkili bulunmuştur. Ruminasyon ve olumsuz biliş disforik duygudurumun düzelmesi için yordayıcılar olarak bulunmuştur.

Miranda ve Nolen-Hoeksema'nın (2007) toplum temelli ileriye dönük araştırmada, saplantılı düşünme ve derin düşünmenin intihar düşüncesine yordayıcılığı araştırılmıştır. Araştırmanın başında saplantılı düşünmenin, derin düşünmeye göre intihar düşüncesiyle anlamlı biçimde daha fazla korele olduğu saptanmıştır. Bir yıllık izlemin ardından başlangıçtaki intihar düşüncesi ve demografik veriler kontrol edildikten sonra, hem saplantılı düşünme hem de derin düşünme intihar düşüncesi üzerine yordayıcı olarak bulunmuştur.

Joormann, Dkane ve Gotlib (2006) Ruminatif Tepkiler Ölçeği'nin 2 alt boyutunu (majör depresyon, remisyona girmiş majör depresyon), sosyal fobi hastalarıyla ve herhangi bir psikopatolojiye sahip olmayan bireylerden oluşan bir örnekleme

incelemişlerdir. Depresif kişilerde derin düşünme ve saplantılı düşünmenin kolayca birbirlerini devam ettirebileceğini, bunun da işlevsel olan ve olmayan bilişsel biçimlerin arasındaki sınırları belirsizleştirdiğini öne sürmüşlerdir. Diğer bir deyişle, depresyona eğilimli kişilerin işlevsel olan derin düşünme ile meşgul olduğunu, derin düşünmenin ise işlevsel olmayan saplantılı düşünme ile sonuçlanabileceğini bildirmişlerdir. Araştırmacılar, ruminasyonun depresyonu olduğu kadar anksiyeteyi yordayabildiğini açıklayan çalışmalarla da paralel olarak sosyal fobi tanısı ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.

Watkins, Moulds ve Mackintosh (2005) çalışmalarında endişe olgusunun kaçınma kuramının ruminasyonun süreğenliğinin açıklanmasında yararlı olabileceğini öne sürmüşlerdir. Endişenin kaçınma kuramını ruminasyona uyarlayarak, depresif bireylerin, remisyondaki depresif bireylere ve kontrol grubuna kıyasla; ruminasyon yaptıkları problemlerini daha düşük düzeyde bir somutlukla/belirginlikle tanımladıklarını göstermişlerdir. Başlangıç niteliğindeki bu bulgular, ruminasyon ve endişenin benzerliğinden yola çıkarak, ruminasyonun azalmış somutluk/belirginlik ile bağlantılı olabileceğini öne sürmektedir.

Broderick ve Korteland (2004) çocuk ve ergenlerle yürütülen 3 yıllık bir izleme çalışmasında depresyon ya da ruminasyonda cinsiyet farklılığına rastlanmamıştır. Ancak cinsiyet rollerinin ruminasyon ile ilişkili olduğu görülmüştür. Kadınsı olarak belirlenen ergenlerin erkeksi role sahip olanlara kıyasla daha yüksek ruminasyon eğilimi sergiledikleri bildirilmiştir.

Ward, Lyubomirsky, Sousa ve Nolen-Hoeksema'nın (2003) yürüttükleri bir çalışmada belirsizlik ile ruminasyon arasındaki ilişkiyi ortaya konmak amaçlanmıştır. Araştırmada ruminasyon eğilimi olanlar ürettikleri çözümlere yönelik memnuniyetsizlik ve güvensizlik bildirmişlerdir. Aynı zamanda bu bireylerin ortaya koydukları planları üstlenme olasılıklarının düşük olduğu gözlenmiştir. Araştırmacılara göre bu bulgular ruminasyonun düşünce ve problem çözme sürecine verdiği zararın yanı sıra, ruminasyonun belirsizliği arttırarak etkili davranışları kettlediğine ve sonrasında daha fazla ruminasyon ve eylemsizliğe yol açabileceğine işaret etmektedir.

Robinson ve Alloy'un (2003) ruminasyon ve olumsuz bilişsel içerik (tutum/inanç) etkileşimini 148 üniversite öğrencisi üzerinde ileriye dönük olarak araştırmışlardır. Araştırmada, stresli yaşam olaylarına yanıt olarak ruminasyon eğilimi olan 'stres-

reaktif ruminasyon', bilişsel içeriği daha olumsuz olan katılımcılarda umutsuzluk depresyonunun (hopelessness depression) ve major depresyonun daha güçlü yordayıcısı olarak bulunmuştur. Depresif ruminasyonun olumsuz bilişsel içerik ile etkileşimi incelendiğinde ise, umutsuzluğun depresyonu yordarken, major depresyonu yordamadığı saptanmıştır.

Lyubomirsky, Kasri ve Zehm (2003) üniversite öğrencileriyle yürüttükleri bir çalışmada, katılımcıları depresif olan ve olmayan olarak ayırmışlar ve ruminasyon ve dikkatin dışa yönlendirildiği (distraction) koşullara atamışlardır. Ruminasyon koşulundaki depresif öğrenciler okuma, yazma, dinleme gibi görevlere odaklanmakta güçlük yaşamışlar verilen ödevleri daha uzun bir zaman diliminde tamamlamışlar, çalışma yöntemlerinde ve performanslarında aksaklıklar bildirmişlerdir.

Treynor, Gonzalez ve Nolen-Hoeksema (2003) ileriye dönük araştırmalarında, ruminasyonun alt boyutları ile depresif belirtilerdeki cinsiyet farklılıklarını incelemişlerdir. Elde edilen bulgulara göre kadınlar, ruminasyonun her iki alt boyutunda (saplantılı düşünme ve yansıtıcı derin düşünme) erkeklere oranla daha yüksek puanlar almışlardır. Ayrıca, derin düşünmenin gelecekte ortaya çıkacak depresyonla daha az ilişkili, mevcut depresyonla ise korele olduğunu, saplantılı düşünmenin ise hem mevcut depresyonla hem de gelecekte ortaya çıkacak depresyonla daha fazla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçlarla, derin düşünmenin kısa dönemde olumsuz duygulanımla tetiklenebileceği ya da olumsuz duygulanıma neden olabileceği, ama sonuç olarak etkili problem çözümü sağlayarak, olumsuz duygulanımda azalmaya neden olabileceği bildirilmiştir. ruminatif yanıt biçimi bağlamında depresyonla ilgili 2 bileşen saptamışlardır.

Papageorgiou (2001) yaptığı bir çalışmada olumsuz otomatik düşüncelerin depresyondaki yetersizlik ve kaybın görece özet bir temsili olmasına rağmen, ruminasyonun başlangıçtaki olumsuz düşüncelere cevap olarak tekrarlayıcı, olumsuz ve kişiye odaklı olan uzayan düşünce zinciri oluşturduğunu öne sürmüşlerdir. Araştırma sonucunda ise ruminasyonun depresyona direk olarak sebep olmadığı olumsuz düşüncelere cevap olabileceğini saptamışlardır.

Nolen-Hoeksema ve Jackson (2001), 740 yetişkinin katıldığı kapsamlı bir çalışmada ruminasyondaki cinsiyet farklılıklarına aracılık edeceği düşünülen birtakım değişkenlerle çalışılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre; kadınların erkeklere oranla

duygularım daha kontrol edilemez algıladıkları, ilişkilerin duygusal sorumluluğunu daha fazla hissettikleri ve yaşamlarındaki önemli olaylar üzerinde daha az kontrol algıladıkları görülmektedir. Sözü edilen farklılıkların (duyguların kontrolüne yönelik inançlar, ilişkilerin duygusal sorumluluğu, önemli olaylardaki kişisel kontrol) ruminasyondaki cinsiyet farklılıklarında aracı rol oynadığı bildirilmiştir.

Spasojevic ve Alloy (2001) depresif olmayan 137 kişiyi 2.5 yıl boyunca izledikleri araştırmalarında, ruminasyonun fonksiyonel olmayan tutumlara göre depresyon üzerine yordayıcılığının daha fazla olduğunu saptamışlardır.

Nolen-Hoeksema'nın (2000) yaklaşık olarak 1.100 yetişkinin katıldığı geniş çaplı boylamsal bir çalışmada, ön ölçümlerde klinik depresyon ve nominatif tepki biçimine sahip olduğu belirlenen katılımcıların 1 yıl sonra daha şiddetli ve uzun süreli depresif belirtilerinin olduğu gösterilmiştir. Söz konusu katılımcıların depresyon düzeylerindeki azalma daha az olup, kaygı belirtileri gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmacı, ruminasyon depresif semptomların, depresyon atağının yordayıcısı olduğunu saptamıştır. Ruminasyonu daha çok yapan kişiler, önceki depresyon düzeyleri istatistiksel olarak kontrol edilse bile depresyon atağı geliştirmeye anlamlı olarak daha yatkın bulunmuştur.

### **2.5.3 Çözüm Odaklı Psikolojik Danışma İle İlgili Yurtiçinde Yapılmış Araştırmalar**

Meydan (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımı'nın kapsam ve niteliğinden, okullarda çocuk ve ergenlerle psikolojik danışmada Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının etkililiğinden, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Danışma ile ilgili yurt dışında yapılmış betimsel, deneysel, yarı deneysel, vaka ve meta analiz çalışmalarından bahsedilmiş. Sonuç olarak Türkiye'de rehberlik ve psikolojik danışmanlık lisans programlarından mezun olan psikolojik danışman adaylarının çoğunlukla okul psikolojik danışmanı olarak görev yaptıkları düşünülerek, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının uygulanışını psikolojik danışman adaylarına öğretecek bir seçmeli dersin programa eklenmesi önermiştir. Ayrıca deneysel çalışmaların Türkiye'de oldukça yetersiz hatta yok denecek kadar az olduğundan bahsetmiştir.

Tuna'nın (2012) çalışmasında Çözüm Odaklı Kısa Süreli yaklaşıma dayalı öfke kontrol psiko-eğitim programının sürekli öfke, içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke düzeyini azaltmada ve öfke kontrol düzeyini arttırmada etkili olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın iletişim becerilerini istatistiksel olarak arttırmadığı bulunmuştur.

Atasayar ve Bilgin (2010) Kısa Süreli Çözüm Odaklı terapinin ilke ve tekniklerinden yararlanılarak yapılandırılmış sınav kaygısı ile başa çıkma programının öğrencilerin sınav kaygısı düzeyini azaltmada etkili olduğu sonucuna varmışlardır.

Atasayar, Bilgin ve Berberoğlu (2010) Kısa Süreli Çözüm Odaklı terapinin ilke ve tekniklerinden yararlanılarak şiddetin olumsuz sonuçlarını ortadan kaldırmaya yönelik yapılandırılmış psiko-eğitim programının veliler üzerinde şiddetin etkisinin azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır.

Sarıcı Bulut (2008; 2010) ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınav kaygılarının, saldırganlık eğilimlerinin ve problem çözme becerilerindeki yetersizliklerin sağaltımında grupta çözüm odaklı kısa terapinin etkili olduğu saptanmıştır.

Köktuna'nın (2007) çalışmasında alt sosyo ekonomik seviyeden gelen kadınların hayata daha umutla bakabilmeleri ve boyun eğici davranışlarının azalmasında Çözüm Odaklı Kısa Terapi tekniğinin etkili olduğu vurgulanmıştır.

İşlek (2006) Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Çalışma ile ilgili Türkiye’de ilk defa deneysel olarak yüksek lisans çalışması yapmıştır. İşlek’in çalışmasında çözüm odaklı yaklaşımlara göre düzenlenmiş sınav kaygısıyla başa çıkma eğitim programının üniversiteye hazırlanan öğrencilerin sınav kaygısı düzeylerine azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin uzun süreli olduğu saptanmıştır.

Doğan (1999) Türkiye’de ilk defa Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmayı kuramsal olarak aktaran kişidir. Doğan çalışmasıyla Türkiye’de Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın tanınmasına ve uygulanmasına öncülük etmiştir. Çalışmasında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi’nin temel felsefesinden, yöntem, tekniklerinden bahsederek bu yaklaşımı kullananlara tavsiyelerde bulunmuştur.

Türkiye’deki Çözüm Odaklı Kısa Süreli terapi ya da danışma ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde sadece 3 yüksek lisans tezi, 1 doktora tezi ve 2 makalenin olduğu görülmüştür. Tezler genelde deneysel olup makaleler kuramsal inceleme içermektedir. Ayrıca Çözüm Odaklı Kısa Süreli danışmayı betimleyen 3 tane kitap bulunmaktadır. Bunlar, Suvarierol’nin (2012) Sparrer’den çevirmiş olduğu Çözüm odaklı yaklaşıma ve sistemik yapısal dizime giriş; Siyez ve Kaya’nın (2010) Gerald B. Sklare’den çevirmiş oldukları Okul danışmanları için Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma; Güner’in (2010) Çözüm bende saklı Çözüm Odaklı Terapi yöntemi kitaplarıdır. Ayrıca Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi ile ilgili birçok ders notu literatürde yer almaktadır.

#### **2.5.4 Çözüm Odaklı Psikolojik Danışma İle İlgili Yurtdışında Yapılmış Araştırmalar**

Laaksonena ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir çalışmada çok önemli sonuçlara ulaşımlar ve duygudurum ve kaygı bozukluklarının tedavisinde Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi ve Çözüm Odaklı Terapinin etkililiğini karşılaştırmışlardır. Duydurum ve kaygı bozukluğu yaşayan 198 hasta üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, ön test ve son-test ölçümlerini SCL-90-GSI ölçme aracı ile gerçekleştirmişlerdir. Bu ölçme aracı sağaltım uygulamaları sonrası 3 yıl içinde 7 kez uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarında Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi ve Çözüm Odaklı Terapi uygulamalarının duygudurum ve kaygı bozukluklarının tedavisinde etkili olduğuna ulaşımlar ve uygulamaların etkililiğinde Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi ve Çözüm Odaklı Terapi arasında farklılık bulamamışlardır. Yani iki terapi yöntemi de yaklaşık olarak benzer faydalar sağlamışlardır.

Elliot ve Kim (2013) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada araştırmacılar düşük gelir durumuna sahip öğrencilerin benlik saygılarını arttırmada Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin etkisini incelemek istemişlerdir. Araştırmada azınlık ve düşük gelirli çocukların benlik saygısının inşasında ÇOKST'nin etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Taylor (2013) çalışmasında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin genel kaygı bozuklukları üzerinde etkisini incelemiştir. 30 katılımcını dâhil olduğu Çözüm Odaklı Kısa Süreli grupla terapi programında katılımcılara Genel Kaygı Bozuklukları-7 Testi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların ön-test ve son-test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Fakat ön-test ve son test puanlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgulara göre araştırmacı genel kaygı bozukluklarında ÇOKST'nin etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Hughes ve Read (2012) tarafından yazılan "Çocuklar ve ebeveynleri arasında olumlu ilişkiler inşa etme: Bir etkili iletişim rehberi" başlıklı kitapta yazarlar ebevenlere ve çocuklara Çözüm Odaklı Psikolojik Danışma temelli hazırlanmış tavsiyelerde bulunmaktadır. 1) Öz farkındalığı artırma, 2) Dinleme becerilerini geliştirme, 3) Farklı ebeven tipleri ile nasıl etkileşime geçeceğini anlama, 4) Ebeveynle bireysel



konuşma kontağını nasıl öğrenilebilir ve son olarak profesyonel bakım ve ilgi verme becerilerini geliştirme ile ilgili ÇOKST merkezli uygulamalara yer vermiştir.

Kok-Mun, Parikh ve Guo (2012) tarafından yapılan çalışmada araştırmacılar bir yakının kaybetmiş öğrencinin bu problemi üstesinden gelmede Çözüm Odaklı Kısa Terapinin etkisini incelemek istemişlerdir. Araştırma sonucunda araştırmacılar kız öğrencinin duygusal problemlerinde ÇOKST'nin iyileştirici etkisini görmüşlerdir.

Cepukiene ve Pakrosnis (2011) çalışmalarında evlatlık çocuklar üzerinde Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın etkili olup olmayacağını değerlendirmek istemişler ve bunun için geleneksel karşılaştırm metodunu kullanmışlardır. Katılımcılar Litvanyadaki 6 evlatlık yurttan seçilmiştir. Yaş ortalaması 14.6 olan deney ve kontrol grubunda 46 ergen bulunmaktadır. 5 haftalık ÇOKSPD oturumundan sonra 6 haftada son-testler yapılmıştır. On test ve son-test uygulamalarında Ergen Problemlerini Değerlendirmek İçin Standartlaştırılmış Mülakat yöntemi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre katılımcıların %31'inde davranışsal olarak; %29'unda fiziksel ve bilişsel zorluklarda klinik önemli değişimler gözlenmiştir. Bu da ÇOKSPD yaklaşımının ergenlerin bilişsel, davranışsal ve bedensel sorunları algılamadaki çektiği zorluklar üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Reitter (2010) araştırmasında Kronik ağrı, migren, diabet-II gibi sorunlar yaşayan hastalarda kaygı bozukluklarında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi uygulamalarının etkisini incelemiştir. Terapiye katılan hastaların %75'inde daha az kaygı semptomları gözükümüştür.

Kim ve Franklin (2009) çalışmalarında son 10 yıldır okullarda karşılaşılan bir grup akademik ve davranışsal problemlere müdahalede Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi uygulamalarının etkililiğini incelemiştir. Çalışma bulgularına göre ÇOKST risk grubundaki çocuk ve gençlerin iletişim problemlerinin, dışsal davranış problemlerinin, olumsuz duygularının üstesinden gelmede ve yönetmesini sağlamada etkili olduğu saptanmıştır.

Franklin, Moore ve Hopson (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, araştırmacılar sınıfta davranış problemleri gösteren ortaokul öğrencilerinin davranışlarının düzeltilmesinde Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının etkililiğini değerlendirmişlerdir. Sonuçlar, öğrencilerin davranış

problemlerinin azaltılmasında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmanın etkili olduğunu; süreç sonunda, öğrencilerin olumlu davranış değişiklikleri deneyimlemeye başladığını göstermiştir.

Daki'nin (2008) çalışmasının amacı, okuma roblem yaşayan çocukların duygusal-sosyal ihtiyaçları, akademik ve motivasyonel sorunlarında Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin etkililiğini incelemektir. 14 yaşındaki bireylerden oluşan deney grubuna 40 dakikadan 5 oturumluk okuma stratejileri, tutumları ve pratiklerini içeren ÇOKST uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise sadece ev ödevleri verilmiştir. Uygulama sonucunda deney grubundaki öğrencilerin edebiyat becerileri, okuma motivasyonları ve pratikleri kadar öz saygı ve psikoduygusal fonksiyonlarında anlamlı bir biçimde artış gözlenmiştir.

Kim (2008) tarafından yapılan çalışmada, araştırmacı Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının etkililiğinin değerlendirildiği 22 araştırmayı meta analitik yöntem ile incelemiştir. Sonuçlar, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının davranış problemlerinin sağaltımında etkili bir yaklaşım olarak kullanılabileceğini desteklemiştir.

Richmond (2007) çalışmasında Axis I bozukluğu olan 16'sı kadın 14'ü erkek olan 30 hasta üzerinde Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi uygulaması yapmıştır. Çalışmanın sonunda hastaların Axis I bozukluk ön-test ve son-test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Bu bulgulara göre araştırmacı ÇOKST'nin klinik ortamlarda etkili olmadığı kanısına varmıştır.

Franklin, Streeter, Kim ve Tripodi (2007) çalışmalarında, okulu bırakan lise öğrencilerine yönelik çözüm odaklı müdahalelerin etkililiğini değerlendirmişlerdir. Yarı deneysel olan bu çalışmada, öğrencilerin tamamladığı ders sayısı, okula devam durumu ve mezuniyet notlarındaki farklılığın incelenmiştir. Sonuçlar, deney grubundaki öğrencilerin tamamladığı ders sayısının kontrol grubundaki öğrencilerin ders sayısından daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmacılar, çözüm odaklı yaklaşımın egemen olduğu bir okulda eğitim görmenin, riskli davranışlar gösterme eğiliminde olan ergenlik çağındaki öğrencilerin okul bırakma oranlarını azalttığını vurgulamışlardır.

Atkinson (2007) çalışmasında, çözüm odaklı yaklaşım ile motivasyonel görüşme tekniğinin bütünleştirilerek ergenlik dönemindeki danışanlar ile psikolojik danışmada

kullanılıp kullanılmayacağını kuramsal olarak incelemiştir. Sonuçlar, bu yaklaşımın ergenlik dönemindeki danışanlar ile psikolojik danışmada etkili olduğunu ve eğitim ortamlarında da uygulanabileceğini göstermiştir.

Azary (2006) İranlı göçmenler üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada, İranlı göçmenlerin ABD'ye adaptasyonda yaşadığı problemlerin çözümünde ÇOKST uygulamalarının etkililiğini incelemek istemiştir. Araştırma sonucunda ÇOKST uyum ve adaptasyon sorunlarının çözümünde ya da üstesinden gelmede etkilidir kanısına ulaşmıştır

Newsome (2005; 2002) tarafından yürütülen çalışmalarda, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının risk alma davranışı gösteren ergenlik çağındaki öğrencilerin sosyal ve davranışsal durumlarına etkisini incelemiştir. Sonuçlar incelendiğinde, sekiz hafta devam eden psikolojik danışma oturumlarına katılan öğrencilerin sosyal becerilerinin geliştiği görülmüştür. İzleme çalışmalarında da, öğrencilerin kazandıkları sosyal becerileri devam ettirme eğilimleri olduğu gözlenmiştir. Ayrıca araştırma sonunda, öğrencilerin davranışlarına ilişkin sorunlar yerine geleceğe ilişkin amaçlar oluşturma üzerinde odaklanmaya başladıkları dikkat çekmiştir. Davranışsal alanda ise öğrencilerin sınıf içi davranışlarının düzeldiği görülmüştür.

Rhodes ve Jakes (2002) ise araştırmalarında, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve paranoid şizofreni tanısı almış bir danışanın tedavisinde çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımı nasıl uyguladıklarını vaka çalışması yoluyla tanıtmışlardır. Sonuçta, çözüm odaklı yaklaşımın vakanın saplantılı inançlarının azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür. Ancak araştırmacılar, çözüm odaklı psikolojik danışma yaklaşımının çok kısa olmasının tedavinin kalıcılığı açısından düşündürücü olduğunu vurgulamaktadırlar. Ayrıca araştırmacılar, ilaçla tedavinin ve yatarak tedavinin paranoid şizofreni gibi psikotik bozukluklarda daha etkili sonuçlar vereceğini de vurgulamaktadırlar.

Gingerich ve Wabeke (2001) tarafından yapılmış olan bir çalışmada, okul ortamında ruh sağlığı sorunları yaşayan çocuklara yönelik Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının etkililiği araştırılmıştır. Sonuçta Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının okullarda çocukların yaşadığı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu,

madde kullanım bozuklukları, davranış bozuklukları, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarının düzeltilmesinde ve/veya azaltılmasında yaygın olarak kullanıldığı ve etkili olduğu görülmüştür.

Franklin ve arkadaşları (2001) araştırmalarında, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının okulda çocuklar üzerindeki etkililiğini incelemişlerdir. Araştırmada, öğrenme bozukluğu ve sınıf içi davranış sorunları nedeniyle sevk edilen öğrencilerle psikolojik danışma oturumları yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımı ile yürütülen oturumlardan sonra öğrencilerin davranış sorunlarının azaldığı görülmüştür.

Gingerich ve Eisengart (2000) 15 araştırmayı meta analitik bir yöntem ile inceledikleri çalışmalarında, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının etkili olup olmadığını değerlendirmişlerdir. Araştırmanın sonucunda, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımının sorunların düzeltilmesinde etkili sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür.

De Leon-Yznaga (2000) Texas'ta görev yapan tesadüfî yöntemle seçilmiş okul danışmanları arasından deney ve kontrol grubu oluşturarak ÇOKST eğitimi uygulanmıştır. Çalışma öncesinde ve sonrasında her iki gruba da "Psikolojik Danışman Öz yeterlilik Ölçeği" yapılmıştır. Uygulama sonrasında deney ve kontrol grubunun psikolojik danışman öz yeterlilik son test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmasa da deney grubunun son-test puanları ön-test puanlarından yüksektir.

Yurtdışı literatür incelenirken özellikle 2000 sonrası yıllar dikkate alınmış ve 50 den fazla çalışmayla karşılaşılmış olup bazılarında yukarıda bahsedilmiştir. Görüldüğü üzere çalışmaların çoğu deneysel olup her türlü problem yaşayan bireylerde özellikle okul çağındaki fertlerde ÇOKSPD kullanılmaktadır. Bunlara ek olarak yabancı literatürde ÇOKSPD ile ilgili kitaplar da vardır. Bunlardan bazıları: Insa Sparrer'in *Miracle, Solution and System* (Mucize, çözüm ve system) kitabı, Michael S. Kelly, Johnny S. Kim ve Cynthia Franklin'in (2008) çıkartmış oldukları "Solution-Focused Brief Therapy in Schools" (Okullarda Çözüm Odaklı Kısa Terapi) kitabı, Alasdair J. Macdonald'ın (2007) "Solution-Focused Therapy Theory, Research ve Practice" (Çözüm Odaklı Terapi, Teori, Araştırma ve Pratik) kitabı ve Ellen K. Quirk'in (2008)

ilk baskısını 1996 yılında çıkarttığı ve Şu ana kadar ki çözüm odaklı terapi ile ilgili akla gelebilecek herŐeyi geniş bir Őeklide anlattığı uygulama ve pratiklerin de yer aldığı “Doing What Works in Brief Therapy: A Strategic Solution Focused Approach” (Kısa Terapide hangi alışmalar Yapılır: özüm Odaklı Stratejik Bir Yaklaşım) kitabıdır.

## **BÖLÜM 3**

### **YÖNTEM**

Bu bölümde, araştırmanın deseni, çalışma grubu, araştırmada kullanılan ölçme araçları, deney ve kontrol gruplarının oluşturulması, deney grubuna uygulanan deneysel işlemler ve veri analiz teknikleri açıklanmaktadır.

#### **3.1 ARAŞTIRMA DESENİ**

Bu çalışma ön-test, son-test kontrol gruplu deneysel araştırma türündedir. Araştırmanın bağımsız değişkenini ÇOKSMP, bağımlı değişkeni ise öğrencilerin; Self-Ruminasyon Ölçeğinden aldıkları puanlar oluşturmaktadır.

Araştırmada deney-kontrol-plasebo gruplu, ön-test, son-test ve izleme ölçümlü deneysel desen kullanılmıştır. Araştırmanın deseni; 3x4'lük split-plot (karışık) desendir. Bu desende, birinci etmen deneysel işlem gruplarını (deney, plasebo ve kontrol grupları); ikinci etmen ise bağımlı değişkene ilişkin tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test ve kalıcılık ölçümleri) göstermektedir (Büyüköztürk, 2001).

Deneysel çalışmalarda, bağımlı değişkenleri etkileyen ancak araştırmada etkisi araştırılmayan karıştırıcı faktörlerin olası etkilerini kontrol altına almak, dikkat edilmesi gereken önemli bir noktadır. Böylelikle araştırma sonuçları, nedensellik bağlamında değerlendirilebilir (Hovardaoğlu, 2000). Bu araştırmada da deney grubuna eşit olabilecek bir kontrol grubu kullanılarak, bu risk ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Deneysel çalışmalarda elimine edilmesi önemli olan diğer bir faktör; araştırmaya katılan katılımcıların deney için seçildiklerinin farkında olmaları, araştırmacının kendilerinden olumlu yönde davranış değişikliği beklediklerini varsaymaları ve bu beklenti doğrultusunda eğilim göstermeleri şeklinde tanımlanan Hawthorne Etkisidir. Bu araştırmada da ölçüm ya da “beklenti” etkisi olarak bilinen

Hawthorne etkisini kontrol edebilmek için plasebo grubu oluşturulmuştur. Araştırmanın deseni Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Deneysel Çalışmanın Uygulanma Periyotları

Gruplar/ Ölçümler	Ön-test	Uygulanan İşlem	Son-test	Kalıcılık Ölçümü 1	Kalıcılık Ölçümü 2
Deney	X	Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale programı	X	X	X
Plasebo	X	Eğitici Facebook ve Medya Okur-Yazarlığı Programı	X	X	X
Kontrol	X	—	X	X	X

Tablo 1’de görüldüğü gibi çalışma üniversite öğrencilerinden oluşturulan üç gruba (deney, plasebo ve kontrol) yürütülmüştür. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen ÇOKSMP, plasebo etkinliklerinin uygulandığı plasebo grubuna ise Eğitici Facebook Kullanımı ve Medya Okuryazarlığı Eğitim Programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır.

### 3.2 ÇALIŞMA GRUBU

Araştırma gruplarını üniversite öğretim düzeyindeki bireyler oluşturacaktır. Bunun için Kilis 7 Aralık Üniversitesinde değişik fakültelerde öğrenim gören 33 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Deney, kontrol ve plasebo gruplarında yer alan bireylerin demografik özelliklerine göre sayısal dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Bireylerin Sınıf, Cinsiyet ve Akademik Başarı Düzeylerine Göre Dağılımları

<b>Deney Grubu</b>				
<b>No</b>	<b>Cinsiyeti</b>	<b>Sınıfı</b>	<b>Yaş</b>	<b>Top. Puan</b>
1	K	4	22	54
2	K	4	26	55
3	K	3	21	56
4	K	4	22	56
5	K	2	20	57
6	K	4	22	57
7	E	4	22	58
8	E	4	24	58
9	E	3	22	58
10	E	3	23	59
11	E	3	21	59
<b>Kontrol Grubu</b>				
1	E	3	21	55
2	E	3	22	55
3	E	3	21	56
4	E	3	21	56
5	E	4	23	57
6	K	4	24	57
7	K	3	22	57
8	K	3	21	58
9	K	4	22	58
10	K	4	23	59
11	K	4	21	59
<b>Plasebo Grubu</b>				
1	E	1	19	54
2	E	3	21	55
3	E	3	22	56
4	E	3	23	56
5	E	4	24	57
6	E	4	24	57
7	K	3	22	57
8	K	3	24	58



9	K	4	22	58
10	K	4	23	57
11	K	1	20	56

---

Tablo 2’de deney, kontrol ve plasebo grubundaki bireylerin cinsiyet, sınıf, yaş ve ruminasyon puanları gösterilmiştir.

### 3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu tez çalışmasında şu veri toplama araçlarından yararlanılacaktır: Kişisel Bilgi Formu ve Self-Ruminasyon Ölçeği. Self-Ruminasyon Ölçeği’nin Türk kültürüne uyalama çalışması ölçek başlığının altında ayrıntılarıyla açıklanmıştır.

#### 3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Deney, kontrol ve plasebo gruplarının sağlıklı oluşturulması için Ad-soyadı, cinsiyet, yaş, sınıf, bölüm, fakülte gibi demografik bilgilerin yazılı olduğu bir formdur (EK 1A).

#### 3.3.2 Self-Ruminasyon Ölçeği

Çalışmada katılımcıların ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde ruminasyon düzeyini belirlemek için Self-Ruminasyon Ölçeği kullanılmıştır (EK 1B). Elliot ve Coker (2008) tarafından geliştirilen Self-Ruminasyon Ölçeğinin (Self-Rumination Scale) özgün formu 10 madde ve tek boyuttan oluşmakla birlikte 6’lı (“1” Hiç katılmıyorum- “6” Tamamen katılıyorum) derecelendirmeye sahip bireyin kendisi hakkında bilgi vermesi (self report) esasına dayalı olan bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 60’tır. Ölçeğin özgün formunun psikometrik özellikleri incelendiğinde, yapı geçerliliği için açımlayıcı faktör analizi yapılmış ve 10 maddenin tek boyutta toplandığı görülmüştür. Ölçeğin uyum geçerliği çalışmasında ise öz-derin düşünce ile mutluluk arasında pozitif ilişki saptanmıştır ( $r=.14$ ). Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türk kültürü örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Satıcı ve Akın (2012) tarafından yapılmıştır.

### **3.3.2.1 Self-ruminasyon ölçeğinin geçerliği**

Self-Ruminasyon Ölçeğinin yapı geçerliği için 287 üniversite öğrencisinden elde edilen verilere uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde tek boyutlu modelin uyum indeksi değerleri:  $\chi^2= 53,97$ ,  $sd= 31$  ( $\chi^2/sd=1.74$ ),  $p= .006$ ,  $RMSEA= .051$ ,  $CFI= .99$ ,  $IFI= .99$ ,  $NFI= .97$ ,  $RFI= .96$ ,  $GFI= .96$ ,  $SRMR= .039$  olarak bulunmuş olup faktör yükleri .44 ile .78 arası sıralanmaktadır.

### **3.3.2.2 Self-ruminasyon ölçeğinin güvenilirliği**

Self-Ruminasyon Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

### **3.3.2.3 Self-ruminasyon ölçeğinin madde analizi**

Yapılan analiz sonucunda ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları .35 ile .69 arasında sıralanmaktadır.

## **3.4 İŞLEM**

Bu araştırma 2012-2013 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Kilis 7 Aralık Üniversitesinin çeşitli fakültelerinde bulunan üniversite öğrencileri kapsamaktadır. Araştırmanın deney, kontrol ve plasebo gruplarında yer alacak bireylerin belirlenmesi amacıyla, Kilis 7 Aralık Üniversitesinde değişik fakültelerde öğrenim gören 1043 öğrenciye araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra Kişisel Bilgi Formu ve Self-Ruminasyon Ölçeği uygulanmıştır. Uygulama formu çoğunlukla sınıflarda gruplar halinde uygulanmış ve her bir uygulama yaklaşık 5 dakikada tamamlanmıştır.

Çalışma üniversite öğrencilerinden oluşturulan üç gruba (deney, kontrol ve plasebo) yürütülmüştür. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı uygulanmıştır. Plasebo grubuna yine araştırmacı tarafından hazırlanan Eğitici Facebook ve Medya Okur-yazarlığı Programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Oturumların başlangıcından iki hafta önce, deney kontrol ve plasebo gruplarında yer alan katılımcılara Self-Ruminasyon Ölçeği ön-test olarak uygulanmıştır. Bu uygulamadan iki hafta sonra deney grubuna, araştırmacı tarafından geliştirilen ve 6 oturumdan oluşan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi yönelimli müdahale programı, plasebo grubuna ise 6 oturumdan oluşan Eğitici Facebook ve Medya Okur-yazarlığı Programı uygulanmaya başlanmış, kontrol grubuyla herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Oturumların tamamlanmasından iki hafta sonra, deney, kontrol ve plasebo gruplarına Self-Ruminasyon Ölçeği son-test olarak tekrar uygulanmıştır. Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı katılımcıları ruminasyon düzeyleri üzerindeki etkisinin, zaman etkisinden bağımsız ve uzun süreli olup olmadığını test etmek amacıyla son-testlerin uygulanmasından 6 hafta ve 4 hafta sonra, Self-Ruminasyon Ölçeği üç gruba da izleme ölçümü olarak son kez uygulanmıştır.

### **3.4.1 Araştırmanın İç ve Dış Geçerliğini Etkileyen Unsurlar ve Alınan Önlemler**

Deneysel çalışmalarda, yapılan uygulamanın etkisini doğru bir biçimde açıklayabilmek için iç ve dış geçerlik son derece önemlidir (Arık, 1998; Bulduk, 2003; Karasar, 2005). Dış geçerlik; bir çalışmanın sonuçlarının genellebilirliğini ve doğada hangi koşullarda ve sayıda tekrarlanabileceğini göstermektedir (Arık, 1998). Bu çalışmada dış geçerliğin sağlanabilmesi için evrene ilişkin popülasyon geçerliği ve ekolojik geçerlik dikkate alınmıştır. Popülasyon geçerliğini sağlamak amacıyla deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alacak katılımcıların yansız biçimde seçilmelerine ve bu grupların evreni temsil edebilme niteliği taşımasına özen gösterilmiştir. Ayrıca aşağıdaki işlemler gerçekleştirilerek, ekolojik geçerlik sağlanmaya çalışılmıştır:

1. Ön-testler ile oturumların başlangıcı (2 hafta), son-testler ile oturumların bitimi (2 hafta) ve son-testler ile kalıcılık ölçümleri (6 hafta + 4 hafta) arasında belli bir süre

bırakılmasına özen gösterilmiştir. Böylelikle “ölçüm-tepki etkileşimi etkisi” (Bulduk, 2003) kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır.

2. Daha sağlıklı genellemelere ulaşabilmek ve veri analizi yapmaya yönelik sınırlılıkları en aza indirgeyebilmek için “gruplarda yer alacak katılımcıların yeterli sayıda” (ideal sayı ortalama 15) olmasına dikkat edilmiştir (Akın, 2009).

3. İşlem sonrası ölçümlerden 6 hafta sonra izleme ölçümleri gerçekleştirilerek, “zaman- tedavi etkileşimine” bağlı olarak ortaya çıkan değişimlerin, araştırmacının geçerliği üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Yani kalıcılık ölçümlerinin 6 hafta ve sonra 4 hafta zarfında iki kez yapılmış olmasının nedeni Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programının ölçüm tepki etkileşimi etkisi ve zaman tedavi etkileşimini sağlam bir şekilde desteklemektir. Çünkü böylesine ciddi bir problemin 6 hafta süre içinde giderilmeye çalışılmasında bilimsel anlamda şüpheyi gidermek için bunun yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

4. Araştırmaya katılan katılımcıların; araştırmacının etkisinden, deneysel ortamın fiziki ve psiko-sosyal yapısından etkilenmeleri önlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca katılımcılara araştırmacının denenceleri ve uygulama sürecine yönelik herhangi bir bilgi verilmemiş ve böylece “performanslarını etkileyecek özel eğilimler geliştirmeleri” önlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmacının iç geçerliği de sağlanmaya çalışılmıştır. İç geçerlik; değişkenler arasında ortaya çıkan ilişkinin, sadece bağımsız değişkenin etkisine veya hipotezlerde varsayılan değişkenler arasındaki ilişkiye bağlı olarak ortaya çıkmasıdır (Arık, 1998). Araştırmacının iç geçerliğini sağlamak için yapılan işlemler aşağıda listelenmiştir:

1. Deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan tüm bireylere, tüm ölçümlerde aynı ölçme araçları uygulanarak veri toplama araçlarından kaynaklanabilecek ve iç geçerliği tehdit edebilecek faktörler önlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca ölçme araçları sadece grup lideri tarafından ve uygun bir ortamda uygulanmıştır.

2. Deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturmak amacıyla 1043 üniversite öğrencisine uygulanan Self-Ruminasyon Ölçeği ve Bilgi Formu öğrencilere aynı sırayla verilmiştir. Fakat ölçme aracında yer alan soruların yerleri değiştirilmiştir. Böylelikle ölçek maddelerini dolduran öğrencilerin yan yana oturdukları düşünüldüğünde verilen zaman zarfında aynı soruya aynı cevabı vererek kopya

çekmesi önlenmeye çalışılmıştır

3. Deney, plasebo ve kontrol grupları 15'er kişiden oluşturularak, uygulamalar sırasında ortaya çıkabilecek “deneysel düşmeler” sonucunda gruplarda yeterli sayının kalmasına dikkat edilmiştir.

4. Ölçme araçlarının neyi ölçtüğüne yönelik katılımcılara herhangi bir bilgi verilmemiş ve böylece “merkeze yönelme etkisi” giderilmeye çalışılmıştır.

5. Deney grubundaki üyelerden, grup sürecindeki uygulama ve işlemleri grup üyeleri dışında herhangi biriyle kesinlikle paylaşmamaları istenmiştir. Böylelikle “deneysel tedavi etkisinin yayılması” önlenmeye çalışılmıştır.

### **3.4.2 Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması**

Bu araştırma 2012-2013 bahar eğitim döneminde, Kilis 7 Aralık Üniversitesinin değişik programlarına devam eden I., II., III. ve IV. sınıf üniversite öğrencilerini kapsamaktadır. Araştırmanın deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alacak katılımcıların belirlenmesi amacıyla, bu programlarda öğrenim gören 1043 öğrenciye, Self-Ruminasyon Ölçeği araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır. Bu ölçme araçlarının, öğrenciler tarafından dürüstçe yanıtlanmasını sağlamak için öğrencilere rahat ve uygun bir ortam sağlanmıştır. Ölçeklerin ilk sayfasına, katılımcıların kişisel bilgilerini elde etmeye yönelik bir kişisel bilgi formu eklenmiştir. Ayrıca her bir ölçme aracının nasıl cevaplanacağını anlatan yönergeler, ölçeğin üzerine yazılmış ve uygulamaların başlangıcında öğrencilere bu çalışmadan elde edilen sonuçların bilimsel bir araştırmada kullanılacağı ifade edilmiştir. Ölçek çoğunlukla sınıflarda gruplar halinde uygulanmış ve her bir uygulama yaklaşık 5 dakikada tamamlanmıştır. Uygulamalar sonucunda, yönergelere uygun işaretleme yapmayan veya maddeleri boş bıraktığı tespit edilen 142 öğrencinin yanıtları analiz dışında bırakılmış ve deney, plasebo ve kontrol gruplarını oluşturacak katılımcılar 498'ü kız, 403'ü erkek olmak üzere toplam 901 öğrenciden elde edilen verilere bağlı olarak seçilmiştir.

Grupların oluşturulmasında en önemli ölçüt, katılımcıların ruminasyon puanlarının yüksek olmasıdır. Öğrencilerin ölçekten elde ettikleri ön-test puanlarının aritmetik ortalamaları hesaplanmış ve öğrencilerin gruplara atanması işlemi, ölçekten aldıkları

puanların ortalamasına göre gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla ruminasyon düzeyi yüksek olan 135 öğrenci sıralanmış ve bu öğrencilere numara verilerek bir liste oluşturulmuştur. Daha sonra bu 135 öğrenci öğrenim türü, cinsiyet ve gelir düzeyi değişkenleri açısından birbirine denk olan ve 45, 45, 45'er kişiden oluşan 3 gruba ayrılmış ve bu öğrencilerle bir ön görüşme yapılarak araştırmaya katılmaları için davet edilmiştir. Ön görüşmeler sonucunda katılmayı kabul eden 45 öğrenci belirlenmiştir. Bu öğrencilerin seçilmesinde gönüllülük dikkate alınmış ve listedeki öğrenciler kura yöntemi ile tesadüfi olarak üç gruba atanmıştır. Fakat uygulama aşamasından 2 hafta önce öğrencilerle uygulama hakkında görüşme yapılırken 2 numaralı grupta yer alan 4 öğrencinin klinik tanı aldığı tespit edilmiş (depresyon, duygu durum bozukluğu tanısı) ve 15'er kişilik 3 gruptan 4'er kişi çıkartılarak gruptaki katılımcı sayısı 11'e indirilmiştir. Daha sonra bu üç grup yine kura yöntemi ile seçkisiz olarak deney grubu, plasebo grubu ve kontrol grubu olarak belirlenmiştir.

### **3.4.3 Deneysel İşlemler**

Bu araştırmada, deney grubunu oluşturan bireylerle her biri yaklaşık 55 dakikadan oluşan, 6 oturumluk, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi Yönelimli Müdahale Programının uygulaması gerçekleştirilmiştir. Oturumlar her hafta bir oturum şeklinde organize edilmiştir. 2012-2013 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde oturumların tamamlanmıştır. Tüm oturumlar araştırmacının liderliğinde, Kilis 7 Aralık Üniversitesi M.R. Eğitim Fakültesinde drama sınıfında gerçekleştirilmiştir. Oturumlarda yapılan uygulamaların geniş özet ve raporları araştırmanın ekler bölümünde verilmiştir.

#### **3.4.3.1 Deney grubuna uygulanan çözüm odaklı kısa süreli müdahale programı**

Çözüm odaklı kısa süreli yönelimli müdahale programının "Ruminasyon" üzerinde etkisini incelemek için yapılan bu uygulamanın hedefleri, temel kuramsal dayanakları ve uygulanmasında dikkat edilmesi gereken önemli noktalar bu aşamadan sonraki önemli başlıklarımızdandır. Ruminasyonu Azaltmada Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programının Uygulamasının hazırlanma aşamasında Insa Sparrer'in (2007) orijinalini Almanca çıkartmış olduğu daha sonra İngilizceye

çevirilen Miracle, Solution and System adlı kitabı, Michael S. Kelly, Johnny S. Kim ve Cynthia Franklin'in (2008) çıkartmış oldukları "Solution-Focused Brief Therapy in Schools" (Okullarda Çözüm Odaklı Kısa Terapi) kitabı, Alasdair J. Macdonald'ın (2002) "Solution-Focused Therapy Theory, Research ve Practice" (Çözüm Odaklı Terapi, Teori, Araştırma ve Pratik) kitabı ve Ellen K. Quirk'in (2008) ilk baskısını 1996 yılında çıkarttığı ve şu ana kadar ki çözüm odaklı terapi ile ilgili akla gelebilecek her şeyi geniş bir şekilde anlattığı uygulama ve pratiklerin de yer aldığı "Doing What Works in Brief Therapy: A Strategic Solution Focused Approach" (Kısa Terapide hangi çalışmalar Yapılır: Çözüm Odaklı Stratejik Bir Yaklaşım) kitabı, Suvarierol'nin (2012) Sparrer'den çevirmiş olduğu "Çözüm odaklı yaklaşıma ve sistemik yapısal dizime giriş", Siyez ve Kaya'nın (2010) Gerald B. Sklare'den çevirmiş oldukları "Okul danışmanları için Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma"; Güner'in (2010) "Çözüm bende saklı Çözüm Odaklı Terapi yöntemi" adlı eserlerinden yararlanılmıştır.

### **3.4.3.2 Ruminasyonu azaltmada çözüm odaklı kısa süreli müdahale programının genel özellikleri**

- ✓ Grup uygulaması yapılırken bireysel çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımın insan davranışlarını ele alışına, felsefesine ve varsayımlarına bağlı kalınmıştır.
- ✓ Süreci belirleyen terapötik ilişki, ilişkiyi belirleyen ilkeler, kullanılan teknikler, liderin psikolojik danışma yaklaşımı, üyelerin danışan tiplerine göre seçilmesi, bu danışan tiplerine göre ilişkinin biçimi, liderin psikolojik danışman görüşme becerileri çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma kuramı bağlamında şekillendirilmiştir.
- ✓ ÇOKSMP'de özellikle ruminasyon düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin bu düşünce düzeylerini azaltmaya odaklanılmıştır.
- ✓ Temel terapötik beceriler, temel psikolojik danışma becerileri, temel grupla psikolojik danışma becerilerine de dikkat edilmiştir.
- ✓ ÇOKSMP; aşamaları ve oturumları çözüm odaklı kısa süreli danışmanın temel felsefesi doğrultusunda sabit olduğundan (yani oturum ve aşamalarda izlenecek yol genel çerçevede belli ve sabit olduğundan) sürecin dışına çıkılmamaya özen gösterilmiştir.

- ✓ ÇOKSMP’de kullanılacak etkinliklerin tamamı çözüm odaklı kısa terapi literatüründe yer alan önerilerden ya da görüşlerden esinlenilerek geliştirilmiştir.
- ✓ ÇOKSMP üniversite eğitimini sürdüren genç yetişkinlik döneminde olan öğrencilere uygulanmıştır.
- ✓ ÇOKSMP, Çözüm Odaklı Kısa Terapi yaklaşımının temel felsefe, ilke ve tekniklerine dayalı olarak yürütülen haftada bir kez, 50-60 dakika süren 6 oturumluk bir uygulamadır. Uygulama ayrıca ön hazırlıklar ile çalışmaların yapıldığı süreçlere de sahiptir.
- ✓ ÇOKSMP’nin içeriğinde oturum öncesi ve sonrası hazırlıklara ek olarak, 6 aşama ve 6 oturum yer almaktadır.

#### **3.4.3.3 Uygulamanın aşamaları ve oturum başlıkları**

##### **Aşama I: Güven ve samimiyet atmosferinin oluşturulması**

1. Oturum: Tanışma, yapılandırma, grup üyeleri arasında güven duygusunun geliştirilmesi ve grup kurallarının oluşturulması

##### **Aşama II: Çözümle ilgili hedeflerin belirlenmesi**

2. Oturum: Ruminasyon ile farkındalık, neyin değişmesini isterdiniz? Sorusu ve ev ödevi

##### **Aşama III: Sorunun yaşanmadığı durumlara odaklanma**

3. Oturum: İstisnai durumları keşfetme çalışmaları ev ödevi

##### **Aşama IV: Daha kötü bir alternatif sunma ve şok**

4. Oturum: Kâbus soru ile uyumsuzluğa neden olma ve derecelendirme çalışmaları ev ödevi

##### **Aşama V: Hipnotik olarak oluşturulan sahte gerçeklikler**

5. Oturum: Mucize soru ile çözümde neler yapabileceğinin farkında olma ve derecelendirme çalışmaları ev ödevi

##### **Aşama IV: Ruminasyonla mücadelede çözüm odaklı davranış parçalarının bir araya getirilmesi ve çerçeveselendirilmesi**



6. Oturum: Ruminatif düşüncelere alternatif uygulamaların yapılandırılması, cesaretlendirme, sonlandırma ve tekrar başlamak.

#### 3.4.3.4 Uygulama etkinlikleri

ÇOKSMP'nin uygulanması sürecinde hedeflerin gerçekleşmesine katkı sağlayacak ruminasyon ile ilişkili materyaller ve etkinliklerden yararlanılmıştır. ÇOKSMP'nin uygulanması sürecinde etkinliklere yer verilmiştir. Etkinliklerin oturumun hangi aşamasında uygulanacağı, uygulama ilkeleri ve şekline ilişkin ayrıntılı bilgi oturumlar sürecine ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Bu etkinlikler:

- “İsim Balonları” tanışma etkinliği,
- “Fasulye” etkinliği,
- “Sihirli küre” etkinliği,
- “Psiko eğitim defteri”
- “Oturum sloganı” belirleme etkinliği,
- “İstisnai durum keşfetme” etkinliği,
- “En sevdiğin hatıralar defteri”,
- “Sevgi Bombardımanı” etkinliği, şeklinde sıralanabilir.

Ayrıca ÇOKSMP'nin uygulanması esnasında amaçlara ulaşmaya katkı sağlayacak formlardan da yararlanılmıştır. Bu formların uygulama ilkelerine ilişkin bilgilere oturumlar sürecinde ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Bu formlar:

- ✓ Ruminasyona ilişkin amaç belirleme formu
- ✓ Ruminatif düşünceye ilişkin kabus soru formu,
- ✓ Ruminatif düşünceye ilişkin mucize soru formu,
- ✓ Oturum derecelendirme ölçeği formu,
- ✓ Oturum derecelendirme ölçeği formu,
- ✓ “İyi giden işler” kutucuğu için ev ödevleri formu,

ÇOKSMP'nin uygulamaları başlamadan önce grup liderinin ön hazırlıklarına katkı sunacak iki form daha vardır. Bu formlar;

- ✓ Oturum için süreç formu
- ✓ Diğer oturumlar için süreç formu

#### **3.4.3.5 Programın hedefleri**

- ✓ Ruminatif düşüncelerini tanımlarını sağlamak,
- ✓ Ruminasyon ile ilgili belirtileri azaltarak alternatif çözüm becerileri geliştirmek,
- ✓ Olumlu yanlarına odaklanmak,
- ✓ Bir problemin çözümünü sağlayacak kaynakların farkına varılması,
- ✓ Amaç belirlemek problemlerin çözümlenmesinde önemli adımdır. Bu amaçlar da somut adımlardan oluşmalı, olumlu olmalı, anlamlı olmalı, davranışsal adımları ifade edilebilmelidir,
- ✓ Problemleri çözdüğümüz istisnai anların farkına varılması,
- ✓ Şu anda ruminasyon ile ilgili sıkıntılar yaşıyor olabiliriz ancak bu sıkıntıların olmadığı ve bunlarla başa çıktığımız istisnai anlardaki kaynakları belirleyebilmek,
- ✓ Soruna odaklanmak yerine, çözüme odaklanma bakış açısını sağlayarak öz farkındalığın artırılması,
- ✓ Problem analiziyle uğraşarak zaman kaybetmek yerine zamanın çözümlere harcanması gerektiğinin anlaşılması,
- ✓ Şimdiye ve geleceğe odaklanarak enerjinin ve düşüncelerin davranışlara dönüştürülmeye çalışılması.

#### **3.4.4 Veri Analiz Teknikleri**

Analizlerin birinci aşamasından deney, kontrol ve plasebo grupları oluşturulduktan sonra çalışmanın hipotezlerine uygun devam edebilmesi için bu 3 grubun ön test sonuçlarına bakılması gerekmektedir. Çıkacak sonuçlarada deney, kontrol ve plasebo

gruplarının ruminasyon ön test ölçüm puanlarında anlamlı bir fark olması gerekmektedir. Daha sonra araştırmanın ikinci kısmında elde edilen verilere parametrik ya da parametrik olmayan testlerin hangisinin uygulanacağına karar vermek için bir takım gereklilikler vardır. Parametrik testlerin kullanılabilmesi için, varyansların homojen olması ve verilerin grup içi normal dağılıma uyması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2012). Bu şartların sağlanıp sağlanmadığını belirlemek amacıyla, öncelikle her üç grupta bulunan bireylerin, ruminasyon değişkenleri açısından birbirlerine denk olup olmadıklarını, diğer bir deyişle aynı evreni temsil edip etmediklerini saptamak için varyansların homojenliği incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda deney, kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyon ön test puanlarının homojen dağıldığı ve grup içi puanların normal dağılım sergilediği gözlenmiştir. Araştırmada, deney, kontrol ve plasebo grupları olmak üzere üç grup bulunmaktadır. Ölçümler açısından ise grupların kendi içinde, bireyler arası ve bireyler içi ölçümleri söz konusudur. Ön-test, son-test ve kalıcılık testi 1-2 ölçümleri değişiminin, istatistiksel anlamlılığını kararlaştırmada kullanılan yollardan biri “tek faktör üzerinde tekrarlanmış ölçümler için iki yönlü ANOVA”dır (Balci, 1997). Yukarıdaki özellikler dikkate alındığında bu araştırmada kullanılan deneysel desenin split-plot (karışık) desen özelliği gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle, split-plot (karışık) desenler için uygun olan, tekrarlanmış ölçümler için 3X4 iki yönlü ANOVA tekniği kullanılmıştır (Büyüköztürk, Çokluk ve Şekercioğlu, 2012). Bu analiz sonucunda, anlamlı farkın gözlendiği durumlarda ise farkın kaynağını test edebilmek için, veriler Tukey (HSD) testi ile analiz edilmiştir.

Tek faktörde tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA modeli, iki faktörlü karışık (split-plot) desenlerde toplanan verilerin analizinde sıklıkla kullanılan çok faktörlü (faktöryel) bir analiz tekniğidir. Bu teknikte, farklı işlem gruplarını oluşturan grup faktörünün (deney, kontrol, plaseo) ve tekrarlı ölçümleri gösteren ölçüm faktörünün (ön-test, son-test ve kalıcılık) bağımlı değişkenler üzerindeki temel etkileri ve her faktörün ortak etkisi test edilmektedir. Bu desende grup ve ölçüm ortak etki testinin anlamlı çıkması durumunda, deneysel işlemin bağımlı değişken üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmaktadır (Büyüköztürk, Çokluk ve Köklü, 2010). Araştırma kapsamında ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri sonucunda elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırmada, bulguların istatistiksel analizleri “.05” anlamlılık düzeyi esas alınarak gerçekleştirilmiş, ayrıca  $p < .01$  ve  $p < .001$  düzeyleri de

belirtilmiştir. Ayrıca etki büyüklüğünü değerlendirmede ölçüt olarak: 0.20 = Küçük; 0.50 = Orta; 0.80 = Büyük (Cohen, 1988) alınmıştır. Verilerin analizi için SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Bu bölüm araştırmanın hipotezleri doğrultusunda yapılan analizlerin detaylı sonuçlarını içermektedir. Araştırmanın temel amacı, Çözüm Odaklı Kısa Süreli müdahale programının, ruminasyon üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Aşağıda araştırmanın temel denencesi doğrultusunda elde edilen bulgular sırasıyla verilmiştir. Bulgulara geçmeden önce ön analiz sonuçlarından bahsedilmiştir.

#### 4.1 ÖN ANALİZ SONUÇLARI

İlk olarak deney, kontrol ve plasebo gruplarında yer alan bireylerin deneysel işlemin uygulanması öncesinde Self-Ruminasyon Ölçeği ön-test ölçümlerinden elde ettikleri puanların parametrik testlere uygunluğu test edilmiştir. Parametrik testlerin kullanılabilmesi için, varyansların homojen olması ve verilerin normal dağılım sergilemesi gerekmektedir (Büyüköztürk, 2012). Bu şartların sağlanıp sağlanmadığını belirlemek amacıyla, öncelikle deney, kontrol ve plasebo gruplarında bulunan katılımcıların, ruminasyon puanları açısından denk olup olmadıklarını saptamak için varyansların homojenliği incelenmiş; bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarının Ruminasyon Düzeyi Ön Test Puanlarına İlişkin Levene Testi Sonuçları

Değişken	Levene			
	İstatistiği	sd1	sd2	p
Ön test ruminasyon	0.117	2	30	.89

$p > 0.05$

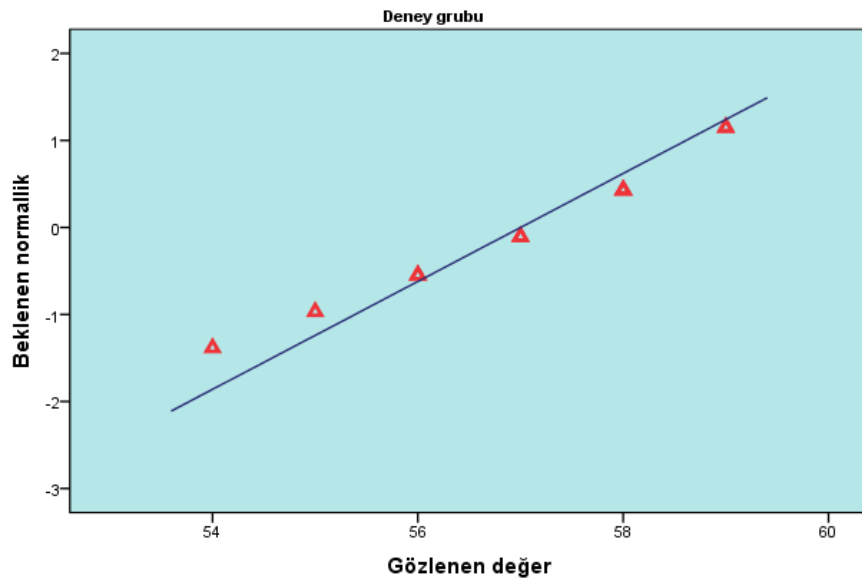
Tablo 3'te görüldüğü gibi Levene testinden elde edilen sonuçlar, grupların varyanslarının ruminasyon ön test puanları açısından  $p > .05$  olduğu için birbirine denk olduğunu belirtmektedir. Grupların normal dağılımını değerlendirmek için Shapiro-Wilk testinden yararlanılmış ve sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarının Ön-Test Puanlarına Ait Shapiro-Wilk Normallik Testi Sonuçları

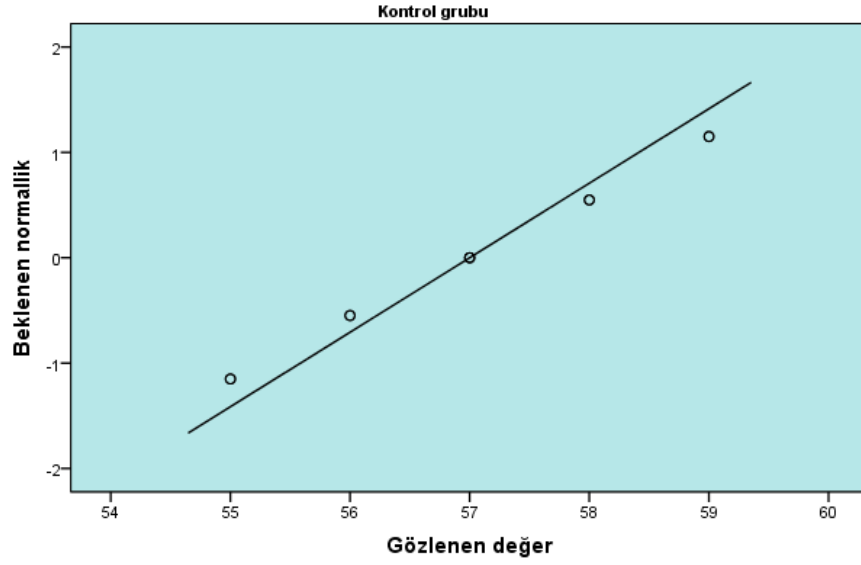
Çalışma grupları ön-test	Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p
Deney grubu ön-test	.937	11	.480
Kontrol grubu ön-test	.927	11	.377
Plasebo grubu ön-test	.916	11	.290

$p > .05$

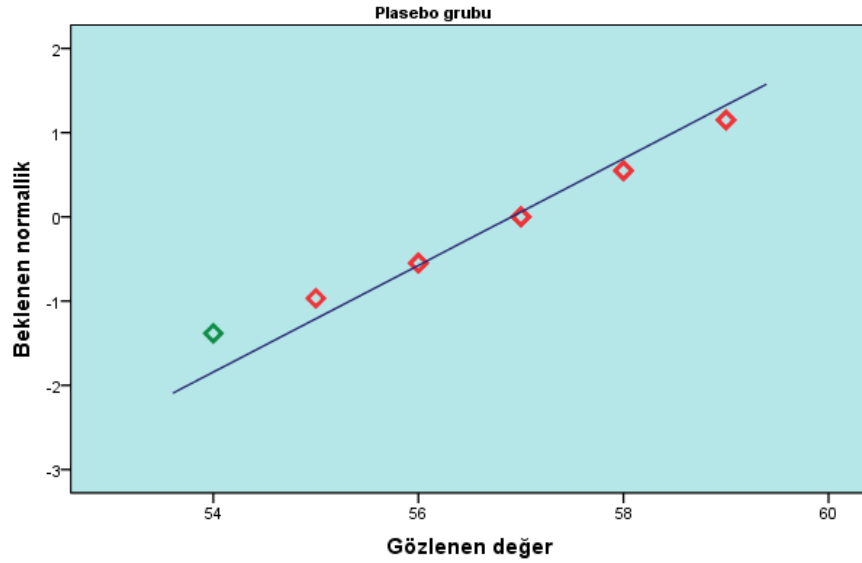
Tablo 4 incelendiğinde Shapiro-Wilk testi değerlerine göre deney, kontrol ve plasebo gruplarına ait grup içi ruminasyon puanlarında dağılımın normal olduğu ( $p > .05$ ) saptanmıştır. Normallik değerlerine ilişkin grafikler Şekil 7, Şekil 8 ve Şekil 9'da gösterilmiştir.



Şekil 7. Deney Grubuna İlişkin Normallik Grafiği



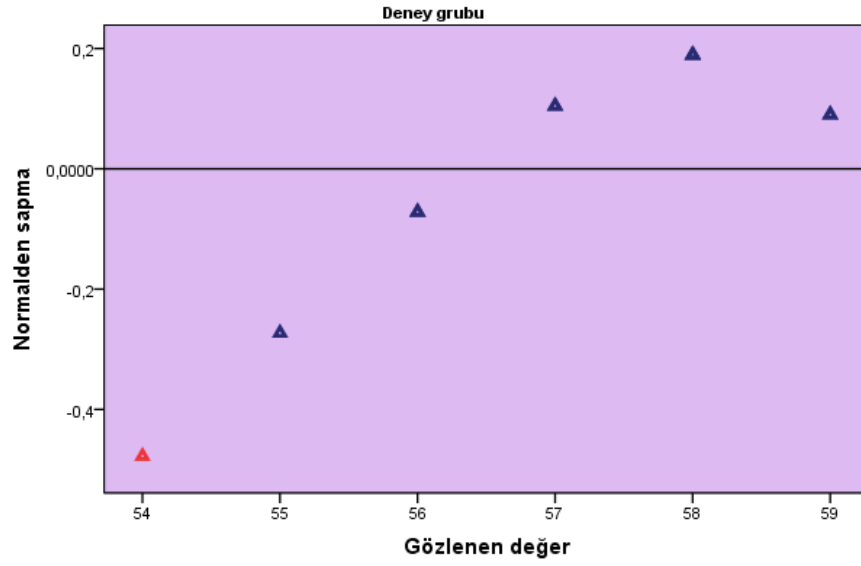
Şekil 8. Kontrol Grubuna İlişkin Normallik Grafiği



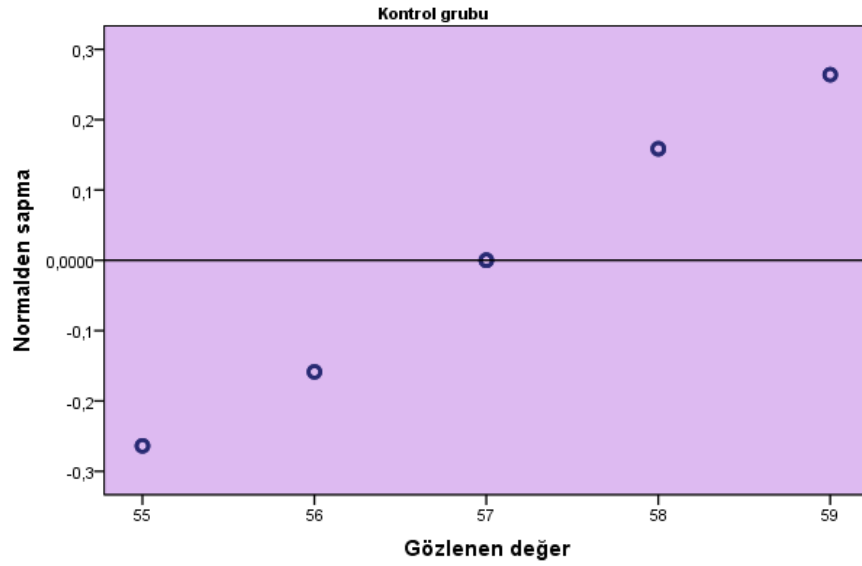
Şekil 9. Palsebo Grubuna İlişkin Normallik Grafiği

Normallik grafikleri (Şekil 7, 8, 9) incelendiğinde puanların (küçük üçgen, daire ve karelerin) orta çizgide ya da orta çizgiye yakın toplanması gerekmektedir. Deney ve kontrol grubundaki dağılım normal gözükmele birlikte plasebo grunundaki bir katılılmcıya ait puan dağılımı bozmaktadır (yeşil renkli kare). Aynı durumun

devamlılığını tespit etmek için yönlendirilmiş (detrended) normallik grafiklerini hesaplanmış ve Şekil 10, 11 ve 12’de verilmiştir.

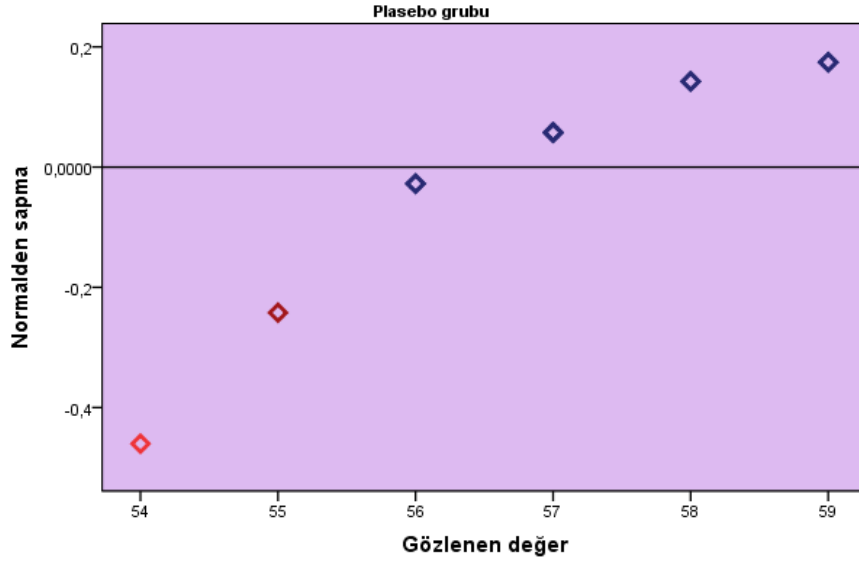


Şekil 10. Deney Grubuna İlişkin Yönlendirilmiş Normallik Grafiği



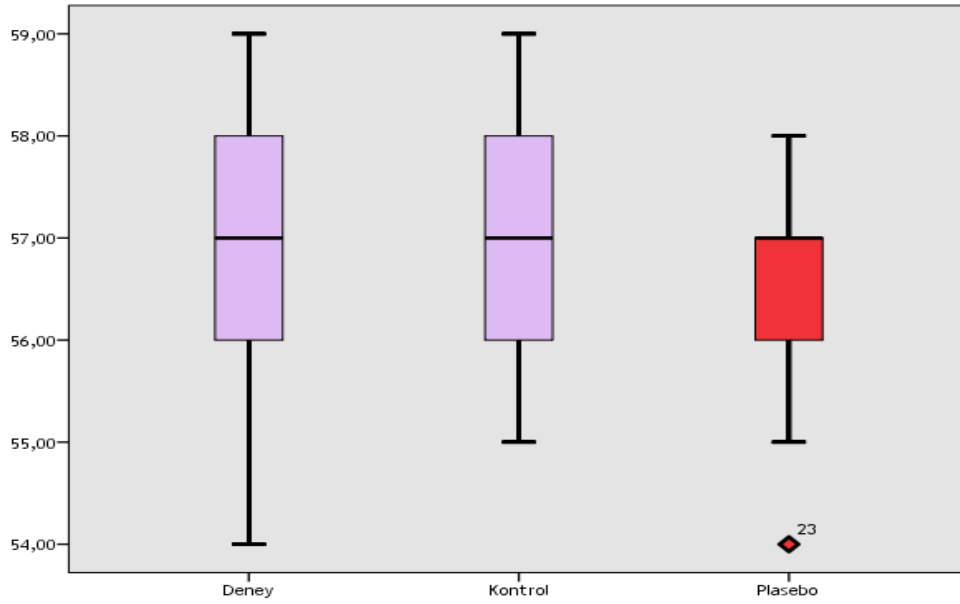
Şekil 11. Kontrol Grubuna İlişkin Yönlendirilmiş Normallik Grafiği





Şekil 12. Plasebo Grubuna İlişkin Yönlendirilmiş Normallik Grafiği

Yine yönlendirilmiş normallik grafikleri (Şekil 10, 11, 12) incelendiğinde puanların (küçük üçgen, daire, kare), sıfır çizgisinin üstünde kalanlar ile altında kalanların dengeli olması gerekmektedir. Kontrol grubunda sıfır çizgisinin üstündekilerin toplamı ile altındakilerin toplamı eşit ve dengeli, fakat deney ve plasebo grubunda sıfır çizgisinin üstünde ki değerler ile altındaki değerler eşit fakat dengesiz dağılmıştır. Bu bulgulara dayanarak deney ve plasebo grubunda bir değer (kırmızı renkli) ön-test grup içi puanlarının normal dağılımını olumsuz etkilediği söylenebilir. Hangi değer normalin dışında kaldığını tespit etmek için bar grafiği çizilmiş ve sonuçlar Şekil 13'te verilmiştir.



Şekil 13. Deney, Kontrol ve Plasebo Ön Test Puanlarına İlişkin Bar Grafiği

Şekil 13 incelendiğinde plasebo grubundaki 23 numaralı bireyin normallikten sapma gösterdiği fakat puanının (54) deney ve kontrol grubundaki en düşük puana (55) çok yakın olmasından ötürü kabul edilebilir bir değere sahip olduğu söylenebilir. Bu duruma açıklık getirmek için deney, plasebo ve kontrol gruplarının, ruminasyon ölçeğine ilişkin ön-test ölçümlerinden elde ettikleri puanların, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) düzeyleri incelenmiştir. Bulgular Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarında Bulunan Bireylerin Ruminasyon Ön Testinden Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Sonuçları

Ölçek	Grup	X	Ss	Ortanca	Mod	Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık
								Standart hata	Standart hata
Ruminasyon Ön test	Deney	57,00	1,61	57	58	-.525	-.533	0,661	1,279
	Kontrol	57,00	1,41	57	57	.000	-1,052	0,661	1,279
	Plasebo	56,45	1,21	57	57	-.692	-.285	0,661	1,279

Tablo 5 incelendiğinde çarpıklık değerleri  $\pm 3$  ( $\pm 2$  de olabilir) aralığında olduğu için verilerin normal dağılıma sahip olduğu söylenebilir. Buna ek olarak basıklık

değerleri, basıklık standart hatalarına bölüldüğünde çıkan sonuç +1.96 ve -1.96 değerleri arasında olduğundan verilerin normal dağılım sergilediği söylenebilir (Albayrak, 2006; Yıldız, Akbulut ve Bircan, 1998). Tüm bu sonuçlar incelendiğinde deney, kontrol ve plasebo gruplarının denk, homojen olduğu ve grup içi ruminasyon puanlarının normal dağılım sergilediği görülmüştür.

Deney, plasebo ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin; ruminasyon ön-test, son test, kalıcılık 1-2 ölçümlerine yönelik yapılan homojenlik ve normallik testlerinden elde edilen tüm bu sonuçlar birlikte ele alınarak ve gruplardaki katılımcıların toplamının 30'dan fazla olmasından ötürü araştırmada parametrik testlerin kullanılabilmesine karar verilmiştir.

Bundan sonra deneysel çalışmalarda gruplar arası karşılaştırma yapmanın temel varsayımlarından biri olan “oluşturulan grupların ön-test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmaması gerekmektedir” (Özmen, 2012). Bunun için deney, kontrol ve plasebo gruplarındaki katılımcıların ruminasyona ait ön-test puanları ANOVA testi ile karşılaştırılmış olup sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarında Ön Testlere İlişkin Anova Testi Sonuçları

	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	2,182	2	1.091		
Gruplar içi	60.727	30	2.024	.539	.589
Toplam	62,909	32			

p> .05

Tablo 6 incelendiğinde deney, kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyon düzeyi ön test puanları arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için uygulanan ANOVA testi sonucu ( $F_{(2-30)} = .54$  p>.05 düzeyinde anlamsız olduğu için deney, kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyon ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Bundan sonra tezin temel hipotezlerine ilişkin sınama testlerine geçilmiş ve sırasıyla aşağıda verilmiştir.

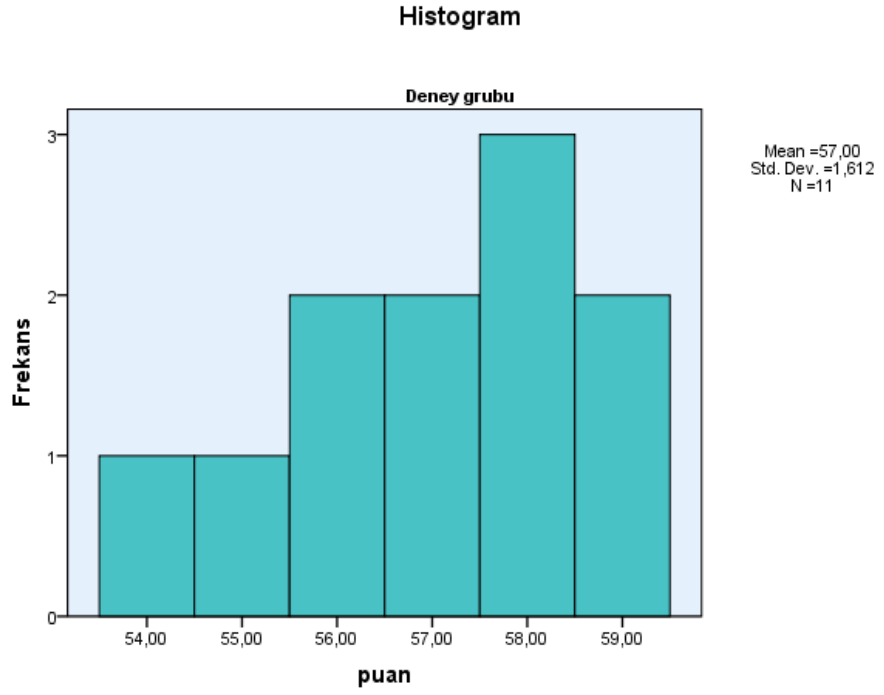
## 4.2 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE RUMİNASYONA YÖNELİK DENENCENİN TEST EDİLMESİ

Araştırmanın ilk alt hipotezi “Çözüm odaklı kısa süreli müdahale programına katılan katılımcıların ruminasyon düzeylerinde, plasebo ve kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre, anlamlı düzeyde bir azalma olacak ve bu azalma uygulamaların tamamlanmasından 6 hafta + 4 hafta sonra yapılacak kalıcılık ölçümlerinde de devam edecektir” biçiminde kurulmuştur. Alt hipotezleri test edilmeden önce deney, plasebo ve kontrol gruplarının Self-Ruminasyon Ölçeği’ne (SRÖ) ilişkin ön-test, son-test ve kalıcılık testi 1-2 ölçümlerinden elde ettikleri puan ortalamaları, standart sapmaları Tablo 7’de verilmiştir.

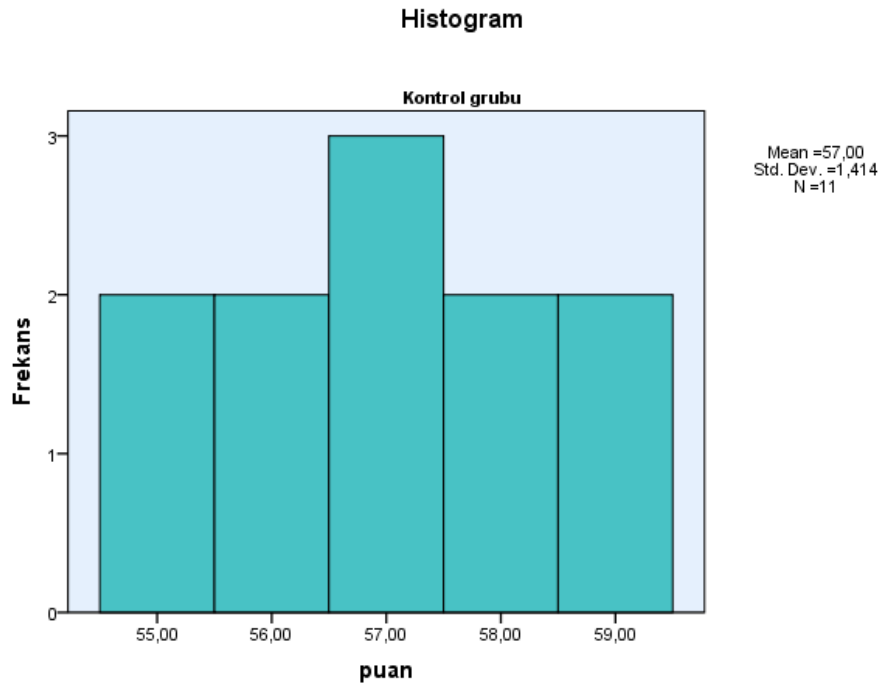
Tablo 7. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarına Ait Ruminasyon Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık Ölçümlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

	Ön test		Son test		Kalıcılık testi 1		Kalıcılık testi 2	
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Deney (N=11)	57.00	1,61	20.45	5.03	20.64	5,22	20.73	4,45
Kontrol (N=11)	57.00	1,41	58,45	0.69	58,54	0.53	58,46	0.52
Plasebo (N=11)	56,45	1,21	57,82	0.60	57,72	0.64	57,73	0.65

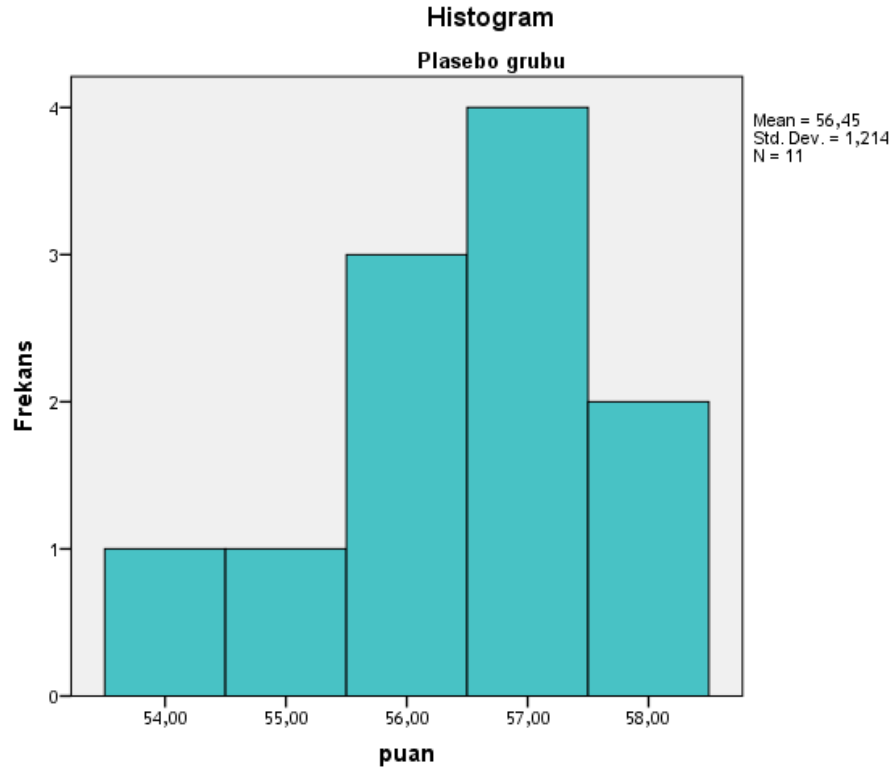
Tablo 7 incelendiğinde deney, kontrol ve plasebo gruplarının ön-test, son-test, kalıcılık 1-2 testlerinden aldıkları puan ortalamaları ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ayrıca deney, kontrol ve plasebo gruplarına ilişkin ön test puanlarının sütun grafikleri Şekil 14, Şekil 15 ve Şekil 16’da gösterilmiştir.



Şekil 14. Deney Grubuna İlişkin Sütun Grafiği



Şekil 15. Kontrol Grubuna İlişkin Sütun Grafiği



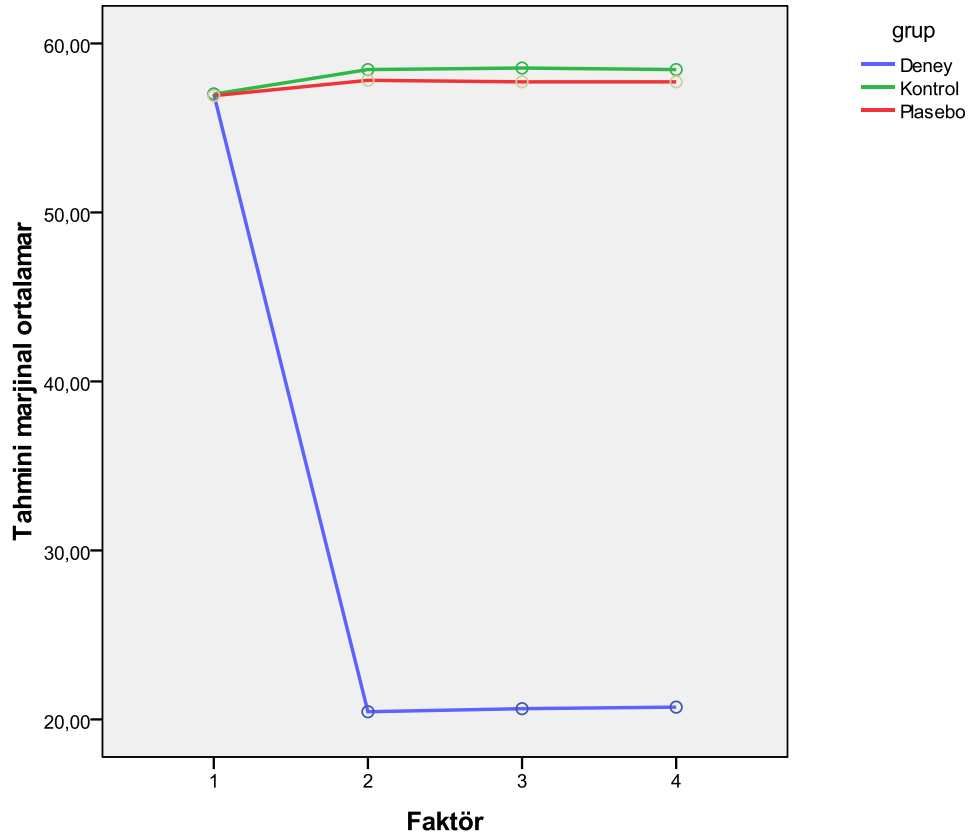
Şekil 16. Plasebo Grubuna İlişkin Sütun Grafiği

Şekil 14, 15, 16 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların ruminasyon puan ortalamaları eşit iken ( $M=57$ ); plasebo grubundakilerin daha düşüktür ( $M=56.45$ ). Bunlara ek olarak ölçümler arasındaki farklar hem grup içi hem de gruplar arası hesaplanmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Deneysel, Kontrol ve Plasebo Gruplarının Ön-Test, Son-Test, Kalıcılık Testi 1-2'ye Ait Farklara İlişkin Sonuçlar

	Deneysel grubu			Kontrol grubu			Plasebo grubu					
Deneysel grubu	Ön-test	-	36,54*	36,36*	36,27*	0	0	0	.09	-37,36*	-37,09*	-37,00*
	Son-test	-	-	-.18	-.27	-.38*	0	0	0	.64	.82	.73
	Kalıcılık 1	-	-	-	-.09	-37,91*	-37,73*	0	0	.09	.82	.73
Kontrol grubu	Ön-test	-	36,54*	36,36*	36,27*	0	0	0	.09	-37,36*	-37,09*	-37,00*
	Son-test	-	-	-.18	-.27	-.38*	0	0	0	.64	.82	.73
	Kalıcılık 1	-	-	-	-.09	-37,91*	-37,73*	0	0	.09	.82	.73
Plasebo grubu	Ön-test	-	36,54*	36,36*	36,27*	0	0	0	.09	-37,36*	-37,09*	-37,00*
	Son-test	-	-	-.18	-.27	-.38*	0	0	0	.64	.82	.73
	Kalıcılık 1	-	-	-	-.09	-37,91*	-37,73*	0	0	.09	.82	.73
Plasebo grubu	Ön-test	-	36,54*	36,36*	36,27*	0	0	0	.09	-37,36*	-37,09*	-37,00*
	Son-test	-	-	-.18	-.27	-.38*	0	0	0	.64	.82	.73
	Kalıcılık 1	-	-	-	-.09	-37,91*	-37,73*	0	0	.09	.82	.73

Tablo 8 incelendiğinde, deney grubunda daha belirgin olmak üzere, grupların hepsinin ruminasyon ön-test, son-test ve izleme ölçümleri arasında farklar görülmektedir. Diğer bir ifade ile grupların deney öncesi ve sonrası ruminasyon puanları arasında farklar oluşmuştur. Ayrıca plasebo ve kontrol gruplarının ön-test-son-test ve ön-test-izleme ölçümleri arasındaki farkların göreceli olarak daha küçük, söz konusu farkların deney grubunda daha büyük olduğu dikkati çekmektedir. Söz konusu farklar Şekil 17'deki değişim grafiği incelendiğinde de görülebilmektedir.



Şekil 17. Deney, Plasebo ve Kontrol Gruplarının Ruminasyona İlişkin Ön-Test, Son-test ve Kalıcılık Testi 1-2 Ölçümlerine İlişkin Değişim Grafiği

Şekil 17 incelendiğinde kontrol ve plasebo grubuna ait olan grafiğin (üstteki çizgiler) ön test, son test ve izleme ölçümleri arasında belirgin bir farklılaşma göstermediği ve yatay bir seyir izlediği görülmektedir. Ancak, deney grubuna ait olan grafiğin ise ön test uygulamasından son test uygulamasına doğru belirgin bir şekilde düşüş gösterdiği ve izleme testi ile bu yönün devam ettiği anlaşılmaktadır. Şekil 17



incelendiğinde deney grubunda uygulanan çözüm odaklı kısa süreli psikoterapi etkinliğinin öğrencilerin ruminasyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sebep olduğu ve öğrencilerin ruminasyon düzeylerinin azaldığı söylenebilir. Grafiklerdeki doğruların birbirine paralel ya da binişik olmadığı görülmektedir. Deney, kontrol ve plasebo gruplarında bulunan bireylerin, Ruminasyon Ölçeği ön-test, son-test ve kalıcılık 1-2 ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniğiyle incelenmiştir. İki faktörlü varyans analizine ilişkin olarak elde edilen bulgular Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Deney, Kontrol ve Plasebo Gruplarının Ruminasyon Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık1-2 Testi Puanlarına İlişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları

<b>Kaynak</b>	<b>Kareler Toplamı</b>	<i>sd</i>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<i>F</i>	<i>p</i>	<b>Eta Kare</b>
<b>Gruplar arası</b>	3190.42	30				
Gruplar (Deney-Kontrol-Plasebo)	7761,53	2	1063,47	340.56	.00	.919
Hata	281.045	28	3,123			
<b>Gruplar içi (Katılımcılar)</b>	33125,50	99				
Ölçüm (Ön-Son-Kalıcılık 1-2)	309915,27	3	309915,27	17362,20	.00	.998
<b>Grup*Ölçüm</b>	23210.23	6	11605,114	650.15	.00	.977
Hata	535.500	90	17,85			

\*\*p< .01, \* p< .05

Tablo 9’da görüldüğü gibi deney, kontrol ve plasebo gruplarında bulunan bireylerin, Ruminasyon Ölçeği ön-test, son-test ve kalıcılık 1-2 ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları üzerinde yapılan varyans analizi sonucunda, grup etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $F_{(2-28)}= 340,56$ ;  $p<.01$ ). Buna göre deney, kontrol ve plasebo gruplarının ön-test, son-test ve izleme ölçümleri arasında ayırım yapmaksızın, Ruminasyon Ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunduğu söylenebilir. Dolayısıyla varyans analizi sonucunda bulunan ortak etkiye ait F değerinin anlamlı farkları yansıttığı söylenebilir.

Grup ayrımı yapılmaksızın bireylerin, ön-test, son-test ve kalıcılık1-2 ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür ( $F(3-90)= 17362,2; p<.01$ ). Bu bulgu grup ayrımı yapılmadığında, bireylerin ruminasyon düzeylerinin deneysel işleme bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Ayrıca bu araştırma için önemli olan ortak etkinin (grup\*ölçüm etkisinin), incelenmesi sonucunda elde edilen değer anlamlı olduğu görülmüştür ( $F_{(6-90)}= 650,15; p<.01$ ). Bu bulgu deney, kontrol ve plasebo gruplarındaki bireylerin ön-test, son-test ve kalıcılık 1-2 ölçümlerinde Ruminasyon Ölçeğinden elde ettikleri puanların anlamlı düzeyde değiştiğini göstermektedir. Gruplar arasında ölçümler boyunca ruminasyon düzeyine ilişkin olarak gözlenen değişimin etki değeri ( $\eta^2=97$ ) olarak bulunmuştur. Bu etki değerinin alan kriteri ölçüt alındığında büyük olduğu söylenebilir.

#### 4.3 ÇÖZÜM ODAKLI KISA SÜRELİ MÜDAHALE PROGRAMINA KATILAN DENEY GRUBUNA İLİŞKİN BULGULAR

İkinci alt hipotez: “ÇOKS müdahale programına katılan katılımcıların, ruminasyona ilişkin uygulama sonu (son test) ve uygulamadan altı hafta sonra (kalıcılık 1) ve dört hafta sonra (kalıcılık 2) elde ettikleri puanlar, uygulama öncesinde elde ettikleri puanlara (ön test) göre anlamlı biçimde düşük olacaktır” biçimindedir. Bu hipotezi test etmek için, öncelikle deney grubunda yer alan katılımcıların ön-test, son-test ve kalıcılık testi 1-2 ölçümlerinden elde ettikleri SRÖ puanları, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. Deney Grubundaki Katılımcıların SRÖ Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık 1-2 Testi Ölçümlerine Göre Anova Sonuçları

	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	10927,70	3	3642,57		
Gruplar içi	749,45	40	18,74	194,41	.00
Toplam	11677,16	43			

\* $p < 0.05$

Tablo 10’da görüldüğü gibi ANOVA ile yapılan analizde, deney grubunda yer alan katılımcıların SRÖ’ye ilişkin ön-test, son-test ve kalıcılık 1-2 test ölçümleri arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır ( $F_{(3-40)} = 194,41$ ;  $p < .05$ ). Başka bir ifade ile en az bir ölçümden elde edilen puanların diğer ölçümlerden istatistiksel olarak farklı olduğu söylenebilir. Bu farkın hangi ölçüm veya ölçümlere ilişkin bir fark olduğunu belirlemek amacıyla Tukey Testi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Deney Grubu SRÖ Ön-Test, Son-Test ve İzleme Ölçümleri İkili Karşılaştırmalarına Dayalı Tukey Testi Sonuçları

(I) Testler	(J) Testler	Ortalamalar arası fark		
		(I-J)	Standart hata	p
Ön-test	Son-test	36,54545*	1,84570	.000
	Kalıcılık testi 1	36,36364*	1,84570	.000
	Kalıcılık testi 2	36,27273*	1,84570	.000
Son-test	Ön-test	-36,54545*	1,84570	.000
	Kalıcılık testi 1	-.18182	1,84570	1.000
	Kalıcılık testi 2	-.27273	1,84570	.999
Kalıcılık testi 1	Ön-test	-36,36364*	1,84570	.000
	Son-test	.18182	1,84570	1.000
	Kalıcılık testi 2	-.09091	1,84570	1.000
Kalıcılık testi 2	Ön-test	-36,27273*	1,84570	.000
	Son-test	.27273	1,84570	.999
	Kalıcılık testi 1	.09091	1,84570	1.000

\* $p < 0.05$

Tablo 11 incelendiğinde, deney grubunun SRÖ ön test puanları ile SRÖ son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır ( $\bar{X}_{I-J} = 36,54$ ;  $p < .05$ ). Diğer bir ifade ile son test puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu görülmektedir. Tablo 11’den, benzer biçimde deney grubunun ön test puanları ile kalıcılık 1-2 testi puanları arasında da anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır ( $\bar{X}_{I-J} = 36,36$  ve  $36,27$   $p < .00$ ). Başka bir deyişle kalıcılık 1-2 testi puanları ön test puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 11'deki diğer bir bulgu da deney grubunda yer alan katılımcıların son test puanları ile kalıcılık 1-2 testi puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığıdır ( $\bar{X}_{I-J} = -0,18$  ve  $0,27$ ;  $p > .05$ ). Başka bir ifadeyle deney grubunda yer alan katılımcıların son testten elde ettikleri puanlar ile kalıcılık 1-2 testinden elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmamıştır. Son olarak deney grubunda yer alan katılımcıların kalıcılık 1 testi puanları ile kalıcılık 2 testi puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığıdır ( $\bar{X}_{I-J} = -0,9$ ;  $p > .05$ ). Başka bir ifadeyle deney grubunda yer alan katılımcıların kalıcılık 1 testinden elde ettikleri puanlar ile kalıcılık 2 testinden elde ettikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmamıştır.

#### 4.4 KONTROL GRUBUNA İLİŞKİN BULGULAR

Üçüncü alt hipotez: “Kontrol grubunun ruminasyon ön-test, son-test, kalıcılık testi 1 ve kalıcılık testi 2 ölçümleri arasında anlamlı bir fark oluşmayacaktır” biçimindedir. Bu hipotezi test etmek için öncelikle kontrol grubu öğrencilerinin ön-test, son-test, kalıcılık ölçümlerinden elde ettikleri SRÖ puanları, ANOVA kullanılarak karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Kontrol Grubundaki Katılımcıların SRÖ Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık 1-2 Testi Ölçümlerine Göre Anova Testi Sonuçları

	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	.000	3	.000		
Gruplar içi	14,909	40	.373	.000	1.000
Toplam	14,909	43			

$p > 0.05$

Tablo 12’de görüldüğü gibi ANOVA ile yapılan analizde, kontrol grubunda yer alan katılımcıların SRÖ’ye ilişkin ön-test, son-test ve kalıcılık 1-2 test ölçümleri arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmamıştır ( $F_{(3-40)} = .00$ ;  $p > .05$ ). Başka bir ifade ile en az bir ölçümden elde edilen puanların diğer ölçümlerden istatistiksel olarak farklı olmadığı söylenebilir.

#### 4.5 PLASEBO GRUBUNA İLİŞKİN BULGULAR

Dördüncü alt hipotez: “Plasebo grubunun ruminasyon ön-test, son-test, kalıcılık testi 1 ve kalıcılık testi 2 ölçümleri arasında anlamlı bir fark oluşmayacaktır” biçimindedir. Bu hipotezi test etmek için öncelikle plasebo grubu öğrencilerinin ön-test, son-test ve kalıcılık 1-2 test ölçümlerinden elde ettikleri SRÖ puanları, ANOVA kullanılarak karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13. Plasebo Grubundaki Katılımcıların SRÖ Ön-Test, Son-Test ve Kalıcılık 1-2 Testi Ölçümlerine Göre Anova Testi Sonuçları

	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	5,705	3	1,902		
Gruplar içi	39,273	40	.982	1,937	.139
Toplam	44,977	43			

$p > 0.05$

Tablo 13’te görüldüğü gibi ANOVA Testi ile yapılan analizde, plasebo grubunda yer alan katılımcıların SRÖ’ye ilişkin ön-test, son-test ve kalıcılık 1-2 test ölçümleri arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmamıştır ( $F_{(3-40)} = 1.94$ ;  $p > .05$ ). Başka bir ifade ile en az bir ölçümden elde edilen puanların diğer ölçümlerden istatistiksel olarak farklı olmadığı söylenebilir.

#### 4.6 GRUPLARIN SON-TEST PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Beşinci alt hipotez: “Deney grubunun ruminasyona ilişkin son test puanları, plasebo ve kontrol gruplarının ruminasyona ilişkin son test puanlarına göre anlamlı biçimde düşük olacaktır” biçimindedir. Bu hipotezi test etmek için öncelikle deney, plasebo

ve kontrol grubu öğrencilerinin SRÖ'den elde ettikleri son test puanları ANOVA testi kullanılarak karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Deney, Kontrol ve Plasebo Grubunun SRÖ Son-Test Puanlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	10414,970	2	5207,485		
Gruplar içi	261.091	30	8,703	598,353*	.000
Toplam	10676.061	32			

\*p< .01

Tablo 14 incelendiğinde, grupların SRÖ'den elde ettikleri son test puanlarına dayalı olarak yapılan ANOVA testine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $F_{(2-30)} = 1,94$ ;  $p < .05$ ). Bu farkın hangi grup veya gruplara ilişkin bir fark olduğunu belirlemek amacıyla Tukey Testi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 15'de gösterilmiştir.

Tablo 15. Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu SRÖ Son-Test Ölçümlerinin İkili Karşılaştırmalarına Dayalı Tukey Testi Sonuçları

(I) Son-test	(J) Son-test	Ortalamalar arası fark (I-J)	Standart hata	p
Deney	Kontrol	-38.00000*	1,25792	.000
	Plasebo	-37,36364*	1,25792	.000
Kontrol	Deney	38.00000*	1,25792	.000
	Plasebo	.63636	1,25792	.869
Plasebo	Deney	37,36364*	1,25792	.000
	Kontrol	-.63636	1,25792	.869

\* p< .05

Tablo 15'den Tukey testi analizinin sonuçlarına bakıldığında, deney grubunun SRÖ son test puanları ile kontrol grubunun ( $\bar{X}_{I-J} = -38.00$ ;  $p < .05$ ) ve deney grubunun SRÖ son test puanları ile plasebo grubunun ( $\bar{X}_{I-J} = -37.63$ ;  $p < .05$ ) SRÖ son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Ortalamalar arası fark

dikkate alındığında, deney grubunun SRÖ son test puanlarının plasebo ve kontrol grubunun SRÖ son test puanlarından düşük olduğu görülmektedir. Bununla birlikte plasebo ve kontrol grupları arasında SRÖ son test puanları bazında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

#### 4.7 GRUPLARIN KALICILIK 1-2 TESTLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Altıncı alt hipotez: “Deney grubunun ruminasyona ilişkin kalıcılık testi 1-2 puanları, kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyona ilişkin kalıcılık testi 1-2 puanlarına göre anlamlı biçimde düşük olacaktır” biçimindedir. Bu hipotezi test etmek için öncelikle deney, kontrol ve plasebo grubu öğrencilerinin SRÖ’den elde ettikleri kalıcılık 1 testi puanları ANOVA testi kullanılarak karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Deney, Kontrol ve Plasebo Grubunun SRÖ Kalıcılık 1-2 Testi Puanlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

		Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
	Gruplar arası	10753,621	2	5376,811		
Kalıcılık 1	Gruplar içi	203,798	30	7,278	738,725*	.000
	Toplam	10957,419	32			
	Gruplar arası	12744,424	2	6372,212		
Kalıcılık 1	Gruplar içi	235,818	30	7,861	810.652*	.000
	Toplam	12980.242	32			

p< .05

Tablo 16 incelendiğinde, grupların SRÖ’den elde ettikleri kalıcılık 1 testi puanlarına dayalı olarak yapılan ANOVA testine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $F_{(2-30)} = 738,72$ ;  $p < .05$ ). Ayrıca grupların SRÖ’den elde ettikleri kalıcılık 2 testi puanlarına dayalı olarak yapılan ANOVA testine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ( $F_{(2-30)} = 816,65$ ;  $p < .05$ ). Bu farkların hangi grup veya gruplara ilişkin

bir fark olduğunu belirlemek amacıyla ikili gruplar, Tukey Testi ile karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Deney, Kontrol ve Plasebo Grubu SRÖ Kalıcılık 1-2 Testi Ölçümlerinin Tukey Testi Sonuçları

		Ortalamalar arası fark			
(I) Son-test	(J) Son-test	(I-J)	Standart hata	p	
Kalıcılık 1	Deney	Kontrol	-41,43434*	1,21260	.000
		Plasebo	-40.61616*	1,21260	.000
	Kontrol	Deney	41,43434*	1,21260	.000
		Plasebo	.81818	1,15038	.759
	Plasebo	Deney	40.61616*	1,21260	.000
	Kontrol	-.63636	1,25792	.869	
Kalıcılık 2	Deney	Kontrol	-42.09091*	1,19549	.000
		Plasebo	-41,27273*	1,19549	.000
	Kontrol	Deney	42.09091*	1,19549	.000
		Plasebo	.81818	1,19549	.774
	Plasebo	Deney	41,27273*	1,19549	.000
	Kontrol	-.81818	1,19549	.774	

\* p< .05

Tablo 17’den Tukey testi analizinin sonuçlarına bakıldığında, deney grubunun SRÖ kalıcılık 1 testi puanları ile kontrol grubunun ( $\bar{X}_{I-J} = -41,43$ ;  $p<.01$ ) ve deney grubunun SRÖ kalıcılık 1 testi puanları ile plasebo grubunun ( $\bar{X}_{I-J} = -40.61$ ;  $p<.01$ ) SRÖ kalıcılık 1 testi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Ortalamalar arası fark dikkate alındığında, deney grubunun SRÖ kalıcılık 1 testi puanlarının plasebo ve kontrol grubunun SRÖ kalıcılık 1 testi puanlarından düşük olduğu görülmektedir. Yine tablo incelemeye devam edildiğinde deney grubunun SRÖ kalıcılık 2 testi puanları ile kontrol grubunun ( $\bar{X}_{I-J} = -42.09$ ;  $p<.01$ ) ve deney grubunun SRÖ kalıcılık 2 testi puanları ile plasebo grubunun ( $\bar{X}_{I-J} = -41,27$ ;  $p<.01$ ) SRÖ kalıcılık 2 testi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Ortalamalar arası fark dikkate alındığında, deney grubunun SRÖ kalıcılık 2 testi puanlarının plasebo ve kontrol grubunun SRÖ kalıcılık 2 testi puanlarından düşük



olduğu görülmektedir. Bununla birlikte plasebo ve kontrol grupları arasında SR kalıcılık 1-2 testi puanları bazında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

## **BÖLÜM 5**

### **TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu araştırmada, ÇOKS müdahale programının, ruminasyon üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde deney, plasebo ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların; ruminasyon ön-test, son- test ve izleme 1-2 testi puanlarına uygulanan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular, araştırmanın temel ve alt denenceleri doğrultusunda tartışılmış ve bu bulgulara ilişkin yorumlar sunulmuştur. Aşağıda araştırmanın bağımlı değişkenleri olan ruminasyona yönelik bulguların tartışma ve yorumları alt başlıklar şeklinde verilmiştir.

#### **5.1 TARTIŞMA**

Araştırmanın temel denencesi; “Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yönelimli müdahale programı üniversite öğrencilerinin ruminasyon düzeylerini düşürmede etkilidir” şeklinde ifade edilmiştir. Araştırmanın bulgularına yönelik genel bir çıkarsama yapmak gerekirse; Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Yönelimli Müdahale Programının deney grubundaki bireylerin ruminasyon düzeylerini düşürdüğü, bu düşüşün kalıcı olduğu, bu sonucun deneysel uygulamanın etkisinden kaynaklandığı, kontrol ve plasebo gruplarına ait alt denencelerin doğrulandığı söylenebilir. Bir başka deyişle Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma Yönelimli Müdahale Programının, üniversite öğrencilerinde ruminasyon düzeyini düşürmede etkili bir yaklaşım olabileceği görülmüştür.

Ruminasyon ile ilgili alanyazın incelendiğinde, çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmanın ruminasyon üzerindeki etkisini inceleyen herhangi bir deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte Rhodes ve Jakes (2002) psikotik kriz süresince çözüm odaklı terapiyi kullandıkları bir vaka çalışmasında, dikkat eksikliği

ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve paranoid şizofreni tanısı almış bir danışanın tedavisinde çözüm odaklı kısa süreli yaklaşımın, saplantılı inanç ve düşüncelerin azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür. Bu sonuç, bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Smock ve diğerleri (2008), bireylerin çözüm odaklı yaklaşım ile geleneksel problem odaklı yaklaşımın etkililiğini karşılaştıran bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda kısa süreli terapi yaklaşımının madde bağımlıların depresyon düzeyinde anlamlı bir azalma sağladığını ve müdahale programının etkili sonuçlar doğurduğu saptamışlardır. Benzer şekilde Gingerich ve Wabeke (2001) okul ortamında ruh sağlığı bozukluklarına müdahalede çözüm odaklı yaklaşımın etkililiğini incelemişler ve sonuç olarak çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yaklaşımının depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının sağaltımında etkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, bu çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir. Tepki Biçimleri Kuramına göre ruminasyon, bireyde depresyona sebep olan olası belirtilere odaklanmış tekrarlayan ve aktif olmayan bir düşünme biçimidir (Butler ve Nolen-Hoeksema, 1994). Başka bir deyişle depresyonun tetikleyicisi olduğu düşünüldüğünde bu araştırmanın bulgularının manidar olduğu anlaşılmaktadır.

Laaksonena ve diğerleri (2013) çözüm odaklı terapinin duygudurum ve kaygı bozukluklarının tedavisinde etkililiğini inceledikleri çalışma sonucunda çözüm odaklı terapinin duygudurum ve kaygı bozukluklarında kullanılabilecek etkili bir yöntem olduğu sonucuna varmışlardır. Taylor (2013) başka bir çalışmada genel kaygı bozukluklarında çözüm odaklı kısa süreli grupla terapinin etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Lambert, Okiishi, Finch ve Johnson (1998), çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmanın kaygıyı düzeyini azaltmadaki etkisini inceledikleri araştırma sonucunda çözüm odaklı kısa süreli terapi temelli grupla psikolojik danışmanın kaygı düzeyini azalttığını saptamışlardır. Tüm bulgular bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ruminasyon, kesinlik ve kontrol etmeden kaynaklanan kaygılardan doğmakta (Ward ve diğerleri, 2003); kaygıdan kaçınma işlevi gören bir süreç olduğu (Fresco ve diğerleri, 2002) göz önüne alındığında bu araştırmanın bulgularının manidar olduğu anlaşılmaktadır.

Ko, Yu ve Kim (2003) çözüm odaklı kısa süreli terapi odaklı grup danışmanlığı programının bireylerin genel stres, stres tepkileri ve baş etme becerileri üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Çalışma sonucuna göre çözüm odaklı terapi odaklı grupla

danışmanın stres, stres tepkileri ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin azaltılmasında, duygu odaklı başa çıkma beceri becerilerinin ise arttırılmasında etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır. Bu bulgular araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Ruminasyonun stres ile birebir ilişkili olduğu (Alloy ve diğerleri, 2006) ya da ruminasyonun strese tepki olarak oluştuğu (Abramson ve diğerleri, 1989) göz önüne alındığında bu araştırmanın bulgularının manidar olduğu anlaşılmaktadır.

Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma yönelimli psiko-eğitim ve müdahale programları danışanın güçlü yönlerine vurgu yaptığından bireyin öz saygı ve öz yeterliliğine katkı sağlamaktadır (Kvarme ve diğerleri, 2010; Springer, Lynch ve Rubin, 2000). Bu katkı tıpkı kartopu etkisi gibi aslında büyük bir değişimin başlangıcıdır. Bununla birlikte süreçte sorunun olmadığı zamanlara ve çözümlere vurgu yapılmaktadır. Çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma sürecinde bireylere çözümün bir parçası olduklarını ve çözümün, içlerindeki potansiyel sayesinde gerçekleştirilebileceğinin aşılması, problemlerinin çözümünde onlara cesaret kaynağı olmuş olabilir (Macdonald, 2003; Miller ve De Shazer, 2000; Sklare, 1997/2010). Bu çalışmada uygulanan çözüm odaklı kısa süreli müdahale programında kullanılan teknikler ve uygulanan etkinliklerin, deney grubundaki bireylerin ruminasyon düzeylerinin düşmesini sağladığı görülmüştür. Bu çalışmada çözüm odaklı kısa süreli terapinin temel varsayımlarından hareket edilerek grup üyelerinin daha çok olumlu yönlerine odaklanılmış, yapamadıklarına değil yapabildiklerine ve potansiyellerine vurgu yapılarak değişimi fark etmeleri ve gelişimi görmeleri amaçlanmıştır. Grup üyelerinin ruminasyonu tanımaları, sonuçlarını fark etmeleri, duyarlılık kazanmaları ve olumlu gelişim göstermeleri hedeflenmiştir. Danışanlardaki küçük değişimlere vurgu yapılarak kendilerindeki gücü fark etmeleri ve daha büyük değişimler için çaba göstermeleri önerilmiş ve bu değişime ilişkin etkinlikler de programda yer almıştır.

Çözüm odaklı kısa süreli terapi yönelimli müdahale programlarının hem klinik hem de klinik olmayan ortamlardaki örneklem gruplarında etkinliğini inceleyen araştırmalar, çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımının bireylerin ruh sağlığını korumada; bunun yanı sıra sosyal, duygusal ve davranışsal problemlerin çözümünde oldukça önemli etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin sağlık sektöründe (Pichot ve Dolan, 2003), madde bağımlılığında (McCollum, 2003), uzun dönem hastalığı bulunanlarda (Thorslund, 2007), intihar girişiminde bulunmuş kişilerin

(Kondrat ve Teater, 2012) ve HIV'li hastaların umut düzeylerinin artırılmasında (Froerer, Smock ve Seedall, 2009) çözüm odaklı kısa süreli grupla psikolojik danışma ile ilgili başarılı uygulamalar bulunmaktadır. Bununla birlikte özellikle çocuklarda depresyon, uyum bozukluğu ve kaygı gibi problemlerin üstesinden gelebilmek için ÇOKSPD'nin kullanılabilirliği tavsiye edilmektedir (URL1, 2013). Bu çalışmada da ÇOKSMP'nin üniversite öğrencilerinde ruminasyon üzerindeki etkisi incelenmiş ve sonuçta yapılan son test ölçümleri ile deney grubu katılımcılarının ruminasyon düzeylerinde bir azalma olduğu ve izleme ölçümlerinde de azalmanın değişmediği görülmüştür. Sonuç olarak ÇOKSMP'nin üniversite öğrencilerinde ruminasyonu azaltmada etkili olduğunu söylenebilir. Ayrıca bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde ne derece etkili olduğunu gösteren etki büyüklüğü (eta kare) değerleri de incelenmiştir. Hesaplamalar sonucunda elde edilen d değeri şu şekilde yorumlanır: .20- küçük (small) etki büyüklüğü; .50- orta (medium); .80 ise büyük (large) etki büyüklüğü (Cohen, 1988). Buna göre bulgular incelendiğinde etki büyüklüğünün “büyük” (.977) olduğu söylenebilir.

## 5.2 SONUÇ

Bu araştırma kapsamında, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı'nın üniversite öğrencilerinin ruminasyon düzeyleri üzerindeki etkisi, tek temel hipotez ve bu hipotezin altında yer alan altı alt hipotez aracılığıyla test edilmiştir.

İlk bulgu: “Deney, kontrol ve plasebo gruplarının ön-test, son-test ve izleme ölçümleri arasında grup ayrımı yapmaksızın, Ruminasyon Ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır” biçimindeydi. İlk bulgu belki de araştırmanın temel hipotezinin doğrulandığının en belirgin göstergesidir. Çünkü uygulanan ÇOKSMP'nin etkililiğinin en önemli belirtisi grup ayrımı yapılmaksızın özellikle deney, kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyon son testleri arasında anlamlı bir fark olması ve deney ile plasebo gruplarının ön-test-son test ve kalıcılık 1-2 testleri arasında fark olmamasıdır.

İkinci bulgu: “ÇOKSMP'ye katılan katılımcıların, ruminasyona ilişkin uygulama sonu (son test) ve uygulamadan altı hafta sonra (kalıcılık 1) ve dört hafta sonra

(kalıcılık 2) elde ettikleri puanlar, uygulama öncesinde elde ettikleri puanlara (ön test) göre anlamlı biçimde düşüktür” biçimindeydi. ÇOKSMP’ye katılan katılımcıların ruminasyon ön test puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Katılımcıların ruminasyon son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından daha düşüktür. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, deney grubunda yer alan katılımcıların deney öncesinde sahip oldukları SRÖ puanlarının deneyin sonunda anlamlı biçimde düştüğü ve bu düşüşün kalıcılık 1-2 test ölçümünün yapıldığı, deneyin bitiminden sonraki on hafta (6+4) boyunca devam ettiği söylenebilir. Bu bulgulardan hareketle, araştırmanın ikinci alt hipotezi olan “Deney grubunun, SRÖ’ye ilişkin uygulama sonu (son test) ve uygulamadan altı hafta ve dört hafta sonra (kalıcılık) elde ettikleri puanlar, uygulama öncesinde elde ettikleri puanlara (ön test) göre anlamlı biçimde düşük olacaktır” biçimindeki hipotezin doğrulandığı söylenebilir. Bu da yapılan ÇOKSMP’nin verimli ve etkili olduğunun doğrudan göstergelerinden biridir fakat ÇOKSMP ruminasyonu azaltmada etkilidir demek için yeterli değildir.

Üçüncü bulgu: “Kontrol grubunun ruminasyon ön-test, son-test, kalıcılık testi 1 ve kalıcılık testi 2 ölçümleri arasında anlamlı bir fark yoktur” biçimindeydi. Kontrol grubundaki katılımcıların ruminasyon ön test puan ortalamaları ile kalıcılık testi 1-2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Eğer kontrol grubunda ruminasyona ilişkin ön test, son test, kalıcılık 1-2 testleri arasında anlamlı bir fark olsaydı ya gruplar oluşturulurken hata yapılmış ya da katılımcıların ruminasyon ölçeğini samimiyetle yanıtlamadıkları söylenebilirdi.

Dördüncü bulgu: “Plasebo grubunun ruminasyon ön-test, son-test, kalıcılık testi 1 ve kalıcılık testi 2 ölçümleri arasında anlamlı bir fark yoktur” biçimindeydi. ÇOKSMP’ye katılmayan ve Eğitici Facebook ve Medya Okuryazarlığı rehberlik programına katılan plasebo katılımcıların ruminasyon ön-test ortalamaları ile son test kalıcılık testi 1-2 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Yani katılımcıların ruminasyon ön-test, son test, kalıcılık 1-2 testi puan ortalamaları birbirine yakındır.

Beşinci bulgu: “Deney grubunun ruminasyona ilişkin son test puanları, plasebo ve kontrol gruplarının ruminasyona ilişkin son test puanlarına göre anlamlı biçimde düşüktür” biçimindeydi. ÇOKSMP’ye katılan katılımcıların ruminasyon son test puan ortalamaları ile kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyona ilişkin son test puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Katılımcıların ruminasyon son test puan ortalamaları kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyona ilişkin son test puan ortalamalarından daha düşüktür. Deney öncesinde yapılan analizlerde üç grup arasında SRÖ puanları bazında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmişti. Buna karşın deney sonrasında yapılan analizler, gruplar arasında deney grubu lehine düşük ve anlamlı bir farklılık olduğunu, diğer bir ifade ile deney grubunun ruminasyon düzeyine ilişkin son test puanlarının diğer iki gruba göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak “Deney grubunun SRÖ’ye ilişkin son test puanları, plasebo ve kontrol gruplarının SRÖ’ye ilişkin son test puanlarına göre anlamlı biçimde düşük olacaktır.” Yönündeki alt hipotezin bu bulgularla doğrulanmış olduğu görülmektedir. Bu da yapılan ÇOKSMP’nin verimli ve etkili olduğunun doğrudan beşinci bir göstergesidir. Bununla birlikte plasebo ve kontrol grupları arasında SRÖ son test puanları bazında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da küçük bir fark olduğu görülmektedir. Bu durumun plasebo grubuna uygulanan Eğitici Facebook ve Medya Okuryazarlığı programından kaynaklanmadığı düşünülmektedir. Çünkü başta da söylendiği gibi bu programın psikolojik iyileştirici etkisinden ziyade tamamıyla bilgi vermeye dayalı bir rehberlik programıdır. İyileştirici etkisi olmasaydı eğer plasebo grubunun ruminasyona ilişkin ön-test, son-test, kalıcılık 1-2 testleri arasında anlamlı bir fark olurdu. Fakat araştırmanın bir önceki hipotezinin bulgularına bakılırsa plasebo grubundaki kişilerin ruminasyona ilişkin ön-test, son-test, kalıcılık 1-2 testleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Plasebo ve kontrol grubunun ruminasyona ilişkin son test puanları arasındaki farkın ise gruptaki kişilerin bir şeyler paylaşmanın getirdiği rahatlama ya da bir şeylerle meşgul olmanın ruminatif düşünceleri unutturduğundan kaynaklandığı söylenebilir. Fakat bu unutmamanın anlık olup süreklilik arz etmeyeceği yönünde olacağı kanaati hâkimdir.

Altıncı bulgu: “Deney grubunun ruminasyona ilişkin kalıcılık testi 1-2 puanları, kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyona ilişkin kalıcılık testi 1-2 puanlarına göre anlamlı biçimde düşüktür” biçimindeydi. ÇOKSMP’ye katılan katılımcıların ruminasyon kalıcılık 1-2 testi puan ortalamaları ile kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyona ilişkin kalıcılık 1-2 testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Katılımcıların ruminasyon kalıcılık 1-2 testi puan ortalamaları kontrol ve plasebo gruplarının ruminasyona ilişkin kalıcılık 1-2 testi puan

ortalamalarından daha düşüktür. Deney öncesinde yapılan analizlerde üç grup arasında SRÖ puanları bazında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmişti. Buna karşın deney sonrasındaki izlemelerde yapılan analizler, gruplar arasında deney grubu lehine düşük ve anlamlı bir farklılık olduğunu, diğer bir ifade ile deney grubunun ruminasyon düzeyine ilişkin kalıcılık 1-2 testi puanlarının diğer iki gruba göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak “Deney grubunun SRÖ’ye ilişkin kalıcılık 1-2 puanları, plasebo ve kontrol gruplarının SRÖ’ye ilişkin kalıcılık 1-2 puanlarına göre anlamlı biçimde düşük olacaktır” yönündeki alt hipotezin bu bulgularla doğrulanmış olduğu görülmektedir. Bu da yapılan ÇOKS müdahale programının verimli ve etkili olduğunun doğrudan beşinci bir göstergesidir. Öte yandan plasebo ve kontrol grupları arasında SRÖ kalıcılık 1-2 testi puanları bazında istatistiksel olarak olmasa da bir farkın olduğu görülmektedir. Bu durumun plasebo grubuna uygulanan Eğitici Facebook ve Medya Okuryazarlığı programından kaynaklanmadığı düşünülmektedir. Çünkü yukarıda da söylendiği gibi bu programın terapötik etkisinden ziyade tamamıyla bilgi vermeye dayalı bir rehberlik programıdır. Aradaki farkın ise gruptaki kişilerin bir şeyler paylaşmanın getirdiği rahatlama ya da bir şeylerle meşgul olmanın ruminatif düşünceleri unutturduğu söylenebilir. Fakat bu unutma anlık olup süreklilik arz etmeyeceği yönünde olacağı kanaati hâkimdir. Eğitici Facebook ve Medya Okuryazarlığı programının terapötik etkisi olmasaydı eğer plasebo grubunun ruminasyona ilişkin ön-test, son-test, kalıcılık 1-2 testleri arasında anlamlı bir fark olurdu. Fakat araştırmanın 3. hipotezinin bulgularına bakılırsa plasebo grubundaki kişilerin ruminasyona ilişkin ön-test, son-test, kalıcılık 1-2 testleri arasında anlamlı bir fark yoktur.

Araştırmanın temel hipotezi “Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı üniversite öğrencilerinin ruminasyon düzeylerini azaltmada etkilidir.” biçimindedir. Yapılan analizler; araştırmanın ana hipotezinin altı alt hipotezinin de tamamının doğrulandığını göstermiştir. Ana hipotez bağlamında yapılan istatistikler, Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı’nın üniversite öğrencilerinin ruminasyon düzeylerini azaltmada plasebo ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha etkili olduğunu ve bu etkinin de uzun süreli olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak, “Kısa süreli psikoterapi, basit fobilerde, kişilikten kaynaklanmayan güncel çatışmalarda ve benzeri konularda etkilidir” mitini (URL2, 2010) yenmek için bu çalışmanın ülkemizde öncü olacağı düşünülmektedir.



## 5.3 ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, ileride yapılacak çalışmalara ışık tutabilecek ve alanda çalışan psikolojik danışmanlar, psikologlar ve diğer uzmanlara yardımcı olabilecek öneriler şu şekilde sıralanabilir:

### 5.3.1 Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

1. Üniversite yaşamı bireylere birçok fırsat sunmasının yanı sıra birçok yükümlülükleri de beraberinde getirmektedir. Yaşamın diğer dönemleri ile karşılaştırıldığında üniversite yıllarında bu yükümlülüklerin daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Geçmiş yaşantılarla birlikte bu sorumlulukların artması ruminasyon tarzındaki düşünceler için risk faktörüdür. Ruminasyon bireyin hem psikolojik hem de sosyo-duygusal sağlığını olumsuz etkileyen bir faktördür. Alan uzmanlarının bu konuda bireylere yardımcı olması önemlidir. Bu grupla müdahale programının, psikolojik danışmanlar ve diğer eğitim araştırmacıları tarafından yaptıkları uygulamalara uyarlaması ve önleme programı kapsamında uygulamaların yapılması, bireylerin özellikle öznel iyi oluşlarını etkileyen ruminasyonun azaltılmasına yönelik etkili bir önlem olabilir.

2. Ruminasyonun yaşam kalitesini etkilemesinin yanı sıra akademik yaşamı da etkilediği bilinen bir durumdur. Özellikle ruminasyon biçimindeki düşünceler oluştuğunda bireyde zaman kavramı ortadan kalkmakta; bu durum ders içi ya da ders dışı etkinliklerde bireyin başarı ve performansını etkilemektedir. Dolayısıyla bu program psikolojik danışmanlar, eğitim psikologları ve diğer uzmanlar tarafından kullanılarak bireyde akademik başarı ve performansın artırılmasında etkili olabilir.

3. Yaşamın her döneminde övme, iltifat etme gibi davranışlar kişilerin hoşuna gitmektedir. Yapılan bu çalışmada özellikle üniversite çağındaki bireyler için problemin yaşanmadığı durumlara odaklanma, amigoluk yapma, iltifat etme gibi çözüm odaklı tekniklerin etkili olduğu gözlemlenmiştir. Genç yetişkinlerle ilgili yapılan çalışmalarda bu tarz teknikler kullanılarak çalışanların etkililiği artırılabilir.

4. Çözüm odaklı kısa süreli terapiyle ilgili araştırma bulguları ve bu çalışmanın bulguları göz önüne alındığında, genç yetişkinlik döneminde karşılaşılan bir takım problemlerin sağaltımında kısa sürede etkili sonuçlar elde edildiğinin görülmesi bu alanda çalışan rehber öğretmenlerin/psikolojik danışmanların bu konuda daha yetkin olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Psikolojik danışman ve rehber öğretmenlerin çözüm odaklı kısa terapi ile ilgili bilgi ve becerilerinin gelişmesi için üniversite lisans programında böyle bir dersin zorunlu/seçmeli ders olarak konulması veya hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi psikolojik danışma uygulamalarında olumlu katkılar sağlayabilir.

### **5.3.2 İleride Yapılabilecek Araştırmalar İçin Öneriler**

1. Bu araştırma ile yurt içinde ilk defa Çözüm Odaklı Kısa Süreli müdahale uygulaması ruminasyon düzeyini azaltmada bir yöntem olarak kullanılmıştır. Çalışmanın ilk olması nedeniyle kullanılan bu yöntemin ruminasyon düzeyini azaltmadaki etkisi, aynı yaklaşımın yeni çalışmalarda kullanılmasıyla yeniden sorgulanabilir ve böylece elde edilen bulguların kararlılığı test edilebilir.
2. Bu çalışmada Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı, psikolojik danışma ve rehberlik alanında çalışan uzman ve akademisyenler tarafından kolaylıkla kullanılabilir biçimde organize edilmiştir. Geliştirilen programın farklı deneysel çalışmalarda kullanılması, bu çalışmada elde edilen bulguların sağlamlığının desteklenmesine katkıda bulunabilir.
3. Bu çalışmada, herhangi bir klinik tanı almamış bireylerin yaşadığı ruminasyon düzeyleri Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı ile azaltılmaya çalışılmıştır. Benzer yöntem klinik tanı almış depresif ruminasyondan şikâyet eden danışanlara da uygulanabilir. Ancak Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma yaklaşımı kullanacak kişinin, bu yaklaşım hakkında yeter düzeyde kuramsal bilgi ve uygulama birikimine sahip gerekmektedir.
4. Ruminasyon kavramının işe vuruk olarak ülkemizde 2000'li yıllarda tanımlanmış olması, bu yapıyı deneysel ve ilişkisel anlamda inceleyecek özgün araştırmalara gereksinim duyulduğunu göstermektedir. Dolayısıyla gelecek

çalışmalar, hem bu kavramın ülkemizde nasıl işlediğini hem de terapi yaklaşımlarının ruminasyon üzerindeki etkisini saptayabilir.

5. Bu çalışmada müdahale programı, ÇOKSPD'nin temel ilkeleri doğrultusunda yapılmıştır. Diğer bir deyişle, önceki birçok araştırmada olduğu gibi belli bir değişkeni artırma veya azaltmayı hedefleyen bir psikolojik danışma yapılmamıştır. Ruminasyon genel olarak bireyin kendine ilişkin yaşadığı olumsuz deneyimlerle karakterizedir. Ruminasyonun bu doğası dikkate alınarak yapılan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Müdahale Programı, bireyin kendine ilişkin olumsuz algısıyla ilişkili diğer psikolojik yapılar üzerinde de etkili olması beklenebilir. Bu nedenle ÇOKSPD'nin psikolojik kırılabilirlik, yetersizlik, öz yeterlilik, gibi değişkenler üzerindeki etkisi bu çalışmadakine benzer deneysel çalışmalarla sınanabilir.

6. Bu araştırmanın en önemli güçlü yönlerinden birisi deney, plasebo ve kontrol gruplarının oluşturulmasında katılımcıların homojenliğine verilen önemdir. Her üç grupta yer alan üyelerin bazı özellikler açısından benzer olmalarına ve katılımcıların mümkün olduğu kadar geniş bir popülasyondan seçilmesine özen gösterilmiştir. Yine bu gruplarda, aynı sınıf ve bölümden öğrencilerin bulunmaması için harcanan çabanın son derece yerinde olduğu söylenebilir. İleride yapılacak araştırmaların da bu noktalara dikkat etmeleri önerilebilir.

7. Farklı terapi yaklaşımları temelinde geliştirilmiş grupla psikolojik danışma programları ile paralel uygulamalar yapıp ÇOKSPD ile karşılaştırmalı çalışmalar gerçekleştirilebilir. Bu yolla ÇOKSPD'nin diğer yaklaşımlara göre avantaj veya dezavantajları hakkında ek kanıtlar elde edilebilir.

8. Bu çalışmada, kalıcılık ölçümleri deneysel işlemin bitim tarihinden 6 hafta+4 hafta sonra iki kez yapılmıştır. Şayet 6 ay ve 1 yıl aralarla kalıcılık ölçümleri yapılsaydı, deneysel işlemin ruminasyon düzeylerini azaltmadaki etkisinin kalıcılığını daha net olarak ortaya koymak mümkün olabilirdi.

9. Bu çalışmada ÇOKSMP'nin üniversite öğrencilerinin ruminasyon düzeylerine etkisi incelenmiştir. Ancak yapılan psikolojik danışma sadece üniversite öğrencilerine yönelik olmayıp, tüm yaş gruplarında kolaylıkla kullanılacak bir yapıya sahiptir. Gelecek araştırmalar, bu psikolojik danışmanın farklı örneklemeler üzerindeki etkisini özellikle okullarda inceleyerek, bu gruplar üzerinde ne kadar etkili olduğunu ve nasıl çalıştığını saptayabilir.

## KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. ve Alloy, L. B. (1989). Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Albayrak, A. S. (2006). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Safford, S. M. ve Gibb, B. E. (2006). Cognitive Vulnerability to Depression (CVD) Project: Current Findings and Future Directions. In Lauren B. Alloy, John H. Riskind (Eds). *Cognitive Vulnerability to Emotional Disorders*. (pp. 33-62). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Altamirano, L. J., Miyake A. ve Whitmer A. J. (2010). When Mental Inflexibility Facilitates Executive Control: Beneficial Side Effects of Ruminative Tendencies on Goal Maintenance. *Psychological Science*, 21, 1377-1382.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *DSM-IV*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association-APA. (2005). *DSM-IV-TR. (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)*. (Çeviri editörü E. Köroğlu). Ankara: Hyb Yayınları. (Eserin orijinali 2000'de yayımlandı).
- Arık, İ. A. (1998). *Psikolojide Bilimsel Yöntem*. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Asay, T. P. ve Lambert, M. J. (1999). The Empirical Case for The Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. In M. Hubble, B.L. Duncan, and S.D. Miller, (Eds). *The Heart and Soul Of Change: What Works in Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Atasayar, M. ve Bilgin, O. (10-12 Aralık 2010). Sınav Kaygısı ile Baş Etmeye Yönelik Çözüm Odaklı Grupla Psikolojik Danışma Programı. *III. Uygulamalı PDR Kongresi*, Ankara.
- Atasayar, M., Bilgin, O. ve Berberoğlu, G. (10-12 Aralık 2010). Kısa Süreli Çözüm Odaklıyaklaşım ve Aile İçi İletişimi Arttırmaya Yönelik Psiko-Eğitim Çalışması. *III. Uygulamalı PDR Kongresi*, Ankara.

- Atkinson, C. (2007). Using Solution-Focused Approaches in Motivational Interviewing with Young People. *Pastoral Care*, 25(2), 31-37.
- Azary, M. (2006). *The Application of Solution Focused Brief Therapy to the Iranian Immigrant Client*. Unpublished doctoral dissertation. Alliant International University, Irvine.
- Balcı, A. (2000). *Öğretim Elemanının İş Stresi Kuram ve Uygulama*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive Therapy for Challenging Problems*. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi*. (Çev. N. Hisli Şahin). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (Eserin orijinali 1995'te yayımlandı).
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Berg, I. K. ve Dolan, Y. (2001). *Tales of Solutions: A Collection of Hope-inspiring Stories*. New York: Norton.
- Berg, I. ve Miller, D. (1992). *Working with the Problem Drinker a Solution Focused Approach*. New York: W.W. Norton and Company.
- Berg, I., & Shilts, L. (2005). *Classroom Solutions: WOWW Coaching*. Milwaukee, WI: BFTC Press.
- Beyebach, M. (2009). Integrative Brief Solution-Focused Family Therapy: A Provisional Roadmap. *Journal of Systemic Therapies*, 28(3), 18-35. DOI:10.1521/jsyt.2009.28.3.18
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T. ve De Pree, J. A. (1983). Preliminary Exploration of Worry: Some Characteristics and Processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9-16.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M. ve Marlatt, G. A. (2007). The Role of Thought Suppression in the Relationship between Mindfulness Meditation and Alcohol Use. *Addictive Behaviour*, 32(10), 2324-2328. DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.01.025

- Bozkurt, N. (1998). *Lise Öğrencilerinin Okul Başarısızlıklarının Altında Yatan, Depresyonla İlişkili Otomatik Düşünme Kalıpları*. Yayımlanmamış doktora tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Brinker, J. K. ve Dozois, D. J. (2009). Ruminative Thought Style and Depressed Mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1-19.
- Broderick, P. C. ve Korteland, C. A. (2004). Prospective Study of Rumination and Depression in Early Adolescence. *Clinical Child Psychiatry and Psychology*, 9, 383-394.
- Bugay, A. ve Erdur-Baker, Ö. (2011). Ruminasyon Düzeyinin Toplumsal Cinsiyet ve Yaşa Göre İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 191-201.
- Bulduk, S. (2003). *Psikolojide Deneysel Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Buluş, M. (2000). *Öğretmen Adaylarında Yükleme Karmaşıklığı Düşünme Stilleri ve Bilişsel Tutarlılık Tercihinin Bazı Psiko-Sosyal Özellikler Çerçevesinde İncelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Burwell, R. A. ve Shirk, S. R. (2007). Subtypes of Rumination in Adolescence: Associations between Brooding, Reflection, Depressive Symptoms, and Coping. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 36(1), 56-65.
- Burwell, R. ve Chen, C. P. (2006). Applying the Principles and Techniques of Solution-Focused Therapy to Career Counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 189-203.
- Butler L. D. ve Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender Differences in Response To Depressed Mood in a College Sample. *Sex Roles*, 30, 331–346.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Akademi Yayınları, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Şekercioğlu, G. (2012). *Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik*. Ankara: PegemA Yayıncılık.

- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2010). *Sosyal Bilimler için İstatistik*. Pegem Akademi Yayınları, Ankara.
- Calvete, E. ve Connor-Smith J. K. (2005). Automatic Thoughts and Psychological Symptoms: A Cross-cultural Comparison of American and Spanish Students. *Cognit Ther Res*, 29(2), 201-17.
- Carter, J. D., Frampton, C. M. A., Mulder, R.T., Luty, S. R, McKenzie, J. M. ve Joyce, P. R. (2009). Rumination: Relationship to Depression and Personality in a Clinical Sample. *Personality and Mental Health*, 5(4), 275-283.
- Cepukiene, V. ve Pakrošnis, R. (2011). The Outcome of Solution-Focused Brief Therapy among Foster Care Adolescents: The Changes of Behavior and Perceived Somatic and Cognitive Difficulties. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 791-797. DOI:10.1016/j.childyouth.2010.11.027.
- Ciesla, J. A., Felton, J. W. ve Roberts, J. E. (2011). Testing the Cognitive Catalyst Model of Depression: Does Rumination Amplify the Impact of Cognitive Diatheses in Response to Stress? *Cognition ve Emotion*, 25(8), 1349-1357. DOI:10.1080/02699931.2010.543330.
- Ciesla, J. A. ve Roberts, J. E. (2007). Rumination, Negative Cognition and Their Interactive Effects on Depressed Mood. *Emotion*, 7(3), 555-565.
- Clark, D. M. (2001). A Cognitive Perspective on Social Phobia: In W.R. Crozier ve L. E. Alden (Eds). *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*. New York: John Wiley ve Sons Ltd.
- Clark, D. M. (1996). Brief Solution-Focused Work: A Strength-Based Method for Juvenile Justice Practice. *Juvenile and Family Court Journal*, 47(1), 57-65.
- Clark, D. M. ve Wells, A. (1995). A Cognitive Model of Social Phobia. In: R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope ve F. R. Schneier (Eds). *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences*. New York: Erlbaum.
- Connolly, S. L., Wagner, C. A., Shapero, B. G., Pendergast, L. L., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2014). Rumination Prospectively Predicts Executive

- Functioning Impairments in Adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 46-56. DOI: 10.1016/j.jbtep.2013.07.009.
- Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L. ve Blake, C. K. (2000). On Assessing Individual Differences in Rumination on Sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75, 404-425.
- Corey, G. (2009). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. (Çev. Tuncay Ergene). ss. 420-429. Ankara: Mentis Yayıncılık. (Eserin orijinali 2005'te yayımlandı).
- Cowdrey, F. A. ve Park, R. J. (2012). The Role of Experiential Avoidance, Rumination and Mindfulness in Eating Disorders. *Eating Behaviors*, 13(2), 100-105. DOI:10.1016/j.eatbeh.2012.01.001
- Cunanan, E. D. (2003). *What Works When Learning Solution Focused Brief Therapy: A Qualitative Analysis of Trainees' Experiences*. Unpublished master thesis. Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Cüceloğlu, D. (2010). *İnsan ve Davranış*. (20. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi
- Çakır, G. S. (2013). Grup Çeşitleri. *Grupla Psikolojik Danışma*. A. Demir ve S. Koydemir (Editörler). (Üçüncü Baskı), ss. 49-71. Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Daki, J. (2008). *Solution Focused Brief Therapy: Addressing Academic, Motivational, Social and Emotional Difficulties of Older Children with Reading Deficits*. Unpublished master thesis. McGill University.
- Davanloo, H. (1990). Habib Davanloo'nun Geniş-Odaklı Kısa Dinamik Psikoterapi Yaklaşımı veya Kısa Dönem Yoğun Dinamik Psikoterapi. [iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/477/file/psikoterapi/Guzidee2.doc](http://iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/477/file/psikoterapi/Guzidee2.doc) adresinden erişilmiştir.
- De Jong, P. ve Berg, I. K. (2008). *Interviewing for Solutions* (2nd edition). Belmont, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H , Trepper, T. S., McCollom, E. ve Berg, I. K. (2007). *More Than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. Binghamton, N.Y: Haworth Press.



- De Shazer, S. (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: Norton.
- De Leon-Yznaga, S. (2000). *The Effects of Solution-Focused Brief Therapy Training on the Self-Efficacy of Elementary and Secondary School Counselors*. Unpublished doctoral dissertation. San Antonio, Texas.
- Doğan, S. (2000). Okul Psikolojik Danışmanları İçin Yeni ve Pratik Bir Yaklaşım: Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 25(116), 59-66.
- Doğan, S. (1999). Çözüm-Odaklı Kısa Süreli Terapi: Kuramsal Bir İnceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(12), 23-38.
- Doğan, Y. B. (2010). *Kısa Acil Psikoterapi (BEP)*. Ankara: Dama yayınları.
- Dolan, Y. (2013). What is Solution-focused Therapy? <http://www.solutionfocused.net/solutionfocusedtherapy.html> sitesinden erişilmiştir.
- Dolan, Y. ve Pichot, T. (2010). Solution-Focused Brief Therapy 201:Addressing Habits and Creating Positive Addictions: A Solution-Focused Approach. <http://www.solutionfocused.net> adresinden erişilmiştir.
- Dora, A. G. (2012). *The Contribution of Self-Control, Emotion Regulation, Rumination, and Gender to Test Anxiety of University Students*. Unpublished master dissertation. Ankara, METU.
- Dölek, N. ve Kurter, F. (2005). Çözüm Odaklı Kısa Danışmanlık Yaklaşımı. *Seminer Notları*, Bahçeşehir Üniversitesi Kariyer Merkezi, İstanbul.
- Dryden, W. ve Feltham, C. (1992). *Brief Counselling: A Practical Guide for Beginning Practitioners*. Buckingham: Open University Press.
- Dünya Sağlık Örgütü (1993). *ICD-10 (Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlar ve Tanı Kılavuzları)*. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını.
- Elliot, W. ve Kim, J. S. (2013). The Role of Identity-Based Motivation and Solution-Focus Brief Therapy in Unifying Accounts and Financial Education in School-Related CDA Programs. *Children and Youth Services Review*, 35(3), 402-410. DOI.org/10.1016/j.chilyouth.2012.12.016.

- Elliot, I. ve Coker, S. (2008). Independent Self-Construal, Self-Reflection, and Self-Rumination: A Path Model for Predicting Happiness. *Australian Journal of Psychology*, 60(3), 127-134.
- Epstein, S., Lipson, A., Holstein, C. ve Huh, E. (1992). Irrational Reactions to Negative Outcomes: Evidence for Two Conceptual Systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 328-339.
- Erickson, M. (2000). *The Letters of Milton Erickson*. Phoenix: Zeig, Tucker ve Theisen.
- Feltham, C. (1997). *Time-Limited Counselling*. London: Sage.
- Fisch, R. (1994). Basic Elements in the Brief Therapies. In M. F. Hoyt (Ed.), *Constructive Therapies*. (pp. 126-139). New York: Guilford Press.
- Fiske, H. ve Zalter, B. (2005). A Solution-Focused Group Message. *Journal of Family Psychotherapy*, 16(1-2). DOI:10.1300/J085v16n01\_32
- Fleming, J. S. ve Rickord, B. (1997). Solution-Focused Brief Therapy: One Answer to Managed Mental Health Care. *Family Journal*, 5(4), 286-294. DOI: 10.1177/1066480797054002.
- Franklin, C., Corcoran, J., Nowicki, J. ve Streeter, C. (2012). Using Client Self-Anchored Scales to Measure Outcomes in Solution-Focused Therapy. *Journal of Systematic Therapies*, 16(3), 246-265.
- Franklin, C., Moore, K. ve Hopson, L. (2008). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy in A School Setting. *Children ve Schools*, 30(1), 15-26.
- Franklin, C., Streeter, C., Kim, J. ve Tripodi, S. (2007). The Effectiveness of a Solution-Focused, Public Alternative School for Dropout Prevention and Retrieval. *Children and Schools*, 29(3), 133-144.
- Franklin, C., Biever, J., Moore, K., Clemons, D. ve Scamardo, M. (2001). The Effectiveness of Solution focused Therapy with Children in a School Setting. *Research on Social Work Practice*, 11(4), 411-434.
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L. ve Heimberg, R. G. (2002). Distinct and Overlapping Features of Rumination and Worry: The Relationship of Cognitive Production to Negative Affect States. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 179-188.

- Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J. A. ve Partridge, K. (2008). Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. *Cognitive Therapy and Research* 32(6), 758-774.
- Froerer, A. S., Smock, S. A. ve Seedall, R. B. (2009). Solution-Focused Group Work: Collaborating with Clients Diagnosed with HIV/AIDS. *Journal of Family Psychotherapy*, 20(1), 13-29. DOI:10.1080/08975350802716475.
- Geil, M. (1998). *Solution-Focused Consultation: An Alternative Consultation Model to Manage Student Behavior and Improve Classroom Environment*. Unpublished doctoral dissertation. University of Northern Colorado, Greeley, CO.
- George, E., Iveson, C. ve Ratner, H. (2003). *Solution Focused Brief Therapy*. Course Notes, Brief Therapy Practice, London.
- Grassia, M. ve Gibb, B. E. (2008). Rumination and Prospective Changes in Depressive Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 931-948.
- Gingerich, W. J. ve Wabeke, T. (2001). A Solution-Focused Approach to Mental Health Intervention in School Setting. *Children ve Schools*, 23(1), 33-47.
- Gingerich, W. J. ve Eisengart, S. (2000). Solution-focused Brief Therapy: A Review of the Outcome Research. *Family Process*, 39(4), 477-498. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2000.39408.x
- Glass, C. (2007). The Power of One. In M. McKergow ve J. Clarke (Eds). *Solutions focus working*. (pp. 13-31). Cheltenham, UK: Solutions Books.
- Gustafson, J. P. (2005). *Very Brief Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Gülüm, İ. V. ve Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13, 216-223.
- Güner, O. (2010). *Çözüm Bende Saklı Çözüm Odaklı Terapi Yöntemi*. Ankara: Efil Yayınevi.

- Haaga, D. A., Dyck, M. J. ve Donald, E. (1991). Empirical Status of Cognitive Theory of Depression. *Psychological Bulletin*, 110(2), 215-236.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2011). Benliğin Bilişsel Yaklaşımla Güçlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 68-78.
- Hogervorst, R. (2011). *Positive Writing, Happiness, Savouring, and Rumination*. Bachelor Thesis Psychologie. University of Leiden.
- Hoyt, M. F. (1990). On Time in Brief in Therapy. In R. A. Wells ve V. J. Giannetti (Eds). *Handbook of the Brief Psychotherapies*. (pp. 115-143). New York: Plenum Press.
- Hughes, A. ve Read, V. (2012). *Building Positive Relationships with Parents of Young Children: A Guide to Effective Communication*. New York: Routledge.
- İşlek, M. (2006). *Çözüm Odaklı Yaklaşımlara Göre Düzenlenmiş Sınav Kaygısıyla Başa Çıkma Eğitim Programının Üniversiteye Hazırlanan Öğrencilerin Sınav Kaygısı Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I. ve Schwartz, G. E. (2007). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation Versus Relaxation Training: Effects on Distress, Positive States of Mind, Rumination, and Distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21. [http://link.springer.com/article/10.1207%2Fs15324796abm3301\\_2](http://link.springer.com/article/10.1207%2Fs15324796abm3301_2) adresinden erişilmiştir.
- Joormann, J., Levens, S. M. ve Gotlib, I. H. (2011). Sticky Thoughts: Depression and Rumination Are Associated with Difficulties Manipulating Emotional Material in Working Memory. *Psychological Science*, 22, 979-983. DOI:10.1177/0956797611415539.
- Joormann, J., Dkane, M. ve Gotlib I. H. (2006). Adaptive and Maladaptive Components of Rumination? Diagnostic Specificity and Relation to Depressive Biases. *Behavior Therapy*, 37(3), 269-280. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2006.01.002> adresinden erişilmiştir.

- Jose, P. ve Brown, I. (2008). When Does the Gender Difference in Rumination Begin? Gender and Age Differences in the Use of Rumination by Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(2), 180-192. DOI: 10.1007/s10964-006-9166-y
- Kapıkıran, Ş. (2012). Ergenlerde Olumsuz Otomatik Düşünceler ve İçsel Güdülenme Arasındaki İlişkinin Aracı ve Farklılaştırıcısı Olarak Başarı Yönelimi ve Kendini Engelleme Davranışlarının Sınanması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri-Educational Sciences: Theory ve Practice*, 12(2), 695-711.
- Karamustafalıoğlu, K. O. ve Karamustafalıoğlu, N. (2000). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Depresyon. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10, 26-31.
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. Uzmanlık tezi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Kashdan, T. B. ve Roberts, J. E. (2007). Social Anxiety, Depressive Symptoms, and Post-Event Rumination: Affective Consequences and Social Contextual Influences. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 284-301.
- Kelly, M. S., Kim, J. S. ve Franklin, C. (2008). *Solution-Focused Brief Therapy in Schools: A 360-Degree View of the Research and Practice Principles*. New York: Oxford University Press.
- Kim, J. S. ve Franklin, (2009). Solution-Focused Brief Therapy in Schools: A Review of the Outcome Literature. *Children and Youth Services Review*, 31, 464-470. DOI:10.1016/j.childyouth.2008.10.002.
- Kim, J. S. (2008). Examining the Effectiveness of Solution Focused Brief Therapy: A Meta Analysis Using Random Effects Modeling. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 107-116. [https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/28812/19\\_2\\_Johnny\\_S.\\_Kim\\_Paper.pdf?sequence=2](https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/28812/19_2_Johnny_S._Kim_Paper.pdf?sequence=2) adresinden erişilmiştir.
- Kim, J. S. (2006). Examining the Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy: A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 107-116. DOI: 10.1177/1049731507307807.

- Ko, M. J., Yu, S. J. ve Kim, Y. G. (2003). The Effects of Solution-Focused Group Counseling on the Stress Response and Coping Strategies in The Delinquent Juveniles. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 3, 440-450.
- Kok-Mun, Ng., Parikh, S. ve Guo, L. (2012). Integrative Solution-Focused Brief Therapy with a Chinese Female College Student Dealing with Relationship Loss. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 34(3), 211-230. DOI:10.1007/s10447-012-9152-x
- Kondrat, D. ve Teater, B. (2012). Solution-focused Therapy in An Emergency Room Setting: Increasing Hope in Persons Presenting with Suicidal Ideation. *Journal of Social Work*, 12(1), 3-15. DOI:10.1177/1468017310379756.
- Köktuna, Z. S. (2007). *Çözüm Odaklı Kısa Terapi Tekniğinin Alt Sosyo Ekonomik Seviyedeki Kadınların Geleceğe Umut İle Bakabilme ve Boyun Eğici Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kvarme, L. G., Helseth, S., Sorum, R., Luth-Hansen, V., Haugland, S. ve Natvig, G. K. (2010). The Effect of a Solution-Focused Approach to Improve Self-Efficacy in Socially Withdrawn School Children: A Non-Randomized Controlled Trial. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(11), 1389-1396.
- Laaksonena, M. A., Knehta, P., Sares-Jäskea, L. ve Lindfors, O. (2013). Psychological Predictors on the Outcome of Short-Term Psychodynamic Psychotherapy and Solution-Focused Therapy in the Treatment of Mood and Anxiety Disorder. *European Psychiatry*, 28(2), 117-124. DOI:10.1016/j.eurpsy.2011.12.002.
- Lambert, M. J. (2005). Early Response in Psychotherapy: Further Evidence for The Importance of Common Factors Rather Than Placebo Effects. *Journal of Clinical Psychology*, 6(1), 855-869.
- Lambert, M. J., Okiishi, J. C., Finch, A. E. ve Johnson, L. D. (1998). Outcome Assessment: From Conceptualization to Implementation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 63-70.

- Larsen, J. T., McGraw, A. P. ve Cacioppo, J. T. (2001). Can People Feel Happy and Sad at the Same Time? *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(4), 684-696. <http://www.psycinfo.com/ftdocs/psp/2001/october/psp814684.html> adresinden erişilmiştir.
- Leichsenring, F., Salzer, S., Jaeger, U., Kachele, H., Kreishe, R., Rueger, U., Leibing, E. (2009). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A Randomized, Controlled Trial. *The American Journal of Psychiatry*, 166(8), 875-881. DOI:10.1176/appi.ajp.2009.09030441
- Levenson, H. (1995). *Time-Limited Dynamic Psychotherapy: A Guide to Clinical Practice*. New York: Basic Books.
- Luminet, O. (2004). Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs: In Papageorgio, C, Wells A (Eds). *Depressive Rumination nature, theory and treatment*. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd.
- Lutz, A. B. ve Berg, I. K. (2002). Solution-Focused Brief Therapy. In M. Hersen ve W. Sledge (Eds). *Encyclopedia of Psychotherapy*. (pp. 673-678). New York: Academic Press.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F. ve Zehm, K. (2003). Dysphoric Rumination Impairs Concentration on Academic Tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 309-330.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N.D. ve diğerleri. (1999). Why Ruminators Are Poor Problem Solvers: Clues from the Phenomenology of Dysphoric Rumination. *Journal of personality and Social Psychology*, 77, 1041-1060.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D. ve Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of Ruminative and Distracting Responses to Depressed Mood on Retrieval of Autobiographical Memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 166-177.
- Macdonald, A. J. (2007). *Solution-Focused Therapy Theory, Research and Practice*. London: SAGE Publications Ltd.

- Macdonald, A. J. (2003). Research in Solution-Focused Brief Therapy. In B. O'Connell ve S. Palmer (Eds). *Handbook of Solution-Focused Therapy* (pp. 12-24). London: Sage.
- Malan, D. (1990). David Malan'ın Sınırlı-Zamanlı Psikoterapi Yaklaşımı. [iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/477/file/psikoterapi/Guzidee2.doc](http://iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/477/file/psikoterapi/Guzidee2.doc)>adresinden erişilmiştir.
- Malan, D. (1976). David Malan'ın Sınırlı-Zamanlı Psikoterapi Yaklaşımı. [http://en.wikipedia.org/wiki/David\\_Malan](http://en.wikipedia.org/wiki/David_Malan) adresinden erişilmiştir.
- Mann, J. ve Goldman, R. (1982). *A Casebook in Time-Limited Psychotherapy*. McGraw-Hill. [books.google.com.tr](http://books.google.com.tr) adresinden erişilmiştir.
- Mann, J. (1973). James Mann'ın Sınırlı-Zamanlı Psikoterapi Yaklaşımı. [iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/477/file/psikoterapi/Guzidee2.doc](http://iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/477/file/psikoterapi/Guzidee2.doc) adresinden erişilmiştir.
- Martin, C. V., Guterman, J. T. ve Shatz, K. (21-25 Mart 2012). Solution-Focused Counseling for Eating Disorders. *Amerika Danışmanlar Birliği (ACA) San Francisco Proceeding Book*, 88.
- Martin, L. L. ve Tesser, A. (1996). Some Ruminative Thoughts. In R. S. Wyer (Editor). *Advances in Social Cognition*. (pp.1-47). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Martin, L. L., Shrira, I., Startup, H. M. (2004). Rumination as a Function of Goal Progress, Stop Rules, and Cerebral Lateralization. In C. Papageorgio and A. Wells (Eds). *Depressive Rumination Nature, Theory and Treatment*. (pp.153-175). West Sussex: John Wiley and sons Ltd.
- Matthews, G., Wells, A. (2004). Rumination, Depression and Metacognition: The S-Ref Model. In C. Papageorgio and A. Wells (Eds). *Depressive Rumination Nature, Theory and Treatment*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd.
- McCullum, E. (2003). Solution-focused Group Therapy for Substance Abuse: Extending Competency Based Models. *Journal of Family Psychotherapy*, 14(4), 27-42. DOI: 10.1300/J085v14n04\_03
- McCullum, E. E. ve Trepper, T. S. (2001). *Family Solutions for Substance Abuse: Clinical and Counseling Approaches*. Binghamton, NY: Haworth Press.



- McKergow, M. (2007). Listing and Letting Go: Transforming A Training Department. In M. McKergow ve J. Clarke (Eds). *Solutions Focus Working*. (pp. 147-157). Cheltenham, UK: Solutions Books.
- McIlwain, D., Taylor, A. ve Geeves, A. (2009). Fullness of Feeling: Reflection, Rumination, Depression and The Specificity of Autobiographical Memories. In Christensen W, Schier E, and Sutton J. (Eds). *ASCS09: Proceedings of the 9th Conference of the Australasian Society for Cognitive Science* <http://www.maccs.mq.edu.au/news/conferences/2009/ASCS2009/html/mcIlwain.html> adresinden erişilmiştir.
- McLaughlin, K. A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a Transdiagnostic Factor in Depression and Anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 49, 186-193.
- McLean, K. C. (2005). Late Adolescent Identity Development: Narrative Meaning Making and Memory Telling. *Developmental Psychology*, 41(4), 683-691.
- Meriç, M. (2010). *Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Kadın Hastalarda Bilişsel Yaklaşım Temelli Danışmanlığın Hastaların Tedaviyle İlgili Otomatik Düşüncelerine Etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi.
- Metcalf, L. (2006). *The Miracle Question: Answer It and Change Your Life*. Bethel, CT: Crown House Publishing.
- Metcalf, L. (1998) *Solution Focused Group Therapy: Ideas for Groups in Private Practice, Schools, Agencies, and Treatment Programs*. New York: Simon & Schuster Inc.
- Meydan, B. (2013). Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma: Okullardaki Etkililiği Üzerine Bir İnceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39), 120-129.
- Miller, S., Hubble, M. ve Duncan, B. (2001). *Handbook of Solution-Focused Therapy*. (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller, S., Hubble, M. ve Duncan, B. (Eds) (1996). *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Miller, G., & de Shazer, S. (2000). Emotions in Solution-Focused Therapy: A Re-examination. *Family Process*, 39(1), 5-23.
- Milner, J. ve O'Byrne, P. (2002). *Brief Counselling: Narratives and Solutions*. New York: Palgrave.
- Miranda, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and Reflection: Rumination Predicts Suicidal Ideation At 1 Year Follow-Up: In a Community Sample. *Behavior Research Therapy*, 45(12), 3088-3095.
- Morgan, J. ve Banerjee, R. (2008). Post-Event Processing and Autobiographical Memory in Social Anxiety: The Influence of Negative Feedback and Rumination. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1190–1204.
- Mortensen, J. B. (2002). *Incorporating Solution-Focused Techniques into the Federal Strategic Planning Process*. Unpublished master thesis. Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Murdock, N. L. (2012). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları*. (Çeviri Ed: Füsun Akkoyun). ss.460-489. Ankara: Nobel Akademik Yay. (Eserin orijinali 2004'te yayımlandı).
- Mussan, C. (2006). Solution-Focused Leadership. In G. Lueger ve H.-P. Korn (Eds). *Solution-Focused Management*. (pp. 99-110). Munich: Reiner Hampp Verlag.
- Newsome, W. S. (2005). The Impact of Solution-Focused Brief Therapy with At-Risk Junior High School Students. *Children ve Schools*, 27(2), 83-90.
- Newsome, W. S. (2002). *The Effectiveness and Utility of Solution Focused Brief Therapy (BSFT) with "At-Risk" Junior High School Students: A Quasi-Experimental Study*. Unpublished PhD thesis. School of the Ohio State University.
- Neziroğlu, G. (2010). *Ruminasyon, Yaşantısal Kaçınma ve Problem Çözme Becerileri ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The Response Styles Theory: In C, Papageorgio ve A. Wells (Eds). *Depressive Rumination Nature, Theory and Treatment*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd.

- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 504-511. DOI: 10.1037/0021-843X.109.3.504
- Nolen-Hoeksema, S. ve Jackson, B. (2001). Mediators of the Gender Difference in Rumination. *Psychology of Women Quarterly, 25*(1), 37-47.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.
- Nongard, R. K. (2012). Solution Focused Brief Therapy. Scottsdale: PeachTree Professional Education, Inc. [www.fastceus.com/courses/SolutionFocusedTx-3CEUs.pdf](http://www.fastceus.com/courses/SolutionFocusedTx-3CEUs.pdf) sitesinden erişilmiştir.
- Norman, H. R. (2008). The Nightmare Question. *Journal of Family Psychotherapy, 8*(4), 71-76. DOI: 10.1300/J085V08N04\_06.
- Novak, T. P. ve Hoffman, D. L. (2009). The Fit of Thinking Style and Situation: New Measures Of Situation-Specific Experiential and Rational Cognition. *Journal of Consumer Research, 36*, 56-72.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J. ve Gilbert, P. (2002). Guilt, Fear, Submission, and Empathy in Depression. *Journal of Affective Disorder, 71*, 19-27.
- O'Connell, B. (2005). *Solution-Focused Therapy*. (2nd edition). Thousand Oaks, CA: Sage.
- O'Connell, B. (2001). *Solution-Focused Stress Counseling*. (1st edition). Cromwell Press.
- O'Hanlon, B. ve Rowan, T. (2003). *Solution Oriented Therapy for Chronic and Severe Mental Illness*. New York: W.W. Norton ve Company.
- O'Hanlon, B. ve Weiner-Davis, M. (1989). *In Search of Solutions*. New York: W.W. Norton ve Company.
- Olson, M. L. ve Kwon, P. (2008). Brooding Perfectionism: Refining the Roles of Rumination and Perfectionism in the Etiology of Depression. *Cognitive Therapy and Research, 32*(6), 788-802. DOI 10.1007/s10608-007-9173-7.

- Özmen, H. (2014). Deneysel Araştırma Yöntemi. *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Mustafa Özmen (Editör). (1.Baskı), s.47-75. Ankara: PegemA Yayıncılık.
- Padesky, C. A. (1994). Schema Change Processes in Cognitive Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 1(5), 267-278. [http://www.padesky.com/clinical\\_corner.htm](http://www.padesky.com/clinical_corner.htm) adresinden erişilmiştir.
- Papageorgio, C. ve Wells, A. (2004). Nature, Functions and Beliefs about Depressive Rumination. In C, Papageorgio ve A. Wells (Eds). *Depressive Rumination Nature, Theory and Treatment*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd.
- Papageorgio, C. ve Wells, A. (2003). An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 261-273. DOI. 10.1023/A:1023962332399
- Papageorgiou, C. (2001). Positive Beliefs about Depressive Rumination: Development and Preliminary Validation of a Self-Report Scale. *Behavior Therapy*, 32, 13-26. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80041-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80041-1) adresinden erişilmiştir.
- Perini, S. J., Abbott, M. J. ve Rapee, R. M. (2006). Perception of Performance as a Mediator in the Relationship between Social Anxiety and Negative Post-Event Rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 645–659.
- Pichot, T. ve Dolan, Y. (2003). *Solution Focused Brief Therapy: It's Effective Use in Agency Settings*. Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Postma, K. ve Rao, N. S. (2006). Using Solution-Focused Questioning to Facilitate the Process of Change in Cognitive Behavioural Therapy for Food Neophobia in Adults. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 371-375. DOI:10.1017/S1352465806002979
- Rachman, S. J. (1981). Special Issue on Unwanted Intrusive Cognitions. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3, 87-123.
- Raes, F. ve Hermans, D. (2008). On The Mediating Role of Subtypes of Rumination in the Relationship between Childhood Emotional Abuse and Depressed

- Mood: Brooding Versus Reflection. *Depression and Anxiety*, 25(12), 1067-70. DOI: 10.1002/da.20447.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E. ve McQuaid, J. R. (2004). The Effects of Mindfulness Meditation on Cognitive Processes and Affect in Patients with Past Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433-455.
- Reitter, M. D. (2010). Hope and Expectancy in Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 21, 132-148. DOI:10.1080/08975353.2010.483653.
- Rhodes, J. ve Jakes, S. (2002). Using Solution-Focused Therapy During a Psychotic Crisis: A Case Study. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 9(2), 139-148.
- Richmond, C. J. (2007). *A Study of Intake and Assessment in Solution-Focused Brief Therapy*. Unpublished PhD Thesis. Western Michigan University.
- Robinson, M. S. ve Alloy, L. B. (2003). Negative Cognitive Styles and Stress Reactive Rumination Interact to Predict Depression: A Prospective Study. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 275-291.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A. ve Van Os, J. (2008). Rumination and Worrying as Possible Mediators in the Relation between Neuroticism and Symptoms Of Depression and Anxiety in Clinically Depressed. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1283-1289.
- Rush, A. J. ve Thase, M. E. (1999). Psychotherapies for Depressive Disorders: A Review. In M. Maj, N. Sartorius (Eds). *Depressive Disorders (WPA Series in Evidence and Experience in Psychiatry)*. New York: Wiley.
- Quick, E. K. (2013). *Solution Focused Anxiety Management. A Treatment and Training Manual*. San Diego: Elsevier Academic Press.
- Quick, E. K. (2008). *Doing What Works in Brief Therapy: A Strategic Solution Focused Approach*. San Diego: Elsevier Academic Press.
- Quick, E. K. ve Gizzo, D. (2007). The “Doing What Works” Group: A Quantitative and Qualitative Analysis of Solution-Focused Group Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 65-84. DOI: 10.1300/J085v18n03\_05

- Sarıcı Bulut, S. (2010). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Sınav Kaygıları, Saldırganlık Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizliklerin Sağaltımında Grupla Çözüm Odaklı Kısa Terapinin Etkileri. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 325-356
- Sarıcı Bulut, S. (2008). *İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Sınav Kaygıları, Saldırganlık Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerindeki Yetersizliklerin Sağaltımında Grupla Çözüm Odaklı Kısa Terapinin Etkileri*. Yayınlanmamış doktora tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sarıcı, S. A. ve Akın, A. (2-4 July 2012). A Turkish Adaptation Study of Self-Rumination Scale. *The 33rd International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR)*. Palma de Mallorca, Spain.
- Schniering, C. A. ve Rapee, R. M. (2004). The Relationship between Automatic Thoughts and Negative Emotions in Children and Adolescents: A Test of the Cognitive Content-Specificity Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 464-70. DOI: 10.1037/0021-843X.113.3.464
- Selekman, M. D. (2010). *Collaborative Brief Therapy with Children*. New York: The Guildford Press.
- Selekman, M. D. (2005). *Pathways to Change: Brief Therapy with Difficult Adolescents*. (2nd edition). New York: The Guildford Press.
- Seligman, L. ve Reichenberg, L. W. (2013). *Theories of Counseling and Psychotherapy: Systems, Strategies, and Skills* (4th edition). Boston: Pearson.
- Sharry, J., Madden, B. ve Darmody, M. (2003). *Becoming a Solution Detective, Identifying Your Clients' Strengths in Practical Brief Therapy*. New York: The Haworth Clinical Practice Press.
- Sharry, J. (2001). *Solution Focused Group Work*. London: Sage.
- Siegle, G. J., Moore, P. M. ve Thase, M. E. (2004). Rumination: One Construct, Many Features in Healthy Individuals, Depressed Individuals, and Individuals with Lupus. *Cognitive Therapy and Research*, 28(5), 645-668. DOI: 10.1023/B:COTR.0000045570.62733.9f

- Sifneos, P. E. (2010). Kısa Süreli Dinamik Psikoterapi. In James F. Masterson (Editor). *Psikanalitik Psikoterapilerin Karşılaştırılması*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Sifneos, P. E. (1987). *Short-Term Dynamic Psychotherapy-Evaluation and Technique*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Simon, J. K. (2010). *Solution Focused Practice in End-Of-Life and Grief Counseling*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Sklare, B.G. (2010). *Okul Danışmanları için Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma*. (Çev. Çiğdem Müge Siyez). Ankara: PegemA Yayıncılık. (Eserin orijinali 1997'de yayımlandı).
- Sklare, B.G. (1997). *Brief Conseling That Works: A Solution Approach For School Counselors*. California: Corwin Press Inc.
- Smith, J. M. ve Alloy, L. B. (2009). A Roadmap to Rumination: A Review of the Definition, Assessment, and Conceptualization of this Multifaceted Construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116-128. DOI: 10.1016/j.cpr.2008.10.003
- Smock, S. A., Trepper, T. S., Wetchler, J. L., Mccollum, E. E., Ray, R., ve Pierce, K. (2008). Solution-Focused Group Therapy For Level 1 Substance Abusers. *Journal ff Marital and Family Therapy*, 34, 107-120.
- Spasojevic, J., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., MacCoon, D. ve Robinson, M. S. (2004). Reactive Rumination: Outcomes, Mechanisms, and Developmental Antecedents: In Papageiorgio, C., Wells, A. (Eds). *Depressive Rumination Nature, Theory and Treatment*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd.
- Spasojevic, J. ve Alloy, L. B. (2001). Rumination as a Common Mechanism Relating Depressive Risk Factors to Depression. *Emotion*, 1(1), 25-37.
- Sparrer, I. (2012). *Çözüm Odaklı Yaklaşım ve Sistemik Yapısal Dizime Giriş*. (Çev. Esin Suvarierol). İstanbul: Pan Yayıncılık. (Eserin orijinali 2007'de yayımlandı).
- Sparrer, I. (2007). *Miracle, Solution and System. Solution-Focused Systemic Structural Constellations for Therapy and Organisational Change*. Great Britain: SolutionsBooks.

- Spilsbury, G. (2012). Solution-Focused Brief Therapy for Depression and Alcohol Dependence: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 11(4), 263-275. DOI:10.1177/1534650112450506.
- Springer, D. W., Lynch, C., ve Rubin, A. (2000). Effects of a Solution-Focused Mutual Aid Group for Hispanic Children of incarcerated Parents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17(6), 431-432.
- Steers-Wentzell K. L. (2003). *The Effects of Emotion-Focused Versus Instrumental Rumination on the Provision of Social Support*. Unpublished master thesis. University of Pittsburgh.
- Szabó, P. ve Meier, D. (2009). *Coaching Plain and Simple: Solution-Focused Brief Coaching Essentials*. New York: Norton.
- Şenormancı, Ö., Konkan, R., Güçlü, O., Şenormancı, G. ve Sungur, M. Z. (2013). Ruminatif Yanıt Biçimi ve Fonksiyonel Olmayan Tutumların Majör Depresyonla İlişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 239-247.
- Takano, K. ve Tanno, Y. (2009). Self-Rumination, Self-Reflection, and Depression: Self-Rumination Counteracts the Adaptive Effect of Self-Reflection. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 260-264. DOI:10.1016/j.brat.2008.12.008.
- Taylor, W. F. (2013). *Effects of Solution-Focused Brief Therapy Group Counseling on Generalized Anxiety Disorder*. Unpublished PhD thesis. Walden University.
- Teglasi, H. ve Epstein, S. (1998). Temperament and Personality Theory: The Perspective of Cognitive-Experiential Self-Theory. *School Psychology Review*, 27(4), 534-550. <http://connection.ebscohost.com/c/articles/1435153/temperament-personality-theory-perspective-cognitive-experiential-self-theory> adresinden erişilmiştir.
- Thomas, J. ve Altareb, B. (2012). Cognitive Vulnerability to Depression: An Exploration of Dysfunctional Attitudes and Ruminative Response Styles in the United Arab Emirates. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(1), 117-121. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2011.02015.x.



- Thorslund, K. W. (2007). Solution-Focused Group Therapy for Patients on Long-Term Sick Leave: A Comparative Outcome Study. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 11-24. DOI:10.1300/J085v18n03\_02
- Trapnell, P. D ve Campbell, J. D. (1999). Private Self-Consciousness and the Five-Factor Model of Personality: Distinguishing Rumination from Reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304.
- Trenckmann, U. ve Bandelow, B. (2000). *Hastaları Bilgilendirme Konusunda Tavsiyeler*. (ss.10-13). Steinkopff Verlag, Darmstadt. [www.transkulturellepsychiatrie.de/pdf/Zwangserkrankungen\\_TR.PDF](http://www.transkulturellepsychiatrie.de/pdf/Zwangserkrankungen_TR.PDF) adresinden erişilmiştir.
- Trepper, T., McCollum, E., DeJong, P., Corman, H., Gingerich, W. ve Franklin, C. (2010, 23 Ağustos). Solution-Focused Therapy: Treatment Manual for Working with Individuals Research Committee of the Solution-Focused Brief Therapy Association 2010. <http://www.BSFTa.org> sitesinden erişilmiştir.
- Treynor, W., Gonzalez, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1023910315561> adresinden erişilmiştir.
- Tuna, D. (2012). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Yaklaşım Dayalı Öfke Kontrolü Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Öfke Kontrolü ve İletişim Becerileri Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Tuna, E. (2012). *Ruminative Processes as a Unifying Function of Dysregulated Behaviors: An Exploration of the Emotional Cascades*. Unpublished master thesis. Middle East Technical University.
- Turan, N. (2009). *The Contribution of Rumination, Internal Working Models of Attachment, and Help Seeking Attitudes on Psychological Symptoms of University Students*. Unpublished master thesis. Middle East Technical University.
- Türkçapar, H. (2007). *Bilişsel Terapi Temel İlke ve Uygulamalar*. Ankara: HYB Yayıncılık.

- Türk Dil Kurumu-TDK. (2013). *Büyük Türkçe Sözlük*. Ankara: TDK yayınları.
- URL1, <http://www.pdrkariyer.net/index.php/hakk-m-zda/terapi-yoentemleri> adresinden 22.12.2013 tarihinde erişilmiştir.
- URL2 (2010). <http://alticuceler.blogspot.com.tr/2010/03/cozum-odakl-terapi-yaklasm.html> adresinden 22.12.2013 tarihinde erişilmiştir.
- URL3, <http://www.youtube.com/watch?v=onF-2zY683E> adresinden 23.10.2012 tarihinde erişilmiştir.
- Vanderhasselt, M. A. ve De Raedt, R. (2012). How Ruminative Thinking Styles Lead to Dysfunctional Cognitions: Evidence from a Mediation Model. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 910-914. DOI: 10.1016/j.jbtep.2011.09.001.
- Yavuzer, Y. ve Karataş, Z. (2012). Ergenlerde Otomatik Düşünceler ile Fiziksel Saldırganlık Arasındaki İlişkide Öfkenin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-7.
- Yıldız N., Akbulut, Ö. ve Bircan, H. (1998). *İstatistiğe Giriş*. Erzurum: Şafak Yayınevi.
- Yörükoğlu, A. (2007). *Gençlik Çağı. Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. (13. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınları
- Yurdakoş, E. (2001). *Lecture Notes on Neurophysiology*. Ankara: Nobel Tıp Kitapları.
- Ward, A., Lyubomirsky, S., Sousa, L. ve Nolen-Hoeksema S. (2003). Can't Quite Commit: Rumination and Uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 96-107.
- Watkins, E. R., Mullan, E., Wingrove, J., Rimes, K. A., Steiner, H. ve diğerleri (2011). Rumination-Focused Cognitive-Behavioural Therapy for Residual Depression: Phase II Randomised Controlled Trial. *The British Journal of Psychiatry*, 199(4), 317-322. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.090282.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163-206. DOI: 10.1037/0033-2909.134.2.163

- Watkins, E. R., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K. A., Bathurst, N., Steiner, H. ve diğeri. (2007). Rumination-Focused Cognitive Behaviour Therapy for Residual Depression: A Case Series. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2144-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.018> sitesinden erişilmiştir.
- Watkins, E. R, Moulds, M. ve Mackintosh, B. (2005). Comparisons between Rumination and Worry in a Non-Clinical Population. *Behaviour Research and Therapy*, 43(12), 1577-1585. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2004.11.008> sitesinden erişilmiştir.
- Watkins, E. R. ve Teasdale, J. D. (2001). Rumination and Overgeneral Memory in Depression: Effects of Self-Focus and Analytic Thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2), 353-357. DOI: 10.1037/0021-843X.110.2.333
- Wells, A. ve Matthews, G. (1996). Modelling Cognition in Emotional Disorders: The S-REF Model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888.
- Zeig, J. K. (2008). *Ericksoncu Psikoterapi* (Çeviren: Hayrünisa Sayı Kelpetin). İstanbul: Litera yayıncılık. (Eserin orijinali 1985'te yayımlandı).

## **EKLER**

### **Ek 1A. Kişisel Bilgi Formu**

Bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere hazırlanan bu formda çeşitli sorular bulunmaktadır. Formda yer alan tüm soruları doğru bir şekilde cevaplamamız rica olunur.

Katkılarınız için teşekkürler.

Hakan SARIÇAM

**1) Adınız-Soyadınız:**

**1) Cinsiyetiniz: Bay ( ) Bayan ( )**

**2) Yaşınız:**

**3) Sınıfınız:**

**4) Bölümünüz:**

**5) Fakülteniz:**

## Ek 1B. Self-Ruminasyon Ölçeği Örnek Maddeler

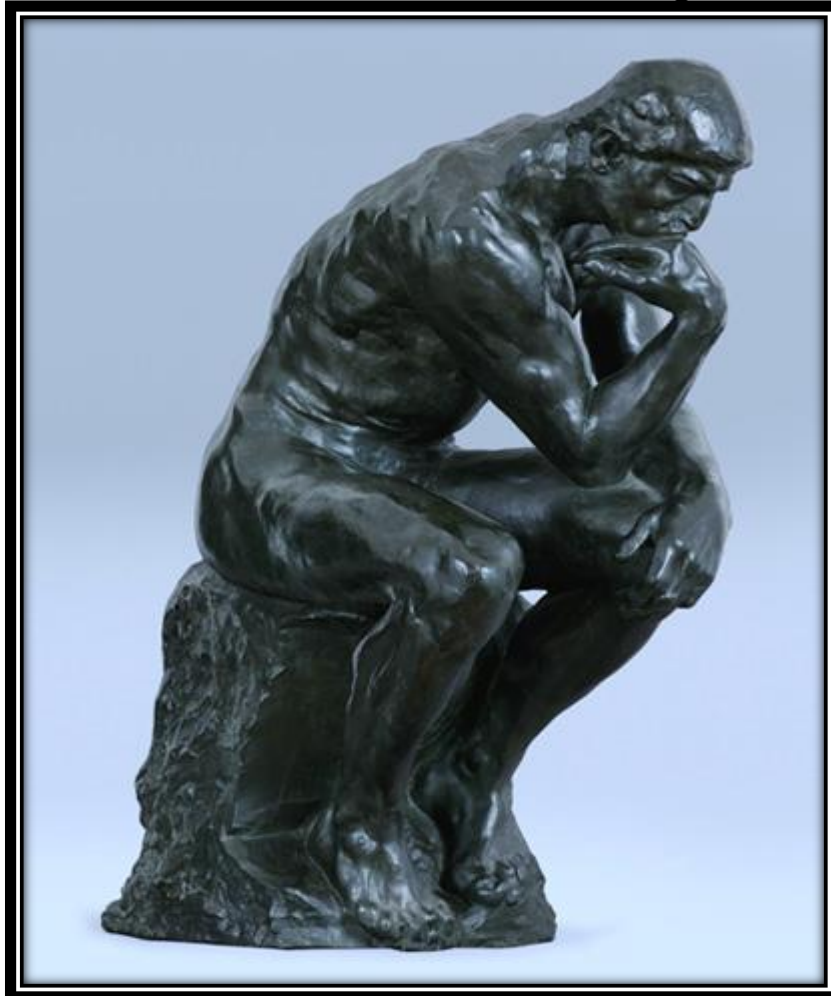
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. <b>1=Hiç katılmıyorum, 2= Çoğunlukla katılmıyorum, 3=Kısmen katılmıyorum, 4=Kısmen katılıyorum , 5=Çoğunlukla katılıyorum, 6=Tamamen katılıyorum</b>							
1	Rahatsız edici düşünceleri zihnimden atmak benim için kolaydır.*	1	2	3	4	5	6
3	Dikkatim çoğunlukla kendimle ilgili düşünmeyi istemediğim yönlerime odaklanmaktadır.	1	2	3	4	5	6
5	Bir tartışma veya anlaşmazlık yaşadktan sonra zihnim olup bitenlerle meşgul olmaya uzun süre devam eder.	1	2	3	4	5	6
7	Çoğunlukla hatalarımı detaylı biçimde incelerim.	1	2	3	4	5	6
10	Kendimi sıklıkla yanlış yaptığım bir şeyi yeniden değerlendirirken bulurum.	1	2	3	4	5	6

## Ek 2. ÇOKSMP ve Uygulamalardan Kesitler

### Deney Grubuna Uygulanan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışma Programı

**Düşüncelerde inat ve şiddet,  
aptallığın en açık belirtileridir.**

**Bernard Barton**



### **Ek 3: Antlaşma Metni**

#### **KISA SÜRELİ ÇÖZÜM ODAKLI MÜDAHLE PROGRAMINA KATILIM SÖZLEŞMESİ**

Öğretim görevlisi Hakan SARIÇAM tarafından yürütülecek olan bu çalışmada veriler bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, katılımcılara ait hiçbir bilgi ve gerçek kimlikler açığa çıkarılmayacaktır. Bu anlaşmaya sadık olunacağını varsayarak çalışmaya kendi isteğimle katılıyorum. Ayrıca çalışma sürecindeki tüm ödevlerimi yapacağıma, gizliliğe uygun davranacağıma, grup üyeleri ile dışarıda özel görüşmeyeceğime, oturumlara zamanında katılacağıma ve tüm sorumluluklarımı yerine getireceğime söz veriyorum.

**Adı-Soyadı**

**İmza**

#### **Oturumlar-ÇOKSMP**

Bu program haftada bir kez uygulanmak üzere gerçekleştirilen her biri yaklaşık 50-55 dakika süren altı oturumluk bir müdahale programıdır. Altı oturumun amacı ve yapılanlar aşağıda kısaca açıklanmıştır.

## **I. Oturum**

**Süre:** 50 dakika

### **Amaç:**

Grup üyelerinin tanışmasını sağlamak, ruminasyonun ne olduğunu kavratmak ve çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmanın temel felsefesi ve ilkeleri hakkında kısaca bilgi vermek ve grup üyelerinin amaçlarının oluşmasını sağlamaktır.

### **Etkinlikler:**

Yukarıdaki amaçlar doğrultusunda öncelikle grup üyelerine grup kuralları hakkında bilgi verilerek yapılandırmada bulunulmuş ve hep birlikte grup kuralları oluşturulmuştur. Grup kuralları EK 4 şeklinde verilmiştir.



#### **Ek 4. Grup Kuralları**

- Bizim burada söylediğimiz ve yaptığımız her şey özeldir ve grup içinde kalır (gizlilik kuralı).
- Oturum zamanı dışında üyeler dışarda özel buluşmayacaklardır.
- Oturum zamanı dışında grup üyeleri grup lideri ile özel görüşmeyecektir.
- Herkes belirtilen zaman ve yer konusunda hassa olmalıdır.
- Herkes mümkün olduğu kadar konuşacak ve söz almak için izin isteyecektir.
- Herkesin konuşma zamanı ve hakkı vardır.
- Biri konuştuğunda herkes onu dinlemelidir.
- Grupta kavga veya incitici tartışmalardan kaçınmak gerekir.
- Kimsenin diğerini yargılama veya ayıplama hakkı yoktur.
- Gruptan isteyen istediği zaman ayrılabilir.
- Gruptan ayrılmak isteyen olursa grup liderine yıldızlarını vermesi yeterlidir.
- Grup sürecinde herkesin hem kendisi hem de diğer üyelerle ilgili sorumlulukları vardır. Bu nedenle grupta alınan kararlarda herkes üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmeye çalışmalıdır. Örneğin belirlenen ev ödevlerini herkes yapmaya çalışmalıdır.

Daha sonra tanışma aşamasına geçilir;

#### **1-İsim Balonları**

**Amaç:** Tanışma, isim öğrenme

**Süre:** 10 dakika

**Malzemeler:** Katılımcı sayısı kadar balon, tükenmez kalem



Katılımcılar daire oluşturacak şekilde ayakta dururlar. Her katılımcı dağıtılan balonları şişirerek ismini okunacak şekilde balona yazar. Oyunun başında katılımcılar balonları kaldırıp isimlerini yüksek sesle söylerler. İsimlerini ikinci bir kez daha söylemeleri istenir. Daha sonra katılımcılar balonları dairenin ortasına atarlar ve danışmanın komutuyla herkes ortaya gidip bir balon alır. Amaç 30 saniye içinde balonu sahibine vermektir. 30 saniyenin sonunda herkes kendi balonuna ulaşamadığı için oyun birkaç kez tekrarlanmıştır.

## **2-Fasulye**

**Amaç:** Katılımcıların birbirlerini daha yakından tanımalarını sağlamak

**Süre:** 10-20 dakika

**Malzemeler:** Fasulye taneleri

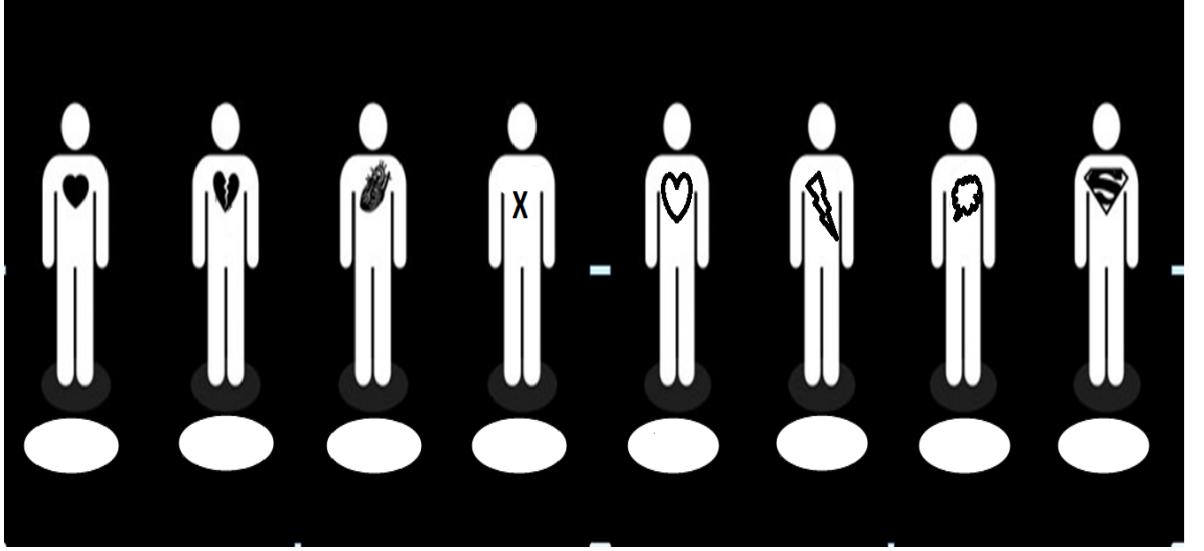


Grup lideri yerlerinde oturan katılımcılara fasulye tanelerinin olduğu kutuyu uzatır ve istedikleri kadar fasulye almalarını ister. Herkes kâğıtlarını aldıktan sonra, oyunu yöneten kişi sırayla her üyeden fasulye sayısı kadar kendi hakkında bir şeyler söylemesini ister. Her katılımcının kendi hakkında en az bir şeyi diğer katılımcılarla paylaşmasıyla katılımcıların birbirlerini daha iyi tanımaları ve daha yakın ilişkiler kurmaları sağlanmıştır.

Tanışma etkinlikleri bittikten sonra grup lideri, ruminatif düşünceler ile ilgili açıklama yaparak Mesnevi'den aldığı bir hikâyeyi () paylaşır: sırayla her bir üyenin "ruminatif düşünce" ve "kara kara düşünmek" hakkındaki fikirlerini grupta paylaşmasını istemiştir. Grup üyeleri "ruminasyon" kavramının kendileri için ne ifade ettiğini paylaşmışlardır. Böylece katılımcılar arasında ruminatif düşüncelerin kişiden kişiye değişebileceği fikri oluşturulmaya çalışılmıştır. Sonrasında grup üyelerine EK 5 dağıtılmış ve ne olabileceği sorulmuştur. Herkesin fikri alındıktan sonra "siz hangisisiniz ve neden" sorusuna cevap istenmiştir. Katılımcıların 5 tanesi soldan ikinci resmi seçmiş (kalbim kırık), 3 tanesi soldan dördüncü resmi (hiçbirşeyim), 1 tanesi sağdan üçüncü (asabi), 1 tanesi sağdan ikinci (hayalperest) ve

bir tanesi de soldan birinci resmi (karamsar) seçmiştir. İki tanesi seçmeleri istendiğinde çoğu kalbim kırık ve karamsar resmini seçmiştir.

#### Ek 5. Sen Kimsin Formu



Daha sonra çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Grup üyelerinden bugünkü oturum ile ilgili düşüncelerini dinledikten sonra grup başkanı tarafından gelecek hafta herkesin ruminasyon kavramının araştırarak konu hakkında en az 5 cümleyi program kayıt defterine (EK 6) yazması ödev olarak verilmiş ve aynı saatte, aynı yerde toplanacağı konusunda yönerge ile birinci oturum sonlandırılmıştır.

## Ek 6. Program Kayıt Defteri Örneği

RUMUZ

1. Sizi buraya getiren neden yada nedenler nelerdir?

.....  
.....  
.....

2. Bu danışmadan beklentileriniz nelerdir?

.....  
.....  
.....

3. Geçen oturum ile bu oturum arasındaki değişimler

.....  
.....  
.....

4. Oturumun değerlendirlimesi

.....  
.....  
.....

..

5. Oturum ödevi .....

## II. Oturum

**Süre:** 45 dakika+5 dakika mola+ 5 dakika geri bildirim kâğıtları= Toplam 55 dakika

### **Amaç:**

Katılımcıların ruminasyon şeklindeki düşüncelerini paylaşmasını sağlayarak; ruminasyona neden olan temel özellikleri ortaya çıkarmak, grup üyelerinin ruminasyon şeklindeki düşünceleri hakkında duygu ve yaşantılarına ilişkin farkındalık kazandırmak, bu duygu ve yaşantıların hangi durumlarda ortaya çıktıklarını fark etmelerini sağlamaktır.

### **Etkinlikler ve süreç**

Grup üyelerinin kendi aralarında güven ortamı oluşmasını sağladıktan sonra artık bu oturum ve daha sonraki oturumlarda çözüm odaklı psikolojik danışmanın yöntem ve tekniklerinden yararlanılmıştır. Öncelikle geçen hafta verilen ödevler kontrol edilmiş ve bunlar grup içinde paylaşılmıştır. Daha sonra ise;

Grup lideri tarafından her bir üyeye: "Sizi buraya getiren güç nedir, hayatınızda neyin değişmesini istediniz de buraya geldiniz" sorusu sorularak grup üyelerinin sorunlarını grupta paylaşması sağlanmıştır (öğrencilerin genel olarak ruminatif düşünceleri, kpss, sevgilisinden ayrılma vs tarzındadır).

Herkesin sorununu dinlendikten sonra bu programdan beklentileri ve amaçlarını bir kâğıda yazarak paylaşmaları istenmiştir. Daha sonra grup üyelerinin zihinlerinde bir ışık yakmak için "Peki geçen görüşmeden bu görüşmemize kadar bu düşüncelerinizde bir azalma oldu mu, olduysa ne oldu ve nasıl?" sorusu sorulmuştur. Birkaç katılımcı bu düşüncelerden kurtulabilmeyi gerçekleştireceği umuduna kapıldığını; diğer çoğu grup üyesi ise bir şey değişmedi demiştir. Burada çözüm odaklı psikolojik danışmaya ait bir başka soru sorulmuştur: "Neyin değişmesini istediniz?" Herkesin verdiği cevapları elimdeki not defterine küçük küçük not ettikten sonra grup üyelerinin hedeflerinin net ve spesifik olması sağlanmıştır. Örneğin,

Öğrenci: Artık erkek arkadaşımın beni tekmelediğini ve beni kullanılmış bir mendil gibi kenara attığını sürekli düşünmek istemiyorum.

Danışman: Onun terk etmesinin seni çok incittiğini ve artık bu olumsuzlukları düşünmekten kurtulmayı hedeflediğini söylüyorsun?

Öğrenci: Evet kesinlikle?

Danışman: “Ne yaparsan bu umut gerçekleşir?” sorusu sorulmuştur.

Bu kısımda özellikle grup üyelerinin şikâyetçi tip ve misafir tipten müşteri tipine getirilmesi sağlanmıştır. Örneğin,

Öğrenci: Babamın yüzünden tüm hayatım değişti. Onun yüzünden bu bölümde okumak zorundayım ve bu beni yiyip bitiriyor.

Danışman: Anladığım kadarıyla baban otoriter biri ve seni bu bölüme yazmaya zorladığı için sen ona öfkелisin.

Öğrenci: Evet hayatımı kararttı.

Danışman: Peki sen ne yaparsan hayatın tekrar aydınlanır? gibi...

İkinci oturumun son aşamasında grup lideri "Peki bu istediğiniz hedefler gerçekleştiğinde hayatınızda ne gibi değişiklikler olurdu?" sorusunu sormuştur ve grup üyelerinden birkaç cümle ile bu değişiklikleri grupla paylaşmasını istemiştir. Grup lideri 5 dakika mola vermiş ve döndükten sonra grup üyelerinden bugünkü oturum ile ilgili düşüncelerini dinlemiş; grup lideri gelecek hafta herkesin Sen Kimsin Formunda hangisi olmak isterdin ve neden sorusunun cevabını program kayıt defterine yazmalarını ödev olarak vermiş ve aynı saatte, aynı yerde toplanacağı konusunda yönergesi ile ikinci oturum sonlandırılmıştır. Kişiyе özel geri dönüt Ek 7’de sunulmuştur.

## Ek 7. Geri Dönüt Örneği

**Ahmet'e özel**

Sevgili Ahmet bugün baban hakkındaki düşüncen ile paylaşımın beni çok memnun etti ve gerçekten birşeyleri değiştirmek için burda olduğunu bana gösterdin. Bu paylaşımınla birşeylerin değişimi için "start" vermiş bulunmaktasın. Bu tür paylaşımlarının devam etmesi temennisiyle....

**Bütün geri dönüt kâğıtlarının arkasına:**

Olumsuzlukla, olumsuz güçlerle ve duygularla çevrelediğinizde kaygı duymayın, onunla meşgul olduğunuzda, ona itaat edersiniz ona önem verdiğiniz için onun tarafından kontrol ediliyorsunuz.

**Neale Donald Walsch-ABD'li ilahiyat profesörü**

### III. Oturum

**Süre:** 45 dakika+5 dakika mola+ 5 dakika geri bildirim kâğıtları = Toplam 55 dakika

#### **Oturumun Amacı:**

Ruminasyona yönelik "İstisnai durumlar (ruminasyonun yaşanmadığı zamanlar)" tekniği (Ek 8) kullanılarak, grup üyelerinin olumsuz durumdan olumlu duruma yönelmesini sağlamak ve "Sorunun çözümü için ne yaptın? (Başa çıkma)" tekniği ile ise yapabileceği şeylere odaklayarak; grup üyelerinin güçlü yönlerini vurgulamaktır.

#### **Kullanılan araç ve gereçler**



## Ek 8. Her Üye İçin İstisnai Durum Keşfetme Formu

- **Hobileriniz**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- **Yapmaktan zevk aldığınız şeyler**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- **Yapmaktan mutluluk duyduğunuz şeyler.....**  
.....  
.....  
.....  
.....
- **Güzel anılarınız**  
.....  
.....  
.....  
.....

Öncelikle geçen hafta verilen ödevler kontrol edilmiş ve bunlar grup içinde paylaşılmıştır. Daha sonra ise; grup üyelerine ilk olarak bir çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışma etkinliği olan “İstisnai Durumları Keşfetme” tekniği hakkında bilgi verilmiştir. İstisnai durumlar, beklenen sonucun meydana gelmediği yani ruminatif düşüncelerin yaşanmadığı anlardır. Örneğin bu ruminatif düşünceler sizi yiyip bitirse de gün içinde bu düşüncelerin olmadığı zamanlarda vardır veya hangi zamanlarda bu düşünceler olmuyor? gibi...

Grup üyeleri ruminasyonun olmadığı istisnai durumları gruptaki üyelerle paylaşmışlardır. Bu paylaşımlar sonucu, grup lideri, üyelerin yaşantılarından yola

çıkarak farklı yaşantıların (olumlu, mutlu anlar) da hayatımızda olabileceğini vurgulamış ve ardından 5 dakikalık "Çözüm Sensin" (URL 3, 2012) videosu izletilmiştir.

Oturumun son aşamasında "Sorunun çözümü için ne yaptın? (Başa çıkma tekniği) sorusu sorularak grup üyeleri tek tek dinlenmiştir. Danışman her üyeyi dinledikten sonra "Bravo sana bak görüyor musun demek çözüm üretebiliyorsun" gibi "Amigo efektler" vermiş; bu sayede grup üyelerinin ruminasyonla mücadele ederken kullandığı yöntemleri ve söz konusu bu mücadele anlarını bulmada grup üyelerine yardımcı olunmuştur. 5 dakika mola sonrasında oturum ile ilgili değerlendirme hep birlikte yapıldıktan sonra grup lideri üyelere ev ödevi vermiştir. "Herkes "Çok Meşgul Oduncu" videosunu izleyip anladıklarını, ayrıca bugün konuşulan çözüm önerileri arasında işe yarar bulduğunuz 3 tane çözümü program kayıt defterine yazıp içinden bir tanesini işaretleyerek uygulamanızı; uyguladıktan sonraki duygu, düşünce ve gözlemlerinizi defterinize not almanızı istiyorum. Gelecek hafta aynı saatte, aynı yerde toplanacağı konusunda yönerge ile üçüncü oturum sonlandırılmıştır.

#### **IV. Oturum**

**Süresi:** 45 dakika+5 dakika mola+ 5 dakika geri bildirim kâğıtları= Toplam 55 dakika

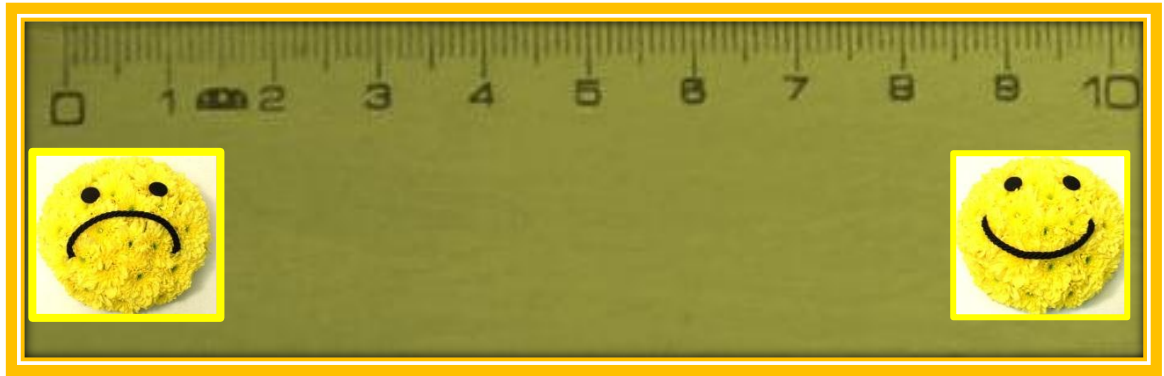
#### **Amaç:**

"Kabus Soru (Nightmare Question)" tekniği ile grup üyelerinin olabilecek en kötü durumların tasvir edilmesini ve bunların olmaması için bir şeyleri yapmaya başlamanın tam zamanı, aksi takdirde başına bunların geleceği ile ilgili farkındalık kazanmaları ve "Derecelendirme Soruları" ile kendi çözümlerini oluşturabilmeleri için potansiyellerini fark etmelerini sağlamaktır.

#### **Kullanılan araç ve gereçler**

- 1 adet çözüm odaklı kısa süreli psikolojik danışmaya özel olarak hazırlanmış derecelendirme cetveli (Ek 9).

## Ek 9. Derecelendirme Cetveli



İlk olarak bir önceki oturumda verilen ödev üzerinde durulmuştur. Her bir üye, kendisi için ruminasyonla baş etmede faydalı bulduğu ve bir hafta boyunca uyguladığı çözümü ve bunun kendileri üzerindeki etkilerini grup üyeleriyle paylaşmışlardır.

Daha sonra bir çözüm odaklı psikolojik danışma tekniği olan “Kâbus Soru”ya geçilmiştir. Grup lideri, grup üyelerine kâbus soru ile ilgili kısaca açıklama yaptıktan sonra şu soruları sormuştur: “Bu gece uyurken kötü bir kâbus gördüğünü düşün. Bu kâbusu seni buraya getiren tüm sorunlar aniden daha kötü bir hal alır. Ertesi gün sabah uyandığında kâbusa ilişkin neler dikkatini çeker?”, "Neler değişmiştir etrafında?"

Grup üyeleri ne gibi değişiklikler oluşacağını grupla paylaştıktan sonra bir diğer teknik uygulanmıştır. "Derecelendirme Soruları", çözüm odaklı yaklaşımda en sık kullanılan bir teknik olarak önce grup üyelerine kısaca anlatılmış, herkese 1'den 10'a kadar olan sayıları içeren bir cetvel verilmiştir ve ardında şu soru sorulmuştur: “1-10'luk elinizdeki cetvel üzerinde, "1" ruminasyon şeklindeki düşüncelerin beyninin her yerini kapladığı, çözümden en uzak durumunu ve en kaygılı halini, tıpkı kâbusun olduğu sabah ki gibi her şeyin berbat olduğu henüz görüşmelerimize başlamadığımız anları; "10" ise ruminasyona neden olan düşüncelerden tamamen kurtulduğun düzeyi ve çözüme ulaştığın anı temsil etmektedir. Kendinizi ölçeğin hangi noktasında buluyorsunuz?”

Buradaki sayının net olması gerekmektedir. Örneğin 3 ile 4 arasında olmaz 3'mü 4'mü net olunacak. "3" diyenler olmuştur. "4" diyenler olmuştur.

Danışman: 3 ise neden 3 dedin, 2 demedin? Veya ne yaptın ki 3 diyorsun 2 demiyorsun. Buradaki amaç grup üyelerinin güçlerinin farkına varmasını sağlamak.

Öğrenci: Çünkü bölümü tamamen sevmiyorum demedim ki birkaç dersi çok seviyorum. Ama Türk eğitim tarihi, eğitim felsefesi gibi dersleri sevmiyorum. Hocalarına da çok gıcık oluyorum.

Danışman: Peki hangi dersleri seviyorsun?

Öğrenci: Araştırma projesi, bilimsel araştırma yöntemleri falan..

Danışman: Süpersin Ahmet. Bravo!!! Peki 3'ten 4'e çıkmak için ne yapabilirsin?

Öğrenci: Bilmiyorum kii..Bilsem neden buraya geleyim?

Danışman: Yapma Ahmet...Bal gibi de biliyorsun..Biraz düşün bakalım. Sevdiğin derslerle ilgili neler yapabilirsin?

Öğrenci: Bilmiyorum, siz söyleyin o zaman.

Danışman: Hayır Ahmet biliyorum ki sen çözümü kendin çok rahat bulacaksın (Diğer grup üyeleri de Ahmet Ahmet diye tezahürat tuttular).

Öğrenci: Belki sevdiğim derslere yönelik kariyer planları yapabilirim.

Danışman: İşte bu beeeee!! Aferin Ahmet!!!Harikasın.....

Oturum bitim zamanına yaklaşıldığı için herkesin derecelendirme cetvelinde kendini nerede gördüğü kaydedilir (grup 1 ile 4 arasında) ve grup üyelerinin de defterine yazması söylenerek etkinlik burada sonlandırılır. 5 dakika moladan sonra grup üyeleri ile oturum değerlendirmesi yapılır. Ve herkesin kendini neden o derecede gördüğü ve bir üst dereceye çıkmak için neler yapabileceğini ayrıca “Önümüzdeki Engeller” videosunun verdiği mesajı haftaya gelirken program kayıt defterine kaydetmelerini ödevleştirerek gelecek hafta aynı gün, saat ve yerde buluşma yönergesi ile oturum bitirilir.

## **V. Oturum**

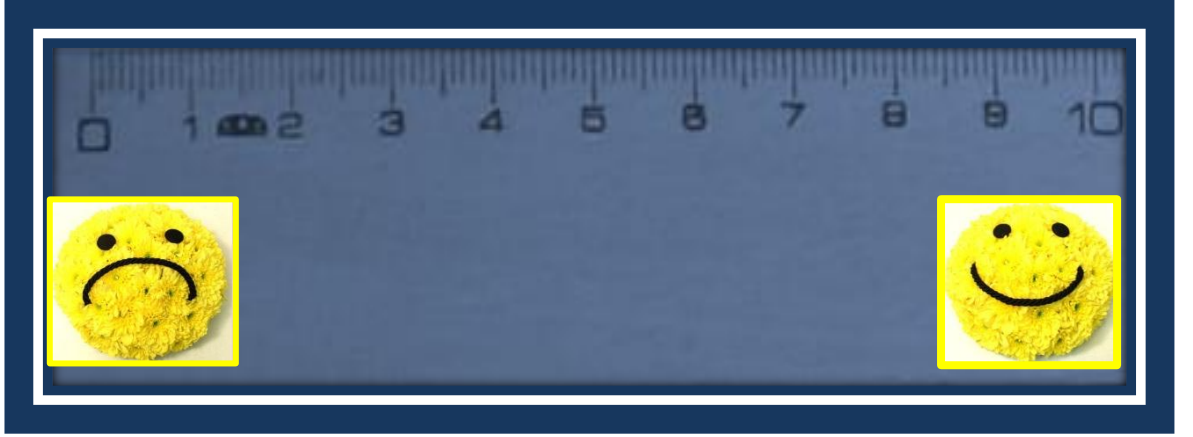
**Süre:** 45 dakika+5 dakika mola+ 5 dakika geri bildirim kâğıtları= Toplam 55 dakika

**Amaç:**

"Mucize Soru (Miracle Question) ve "Sihirli küre" tekniği ile grup üyelerinin geleceğe odaklanarak ruminasyonun çözümüne ilişkin farkındalık kazanmaları ve "Derecelendirme Soruları", "Başka ne" ve "Değişimi kim fark eder" ile kendi çözümlerini oluşturabilmelerini sağlamaktır.

**Kullanılan Materyaller**

- 1 adet Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışmaya özel olarak hazırlanmış derecelendirme cetveli.



- 1 adet cam küre: geleceği tasvir etmek için



İlk olarak geçen hafta verilen ödev üzerinde durulmuştur. Her bir üye, kendisi için derecelendirmede neden o düzeyde olduğunu ve bir üst düzeyde olmak için neler yapabileceğini grup üyeleriyle paylaşmışlardır.

Daha sonra bir çözüm odaklı psikolojik danışma tekniği olan “Mucize Soru”ya geçilmiştir. Grup başkanı grup üyelerine mucize soru ve sihirli küre (değişiklikleri size gösteren küre) ile ilgili kısaca açıklama yaptıktan sonra şu soruyu sormuştur: “Bu akşam siz uykudayken bir mucize olduğunu ve ruminatif düşüncelerden kurtulduğunuzu farz edin. Mucize uykuda gerçekleştiği için uyandığınızda mucizenin gerçekleştiğinin farkında değilsiniz. Elinizde "Sihirli küre" var ve sabah uyandığınızda ne gibi farklılıklar yaşayacaksınız ve mucizenin gerçekleştiğini nasıl anlayacaksınız?”

### **Örnek 1:**

Öğrenci: Artık bölümümü seviyor olacağım..

Danışman: Bölümünü sevdiğini nasıl anlarsın, sihirli küreye bak ve söyle neler değişiyor mucize gerçekleşince?

Öğrenci: Kariyer planları yapıyorum ve derslere daha istekli gidiyorum.

Danışman: Süper!!! (amigo efekt). Peki başka kim far eder bu değişiklikleri.

Öğrenci: Öncelikle babam fark eder.

Danışman: Baban ne oluyor da bu değişiklikleri fark ediyor?

Öğrenci: Babamla konuşurken ona iyi davranırım ve geleceğim ile ilgili benden desteğini esirgememesini söylerim.

Danışman: Bravo ahmet, aferin sana (Amigo efekt).

Daha sonra farkındalığı arttırmak için "Derecelendirme Sorusuna" geçilir. Bunu için, ilk olarak bir önceki hafta verilen 1'den 10'a kadar olan dereceler hatırlatılır ve bu hafta kendinizi hangi derecede gördüğünü sorusu sorulur: grup üyelerinden bazıları bu soruya bir değişiklik olmadı der bazıları ise 1-2 derece arttığını söyledi.

Derecesi artmayanlar için neden derecen artmadı, ne yapsaydın derecen artar idi? sorusu soruldu. Diğerleri için: “1-10'luk elinizdeki cetvel üzerinde, "10" ruminatif düşüncelerden tamamen kurtulduğun düzeyi ve sabahki mucizenin gerçekleşerek çözüme ulaştığın anı temsil etmektedir. "1" ise ruminatif düşüncelerin beyninin her yerini kapladığı, çözümden en uzak durumunu ve en kaygılı halini, tıpkı henüz

görüşmelerimize başlamadığımız anları temsil ediyor; Geçen hafta 3 (veya kaç dedi ise) demiştiniz bu hafta kendinizi ölçeğin hangi noktasında buluyorsunuz?" Örnek:

Öğrenci: Ben kendimi 5'te hissediyorum..

Danışman: Hınnn aferin Ahmet!!! Geçen hafta 3 demiştin bu hafta 5 dedin. Peki, neden 5 Ahmet ne yaptın ki 5 oldu? Neden hiç değişim olmadı 3 demiyorsun da 5 diyorsun? (Buradaki amaç grup üyelerinin güçlerinin farkına varmasını sağlamak)

Öğrenci: Okuduğum bölümden mezun olduktan sonra hangi alanlarda yüksek lisans yapabileceğimi araştırdım

Danışman: Wavvv!!! Bu yaptığın harika bir şey Ahmet. Peki, hangi alanlarda yüksek lisans yapabiliyorsun?

Öğrenci: Okul öncesi öğretmenliği, özel eğitim alanlarında falan...

Danışman: Okul öncesi veya özel eğitime ilgilisin sanırım.

Öğrenci. Evet hem ilgiliyim hem de daha popüler..ataması da çok iyi..

Danışman: Süpersin Ahmet. Bravo!!! Peki 5'ten 6-7-8'e çıkmak için ne yapabilirsin?

Öğrenci: Hın güzel soru sanırım sorunumu anladım?

Danışman: Evet Ahmet neymiş sorunun.

Öğrenci: Sanırım ben kendimdeki ilgisizlik ve tembelliği sürekli başkalarına yükleyerek bastırmaya çalışıyorum.

Danışman: Yani çözüm sen misin?

Öğrenci: Evet kesinlikle, insan isterse en kötü ortamlarda bile kendine uğraş bulup onu en güzel şekilde değerlendirebilir.

Danışman: Evet harikasın adamım (Diğer grup üyeleri de Ahmet'i alkışlarlar). Peki, "Başka ne" yaparsın da 6-7-8'e çıkabilirsin?

Öğrenci: Özel eğitim ve okul öncesi ile ilgili kitaplar alabilirim.

Danışman: Çok güzel!!! Peki, "başka ne"

Öğrenci: Sanırım nasıl yüksek lisans yapılacağı ile ilgili bilgi toplarım

Danışman: İşte bu beeeee!! Aferin Ahmet!!! Harikasın.....

Grup üyelerinin yapabilecekleri ile ilgili ödevleri kendi ağızlarından dinleyerek birlikte kayıt defterine geçilir. 5 dakika mola verilir.

### Ek 10. Ev Ödevleri Örneği

Ahmet'e özel

Nasıl yüksek lisans yapılır ile ilgili bilgileri toplayarak getirmesi.

Ayşe ve Serpil'in ödevi: Haftanın en az bir günü oda arkadaşlarıyla yemeğe, sinemaya birlikte giderek paylaşımlarını yazması.

Tüm üyelerin yaşantıları dinlenip ödevleri tek tek verildikten (Ek 10) sonra oturum değerlendirilmesi yapılmıştır ve gelecek hafta aynı saat ve yerde toplanılacağı söylenerek beşinci oturumun sonlandırılmıştır.

### VI. Oturum

**Süre:** 40 dakika+5 dakika mola+ 15 dakika geri bildirim kâğıtları= Toplam 60 dakika

#### **Amaç:**

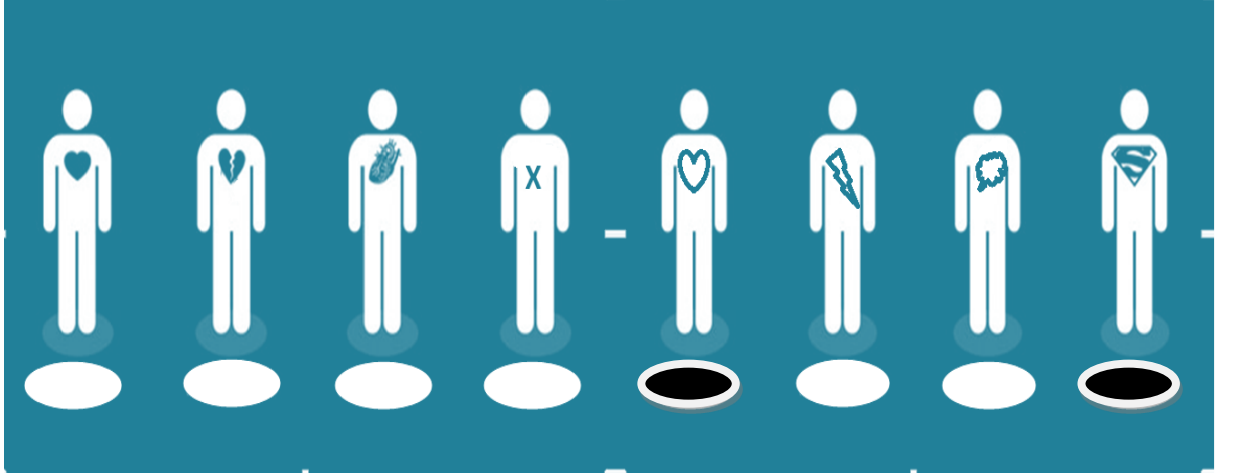
Ruminatif düşüncelere alternatif etkinlikler ve modeller öğrenmelerini sağlamak, ayrıca yapılan oturumları değerlendirilmesini sağlamak, grup üyelerinin amaçlarına ne ölçüde ulaştıklarını belirlemek ve grup üyelerinin ruminasyonla başa çıkma becerilerini kullanmayı ne derece gerçekleştirdiklerini tartışmak olmuştur.

Bu amaçlar doğrultusunda, grup üyeleri altıncı oturuma kadar olan grup süreçlerini değerlendirmişlerdir. Daha sonra her bir grup üyesi amacına ne ölçüde ulaşmış



ulaşmadığını ve ruminatif düşüncelerle baş etme becerilerini ne derece kullandıklarını belirtmişlerdir. Grup üyelerine Sen Kimsin Formu tekrar dağıtılmış ve kendilerini iki resimle tarif etmeleri istenmiştir. Katılımcıların çoğu aşağıda verilen örnek gibi (Ek 11) formu doldurmuşlardır (Süpermen ve iyimser resimleri).

### Ek 11. Sen Kimsin Formu Örneği- Serpil



Daha sonra sevgi bombardımanı etkinliğine geçilmiştir.

### Sevgi bombardımanı

Grup halka şeklini alır ve herkes bulunduğu yere oturur. Öncelikle grup lideri halkanın ortasına geçer ve grup üyelerine: Ortaya gelen kişinin olumlu yanlarını, ama, fakat, lakin gibi sözcükler kullanmadan ifade ederler. Ortadaki üye konuşmaz. Herkes konuştuğundan sonra, teşekkür eder ve ortada oturmanın nasıl bir duygu olduğunu grupta paylaştıktan sonra yerine oturur. Tüm gönüllü grup üyeleri ortaya tek tek gelir ve işlem tekrar edilir böylelikle grup paylaşımı son bulur.

Oturumun sonuna kadar grup üyelerinin bir arada güzel vakit geçirmeleri sağlanır ve oturum sonunda lider, grup sürecini kendi duygu ve düşüncelerini de katarak özetler. Ruminatif düşüncelerin aslında herkeste belirli ölçülerde olabileceğini ancak bunun şiddetinin ve nasıl yaşandığının önemli olduğunu vurgular. Bireyin yaşamı boyunca, ruminatif düşüncelerini, yaşamlarını olumlu yönde etkileyecek biçimde kullanmalarının önemini hatırlatır. Grup süreci bitse de, bu sürecin etkilerinin bazen uzun süre sonra ortaya çıktığını, bu nedenle umutsuzluğa kapılmamalarını ve kendi yaşam tarzları ile ilgili farkındalıklarını arttırmaya devam etmelerini önerir. Ve mesneviden Ek 12'deki hikâyecisi paylaşır.

## Ek 12. Kalıcılık Sağlama Formu-Fil Neye Benzer?

Hintliler karanlık bir ahıra bir fil koyup o güne kadar hiç fil görmeyen insanları çağırarak bir deneme yaptılar. Fili görmek için gelenler, ortamın karanlık olması sebebiyle hiçbir şey göremiyordu. Gözlerini kullanamayınca bu sefer el yordamıyla file dokunarak onun nasıl bir şey olduğunu anlamaya çalıştılar. Dışarıya çıktıklarında tek tek hepsine filin ne olduğu soruldu. Filin hortumuna dokunanlar, "Fil, oluğa benzer bir şeydir" dediler. Kulağına dokunanlar, filin yelpazeye benzediğini; ayağını tutanlar, filin direğe benzediğini; sırtını elleyenler, tahtaya benzediğini söylediler. Böylece herkes, filin neresine dokunduysa fili öyle sandı ve ona göre bir tarif getirdi. Her birinin anlattığı başka başka olup, hiçbirinin gerçek file alakası yoktu. Eğer bir mum yakıp onun ışığında baksaydılar, hepsi gerçek fili görür, ihtilaflar sona ererdi.

Hikâyeyi paylaştıktan sonra: "Hepimizin hayatında bilip de adlandıramadığımız bizi ihtilafa düşüren düşüncelerimiz vardır. Bunları karanlıktan çıkarmanın en güzel yolu içimizdeki mumu yakmaktır. Mumu yakmak için ise içimizdeki güç yetecektir" mesajı verilir.

Ayrıca üyelere şu ana kadar vermiş oldukları emeklerinden ve kendi çalışmasına verdikleri destekten ötürü teşekkür edip memnuniyetini belirtir. Oturumun sonunda lider üyelere son test uygulaması için haftaya yer ve saat söyler. Ayrıca grup süreci ile ilgili üyelerin memnuniyet düzeylerini belirlemek için önceden hazırlanmış olan; Ek 13'te verilen Müdahale Programı Katılımcı Görüşü Formu üyeler tarafından doldurulur.

### Ek 13. Müdahale Programı Katılımcı Görüşü Formu

Oturumların başından bu yana sizdeki değişimler nelerdir?  
.....  
.....  
.....

Oturumların başında belirlediğiniz amaçlara ulaştınız mı? Nasıl?  
.....  
.....  
.....

Oturumların genel değerlendirilmesi  
.....  
.....  
.....

Grup liderinin eksileri artıları nelerdir?  
.....  
.....  
.....

Veda günü için hazırlanan yiyecek ve içecekler grup üyelerine ikram edilir. Bu atmosferde üyelerle sohbet bir süre devam eder. Gruptaki herkes istediği yere oturur. Haftaya buluşmak için sözleşilir.

Sonraki hafta Self-ruminasyon Ölçeği son testi yapılır. Grup üyelerine ikram verilir. İzleme ölçümleri için tarih ve saat belirlendikten sonra tek tek tokalaşarak vedalaşılır.

## **Ek 14. Plasebo Grubuna Uygulanan Grup Rehberliği Programı**

### **Eğitici Facebook® ve Medya Okur Yazarlığı Grup Rehberliği Programı**

Her deneysel grupla psikolojik danışma, psiko-eğitim programlarında olduğu gibi uygulanacak olan grup rehberliği programında ileriye yönelik aksaklıkların önlenmesi adına yine de katılım sözleşmesi yapılmıştır.

## **Ek 15: Antlaşma Metni**

### **BİLGİLENDİRME UYGULAMASINA KATILIM SÖZLEŞMESİ**

Öğretim görevlisi Hakan SARIÇAM tarafından yürütülecek olan bu çalışmada veriler bilimsel amaçlarla kullanılacak olup, katılımcılara ait hiçbir bilgi ve gerçek kimlikler açığa çıkarılmayacaktır. Bu anlaşmaya sadık olunacağını varsayarak çalışmaya kendi isteğimle katılıyorum. Ayrıca alışma sürecindeki tüm ödevlerimi yapacağıma, gizliliğe uygun davranacağıma, grup yeleri ile dışarıda özel grşmeyeceğime, oturumlara zamanında katılacağıma ve tüm sorumluluklarımı yerine getireceğime söz veriyorum.

**Adı-Soyadı**

**İmza**

## **Oturlar-Eğitici Facebook® ve Meya-okur Yazarlığı**

Bu program haftada bir kez uygulanmak üzere geręekleřtirilen her biri yaklaşık 30 dakika süren altı oturumluk bir rehberlik programıdır. Altı oturumun amacı ve yapılanlar aşağıda kısaca açıklanmıştır.

### **I. Oturum**

**Süre:** 60 dakika (Bu oturum tanışma ve ısınma sürecini içerdđi için bu oturuma has süre uzun tutulmuştur).

#### **Amaç:**

Grup üyelerinin tanışmasını sağlamak, yapılacak bu programın içeriği ve yapılacak sürecin neler içereceği hakkında bilgilendirmek.

#### **Etkinlikler:**

Yukarıdaki amaçlar doğrultusunda öncelikle grup üyelerine grup kuralları hakkında bilgi verilerek yapılandırılmada bulunulmuş ve hep birlikte grup kuralları oluşturulmuştur. Grup kuralları EK 11 şeklinde verilmiştir.

### **Ek 16. Grup Kuralları**

- Herkes belirtilen zaman ve yer konusunda hassa olmalıdır.
- Herkes mümkün olduğu kadar konuşacak ve söz almak için izin isteyecektir.
- Herkesin konuşma zamanı ve hakkı vardır.
- Biri konuştuğunda herkes onu dinlemelidir.
- Grupta kavga veya incitici tartışmalardan kaçınmak gerekir.
- Kimsenin diğerini yargılama veya ayıplama hakkı yoktur.
- Gruptan isteyen istediği zaman ayrılabilir.
- Gruptan ayrılmak isteyen olursa grup liderine anlaşma metninin bir nüshasını vermesi yeterlidir.
- Grup sürecinde herkesin hem kendisi hem de diğer üyelerle ilgili sorumlulukları vardır. Bu nedenle grupta alınan kararlarda herkes üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmeye çalışmalıdır. Örneğin belirlenen ev

ödevlerini herkes yapmaya çalışmalıdır.

**Not: Grup kuralları grupla psikolojik danışmadaki kadar katı olmamalıdır.**

Daha sonra uygulanacak grup rehberliği programı hakkında kısa bilgilendirme yaparak tanışma çalışmasına geçilir;

### **1- İsimlik oluşturma**

**Amaç:** Tanışma, isim öğrenme

**Süre:** 50 dakika

**Malzemeler:** Katılımcı sayısı kadar tükenmez kalem, makas, toplu iğne ve A4 kâğıt

Katılımcılar daire oluşturacak şekilde ayakta dururlar. Her katılımcı dağıtılan kâğıtlara isimlerinin baş harflerini yazarak döşlerine iğnelerler. Her grup üyesi isimlerini yüksek sesle söylerler. İsimlerini ikinci bir kez daha söylemeleri istenir. Daha sonra katılımcılardan isimlerinin baş harfleri ile ilgili bir şehir ya da yer adı bularak orayla ilgili bir hikâyeye anlatması istenir. Her öğrencinin 3 dakikası vardır. Grup üyeleri hikâyelerini anlattıktan sonra herkes elindeki kâğıtlara kişinin ismini ve hikâyesinin özetini yazması istenir. Grup üyelerinin döşlerindeki baş harfler herkese karma şekilde dağıtılır. Daha sonra tüm grup üyeleri elindeki harfin kime ait olduğunu söyleyerek ismini ve hikâyesini söylemesi istenir. Bu işlem birkaç kez yapıldıktan sonra herkes elindeki harfin gerisini tamamlayarak sahibine verir. Tüm isimler bilindikten sonra döşlere tekrar asılır.

Oturum sonunda grup üyelerinden sosyal ağlar ile ilgili bilgi getirmeleri istenir.

## **II. Oturum**

**Süre:** 30 dakika

**Amaç:**

Katılımcıların Sosyal ağlar ile ilgili bilgilerini paylaşmasını sağlayarak; Facebook®'la ilgili bilgilendirme formu verilir (Ek.17). Formlar verildikten sonra araştırmacı tarafından formun içeriğine benzer slayt sunum yapılır.

## Ek 17. Facebook®'un tarihçesi ve Türkiye'de Facebook®

- ✓ Günümüzde en çok kullanılan sosyal paylaşım ağı Facebook®' dur. 900 milyon civarındaki üye sayısı ile hayatımızı etkileyen, yönlendiren bir araç haline gelmiştir ve bu etki gün geçtikçe artmaktadır (Socialbakers, 2012).
- ✓ 4 Şubat 2004 tarihinde Harvard Üniversitesi öğrencisi 19 yaşındaki Mark Zuckerberg tarafından kurulmuştur.
- ✓ Facebook®'un anlamı "paper Facebook®s" teriminden gelmektedir (Wikipedi, 2012). Bu terim Amerika Birleşik Devletleri üniversiteleri ve okullardaki öğrencilerin, öğretmenlerin ve çalışanların doldurduğu, onları tanıtan formun ismidir.
- ✓ Facebook®'ta kullanıcılar kendi ilgi ve profesyonellik alanında 200'e kadar sanal sayfa oluşturabilmekte ve oluşturdukları sayfalarda diğerleri ile arkadaşlık kurup, kendi ilgisini çeken fotoğraf, bilgi ve videoları onlar ile paylaşabilmektedir.
- ✓ Türkiye, Facebook® kullanıcılarının sayısına bakıldığında dünyada 7. sırada yer almaktadır. Türkiyede yaklaşık 32 milyon Facebook® kullanıcısı bulunmaktadır.
- ✓ Türkiye'deki Facebook® kullanıcılarının %33 ünün 18-24 yaş aralığında olduğu görülmektedir ve bu yaş aralığı Türkiye'de yükseköğrenim çağında olan gençlerin içerisinde bulunduğu yaş aralığıdır.

- ✓ .....
- ✓ .....
- ✓ .....

Anlatım bittikten sonra bir sonraki oturum için üyelere Facebook® bağımlılığı olup olmayacağı sorulur, çevresinde aşırı Facebook® kullanan kişilerin özelliklerini araştırıp kâğıda yazarak getirmeleri istenir (Çam, 2012).

### III. Oturum

**Süre:** 30 dakika

#### **Oturumun Amacı:**

Facebook® Bağımlılığı ile ilgili bilgi oluşumunu sağlamak.

#### **Süreç**

Grup üyelerinden getirdikleri ödevleri paylaşması istenir. Facebook® bağımlısı olan kişilerin özellikleri sıralanır. Daha sonra grup üyelerine Facebook® Bağımlılığı Ölçeği (Ek.18) verilerek uygulama yapılır ve sonuçlar hep beraber değerlendirilir.

#### **Ek18. Facebook® Bağımlılığı Ölçeği Örnek Maddeler**

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyun ve 1: Çok nadir, 5: Çok sık derecelendirmesini kullanarak <b>son bir yılınızı düşünün</b> ve belirtilen ifadelerle ne sıklıkta katıldığınızı belirtin. Katılımınız için teşekkür ederiz.					
Facebook®'ta yakın zamanda neler olduğunu çok fazla düşündüm.	1	2	3	4	5
Başlangıçta amaçladığımdan çok daha fazla süreyi Facebook®'ta harcadım.	1	2	3	4	5
Facebook®'u hep daha da fazla kullanma zorunluluğu hissettim.	1	2	3	4	5

Değerlendirmeden sonra Facebook®'un nasıl daha faydalı olabileceği ve eğitimde nasıl kullanılabileceği ile ilgili araştırmalar yapıp kâğıda yazarak getirmeleri istenir. Gelecek hafta aynı saatte, aynı yerde toplanacağı konusunda yönerge ile üçüncü oturum sonlandırılmıştır.

### IV. Oturum, medya okur-yazarlığı

**Süresi:** 30 dakika

#### **Amaç:**

Facebook®'un eğitsel ortamlarda kullanımına yönelik uygulamalar (Eğitici Facebook®) hakkında bilgilendirmek.

#### **Süreç**

Grup üyelerinden getirdikleri ödevleri paylaşması istenir. Facebook®'un eğitsel ortamlarda uygulamaları ile ilgili örnekler (Ek 19) ile ilgili video izletilir. İzletilen etkinliklerin nasıl değerlendirilebileceği ile ilgili fikirleri paylaşılır. Sosyal-medya-



okuryazarlığı ilgili bilgi toplayıp getirmeleri hakkında gelecek hafta için sözleşerek oturum bitirilir.

### **Ek 19. Eğitici Facebook® Kullanım Alanına İlişkin Örnekler**

Sosyal destek ve bağlanabilirlik

İşbirlikli bilgi keşfi ve paylaşımı

İçerik oluşturma

Bilgi ve içerik modifikasyonu.

Okul geliştirme,

Fırsatları arttırma (diğer okullarla işbirliği yapma)

Kaynak paylaşımı (Çam, 2012)

### **V. Oturum**

**Süre:** 50 dakika (video, web sitesi tanıtımından dolayı ek vakit ilave edilmiştir)

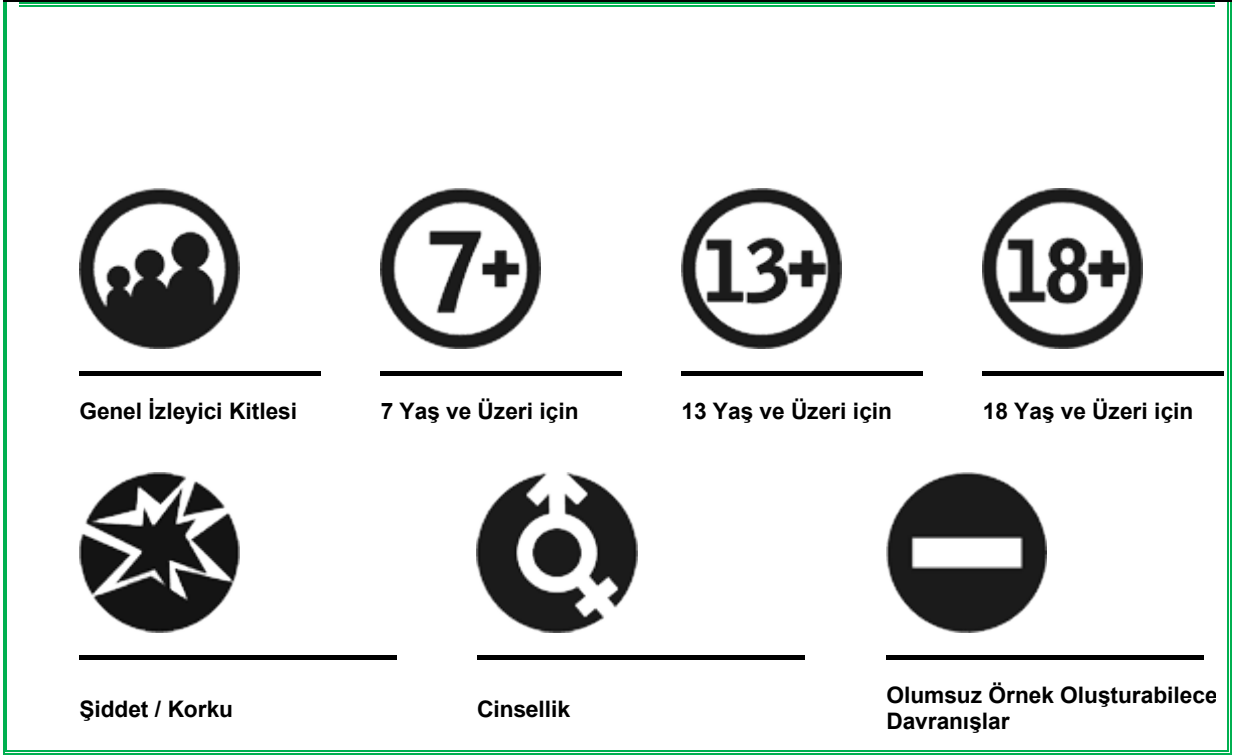
#### **Amaç:**

Medya okur-yazarlığı hakkında bilgilendirmek.

#### **Süreç**

Öğrencilerden medya okur-yazarlığı ile ilgili ödevlerini paylaşması istenir. Daha sonra <http://www.medyaokuryazarligi.org.tr/> internet sitesinden medya okur yazarlığına ilişkin tanıtım filmi izletilir ve birkaç örnek uygulama yapılır. Daha sonra Akıllı işaretler formu dağıtılır (Ek 20). <http://www.rtukisaretler.gov.tr/RTUK/index.jsp> portalından örnekler gösterilir.

## Ek 20. Akıllı İşaret Örnekleri ve Anlamları



### VI. Oturum

**Süre:** 30 dakika

#### **Amaç:**

Beş haftadır yapılan oturumları değerlendirilmesini yaparak neler öğrenildiğinin farkına varılmasını sağlamak.

#### **Süreç**

Bu amaçlar doğrultusunda, grup üyeleri altıncı oturuma kadar olan grup süreçlerini tek tek değerlendirmeleri istenmiştir. Daha sonra bu eğitim programının yararlı olup olmadığı katılımcılar tarafından değerlendirmesi için bir form (Ek 21) verilmiştir. Araştırmacı kendisi için sürecin artı-eksilerinden ve katılımcılar ile ilgili duygu düşüncelerinden bahsederek teşekkür konuşmasını sonlandırmıştır. Oturum sonunda katılımcılara ikramda bulunulmuştur.

## Ek 21. Eğitici Grup Rehberliği Uygulaması Katılımcı Görüşü Formu

Oturumların başından bu yana sizde kazanım oldu mu? Olduysa bu kazanımlar nelerdir?

.....

.....

.....

...

Oturumlarda yapılan etkinlikler hoşunuza gitti mi? Gittiyse hoşunuza giden şeyler nelerdi?

.....

.....

.....

.....

Oturumların genel değerlendirilmesi

.....

.....

.....

Sunum yapanın eksileri artıları nelerdir?

.....

.....

Böyle bir etkinlik bir daha yapılırsa katılır mısınız?

.....

.....

Bu atmosferde üyelerle sohbet bir süre devam eder. Gruptaki herkes istediği yere oturur. Self-ruminasyon Ölçeğinin Son test ve İzleme ölçümü için tarih ve saat belirlendikten sonra tek tek tokalaşarak vedalaşılır.

## ÖZGEÇMİŞ

Gaziantep'in İslahiye ilçesinde doğan Hakan SARIÇAM, ilkokulu burada, ortaokulu Şanlıurfa'da ve liseyi de Adıyaman Anadolu Öğretmen Lisesinde bitirmiştir. Üniversite eğitimine Boğaziçi Üniversitesinde başladıktan sonra lisansını Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi, yüksek lisansını Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü ve doktora eğitimini Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD'nda tamamlamış olup; ayrıca sosyoloji ve kamu yönetimi lisans diplomasına da sahiptir. Meslek hayatına Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Fakültesinde öğretim görevlisi olarak devam eden yazar evli ve bir çocuk babasıdır.