



**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI**

**PSİKODRAMA TEMELLİ BİR MÜDAHALE PROGRAMININ
HAFİF DÜZEY DEPRESYONU OLAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN UMUTSUZLUK VE İNTİHAR EĞİLİM
DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

Deniz ŞARLAK

125601125

Danışman

Prof. Dr. Erdiç ÖZTÜRK

İSTANBUL-2017

KABUL VE ONAY

İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Deniz ŞARLAK tarafından hazırlanan "Psikodrama Temelli Bir Müdahale Programının Hafif Düzey Depresyonu Olan Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Düzeyleri Üzerine Etkisi" başlıklı bu çalışma, Savunma Sınavı tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

Başkan : Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK



Üye : Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ



Üye : Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK



Üye : Yrd. Doç. Dr. Şahide Güliz KOLBURAN



Üye : Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KOŞE DEMİRAY



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
DOKTORA SINAV TUTANAĞI

08/09/2017

Enstitümüz Klinik Psikoloji Doktora doktora programı öğrencilerinden **125601125** numaralı **Deniz ŞARLAK** "İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**PSİKODRAMA TEMELLİ BİR MÜDAHALE PROGRAMININ HAFİF DÜZEY DEPRESYONU OLAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UMUTSUZLUK VE İNTİHAR EĞİLİM DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun **07.08.2017** tarih ve **2017/13** sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 48. maddesi gereğince **(60)** dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında **oyçokluğu/oybirliği** ile **(Kabul)Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

PROF.DR.ERDİNÇ ÖZTÜRK

ÜYE

DOÇ.DR. ÖMER FARUK ŞİMŞEK

ÜYE

YRD.DOÇ.DR. ŞAHİDE GÜLİZ KOLBURAN

ÜYE

PROF.DR.DR.MEHMET ENGİN DENİZ

ÜYE

YRD. DOÇ.DR. ÇİĞDEM KOŞE DEMİRAY

ETİK BEYANI

Doktora tezi olarak sunduğum “Psikodrama Temelli Bir M¼dahale Programının Hafif D¼zey Depresyonu Olan niversite ğrencilerinin Umutsuzluk ve İntihar Eğilim D¼zeyleri zerine Etkisi” başlıklı İstanbul Arel Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve d¼k¼manları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- T¼m bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin t¼m¼ne uygun atıfta bulunarak kaynak g¼sterdiđimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değerliklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın zg¼n olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek t¼m hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

08 Eyl¼l 2017

Deniz şARLAK

ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ✓ Tezimin 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

Deniz ŞARLAK

**PSİKODRAMA TEMELLİ BİR MÜDAHALE PROGRAMININ HAFİF
DÜZEY DEPRESYONU OLAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
UMUTSUZLUK VE İNTİHAR EĞİLİM DÜZEYLERİ ÜZERİNE
ETKİSİ**

Deniz ŞARLAK

Doktora Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Erdiñ ÖZTÜRK

Eylül 2017- 169 sayfa

ÖZET

Araştırma, psikodrama temelli müdahale programı uygulanarak hafif düzey depresyonu olan üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri üzerine etkisini incelemek üzere deneysel desene göre yapılmıştır. Araştırmaya Beck depresyon envanterinden hafif düzey depresyon puanı (11-16 puan) alan, umutsuzluğu ve intihar eğilimi olan 60 üniversite öğrencisi (30 öğrenci kontrol grubu ve 30 öğrenci deney grubu) alınmıştır. Oturumlar umutsuzluk çerçevesi üzerine yarı yapılandırılmış süreç odaklı psikodrama müdahale programı ile yürütülmüştür. Çalışma 13 oturum olarak haftada 2 gün olmak üzere 3 saatlik oturumlarla toplamda 1.5 ay süre ile devam etmiştir.

Araştırmada, gerçek denemeli modellerden “ön test/son test kontrol gruplu deneysel model” üzerinde çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında veri ölçme aracı olarak Beck Depresyon, Beck Umutsuzluk ve İntihar Olasılığı Ölçekleri katılımcılara uygulanmıştır. Ölçekler, deney grubundaki ve kontrol grubunda katılımcılara öntest ölçümü, sontest ölçümü ve izlem testi ölçümü olarak sunulmuştur.

Ölçekler öğrencilere deney öncesi ve sonrasında verilmiş; ayrıca deney grubuna program bitiminden 4 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Araştırmanın amaçlarını test etmek amacıyla frekans, t testi ve tekrarlı ölçüm testleri ile veriler analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonuçları;

- Çalışmanın deney grubundaki öğrencilerin % 46.7'si kadın, % 50'si 18-21 yaş; kontrol grubundaki öğrencilerin 46.7'si erkek, % 56.7'si 22-25 yaş grubundan oluşmaktadır. Öğrencilerin %93.3' ü bekar, çoğunluğunun 4. sınıfta, % 83.3'ünün çalışmadığı, deney grubundaki öğrencilerin % 53.3'ü, kontrol grubundaki öğrencilerinde % 86.7'si ev arkadaşları ile birlikte kaldıkları tespit edilmiştir.
- Deney grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcıların ilk ölçümlerinin (ön-test) puanlarının ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma yoktur.
- Çalışmada deney grubuna katılanların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri ilk ölçüm (öntest)/son ölçüm (sontest) puan ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma varken, sontest ölçümlerinin öntest ölçümlerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Kontrol grubunun depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri öntest/sontest ölçümlerinin puanlarının istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır.
- Deney grubunun depresyon, umutsuzluk ve intihar ölçeğinden aldıkları sontest ölçümleri ile izlem ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir.
- Deney grubuna psikodrama temelli müdahale programı bittikten 4 hafta sonra uygulanan izlem ölçümünün sonucunda programın etkiliğinin devam ettiği belirlenmiştir.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda ulaşılan genel sonuç; psikodrama temelli müdahale programının grup üyelerinin depresyon, umutsuzluk, intihar eğilim düzeylerini azalttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Umutsuzluk, Depresyon, İntihar Eğilim, Psikodrama, Grup Terapisi

**THE EFFECT OF A PSYCHODRAMA BASED INTERVENTION
PROGRAM ON THE LEVEL OF HOPELESSNESS AND
SUICIDALITY IN UNIVERSITY STUDENTS WITH MILD
DEPRESSION**

Deniz ŞARLAK

Doctoral Thesis, Psychology Department

Supervisor: Erdinç ÖZTÜRK, Prof Dr.

September, 2017- 169 pages

ABSTRACT

This study was conducted according to experimental design to examine the effects of mild depression on hopelessness and suicidal tendency levels by applying a psychodrama-based intervention program. 60 university students (30 students control group and 30 students study group) who had mild depression scores from the Beck Depression Inventory (11-16 points), had hopelessness and suicidal tendency were included to the study. Sessions were carried out with a semi-structured, process-focused psychodrama intervention program on hopelessness concept. The study consisted of 13 sessions with 2 sessions per week and 3 hours sessions with a total duration of 1.5 months.

In this study, "experimental model with pretest / posttest control group" was studied from real experimental models. Beck Depression, Beck Hopelessness and Suicide Probability scales were used as data measurement tools in the collection of data. The scales were presented as pre-test measures, post-test measures and follow-up test measures in the study group and in the control group.

The scales were given to the students before and after the study; it was also applied to the study group again 4 weeks after the end of the program. In order to test the aims of the study, frequency, t test and repeated measurement tests were used to analyze data.

Results of the study;

There was no significant difference between the average scores of the initial measures (pre-test) of the participants in the study group and the control group.

Significant differences were found between the first measurement (pretest)/last measurement (posttest) scores of depression, hopelessness and suicidal tendency levels of participants in the study group. Posttest measurements were significantly higher than pretest measurements.

Depression, hopelessness, and suicidal tendency levels of the pretest/posttest measures were not statistically significant in the control group.

There was no statistical significance between the posttest measurements and the follow-up measurements of the depression, hopelessness and suicide scale of the study group.

It was determined that the effectiveness of the program continued on the study group at the follow-up measurement 4 weeks after the end of the psychodrama-based intervention program.

The general conclusion reached with these results is: It was seen that the psychodrama-based intervention program reduced the levels of depression, hopelessness, and suicidal tendencies of the group members.

Keywords: Hopelessness, Depression, Suicide Tendency, Psychodrama, Group Therapy

ÖNSÖZ

Bu çalışmada psikodrama temelli bir müdahale programının hafif düzey depresyonu olan üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri üzerine etkisi incelenmiştir.

Tez çalışmasının başlangıcından sonuna kadar olan süreçte bilgi ve deneyimleri ile yol göstericim olan, gelişimimi destekleyen, hoşgörü, sabır ve etkili iletişim tarzıyla huzur içinde çalışma fırsatı bulduğum çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Sayın Erdiñ Öztürk'e katkılarından dolayı teşekkürü borç bilirim.

Tez izleme jürimde yer alan alanlarında uzman Prof. Dr. Sayın Mehmet Engin Deniz ve Doç. Dr. Sayın Ömer Faruk ŞİMŞEK hocalarıma her toplantıda tez çalışmasına ivme kazandırdıkları ve çalışmaya dair farklı bakış açıları yakalamamı sağladıkları için tüm bunlarla birlikte çalışmama verdikleri katkı ve desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Klinik Psikoloji Doktora öğrenimim boyunca bilgime bilgi katan, tecrübelerinden faydalandığım ve bana yardımcı olan tüm hocalarıma da minnettar olduğumu bildirmek isterim.

İSTANBUL, 2017

Deniz ŞARLAK

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
ÖNSÖZ	x
TABLolar LİSTESİ	xiii
GRAFİK LİSTESİ	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
EKLER LİSTESİ	xviii
KISALTMALAR	xix

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ	1
1.1.1. Problemin Tanımı	1
1.1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.1.4. Varsayımlar	6
1.1.5. Sınırlılıklar	7
1.1.6. Tanımlar	8

II.BÖLÜM

2.1. KURAMSAL AÇIKLAMALAR ve ÇALIŞMA İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	9
2.1.1. Depresyon	9
2.1.1.1. Depresyon Belirtileri	10
2.1.1.2. Depresyonun Klinik Özelliklerinde Genel Görünüm ve Davranışlar 12	
2.1.1.3. Konuşma ve İlişki Kurma	12
2.1.1.4. Duygulanım	12
2.1.1.5. Bilişsel Yetiler	13
2.1.1.6. Düşünce Akımı ve İçeriği	13
2.1.1.7. Fizyolojik Belirtiler	14
2.1.1.8. Depresyonun Görülme Sıklığı	14
2.1.2. Depresyonun Bilişsel Kuramı	15
2.1.3. Depresyonun Umutsuzluk Kuramı	17
2.1.4. Umutsuzluk ve İntihar	19

2.1.5. İntihar Riskinin Değerlendirilmesi.....	19
2.1.6. İntiharın Bilişsel Kuramı.....	22
2.1.6. Psikodrama Grup Terapisi	24
2.1.6.1.Rol Kuramı	27
2.1.6.2. Psikodramanın Parçaları.....	28
2.1.6.2.1. Grup Yöneticisi (Psikodramatist).....	28
2.1.6.2.2. Protagonist (Baş oyuncu).....	29
2.1.6.2.3. Yardımcı Egolar.....	31
2.1.6.2.4. Sahne.....	32
2.1.6.3.Psikodramanın Bölümleri.....	33
2.1.6.3.1. Isınma.....	34
2.1.6.3.2. Paylaşım.....	36
2.1.6.4.Psikodramada Kullanılan Teknikler.....	36
2.1.6.5.Psikodrama Grup Terapisinde Tedavi Edici Etmenler.....	39
2.1.6.7.Psikodrama ve Psikopatoloji	42
2.1.6.7.1. Psikodramatik yöntemin psikopatolojide amaçlı bilinçli kullanımı	44
2.1.7. Konu ile İlgili Araştırmalar.....	46

III.BÖLÜM

3.1. YÖNTEM	58
3.1.1. Araştırmanın Soruları.....	58
3.1.2. Araştırmada Kullanılan Desen	59
3.1.3.Araştırmanın Denekleri.....	60
3.1.3.1.Deneklerin Seçimi Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması	61
3.1.3.2.Katılımcıların Belirlenmesi için Yapılan Ön Görüşme.....	64
3.1.4.Kullanılan Ölçme Araçları	64
3.1.4.1. Kişisel Bilgi Formu	64
3.1.4.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	64
3.1.4.3. Beck Depresyon Ölçeği.....	65
3.1.4.4. İntihar Olasılığı Ölçeği.....	66
3.1.5.Verilerin Toplanması	68
3.1.6.Araştırmanın Uygulanması	68
3.1.6.1. Psikodrama Temelli Müdahale Programı (Umutsuzluk Temalı) .	69
3.1.6.1.1. Oturumlar	72
3.1.7.Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	80

3.1.8.ARAŞTIRMA UYGULAMA ŞEMASI.....	82
IV. BÖLÜM	
4.1. Bulgular.....	83
V. BÖLÜM	
5.1. Tartışma ve Yorum	100
VI. BÖLÜM	
6.1.Sonuç ve Öneriler	107
KAYNAKLAR.....	110



TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Desen.....	59
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	61
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Yaş'a Göre Dağılımı.....	61
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Özgeçmişlerine Göre Dağılımı.....	62
Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Ölçeklerinin Öntest Puanlarına İlişkin n , \bar{x} , S_s ve t Değerleri..	83
Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Ölçeklerinin Sontest Puanlarına İlişkin n , \bar{x} , S_s ve t Değerleri..	84
Tablo 7. Deney Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Ölçeklerinin Öntest/Sontest Puanlarına İlişkin n , \bar{x} , S_s ve t Değerleri.....	86
Tablo 8. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Ölçeklerinin Öntest/Sontest Puanlarına İlişkin n , \bar{x} , S_s ve t Değerleri..	88
Tablo 9. Deney Grubu Öğrencilerinin Beck Depresyon, Beck Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Düzeyleri Sontest/Kalıcılık Testi Puan Ortalamalarına Ait n , \bar{x} , S_s ve t Değerleri.....	89
Tablo 10. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Ölçeklerinin Sontest/İzlem Testi Puanlarına İlişkin n , \bar{x} , S_s ve t Değerleri.....	91
Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup ve Ölçüm Testlerine Göre Karşılaştırması	93

Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup ve Ölçüm Testlerine Göre Karşılaştırması.....95

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin İntihar Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup ve Ölçüm Testlerine Göre Karşılaştırması.....97



GRAFİK LİSTESİ

Sayfa No

- Grafik 1.** Deney ve Kontrol Grubunda Depresyon Ölçeği Puanlarının Grup*Zamana Göre Değişimi.....94
- Grafik 2.** Deney ve Kontrol Grubunda Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Grup*Zamana Göre Değişimi.....96
- Grafik 3.** Deney ve Kontrol Grubunda İntihar Eğilim Ölçeği Puanlarının Grup*Zamana Göre Değişimi.....96

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sekil No

Sayfa No

Şekil 1. Depresyonun Belirtileri, Etyolojisi, Komorbid Durum, Tedavi..... 11

Şekil 2. Depresyonun Bilişsel Modeli..... 17

Şekil 3. Psikodrama ve Nozoloji Arasındaki Denge..... 43



EKLER LİSTESİ

Sayfa No

Ek- 1. Kişisel Bilgi Formu (KBF).....	121
Ek- 2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ).....	123
Ek- 3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	124
Ek- 4. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ).....	128
Ek- 5. Aydınlatılmış Onam Formu.....	130
Ek- 6. Psikodrama Temelli Müdahale Programı (Umutsuzluk Temalı).....	131
Ek- 7. Psikodrama Temelli Müdahale Programı Oturumları.....	135
Ek- 8 . Etik Kurul Onayı.....	150

KISALTMALAR

KBF : Kişisel Bilgi Formu

BUÖ : Beck Umutsuzluk Ölçeği

BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği

İÖÖ : İntihar Olasılığı Ölçeği

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı



I. BÖLÜM

1. GİRİŞ

1.1.1. Problemin Tanımı

Depresyon ruhsal bozukluklar arasında çok sık görülen, insanın anlama, düşünme ve birşeyleri yapabilme gücünü azaltan ve sonucunda intihar eğilimi gösteren bir bozukluktur. Depresyon bu özelliği nedeniyle toplumda büyük bir ruhsal sağlık sorunları arasında karşımıza çıkmaktadır. Toplumda çok sık görülmesinin yanı sıra, ortaya çıkardığı sonuçlar doğrultusunda koruyucu çalışmalar açısından her geçen gün önemli hale gelmektedir (Boyd, 1982). Öztürk'e göre depresyon, "çökkün bir duygu halinde olmak, hayattan keyif almamak, hareketlerde, düşüncede, konuşmada ve yavaşlama durgunluk, değersizlik hissiyatı, isteksizlik, güçsüzlük, karamsarlık biçiminde belirtileri" içermektedir (Öztürk, 1994).

Depresyonun belirtilerinden biri olan umutsuzluk kavramı, kişinin varolan olaylara ve yaşamında karşılaşılabileceği problemlere karşın negatif düşünce ve davranışla hareket etmesidir. Umutsuzluk, geçmiş deneyimler sonucunda oluşan çaresizlik ve çaresizliğin şimdiki zaman ve gelecekteki zaman arasında bir güç olması ve bu gücün zamanla dağılması anlamına da gelmektedir. Bireyde varolan umutsuzluğunun intihar ile arasında kuvvetli bir bağlantısının olduğu bildirilmekte ve intiharın en güçlü nedenleri arasında olduğu belirtilmektedir (Beck ve ark., 1990).

Weishaar (1992) umutsuzluğun tanımını; toplumsal yeterlilik ve duygu durumu ile yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Umutsuzluğu tam olarak bireyin benliğine ilişkin negatif özelliklerini belirtmesi bununla birlikte yaşamında ilerleyen günlerde beklediği negatif düşüncelerin varlığı negative yaşam olaylarının yaşantısında hep olacağı inancı olarak tanımlamaktadır. Umut, kişinin yaşam enerjisi olup bu yaşam enerjisi kişi daha umutlu olmasına geleceğe yönelik planlar yapmasına ve karşılaştığı problemlere yönelik çözüm olanakları bulmasına olanak sağlamaktadır (Kılıç, 2014).

Umutsuzluk ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; umutsuzluğun belirtilerinin depresyon tanısını ve belirtilerini etkilediğini göstermektedir. Depresyonun uluslararası etkilerini anlamak için yaygınlık oranlarına bakıldığında; Dünya Sağlık Örgütü'nün 14 ülkede gerçekleştirdiği “Birinci Basamakta Ruhsal Bozukluklar” çalışmasında en çok görülen ruhsal hastalığın depresyon (%10.4) olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” araştırmasında depresif nöbetler %4 olarak bulunmuştur. Depresyon görölme sıklığının kadınlarda %5, erkeklerde ise %2.3 olarak belirtilmiştir. Aile sağlığı merkezlerine gelen hastaların %26’sına depresyon tanısı konulmuştur (Kaya & Kaya, 2007).

Üniversiteye yeni giren veya üniversitede öğrenim gören öğrencilerde depresyon ve umutsuzluk değerlendirildiğinde, eğitim, ekonomik ve sosyo-kültürel sorunlar gençlerin duygusal gelişimlerini ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebildiği görölmektedir. Aile ortamından ve sevdiklerinden ayrılan genç, üniversite öğrenimine yeni başladığı şehre ve üniversite ortamına alışmak için çabalamaktadır. Ülkenin farklı bölgelerinden gelen arkadaşlarla etkin iletişim kurabilme, konaklama yerini sağlama, yurt ortamına uyum gösterme, ekonomik zorluklar ve gelecekte üniversite bittikten sonra mesleği ve iş yaşamında karşılaşılabileceği sorunlarla baş başa kalmaktadır.

Depresyon ve yaşam olayları ilişkisinde sosyal destek, önemli bir faktördür. Genç yetişkinlerde, aldıkları sosyal desteğe ilişkin düşük doyuma depresif belirtiler eşlik etmektedir. Annenin ruhsal hastalığı, ebeveyn rolü, yetiştirme tarzı ve umutsuzluk, yaşam olayları ve depresyon ilişkisinde önemli etkenler arasında sayılabilir (Dalgac, 2006). Ankara’da yapılan bir alan araştırmasında, zorlayıcı yaşam olaylarının depresyonun ortaya çıkmasında etkili olabileceği gösterilmiştir. Yaşam olayları ile depresyon ilişkisinde, yaşam olaylarının nedenine yapılan atıfların önemli olduğu belirtilmiştir (İlhan & Sayıl, 1999).

Ergenlik döneminin duygusal açıdan en fırtınalı oldukları gelişim ve geçiş dönemlerinde olan ve üniversite öğrenimine başlayan gençlerin içindeki buldukları duygusal durum kaygı ve stres üretecek bir ortamı oluşturmaktadır. Gençler üniversite öğrenimine başladıktan bir süre sonra, düşlediklerini bulamadıklarını ve gerçekleştiremediklerini, kazandıkları bölüme tam olarak uyum sağlayamadıklarını ve benimseyemediklerini tespit etmişlerdir (Ergin ve ark., 2014).

Gelişim evrelerinden biri olan gençlik döneminde bireyin yaşama uyum sağlaması, çeşitli değişiklikler yaşayarak bir kimlik oluşturması veya kişilik gelişiminin sağlanarak ortaya konulması oldukça zordur ve bunun için zamana ihtiyacı vardır. Bu nedenle uzamış gençlik dönemini yaşayan üniversite öğrencisi, gençlik sorunlarını da beraberinde üniversite öğrenimine getirmektedir. Bu dönemde gencin yaşadığı tüm sorunlar onların depresif belirtiler göstermesine ve yaşama olan umutlarının azalmasına neden olmaktadır. Yaşanılan duygular ve davranışlar akademik başarısına, sosyal yaşamına etki etmektedir.

Bu bağlamda hafif düzeyde depresif belirtiler gösteren üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada psikodrama tekniklerinin kullanılması, öğrencilerin kendi duygu durumlarını kolaylıkla anlayabilmesi, kendini ifade edebilmesi ve davranış değişikliklerine neden olması açısından oldukça yararlı bir uygulamadır.

Psikodrama çalışmalarında katılımcılar yaşamlarındaki varolan sorunları konuşmak yerine, paylaşmak istedikleri sorunları grup içinde canlandırarak yeniden değerlendirdiği araştırma yöntemidir (Blatner, 2007). Psikodrama çalışmalarında (oturumlarında), bireylerin varolan gerçeği yeniden değerlendirme, soruna yönelik çeşitli düşünceler geliştirme, içgörü ve duygusal boşalım sağlamak en temel amaçlarındandır. Spontan yapılan çalışmalarda psikodramada dramatizasyon yoluyla depresif belirtiler gösteren ve umutsuzluk içinde olan öğrencilerin, karşılıklı ilişkiler, etkileşim örnekleri, taşıdıkları

duygusal yüklerden kurtulmaları ile güçlenecek ve umutsuzluk duyguları azalacaktır.

Bu doğrultuda çalışmanın problem cümlesi: hafif düzey depresyonu olan üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri psikodrama temelli müdahale programı ile azaltılacak mıdır?

1.1.2. Araştırmanın Amacı

Psikodramada birey öncelikle sahnelenen oyunlarda, kendisini dışarıdan görmekte ve kendini tanıma boyutunda gelişme kaydetmekte, aynı sahneyi farklı açılardan ya da diğer kişilerin gözünden gördüğünde durumu yeniden değerlendirme fırsatı yakalamaktadır. Birey psikodramatistin kendine sunduğu güvenli ortamda durum karşısında geleneksel olmayan çözüm yollarını deneyimlemektedir. Psikodrama gençlerin kendini tanımasını, iletişim özelliklerini fark etmesini, iletişim becerilerini geliştirmesini, iletişim sorunları ile baş etme becerilerini artırmasını ve olumlu ilişkiler geliştirmesine destek olmaktadır. Psikodramanın duygusal boşalım sağlama, içgörü kazanma, gerçeği yeniden değerlendirme, çeşitli duygu düşünceler bulma ve kalıcı davranış değişikliği gibi işlevleri vardır. Psikodrama uygulamalarında çok sayıda ısınma teknikleri ve yardımcı tekniklerden yararlanılmakla birlikte daha çok eşleme, rol değiştirme ve ayna teknikleri kullanılmaktadır. Hafif düzey depresif belirtiler gösteren üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada grupta psikodramatik tekniklerin kullanılması, öğrencilerin kendi duygu durumlarını kolaylıkla anlayabilmesi, kendini ifade edebilmesi ve davranış değişikliklerine neden olması açısından oldukça yararlı bir uygulamadır.

Depresif belirtiler gösteren ve umutsuzluk içinde olan öğrencilerin, karşılıklı ilişkiler, etkileşim örnekleri ile taşıdıkları duygusal yüklerle başedebilecek, güçlenecek ve umutsuzluk duyguları azalacaktır. Psikodrama grup terapisi oturumlarında umutsuzluklarına neden olan etkenlerin farkına varan kişi, rollere girerek, yaşantısında umuda doğru çeşitli çözüm yolları bularak yeni davranışları deneyimleyebilecek ve grup içinde bunları paylaşma imkânı elde edecektir. Bu bağlamda psikodrama temelli müdahale programı,

bireylerin depresif belirtilerinin, umutsuzluk duygularının ve intihar eğilimlerinin azalmasına önemli bir katkı sağlayabilir.

1.1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlıklı bir toplum, sağlıklı bireylerden oluşur. Bu kapsamda, koruyucu ruh sağlığına yönelik çalışmalar büyük önem kazanmaktadır. Bireylerin, mutlu, kendisi ile barışık, çevrelerindeki kişilerle uyumlu ve sağlıklı iletişim kurabilmeleri, iyilik hali açısından olumlu bir düzeye sahip olmaları ile doğru orantılıdır.

Üniversite gibi eğitim kurumları ise bireylere, hem mesleki bilgi ve beceri kazanabilmeleri hem de bireysel gelişimlerine katkıda bulunabilmeleri için grup çalışması vb. çalışmalara katılma fırsatı veren ortamlardır. Bu nedenle üniversite öğrencilerine yönelik olarak gerçekleştirilecek ve ruh sağlıklarına katkı sağlayacak uygulamalar çok önemli ve değerlidir. Çünkü bu ve buna benzer uygulamalarla elde edilen beceri ve farkındalıklar, ömür boyu bireyleri destekleyen unsurlardır.

Çalışmada kullanılan psikodrama müdahale programı, Moreno'ya göre gerçeğin aksiyonla yeniden keşfedilmesidir. Psikodrama harekettir. “Anlatma yap! Anlatma yaşa!” sloganı, kelimelerin yetersiz kaldığı ve bireyin varolmasının nedenidir (Moreno, 1953). Grup, bireyin kendisini bulduğu, mükemmel bir sosyal ortamdır. Bu korunaklı ortam, psikodramanın önemli ayrıcalıklarından biridir. Başkalarının yaşantınıza girdiği ve sizi rahatsız etmediği, tam tersi son derece önemli yardımlarda bulunduğu bir başka psikoterapi tekniği bulunmamaktadır. Yardımcı egolar ve grup yöneticisi her şeyin bire bir oluşmasında önemli bir sorumluluk olarak değişimin başlamasını, bireydeki farkındalığın artmasını ve sorunların çözümlerini bulmasını olanaklı kılarlar. Psikodrama grup psikoterapisi, felsefe, psikoloji ve sosyoloji biliminden gelişmiştir. Sosyometri, psikodrama, kişilerarası iletişim ve kişinin duygusal durumunun grup içinde paylaşılmasıdır (Ancelin Schützenberger, 1995).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, depresif özellik gösteren, umutsuzluk düzeyi yüksek ve intihar eğilimi olan üniversite öğrencileri ile yapılan farklı iyileştirici çalışmaların olduğu görülmektedir. Ancak incelenen çalışmalarda üniversitede öğrenim gören öğrencilerin umutsuzlukları konusunda kendileri hakkında rahatlıkla paylaşımda bulunabilecekleri, paylaşımda bulunmakla kalmayıp eş zamanlı olarak grup içindeki üyelerinde desteğini alarak yaşadıkları sorunları canlandırabilecekleri ve psikodramanın iyileştirici yöntemi ile gerçekleştirilen çalışmaların çok az olduğu görülmektedir.

Çalışmayı diğer çalışmalardan farklı ve önemli kılan nedenlerden birisi, bu çalışma kapsamında literatür incelendiğinde umutsuzluk üzerinde psikodrama temelli müdahale programı konusunda kontrol gruplu desenli araştırmaların olmamasıdır. Tüm bunlar ışığında araştırma kapsamı ve sonuçları literatür çalışmalarına ve ileride yapılacak araştırmalara destek olacaktır.

1.1.4.Varsayımlar

Yapılan çalışmada aşağıdaki varsayımlar kabul edilmiştir.

- Çalışmada yer alan öğrencilerin ölçüm araçlarını yansız ve doğru bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.
- Çalışmada yer alan deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin çalışma şartları dışında ve genellemiş etkilerinin benzer olduğuna dair varsayım kurulmuştur.
- Çalışmada bağımsız değişkenlerin dışında bağımlı değişkeni etkileyebilecek kontrol değişkenlerinin, fiziksel ve istatistiksel kontrol yöntemlerinin kullanılması sonucunda, her iki grupta (deney ve kontrol) benzer dağılım gösterdiği varsayılmıştır.
- Çalışmada yer alan deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin daha önceden psikodrama temelli müdahale programına veya benzer bir konuda çalışmaya katılmamışlardır.

1.1.5. Sınırlılıklar

Araştırmaya katılan üniversite öğrencileri ile bireysel görüşmeler yapılmış ve ölçekler uygulanmış (Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği);

- Hafif düzey depresyonu olan,
- Umutsuzluk düzeyi düşük ve intihar eğilimi olan,
- Haftada 2 gün ve 3 saat olarak yapılan psikodrama gruplarına sürekli olarak katılmayı kabul eden,
- Herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı veya tedavisi almamış olan,
- Psikiyatrik tedavide ilaç kullanımını kabul etmeyen,
- Kapalı grup olarak planlanan psikodrama gruplarının mahremiyet özelliğini yerine getirmeyi kabul eden öğrenciler deney grubu olarak araştırmaya alınmıştır.
- Daha önce psikiyatrik tedavi uygulanmış ve ilaç kullanan öğrenciler çalışma dışında tutulmuştur.
- Kontrol grubuna tüm çalışmalar bittikten sonra uygulama yapılacaktır.

Literatür çalışmaları incelendiğinde, hasta bireylerle yapılacak terapi grupları için üye sayısının en az sekiz, en fazla 10 kişi olması önerilmektedir. Ancak danışman amacıyla yapılacak gruplarda büyük bir grubun 10-25 kişi olabileceği ifade edilmektedir. Gençlerle yapılan psikodrama gruplarının tedaviye yönelik planlanmaması nedeniyle ve uzun süreli grup sürecinde kayıplarında olabileceği düşünülerek, üst sınırı olan 31 kişi ile uygulamaya başlanmıştır. Bununla beraber, bir kişi 4 hafta üst üste gruba gelmediği için gruptan çıkarılmıştır ve araştırmaya 30 kişi ile devam edilmiştir.

1.1.6. Tanımlar

Depresyon: Bireyin hayattan keyif alamama, sürekli olumsuz duygulanım ve karamsarlık içinde olma, davranışlarında durgunluk, herşeye karşı isteksizlik, belirtilerden oluşan benlik değerinde düşme ile seyreden ruhsal bir rahatsızlıktır.

Umutsuzluk: Bireylerin kendi geleceklerine ilişkin geliştirdikleri olumsuz beklenti durumudur.

İntihar : Toplumsal ve duygusal çöküntülerin etkisiyle bireyin yaşamına son vermesidir.

Psikodrama : Bireyin yaratıcılığını ve spontanlığını arttırarak, geçmiş yaşantılarını canlandırmasına fırsat vererek, bitirilmemiş işlerini tamamlamada ya da farkındalığını artırmasına yardım eden bir terapötik yöntemdir.

2. BÖLÜM

Çalışmanın bu bölümünde depresyon, umutsuzluk, intihar, psikodrama grup terapisi kavramlarına yönelik kuramsal açıklamalar ve bu konu konularında yapılmış yurtiçi ve yurtdışı çalışmalara öncelik verilmiştir.

2.1. KURAMSAL AÇIKLAMALAR ve ÇALIŞMA İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1.1. Depresyon

Ego tanımına değinerek depresyonun psikopatolojisini açıklayan Bibring, her kişinin kuvvetli ve yardımsever özellikli, dış dünyaya uyum sağlayabilen, benlik değerinin yükselmesi için çabaladığı istekleri vardır (Bibring, 1953). Çökkün duygu durumu (depresyon) bu isteklerin olmaması durumunda bireyin kendisini çaresiz hissetme durumudur. İstekler birtakım evrelerden geçmektedir. 1. Kişinin sevilen, istenen ve değerli birisi olması; değersiz olmaması. 2. Kişinin güvenli, üstün ve güçlü olması; güçsüz ve güvensiz olmaması 3. Kişinin sevebilen ve iyi birey olması; etrafına zarar veren ve yıkıcı olmayan biri olmak istemesidir. Günlük yaşamda kişi özerk olan bu isteklerini gerçekleştirerek yaşamak istemektedir. Ne var ki derinden sarsan travma, hayal kırıklığı ve diğerleri tarafından dışlanma içsel dünyada uyumsuzluğa neden olur. Bireyin içsel dünyasında gerçekleşen bu uyumsuzluk kendilik değerinin düşmesine neden olur. Kendilik değeri düşen kişi umutsuzluğun derin çaresizliğine girmiştir (Bibring, 1953). Kendilik değerinin düşmesi depresyon belirtilerinin meydana gelmesinde tam olarak etkin olduğu söylenemez ama umutsuzluk ve çaresizliğin birlikte olduğu durumlarda depresif belirtilerin olabileceğini belirtmiştir.

Abramson ve ark. (1989) öğrenilmiş çaresizlik kuramını depresyonu açıklarken geliştirmiştir. Çocukluk döneminde bireyin karşılaştığı travmatik uyarılardan uzaklaşmayı yapamama ve bunun karşısında kendisini çaresiz ve güçsüz hissetme olarak tanımlamaktadır. Depresif belirtiler gösteren kişi başarısızlık durumlarında bunun nedeni olarak kendisinin sebep olduğunu (içsel), asla değişmesi mümkün olmayan yüklemeler ve başarılı olduğu takdirde bunun dış odaklı, değişebilen yüklemeler yapmaktadır.

Davranış bilimci psikologlar depresyonun uygun olmayan ve yetersiz sebeplerin desteklenmesi ve olması gereken etkenlerin ise desteklenmemesi sonucunda geliştiğini ifade etmektedirler. Tabii bu kuramcılarının yanı sıra bazıları ise erken çocukluk döneminin sıkıntılı ve çatışmalı deneyimler sonucunda umutsuzluğa neden olduğunu açıklarken, bazılara da depresyona eğilim gösteren kişilerin özellikle sevilmeme olması nedeniyle kişinin kendisine saygı duymasını önemli olduğunu vurgulamaktadır.

2.1.1.1. Depresyon Belirtileri

Ruhsal bozuklukların tanısal ve istatistiksel (DSM-V) el kitabı tanı ölçütlerine göre, bireyin depresyon tanısı alması için özellikle aşağıda belirtilen depresyon belirtileri üzerinde durulması gerekmektedir:

- a. Kapsam: Aşağıdaki belirtilerden en az beşinin bulunması gerekir, bu belirtiler, “aynı iki haftalık dönem süresince ya çökkün duygudurumu ya da ilgisini yitirme ya da zevk almamayı (anhedoni) kapsamalıdır.”

Bu belirtileri şu şekilde sıralayabiliriz;

- i. Günün büyük bir bölümünde çökkün duygu durumu
 - ii. Gün yapılan işlerden zevk alamama
 - iii. Çok kilo verme ya da alma
 - iv. Uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma
 - v. Psikodevinimsel kışkırtma ya da yavaşlama
 - vi. Bitkinlik ya da enerji düşüklüğü
 - vii. Değersizlik ve aşırı suçluluk duyguları
 - viii. Odaklanmakta güçlük çekme
 - ix. Yineleyici ölüm ya da kendini öldürme (intihar) düşünceleri
- b. Dışlama: Daha önce bir mani ya da hipomani dönemi geçirilmişse ya da yeğın depresyon dönemi, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu tanı konmaz.
 - c. Dışlama: Yeğın depresyon dönemi, şizoduygulanımsal bozukluk, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da tanımlanmış ya da tanımlanmamış şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozuklukla daha iyi açıklanabiliyorsa bu tanı konmaz.

2.1.1.2. Depresyonun Klinik Özelliklerinde Genel Görünüm ve Davranışlar

Depresif bireyin dış görünümü genel olarak şu tipik özellikleri gösterir:

1. Giyimine gösterdiği özen ve kişisel bakımı azalmıştır.
2. Depresif hastada sıkıntılı ve tedirgin bir görünüm mevcuttur.
3. Yüzde üzüntülü bir ifade, kaşlar çatık ve omuzlarında çöküklük mevcuttur.
4. Duygusal süreçlerde yavaşlamaya bağlı olarak hareketler, jest ve mimikler azalmıştır, nadiren bazı depresif hastalarda zoraki gülümseme ifadesi görülebilir (Demir ve ark., 2000).

2.1.1.3. Konuşma ve İlişki Kurma

Psikomotor yavaşlama (retardasyon) depresyonun en sık görülen belirtilerindendir. Depresif kişide her türlü harekette yavaşlama görülür. Düşünce akışında yavaşlama, kişinin konuşmasının yavaşlamasına, konuşma içeriğinin monotonlaşmasına, sorulan sorulara geç cevap vermesine neden olabilir. Konuşmalar, alçak sesli ve yavaşlamış durumdadır. Ağır depresyon görülen kişilerde hiç konuşmama görülebilir (Gençtan, 2000).

2.1.1.4. Duygulanım

Depresif bireyde duygulanım sürekli olarak çökkündür. Depresif bireyler bu hissi, “kahredici bir duygusal acı” ya da “karanlık bir bulut içerisinde olmak” gibi dramatik ifadelerle tanımlayabilirler. Depresyondaki kişide işlevsellikte de bozulma görülür. Depresif birey yaşadığı her olayı “kötü ve olumsuz” olarak değerlendirebilir. Karamsarlık sıklıkla görülür. Yaptığı işlerde kendini başarısız ve işe yaramaz görür ve başkalarının da kendisini hakkında böyle düşündüğüne inanır. Benlik saygısında azalma görülür. Gelecek ile ilgili olumsuz düşünceleri vardır (Öztürk, 1994).

Depresyonun temel inancında olan kişi o anda yaşadıklarının, gelecekte de kendini bulacağına veya asla içinde bulunduğu durumun değişmeyeceğine inancına sahiptir. Gelecek ile ilgili umutsuzluk ve çaresizlik hislerine intihar

eğilimi eşlik edebilir. Depresif hastaların yaklaşık üçte ikisinde intihar düşüncesi vardır. İntihar sonucu ölüm oranı ise %10-15 kadardır (Teğin, 1987).

2.1.1.5. Bilişsel Yetiler

Depresif kişide unutkanlık görülmekle birlikte gerçek bir bellek bozukluğu bulunmamaktadır. Kişinin bilinci açık durumdadır. Bunun yanı sıra çok ağır depresif tablolarda bilincin bulanık olduğuna dair bir izlenim oluşabilir. Kişinin duygusal durumuna bağlı olarak zamanı algılayışı ve değerlendirmesi değişebilmektedir. Karar vermede, dikkati bir konu üzerinde yoğunlaştırmada güçlük, sıradan kararları vermekte bile zorlanma görülebilir. Depresyonlu bireyde doğru, gerçekçi ve mantıklı karar vermek zorlaşır, hatta kimi zaman imkansızlaşır. Kararsızlık depresyonlu bireylerin temel yakınmalarından biri haline gelir (Köroğlu, 2004).

2.1.1.6. Düşünce Akımı ve İçeriği

Depresif kişide düşüncenin belirgin bir şekilde yavaşladığı görülür. Düşünceler yavaş sesle ve güçlkle söylenmektedir. Aklından geçenlerde geçmişe dair pişmanlıkları, mutsuzluğunu arttıran anılar, geleceğe dair korkular, çaresizlik ve umutsuzluk düşünceleri hakimdir. Kendini suçlama eğilimi, gelecek hakkında umutsuzluk artmıştır. Depresif kişide öz saygı azalmıştır, kişi kendisini değersiz olarak görmektedir. Yaşamına son verme düşünceleri görülebilir. Değersizlik duyguları yaşayan birey, yaşadığı olayları olduğundan çok fazla büyütür ve kendi özsaygısını azaltacak örnekler aramaya başlar. Geçmişe dair çok fazla suçluluk duygusu ve olaylara karşı kendini sorumlu görmekte ısrarcıdır. Düşünce içeriği, depresyonun şiddeti ve belirtilerin sıklığına bağlı olmakla birlikte büyük ölçüde bozulmuştur. Düşünce sapmaları ve sanrıları ortaya çıkabilir. Özellikle karşılaşılan hezeyanlar arasında; küçüklük hezeyanı, kendini suçlama hezeyanı, hipokondriyak hezeyanlar, suçluluk hezeyanları, ölmezlik hezeyanı, düşmanlık hezeyanı, dini içerikli hezeyanlar sayılabilir (Wulsin, 2006).

2.1.1.7. Fizyolojik Belirtiler

Depresif bireylerde çökkün duyguduruma bağlı olarak sıklıkla iştahta değişiklik, kilo kaybı görülmekte olup bazı kişilerde ise aşırı derecede yemek yeme ve buna bağlı olarak kilo alma söz konusu olabilmektedir. Hareket azlığı artmıştır. Cinsel ilgi ve istekte azalma depresif duygudurumunun yol açtığı isteksizliğe bağlı olarak olağandır. Depresif duygudurumun hem kadınlarda hem erkeklerde cinsel işlev problemlerine yol açıyor olması genel olarak tüm ülkelerde görülmektedir. Erkek olan bireylerde libidonun azalmasına bağlı olarak cinsel etkinlikler azalmış veya tamamen ortadan kalkmıştır. Kadınlarda ise ilgi isteklilik olmasa da cinsel etkinlik sürebilmektedir. Fizyolojik belirtilerden bir diğeri olan uyku sorunları; insomnia olarak kendini gösterirken, hipersomniada ise alışılmıştan çok fazla uyumak, tüm gün süresince uyuklamak olarak karşımıza çıkar (Ouinn, 2002).

2.1.1.8. Depresyonun Görülme Sıklığı

Dünyada en büyük halk sağlığı sorunlarının başında depresyon gelmektedir. Oldukça fazla yaygınlık göstermesi, kronikleşme ve kişinin yaşamına son verme davranışının artması, toplum bazında olumsuz sonuçlara neden olması gösterilmektedir (Küey, 1999).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 14 ülkede gerçekleştirdiği "Birinci Basamakta Ruhsal Bozukluklar" çalışmasında en çok görülen ruhsal hastalığın (%10.4) depresyon olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırmasında depresif nöbetler %4 olarak bulunmuştur. Depresyon görülme sıklığının kadınlarda %5.4, erkeklerde ise %2.3 olarak belirtilmiştir. Aile sağlığı merkezlerine gelen hastaların %26'sına depresyon tanısı konulmuştur (Kaya, M.& Kaya, B.,2007).

Yapılan çalışmalara göre de, depresyon görülme sıklığı 25-35 yaşları arasında yaygındır. Yaygınlığı %4.4 - %19.6 gösterilmiştir. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık olarak görülmektedir. Depresyonun dünyada her 4 kadından birinde, her 8-10 erkekte birinde görüldüğü bulunmuştur (Akman, 2014).

2.1.2. Depresyonun Bilişsel Kuramı

Depresyonun sebeplerine yönelik psikoloji dünyasında büyük bir ilgi 1960'ların sonlarına doğru ortaya çıktı. Bu ilginin yanı sıra açıklanan kuramsal yaklaşımlarda çaresizlik ve umutsuzluk kuramı merkezi bir konumda yer aldı. Beck tarafından geliştirilen ve etkili olan umutsuzluk kuramında, umutsuzluğu şöyle tanımlamaktadır. Kişinin geleceğe yönelik olumsuz düşünceler, beklentiler geliştirmesi ve tüm bunları kendi kapasitesinden daha da aşağıda görmesidir (Henkel, 2002) .

Depresyonda olan birey, kendisi ile ilgili, yaşamındaki deneyimleri ve gelecekte olacak olanları olumsuz görmekte ve değerlendirmektedir. Varolan bu olumsuz düşünceler, bireyin deneyimlemiş olduğu olayları yanlış yorumlaması nedeniyle olmaktadır. Birey kendini değersiz, yaşamındaki hedeflediklerine ulaşmakta başarısız ve kaybeden olarak görmektedir. Tamamen bir genelleme yaparak bütün yapacağı işlerde kendini başarısız olarak gördüğü için gerekli duyduğu motivasyon ne yazık ki olmayacaktır. Bu olumsuz düşünceler beraberinde mutsuzluk, suçlama özellikle kendini, hareketlerinde yavaşlama ve nihayetinde yaşamına son vermeyi getirecektir. Tüm bunların sonucu olarak olumsuz düşünceler, düşük motivasyon bir kısır döngü halinde kişinin yaşamını altüst edecektir. Bu nedenledir ki depresyondan kurtulmak ve önlemek için bilişsel yaklaşım kuramının özünü, kişinin kaybeden biri olarak değil, kazanan, motivasyonu yüksek olan biri olarak hissedebilmesi için gerekli olan teknikler oluşturmaktadır (Beck, 1976).

Depresyon modelini Beck üç şekilde tanımlamaktadır. İlk olarak bilişsel üçgen; bireyin kendisine, geleceğe ve etrafındakilerle ilgili olumsuz düşünceleri, tutumlarını kapsamaktadır. Kişi oldukça başarısız, yetersiz ve güçsüzdür. Etrafındaki hiçbir kimse onu anlamamakta ve yardım eli uzatmamaktadır. Tüm yaşantısında hep zorluklar ve bitmeyen olaylar vardır. Gelecek ise onu için çok uzakta ve olumsuzdur. Her zaman kötü olaylar olacağı hissi benliğini kaplamıştır. İkincisi, şemalar adını verdiğimiz sessiz kabullenişler; kişi tüm davranışlarını bazı kurallara göre yapmaktadır. Bunların farkında bile olmayıp açıklamasını kendisine bile yapamamaktadır. Kişinin

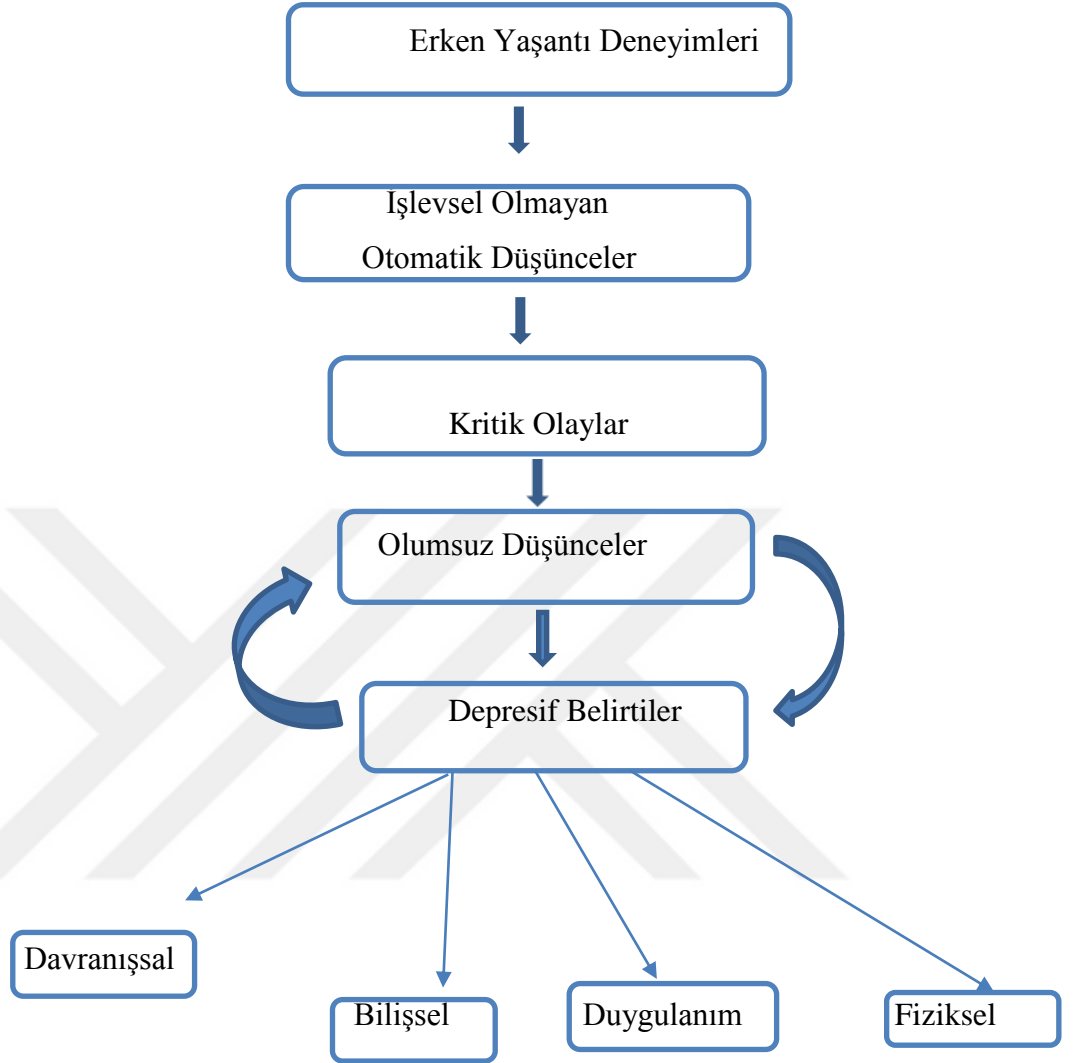
erken yaşantılarından getirdiği inanç ve kuralları içermektedir. Son olarak bilişsel çarpıtmalar dediğimiz; kişinin düşünce tarzının ve zihinsel işleyişlerinin farklı yönde işlenmesidir (Beck, 1974).

Kişinin özsaygısına yönelik olumsuz düşünceleri yukarıda bahsedilen Beck'in bilişsel depresyon modelindeki bilişsel üçgen kavramının bir kısmı olarak görmesidir. Bilişsel üçgende yer alan kavramlar ve umutsuzluk depresyonun varolmasında en önemli etkidir. Umutsuzluğun olması depresyonun başlamasında ve devam etmesinde büyük rol oynamaktadır. Bunların yanı sıra umutsuzluk bireyi savunmasızlığa yöneltmektedir (Beck, 1993).

Beck ve ark. (1985) depresif belirtiler gösteren 50 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada; hastaların umutsuzluğu olumsuzluğun geleceğe aktarılması olarak gördüklerini, bu aktarımları uzun süre yaptıklarını, böylece olunca yaşamlarındaki zorlukların ömür boyu süreceğini düşündüklerini tespit etmişlerdir.

Tüm bunları model üzerinden açıklayacak olursak; kişi kendisi ve yaşadığı dünya etrafındaki kişilerle ilgili erken yaşantılar döneminde birtakım şemalar ve inançlar oluşturur. Daha sonra bu şemalar ve inançları davranışları anlama ve değerlendirmede kullanır. Şemalar erken yaşantılarda şekillendiği için değişme dirençli, katı ve kişiyi zorlayıcı özelliktedir. Bunlara işlevsel olmayan düşünceler (otomatik düşünceler) adı da verilebilir. Bir örnekle açıklayacak olursak “çok iyi yapmalıyım, şayet yapamazsam başarısız biriyim”. Otomatik düşünceler önemli yaşantı olayları ile birleştiğinde kişide yerleşmiş olan işlevsel olmayan düşünceler yeniden canlanacak ve depresif belirtiler göstermeye başlayacaktır. Tüm bunlar sonucunda kişide depresif belirtiler; davranışsal, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtiler olarak karşımıza çıkacaktır (Hawton, 1989).

Bir şekilde bu durumu tarif edecek olursak;



Şekil 2. Depresyonun Bilişsel Modeli (Hawton, 1989)

2.1.3. Depresyonun Umutsuzluk Kuramı

Klinisyenler ve psikopatolojistler uzun bir süreden beri depresyonun tek bir psikolojik bozukluk olmadığını, sebep, eğitim, belirti, terapi ve önleme bakımından heterojen bir grup psikolojik bozukluk olabileceğini iddia etmektedirler. Bunlar, umutsuzluk depresyonu ve kendini eleştirici/özerk depresyondur. Umutsuzluk depresyonu, diğer tip depresyonu da kısmen içermektedir. Ancak aralarındaki ilişki tam olarak bilinmemektedir (Abramson, 1997).

Depresyonun önemli bir bileşeni, geleceğe ilişkin umutsuzluk duygusudur. Dolayısıyla pek çok kuramsal yaklaşım depresyonda umutsuzluğun önemini vurgulamaktadır. Kuram, umutsuzluğun, depresyonun henüz tam olarak tanımlanamayan özel bir biçimi olduğunu vurgulamakta ve buna “umutsuzluk depresyonu” adını vermektedir. Kurama göre umutsuzluk depresyonu, depresyonun diğer tiplerinden sebep, belirtiler, eğitim, terapi ve önleme konularında farklılaşabilmektedir (Henkel, 2002).

Abramson ve ark. (1989) göre; bireyi umutsuzluğa götüren bir başlatıcı sebepler zinciri bulunduğunu belirtmektedirler. Bunlar; bireyin kişilik özelliklerine, olayların olumsuz sebep ve sonuçlarına ilişkin katı ve genel yorumlarıdır. Depresyonun umutsuzluk kuramı, umutsuzluk depresyonunun önlenmesi, terapi, eğitim, belirtiler ve sebepler konusunda oldukça açıklayıcı bilgiler sunmaktadır. Kurama göre umutsuzluk beklentisi, umutsuzluk depresyonunun yeterli bir nedeni olarak görülmektedir. Depresyon ve umutsuzluktaki sebepler zinciri, olumsuz yaşam olaylarının meydana gelmesi ile başlar. Savunmasızlık faktörlerinin olumsuz yaşam olayları ile etkileşimi depresif belirtilere yol açar. İstenilen sonuçlara ulaşamayacağı veya istenmeyen sonuçların ortaya çıkacağı beklentisine sahip bir bireyin elinden bir şey gelmeyeceği düşüncesini taşıması, umutsuzluk depresyonunun ortaya çıkması için yeterli bir nedendir. Depresyonun umutsuzluk kuramı, depresyonun oluşumunda yaşam olayları ve bu olayları yorumlamanın önemine vurgu yapan kuramsal birformülasyon sunmaktadır. Kurama göre, olumsuz yaşam olayları olduğunda, kişi bu olayların kendisinden kaynaklandığını, kalıcı, (tüm zamanlar bunların devam edeceğini), ve genel (pek çok yaşam olaylarının bundan etkileneceğini) olduğunu düşünür. Kuram hem anksiyete hem de depresyonun umutsuzlukla karakterize edilebileceğini belirtmektedir (Abramson ve ark., 1989).

2.1.4.Umutsuzluk ve İntihar

Umutsuzluk, depresyon ve intiharı anlamada önemli bir psikolojik değişken olarak karşımıza çıkmakta; olumsuz beklentilerin eşlik ettiği şemalardan oluşan bilişsel bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bu bilişsel yapıda; geleceğe ilişkin duygular, motivasyonel kayıp ve geleceğe yönelik olumsuz beklentiler umutsuzluğun boyutlarını oluşturmaktadır. Birey, yaşadığı olayları sistematik olarak hatalı, çarpıtılmış bir şekilde yorumlamakta ve problemlerinin çözülebilirliğiyle ilgili olumsuz beklentiler içine girmektedir. Sonuç olarak bu tarz bilişsel bir örüntü sergileyen kişi, intiharı sorunlarından kurtulmanın en uygun yolu olarak düşünmektedir (Beck& Weishaar, 1990). İntihar; bilişsel bileşenler (umutsuzluk gibi), duygusal bileşenler (depresyon gibi), davranışsal bileşenler (intihar gibi) olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır.

Minkof (1973) umutsuzlukla ilgili yaptığı çalışmada intihar ile anlamlı pozitif yönde korelasyon bulmuştur. Özellikle umutsuzluğun intihar davranışına doğru bireyi götürdüğü tespit edilmiştir. Son dönemlerde yapılan depresyon, umutsuzluk ve intihar ilişkisini inceleyen araştırmalarda depresif belirtiler kontrol altına alınsa bile umutsuzluğun bireyi intihara götürebileceğini göstermektedir (Kuo, 2004). Tüm yapılan çalışmalarda umutsuzluk ve intihar arasındaki kuvvetli bağın ortaya çıkması nedeniyle umutsuzluğu ölçmek için Beck (1974) tarafından Beck Umutsuzluk Ölçeği geliştirilmiştir.

2.1.5. İntihar Riskinin Değerlendirilmesi

İntihar, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik kökenleri olan karmaşık bir insan davranışıdır. Karşımıza intihar düşüncesi, intihar girişimi ve tamamlanmış intihar olarak çıkabilir ve zorlanma yaratan yaşam koşullarına karşı tepki veren normal kişilerden, ağır psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastalara kadar geniş yelpazede görülebilmektedir. İntihar davranışı ile ilgili birçok risk etmeni bilinmektedir ve bu risk etmenlerine yönelik önlemler almak mümkündür. Tamamlanmamış intiharın %80'inde açık ön belirtiler bulunduğu

ve bu kişilerin %70-80'inin son 6 ay içinde bir doktor ile görüşmüş oldukları bildirilmektedir.

İntihar fikir ve davranışları dönem dönem alevlenir ve hastanın yaşama ve ölme isteği arasındaki denge değişkenlik gösterir. 5. Bu değişkenlik kişinin duygusal dalgalanmalarına, kavrama becerisindeki ve çevresel koşullardaki değişikliklere bağlıdır. Çoğu intihar, duygu durum bozuklukları ile ilişkilidir (Sadock, 2007). İntihar girişiminde ya da teşebbüsünde bulunan tüm insanların %95'inin tanısı konmuş mental bir bozukluğu olduğunu, depresif bozuklukların bu oranın %80 ini oluşturduğu belirtilmiştir (Sadock, 2007).

İntihar riski değerlendirmesini yaparken demografik özellikler, mevcut belirtiler/psikiyatrik tanı, intihar düşünceleri veya eylemleri, kişilerarası destek sistemleri, intihar krizinin analizi, psikiyatrik öyküsü, başatma stratejileri göz önüne alınmalıdır. Özellikle sosyo-demografik özelliklerden; 50 yaş üstündeki ve ergen gruplarında, erkek, bekar ve boşanmış olanlarda intihar görülme oranı oldukça yüksektir. Sosyo-ekonomik durumu daha yüksek ve daha düşük olanlarda intihar riski orta sınıftakilere göre daha azdır. Meslek açısından sağlık bakım personeli ve avukatlarda risk fazladır (Beck, 1991).

İntihar fikirleri ve eylemleri; niyet ne kadar ciddidir? Kişinin bir planı var mıdır? Varsa intiharı gerçekleştirmek için bir araca sahip midir? Araç ne kadar öldürücüdür? Kişi önceden intihar girişiminde bulunmuş mu? Bu sorular, intihar değerlendirmesini yürüten kişi tarafından cevaplandırılması gereken sorulardır. Bireyler niyet ettikleri eylemlere dair hem davranışsal hem de sözel ipuçları bırakabilir. Değerli eşyalarını verme, mali işlerini düzenleme, intihar notları yazma veya duygudurumunda düzensizlikler bu tür davranışsal ipuçlarına örneklerdendir. Sözel ipuçları ise hem doğrudan hem de dolaylı olarak ortaya konabilir. Doğrudan verilen ipuçlarına örnek olarak, “ölmek istiyorum” veya “kendimi öldüreceğim” gibi ifadeler verilebilir. Dolaylı cümlelere örnekler, “bu beni son kez görüşündür” veya “artık yaşamaya degecek hiçbirşeyim yok” gibi ifadelerdir. Diğer değerlendirmeler; bireyin planının olup olmadığı ve varsa planı gerçekleştirecek araca sahip olup

olmadığını belirlemeyi içerir. Kişi intiharı silahla gerçekleştireceğini belirtirse, silah ve kurşunlara erişebilir mi? İlaç almayı planlıyorsa, ne tür ilaçlar olabilir? (Beck, 1990).

Kişilerarası destek sistemi; kriz sırasında bireyin güvenebildiği destek veren kişiler var mı? Anlamli bir ilişki ağının olmaması veya memnun olduğu ilişkilerin olmaması duygusal kriz sırasında bireyin yüksek intihar riski içinde olmasına neden olur. Psikiyatrik/tıbbi/aile öyküsü; birey depresyon veya alkolizm nedeniyle daha önce görmüş olduğu psikiyatrik tedavi öyküsü veya önceki intihar girişimi açısından değerlendirilmelidir. Tıbbi öyküde daha önce kronik dermansızlık veya terminal hastalık olup olmadığını belirlenmesi gerekir. Ailede depresif bozukluk öyküsü var mıdır? Geçmişte intihara teşebbüs eden yakın bir akraba var mıdır? Başetme stratejileri; birey önceki krizlerle nasıl başetmiştir? Şu anda yaşadığı durum öncekilerden ne kadar farklıdır? (Eaton, 2012).

İntihar krizlerinin analizi;

Ortaya çıkarıcı faktör: yaşam olayları depresyon gibi risk faktörleriyle intihara yolaçabilir. Duygusal rahatsızlıktaki bir artışa eşlik eden yaşam stresörleri içinde, ölüm ya da boşanmayla yaşanan sevilen birinin kaybı, kişi için önemli ilişkilerde yaşanan sorunlar, rollerdeki değişimler veya ciddi fiziksel hastalıkları yer almaktadır.

Duruma yolaçan öykü: birey, şu anki duruma bozuk bir işlevsel tepkide bulunmasına yol açabilecek ve kolay incinebirliğe neden olabilecek çok sayıda başarısızlık ve reddedilme yaşad mı? Reddedilme yaşad mı?

Yaşam dönemleri konuları: kayıplar ve hayal kırıklarını tolere etme yeteneği, bukayıplar ve hayal kırıkları, bireyin adölesan, orta yaş gibi gelişimsel sorunlarla mücadele ettiği gelişimsel evrelerde oluşursa genellikle yetersiz kalabilmektedir (Eskin, 2007).

2.1.6. İntiharın Bilişsel Kuramı

Beck (1979), intiharı bilişsel çarpıtmaların sonucu olarak görmektedir. Çökkünlük ile özellikle çökkünlükteki umutsuzluk ve çaresizlik ile arasında güçlü bir bağ olduğunu düşünür. Çökkün kişi kendisini zayıf, güçsüz ve yetersiz, çevreyi olumsuz ve desteklemeyecek ve geleceğinin de böyle devam edeceği biçiminde olumsuz yorumlar yapar. Beck ve ark. (1979) yaptığı çalışmalarda depresyon ve intihara eğilim arasındaki aracının umutsuzluk olduğu, umutsuzluğun hem şimdiki intihar düşünce ve niyetini hem de gelecekteki intihar girişimini öngördüğünü göstermiştir. Kısaca depresyonda en fazla intihara yol açıcı etken umutsuzluktur. İntihar girişiminde bulunan bilişsel temaları çaresizlik, umutsuzluğun yanı sıra kötü sorun çözme becerisi, düşünce olarak katılık, esneklik gösterememe, alternatif inançlara açık olmama ve inanmamadır.

Shneidman (1984), intiharın bilişsel modeliyle ilgili olarak en erken çalışma yapanlardan araştırmacılardan birisi olarak, “intiharı dayanılmaz acıları, ağır sorunları olan, şaşırılmış, bozulmuş ve gücü azalmış benliğin çözüm arayıcı bir eylemi olarak” tanımlamıştır. Dayanılmaz acılar ruhsal gereksinimlerin engellenmesinden kaynaklanır. İntihara başvuran kişi dayanılmaz acılara katlanmak yerine yaşam yitimini yeğlemektedir. İntiharın anlamsız bir eylem olmadığı düşüncesindedir. Ona göre en anlamsız gibi görünen bir intihar girişiminin bile kendi sistemi içinde bir mantığı bulunmaktadır.

Shneidman (1984) göre;

- Kişiyi intihar eylemine götüren uyaran dayanılmaz ruhsal acılardır.
- İntihardaki gerilimin nedeni ruhsal gereksinimlerin engellenmesidir.
- İntihar eyleminin amacı çözüm aranmasıdır.
- İntiharın bir başka amacı bilincin yitimidir.

- Çaresizlik, umutsuzluk, yalnızlık, utanç ve suçluluk duyguları, devinim yetilerinin yitimi, bağımlılık ve benzerleri intiharın “asıl” nedenlerindedir.
- Çözüm olanaklarının azaldığını düşünür, ölüm ya da kalım seçenekleri arasında sıkışmıştır.
- Ölüm ile kalım arasında iki değerlilik vardır, damarlarını keser ama aynı zamanda yardım ister.
- İntihar davranışında olanların ortalama %80’i niyetlerini bildirirler. İntihar davranışı acılarının anlaşılması, kendisine yardım edilmesi için çevreyi etkinleştirme çabasıdır.
- İntihar evden, işten, arkadaştan ayrılıştan farklı, dönüşü olmayan bir ayrılıştır.
- Daha önceki sorunlarını çözme biçimi, intihara yönelten davranışın anlaşılmasına ve geleceği değerlendirmede yol göstericidir.

İntihar düşüncesi olan veya girişiminde bulunan kişilerde görülen en tipik sorun depresif ruh halinin verdiği bitip tükenmeyen ruhsal acı ve baskıdır. Kişi intihar ederek bu yoğun ve ruhsal acıdan kurtulmayı ister. Depresyonda en çok görülen intihar tipi budur. Bir diğer sorun grubu kişinin kendi bakış açısıyla çözülemez görülen birtakım sorunlara sahip olmasıdır. Yani ekonomik, sağlıkla ilgili, sosyal veya kişilerarası ağır bir sorun ve bunun sonuçlarını tolere edememek ve kendini öldürerek bu durumdan sıyrılmak söz konusudur. Gazetelerde sık sık rastlanan daha önce belirgin bir rahatsızlığı olmadığı halde yaşanan bir sorununun ardında intihar ettiği belirtilen kişilerde bu tür intiharlar söz konusudur (Shneidman, 1984).

2.1.6. Psikodrama Grup Terapisi

Psikodrama, bireyin yaratıcılığı ve spontanlığını arttırarak, geçmiş yaşantılarını canlandırmasına fırsat vererek bitirilmemiş işlerini bitirmesinde ya da farkındalığını artırmasına yardım eden bir terapötik yöntemdir. Psikodramayı geliştiren J.L. Moreno'dur. Moreno'nu geliştirdiği psikodrama sosyometri, grup terapisi ve psikodramadan oluşmaktadır. Psikodrama, felsefik, sosyolojik ve psikolojik kuramların entegrasyonudur (Tahar, 1996).

Morena (1994) psikodramayı kişinin yaşamdaki varlığını, farklı yaşam deneyimlerini eylem drama yoluyla araştıran bir yöntem olarak ele almaktadır. Psikodrama hem grup hem de birey yaşantısıdır ve özel bir önemi vardır. Psikodrama, psikolojik ve sosyal sorunlarla ilgili olarak katılımcıların hayatlarındaki ilgili olaylar hakkında konuşmakla yetinmek yerine yaşanan gerçeklerin drama yoluyla tekrar gözden geçirilmesidir. Grup, bireyin kendisini bulduğu, mükemmel bir sosyal korunaklı ortamdır. Bu ortamda, psikodramanın önemli ayrıcalıklarından biridir. Başkalarının yaşantınıza girdiği ve sizi rahatsız etmediği, tam tersi son derece önemli yardımlarda bulunduğu bir başka psikoterapi tekniği bulunmamaktadır. Yardımcı egolar ve terapist her şeyin bire bir oluşmasında çok önemli görevlerle protogonistin farkındalığının gelişmesi ve değişikliklerin yaşamında başlaması için büyük rol alırlar (Karp, 2013).

Psikodrama grup terapisinde, psikodrama ve sosyometrinin insan ilişkilerinde ne kadar önemli olduğunu grup içinde sahneleyerek ve hayatın içinde kendi deneyimlerinden yararlanarak ortaya koyduğu sosyoloji, psikoloji ve felsefe bilimidir. Psikodrama hem grup hem de birey yaşantısıdır. Psikodramada grup yaşantısının hem birey hem de grup için özel bir önemi vardır. Moreno felsefesi, mutlu, sağlıklı ve yeni bir dünya düzeni kurmayı hedefler. Birçok psikoterapi kuramının eksigi, çoğunlukla patolojik olanla ilgilenmeleri ve sağlıklı olanla ilgili yeterince çalışmamış olmalarıdır. Dolayısıyla, koruyucu ruh sağlığı ve "daha iyi" ile ilgilenmemişlerdir. Yeni dünya düzeni ise, mutlu, sağlıklı ve kendisini yenileyebilen bireylerden geçmektedir. Grup üyeleri özellikle protagonistler ise, psikodramadan elde

ettiği kazanımlar sayesinde değişimler ve farkındalıklar yaşar ve çevresini biraz daha etkileyecek ve değiştirecek bireyler haline gelir (Kipper, 1986).

Psikodrama, hatalarımız için cezalandırılmadan yaşama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Grup içinde yapılan eylem, bir bakıma kişinin yaşamına akıp giderken bakmanın bir yoludur. Drama yoluyla ve doğaçlamadan yararlanılarak yapılan duygusal bir iyileşme yaklaşımıdır. Mutlaka eğitim almış bir grup yöneticisi/terapist eşliğinde oturumlar yapılır. Grubta varolan üyeler yaşantılarında olduğunu düşündükleri sorunları grup içinde paylaşarak canlandırırlar. Grubta yer alan her üye bir diğerrinin iyileştiricisidir. Sorununu paylaşan kişi konuşmak yerine rollere girerek canlandırmak zorundadır. Paylaşımı yapan kişi o anda ne hissediyorsa duygu ve düşüncelerini doğaçlama yoluyla oyunlaştırır. Bunun nedeni ise katarsizimin sağlanması, kendilerine dair içgörünün kazanılması ve daha sağlıklı davranışlara yönelmeleridir. Psikodrama, bireyin sözel ve sözel olmayan iletişimlerini bütünleştirerek bireyi bütünleşmeye götüren bir yardım yoludur (Holmes, 2013).

Eylem, spontanlık ve yaratıcılık kavramları, psikodramada temel başlangıç noktalarıdır. Bireyin duygusal dünyasının harekete ve eyleme geçmesidir. Psikodrama oturumlarında bireyler, gelişim süreçlerine bağlı olarak kendilerini daha kolay ifade edebilirler. Kendini ifade eden ve gruba açılan kişi daha sağlıklı ilişkiler kurmaya başlayacaktır (Doğaner, 1994).

Psikodramanın ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde ve insan ilişkilerinin, sorunlarının ortaya çıkmasında birey ile grup ve grup içi sorunların ele alınıp işleminde çok önemli, düzeltici, olgunlaştırıcı etkilerinin bulunduğu bir gerçektir. Psikodrama, yaratıcılığın önemini vurgular, varoluşsal ve fenomenolojik süreci dikkate alır, spontanitenin değeri ve gelişim yolları üzerinde durur, iletişimi, geribildirmeyi ve kolektif sosyal değişimi sağlar (Blatner, 2002).

Psikodramanın Uygulamasındaki Temel İlkeler

- 1.** Psikodramanın tarihi ve kavramlar
- 2.** Psikodramanın açıklaması
- 3.** Psikodramaya katılanlar: Başoyuncu (protogonist), yardımcı egolar, grup üyeleri
- 4.** Psikodramanın iyileştirici süreçler:
 - a.** Isınmalar
 - b.** Başoyuncunun seçilmesi
 - c.** İyileştirme sözleşmesi
 - d.** Görüşme
 - e.** Ortamın hazırlanması
 - f.** Yardımcı egoları rollere sokabilme
 - g.** Oyuna geçme
 - h.** Kapanış
 - i.** Paylaşım
 - j.** İşleme, süreç çözümlemesi
- 5.** Psikodramanın en çok kullanılan teknikleri:
 - a.** Monolog
 - b.** Ayna yöntemi
 - c.** Eşleme
 - d.** Rol değiştirme
 - e.** Somutlaştırma
- 6.** Psikodramanın iyileştirici özellikleri:
 - a.** Katarsizm
 - b.** Yaşantısal öğrenme
 - c.** Kişilerarası iletişim
 - d.** Gerçek gibi
 - e.** Dışa vurum
- 7.** Direnç

2.1.6.1 Rol Kuramı

Moreno (1946) göre; “rol” terimi köken olarak sosyal ve psikiyatrik bir kavram olmayıp bilim dağarcığından gelmiştir. Rol bireyin özgül bir anda, diğer nesne ve insanların bulunduğu özgül bir duruma tepki verirken üstlendiği işlevsel biçimdir. Moreno, bebeğin doğum öncesi ve sonrasında ayrılaşmamış dünya içinde yaşadığı gelişim aşamasına özdeşlik matrisi adını vermiştir. Bu, kendiliğin ve onun görünür yanlarının yani rollerinin ortaya çıktığı yerdir. Bebeğin gelişiminin erken evresinde iki temel rolü vardır; verici ve alıcı. Bebekle bakım veren arasındaki alışverişin niteliğine bağlı olarak gelişen rol beklentisi, ilerideki ilişkilerde alıp-verme kapasitesinde temel taş rolünü oynayan bir unsurdur.

Rol değerlendirmesi tüm değişim sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır (Clayton, 1994). Moreno'nun rol değerlendirme ve rol analizi konusundaki kuramlarını geliştirmiştir. Clayton rol sistemlerini şu şekilde tanımlamıştır:

- Parçalanmış ve işlevsel olmayan rol sistemi
- Başa çıkıcı rol sistemi
- İlerleyici işlevsel rol sistemi

Değişik rol sistemlerindeki roller belirlenerek, grup yöneticisi protogonistin (başoyuncu) yeterli, fazla gelişmiş, az gelişmiş, çatışmalı veya eksik rollerini belirleyebilir.

Role Karşı Benlik; Moreno, bireylerdeki rollerin kendilikten (self) önce doğduğunu, birleşme ve kümeleşmeye doğru çabaladıklarını ileri sürmüştür. İnsan onların birleştiklerini deneyimlemeden önce veya başka bir deyişle bir kendilik duygusu gelişmeden önce, fizyolojik, sosyal ve psikolojik rol kümeleri arasında işlevsel bağlantılar kurulmalıdır. Toplumsal yaşantısının büyük bir bölümünü kapsamaktadır. Diyebiliriz ki yaşam aslında rollerden meydana gelmektedir. Baktığımızda üç çeşit rolden söz edebiliriz; Sosyal rollerimiz, psikodramatik ve psikosomatik rollerimizdir (Moreno, 1947).

2.1.6.2. Psikodramanın Parçaları

Psikodrama, bir grup terapisi olup, rol ve etkileşim kuramına dayandırılarak özellikle anın yani “şimdi ve burada”nın yaşandığı yerdir. Psikodramada yaratıcılık ve doğallık hakimdir. Beş temel parça (öge) psikodramaya oluşturmaktadır.

- Grup yöneticisi
- Grup üyeleri
- Protogonist
- Yardımcı egolar
- Sahne (Özbek, 2013).

2.1.6.2.1. Grup Yöneticisi (Psikodramatist)

Yardım isteyen kişiye yardım eden drama yapımcısıdır. Çoğu çalışmada terapist, moderatör ya da grup liderdir. Grup yöneticisinin rolleri arasında; yapımcı rolü (duygusal uyarma), terapist rolü, analist rolü, yürütücü işlev rolleri vardır. Psikodrama yöneticisi eylemi yönlendirmeye yardımcı olan eğitim almış biridir. Grup yöneticisinin başlıca rolü, spontanlığı uyarmak ve psikodramayı hemen hiçbirşeyden, dramayı oynayan kişi ve izleyen grup için gerçek birşeye doğru yönlendirmek ve yapılandırmaktır. Her an orada ve o anda yaşanıyor gibi yaşanmalıdır. İç ve dış dünyanın anahtarı protogonisttir (Moreno, 2000).

Yöneticinin ana ilgisi önündeki grubun o anki davranışdır. Grubun başında beraber oturan ama temastan kaçınan iki kişiyi veya diğerlerinden fiziksel olarak izole edilmiş bir veya iki kişiyi fark edebilir. Yönetici grubun o anki dinamiklerini gözlemlerken, gruptan kimin yaşamının bir kesidini diğerlerinin önüne getirmeye hazır olduğunu sözel olmayan beden dili gösterebilir. Grup dinamiğini ölçmek için kullanılan araca sosyometri denir. Moreno tarafından icat edilen dinamiklerin sosyogramı veya haritası, belirli kriterlere göre grubun seçimlerini ve redlerini gösterir (Karp, 2013).

İyi bir yöneticinin özellikleri; cesaret, emosyonel enerji, korkusuzluk, hayal gücü, üçüncü kulakla dinlemek, protagonistin konuşmasını keserek eyleme geçme zamanını bilebilmek, protagonistin köşesinde olup gerektiğinde oradan dışarı atlayabilmek, ne zaman bitirebileceğini bilmek, sabır ve merak, şefkat ve zamanlama, dürüstlük, protagonist için tam bir koruyucu olmaktır.

2.1.6.2.2. Grup üyeleri

Moreno çalışmalarında grup terapisini kullanarak yaptığı için grup üyeleri psikodramının temelini oluşturmaktadır. Çalışma gurp içinde ve grup üyeleri aracılığı ile olmaktadır. Grubta yer alan üye sayısı 10-15 arasındadır. Grup üyelerinin sosyo-demografik özellikleri de grubu etkilemektedir. Bunların grup üyeleri oluştururken dikkate alınması gerekmektedir. Her grubun, bireyler gibi kendi karakteri vardır, ancak çocuk gelişimi konusundaki bilgi genellikle bir yöneticinin grubun neden o şekilde davrandığını anlamasına yardımcı olabilir. Hem gençlerden hem de yetişkinlerden oluşan gruplar terapide daha erken gelişim dönemlerine geriler (Tuckman, 1965)

2.1.6.2.3. Protagonist (Baş oyuncu)

Psikodrama grup terapisinde varolan sıkıntısını grup içinde paylaşan, şimdi ve burada kalarak sorularına çözüm arayan kişidir. “Protagonist” kelimesi, Yunanca tam çevrildiğinde “eylemde bulunan ilk kişi” ya da “mücadele eden ilk kişi” anlamını taşır. Yunan mitolojisine göre protagonos’un adı, tüm tanrılar protagonist, eylem aşamasında sahnede çalışan ana “oyuncu” dur. Her oturumun başlangıcında bütün grup üyeler protogonist adaydır ve bazen grubun ısınma aşamasında yönetici, tarafından kullanılan eşleşmeler ya da küçük grup egzersizleriyle yönetici, kısa bir süre için herkesin protagonist olmayı deneyimlemesini sağlar. Herkesin, kendisi ve yaşamı ile ilgili birşeyleri sunma fırsatı olur. Isınma aşamasından eylem aşamasına doğru ilerlerken genellikle bir kişi oturumun öznesi ya da protagonisti olarak seçilir. Bu kişi grubu temsilen eyleme geçip grubun “ilk doğanı” olarak ilerler. Protagonist, grup içinde en çok ısınan üye olarak o anda grupta en ilgili olan tema ile tetikleyici bir biçimde çalışır. Bu aşamada protagonist, kendi ısınmalarının o

kadar içindedir ki, grup ile sürecin bağlantılarının farkında değildir (Yablonsky, 1976).

Protagonistin Seçimi

Yönetici tarafından yapılan seçim; Moreno genellikle psikotik hastalarla çalışırdı ve psikodramayı önceden düzenlerdi. Hasta grupları ile çalışırken eğitilmiş yardımcı egoları kullanılır, bu grupla çalışırken durumu oldukça yapılandırmaya ihtiyaç duyardı. Yönetici, protagonisti kişisel olarak da seçebilir (Moreno, 1977).

Grup tarafından yapılan seçim; belirli oturumlardan önce kimin protagonist olacağını planlamak yerine, grup üyeleri arasındaki ilişkiyi kullanarak protagonist seçimini yapmak daha yaygındır. Aday protagonistler alternatif temalarını açıklarken, daha ilk dinlendiğinde grup protagonistini seçer. Grubun desteklediği protagonistin ya da temanın göstergeleri birçok yolla ortaya çıkar. Örneğin; her üye kendisine en yakın gelen temayı ifade eden kişinin arkasında durarak seçimini belli eder. Grup üyelerine genellikle düşündükleri değil, hissettikleri yerde durmaları söylenir. Bu durum, her üyenin dramı içindeki gündemini kolaylaştırır. Grup üyeleri, protagonistin arkasında yer alarak o tema ile çalışma yapmaya da sözleşmiş olurlar. Grubun en belirgin temayı ortaya koyabilecek ortaya koyabilecek olan protagonisti seçmede sınırsız bilgiye sahip olduğu birçok kez onaylanmıştır.

Eğer birden fazla protagonist adayı varsa, yönetici onlara “Eğer siz olmasaydınız, şimdi kimin protagonist olarak çalışmasını isterdiniz? Hangi protagonist çalışmak için seçtiğiniz temayı en iyi şekilde sunabilir?” diye sorulabilir. Ardından, protagonist adayları kendi aralarında o anda çalışabilecek protagoniste karar verirler. Bu yöntem, kimin yardımcı roller için çağırabileceğini, kimin ilerleyen süreçte zorlayıcı ısınma çalışmalarının bazılarında sonra kendisini protagonist olarak ortaya koyabileceğini, kimin aday protagonist rolünden izleyici üye rolüne geçerek kendini konumlandırabileceğini anlamaya izin verir (Williams, 1989).

2.1.6.2.4. Yardımcı Egolar

Başoyuncunun (protogonistin) canlandığı olaylardaki bireyler, nesnelere, soyut veya somut olabilecek olgulardır. Eğitimli grup yöneticisine yardımcı olan kişilerde olabileceği gibi grup üyeleri de olabilir. Yardımcı egolar girdikleri roller gereği oyun içinde yer alırlar. Eksikliklerin, bireyselliklerin, delüzyonların, sembollerinin, fikirlerin, hayvan ve objelerin temsilcisi ve psikodramada dördüncü enstrümandır (Fox, 1987).

Moreno (1997), yardımcı egoları şöyle tanımlar: *“yöneticinin bir uzantısıdırlar, keşif ve rehberlik yaparlar, fakat aynı zamanda öznenin de bir uzantısıdırlar, onun yaşam oyununda hayali ya da gerçek kişilikleri tasvir ederler. Yardımcı egonun işlevleri üç bölümden oluşur: öznenin dünyasındaki gerekli rolleri tasvir ederek bir aktör olmak, özneye kılavuzluk yapan bir danışman olmak ve bir özel araştırmacı olmaktır”*.

Psikodramada grup üyeleri arasından yardımcı egoların seçimi; genellikle protagonistin tarafından seçilecektir. Rol alma “oyunama” “kavrama” potansiyeline sahip birinin seçimi, protagonistin oyundaki ihtiyaçlarının bir şekilde doyurulmasına yol açar. Bir yardımcı egonun, protogonist tarafından seçilme nedenleri karmaşıktır. Bir grup üyesinin açık bir nedenden dolayı seçilebilir (aynı yaş, cinsiyet, cüsse gibi). Protagonist kendi geçmişinin ya da deneyimlerinin benzediğini bildiği belirli bir grup üyesini seçilebilir. Tele, protagonistin, role uyacak kişiyi yaşa ve cinsiyete bakmaksızın, onların belli (sıklıkla açıklanmamış) geçmişleri ve kişiliklerini göz önüne alarak, yalnızca “sezgi” ile yapabildiği için, çok önemli bir süreçtir (Goldman, 1984).

Yardımcı ego bir kez seçilince verilen rolü üstlenmesinde mümkün olduğu kadar onu desteklemek gerekmektedir. Onların görevleri protagonistin beklentilerine, mümkün olan en yakın bir şekilde oynamaktır. Yalnızca bu rolün tüm gerçek bilgisine sahip grup üyesi oyunun merkezindedir. Bu süreci desteklemek için yönetici, protagonisten rol değişimin ve hayatındaki öteki kişi olmasını isteyebilir. Gerçek yaşamda olduğu gibi, psikodramada, protagonist çevresinde bayağı karakter rolü kurar, anne, baba, oğlan ve kızkardeşler,

komşular, okul öğretmenleri olabilir. Grup üyelerinin bu rolleri almada dikkatli bir şekilde yönlendirilmelerine ihtiyaçları vardır ki yardımcı ego olarak onların görevleri protagonistin ilgi alanı içinde olmaktır (Greenberg, 1998).

Yardımcının fonksiyonu, oturumda, protagonistin yaşamındaki, iç dünyasındaki nesnelere, dış gerçekliğe getirmektir. Görevleri “onun yaşam dramasında gerçek ya da hayali kişileri” portrelemektir. Yardımcı egonun temel sorumluluğu-protagonistin hayatındaki diğer insanların rollerini almak için bir kez seçilince-psikodramatik sürece destek olmaktır. Bu amaca yönelik olarak mümkün olduğu kadar protagonistin kendi açık duygusal isteklerini olduğu gibi içermelidir. Bu kısmın temel özellikleri gösterildiğinde, onlar protagonist tarafından verilen yolu takip etmeye çalışmalıdırlar. Eylemleri ve konuşmalarının protagonistin istekleriyle uyumlu olması esastır (Carlson, 1984).

2.1.6.2.5. Sahne

Psikodrama grup terapisinin yapıldığı yerdir. Protagonistin canlandırdığı oyunun sahnelendiği platformdur. Psikodrama tiyatrodan köken alır. Moreno (1983) ilk denemelerde spontan canlandırmanın iyileştirici değerini fark etti ve sahneyi bir iyileşme yeri olarak kullanan bir psikoterapi biçimi yarattı. Moreno'nun psikodrama sahne tasarısı Elizabeth dönemi ve daha antik sahnelerden, klasik Yunan ve şamanik tiyatrodan da esinlenmiştir. Moreno (1936) da ilk psikodrama tiyatrosunu kurduğunda ilk tasarımını “dairenin iyileştirici” ilkesinden aldı ve bunu farklı düzeylerdeki üç ortak merkezli daireye dönüştürdü. Zerka Moreno bu üç düzeyin sembolik anlamda bir kişinin protagonist olmaya ne kadar hazır olduğunu derecelendirdiğini belirtmiştir: eyleme ısındıkça kişi birinci düzeyden diğer düzeylere geçerek asıl sahnede çalışmaya hazırlanır. Bu tasarımın hem tiyatrosal hem de psikolojik işlevleri vardır. Düzeyler sahnelerin düzenlenmesine yardımcı olur veya danışanların, oyuncuların kendilerini daha rahat hissettikleri yerde eyleme başlamalarına yardımcı olur, galeri, idealize edilen ya da görünüşe göre önemli yaşam olaylarını yerleştirmek için kullanılabilir (Pendzik, 1994).

Sahnede gerekli olan malzemeler: sandalyeler boş sandalye çalışması için gereklidir ve birçok şeyi temsil etmek için kullanılırlar. Sopalar öfke çalışması için gereklidir: katlanmış ve bantlanmış gazete rulolarından da olabilir, bantlanmış plastik malzemede de olabilir. Bunlar genellikle şunlar üzerinde kullanılır: Yastıklar/minderler veya öfkeyi boşaltmada insanlara yardımcı olması için karton kullanılır. Bazı kadınlar minderlere vurmaya ya da çarşafı yırtmaya tercih ederler. Öfke çalışmasında büyük bedenli bir kukla da kullanılabilir. Birkaç parça renkli kıyafet ve/veya örtü, bazı yumuşak oyuncaklar, bir bebek/ ayıcık olabilir. “Bir masa bazen bir binanın tepesi, bir okul sırası, hakimin koltuğu, bir kahvaltılık sofrası ya da saklanacak bir mağara” olabilir. Kağıt mendiller ve çöp kutusu gereklidir (Holmes, 1991).

2.1.6.3. Psikodramanın Bölümleri

Psikodrama grup terapisinde üç bölüm bulunmaktadır. Bu bölümlerde psikodrama başlangıcında yapılan ısınma, oyun ve paylaşım bölümü yer almaktadır. Isınma, çalışmanın ilk bölümüdür. Bu bölümde hayat başlamaktadır. Grup üyelerinin birbirini ile kaynaşması, güvenin sağlanması ısınma bölümünde sağlanmaktadır. Grupta ısınma süreci farklı olabilmektedir. Grup yöneticisi grup üyelerinin hızını iyi gözlemlemeli ve grubun ahenkini tespit edebilmelidir (Chesner, 1994).

Oyun aşaması bölümünde gruba ait ve protagoniste ait bilgilerin toplandığı bölümdür. Protagonistin ve grup üyelerinin yaşadığı duygular bu evrede gerçekleşmektedir. Paylaşım bölümünde oyun aşamasında ortaya çıkan bilgiler değerlendirilir. Grup yöneticisi çalışmaya ait yorumlarını ve geribildirimlerini grup üyelerine aktarır. Paylaşım bölümünde iki çeşit geribildirim vardır. Grup üyelerinin girdikleri rollerdeki rol geri bildirimleri ve özdeşim geribildirimleridir. Özellikle özdeşim geribildirimlerinde, gruptaki yer alan üyeler, canlandırılan sahne içinde kendisine yakın gelen rollerde ne gibi duygu bağlantısı oluşturduğunu grup üyeleri ile paylaşması gerekmektedir. Paylaşım bölümünde özellikle dikkat edilmesi gereken husus, grup üyeleri asla birbirlerini yargılamamalıdır (Ancelin, 1995).

2.1.6.3.1. Isınma

Beden ve zihnin daha geniş alanlarını kapsayan ve daha geniş bir aralığa sahip ısınma süreci kullanılarak, bireysel sıkıntı yaratan kişiliğin küçük bir aralığın çözülmesi veya absorbe edilmesi kullanılır. Bu evre psikodrama yönteminde spontanlığını arttırmak, güveni teşvik etmek ve grup içi kaynaşmayı oluşturmak kadar bir protagonistin ortaya çıkmasını sağlamak için kullanıldığına ilişkin genel bir anlayış vardır. Isınma süreci ile spontanlık arasında kuvvetli bir ilişki vardır (Kipper, 2003).

Isınma evresinde yöneticinin ve grubun ısınması gerekir. Öncelikle yöneticinin ısınmasını ele alırsak; yönetici kendi ısınmasıyla bir gruba liderlik etmeye hazırlanır. Sahip olduğu spontanlığı geliştirmeye gereksinimi vardır. Ortaya çıkabilecek herhangi bir direncin, kendisinin veya grubun beklentilerinin farkında olması gerekir. Gruba başlamadan önce korkusu ve kaygısı ile yapıcı biçimde başatmalıdır, böylece grubun sahip olduğu spontanlık düzeyinin artmasına yardımcı olabilir. Bu süreç 4 evreye ayırabilir:

- Yöneticinin yönetme eylemine ısınması,
- Yöneticinin başlamadan önce gruba ısınması
- Doğal ortamda gruba ısınma
- Protagoniste alışma

Yöneticinin yönetme eylemine ısınması: yönetici rolüne ısınmayı yeterince tamamlamazsa ulaşabileceği en iyi spontanlık düzeyinde olmayacaktır. Biçimlendirme alışkanlıkları ve ritüelleri sıklıkla role hazırlamanın iyi bir yoludur. Bazı kimseler özel kıyafetler, takılar ve ayakkabılarla kendilerine daha çok güvenebilirler. Diğer bazıları ise, yönetme eyleminden önce değişik türde görevler yapabilirler, örneğin; grubun toplanacağı odayı hazırlamak vb. Bu anksiyeteyi eylemin içine yerleştirir ve zihni temizlemenin bir metaforu olabilir (Hollander, 1978).

Yöneticinin başlamadan önce gruba ısınması: bu kısımda yöneticinin grupla olan ilişkisidir ve grubun doğasına bağlı olarak değişebilir. Grupla çalışmaya başlamadan önce bazı soruları kendisine sorması yararlı olabilir.

Yeni bir grupta: kaç kişi var? Kim daha önce psikodrama yapmış veya yapmamış? Şu anda gereksinimler nelerdir? Birbirlerini tanıyorlar mı? Cinsiyet dağılımı nasıl? (Blatner, 1973).

Devam eden bir grupta: geçen hafta ne oldu? Yardımcı rollerde kimler oynadı? Bu roller bireylerin sorunları ile ilişkili mi? Paylaşımında bireyler için neler geldi? Yakın zamanda kim çalışmadı? Kim ayrı (yalıtılmış) görünüyor ve grubun yıldızı kim? Şu anda grup üyeleri arasındaki ilişki nasıl? Kimler kendilerini ortaya atıp da grup üyeleri tarafından seçilmiyor ve bunun nedeni ne olabilir? Çalışılan ve çalışılmayan temalar neler? Yöneticinin ve yardımcı yöneticinin grupta ve birbiriyle ilişkisi nasıl? Aktarım unsurları neler? (Gershoni, 2003).

Doğal ortamda gruba ısınma: yeni bir grupta, yöneticinin grupta kendi tarzı hakkında bazı bilgileri paylaşması önemlidir. Bu yöneticinin grup içinde ve grup üyeleri arasında güveni teşvik edici içtenlik ve gerçeklik duygusunu gruba yayan bir giriş konuşması ile başlanabilir, bu aynı zamanda yöneticinin becerilerine karşı güveni de artırır. Kendini açma, spontanlık, mizah, mesafe tahammülü ve mesafeyi korumayı kapsayan grup kurallarının oluşturulması bu süreçte başlar. Gizlilik konusunun açıklanmaya gereksinimi vardır, neye izin verildiği neye izin verilmediği, kullanılacak zaman dilimi süresince grubun yapılması da açıklanmalıdır (Leveton, 1975).

Psikodramadaki ısınma evresinin kontrol listesinde şunlar olmalıdır:

1. Yönetici grup üyelerini yeterince uyarıp onları eyleme ısıtabildi mi?
2. Yönetici grupta yeterli kaynaşma ve yapıcı bir çalışma ortamı oluşturabildi mi?
3. Uygun biçimde seçilen ısınma egzersizlerinin tipleri nelerdir?
4. Isınma egzersizinin yönergeleri yeterince açık mıydı?
5. Isınma egzersizi uygun biçimde takip edildi mi?
6. Yönetici oturumun başında grup dinamiklerini ve sosyometriyi yeterince dikkate aldı mı?
7. Yönetici üzerine odaklanılan özgül temayı geliştirmek için gruba

yardım edebildi mi?

8. Yönetici yönetmeye yeterince ısınmış mıydı? (Kellerman, 1992).

2.1.6.3.2. Paylaşım

Psikodrama yöntemindeki paylaşım süreci başlıca bileşenlerden birisidir. Her evrenin kendine özgü çalışma yoğunluğu vardır. Psikodramatik canlandırmadan sonra katılımcılar yönetici tarafından sözel ve sözel olmayan yolla henüz tamamlanmış canlandırmayla ilgili çağrışımlar, duygular ve düşünceleri paylaşmaya davet edilir. Bu birkaç yolla yapılabilir. Çoğunlukla eylem ya da sahne düzeni (olayın geçtiği yer) dağıtılır, oyunda kullanılan yastık, oyuncak gibi belirli nesnelere rolden çıkarılır ve açık olarak gerçekte ne iseler o şekilde tanımlanır. Grup, grup sürecinin eylem kısmını yeniden yaratmak için tıpkı başlangıçta olduğu gibi bir daire oluşturur. Protagonist ve tüm yardımcı oyuncular grup üyesi olarak halkada yerlerini alırlar. Paylaşım halkada karşı karşıya ve yüz yüze yapılır. Yönetici protagonisti şu anda yeniden yöneltme gerekliliği vardır. Paylaşım diğer grup üyelerinde güçlü özdeşimler uyandıracaktır. Bu özdeşimlerin paylaşımı grubun iyileştirici çalışması için çok önemlidir. Protagonisti çevresine yabancılaştırmaktan ziyade çevresine bağlar (Yalom, 1989).

2.1.6.4. Psikodramada Kullanılan Teknikler

Psikodrama grup terapisinde en çok kullanılan teknikler, rol değiştirme, eşleme ve ayna teknikleridir.

Eşleme tekniği: “Psikodramanın kalbidir” bireydeki duyarlılığı, empatiyi ve karşı aktarımı anlamayı en çok gerektiren tekniktir. Eş, erkek ya da kadın protagonisti daha önce yeterince ifade edemediği duygularını ve düşüncelerini açıklayabileceği kelimeleri bulmada destekler. Bu teknikte; eşlemek istenen kişinin beden duruşunu alıp, onun gibi olmaya çalışmaktır. Yardımcı ego kendini söylenen kişi olma deneyimine bırakır (Kipper, 2002).

Rol değiştirme tekniği; eşleme tekniği bir bakıma rol değiştirmeye doğru bir adımdır. O, egonun yapısını ortaya koyar. Yeterli ego gelişimi olmadan rol değiştirme ile çalışmak oldukça güçtür. Diğerini ayırabilme

deneyimi yaşanabilmesi için yeterli bir kendilik duygusu olmalıdır. Rol değiştirmenin değeri diğerinin rolünü üstlendiğinde ve diğerinin gözünden bakma deneyimini yaşadığıında, bunun nasıl bir şey olduğunu yaşamaktır (Kellerman, 1994). Rol değiştirme en fazla içgörü, çözümleme ve umut geliştiren tekniktir ve bu yüzden psikodramanın en önemli buluğu olduğu bildirilmiştir. Moreno (1977) sonrasında psikodramatik sahne diye adlandırdığı rastgele iki kişi ya da çift arasındaki karşılaşma ve etkileşim üzerine tutkuyla yazar.

*İki kişi karşılaşırlar; göz göze, yüz yüze; yakınlaştıklarında;
Ben senin gözlerini çıkarıp kendime takacağım,
Sen benim gözlerimi çıkarıp kendine takacaksın...
Böylece, sen bana benim gözlerimle bakacak...
Ben de sana senin gözlerinle bakacağım."*

Rol değiştirme yönteminde, protagonist o anda diğer role bürünmek zorundadır. Onlar, kendileri ile diğer kişi gibi görüőecekleri rollerine rehberlik eden yönetici tarafından desteklenirler. Yönetici: "adın ne, bu sahne sırasındaki yaşın kaç, senin nasıl bir insan olduğunu düşündüğünü tanımlayacak kelime sence nedir? Protagonistle olan ilişkini nasıl tarif edersin? Bununla ilgili nasıl hissediyorsun? Senin protagoniste vereceğin mesaj nedir?" diye soracaktır. Bu genellikle yeterli hazırlıktır. Protagonist sonrasında bu "yardımcı rolü" sürdürmesi için bir grup üyesini seçer ve oyun gelişir (Greenberg, 1974).

Rol değiştirmenin iki çeşit türü vardır. "Karşılıklı rol değiştirme" kendisiyle diğer kişi arasındadır. "Temsili rol değiştirme" kendi ve kendi içindeki roller veya nesnelere arasındadır. Bu sıklıkla semboller ve metaforların kullanımı ile sağlanır. Rol değiştirmenin işlevleri arasında; bilgi edinme, diğerinin rolünü anlama, kendiliğindenliği artırma, yeni bir rol geliştirme yer almaktadır (Kellerman, 1992).

Ayna tekniği; protagonisti öznel olarak gösterdiği şey üzerine nesnel olarak düşünmeye teşvik eder. O fiziksel olarak vardır, ama psikolojik olarak

yoktur. Buradaki amaç danışanın “sanki aynada gibi” kendini görmesine olanak sağlamak ve onu şok edip eyleme yönlendirmektir. Ayna tekniğinin varoluşçu işlevi, onların kendi drama eylemini diğerleri onlara gösterdiğinde, protagonistin kendi davranışlarını izlemesinin mümkün olmasıdır. Bu psikodramadaki var oluşsal konumdur.

Kendi imgesini aynada gördüğünde ve bunun kendi imgesi olduğunu keşfettiğinde.... O buna dokunabilir, öpebilir veya vurabilir. Narcissus mitinde ölümsüzleşen bu eylem, ayna görüntüsü olarak başkası tarafından görüldüğü gibi kendiliği yansıtan bir eylem tekniğine aktarılmıştır (Starr, 1977).

Bu tekniğinin geliştirilmesinde; protagonist tıkanmıştır ve bu durumdan sıyrılması ve birisini kendi davranışını göstermesi için seçmesi önerilmiştir. Bu yöntem genellikle doğrudan protagonistin dirençlerinin üstesinden gelmesi ile tanınır, çünkü protagonistin “sözel olmayan iletişimini” ortaya koyar. En iyisi olasılıkta protagonist kendi davranışını gözlemler ve farklı bir tepki göstermek için sahneye geri döner.

Tele; “uzak veya belli bir uzaklıkta” anlamındadır. Moreno (1993), bunu kişiler arasındaki doğal çekim/itme tanımlamak için kullanmıştır. Tele karşılaşma kavramının kalbindedir. Bu “bireyler sanki ortak bir ruhla birlikte bağlanmışlar gibi, bireylerin birbirlerine belirli bir duyarlılığı olması olarak açıklanabilir. Tele sosyal bir kavramken, aktarım ve karşı aktarım “telenin psikopatolojik dallarıdır’.

Aktarım; bir kişiden diğerine bilinç dışı olarak yansıtılan roller ve duygular görüngüsünü tanımlar. Bu roller danışanın ya da grubun içsel” dünyasının önemli başkalarını, nesnelere parçalarını temsil eder. Aktarım, stres zamanlarında tüm yakın ilişkileri kuşatıp ve hatta tele ilişkisini de etkileyerek tehlikeye atabilecek kaygıların bir ifadesidir (Blomkvist, 1994).

Karşı Aktarım; yönetici odaya girdiğinde, aniden dolduran grubun aktarım duyguları, karşı aktarıma yolaçabilmektedir. Bu duygular, var olmayan

bir yerden ortaya çıkıyor gibidirler ve yöneticinin odaya girmeden önceki duygularıyla hiçbir şekilde bağlantılı değildirler.

Yukarıda söz edilen tekniklerin dışında, boş sandalye tekniği, monolog, büyü dükkkanı, masal drama, rüyaların oyunlaştırılması, büyük grup oyunları da kullanılabilir.

2.1.6.5.Psikodrama Grup Terapisinde Tedavi Edici Etmenler

Psikodrama grup terapisinde tedavi edici etmenler olarak nitelendirilen insan deneyimlerinin karmaşık etkileşimi sonucunda oluşan bir süreç olduğunu ileri sürülmüştür. Yalom (2002) bakış açısına göre tedavi edici etmenler 11 birincil etmene ayrılmıştır:

- Umut aşılama
- Evrensellik
- Özgecilik (elseverlik)
- Bilgi aktarımı
- Ailenin yeniden canlanması
- Toplumsallaştırma yöntemlerinin geliştirilmesi
- Taklitçi davranış
- Bireylerarası öğrenme
- Grup bağlılığı
- Katarsis
- Varoluşsal etmenler

Bir grup terapisinin gidişatının sonunda grup üyeleri kendilerine en az ya da en çok yardımcı olduğunu düşündükleri tedavi edici etmenler hakkında bilgi verebilir ya da her grup toplantısının önemli yönlerine ilişkin değerlendirmeler sunulabilir. Yine de grup üyelerinin değerlendirmelerinin eksikliğini ve hassaslığının sınırlı olacağını biliyoruz. Grup üyesinin deneyim dünyasına ne ölçüde girilebilirse terapi deneyiminin raporu o denli açık ve anlamlı olmaktadır. Terapistin görüşleri ve grup üyesinin raporları dışında tedavi edici etmenleri değerlendirmenin üçüncü bir önemli yöntemi daha vardır: Sistemantik araştırma yaklaşımıdır. En yaygın araştırma stratejisi, terapidaki kesin sonuçlarla terapi-içi değişkenler arasında bağlantı kurmaktır.

Umut Aşılama: Umut aşılama ve korunması tüm psikoterapilerde çok önemlidir. Grup terapistleri, hastaların grubun işe yararlığına duydukları inanç ve güveni arttırmak için umut aşılama yararlanmalıdır. Grup terapistleri bu etmeni kullanmaktan asla geri kalmamalı, belli bir sıklıkta üyelerin kaydettiği düzelmeye dikkat çekmelidir. Aynı zamanda üyeler kendileriyle aynı acıyı yaşamış ve aynı yoldan geçmiş biri tarafından en iyi biçimde anlaşılacakları yolunda güçlü bir beklenti geliştirmektedir.

Evrensellik : Grup üyeleri çok sıkıntılı, sorunlu ve sadece kendi başlarına bu olayların geldiğine inanarak terapiye başlarlar. Grup çalışmasının başlangıcında sadece kendisinin yalnız olmadığı gördüklerinde kendilerini iyi hissetmeye başlarlar. Bireye ilişkin problemlerin yoğunluğuna karşı benzer değer yargıları çok nettir ve grupta bulunan üyeler ortak benzerliklerini kolaylıkla algırlar. Nadir olayların dışında danışanlar kendilerinin tek başına olmadıklarını ve hayat tecrübelerini paylaştıklarını görünce kendilerini daha iyi hissederler.

Bilgi Aktarmak: Eğitim süreci örüntülüdür, grup terapistlerinin çoğu etkileşimsel grup terapisinde açık öğretici talimatlar önermezler. Bilgi aktarma, baltalayıcı düşünme kalıplarını değiştirmek, grubu yapılandırma, hastalık sürecini açıklama. Böylesi etmenler diğer tedavi edici etmenlerin devreye girmesine dek grubun başlangıçtaki bağlayıcı gücü olur. Öğretici talimat, sağladığı açıklama ve yapılandırma ile içsel bir değere sahiptir ve tedavi edici araçlar dağarcığımızda bir yer almayı hak etmektedirler. Bilgi verme ve bilgi arama hareketleri, kişilerarası psikopatolojinin düzenlenmesinde çok önemli bir süreçtir. Direkt söylenen öneri az işlevlidir. Düzenli kurallarla aktarılan bilgiler amaca hizmet eder.

Özgecilik : Terapi çalışmalarında yer alan katılımcıların benlik saygıları oldukça düşmüş, başkalarına güvenleri azalmıştır. Yaşamlarında her şeyin tam olarak yolunda gitmediğini ve yıllardır birey olarak etrafındakilere sıkıntı yaşattıklarını düşünmektedirler. Grupta yaşananlar ise danışanların benlik

saygısını yükseltecek ve iyileşmelerine yardımcı olacaktır.

Ailenin Yeniden Canlanması: Ailede yaşananlar sorunların tekrar grupta yaşanması değil, iyileştirici düzeyde paylaşılmasıdır. Ailede varolan roller araştırılarak belirlenmeli ve bu roller üzerine çalışılmalıdır. O zaman, birçok danışan için terapistlerle ve diğer üyelerle birlikte sorunları çözmeye, çok önceden kalan sonuçlanmamış bir iş üzerine uğraşmak anlamına gelmektedir.

Toplumsallaştırma Tekniklerinin Gelişimi: Bazı gruplarda toplumsal becerilerin gelişimi üzerinde belirgin olarak durulabilir. Örneğin; uzun süre hastanede yatmış hastaları taburcu etmek için hazırlayan gruplarda ya da ergenlik grupları. Grup üyelerinden, olası bir işverenden bir ricada ya da birine çıkma teklif etmek konularında rol yapmaları istenebilir. Samimi ilişkilerden yoksun bireyler için grup, çoğu kez bireylerarası hassas bir geribesleme açısından ilk fırsatı sunar. Terapi yoğun ve sosyal hareketlerin bilinçli olarak değiştirilmesinin dışında bir süreçtir.

Taklitçi davranış: Grup üyeleri bireysel psikoterapi sırasında zamanla terapistlerinin davranışlarını benimseyebilir, onlar gibi hareket edebilir. Grup üyeleri birbirlerinden etkilenebilir. Bu bölümün tedavi edici etkisi tam olarak olabilir. Ne olmadığımızı keşfetmemiz ve ne olduğumuzun keşfine giden bir adımdır.

Bireylerarası etkileşim: Bireyler arasındaki etkileşim olumsuz olduğu takdirde psikopatolojik belirtiler görülebilir. Grup çalışması grup yönetici tarafından istenilen düzeyde zaman ve güvenilirlik oluşturulursa, grup üyeleri kendi rahat açacaklar ve çalışmaya dair paylaşımlarını daha net ifade edeceklerdir.

Katarsizm: Grup psikoterapisine katılan katılımcıların bu süreçte duygularını kolaylıkla aktarabildiği, bireyi rahatsız eden durumların içinde tutmak yerine uygun biçimde aktarmanın yapıldığı dönemdir. Grup üyesinin grup yöneticisine ve diğer grup üyelerine olumsuz duygu aktarımında bulunmadığı bir süreçtir. Grup üyeleri duygularının kolaylıkla ifade edebilir.

Varoluşsal Etmenler: Sorumluluk, temel yalnızlık, beklenmedik olaylar, varoluşun kaprisleri, ölümlülüğümüzü ve yaşamımızı sürdürürken çıkan sonuçlarını kabul etmedir. Varoluşsal etmenlerin, danışanların hassas noktalarına dokunduğu ve danışanların için çok önemli olduğunu tespit etmişlerdir.

2.1.6.7. Psikodrama ve Psikopatoloji

Psikopatolojik tanı koyma, bir hastalığı belirlemek ve onu, bulgu ve belirtilere göre sınıflandırmak için kullanılan bir süreçtir. Tanıda her zaman uzlaşma olmadığını da bilen terapistler, tanı koyma felsefesine karşıdır. Bu terapistler, danışan ya da hasta ile psikolog ya da psikiyatris olarak değil insan olarak terapötik ilişki kurmanın önemine inanırlar (Kellerman, 1998).

Morenocu psikodramatik model, temelde varoluşçudur. Olasılıkla da buna bağlı olarak, daha katı terapötik özellikleri, yaklaşımı ile kaynaştırmaya karşı durmaktadır. Psikodrama terapistleri gruplarını ayırmazlar; işlerini hastalık sınıflandırmasına ölçütlerine göre planlayarak yürütmezler. Psikodramada herşey mümkündür ancak, “psikopatolojik etiket” dramatisasyonu zayıflatır ve etiketlenen kişinin spontan olma şansını elinden alır. Psikodrama terapistleri, psikopatolojik etiketli kişilerle çalışmak fikri yerine insanlar arasındaki psikopatolojik ilişkilere odaklanma fikrini benimser. Başka bir deyişle, hastalığı ya da psikopatolojiyi, kişinin rollerindeki katılık veya uygunsuzluk olarak tanımlar (Moreno, 1984).

Ruhsal hastalık, spontanlık ve yaratıcılığın yetersizliğinin ya da patolojisinin bir belirtisidir. Etiket getirdiği rahatsızlığa rağmen, psikopatolojik tanı, bir insanın, spontanlığını nasıl kısıtladığını anlamamıza yardımcı olur. Örneğin: Obsesif kompulsif bozukluğu ya da obsesif kişilik bozukluğu olan bir kişinin, çok düşünme, az hareket etme eğilimi vardır. Psikodramanın paylaşım aşamasında mantığa vurma eğiliminin olduğu, kişisel deneyimlerini az paylaşma eğilimi olduğu görülür. Seansın ilk bölümlerinde ısınma oyunlarından kaçmaya çalışacaktır. Yönetici bu tanıyı biliyorsa, az

sözlü, çok oyunlu ısınmalar seçebilir. Diğer taraftan histriyonik kişilik bozukluğu, bedensel belirti bozukluklarında sözlü ısınmaları seçip, aşırı dramtizasyondan kaçınacaktır. Sınırdaki ve antisosyal kişilik bozukluklarında yöneticinin dürtüsellik ve saldırganlığa bağlı olayları öngörmesini sağlayacaktır (Moreno, 1984).

Bu durumda aslında tanılar, psikodramatistin daha amaca yönelik olmasını, psikodrama oturumlarını stratejik olarak daha iyi yönetmesini ve güçlü süreçlerin bilinçsizce kullanılmasından doğacak riskleri önlemesini sağlar (Langley, 1983). Son yıllarda psikodrama terapistleri artık tanı kullanma ve psikopatolojik değerlendirme yapmaya karşı direnmenin, güvenilirlik kaybına yol açtığını ve ruh sağlığı alanında dışlanmaya sebep olduğunu anlamaya başlamaktadır. Eğer psikodrama, araştırmanın önemini ihmal etmeye devam eder ve terapötik endikasyonların formülasyonunu gerçekleştirmezse bu dışlanma ve yalıtım büyüyecektir (Kellerman, 1988). Bu nedenle, hangi psikodrama tekniklerinin hangi tanılarda ya da psikopatolojik belirtilerde kullanılabileceğini belirlemek yararlı olacaktır.

Şekil 3'e bakarak bu durumu daha iyi anlayabiliriz.

Protagonist odaklı psikodrama (üstteki ok): Psikodrama sahnelerini protagonistin belirlenmiş gereksinimlerine ve eylem açıklığına göre yönetmek.



PSİKODRAMA

NOZOLOJİ



Nozoloji (Hastalıkları sınıflama bilgisi) destekli psikodrama teknikleri (alttaki ok): Bunlar, psikopatolojik belirti kümelerini ve altta yatan sorunları, yararlı ve amaçlı olarak kullanılır

Şekil 3. Psikodrama ve Nozoloji Arasındaki Denge (Vieira, 2013).

Terapötik endikasyonlar: İki ok arasındaki dengeyi sağlamak, yani protagonist odaklı psikodramayı ve nozolojik olarak belirlenmiş belirti ve sorunları öncelikli olarak ele almak üzere kullanılır (Vieira, 2013).

2.1.6.7.1. Psikodramatik yöntemin psikopatolojide amaçlı bilinçli kullanımı

Bu bölümde değişik psikiyatrik tanı alan insanlarda özellikle etkili olan psikodrama tekniklerine değinilecektir.

Depresyon: psikodramatik bakış açısıyla depresif kişi, tüm ortam ve ilişkilerinde (sosyal, ailesel ve mesleki) katı ve basmakalıp bir şekilde yanlış rollerle ilişki kurmaktadır. Bu katı davranışsal tepkileri kırmak için, depresif kişinin psikodramatik oturumlarda yeni roller deneyerek ve atrofiye uğramış, az gelişmiş rolleri ve depresif kalıpları kırarak spontanlık ve yaratıcılığın serbest bırakılması gereklidir.

Panik bozukluk: panik bozukluğu olan kişilerde, paniğin ortaya çıktığı özgül durumlar ele alınır. Danışanların iç sesini dışa açma ve boş sandalye rol değiştirme tekniklerini kullanarak, kaygı atakları olduğu zaman iç konuşmalarını denetlemeyi öğretmektir. Eş zamanlı olarak, sağlıksız düşüncelerde canlandırma ya da grup geri bildirimleri aracılığıyla eğitilebilmektedir. Mizah kullanımı, gevşeme ve nefes alıştırıcıları da yararlı olmuştur. Lantincan (1993), psikiyatri kliniğine yatan, panik atak, depresyon, yeme bozukluğu ve evlilik sorunları olan 26 kadın hastada, psikodramanın etkili olduğunu bildirmiştir.

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı: bu grupla yapılan psikodrama çalışmaları günümüzde çoğunlukla terapötik topluluk aracılığıyla olmaktadır. Bu oldukça anlaşılır bir durumdur çünkü ikisi de psikodrama ve terapötik topluluk yaşamın daha güvenli yaşandığı; insanlara, yeni düşünüş, hissediş ve davranış yolları bulduğu özel bir alan yaratmaktadırlar. Psikodrama oturumu terapötik bir ortam yaratır. Protagonist sözlerinden çok bedenini kullanır. Bu önemlidir. Çünkü madde bağımlılığı olanların çoğu, bedenlerini,

tüketilen maddenin “değiş-tokuş hattı” olarak deneyimler. Bu klinik tabloda, psikodrama, eylem yolunu bloke etmek yerine, eylem yolunu özgül, bir şekilde, yani canlandırmalar yoluyla uyandırır. Böylece dürtülere değişik bir şekilde doyum alanı yaratırken aynı zamanda protagoniste engellenmelerle nasıl başa çıkacağını öğretir. Sosyal atom kullanılacak tekniklerdendir (Duffy, 1990).

Fobiler ve travma sonrası stres: fobilerde ve travma sonrası stres bozukluğunda korku yaratan uyaranla hayali veya gerçek karşılaşma olarak tanımlanan tedavinin etkili olduğu bildirilmiştir. Bunu davranışçı kuramda görmekteyiz. Psikodramatik yaklaşımda da benzer durum “örtmek ve açmak” psikodraması kullanılarak yapılır. Örtmenin ve açmanın denetimi protagonisttedir. Burada protagonist, kaçınma tepkisine yol açan olayları yaşarken sakin kalabilme konusunda cesaretlendirilir. Fobik durumun hayal edilmesinden öte, psikodramada “yaşanan hayal/kurgu” sağlanır (Newburger, 1987).

Takıntı-zorlantı bozukluğu: bu danışanlar, yüksek bir tartışma gücü ile çok ayrıntılı konuşma eğilimindedir. Bu durumda duygusal bir değişimin ortaya çıkabilmesi için oturumun başında çok iyi bir ısınma olması gereklidir. Duygusal ve duygulu bir konuşmanın teşviki ve aşırı bilişsel ayrıntılara girme eğiliminin durdurulabilmesi için bedensel ifadeler ve simgesel nesnelere kullanılarak, spontan doğaçlama yönteminde ısrar edilmelidir (Olsson, 1983).

Sosyal Kaygı/Sosyal Fobi: danışanlardaki terapötik özellik, bedensel ifadeler ve söz dışı iletişime yer verilmesindedir. Psikodramatisler ve drama terapistleri için aşağıdaki sosyal becerilerin kazandırılması terapötik amaçtır:

- Sosyal olarak kabul edilebilecek şekilde göz bağlantısı kurmak
- Kendi statüsünü ve ilişkide olduğu diğerlerinin statüsünü bilmek
- Bir grubun üyelerine ne sunmak istediğini ve onların neyi kabul etmek istediğini bilmek
- Girişkenlik ayrımını ve yakınlık sınırlarını bilmek-bunlara sosyal olarak kabul edilen dokunmalar ve “kişisel alan” konuları da dahildir.

- Beden dili algısı; günlük sorunlarla ve konularla etkin bir şekilde uğraşma yetisi kazanmak

Psikodrama yöneticisi, teknik olarak protagoniste geri bildirim sağlamak için ayna tekniğini kullanabilir (Langley, 1983).

2.1.7. Konu ile İlgili Araştırmalar

Öncelikle psikodrama grup psikoterapisinin iyileştirici etkileri üzerine yapılmış olan çalışmalar yıllara göre aşağıda sunulmuştur:

Çalışmada umutsuzluk, depresyon, intihar davranışı arasındaki ilişki ve maneviyatın aracılık yapıp yapmadığı incelenmiştir. Çalışmaya 1376 Malezyalı ergen katılmış ve umutsuzluk, depresyon, intihar davranışı ve günlük ruhsal deneyim ölçekleri uygulanmıştır. Umutsuzluk ve depresyon puanı düşük olan ergenlerin maneviyatlarının yüksek olduğu ve intihar davranışına eğilim göstermedikleri ortaya konmuştur. Bu sonuçlar, maneviyatın umutsuzluğa, depresyona ve intihar davranışına karşı koruyucu bir faktör olarak önemini güçlendirmektedir (Talib, 2017).

Ergen risk grubunda bulunan nişanlı ve nişanlı olmayan gençlerin alındığı psikodrama değişim süreci pilot çalışmasında üretken davranışlar incelenmiştir. Oturumlarda davranışsal, bilişsel, duygusal açılma ve terapötik değişim ele alınmıştır. Psikodrama oturumlarının sonrasında riskli grupta yer alan ergenlerin davranışlarında değişiklikler yaşadıkları tespit edilmiştir (Orkibi, 2017).

Fransa'daki psikoanalitik psikodrama ve karşı aktarımın grupta detaylandırılması: oyun terapisinde terapötik etkenler ele alınmıştır. Klinik tecrübeye sahip birçok klinisyen grubu oluşturulmuş ve bir hasta üzerinde çalışma uygulanmıştır. Bu durum çalışmayı özgün kılmakta ve geleneksel bireysel terapilerden, psikoterapilerden veya grupla kullanılan terapilerden temelde farklıdır. Tedavi edilen hastanın yolaçtığı aktarım, karşı aktarımsal dinamikler üzerine kurulu bir grup çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda hastanın etkileşim düzeyi artmıştır (Blanc, 2017).

Jaiswal (2016), intihar girişiminde bulunan hastaların stresli yaşam olayları, umutsuzluğu, intihar niyetini ve sosyo-demografik değişkenlerle arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yaptığı çalışmada intihar girişiminde bulunan 50 hasta ile görüşmüştür. Hastaların % 66'sı kadın ve % 72'si 30 yaşından küçüktür. Stresli yaşam olayları puanları oldukça yüksek ve umutsuzluk puan ortalaması 9.64 ve intihar olasılığı 25.14'tür. Umutsuzluk skoru ile intihar girişimi arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Umutsuzluk arttıkça intihar girişimi artmaktadır.

Nikzadeh (2016), psikodramanın madde bağımlısı hastaların psikolojik sağlığı ve yanlış inançlarının üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmaya deney ve kontrol grubunda olmak üzere 30 madde bağımlısı katılmıştır. Katılımcılara psikolojik iyilik ölçeği ve mantıksız inançlar ölçeği uygulanmıştır. Psikodrama müdahale programı 12 hafta boyunca 90 dakikalık oturumlarla devam etmiştir. Deney grubuna uygulanan psikodrama çalışması sonucunda, hastaların başkaları ile pozitif ilişkiler kurma, özerklik, kendini kabullenme konularında etkili olduğu ve duygusal sorumsuzluk, problemlerde mücadeleden kaçınma, değişim karşısında çaresizlik ve başkalarından onay talebi gibi irrasyonel düşüncelerin azaldığı tespit edilmiştir.

Üneri (2016) tarafından yapılan çalışmada, psikodramanın sosyal anksiyete bozukluğu tanısı alan bireyler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmaya 10 ergen katılmıştır. Oturumlar hafta 1 kez, 1,5-2 saat olmak üzere 14 hafta sürmüştür. Çalışma sonunda ergenlerin pasif kişilik özelliklerinin atılabilirlik becerileri ile yer değiştirdiği saptanmıştır.

Multipleskleroz hastalarında depresyonun azaltılması üzerine psikodramanın etkisinin incelendiği çalışmaya deney ve kontrol grubunda 20 hasta seçilmiştir. Deney grubuna haftada 2 kez olmak üzere 12 oturum uygulanmış olup kontrol grubuna bir işlem yapılmamıştır. Öntest ve son test Beck Depresyon puan ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Multiplesklerozlu hastaların psikodrama çalışması sırasında artan grup ve sosyal

etkileşimleri, kişilerarası deneyimleri depresyon belirtilerinin azalmasına neden olmuştur (Dehnavi, 2015).

Bektaş (2015) tarafından yapılan araştırmada psikodrama uygulamasının ailelerin çocukluk diyabetine uyum sağlamalarında yardımcı olmak üzere kullanmıştır. Grup doğaçlamaları, rol oyunları ve geribildirim oturumları sayesinde diyabetli çocukların aileleri; sorunlarını paylaşmalarına, başkalarının görüş ve geri bildirimlerinden yararlanmalarına ve gelecekte benzer sorunlardan kaçınarak davranışsal değişiklikleri tartışmalarına yardımcı olan bir katartik sürece katılırlar. Bu çalışmaya katılan aileler, çocuklarıyla olan ilişkilerinin diyabetlerinin başarılı bir şekilde yönetilmesine olan katkısının daha iyi anlaşıldığını bildirmiştir. Çocukluk diyabetiyle ilgili endişelerinin sebeplerinin farkına vararak, yargılayıcı olmayan, destekleyici olan ve olumlu değişimi kabul eden bireyler olmuşlardır.

Öğrencilerin öznel iyi oluşları ve umutsuzluklarında psikodrama uygulamasının etkisinin incelediği çalışmaya 15 katılımcı alınmıştır. Psikodrama uygulaması haftada 1 gün 90-120 dakika olmak üzere 12 hafta devam etmiştir. Deney grubunda ve kontrol grubundaki katılımcılara öntest, sontest ve izlemler ölçümleri yapılmıştır. Çalışma sonucunda öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri artmış, umutsuzluk düzeyleri de azalmıştır (Karataş, 2014).

Zihinsel rahatsızlıkların damgalanmasının önlenmesinde dramaya dayalı grup terapisinin etkisinin incelendiği çalışmaya 14 hafta boyunca yedi zihinsel engelli ve beş stigmatı olan öğrenci katılmıştır. Çalışma sonunda önemli farklar hem müdahale evresindeki hem de takip evresindeki skorlar ile karşılaştırılmıştır. Drama çalışmasının stigmatı olan öğrencilerin üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Orkibi, 2014).

Vural (2014) tarafından pilot çalışma olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlere psikodrama grup terapisinin etkisini belirlemek üzere yapılan çalışmaya özel eğitim ve

rehabilitasyon merkezine kayıtlı 7 çocuğun ailesi katılmıştır. Psikodrama grup terapisi programı ailelere haftada bir gün ve 12 seans uygulanmıştır. Programda, ebeveyn psikolojisi, negatif ebeveynlik algısı ve tutumları, ebeveyn stresi, evlilik çatışması gibi konular ele alınmıştır. Ebeveyn psikolojisi ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Psikodrama grup terapisi oturumlarının ebeveynler üzerinde etkili olduğu anlaşılmıştır.

Psikodrama ve psiko-eğitim uygulamasının üniversite öğrencilerinin iyi oluş düzeyleri üzerinde etkisinin incelendiği çalışmaya; psikolojik iyilik oluş düzeyleri düşük 36 öğrenci katılmıştır. Psiko-eğitim grubuna 12 kişi, psikodrama grubuna 12 kişi ve kontrol grubuna 12 kişi alınmıştır. Çalışma haftada 1 gün 2.5 saatlik 12 oturum olarak devam etmiştir. Çalışma sonuçlarında psikodrama ve psiko-eğitim programının öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Albayrak, 2013).

Aytemur (2012) tarafından yapılan çalışmada, yoğun klinik girişimlere psikodrama uygulamasının eklenmesinin sigarayı bırakma üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmaya 52 kişi katılmıştır. Yoğun klinik girişimleri; farmakoterapi, bilişsel davranışsal terapi ve psikodrama müdahale programıdır. Ölçümler 1. ay, 3. ay, 6.ay sonlarında alınmış ve sigara bırakanların sayısı deney grubunda daha yüksek çıkmıştır. Çalışmaya psikodrama uygulamasının eklenmesi sigarayı bırakmada etkili olmuştur.

Psikodrama uygulamasının meme kanseri hastalarının sosyal destek algısının üzerine etkisinin incelendiği çalışmada haftada bir kez 12 oturum uygulanmıştır. Psikodrama uygulamasında meme kanseri hastalarına hastalık hakkında eğitim, zorluklarla baş etme yolları, ailenin rolleri gibi konular ele alınmıştır. Hastalara çalışmaya başlamadan önce, 6. hafta ve 12. haftaların sonunda ölçekler uygulanmış ve sosyal destek algısının hastalarda arttığı gözlenmiştir (Akbıyık, 2012).

Doğan (2012) tarafından yapılan çalışmada flört ilişkisi yürüten gençlerde psikodrama uygulaması incelenmiştir. Psikodrama uygulaması 12

oturumdan oluşmuş ve 3 ay sürmüştür. Çalışma sonunda genç yetişkinlerin flört ilişkilerinde daha sağlıklı ilişkiler yaşayabildiği tespit edilmiştir.

McVea (2011) psikodrama grup terapisinde iyileştirici kişiler arası deneyim: önemli terapötik olayların kapsamlı süreç analizi çalışmasında, yedi psikodrama konusunu ele almıştır. Bu konular içinden önemli terapötik olayları incelemiş ve psikodrama grubu terapisi sırasında acı veren duygusal deneyimlerin çözümlenme sürecini araştırmıştır. Araştırma sonucunda katılımcılara uygulanan psikodramanın kişilerarası ilişkilerini ve empati düzeylerini arttırdığı saptanmıştır.

Belil (2011) kronik ruhsal bozukluğu olan kadınların depresyonunun azaltılmasında psikodrama uygulaması yapmıştır. Psikodrama uygulamaları haftada iki kez ve 12 oturum olarak devam etmiştir. Çalışmaya katılan 30 kadına Beck Depresyon ölçeği uygulanmıştır. Psikodrama çalışması sonrasında deney grubuna alınan hastalara uygulanan öntest ve son test Beck depresyon ölçüm ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kontrol grubunda ise anlamlı bir farklılık olmamıştır.

Karataş (2011) tarafından psikodrama tekniklerinin ergenlerin çatışma çözme becerileri üzerinde etkisini incelediği çalışmasında; lisede öğrenim gören 36 öğrenci alınmıştır. Psikodrama teknikleri grup çalışması öğrencilere hafta içinde 1 gün, 90-120 dakika süren toplamda 10 hafta uygulanmıştır. Çalışma sonunda psikodrama tekniklerinin uygulandığı deney grubu öğrencilerinin çatışma çözme becerilerinin arttığı, saldırganlık puan ortalamalarının azaldığı ve kontrol grubunda herhangi bir değişikliğin olmadığı görülmüştür.

Karadağ (2011)'ın psöriyazis hastalarında psikodrama: stres ve stresle başetme çalışmasında, stresle başetme yollarından biri olan dini yönelimin hastaların stresi azalttığını ve psikodrama çalışmasının stresle baş etme yollarında etkili olduğunu saptamıştır.

Doğan (2001)'ın, 21 yüksek lisans öğrencisi üzerinde yürüttüğü araştırmasında, genç yetişkinlerin bağlanma stillerine psikodramanın etkisini ve psikodramanın birey üzerindeki kazanımlarını araştırmıştır. 12 oturumdan oluşan ve üç ay süren çalışma sonunda, psikodrama programının genç yetişkinler üzerinde kaygılı bağlanma stilini etkilediğini ancak deney ve kontrol grupları üzerinde anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Araştırma sonuçları psikodramanın bireyin kendini anlamayı, iç görü geliştirmeyi, bağlanma stillerini fark etmeyi, ilişkilerde doğal ve açık sözlü olmayı, kendine güvenini, dinleme, empati ve başa çıkma becerilerini geliştirdiğini, yaşamla ilgili daha iyimser bir bakış açısına sahip olmasına yardım ettiğini ortaya koymuştur.

Erdoğan (2010)'ın yürüttüğü bir araştırmada, psikodramanın travma yaşantısı sonrası baş etme becerilerine etkisini incelenmiştir. Deney grubu, 2 erkek- 8 kadın, kontrol grubu, 3 erkek- 7 kadın üyeden oluşan, 14 hafta süren çalışma sonrası yapılan değerlendirme sonucunda belirti tarama listesi ölçeğinin, tüm alt testlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Başa çıkma tutumları ölçeğinin değerlendirilmesinde, zihinsel boş verme alt testi deney grubunda anlamlı farklılık bulunmuş ve kontrol gruplarında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Psikiyatrik ve davranışsal bozuklukları olan gençlerin iyileştirilmesinde analitik psikodramanın etkisinin incelendiği çalışma, 6 hasta üzerinde haftada bir gün ve 12 seans sürmüştür. Ölçüm aracı olarak SCL-90 ölçeği kullanılmıştır. Öntest-sontest ve izlem testi alınmıştır. Çalışma sonuçlarına göre psikodramanın gençlerin psikiyatrik ve davranışsal sorunlarının kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu ve semptomların azaldığı saptanmıştır (Gatta, 2010).

Psikodrama tekniklerini kullanarak ergenlerin saldırganlık düzeyi üzerinde etkisinin incelendiği çalışmaya; meslek lisesinde öğrenim gören öğrencilerden 11'i deney grubuna, 12'si kontrol grubuna alınmıştır. Psikodrama teknikleri öğrencilere haftada 1 gün, 90 dakika süren toplamda 14

oturum uygulanmıştır. Çalışma sonunda deney grubu ve kontrol grubu öğrencilerinin saldırganlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Karataş, 2009a).

Hamamcı (2009)'nın psikodrama müdahale uygulamasının psikolojik danışmanların sorun çözebilme becerisi üzerine yaptığı çalışmada; 10 oturum düzenlenmiş olup, katılımcılar deney ve kontrol grubuna (toplamda 21 kişi) ayrılmışlardır. Oturumlar bittikten sonra katılımcılara 1 hafta ve 6 ay sonra tekrar izlem ölçümü yapılmıştır. Ölçüm sonuçlarında katılımcıların sorun çözebilme becerilerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur.

Ergenlerin sürekli kaygılarının giderilmesi için psikodrama uygulaması yapılmıştır. Çalışma 10 deney ve 10 kontrol grubunda olmak üzere 20 lise öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna on hafta süre ile 90 dakikalık oturumlar uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, psikodrama grup çalışmasının, sürekli kaygının azaltılmasında uzun süreli bir etkisi olduğu saptanmıştır. İzleme ölçümleri de, bu sonucu destekler niteliktedir (Karataş, 2009b).

Terapide psikodrama ve resimin kullanılmasının savunma stilleri ve sosyal ilişkiler ağı üzerine etkisi incelenmiştir. Psikolojik danışmanlık öğrencilerinden oluşan 25 kişilik bir grup resimle sanat terapisi ve diğer 25 kişilik grupla psikodrama çalışması 7 hafta yapılmıştır. Her iki gruba öntest ve sontest uygulanmıştır. Sadece psikodrama uygulanan grubun sosyal ilişkilerinin arttığı tespit edilmiştir (Işıker, 2008).

Farklı ırklardan oluşan 90 üniversite öğrencisinin yer aldığı, 10–12 kişilik gruplar oluşturularak gerçekleştirilen ve 6 yıl süren araştırmada, tam katılımın vurgulandığı, bireysel gelişimin desteklendiği ve ırkçı tutumlar, inançlar ve duyguların açıkça paylaşıldığı deneysel çalışma sonunda, öğrenciler, psikodrama eylem tekniklerinin, yaşamları boyunca, tutum ve inançlarında olumlu değişikliklere ve farklı ırklara ilişkin davranışları üzerinde çok etkili olduğunu söylemişlerdir. Özetle, psikodrama eylem teknikleri,

öğrenciler arasındaki etkileşim, iletişim ve ilişkileri kolaylaştırarak, ırkçı ilişkilerin üniversite düzeyinde kişisel olarak araştırılmasında etkili olmuştur (Kranz, 2007).

Somov (2008)'in madde kullanımında nüks önleme eğitimi için yapmış olduğu psikodrama grup çalışmasından sonra, katılımcıların olumlu yönde davranış değişiklikleri olduğunu gözlemlemiştir.

Kadına yönelik şiddete son programı kapsamında, 10. ve 11. sınıflarda öğrenim gören 19 kız öğrenci üzerinde bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Grup üyeleri ile 6 ay boyunca 20 oturumdan oluşan çalışmada, drama ve psikodrama yöntemleri kullanılarak şiddetle baş etme yaklaşımları ele alınmıştır. Çalışma sonucunda üyelerin kadına yönelik şiddet ile ilgili farkındalıklarının arttığı, şiddet durumları ile ilgili konularda programın koruyucu bir etkisinin olduğu, üyelerin erkek şiddeti konusunda akranların eğitiminde yer almalarını ilgi çekici buldukları görülmüştür. Psikodrama teknik ve yaklaşımının, lise öğrencileri ile yapılan bu çalışmada kullanılmasının olumlu etkilere yol açtığı saptanmıştır (Fong, 2006).

Bilişsel davranışçı grup terapisi ve bilişsel davranışçı terapi ile yapılandırılmış psikodrama çalışmasının depresyon üzerinde etkisinin incelendiği çalışmaya 31 üniversite öğrencisi katılmıştır. Oturumlar 3 ay sürmüştür. Çalışma sonucunda, her iki grup uygulamasının katılımcıların, depresyon, olumsuz otomatik düşünceler, işlevsel olmayan tutumlarını azalttığı görülmüştür. İki grup çalışmasının, aynı düzeyde etkili olduğu bulunmuştur (Hamamcı, 2006).

Alkol madde bağımlılarının katıldığı psikodrama grup terapisi çalışması sonucunda, katılımcıların yetersizlik korkularının azaldığı, benlik değerlerinde pozitif yönde değişim olduğu, öfkelerinin azaldığı ve girişken davranış gösterememe, hissettiklerini aktaramama vb. durumları açısından ciddi gelişme ve değişim gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Coşkun, 2005).

Yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeyleri psikodrama teknikleri ile azaltılmaya çalışılmıştır. Denizli Huzurevi'nde kalan toplam 168 yaşlı ile görüşülmüş ve 16 gönüllü erkek ile deney grubuna başlanmıştır. Bir kişinin ölümü ve 4 kişinin gruptan ayrılması ile 11 kişi ile devam ettikleri psikodrama çalışmasında 18 oturum yapmışlardır. Çalışma sonuçlarına göre deney grubunda depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı derecede düşüş; kontrol grubunda ise herhangi bir değişiklik saptanmıştır (Oğuzhanoğlu, 2005).

Ergenlerde karşı çıkma ve muhalif olma davranış sorunlarının tedavisinde psikodramanın etkisinin incelendiği çalışmaya; davranış sorunu olan 24 öğrenci deney ve kontrol gruplarına alınmıştır. Öntest ve sontestlerin uygulandığı çalışma 12 hafta boyunca devam etmiştir. Çalışma sonucunda öğrencilerin dürtüsellik, empati, özgüven ve yıkıcı davranışlarında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur (Singal, 2003).

Psikodrama ve bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin birleştirildiği grup çalışmasında madde bağımlılığı, anksiyete ve kişilik bozuklukları gibi tanılar alan danışanlar ve lise öğrencileri ile çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, uygulamanın grup üyelerinin olumsuz düşünce, depresyon, kaygı ve umutsuzluk düzeylerini düşürdüğü ve problem çözme becerilerinin arttığı, dikkat, bilgi ve problem çözme gerektiren duygusal durumlarla baş etmede daha etkili oldukları tespit edilmiştir (Treadwell, 2002).

Anoreksiya nevroza ve bulimiya nevroza tanısı alan ergenlerde sanat terapisi, psikodrama ve sözlü terapi bütünleyici grup terapi modelinin incelendiği çalışmaya 18 ergen katılmıştır. Sanat terapisi, psikodrama ve sözlü terapi bütünleyici grup terapisi modeli ergenlerin yeme bozukluklarının düzeltilmesinde anlamlı düzeyde değişikliğe neden olmuştur (Raab, 2002).

Belgrad'da savaşa ara verildiği bir dönemde doktorlar, psikologlar, özel eğitimciler ve öğrencilerden oluşan psikodrama eğitim grup çalışması gerçekleştirilmiştir. Grup oturumları haftada bir yapılmış ve her oturum

sonunda paylaşım aşaması, rol ve özdeşim geribildirimleri alınmıştır. Grup üyeleri ve lider arasındaki hassasiyet, grup sürecinin tedavi ediciliği ile değişmiştir. Psikodrama yöntemi ve yaratıcılığının esnekliği, sadece grubu savaş sırasında korumakla kalmamış aynı zamanda eğitmen ve eğitilenlerin mesleki gelişimlerini de arttırmıştır (Milosevic, 2000).

Özdağ (1999)'ın psikodrama grup terapisinde üniversitede öğrenim gören öğrencilerin özsaygı, girişkenlik özellikleri ve empati becerilerini incelediği çalışmada, 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilerden 18 deney ve 18 kontrol grubunda yer almak üzere 36 öğrenci alınmıştır. Psikodrama uygulaması yapılan deney grubundaki öğrencilerin puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilere göre benlik saygısı, atılganlık, empatik eğilim ve beceri puanlarının anlamlı derecede arttığı bulunmuştur.

Hasta yakınlarının psikodrama grup terapisinin kronik şizofren hastalarının tedavi süreci üzerinde etkisini incelemek üzere yapılan bir yıllık izlem çalışmasına iki grup alınmış ve 15 günde bir 90-120 dakikalık oturumlar düzenlenmiştir. Birinci grup 14 kronik şizofren hastası ve ikinci grup sürdürüm antipsikotik hastadan oluşmuştur. Oturumlarda hasta yakını ailelere; hastalık hakkında bilgi vermek, hasta, ekip ve ailesi arasında işbirliği oluşturmak, problem çözme ve stresle başetme yollarını geliştirmek gibi konulara yer verilmiştir. Kronik şizofren gidişinde katılımcılara uygulanan psikodrama terapisinin faydalı etkileri gözlenmiştir (Soygür, 1998).

Savaşa bağlı posttravmatik stres bozukluğu tanısıyla yatarak tedavi gören hastalara kısa süreli uzmanlaşmış macera temelli danışmanlık ve psikodramanın rolü çalışmasına 24 hasta alınmıştır. Yatan hastalar ve tedavi/bekleme listesi karşılaştırma grubuna program öncesi ve sonrası testler uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarında yatan hastalar grubunda umutsuzluk, suçluluk ve utanç hissi, yalnızlık ve duygusal ifade gücü alanlarında önemli iyileşmeler görülmüştür. Tedavi/bekleme listesi karşılaştırma grubunda psikolojik işlev alanında pozitif değişiklik meydana gelmemiştir (Ragsdale, 1996).

Bireysel özellikler ve toplumsal uyum psikodrama çalışmasında karşılaştırılmıştır. Çalışmaya bakımevinde kalan 13-18 yaş grubunda olan toplam 43 kız öğrenci alınmış ve 8 oturum psikodrama uygulaması yapılmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin benlik saygısı, depresyon ve sürekli kaygı puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise sosyal destek, benlik saygısı, depresyon, sürekli kaygı puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamış, bireysel değerlerinde ve çevre uyumlarında anlamlı farklılıklara rastlamıştır (Gündüz, 1996).

Kaner (1993)'in suç işlemiş gençlerle yapmış olduğu psikodrama ve gerçeklik terapisinde gençlerin özsaygı ve empatik iletişim beceri düzeylerini ele almıştır. Çalışma sonucunda gençlerin benlik saygılarında ve empati düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde depresyon, umutsuzluk ve intihar ile ilgili yapılan araştırmalara yer verilmiştir:

Negatif bağlanma biçiminin, umutsuzluk depresyonu ve endojen depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; umutsuzluk ve endojen depresyon belirtileri arasında belirgin örtüşme olduğu tespit edilmiştir (Joiner, 2001).

Umutsuzluk, depresyon, madde yoksunluğu ve intiharı temel alan 3000'den fazla katılımcının olduğu 13 yıl süren çalışmanın sonucunda, depresyon ile madde kullanım bozukluğu arasında ilişki ortaya çıkmıştır. Bunun yanında umutsuzluk ile intihar ve madde kullanımı arasında ilişki saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, intiharı önlemek için umutsuzluğu azaltmaya yönelik stratejiler geliştirilmesi önerilmiştir (Kuo, 2014).

Thompson ve ark. (2005) tarafından yapılan anksiyete, depresyon ve umutsuzluğun ergenlerde intihar davranışları üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmada, erkeklerin intihar davranışları ile depresyon ve umutsuzluk

arasında ilişki olduğu, kadınlar için de intihar davranışları umutsuzluk arasında ilişki olduğu sonucunu bulmuşlardır.

Cinsiyetlere göre kadın ve erkeklerin intihar olasılığının incelendiği ve bunun yanı sıra bireylerarası iletişim, yaşamı devam ettirme sebepleri, yalnızlık ve umut gibi değişkenlerle ilişkinin tanımlandığı çalışmaya 18-60 yaş grubunda olan 1003 birey katılmıştır. Erkek ve kadınların umutsuzluk, yalnızlık ve yaşama bağlılık ortak belirleyicileri olduğu tespit edilmiştir (Batıgün, 2008).

Ergenlikte yalnızlık, başetme yöntemleri ve yalnızlığın intihar davranışı ile ilişkisinin incelendiği çalışmaya 950 lise öğrencisi katılmıştır. Çalışmaya alınan örneklemin %33.2' sinin yalnızlık ölçeğinden ortalamanın üzerinde puan aldıkları tespit edilmiştir. İntihar davranışı sergileyenlerin daha çok yalnızlık çektiği ve yalnızlık duygusundan kurtulmak için ilişki arama, kendini geliştirme ve ders çalışma yöntemlerini seçtiği tespit edilmiştir (Eskin, 2001).

Tüm literatür taramaları doğrultusunda çalışmada psikodrama temelli müdahale programının hafif düzeyde depresyonu olan üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri üzerine etkisi incelenmiştir.

III. BÖLÜM

3.1. YÖNTEM

Çalışmanın 3. bölümünde araştırma soruları, araştırmanın deseni, katılımcılar, veri ölçme araçları, verilerin toplanması, psikodrama temelli müdahale programı uygulamalarına ilişkin genel açıklamalar, psikodrama temelli müdahale programının içeriği ve veri analizinde kullanılan istatistiksel teknikler yer almaktadır.

Çalışmanın yöntemi aşağıdaki alt kısımlardan oluşmaktadır:

3.1.1. Araştırma Soruları

Giriş bölümünde ele alınan amaca yönelik aşağıdaki araştırma sorularının cevabı araştırılmıştır:

- Psikodrama temelli müdahale programının deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin öntest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
- Psikodrama temelli müdahale programının deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin son test puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
- Psikodrama temelli müdahale programının deney grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin öntest puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
- Psikodrama temelli müdahale programının kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin öntest puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
- Psikodrama temelli müdahale programının deney grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin son-

test/izlem testi puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

- Psikodrama temelli müdahale programının kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin son-test/izlem testi puan ortalamaları puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

3.1.2. Araştırmada Kullanılan Desen

Çalışma, psikodrama temelli müdahale programının, hafif düzey depresyonu olan üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesini amaçlayan deneysel bir araştırmadır. Araştırmanın bağımsız değişkeni, umutsuzluğa yönelik hazırlanan psikodrama temelli müdahale programı uygulamasıdır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, öğrencilerin umutsuzluk, depresyon, intihar eğilimidir. Kontrol değişkenleri ise; cinsiyet, yaş, medeni durumu, sosyo-ekonomik düzey, geçmişte psikiyatrik bir tedavi alıp almadığıdır.

Araştırmada, gerçek denemeli modellerden “Ön test-son test kontrol gruplu deneysel model” kullanılmıştır. Katılımcılar, deney uygulama işleminden öncesi ve sonrasında bağımlı değişkenle ilgili olarak ölçülmüştür. Aynı kişilerin bağımlı değişken üzerinde iki kez ölçülmesi nedeniyle ilişkili bir desendir, öte yandan farklı deneklerden oluşan deney ve kontrol gruplarının ölçümlerinin karşılaştırılması nedeniyle de bu desen, ilişkisizdir (Howitt, 1997, Akt: Büyüköztürk, 2007). Karışık ölçümleri içeren bu çalışmada, farklı deneysel koşullar (deney grubu- kontrol grubu) ve zamana bağlı tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test, izleme-test) göstermek üzere 2X3’ lük karışık desen (split plot) bulunmaktadır.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Desen

Gruplar	Ön-test	İşlem	Son-test	İzlem
		Psikodrama Temelli Müdahale Programı (13 oturum)	Ölçüm II	Ölçüm III
Deney Grubu	Ölçüm I			
Kontrol Grubu*	Ölçüm I		Ölçüm II	Ölçüm III

➤ *Kontrol grubuna çalışma bittikten sonra uygulama yapılacaktır.

3.1.3. Araştırmanın Denekleri

Araştırma denekleri 2016-2017 Eğitim-Öğretim döneminde öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem grubunda öngörüşmede ölçeklerin uygulandığı öğrencilerin arasından kesme puanlarına göre;

- Beck depresyon ölçeğinden 11-16 arası puan,
- Beck umutsuzluk ölçeğinden 4 ve üzerinde puan;
- İntihar olasılığı ölçeğinden 37-72 arası puan almış olan,
- İlaç kullanmayı istemeyen ve gönüllü olan 60 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir.

Öğrenciler, rastlantısal yöntemle, deney ve kontrol gruplarına yerleştirilmişlerdir.

Katılımcıları seçerken kullanılan dışlama ölçütleri şunlardır:

- Daha önce psikiyatrik tanı almış ve tedavi uygulanmış olan öğrenciler
- Depresyon puanı yüksek olan öğrenciler
- İntihar eğilim düzeyi yüksek olan öğrenciler
- İlaç kullanan öğrenciler çalışma dışında tutuldu.

3.1.3.1. Deneklerin Seçimi Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

Araştırmaya deneklere ilan panosunda çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere duyurular yapılarak çalışmaya davet edildi. Örneklem grubuna ön görüşmede araştırmacı kendini tanıtmış, araştırmanın amacını ve araştırma içerisinde gerçekleştirilecek uygulama ile ilgili bilgiler verilmiştir. Araştırmaya katılmaya istekli 70 öğrenci başvurmuştur. Daha sonraki aşamada araştırma kapsamında katılımcılara, kişisel değişkenleri saptamak ve kontrol altına alabilmek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu uygulandı. Kişisel bilgi formunda öğrencilerin yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzeyi, medeni durumu, daha önce psikiyatrik tedavi alıp almadıkları, psikiyatrik tedavide ilaç kullanımını kabul edip etmedikleri, aile ilişkileri vb. gibi araştırmanın sonuçlarını etkileyici niteliğe sahip olduğu düşünülen faktörlerin belirlenmesi amacıyla çeşitli sorular yöneltildi.

Ölçeklerin uygulandığı öğrencilerin arasından kesme puanlarına göre hafif düzeyde depresyonda, umutsuzluk düzeyi düşük ve intihar eğilimi olan, ilaç kullanmayı istemeyen ve gönüllü olan 60 öğrenci çalışmaya dâhil edildi. 60 katılımcı SMS yolu ile görüşmeye davet edildi. Katılımcılarla görüşme yapıldı ve gönüllü olan 60 katılımcı çalışmaya alındı. Çalışmaya, rastlantısal yöntemle, deney grubuna 30 öğrenci ve kontrol grubuna 30 öğrenci yerleştirildi. Çalışmada, gruba devamsızlık ve benzeri nedenlerle ayrılan katılımcılar olabileceği sebebiyle 60 katılımcı tanımlanmıştır.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı

<i>Cinsiyet</i>	<i>Deney Grubu</i>		<i>Kontrol Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Kız	16	46.7	14	43.3	30	100.0
Erkek	14	43.3	16	46.7	30	100.0
Toplam	30	50.0	30	50.0	60	100.0

n =60, (Deney n=30, Kontrol n = 30)

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin % 46.7'si kadın, %43.3'ü erkek öğrenciler, kontrol grubundaki öğrencilerin % 43.3'ü kadın, 46.7'si erkek öğrencilerden oluşmaktadır.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Yaşa Göre Dağılımı

<i>Yaş</i>	<i>Deney Grubu</i>		<i>Kontrol Grubu</i>		<i>Toplam</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
18-21 yaş	15	50.0	13	43.3	28	46.7
22-25 yaş	15	50.0	17	56.7	32	53.3
Toplam	30	100.0	30	100.0	60	100.0

n =60, (Deney n=30, Kontrol n = 30)

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaşa göre dağılımı incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin % 50'si 18-21 yaş, % 50'si 22-25 yaş, kontrol grubundaki öğrencilerin % 43.3'ü 18-21 yaş, % 56.7'si 22-25 yaş grubu öğrencilerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %93.3' ü bekar, çoğunluğu 4. sınıf, deney grubundaki öğrencilerin % 83.3'ü, kontrol grubundaki öğrencilerinde % 93.3'ü bir işte çalışmamaktadır. Deney

grubundaki öğrencilerin % 53.3'ü, kontrol grubundaki öğrencilerinde % 86.7'si ev arkadaşları ile birlikte kalmaktadır.

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Fiziksel ve Ruhsal Sağlık Özgeçmişlerine Göre Dağılımı

Sağlık Özgeçmişi	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	Var		Yok		Var		Yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bedensel hastalığın olmaması	-	-	30	100	4	13.3	26	86.7
Bedensel özür durumu	-	-	30	100	-	-	30	100
Hastanede yatış/psikiyatrik tedavi öyküsü	-	-	30	100	-	-	30	100
Poliklinik psikiyatrik tedavi öyküsü	-	-	30	100	-	-	30	100
Çalışma öncesi ruhsal hastalık durumu ile ilaç alması	-	-	30	100	1	3.3	29	96.7
Kullanılmakta olunan ilaç	-	-	30	100	1	3.3	29	96.7
Alkol madde kullanımı	-	-	30	100	13	43.3	17	56.7

n = 60, (Deney n=30, Kontrol n = 30)

Çalışmaya alınan katılımcıların (deney ve kontrol grubu) fiziksel ve ruhsal sağlık özgeçmişlerine göre dağılımı incelendiğinde; deney grubunda bulunan katılımcıların bedensel ve ruhsal rahatsızlığının ve hastaneye yatış/poliklinik psikiyatrik öyküsünün olmadığı ve ruhsal sıkıntılar nedeniyle ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir.

3.1.3.2. Katılımcıların Belirlenmesi için Yapılan Ön Görüşme

Araştırmanın yürütüldüğü grup ile ön görüşme yapılarak çalışmanın amacı, oturumların süresi, oturumların sayısı, çalışmanın planlandığı tarihler, üye sayısı, kurallar ve gönüllük ile ilgili konular hakkında bilgi verildi ve çalışmaya alınacak katılımcılar belirlendi. Kontrol grubunda yer alan katılımcılara çalışmanın uygun olan bir zamanda yapılacağı ve kendileri ile iletişime geçileceği konusuna bilgi verildi.

3.1.4. Kullanılan Ölçme Araçları

3.1.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek, kişisel değişkenleri saptamak ve kontrol altına alabilmek amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” kullanıldı. Bu formda, öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, sınıfı, birlikte yaşadıkları kişiler, ekonomik bilgilerinin yanı sıra, daha önce psikiyatrik bir tedavi alıp almadıkları, psikiyatrik tedavide ilaç kullanmayı isteyip istemedikleri, fiziksel bir hastalıklarının olup olmadıkları hakkında bilgi alındı.

3.1.4.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini, tutumlarını, düşüncelerini veya umutsuzluklarını belirlemek amacıyla kullanılan Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Beck (1974) tarafından geliştirilmiştir. BUÖ'nün güvenilirlik ve geçerlik çalışması Seber (1993) tarafından yapılmıştır (EK2)

Toplam 20 maddeden oluşan ölçeğin içinde, 11 doğru, 9 yanlış yanıt anahtarı vardır. Ölçekte yer alan sorulara, doğru-yanlış, evet-hayır tarzında cevaplar verilmektedir. Ölçekte yer alan “2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 18 ve 20.” maddelere verilen yanıtlar “evet” ise 1 puan; “1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19.” maddelere verilen yanıtlar “hayır” ise 1 puan verilmektedir. Verilen puanlara göre, bireyin umutsuzluğunun derecesini ifade eden 0 ile 20 arasında toplam puan elde edilmektedir. Elde edilen bu toplam puan kişinin “umutsuzluk puanını” oluşturmaktadır. Ölçeği oluşturan ifadeler üç alt boyutta

incelenmektedir; Gelecekle ilgili duygular; 1, 6, 13, 15, 19, maddelerinden, Motivasyon kaybı; 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20 ve Gelecekle ilgili beklentiler ise 4, 7, 8, 14 ve 18 maddelerinden oluşmaktadır.

Elde edilen toplam puan “umutsuzluk” puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınacak yüksek puan, bireyin umutsuzluğunun veya geleceğe yönelik olumsuz beklenti düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Beck (1974), yaptıkları çalışmada denekleri yanıtlarına göre dört grup içinde sınıflandırmış ve;

- 0 ile 3 arası umutsuzluğun tamamen olmadığını,
- 4 ile 8 arası hafif umutsuzluk olduğunu,
- 9 ile 14 arası orta seviyede umutsuzluk olduğunu,
- 15 ile 20 arası ileri derecede umutsuzluk olduğunu belirtmişlerdir.

Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmalarında; iç tutarlılık katsayısı .86, madde toplam korelasyonları .07 ile .72, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise, .74 olarak bulunmuştur (Seber, 1993). Araştırmada, umutsuzluk ölçeğinin Cronbach's alpha değeri .72 olarak bulunmuştur.

3.1.4.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck (1961) tarafından geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) depresyon araştırmalarında en sık kullanılan kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Beck Depresyon Envanterinin ilk formu, Beck (1961) tarafından geliştirilmiştir ve uyarlaması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Depresyonun duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini ölçmeye yönelik bu ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak sayılara dökmektir. Ölçekte yer alan 21 madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden (0-3) dört seçenek içermektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 0 (sıfır), en yüksek puan ise 63'tür. Ölçekteki maddeler depresyonun belirtilerine ilişkindir. Bu belirtiler sırasıyla; depresif ruh durumu, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duyguları, kendinden nefret etme, suçlama, cezalandırma istekleri, ağlama

nöbetleri, sinirlilik, sosyal çekilme, kararsızlık, bedensel imajın çarpıtılması, çalışmama, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyetler, cinsel istek ve enerji kaybıdır (Hisli, 1989).

Ülkemizde Hisli (1989) tarafından yapılan çalışmalarda Beck Depresyon Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir bir araç olduğu tespit edilmiştir. Yapılan güvenilirlik çalışmasında iki yarım test ve test-tekrar test yöntemleri kullanılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda güvenilirlik katsayısı $r = .78$ ve $r = .65$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik bir grup üniversite öğrencisine uygulamak suretiyle yapmıştır. Araştırmada, depresyon ölçeğinin Cronbach's alpha değeri $.87$ olarak bulunmuştur.

Türkiye'de bu ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda;

- 1-10 puan arası : Normal
- 11-16 puan arası : Hafif Düzey Depresyon
- 17-20 puan arası : Sınırdaki Klinik Depresyon
- 21-30 puan arası : Orta Depresyon
- 31-40 puan arası : Ciddi Depresyon
- 40 puan ve üzeri : Çok Ciddi Depresyon yaşadığını göstermektedir.

3.1.4.4. İntihar Olasılığı Ölçeği

İntihar Olasılığı Ölçeği, Cull (1988) tarafından, bireylerin intihar eğilimini tespit etmek amacıyla düzenlenmiştir. Kendini değerlendirme türü ölçek olan İntihar Olasılığı Ölçeği, 36 maddeden oluşmakta ve 1-4 arası Likert tipi puanlanmaktadır. Ölçeğin özgün formunda, maddelere verilen yanıtlar "hiçbir zaman veya nadiren (1), "bazen" (2), "Sık sık" (3) ve "çoğu zaman veya her zaman" (4) şeklinde belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek olası puanlar 36-144 arasında değişebilmektedir. Bu bağlamda ölçekten alınan yüksek puanlar, intihar olasılığının (riskinin) yüksekliğine işaret etmektedir. İÖÖ' nün orijinali, umutsuzluk (12 madde), intihar düşüncesi (8 madde), kendini olumsuz değerlendirme (9 madde) ve saldırganlık (7 madde) olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Psikiyatrik hastalar, intihar girişimi olan

kişiler ve normal örneklem üzerinde yürütülen çalışmada, İÖÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93, test tekrar test güvenilirlik katsayısı .92 olarak belirtilmektedir.

İntihar Olasılığı Ölçeğinin bu çalışmada kullanılan formu, Şahin (2000) tarafından yeniden gözden geçirilen ve ifadeleri olumlu yönde değiştirilen, yanıtlama tarzı da 4 dilimli yüzdeler şekline dönüştürülen halidir. Ölçekte 36 madde ile belirli duygu ve davranışlar tanımlanarak, bu ifadelerin kendilerini, “% 0 (1 puan)”, “% 30 (2 puan)”, “% 70 (3 puan)” ve “%100'lük (4 puan)” ölçek üzerinden ne kadar tanımladığı sorulmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yüksek intihar olasılığı riskine sahip olduğunu göstermektedir.

Alt ölçekler; “Olumsuz benlik ve tükenme” (20 madde); 5, 9., 10., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 23., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 32., 33., 35. ve 36. maddeler, “Hayata bağlılıktan kopma” (7 madde); 6., 7., 11., 20., 21., 22. ve 24. maddeler ve “Öfke” (9 madde); 1., 3., 4., 8., 13., 14., 31. ve 34. maddeler olarak belirtilmektedir. Çalışma 14-62 yaş arası 619 kişi üzerinde gerçekleştirilmiş ve elde edilen Cronbach Alfa katsayısı .86 olarak bulunmuştur (Şahin, 2000). Araştırmada, depresyon ölçeğinin Cronbach's alpha değeri .72 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin el kitabında ölçekten elde edilen olasılık puanlarının hangi sınırlar içerisinde ne şekilde yorumlanacağını da belirtmişlerdir:

- 36 (Normal): Normal
- 37-72 (Hafif): Bu düzeydeki bir risk puanı kişinin herhangi bir düzeyde intihar düşüncesi olmaksızın yaşadığı depresyonun bir belirtisi olabilir.
- 73-108 (Orta): Aşırı olmamakla beraber ciddi intihar riskini yansıtır. İleri gözlemler için kişi ya hastaneye yatırılmalıdır ya da yoğun bir çevre desteği ile beraber kişi ayaktan izlenmelidir.
- 109-144 (Şiddetli): Yüksek derece intihar riskini gösterir. Kişi acilen hastaneye yatırılmalıdır ve birebir sürekli takibi yapılmalıdır. Ölçek toplam puanı her soru için 1 ile 4 arasında değişerek derecelendirilmiş bir puanlama anahtarı kullanılarak hesaplanmıştır.

Buna göre ölçekten alınacak toplam puan 36 ile 144 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması intihar olasılığının yüksek olduğuna işaret etmektedir.

3.1.5.Verilerin Toplanması

Araştırma, fiziksel koşullarının uygunluğu sebebiyle seminer salonunda yürütülmüştür. Çalışma grubundaki katılımcıların seçimi için, ölçeklerin uygulandığı öğrenciler arasından kesme puanlarına göre hafif düzeyde depresyonda (11-16 puan), umutsuzluk düzeyi düşük (4 ve üzeri puan) ve intihar eğilim düzeyi olan (37-72 puan arası), ilaç kullanmayı istemeyen öğrencilerle ön görüşme yapıldı ve gönüllü olan 60 öğrenci çalışmaya dahil edildi. Yapılan ölçek uygulaması, çalışma gruplarının ön testleri olarak kabul edildi. Araştırmanın son testleri ise, katılımcıların son oturumun duygusal ortamından etkilenecek yanlı cevaplama da bulunmalarını önlemek için oturumların bitiminden bir hafta sonra uygulandı. Araştırmada elde edilen kazanımların kalıcılığını test etmek için son test uygulamasından 4 hafta sonra izlem ölçümleri yapılmıştır.

3.1.6.Araştırmanın Uygulanması

Yaşantısal bir grup ortamında yürütülen oturumlar, deney gruplarında toplamda 13 oturum ve hafta içinde 2 kez yapılmıştır. Oturumların süresi 3 saat sürmüştür. Grup çalışmasının oturumları ve etkinlikleri; ana hedeflerin gerçekleşmesini sağlayacak amaçlar belirlenerek planlanmıştır. Ana hedef umut çerçevesinde kalınarak oturumlar yarı yapılandırılmış psikodrama temelli müdahale programı ile yürütülmüştür. Her oturum için planlanan hedef ve etkinlikler olmakla beraber, öğrencilerin o andaki ihtiyaç ve çalışmak istedikleri konularda dikkate alınmıştır. Kontrol grubuna tüm çalışmalar bittikten sonra psikodrama temelli müdahale programı yapılacaktır.

Oturumlar umutsuzluk teması üzerine yarı yapılandırılmış şekilde planlanmıştır. Psikodrama oturumları katılımcıların rahatlıkla paylaşımda bulunabilecekleri bir salonda yapıldı. Her oturumda bir oturum öncesi çalışma grubunda yapılan oturum özet halinde katılımcılara anımsatıldı. Katılımcıların ısınma evresi dediğimiz bu bölümde aktarmak/eklemek istedikleri bir konu

olup olmadığı soruldu. Farklı egzersizlerle katılımcılar psikodrama oturumuna hazırlatıldılar. Oyun ve paylaşım aşamalarına katılımcıların aktif ve etkin bir şekilde hissettikleri duygu ve düşüncelerin aktarılması sağlandı.

3.1.6.1. Psikodrama Temelli Müdahale Programı (Umutsuzluk Temalı)

Grup içinde gerçekleşen eylem, bir bakıma kişinin yaşamı akıp giderken bakmanın bir yoludur. Belli bir durumda ne olduğunu ve ne olmadığını deneyimleme yoludur. Kişi geçmişten veya gelecekte bir şey canlandırmak istese dahi tüm sahneler şimdide yer alır. Yaşadığımız sorunları yeniden ele alıp sahneleyerek şimdi ve burada bakış açısıyla yeniden yaşatılarak canlandırılır. Diğer kişilerle etkileşim içine girdiğiniz ve kendinize ait bilgilere ulaşırsınız. Bu oturumlarda geçmişte ve şimdi de yaşanan sıkıntılarımızı ve kızgınlıklarımızı veya gelecekte beklentilerimizi, anksiyetemizi, zorluklarımızla başetme yollarını bulmamızı sağlar.

Grup içinde şimdi ve buradaki sosyal ağın ortak bilinç dışı, grup sürecini sürdüren enerjidir. Bireyin sürekli keşif, açığa çıkarma, yaratma ve yeniden düzenleme, olumlu ve yıkıcı olanlardan ayırma grubun gelişimini sağlar. Tüm bunlar kendini keşfetme ve biraraya gelme amacını gerçekleştirmek için üyelerin kişisel keşif gezilerini bekler. Canlı, cansız herşey ama herşey, rüyalarımız psikodramanın ortamını oluşturabilirler. Psikodrama yoluyla eskiyen, yetersiz kalan, işlevselliği olumsuz olan rollerinizi terk ederek yeni ve olumlu roller ortaya koyabilir, bu rolleri grubun güvenli kollarında test edebilirsiniz.

Amaçlarımız:

Psikodrama temelli müdahale programının temel amaçları:

1. Değişik ruhsal sıkıntıların (depresyon, umutsuzluk, intihar) iyileşmesine, var olan yaşam senaryolarınızı farkedilmesine ve çoğu durumda olumsuz yinelemelerin önlenmesine yardımcı olmaktır.
2. Umudunuzun artmasına engel olmaya çalışan negatif duyguların geçmişteki ile şimdi -andaki duyguların düzeltilmesi ve bununla birlikte umudu tekrar kazanma konusunda hızla ilerlemeniz,
3. Geçmişin yüklerinden arınmanız,

4. Kendini daha kolay ifade edebilen birisi olmanız
5. İnsanları dinlemeyi öğrenme ve empati kurabiliyor olmanız
6. Geçmişte bitirilmemiş işlerinizi, duygularınızı tamamlıyor olmanız, tele ilişkileri kurma yetinizin artması,
7. Beden dilini daha iyi anlamanız ve kullanmanız,
8. Özünüzü anlama, tanıma ve sevmeniz, (Özgüven, özdenetim,)

Özetle: Umutsuzluk, içgörü ve farkındalık artışı, spontanlık ve yaratıcılık artışı, empati, iletişim ve ilişki kurma/yürütme becerilerinin artışı, mevcut yıkıcı yaşam senaryolarının farkedilmesi ve grubun güvenli ortamında yeni davranış alternatiflerinin denenmesi ve umutsuzluğun ve intihara eğilimliliğin azalması hedeflenmektedir. Bunlar birçok kez iyileşmeyi de beraberinde getirmektedir.

Çalışma Takvimi: Çalışma 21 Ekim-25 Kasım 2016 tarihleri arasında Pazartesi ve Cuma günü saat:17:30-20:30 saatlerinde olacaktır. Psikodrama temelli müdahale çalışması için öngörülen yerde gizlilik ilkesi çerçevesinde yapılacaktır.

Kurallar :

1. Mekan Kullanımı: Grup çalışmasında mekan olarak psikodrama atölyesi için belirlenen alan kullanılacaktır. Mekânın tüm hizmet özelliklerinde “eviniz sayın” prensibi geçerlidir. İdealde, evinizdeki gibi “kendi çöpünüzü toplayın ve bulduğunuz gibi bırakın” ilkeleri geçerlidir. Oturumlarda çok özel durumlar dışında cep telefonları kapatılır. Molalar ihtiyaca göre belirlenir. İkinci kısımda yani son iki saatte içeride bir şey içilmez.
2. Asgari Sayı/Yeni Üye Katılımı: Grup kapalı bir gruptur. Ancak, ayrılma ve devamsızlıklar nedeniyle grup üyesi sayısı 10 kişiye düşerse grup yöneticisi yeni üye alma yetkisine sahiptir. Grup 7 kişiden az ise grup çalışması yapılmaz.
3. Dışa Karşı Gizlilik: Grubumuzun temel ilkelerinin başında gizlilik gelmektedir. Grup yaşantıları (gruba ait bilgiler) grup içinde kalmalıdır.

Grup üyelerinin özel yaşamlarına, iç dünyalarına ait bilgiler asla dışarıda konuşulmamalıdır. En fazla kendi yaşantınız, duygularınızla ilgili diğer üyeler hakkında hiçbir ipucu vermeden (diğer üyelerin yaşantılarını içermeyecek şekilde) paylaşımınız olabilir. Grubun işini yapabilmesi için gereken güvenin oluşması öncelikle gizlilik ilkesine uyulmasıyla olanaklıdır.

4. Özgürlük ve Sorumluluklar: Grup içinde her üye kendisinin ve başkalarının yaşantısına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etme özgürlüğüne ve sorumluluğuna sahiptir. Bunu yaparken cümlelerinizin ‘ben’li kurulması, diğerlerinin duygu ve düşüncelerine ilişkin yorum ve yargıyı içermemesi beklenmektedir. Diğerlerinin yaşantılarına ilişkin ifadeleriniz sizin çağrışımlarınızı, etkilenmelerinizi tanımlar nitelikte olmalıdır. Diğer kişilerle doğrudan onlara konuşmalısınız. Örnek: “Ali, senin verdiğin rolde ...yaşadım/etkilendim.” , “Fatma, senin oyunun bana ...yaşantımı hatırlattı.” “şu sözlerin beni kızdırdı...” Ana ait farkına vardığımız etkilenmelerinizi duygularınızı yönetici tarafından farklı bir yönerge verilmediği takdirde olabildiğince paylaşmanız, sözel olarak ifade etmeniz uygundur. Planlayıp en uygun konuşma şeklini seçmeye çalışmak gibi nedenlerle başka zamanlara ertelememenizi öneririz.
5. İçe Karşı Açıklık ve Katılım: Terapiden yararlanmanın temel koşullarından birisi katılım ve açıklıktır.
6. Yasaklar: Seansa madde (alkol, uyarıcı, uyuşturucu) alarak gelmek; seans ve oyun içinde başkalarının fiziksel bütünlüğüne zarar verici eylemlerde bulunmak gruptan atılmaya sebep olabilir. Grup üyeleri grup dışında, grupla ilgili ikili ya da çoklu görüşmeler yapmamalıdır. Aralarında olan her türlü dış iletişimi de grup içine getirmeli, bilgi vermelidirler. Bu iletişimlerde grup dinamiklerine ilişkin bir yaşantı, çatışma gelişmesi durumunda, konunun gruba getirilmesi ve çalışılması grubun güven ilişkisi açısından önemli ve gereklidir. Grup içindeki etkileşimlerle ilgili olumlu/olumsuz duyguların grup içinde çalışılması büyük önem taşır.

7. Riskler: Bu uygulamanın öngörülebilir bir olumsuz etkisi yoktur. Uygulamalar boyunca bazı duygusal çalkalanmalar, özellikle protagonist (esas oyuncu) olduğunuz günlerde birkaç gün süren uykusuzluk şikayeti olabilir. Çalışma boyunca kendinizde gözlemlediğiniz olumsuz duyguları, durumları ve terapiye ilişkin kuşakları terapi ekibi ve grupla paylaşmanızı öneririz. Gruptan erken ayrılma durumunuzda da yöntemden gördüğünüz “zarar/zararlar” varsa bildirmeniz istenecektir. Bu şartlarda hemfikir olduğunda bireysel görüşme sürecinde karşılıklı bilgi alışverişinde bulunulur ve psikodrama grubu oluşturulur.

3.1.6.1.1. Oturumlar

1. Oturum:

Amaç: Grup üyelerinin birbirleriyle tanışması, psikodrama temelli müdahale programının kurallarının, amacının, içeriğinin tanıtılması, uygulamaya katılmaya dair grup üyelerinin beklentilerinin alınması ve grup üyelerinin kaynaşması amaçlanmaktadır.

Uygulama Süreci: Çalışmanın uygulanacağı odada sandalyeler, grup üyelerinin birbirlerini rahatça görmelerini sağlamak amacı ile daire şeklinde yerleştirildi. Sandalyeler birbirine değmeyecek ve grup üyelerinin hareketlerini kısıtlamayacak şekilde olmalıdır. Daha önce yapılan bireysel görüşmelerde belirtildiği gibi, psikodrama temelli müdahale uygulaması her hafta Pazartesi ve Cuma günü aynı yerde ve 17:30 da bu oturum düzeni ile sürdürüleceği belirtilerek oturuma başlanmıştır. Bu aşamada, uygulamanın amacı, kuralları, katılan üyelerin sorumlulukları ve grup üyelerinin psikodrama temelli müdahale programından uygulamasından nasıl yararlanacakları açıklanmıştır.

Grup üyelerine adlarının bulunduğu yaka kartları dağıtılmış ve grup üyelerinin isimlerini daha kolay öğrenmeleri sağlanmıştır. Grup üyelerinin, haftada 2 kez 3 saat olmak üzere 13 kez toplanması ve her hafta kesintisiz gruba katılmaları belirtilmiştir. Grup üyelerine her hafta yapılan psikodrama temelli müdahale programının birbirine bağlı olduğu, yapılacak devamsızlığın uygulama için olumsuz etkisi olabileceği açıklanmıştır. Genel olarak yapılacak

uygulamalar hakkında grup üyeleri bilgilendirilmiştir. Grup üyelerinin uygulama ile ilgili soruları ve görüşleri tartışılmıştır.

Üyelerin kaynaşmalarını sağlamak için “el sıkışma” çalışması yapılmış. Grup yöneticisi bu çalışmada grup üyelerinin grup odasının çeşitli yerlerine dağılmasını istemiştir. Grup yöneticisinin komutu ile beraber grup üyeleri birbirine yaklaşmış ve tokalaşarak tanışmışlardır. Grup üyelerine mümkün olduğu kadar çok kişiyi anımsaması istenmiştir. Grup üyeleri en az bir kez el sıkıştıktan sonra yerlerine oturmuş ve anımsadıkları kişileri saymaları istenmiştir. Grup üyelerinden “ismimin anlamı” çalışması ile kendilerini tanıtmaları söylendi. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimleri alınmıştır. Birinci oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

2. Oturum:

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin role girme becerilerinin ve grupta kendilerini açabilecekleri ortamın geliştirilmesi, spontanlıklarının artırılmaya çalışılması ve grup içi dinamiklerin pekiştirilmesi amaçlanmaktadır.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine “Karışık Salata” oyunu oynandı. Karışık salata oyununda herkes bulunduğu koltukta oturmaktadır. Sadece bir grup üyesi ayakta kalır. Ayakta ve orta kısımda duran katılımcı grup üyelerine komutlar verir, tabi bu komutları verdiğinde boş kalan koltuklardan birinin yerine oturmaya çalışır. Bu komutlar ne gibi komutlar olabilir. “Tüm sarı saçlılar oturdukları yerden kalkıp başka bir yere otursun”, “ayağında siyah çorabı olanlar oturdukları yerden kalkıp başka bir yere otursun”, “kolyesi olanlar” “bekar olanlar” gibi keyifli komutlar verilebilir bazen herkesin yeri değiştirebilir. Süre istediğiniz kadar olabilir ancak belli bir nokta çalışma sonlandırılır.

Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimleri alınmıştır. İkinci oturumun değerlendirmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

3. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin kendini ifade etme, beden dilini kullanma ve harekete geçirilmesine imkan sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi grup üyelerinin duygularının farkına varması, ifade etmesi ve beden dilini kullanması için “En İyi Duygu İfadesi” ısınma oyununu çalışmaya aldı. Grup üyelerinden onlar için en önemli olan duyguyu belirlemeleri istendi. Üyeler ayağa kalktı ve sahnede gezinirken duyguyu yaşamaya, onu bedenlerinde ve hareketlerinde yansıtmaya çalıştılar. Bu ısınmanın arkasından üyeler sahneyi boşalttı ve sonra teker teker sahneye gelerek duyguyu beden dili ile ifade ettiler. Çalışmanın tamamlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçildi. Paylaşım aşamasında oyunun uygulama amacına uygun olarak çalışma sırasında yaşanan güçlüklerden veya kendi hayatları ile kurdukları bağlardan söz edildi. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimleri alınmıştır. Üçüncü oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

4. Oturum:

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin yaşamlarında değiştirmek istedikleri konulara ne kadar gereksiz zaman harcadıklarını göstermek

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Grup üyelerine “yaşamlarında çoğu insanın aslında bir işe yaramayan başkalarını değiştirme işine ne kadar çok enerji harcadığı” sorulmuştur. Grup üyelerinden tek cümleyle cevaplar alındıktan sonra “duvarı itmelişin” oyununa geçilmiştir. Grup üyelerine odanın duvarlarını iki ellerini kullanarak tüm güçleri ile itmeleri söylenir. Bu sırada,

yaşamlarında en çok değiştirmeye çalıştıkları insanların adlarını “lütfen değiş” sözüyle birlikte söylemeleri istenir. Bu çalışmanın uyandıracığı yoğun duygulanımların ve çaresizlik duygusunun, grup üyelerini konuşmaya yöneltmiş ve bu konuda sorunları olan bir protagonist oyununa geçilmiştir. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimi alınmıştır. Dördüncü oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

5.Oturum:

Amaç: Bu oturumda grupta yer alan üyelerin özlemlerinin, geçmişte kalan saplantılarının ve bugüne aktarmak zorunda oldukları umutsuzluk duygularının ortaya çıkmasına olanak sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başlanmıştır. Oturuma ısınma oyunu ile başlanmış olup, grup yöneticisi grup üyelerine “geçmişten bir fotoğraf” çalışması yaptırmıştır. Grup üyelerine gözlerini kapatmalarını ve mümkün olduğu kadar rahat bir pozisyon almalarını söyledi. Üyelerden bir süre sonra geçmişten bir fotoğraf seçmeleri istendi ve fotoğrafı seçen üyenin gözlerini açması söylendi. Tüm grup üyeleri fotoğrafları seçtikten sonra sırayla sahneye geldi ve fotoğraflardaki kişileri gruptan seçti. Daha sonra sahnede fotoğraflarını oluşturmaları ve fotoğraftaki yerlerini almaları sağlandı. Kendi yerlerine seçtikleri üyeyi fotoğrafa yerleştirerek dışarıdan fotoğraftaki kişileri tanıttı. Tüm grup üyelerinin sahnede fotoğraflarını canlandırabileceği gibi herhangi bir fotoğrafın canlandırılması sırasında getirilen yoğun duygular nedeniyle rol değiştirme gibi teknikler kullanılarak bir üyenin protagonist olması sağlandı. Çalışmanın sonlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçildi. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimi alınmıştır. Beşinci oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

6. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grupta yer alan üyelerinin grup içindeki kendilerini algılamalarına ve yaşamalarına, aynı zamanda sırada bekleyen çözümlenmemiş çatışmaların ve umutsuzlukların su yüzüne çıkmasına olanak sağlanmaya çalışılacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumuna bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine 4. oturumda “Gündüz Rüyası” çalışması yaptırıldı. Grup üyelerinin başları ortada daire şeklinde gelmek üzere yıldız biçiminde sahnede sırt üstü yere yatmaları istendi. Kısa bir süre üyelerin gevşemesi sağlandı. Grup yöneticisi üyelerden gözlerinin önüne gelen görüntülere odaklanmasını istendi. Üyeler daha sonra bu görüntüleri yüksek sesle birbirleri ile paylaştılar, başka üyelerin görüntüleri içine girebilecekleri ya da başka bir üyeyi davet edebilecekleri iletildi. Protogonist merkezli bir çalışmaya dönüştü. Çalışmanın sonlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçildi. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimi alınmıştır. Altıncı oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

7. Oturum:

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin umutsuzluk duygusu ile yaşadıkları olaylar karşısında yaptıkları iç konuşmaları fark etmeleri ve grup üyeleri ile paylaşmaları sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Oturumun amacına uygun olarak; umutsuzluk duygusunu “bir şeye benzetmek isteseydik ne olurdu?” diyerek o sahneyi her bir üyeden canlandırması istendi. Grup yöneticisi tarafından grup üyelerinden umutsuzluk duygusunu tanımlamaları ve grup üyelerinin kendilerini hangi durumlarda umutsuz hissettiklerini grupta paylaşmaları istendi. Paylaşımlar sonucunda oturumda iki tane protogonist oyununa geçildi. Zor ve uzun soluklu bir oturum oldu. Grup üyelerinin birbirlerine daha rahat açıldıkları ve paylaşımlarda buldukları gözlemlendi. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimi alınarak, oturumun değerlendirmesi yapılmış ve özetlenerek sonlandırılmıştır.

8. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grupta yer alan üyelerin umutsuzluk duygusu hakkındaki bireysel farklılıklarının olduğuna dikkat çekmek.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Grup yöneticisi grup üyelerinin umutsuzluk duygusu hakkında bireysel farklılıkların olduğuna dikkat çekerek, bu durumun çocuklukta edinilmiş davranışlar olabileceğine değinmiştir. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Bir kişi protogonist olmak istedi. Protogonist çalışmasından sonra grup üyelerine umutsuzluk duygusunun bir rengi var mı? Varsa ne renk olduğu düşünceleri istenir. Bu arada grup üyelerinin gözleri kapalıdır. Bir süre beklemeleri ardından gözlerini açıp, gördükleri rengi, özellikleri paylaşmaları istenir. Paylaşım sırasında protogonist oyununa geçilmiştir. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimi alınmıştır. Sekizinci oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

9. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin yaşamsallıkları ile sorgulamalarda bulunurken yaratıcılıklarını kullanmalarını ve spontanlıklarını geliştirmelerini sağlamak.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi son derece gergin bir ortamda üyelerin karar verme tarzlarını ve birbirleri ile ilişki kurma biçimlerini gözlemlemelerine olanak sağlamak için grup yöneticisi grup üyelerini sahneye davet ederek bir cankurtaran botu oluşturmalarını istedi. Bu bot batmakta olan bir gemiden kurtulan kişileri taşımaktadır. Botun üstünde mümkün olduğu kadar çok kalmak, kurtarma ünitelerinin onları bulma şansını o derecede arttırmaktadır. Bir arıza nedeniyle botun batmaması için her beş dakikada bir bir kişinin botta atlaması gerekmektedir. Bu süre içinde bottakiler kendi yaşamsallıklarını

diğerlerinde anlatırlar ve bottakiler seçimlerini yaparak bir kişiyi bontan uzaklaştırırlar. Çalışma grup yöneticisinin uygun gördüğü bir noktada kesildi. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimleri alınmıştır. Dokuzuncu oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

10. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grupta yer alan üyelerin umutsuzluğunun azalması için yaşam amacını ve yönünü belirlemesi sağlamak.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi bu oturumda “Sloganını belirle” çalışması yaptırdı. Grup üyelerinden yaşam amacını ifade eden özgün bir slogan düşünceleri istenir. Hazır olunca her üye tahtaya kendi sloganını yazması, okuması ve sloganı açıklamak üzere sahnelemesi istenir. Tüm üyeler yaşam amaçlarının sloganlarını sahneledikten sonra paylaşım aşamasına geçildi. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimleri alınmıştır. Onuncu oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

11. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin gelecekle ilgili umutlarının artırılmasını sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumuna bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi bu oturumda “on yıl sonrasına mektup” adlı çalışma yaptırdı. Bu çalışmada grup üyelerine ayağa kalkıp sahnede kendi içlerine dönerek dolaşmaları ve on yıl sonrasını hayal etmeleri istenilmiştir. “Neredeler? Ne yapıyorlar? Kiminle yaşıyorlar? Ne iş yapıyorlar?” Beş dk. kadar hayalleme yapıldıktan sonra kağıt ve kalem verildi. “Şu anda on yıl sonrasından şu anki yaşlarındaki hallerine” mektup yazmaları istenildi. Grup

üyelerinin yazdıkları mektuplar toplanılarak, karışık şekilde diğer grup üyelerine dağıtıldı. Grup üyeleri kendisine gelen mektubu okudu ve bu mektubun kime ait olduğunu tahmin etmeye çalıştılar. Grup üyelerinin hepsi bu şekilde çalışmayı tamamladı. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimi alınmıştır. Onbirinci oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

12. Oturum :

Amaç: Bu oturumda bir önceki oturumla bağlantılı olarak grup üyelerinin gelecekle ilgili umutlarının artırılmasını sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumuna bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup yöneticisi tarafından “Dilek Ağacı” çalışması yaptırıldı. Üyelerden grup olarak bir ağaç olması istendi. Üyeler ağaca eklenerek ve diğer üyelerle temas edecek şekilde durmaları istendi. Üyelere ağacın hangi parçası oldukları soruldu. Ağaç oluşturulduktan sonra üyelere “bir dilek dileyecek olsalardı ne dileyebilecekleri” soruldu. Ardından her üyeden, bulunduğu yerden ayrılarak ağaca bir bakmasını ve istediği herhangi bir noktaya dileğini temsil eden bir parça kurdeleyi ağaca bağlamasını istendi. Sırayla bütün üyeler dileklerini temsil eden kurdeleleri sessizce ağaca bağlarlar. Çalışmanın sonlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçildi. Paylaşım aşamasından dileklerin neler olduğu ve dileklerinin yerine gelmesi için üyelerin neler yaptığı soruldu. Bu çalışmanın ardından progotonist oyununa geçildi. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimi alınmıştır. Onikinci oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

13. Oturum:

Amaç: Son yapılan oturum çalışmasında grupta yer alan üyelerin çalışma ile ilgili duygularının paylaşılması ve gruptan olumlu duygularla ayrılmasını sağlamak.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi bu oturumda grup sürecinin sonlandırma aşamalarında uygulanan ve geri bildirim tekniği olan “Benlik inşası (Sevgi bombardımanı) çalışması yaptırdı.

Grup kendi halkasında otururken grup yöneticisi üyelerin sırayla ortaya gelmelerini istedi. Her grup üyesi ortaya gelen üyenin beğendiği yönlerini o üyeye söyledi ve bu iletişim kurulurken ortadaki üyenin konuşan üyelerle göz göze gelmesine olanak sağlandı. Bu çalışma her grup üyesi için yapıldı. Daha sonra paylaşım aşamasında her üye her iki konumda neler hissettiğini paylaştılar. Onüçüncü oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve tüm çalışmanın özeti yapılarak oturum sonlandırılmıştır.

3.1.7.Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Ölçme araçları ile toplanan verilerin çözümlemesinde; araştırmanın genel amacı çerçevesinde cevapları aranan hipotezlere yönelik olarak toplanan veriler SPSS programına girilmiş ve veriler üzerinde gerekli istatistiksel çözümler için SPSS (The Statistical Packet for The Social Sciences) 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı değişkenlerin betimlenmesinde; frekans (f) ve yüzde (%) kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin ön-testlerinin ve her iki grubun ön-test son-test karşılaştırmaları ile araştırmada kalıcılığa ilişkin son-test izleme testi puanları arasındaki karşılaştırmalarda bağımlı gruplar için t testi analizi uygulanmıştır.

Deney ve kontrol grubuna uygulanan ölçek puanlarının grup*zamana göre karşılaştırması için tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi uygulanan değişkenlerin ileri analizlerinde

tekrarlayan ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi ve bağımlı gruplarda eşleştirilmiş t testi kullanıldı. Görüşler arasındaki farklılıkların test edilmesinde anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ alınmıştır.

Bu istatistiki yöntemlerden tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi ile ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmiştir.

Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi: Psikodrama temelli müdahale programının etkisini değerlendirmek için sayısal verilerde tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi uygulandı. Bu test hipotezleri test etmektedir.

- Ölçümler arası değişime bakmaksızın grupların, tekrarlı ölçümlerden elde edilen toplam puanları arasında anlamlı fark vardır (grup olarak tanımlanır).
- Deneklerin hangi grupta olduklarına bakılmaksızın (tek grup olarak) tekrarlı ölçümler arasında fark vardır (zaman olarak tanımlanır).
- Deneklerin bağımlı değişkene ilişkin tekrarlı ölçümlerinde gözlenen değişim, gruplar arasında anlamlı bir şekilde farklılık gösterir (grup*zaman olarak tanımlanır).

Grup*zaman test sonucunun anlamlı çıkması araştırmacının uyguladığı psikodrama temelli müdahale programının bağımlı değişken üzerinde etkili olduğu ya da bağımlı değişkendeki değişimin nedeni olduğu şeklinde yorumlanır. Bu nedenle temel ilgi odağı grup*zaman ortak etki testidir (Büyüköztürk, 2001).

3.1.8. ARAŞTIRMA UYGULAMA ŞEMASI

Örneklem (Üniversite Öğrencileri)
İlk Değerlendirmenin Yapılması
2016-2017 Öğretim Dönemi
Ölçeklerin Örneklem Grubuna Uygulanması

Kişisel Bilgi Formu

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

İntihar Olasılığı Ölçeği

DENEY GRUBUNUN SEÇİMİ SEÇİMİ

Kriterler:

- Hafif düzeyde depresyonu olan (11-16 puan)
- Umutsuzluk düzeyi düşük olan (4 ve üzeri puan)
- İntihar eğilim düzeyi (37-72 puan)
- İlaç kullanmayı istemeyen
- Tedavi uygulanmamış
- Sürekli gruba katılmayı kabul eden öğrenciler (30 öğrenci)



- Psikodrama Temelli Müdahale Programı Uygulaması (Umutsuzluk)
- Haftada 2 oturum 3 saat (13 Hafta)
- (Grup üyelerinin ihtiyaçları doğrultusunda gelen konuların ele alınması)

KONTROL GRUBUNUN

Kriterler:

- Hafif düzeyde depresyonu olan (11-16 puan)
- Umutsuzluk düzeyi düşük olan (4 ve üzeri puan)
- İntihar eğilim düzeyi (37-72 puan)
- İlaç kullanmayı istemeyen
- Tedavi almamış
- Sürekli gruba katılmayı kabul eden öğrenciler (30 öğrenci)



- Uygulama yapılmadı.

SON DEĞERLENDİRME

(Formların Tekrar Uygulanması)

14. Hafta



(4 hafta sonra)

SON DEĞERLENDİRME

(Formların Tekrar Uygulanması)

14. Hafta



(4 hafta sonra)

İZLEM DEĞERLENDİRME

(Formların Tekrar Uygulanması)

18. Hafta



KARŞILAŞTIRMA

İZLEM DEĞERLENDİRME

(Formların Tekrar Uygulanması)

18. Hafta



Çalışma bittikten sonra kontrol grubuna uygulama yapılacaktır.

IV. BÖLÜM

4.1. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırma hipotezlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ön test puan ortalamalarına ait veriler karşılaştırılmıştır. Daha sonra psikodrama temelli müdahale programının etkisini test etmek amacıyla kontrol ve deney grubu öğrencilerinin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim son test puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Deney grubu ve kontrol grubunun depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim puan ortalamaları her iki grup için ön-test son-test karşılaştırmaları t testi ile ayrı ayrı sınıanmıştır. Programın kalıcılığını test etmek için psikodrama temelli müdahale programı uygulandıktan 4 hafta sonra deney grubu öğrencilerine izlem ölçümü yapılmış ve son-test puanları ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Gruplarındaki Öğrencilerin Homojenliğiyle ilgili olarak;

Psikodrama temelli müdahale programının deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin ön-test puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Katılımcılara psikodrama temelli müdahale programı uygulanmadan önce deney ve kontrol gruplarının aynı evrenden alınıp alınmadığını ve program öncesinde depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim puan ortalamalarının istatistiksel yönden benzer olup olmadığını sınamak amacıyla her iki grubun ön-test puan ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 5’de görülmektedir.

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Ölçeklerinin Ön-test Puanlarına İlişkin n, \bar{x} , Ss ve t Değerleri

Ölçekler	Grup	n	\bar{x}	Ss	t	p
Beck Depresyon	Deney	30	13.86	2.77		
	Kontrol	30	13.00	1.91	1.40	.16
Beck Umutsuzluk	Deney	30	10.63	1.62		
	Kontrol	30	10.43	1.88	.43	.86
İntihar Eğilimi	Deney	30	64.10	5.98		
	Kontrol	30	64.96	4.32	-.64	.20

n = 60, (Deney=30, Kontrol n = 30), p > .05

Tablo 5 incelendiğinde deney ve kontrol grubu öğrencilerinin depresyon ön test puanının $\bar{x}=13.86\pm 2.77$, kontrol grubunun puanının $\bar{x}=13.00\pm 1.91$ olduğu görülmektedir. Buna göre deney ve kontrol grubu öğrencilerin ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t= 1.40; p>.05).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin umutsuzluk ön test puan $\bar{x}=10.63\pm 1.62$, kontrol grubunun puan $\bar{x}=10.43\pm 1.88$ olduğu görülmektedir. Buna göre deney ve kontrol grubu öğrencilerin ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=.43; p>.05).

Deney ve kontrol grubu öğrencilerinin intihar eğilim ön test puan $\bar{x}=64.10\pm 5.98$, kontrol grubunun puan $\bar{x}=64.96\pm 4.32$ olduğu görülmektedir. Buna göre deney ve kontrol grubu öğrencilerin ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t=-.64; p>.05).

Bu sonuçlara göre deney ve kontrol grubu öğrencilerinin aynı evrenden alındıkları, depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri açısından birbirlerine benzedikleri söylenebilir.

Psikodrama temelli müdahale programının deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim son-test puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Psikodrama temelli müdahale programının deney ve kontrol grubun öğrencilerin deney grubuna program uygulandıktan sonraki depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim son-test puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı sınıanmış, sonuçlar tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Ölçeklerinin Son-test Puanlarına İlişkin n, \bar{x} , Ss ve t Değerleri

Ölçekler	Grup	n	\bar{x}	Ss	t	p
Beck Depresyon	Deney	30	8.06	3.90	-5.41	.00
	Kontrol	30	12.30	1.76		
Beck Umutsuzluk	Deney	30	3.33	3.20	-8.90	.00
	Kontrol	30	9.33	1.85		
İntihar Eğilim	Deney	30	36.36	1.18	-23.90	.00
	Kontrol	30	63.33	6.06		

n = 60, (Deney=30, Kontrol n = 30), p < .05

Tablo 6 incelendiğinde deney grubu öğrencilerinin depresyon son- test puanının $\bar{x}=8.06\pm 3.90$, kontrol grubunun son-test puanının $\bar{x}=12.30\pm 1.76$ olduğu tespit edilmiştir. Buna göre deney grubu öğrencilerinin depresyon son-test puan ortalamaları ile kontrol grubu öğrencilerinin son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (t= - 5.41; p<.05).

Deney grubu öğrencilerinin umutsuzluk son- test puanının $\bar{x}=3.33\pm 3.20$, kontrol grubunun son-test puanının $\bar{x}=9.33\pm 1.85$ olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubu öğrencilerin umutsuzluk son-test puan

ortalamları ile kontrol grubu öğrencilerinin son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit saptanmıştır ($t=-8.90$; $p<.05$).

Deney grubu öğrencilerinin intihar eğilim son-test puanının $\bar{x}=36.36\pm 1.18$, kontrol grubunun intihar olasılığı son-test puanının $\bar{x}=63.33\pm 6.06$ olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubu öğrencilerin intihar eğilim son-test puan ortalamaları ile kontrol grubu öğrencilerinin son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($t= -23.90$; $p<.05$).

Psikodrama temelli müdahale programının deney grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin öntest-sontest puan ortalamaları ile ilgili olarak;

Psikodrama temelli müdahale programının deney grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin ön-test puan ortalamaları son-test puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Tablo 7’de psikodrama temelli müdahale programına deney grubuna katılan öğrencilerin program uygulanmadan önceki depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim puan ortalamaları ile programın uygulanması sonrasındaki puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı sınanmıştır.

Psikodrama temelli müdahale programının deney grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğiliminin azalmasına katkı sağlayıp sağlamadığını test etmede karşılaştırma yapılan grup deney grubudur. Programın depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri üzerindeki etkisini test etmek üzere deney grubu öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ön-test puan ortalamaları ile son-test puan ortalamaları bağımlı t testi (paired sample t test) ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma ile ilgili bulgular tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Deney Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Ölçeklerinin Ön-test/Son-test Puanlarına İlişkin n, \bar{x} , Ss ve t Değerleri

Ölçekler	Grup	n	\bar{x}	Ss	t	p
Beck Depresyon	Öntest	30	13.86	2.77	8.34	.00
	Sontest	30	8.06	3.90		
Beck Umutsuzluk	Öntest	30	10.63	1.62	13.77	.00
	Sontest	30	3.33	3.20		
İntihar Eğilim	Öntest	30	64.10	5.98	25.24	.00
	Sontest	30	36.36	1.18		

(Deney $n=30$, $p<.05$)

Tablo 7 incelendiğinde deney grubu öğrencilerinin depresyon ön test puan $\bar{x}=13.86\pm 2.77$, son-test puan $\bar{x}=8.06\pm 3.90$ olduğu görülmektedir. Deney grubu öğrencilerinin depresyon son-test puan ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=8.34$; $p<.05$).

Deney grubu öğrencilerinin umutsuzluk ön test puan $\bar{x}=10.63\pm 1.62$, son-test puan $\bar{x}=3.33\pm 13.77$ olduğu saptanmıştır. Buna göre deney grubu öğrencilerinin umutsuzluk son-test puan ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=13.77$; $p<.05$).

Deney grubu öğrencilerinin intihar eğilim ön test puan $\bar{x}=64.10\pm 5.98$, son-test puan $\bar{x}=36.36\pm 1.18$ olduğu saptanmıştır. Buna göre y deney grubu öğrencilerinin intihar eğilim son-test puan ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t= 25.24$; $p<.05$).

Psikodrama temelli müdahale programının kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi ölçeklerinin son test/ön test ortalamaları ile ilgili olarak;

Psikodrama temelli müdahale programının kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi ölçeklerinin son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Tablo 8’de psikodrama temelli müdahale programının kontrol grubuna katılan öğrencilerin program uygulanmadan önceki depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi puan ortalamaları ile program uygulanması sonrasındaki puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı sınıanmıştır.

Psikodrama temelli müdahale programının öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar olasılığının azalmasına katkı sağlayıp sağlamadığını test etmede karşılaştırma yapılan grup; kontrol grubudur. Programın depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi üzerindeki etkisini test etmek üzere kontrol grubu öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ön-test puan ortalamaları ile son-test puan ortalamaları bağımlı t testi (paired sample t test) ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma ile ilgili bulgular tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilimi Ölçeklerinin Ön-test/Son-test Puanlarına İlişkin n, \bar{x} , Ss ve t Değerleri

Ölçekler	Grup	n	\bar{x}	Ss	t	p
Beck Depresyon	Öntest	30	13.00	1.91	3.88	.07
	Sontest	30	12.30	1.76		
Beck Umutsuzluk	Öntest	30	10.43	1.88	4.38	.09
	Sontest	30	9.33	1.82		
İntihar Eğilimi	Öntest	30	64.10	5.98	2.87	.37
	Sontest	30	63.33	6.06		

($n = 30, p > .05$)

Tablo 8 incelendiğinde kontrol grubu öğrencilerinin depresyon ön test puanının $\bar{x}=13.00\pm 1.91$, son-test puanının $\bar{x}=12.30\pm 1.76$ olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu öğrencilerinin depresyon ölçeğinden aldıkları son-test puan ortalamaları ile ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=3.88; p>.05$).

Kontrol grubu öğrencilerinin umutsuzluk ön test puan $\bar{x}=10.43\pm 1.88$, son-test puan $\bar{x}=9.33\pm 1.82$ olduğu görülmektedir. Umutsuzluk son-test puan ortalamaları ile ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t= 4.38; p>.05$).

Kontrol grubu öğrencilerinin intihar eğilim ön test puanının $\bar{x}=64.10\pm 5.98$, son-test puanının $\bar{x}=63.33\pm 6.06$ olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu öğrencilerinin intihar eğilimi ölçeğinden aldıkları son-test puan ortalamaları ile ön-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($t=2.87; p>.05$).

Psikodrama temelli müdahale programının deney grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi ölçeklerinin son-test puan ortalamaları ile izlem testi puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Tablo 9’da psikodrama temelli müdahale programının deney grubuna katılan öğrencilerin program uygulanmadan önceki depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi puan ortalamaları ile program uygulanması sonrasındaki son-test puan/izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı sınanmıştır.

Psikodrama temelli müdahale programının öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğiliminin azalmasına katkı sağlayıp sağlamadığını test etmede karşılaştırma yapılan grup; deney grubudur. Programın depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi üzerindeki etkisini test etmek üzere deney grubu öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi son-test puan ortalamaları ile izlem testi puan ortalamaları bağımlı t testi (paired sample t test) ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma ile ilgili bulgular tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Deney Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilimi Ölçeklerinin Son-test/İzlem Testi Puanlarına İlişkin n, \bar{x} , Ss ve t Değerleri

Ölçekler	Grup	n	\bar{x}	Ss	t	p
Beck Depresyon	Son-test	30	8.06	3.90	-5.16	.56
	İzlem	30	7.53	4.92		
Beck Umutsuzluk	Son-test	30	3.33	3.20	-9.85	.36
	İzlem	30	2.60	2.82		
İntihar Eğilim	Son-test	30	36.16	.46	.46	.30
	İzlem	30	36.11	.46	25.08	

(Deney $n=30$, $p>.05$)

Tablo 9 incelendiğinde deney grubu öğrencilerinin depresyon ölçeği son test puanının $\bar{x}=8.06\pm 3.90$, izlem-test puanının $\bar{x}=7.53\pm 4.92$ olduğu belirlenmiştir. Deney grubu öğrencilerinin depresyon ölçeğinden aldıkları son-test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-5.16$; $p>.05$).

Deney grubu öğrencilerinin umutsuzluk ölçeği son test puanının $\bar{x}=3.33\pm 3.20$, izlem-test puanının $\bar{x}=2.60\pm 2.82$ olduğu görülmektedir. Deney grubu öğrencilerinin umutsuzluk ölçeğinden aldıkları son-test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=-9.85$; $p>.05$).

Deney grubu öğrencilerinin intihar eğilimi ölçeği son test puanının $\bar{x}=36.16\pm .46$, izlem testi puanının $\bar{x}=36.11\pm .46$ olduğu saptanmıştır. Deney grubu öğrencilerinin intihar eğilimi son-test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=25.08$; $p>.05$).

Tüm bu bulgular; deney grubunda psikodrama temelli müdahale programının etkililiğinin son testten 4 hafta sonra alınan izleme ölçümüne kadar devam ettiğini göstermiştir.

Psikodrama temelli müdahale programının kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi ölçeklerinin son-test puan ortalamaları ile izlem testi puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Tablo 10’da psikodrama temelli müdahale programının kontrol grubuna katılan öğrencilerin program uygulanmadan önceki depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi puan ortalamaları ile programın uygulanması sonrasındaki son-test puan/izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı sınıanmıştır.

Psikodrama temelli müdahale programının öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğiliminin azalmasına katkı sağlayıp sağlamadığını test etmede karşılaştırma yapılan grup; kontrol grubudur. Programın depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi üzerindeki etkisini test etmek üzere kontrol grubu öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi son-test puan ortalamaları ile izlem testi puan ortalamaları bağımlı t testi (paired sample t test) ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma ile ilgili bulgular tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon, Umutsuzluk ve İntihar Eğilimi Ölçeklerinin Son-test/İzlem Testi Puanlarına İlişkin n, \bar{x} , Ss ve t Değerleri

Ölçekler	Grup	n	\bar{x}	Ss	t	p
Beck Depresyon	Son-test	30	12.30	1.76	-1.95	.06
	İzlem	30	14.16	5.03		
Beck Umutsuzluk	Son-test	30	9.33	1.85	0.00	1.00
	İzlem	30	9.33	2.45		
İntihar Eğilimi	Son-test	30	63.33	6.06	-1.86	.07
	İzlem	30	64.22	6.11		

(Kontrol n = 30, p> .05)

Tablo 10 incelendiğinde kontrol grubu öğrencilerinin depresyon son test puanı $\bar{x}=12.30\pm 1.76$, izlem-test puanı $\bar{x}=14.16\pm 5.03$ olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu öğrencilerinin depresyon son-test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (t=-1.95; p>.05).

Kontrol grubu öğrencilerinin umutsuzluk son test puanı $\bar{x}=9.33\pm 1.85$, izlem-test puanı $\bar{x}=9.33\pm 2.45$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin umutsuzluk son-test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (t= 0.00; p>.05).

Kontrol grubu öğrencilerinin intihar eğilimi son test puan $\bar{x}=63.33\pm 6.06$, izlem testi puan $\bar{x}=64.22\pm 6.11$ olduğu saptanmıştır. Buna göre yapılan t testi sonucunda kontrol grubu öğrencilerinin intihar eğilimi son-test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (t=-1.86; p>.05).

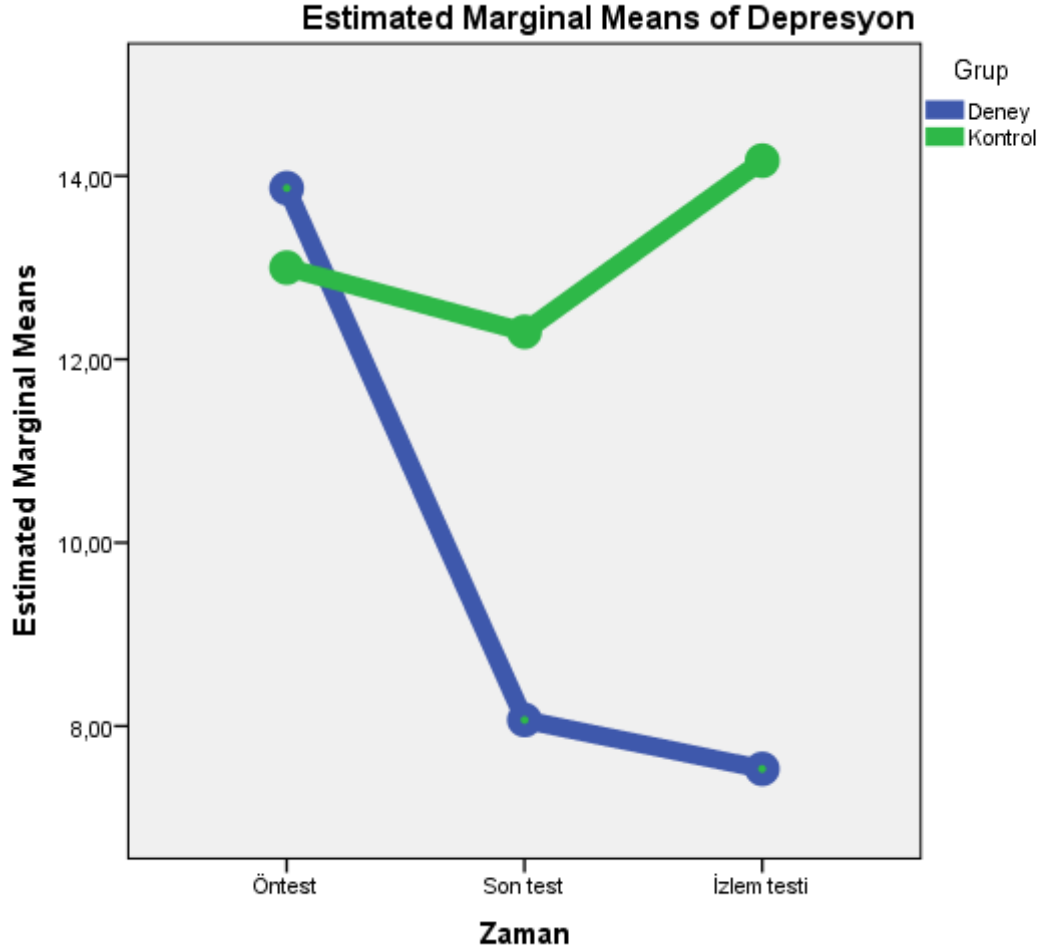
Tablo 11. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Depresyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup ve Ölçüm Testlerine Göre Karşılaştırması

	Gruplar	Ön test		Son test		İzlem testi		İstatiksel Analiz			
		\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	F	p	η^2	
Depresyon Ölçeği	Deney	13.86	2.77	8.06	3.90	7.53	4.92				
	Kontrol	13.00	1.91	12.30	1.76	14.16	5.03				
								Grup	20.78	.00	.264
								Test		.00	.281
								Grup*test	.00	.327	

$n = 60$, (Deney $n = 30$, Kontrol $n = 30$), $p < .05$ F=Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

Deney grubunun depresyon ölçeği ön test ve son test arasında ve ön test ile izlem testi puan ortalamaları anlamlı bir fark bulunmuş olup son test ve izleme testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Farkın hangi test ölçümünden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni Testi ile gerçekleştirilen ileri analiz sonucu depresyon ölçeği puan ortalamaları arasındaki bu farklar ön test ile son test ve ön test ile izlem testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Son test ve izlem testi puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$). Kontrol grubunda ise ön test, son test ve izlem testi ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Depresyon ölçeği ortalamalarının grup ve zamana göre değişimi grafik 1’de verilmiştir. Grafiklerde yeşil renk çizgi kontrol, mavi renk çizgi ile deney grubu gösterildi.



Grafik 1. Deneysel ve Kontrol Grubunda Depresyon Ölçeği Puanlarının Grup*Zamana Göre Değişimi

Grafik 1’de belirtildiği gibi, deney grubunun depresyon ölçeği ön test ve son test arasında ve ön test ile izlem testi puan ortalamaları anlamlı bir fark bulunmuş olup son test ve izleme testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İzlem testinde deneysel işlemin etkisinin sürdüğü görülmektedir. Kontrol grubunda ise depresyon ölçeği ön test, son test ve izlem testi ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 12. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin Umutsuzluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup ve Ölçüm Testlerine Göre Karşılaştırması

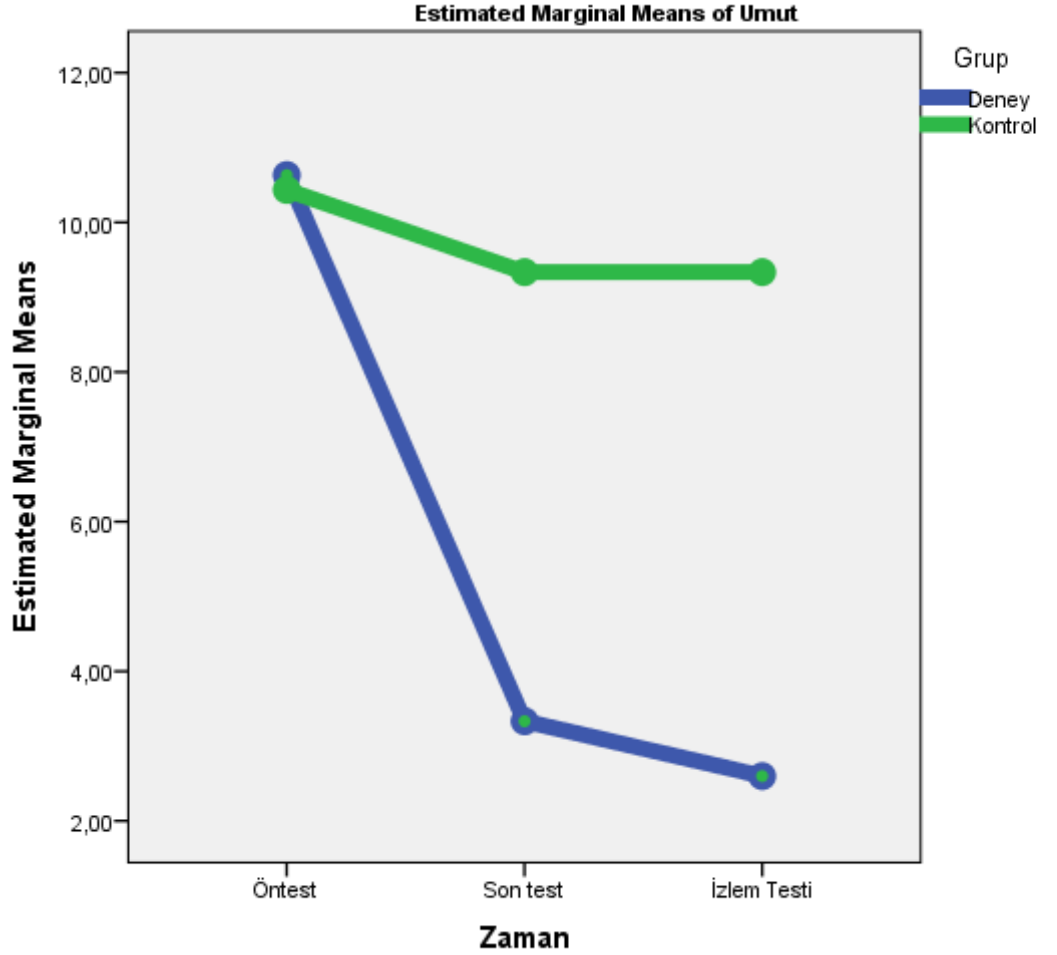
Gruplar	Ön test		Son test		İzlem		İstatiksel Analiz			
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	F	p	η^2	
Deney	10.63	1.62	3.33	3.20	2.60	2.82				
Umutsuzluk Ölçeği	Kontrol	10.43	1.88	9.33	1.82	9.33	2.45			
				Grup				66.59	.00	.535
				Test				150.61	.00	.722
				Grup*test				84.85	.00	.594

$n = 60$, (Deney $n=30$, Kontrol $n = 30$), $p < .05$ F=Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

Deney grubunun umutsuzluk ölçeğinden aldıkları öntest-son test puan ve ön test ile izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup son test ve izleme testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Farkın hangi test ölçümünden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni Testi ile gerçekleştirilen ileri analiz sonucu umutsuzluk ölçeği puan ortalamaları arasındaki bu farklar ön test ile son test ve ön test ile izlem testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Son test ve izlem testi puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$). Kontrol grubunda ise ön test, son test ve izlem testi ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Umutsuzluk ölçeği ortalamalarının grup ve zamana göre değişimi grafik 2’de verilmiştir. Grafiklerde yeşil renkli çizgi ile kontrol, mavi renkli çizgi ile deney grubu gösterildi.

Grafik 2. Deney ve Kontrol Grubuna Uygulanan Umutsuzluk Ölçeğinin Öntest-Son Test- İzlem Testindeki Puan Ortalamalarının Değişim Grafiği



Grafik 2. Deney ve Kontrol Grubunda Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Grup*Zamana Göre Değişimi

Grafik 2’de görüldüğü gibi, deney grubunun umutsuzluk ölçeği ön test ve son test arasında ve ön test ile izlem testi puan ortalamaları anlamlı bir fark bulunmuş olup son test ve izleme testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İzlem testinde deneysel işlemin etkisinin sürdüğü görülmektedir. Kontrol grubunda ise umutsuzluk ölçeği ön test, son test ve izlem testi ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 13. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerinin İntihar Eğilimi Ölçeği Puan Ortalamalarının Grup ve Ölçüm Testlerine Göre Karşılaştırması

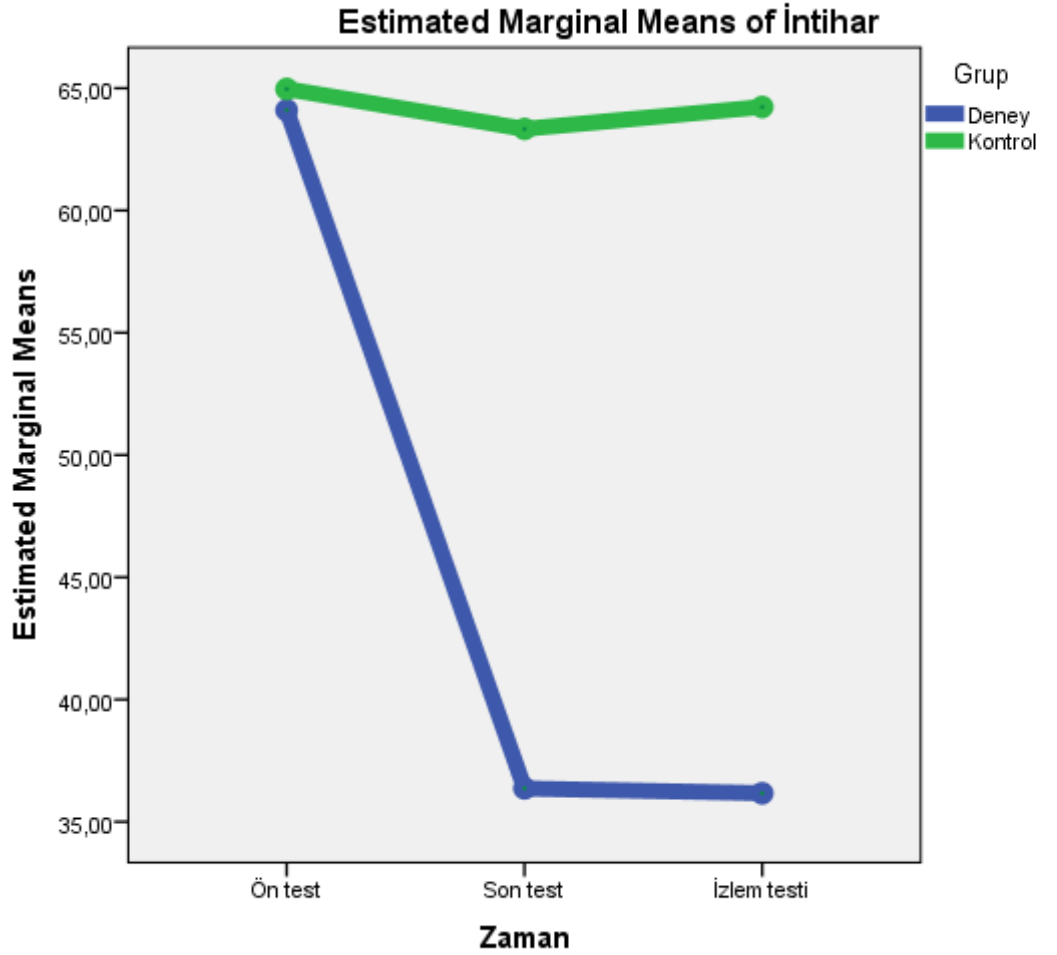
	Gruplar	Ön test		Son test		İzlem		İstatiksel Analiz		
		\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	F	p	η^2
İntihar Eğilimi Ölçeği	Denev	64.10	5.98	36.36	1.18	36.16	.46			
	Kontrol	64.96	.32	63.33	6.06	64.23	6.11			
				Grup				331.35	.00	.995
				Test				467.95	.00	.890
				Grup*test				395.06	.00	.872

$n = 60$, (Denev $n=30$, Kontrol $n = 30$), $p < .05$ F=Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

Deney grubunun intihar eğilimi ölçeğinden aldıkları öntest-son test puan ve ön test-izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuş olup son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Farkın hangi test ölçümünden kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni Testi ile gerçekleştirilen ileri analiz sonucu intihar eğilim ölçeği puan ortalamaları arasındaki bu farklar ön test ile son test ve ön test ile izlem testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Son test ve izlem testi puanları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$). Kontrol grubunda ise ön test, son test ve izlem testi ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

İntihar eğilimi ölçeği ortalamalarının grup ve zamana göre değişimi grafik 3’de verilmiştir. Grafiklerde yeşil çizgi ile kontrol, mavi çizgi ile deney grubu gösterilmiştir.

Grafik 3. Deney ve Kontrol Grubuna Uygulanan İntihar Eğilimi Ölçeğinin Öntest-Son Test- İzlem Testindeki Puan Ortalamalarının Değişim Grafiği



Grafik 3. Deney ve Kontrol Grubunda İntihar Eğilim Ölçeği Puanlarının Grup*Zamana Göre Değişimi

Grafik 3’de görüldüğü gibi, deney grubunun intihar eğilim ölçeği öntest ve son test arasında ve ön test ile izlem testi puan ortalamaları anlamlı bir fark bulunmuş olup son test ve izleme testi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İzlem testinde deneysel işlemin etkisinin sürdüğü görülmektedir. Kontrol grubunda ise ön test, son test ve izlem testi ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

V. BÖLÜM

5.1. Tartışma ve Yorum

Bu bölümde, psikodrama temelli müdahale programının hafif düzey depresyonu olan üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar araştırma soruları doğrultusunda tartışılmıştır.

Birinci araştırma sorusu: *Psikodrama temelli müdahale programının deney grubunda ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin öntest puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mıdır?*

Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin ön test puan ortalamaları arasında farklılık anlamlı bulunmamıştır. Bu elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışmada yer alan her iki grubun (deney ve kontrol) içinde buldukları depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri açısından birbirine benzer şekilde psikodrama temelli müdahale çalışmasına başladıklarını göstermektedir.

Büyüköztürk (2001)'e göre, öntest son test kontrol gruplu çalışma modellerinin iki belirgin özelliği; çalışma hipotezi verir ve bu hipotez üzerinden açıklama yapar. Hipotez “pozitif düşünceleri olanların özsayıgı düzeyi fazladır.”

1. Model çalışmacıya deneysel araştırmadan önce her iki grubun öntest puan ortalamalarını değerlendirme olanağını sağlar, çalışma önhazırlıklarında gruplar birbirine benzer ise, her iki grubun sontest ölçümleri farklı olduğunda pozitif düşünmenin özsayıgı etkilediğini gösterir.
2. Çalışmada hata terimi ikiye bölünür ve ilk olarak ilişkisiz ölçümlerle ilgili farklar için kişisel farklar bileşeni, ikincisi ise deney ve kontrol grubundaki katılımcıların öntest ve son test ölçümlerinde ortak etkiye bağlı olarak farklar bileşenidir.

Çalışmanın ikinci araştırma sorusu: *Psikodrama temelli müdahale programının deney grubunda ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?*

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. Deney grubuna uygulanan psikodrama temelli müdahale programı sonucunda son test ölçüm puan ortalamalarında anlamlı bir fark görülmektedir. Bu sonuç psikodrama temelli müdahale programının katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimlerini azalttığını göstermektedir. Kontrol grubunda ise son test puan ortalamalarında gözlenen anlamlı bir fark yoktur. Çalışmamızı destekler nitelikteki literatür incelediğinde; bireysel özelliklerin ve toplumsal uyumun karşılaştırıldığı psikodrama çalışması yapılmıştır. Deney grubunda yer alanların psikodrama sonrasında, bireysel değerlerinde ve çevre uyumlarında anlamlı farklılıkların olduğunu tespit edilmiştir (Gündüz, 1996). Bir başka çalışmada üniversite öğrencilerinin özsaygı, girişkenlik özellikleri ve empati becerilerinin geliştirilmesi için psikodrama uygulaması yapılan deney grubundaki öğrencilerin benlik saygısı, atılganlık, empatik eğilim ve beceri puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilere göre anlamlı derecede arttığı bulunmuştur. Psikodramaya katılmayan kontrol grubunda sosyal destek, benlik saygısı, depresyon, sürekli kaygı puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Özdağ, 1999). Huzurevinde kalan yaşlılar üzerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre deney grubunda olan yaşlıların depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı derecede düşüş; kontrol grubunda ise herhangi bir değişiklik saptanmamıştır (Oğuzhanoglu, 2005). Psikodrama tekniklerinin kullanıldığı ergenlerin çatışma çözme becerileri üzerinde etkisinin incelendiği çalışma sonunda psikodrama tekniklerinin uygulandığı deney grubu öğrencilerinin çatışma çözme becerilerinin arttığı, saldırganlık puan ortalamalarının azaldığı ve kontrol grubunda herhangi bir değişikliğin olmadığı görülmüştür (Karataş, 2011). Çalışmamızda yer alan deney grubuna

uygulanan psikodrama çalışmasının etkili olduğu görülmekte ve diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmanın 3. araştırma sorusu; *psikodrama temelli müdahale programının deney grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin ön-testten aldıkları puan ortalamaları ile sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark var mıdır?*

Çalışmada uygulanan psikodrama temelli müdahale programı deney grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinden aldıkları ön-test puan ortalamaları ile sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Psikodrama müdahale programının katılımcıların depresif duygulardan uzaklaşmalarını, yaşama ve kendine dair umutlarının arttığını ve intihar eğilimlerinin azaldığını bize göstermektedir. Bu araştırma sonucumuzu destekleyen literatür çalışmalarına baktığımızda; genç yetişkinlerin bağlanma stillerine psikodramanın etkisi ve psikodramanın bireyler üzerindeki kazanımları çalışması sonucunda psikodrama programının deney grubunun öntest ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür (Doğan, 2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna sahip çocuğu olan ebeveynlere psikodrama grup terapisinin etkisinin incelediği çalışmada psikodrama grup terapisi oturumlarının ebeveynler üzerinde etkili olduğu anlaşılmıştır (Vural, 2014). Hasta yakınlarının psikodrama grup terapisinin kronik şizofren hastalarının gidişatı üzerinde etkisini incelemek üzere yaptığı çalışma sonucunda psikodrama terapisinin olumlu yönde etkileri gözlenmiştir (Soygür, 1998).

Çalışmanın 4. araştırma sorusu; *psikodrama temelli müdahale programının kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin ön-testten aldıkları puan ortalamaları ile sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark var mıdır?*

Çalışmada uygulanan psikodrama temelli müdahale programı kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçekleri ön-test puan ortalamaları ile sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Kontrol programına psikodrama temelli müdahale programı uygulanmamıştır. Sadece ölçüm testler için oturumlar yapılmıştır. Deney grubu ile birarada hiçbir zaman olmamışlardır. Çalışma bittikten sonra kontrol grubuna psikodrama temelli müdahale programı uygulanmıştır. İncelenen literatürde; depresyon tanısı alan kadınların iyileşmesinde psikodramanın etkisinin incelendiği çalışmada, kontrol grubunda yer alan kadınların depresyon öntest ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Belil, 2011). Konuyla ilgili bir başka araştırmada, psikodramanın travma yaşantısı sonrası baş etme becerileri üzerine etkisini incelenmiştir. Çalışma sonrası yapılan değerlendirme sonucunda kontrol gruplarında belirti tarama listesi ölçeğinin, tüm alt testlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Erdoğan, 2010). Görülmektedir ki psikodrama çalışmasının yapılmadığı kontrol gruplarında herhangi bir değişiklik ve farklılık gözlenmemektedir.

Çalışmanın 5. araştırma sorusu: *Psikodrama temelli müdahale programının deney grubu katılımcılarının depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin sontest/izlem ölçümleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?*

Psikodrama temelli müdahale programının deney grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinin son-test/izlem testi puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçlar deney grubunda yer alan öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeklerinden aldıkları son-test ve izlem ölçüm puan ortalamalarının ön-test ölçüm puan ortalamalarından anlamlı derecede azaldığı yönündedir. Bu durumda, depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi düzeyinin azaltılmasında psikodrama temelli programın etkili bir program olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu bulgular araştırma sorusunu desteklemektedir.

Çalışmamızın bitiminden 4 hafta sonra alınan izlem ölçümlerinde uygulamanın hala devam ettiği belirlenmiştir. Alan yazınına bakıldığında, depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi ve bilişsel davranışçı terapi ile yapılandırılmış psikodrama grup çalışmasının etkisi 31 üniversite öğrencisi üzerinde karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. 3 ay süren ve 11 oturumdan oluşan grup çalışmaları sonucunda, her iki grup uygulamasının katılımcıların, depresyon, olumsuz otomatik düşünceler, işlevsel olmayan tutumlarını azalttığı görülmüştür. İki grup çalışmasının, aynı düzeyde etkili olduğu bulunmuştur (Hamamcı, 2006). Bir diğer çalışmada lise öğrencilerinin sürekli anksiyete düzeylerinin giderilmesi için yapılan psikodrama uygulaması sonucunda, psikodrama grup çalışmasının, sürekli kaygının azaltılmasında uzun süreli bir etkisi olduğu saptanmıştır. İzlem ölçümleri de, bu sonucu destekler niteliktedir (Karataş, 2009). Psikiyatrik ve davranışsal bozuklukları olan gençlerin iyileştirilmesinde analitik psikodramanın etkisinin incelendiği çalışmada öntest-sontest ve izlem testi alınmıştır. Çalışma sonuçlarına göre psikodramanın gençlerin psikiyatrik ve davranışsal sorunlarının kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olduğu ve semptomların azaldığı saptanmıştır. İzlem ölçümleri ile çalışmanın etkisinin devam ettiği belirlenmiştir (Gatta, 2010). Bir başka çalışmada, sigara bırakmada yoğun klinik girişimleri üzerine psikodrama uygulamasının etkilerini incelemek üzere yapılmıştır. Yoğun klinik girişimleri farmakoterapi, bilişsel davranışsal tedavi ve psikodrama müdahale programıdır. Çalışmaya 52 kişi katılmış ve 1. ay, 3. ay, 6.ay sonlarında sigara bırakma düzeyleri deney grubunda daha yüksek çıkmıştır. Psikodrama uygulamasının çalışmaya eklenmesi sigarayı bırakmada etkili olmuştur (Aytemur, 2012). İzlem ölçümlerinin yapıldığı bir başka çalışmada öğrencilerin öznel iyi oluşları ve umutsuzluklarında psikodrama uygulamasının etkisinin incelediği çalışma sonucunda öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri artmış, umutsuzluk düzeyleri azalmıştır (Karataş, 2014).

Çalışmamızda psikodrama teknikleri ile yapılan müdahale programının etkili olmasının sebepleri arasında; deney grubunda yer alan üyelerin çalışmaya katılımlarının sürekli olması, oturumlarda istekli olması ve kendilerini rahat bir

şekilde gruba güvenerek açmaları gösterilebilir. Grup üyeleri 13 hafta boyunca yaşamdaki her durumun kişinin duygularını, umutsuzluğunu etkileyebildiğini görmüştür. Psikodrama müdahale uygulamasının psikolojik danışmanların sorun çözebilme becerisi üzerine yapılan çalışmada; oturumlar bittikten sonra katılımcılara 1 hafta ve 6 ay sonra tekrar izlem ölçümü yapılmıştır. Ölçüm sonuçlarında katılımcıların sorun çözebilme becerilerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (Hamamcı, 2009). Bir diğer psikodrama çalışmasının meme kanseri hastalarının sosyal destek algısının üzerine etkisinin incelendiği çalışmada haftada bir kez 12 oturum uygulanmıştır. Psikodrama uygulamasında meme kanseri hastalarına hastalık hakkında eğitim, zorluklarla baş etme yolları, ailenin rolleri gibi konular ele alınmıştır. Çalışma başlamadan önce, 6. hafta ve 12. haftaların sonunda ölçek hastalara uygulanmış ve sosyal destek algısının hastalarda arttığı gözlenmiştir (Akbiyık, 2012).

Alan yazına bakıldığında tamamen konuyla ilgili depresyon, umutsuzluk intihar üzerinde denenmiş psikodrama çalışmaları bulunamamış olup bazı psikodrama çalışmalarında umutsuzluk kavramının ele alındığı görülmüştür. Eisler (1996), travma sonrası stres bozukluğu yaşayanlarda araştırmasında psikodramanın özellikle deney grubundakilerin umutsuzluk düzeylerinin azaldığını saptamıştır.

Umutsuzluğun yoğun bir şekilde yaşandığı depresyon ile ilgili literatürde hastaların depresyon puanları psikodrama uygulaması sonrasında anlamlı derecede düşmüştür (Karadağ, 2010; Ebrahim 2011). Bizim çalışmamızda psikodrama temelli müdahale programı sonrasında depresyon puanlarında oldukça düşük bulunmuştur. Oflaz (2011)'ın yapmış olduğu psikodrama çalışmasında grup üyelerinin farkındalık düzeylerinin etkisini incelediği çalışmasında anlamlı sonuçlar bulmuştur.

Psikodramada, tedavideki esas etken gruptur. Çalışmamızın sonuçlarına göre depresif belirtiler gösteren katılımcıların arasındaki bütünlük, paylaşım ve özgüven artırmıştır. Öğrenme modelleri/gelişimsel rolleri öğrenmişlerdir. Destek ve empati sağlamışlardır. Bunlar, depresif belirtiler gösteren grup

üyelerinin dışlanmışlık duygusunu düzeltmiştir. Depresif belirtileri olan kişilerin davranış ritmi yavaştır, sanki sorunla karşılaşma sırasındaki yavaş ve edilgen bir uyum sağlama şeklidir ve bu durumda serbestçe etkileşmeyi engellemektedir. Bunun yanı sıra depresif kişiler kendi öfkeleriyle uygun şekilde başa çıkamaz ve bazen intihar girişimleri aracılığıyla bunu kendilerine çevirirler. Çalışma başlangıcında bu davranış ve duygular içinde olan grup üyeleri ile ilgili çalışılmıştır. Protogonistin umutsuzluğa kapıldığı durumlar, paylaşımlarda grup üyeleri tarafından desteklenen şekilde canlandırılmış ve üzerinde durulmuştur. Protogonistler, umutsuzluk duygusundan uzaklaşmış yerine kendine, diğerlerine umutla bakan bireylere dönüşmeyi başarmışlardır.

Çalışmada hafif düzey depresyon, umutsuzluk ve intihara eğilimi olan grup üyelerinin yaşamsal/varoluşsal acılarını yeniden formüle etmek amacıyla psikodramanın pek çok tekniğinden yararlanılmıştır. Korunmacı süreci anlayarak katılmamaya yol açan içgüdüyü ele almak, eşduyum ile grup üyesine el uzatıp onu sahneye çağırmak, grup üyesinin düşüncelerini açığa çıkarmak için iç sesini dışa açma tekniğini kullanmak, boş sandalye ile rol değiştirmek, uygun olduğunda ayna tekniğini kullanmak gibi belli başlı teknikler ile grubun tüm üyelerinin katılımı sağlanmıştır.

Bu araştırmanın diğer çalışmalarda olduğu gibi kısıtlılıkları vardır. Araştırma sadece kullandığımız veri toplama araçları ve deney grubuna katılan öğrenciler ile sınırlıdır. İleride yapılacak çalışmalarda süre daha uzun tutabilir. Bu çalışmada tek izlem ölçümü alınmıştır. Planlanan diğer çalışmalarda izlem ölçümleri artırabilir. Araştırma sadece üniversite öğrencileri ile yapılmış, farklı kesimlerle çalışma planlanabilir.

VI. BÖLÜM

6.1.Sonuç ve Öneriler

Psikodrama temelli müdahale programının hafif düzey depresyonu olan üniversite öğrencilerinin umutsuzluk ve intihar eğilim düzeyleri üzerindeki etkiyi tespit etmek amacı doğrultusunda gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına bu bölümde yer verilmiştir.

Psikodrama temelli müdahale programının programına katılan üniversite öğrencilerinin;

1. Deney grubunda ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi ölçeklerinin ön-test ölçümlerinden aldıkları puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçlara göre deney grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin aynı evrenden alındıkları, depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim olasılıkları açısından birbirlerine benzedikleri söylenebilir.
2. Deney grubu öğrencilerinin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim ölçekleri son-test ölçüm puanlarından aldıkları ortalamalar kontrol grubunda yer alan katılımcıların son-testten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir.
3. Kontrol grubundaki öğrencilerin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi ölçeklerinden aldıkları son-test puan ortalamaları ile ön-test ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır.
4. Deney grubunda yer alan katılımcıların depresyon, umutsuzluk ile intihar eğilimi ölçeğinden aldıkları son-test ölçüm ile izlem ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Deney grubunda psikodrama temelli müdahale programının etkililiğinin son testten 1 ay (4 hafta) sonra izlem ölçümü alınmış ve hala sürdüğü görülmüştür.

5. Kontrol grubu öğrencilerinin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilimi ölçeğinden aldıkları son-test ve izlem testi ölçüm puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde fark bulunmamıştır.
6. Deney grubu ile ve kontrol grubundaki katılımcıların depresyon umutsuzluk ve intihar eğilim ölçeğinden aldıkları son test ve dört haftalık izleme testleri puan ortalamalarının, ön-test ölçüm puan ortalamasından daha az olduğu gözlenmektedir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda getirilen öneriler aşağıda sunulmuştur.

1. Araştırmaya ait bulgular incelendiğinde bu araştırmanın kapsamı genişletilebilir. Araştırma Muğla ilinde bir üniversitede öğrenim gören öğrencilere yapılmıştır. Farklı şehirlerde farklı üniversitelerde öğrenim gören öğrencilerin üzerinde araştırmak, farklı sonuçlar getirebilir.
2. Depresyon puanı yüksek olan üniversite öğrencilerinde daha ayrıntılı bir değerlendirme amaçlanırsa katılımcı sayısı azaltılarak yapılacak olan psikodrama temelli müdahale programının etkilerine bakılabilir.
3. Kontrol grubuna bir başka müdahale programı uygulanarak psikodrama temelli müdahale programı ile kıyaslanabilir.
4. Kontrol grubuna plasebo etkinliği yapılarak programın etkinliği ölçülebilir.
5. Çalışmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarında analizleri yapılarak değerlendirmede kullanılabilir.
6. Psikodrama temelli müdahale programının oturum sayısı ve oturum süresi artırılabilir.
7. Yapılan programın etkinliğini ölçmek üzere izlem ölçümleri daha uzun zaman aralıkları ile tekrarlanabilir (6 ay ve 1 yıl).

Gelecekte yapılacak olan araştırmalara öneriler aşağıda sunulmuştur.

1. Üniversite öğrencilerinde depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim düzeylerinin başka değişkenlerle olan ilişkisine bakılabilir.
2. Psikodrama temelli müdahale programının içeriği, üniversite öğrencileri dışında toplumun farklı kesimlerine (Ebeveynler, yetişkinler, çalışanlar vb.) yönelik program uyarlanarak uygulanabilir.

3. Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de farklı psikiyatrik tanı alan gruplarda psikodrama temelli müdahale programı uygulanabilir.
4. Riskli gruplara (suç işlemiş ve suça yönelmiş bireyler), riskli davranışlar sergileyen bireylere (uyuşturucu, alkol, sigara vb.) yönelik program uyarlanarak uygulanabilir.
5. Üniversite öğrencilerinin depresyon, umutsuzluk ve intihar eğilim düzeylerine bakılarak, öğrencilerin kendini tanımasına katkıda bulunacak programlara katılması sağlanabilir.
6. Psikodrama grup terapisinin yaygınlaşması için konu ile ilgili seminer, sunum, etkinlikler vs. bilinçlendirmeye yönelik aktiviteler yapılabilir.



KAYNAKLAR

- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I.& Alloy, L.B. (1989). Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*(96), 358-372.
- Abramson, v. d. (1997). Cognitive /Personality Subtypes of Depression: Theories in Search of Disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 247-265.
- Akbıyık, İ. D. (2012). Psiko-onkoloji ve aile hekimliğinde ruh sağlığını güçlendirme: Sosyal destek algısı ve psikodrama grup terapisi uygulamaları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*(13), 205-209.
- Akman, M. (2014). Türkiye'de Birinci Basamağın Gücü. *Aile Hekimliği Dergisi*, 18(2), 70-78.
- Albayrak, G. (2013). Psikoeğitim programı ile Psikodramanın, Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarına etkisinin karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.*
- Ancelin Schützenberger, A. (1995). History of the Development of Psychodrama. Le ju de Role Paris : Editions Sociales Françaises.
- ark., A. L. (1978). Learned helpness in human: critique and formulation. *Abnormal Psychology*(87), 49-74.
- Aytemur, Z. A. (2012). Intensive clinic intervention plus psychodrama in smoking cessation and effect on cessation outcome. *Journal Med Science*, 32(3), 630-637.
- Batıgün, D. (2008). İntihar olasılığı ve cinsiyet : iletişim becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri, yalnızlık ve umutsuzluk açısından bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 62(23), 65-15.
- Beck, A. K. (1979). Assessment of suicidal ideation. The scale for suicidal ideation. *J Consult Clin Psychol*(47), 343-352.

- Beck, A. S. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life Threatening Behaviors*(23), 139-145.
- Beck, A. T. (1974). The Assessment of Pessimism the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*(42), 861-865.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York: Penguic Inc.
- Beck, A. T. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147, 190-195.
- Beck, A. T. (1991). *Manual for Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Beck, A. T. (1993). Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation and Clinical Diagnosis of Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2(23), 139-145.
- Beck, A. T., & Weishaar, M. E. (1990). Suicide risk assessment and prediction. *The Journal of Crisis*(11), 22-30.
- Beck, A. W. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*(4), 561-571.
- Beck, A., T., Steer, R., A., Kovacs, M., Garrison, B. (1985). Hopelessness and Eventual Suicide: 10 -years prospective Study of patients Hospitalized with Suicidal Ideation. *Am J Psychiatry*(142), 559-563.
- Bektas. (2015). Psychodrama: helping families to adapt to childhood diabetes. *European Diabetes Nursing*(3), 149-153.
doi:<http://dx.doi.org/10.1002/edn.64>
- Belil, E. (2011). The effects of psychodrama on depression among women with chronic mental disorder. *European Psychiatry*, 26(1), 621.

- Bibring, E. (1953). *The Mechanism of Depression. Affective Disorder*. New-York: International University Review.
- Blanc, A. B. (2017). Psychoanalytic psychodrama in France and group elaboration of counter-transference: Therapeutic operators in play therapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98(3), 683-707.
- Blatner. (2007). Morenean approaches; recognizing psychodrama's many facets. *JGPPS, Winter*, 159-170.
- Blatner, H. A. (1973). *Acting-In: Practical Applications of Psychodramatic Methods*. New York: Spring.
- Blatner, H. A. (2002). *Psikodramanın Temelleri*. (G. Şen, Çev.) İstanbul: Sistem.
- Blomkvist, L. D. (1994). Surplus Reality and Beyond. M. K. Holmes içinde, *Innovations in Theory and Practice: Psychodrama Since Moreno*. London:: Routledge.
- Boyd, J. &. (1982). *Epidemiology, Handbook of Affective Disorders*. ES Paykel (Ed), Churchill Livingstone.
- Büyüköztürk, Ş. (2001). *DeneySEL Desenler Öntest sontest Kontrol Grubu Desen ve Veri Analizi* . Ankara: PEGEM A Yayıncılık.
- Carlson-Sabelli, L. S. (1984). Reality, perception and the role reversal. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 36, 162-174.
- Chesner, A. (1994). *Dramatherapy and psychodrama. The Handbook of dramatherapy*. New York: Routledge .
- Clayton M. (1994). Role Theory and its Application in Clinical Practice. *Innovations in Theory and Practice: Psychodrama Since Moreno* (P. K. Holmes, Çev., s. 50-62). içinde London: Routledge.
- Coskun, B. Ç. (2005). Alkol Madde Bağımlılarının Grup Psikoterapisinde Psikodramanın Kullanılması. *Bağımlılık Dergisi*, 103-110.

- Cull, J. G. (1988). *Suicide probability scale manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Dalgar, O.S.,. (2006). A Randomized Controlled Trial Of a Psychoeducational Group Program For Unipolar Depression İn Adults Norway. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 2-15.
- Dehnavi, S. H. (2015). Effectiveness of psychodrama on reducing depression among multiple sclerosis patients. *International Journal of Behaviroal Sciences*, 10(1), 32-35.
- Demir, B., Göğüş, A.,& Işıksavaşır, I. (2000). Depresyon Hastalarında Bilişsel İşlevler. *Türk Psikiyatri Dergisi*(11), 179-189.
- Doğan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. *The Arts in Psychotherapy*(37), 112-119.
- Doğan, T. (2012). Sağlıklı duygusal ilişkiler geliştirmede psikodramanın rolü: Bir olgu sunumu. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(37), 49-60.
- Doğaner, İ. V. (1994). İki Uçlu Duygudurum Bozukluklarında Sosyometrik Psikodramatik Grup Terapisi Uygulaması. *Türk Psikiyatri Dergisi*(5), 127-133.
- DSM-V Nussbaum, A. M. (2013). Depresyon Bozuklukları. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu, Çev., s. 456). içinde Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Duffy, T. (1990). Psychodrama in the beginnig recovery:an illustration of goals and methods. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 7(2), 79-109.
- Eaton, D. K. (2012). Youth risk behaviour surveillance-United States 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, 61(4), 1-162.
- Erdoğan, Ş. (2010). Travma yaşantısı olan üniversite öğrencilerinin başetme becerilerini geliştirmede psikodramanın etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 67-75.

- Ergin, A., Uzun, U., S., Bozkurt, A.,İ. (2014). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Bu Yöntemlerin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*(19-1), 31-37.
- Eskin, M. (2001). Ergenlikte yalnızlık, başetme yöntemleri ve yalnızlığın intihar davranışları ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 5(4), 5-11.
- Eskin, M. E. (2007). Risk factors for and protective factors against adolescent suicidal behaviour in Turkey. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(3), 131-139.
- Fong, J. (2006). Psychodrama as a preventive measure : teenage girls confronting violence. *Action Meth*, 9(3), 99-108.
- Fox, J. (1987). *The essential Moreno. Writings on psychodrama, group method and spontaneity*. New York:: Springer.
- Gatta, M. L. (2010). Analytical psychodrama with adolescent suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. *The Art in Psychotherapy*, 2(37), 240-247.
- Gençtan, E. (2000). *Psikodinamik Psikiyatri ve Anormal Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gershoni, J. (2003). *Psychodrama in the 21st Century: Clinical and Educational Applications*. New York: Spring .
- Goldman, E. E. (1984). *Psychodrama: Experience and Process*. Royal Victorian Institute for the Blind: Tertiary Resource Service.
- Greenberg, I. (1974). *Psychodrama, theory and therapy*. Norwich:: Condor.
- Greenberg, L. W. (1998). *Handbook of experiential psychotherapy*. Guilford Press.
- Gündüz, G. (1996). Yetiştirme yurdunda yaşayan 12-18 yaş arası kız çocuklarının psikodrama öncesi ve sonrası kişilik özelliklerinin ve sosyal uyumlarının karşılaştırılması. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 50-69.

- Hamamcı, Z. (2006). Integrating pschodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderato depression. *The Art Psychotherapy*, 3(33), 199-207.
- Hamamcı, Z. Ç. (2009). Psikodramanın psikolojik danışmanların problem çözme becerilerini algılama düzeyleri üzerine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(28), 63-74.
- Hawton, K. S. (1989). *Cognitive Behavioral Therapy for Psychiatric Problems: a Practical Guide*. New York: Oxford University Pres.
- Henkel, V. B. (2002). Cognitive Behavioural Theroies of Helplessness/ Hopelessness: Valid Models Of Depression? *Eur Arc Psychiatrc Clin Neurosci*(252), 204-249.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 23(7), 3-13.
- Hollander, C. E. (1978). *The Warm-Up Box*. Snow:: Lion Press.
- Holmes, P. K. (1991). *Psychodrama inspiration and technique*. London and New York:: Tavistock/Rountledge.
- Holmes, P. K. (2013). *The Handbook of Pyschodrama*. (N. Oğuzhanoğlu, Çev.) İstanbul: Nobel.
- İlhan, Ö., Sayıl, I. (1999). Ankara'nın Mamak İlçesinde Yapılan Bir Alan Çalışması-Zorlayıcı Yaşam Olayları ve Ruhsal Bozukluklar İlişkisi. *Kriz Dergisi*(7-1), 1-6.
- Işiker, B. G. (2008). Terapide psikodrama ve resimin kullanılmasının savunma tarzları ve sosyal ilişkiler ağı üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*(23), 69-80.
- Jaiswal, S. V. (2016). Stresfull life events, hopelessness, and suicidal intent in patients admitted with attempted suicide in a tertiary care general hospital. *Journal of Postgraduate Medicine*, 102-105.
- Joiner, T. (2001). Negative attributional style, hopelessness depression and endogenous depression. *Behaviour research and therapy*, 39, 139-149.

- Kaner, S. (1993). Psikodramanın Gerçeklik Terapisinin Suçlu Gençlerin Benlik Kavramlarına ve Empati Düzeylerine Etkisi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 165-172.
- Karadağ, F. N. (2010). Psöriyazis hastalarında psikodrama:stres ve stresle başetme. *Anadolu Psikiyatri*, 220-227.
- Karataş, Z. (2009). Psikodrama ile yapılan grup çalışmasının ergenlerin sürekli kaygı düzeylerine etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 34(360), 31-37.
- Karataş, Z. (2011). Psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grup uygulamalarının ergenlerinin çatışma çözme becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 11(2), 601-614.
- Karataş, Z. (2014). Psikodrama uygulamasının üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş ve umutsuzlukları üzerindeki etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 39(173), 118-128.
- Karataş, Z. G. (2009). Psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grup uygulamalarının ergenlerde saldırganlığı azaltmadaki etkisinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(4), 357-366.
- Karp, M. W. (2013). *Moreno dan bu yana Psikodrama*. (N. Muhtar, Çev.) İstanbul: Nobel.
- Kaya, M., Kaya, B., (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirtileri Yaygınlığı, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*(18 (2)), 137-146.
- Kellerman, P. (1994). *Role reversal in Psychodrama*. London: Routledge.
- Kellerman, P. (1998). Diagnosis in psychodrama. *First Published in Psychodrama: Revista da Sociedade Portuguesa de Psicodrama*(5), 25-32.

- Kellerman, P. F. (1992). *Focus on Psychodrama: The therapeutic aspects of Psychodrama*. London:: Jessica Kingsley.
- Kılıç, S. N. (2014). Devlet ve Vakıf Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırması ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Sosyal Araştırmalar*, 2(18), 169-186.
- Kipper, D. (1986). *Psychotherapy Through Clinical Role Playing*. New York: Brunner/Mazel .
- Kipper, D. A. (2002). The cognitive double: integrating cognitive and action techniques. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama and Soimetry*, 55, 2-5.
- Kipper, D. A. (2003). The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 7(1), 13-25.
- Köroğlu, E. (2004). *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?* Ankara: Hekimler Birliği Yayınları.
- Kranz, P. R. (2007). The use of psychodrama action techniques in a race relations class. *College Student Journal*, 41(4), 1203-1208.
- Kuo, W. G. (2004). Hopelessness, Depression, substance disorder and suicidality: a 13 year community-based study. *Social Psychiatry Epidemiology*, 497-501.
- Küey, L. (1999). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 5-12.
- Langley, D. L. (1983). *Dramatherapy and Psychiatry*. London:: Cromm Helm.
- Lantincan, L. S. (1993). Effectiveness of a women's of mental health treatment program : a pilot study. *Issues in Mental Health Nursing*, 14(1), 31-39.
- Leveton, E. (1975). *Psychodrama for the Timid Clinician*. New York: Springer Publishing Company.

- McVea, C. G. (2011). Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychotherapy Research*, 21(4), 416-429.
- Milosevic, V. (2000). Psychodrama and the war: therapist's dilemmas and challenges in work with an experiential educational psychodrama group. *International Journal of Psychotherapy*, 5(2), 167-173.
- Minkoff, F. B. (1973). Hopelessness, Depression and Attempted Suicide. *American Journal of Psychiatry*, 130(4), 455-459.
- Moreno T., Z. B. (2000). *Psychodrama Surplus Reality and The Art of Healing*. London: Routledge.
- Moreno, J. (1946). *Psychodrama, First Volume*. New York: Beacon House.
- Moreno, J. (1953). Who Shall Survive? *Roanoke*, 11-19.
- Moreno, J. (1977). *Psychodrama, First Volume*. New York: Beacon House.
- Moreno, J. (1983). *The theatre of spontaneity*. Ambler, PA: Beacon House.
- Moreno, J. (1993). *Who shall survive? Student edition*. American Society of Group Psychotherapy and Psychodrama : Royal Publishing Co.
- Moreno, J. L. (1947). The Organization of the Social Atom. *Sociometry*, 287-297.
- Moreno, J. L. (1987). *Psychodramatic treatment of psychoses. The essential Moreno: Writing on psychodrama, Group method and spontaneity*. New York: Springer.
- Moreno, J. L. (1994). *Psychodramatic Moral Philosophy and Ethics*. London: Routledge.
- Moreno, Z. M. (1984). The psychodramatic model of madness. *Journal of the British Psychodrama Association*, 1(1), 24-34.
- Newburger, H. (1987). The covert psychodrama of phobias. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, 40(1), 33-36.

- Nikzadeh, E. S. (2016). Evaluating the effectiveness of drama therapy by psychodrama n-method on psychological well being and false belief of addicts. *Review of European Studies*, 3(8), 148-155.
- Oflaz, F. M. (2011). Pschodrama: an innovative way of improving self awareness of nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Nursing*, 7(18), 569-275.
- Oğuzhanoğlu, N. Ö. (2005). Yaşlılık, Huzurevi ve Yaşam Yolculukları: Bir Psikodrama Grup Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 124-132.
- Olsson, P. B. (1983). New uses of psychodrama. *Journal of Operational Psychiatry*, 14(2), 95-101.
- Orkibi, H. A. (2017). Adolescents' dramatic engagement predict their in-session productive behaviors: A psychodrama change proses study. *The Art in Psychotherapy*(55), 46-53.
- Orkibi, H. B. (2014). The effect of drama-based group therapy on aspect of mental illnes stigma. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 458-466.
- Quinn, B. (2002). *Herkes İçin Depresyon El Kitabı*. (A. E. Danacı, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Özbek, A. L. (2013). *Psikodrama Grup Terapisinde Sahnesel Etkileşim*. Ankara: Abdülkadir Özbek Enstitüsü.
- Özdağ, Ş. (1999). Psikodrama gruplarının hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin benlik saygısı, atılgan davranış, empatik eğilim ve empatik bceri düzeylerine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, O. (1994). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Birliği.
- Pendzik, s. (1994). The theatre stage and the sacred space: A comparison. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 21(1), 25-35.

Psychodrama: A Creative Approach for Addressing Parallel Process in Group Supervision. (tarih yok).

Raab, D. V. (2002). Art therapy, psychodrama and verbal therapy an integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic*, 11, 343-364.

Ragsdale K., G. C. (1996). Effectiveness of short-term specialized inpatient treatment for war-related posttraumatic stress disorder: a role for adventure-based counseling and psychodrama. *Journal Trauma Stress*, 9(2), 269-283.

Sadock, B. S. (2007). *Comprehensive Textbook of Psychiatry Volume II*. (H. Aydın, Çev.) İstanbul: Güneş Kitapevi.

Seber, G. (1993). Umutsuzluk ölçeği geçerlilik ve güvenirliliği. *Kriz Dergisi*, 3(1), 139-142.

Shneidman, E. (1984). *Aphorism of suicide and some implications for psychotherapy*. *Am J Psychotherapy*: 319-328.

Shneidman, E. (1985). *Definition of Suicide*. New York: NY:Wiley.

Shneidman, E. S. (1970). *The Psychology of Suicide*. New York: Science House.

Singal, S. (2003). The efficacy of psychodrama in the treatment of oppositional and defiant adolescent. *Educational and Counselling Psychology*, 10-15.

Somov, P. (2008). A psychodrama group for substance use relapse prevention training. *The Art in Psychotherapy*, 35(2), 151-161.

Soygür, H. Ç. (1998). Hasta yakınları ile gerçekleştirilen psikodrama yönelimli destekleyici-eğitici grup psikoterapisinin kronik şizofreni gidişi üzerinde etkisi bir yıllık izleme çalışması. *Düşünen Adam*, 11(4), 5-11.

Starr, A. (1977). *Rehearsal for living*. New York: Nelson Hall.

- Şahin, N. B. (2000). Yaşamı sürdürme nedenleri ve intihar olasılığı. *Yayınlanmamış çalışma*, 1-9.
- Tahar, K. E. (1996). Psychodrama and Drama Therapy : A Comparison. *The Art Psychotherapy*(23), 27-36.
- Talib, A. A. (2017). Spirituality moderates hopelessness, depression and suicidal behavior among Malaysian adolescents. *Journal Religion Health*(56), 784-795.
- Teğın, B. (1987). Depresyonda Bilişsel Süreçler :Beck Modeline Göre Bir İnceleme. *Psikoloji Dergisi*, 6(21), 116-123.
- The effect of psychodrama on people living with HIV/AIDS. (tarih yok).
- Treadwell, T. W. (2002). Enriching psychodrama through the use of cognitive behavioral therapy techniques. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Socimetry*, 55-66.
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384-399.
- Üneri, Ş. Y. (2016). Sosyal anksiyete bozukluğu olan ergenlerde psikodramanın kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(5), 347-353.
- Vieira, F. R. (2013). Psikodrama ve Psikopatoloji. C. B. Baim içinde, *Psikodrama Kuram ve Uygulamalardaki Gelişmeler* (İ. Doğaner, Çev., s. 237-240). Ankara: Nobel .
- Vural, P. A. (2014). Psychodramatic group psychotherapy as a parental intervention in attention deficit hyperactivity disorder: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(3), 233-239.
- Weishaar, M. E. (1992). Clinical and Cognitive Predictors of Suicide. In R.W. Maris, A.L. Berman, J.T. Maltzberger, & R.I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide*, 467-483.
- Williams, A. (1989). *The passionate technique: strategic psychodrama with individuals, families and group*. London:: Routledge.

Wulsin, L. (2006). *Depresif Bozukluklar*. (L. D. Kayaalp, Çev.) İstanbul: Nobel Kitap Evi.

Yablonsky, L. (1976). *Psychodrama: resolving emotional problems through role playing*. New York: : Basic Books.

Yalom, I. (2002). *Grup Terapisi Teorisi ve Pratiği*. (A. K. Tangör, Çev.) İstanbul: Kabalıcı.

Yalom, I. V. (1989). *Concise Guide to Group Psychotherapy*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.



EKLER LİSTESİ

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

1. **Cinsiyet** Erkek () Kadın ()
2. **Yaş**
 - a) 18- 21 yaş
 - b) 22-25 yaş
 - c) 26-29 yaş
3. **Medeni durum**
 - a) Bekar
 - b) Evli
 - c) Nişanlı/Sözlü
4. **Sınıfı** a) 1. Sınıf b) 2. Sınıf c) 3. Sınıf d) 4. Sınıf
5. **Çalışma durumu**
 - a) Yarı zamanlı çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
 - c) Çalışıyor
6. **Evde/Yurtta Bir arada yaşanan kişiler :**
 - a) Yalnız olarak
 - b) Ev arkadaşları ile
 - c) Eşi ve çocukları ile
 - d) Akrabaları ile
 - e) Yurtta oda arkadaşları ile
 - f) Diğer.....
7. **Bedensel bir hastalığın olma durumu**
 - a) Evet (açıklayınız).....
 - b) Hayır
8. **Bedensel özür durumu**
 - a) Evet (açıklayınız).....
 - b) Hayır
 - b)
9. **Yatarak psikiyatrik tedavi öyküsü**
 - a) Evet (açıklayınız).....
 - b) Hayır

10. Ayaktan psikiyatrik tedavi öyküsü

- a) Evet (açıklayınız)..... b) Hayır

11. Psikiyatrik bir rahatsızlık nedeniyle ilaç kullanma durumu

- a) Evet (açıklayınız)..... b) Hayır

12. Şu an kullandığınız ilaç?

- a) Evet (açıklayınız)..... b) Hayır

13. Alkol madde kullanımı

- a) Evet (açıklayınız)..... b) Hayır

14. Son bir yıl içinde doktora başvuru durumu

- a) Başvuru yok b) Bir kez c) İki-üç kez d) Dört ya
da daha fazla

15. Şayet varsa başvuru nedeniniz.....

- a) Fiziksel yakınmalar b) Ruhsal yakınmalar

EK-2. BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin; okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “evet” uygun değilse “hayır” ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

Evet Hayır

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
4. Gelecek on yılda hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağım umuyorum.
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için hiçbir neden yok.
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.
15. Geleceğe büyük bir inancım var.
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.
19. Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.

20. İstediyim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.



EK.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun ifadeyi bulunuz. Seçmiş olduğunuz cümlelerin yanındaki kutuyu (X) işaretleyiniz.

Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1. Kendimi üzgün hissetmiyorum.
Kendimi üzgün hissediyorum.
Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtulamıyorum.
Öylesine üzgün ve mutsuz ki dayanamıyorum.
2. Gelecekte umutsuz değilim.
Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
Benim için gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. Kendimi başarısız görmüyorum.
Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
Artık hiçbir şeyden gerçek zevk bir zevk alamıyorum.
Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

5. Kendimi suçlu hissetmiyorum.
Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
Cezalandırmayı bekliyorum.
Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. Kendimden hoşnutum.
Kendimden pek hoşnut değilim.
Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
Kendimden nefret ediyorum.
8. Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
Kendimi zayıflıklarım ve hatalarımdan dolayı eleştiriyorum.
Kendimi hatalarımdan dolayı çoğu zaman suçluyorum.
Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.
Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
Eskisine göre bu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
Bu sıralarda her an ağlıyorum.
Eskiden ağlayabilirdim, ama bu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. Her zamankinden daha sinirli değilim.
Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
Çoğu zaman sinirliyim.
Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.

Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.

Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.

Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.

Bu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.

Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.

Artık hiç karar veremiyorum.

14. Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.

Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.

Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.

Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.

Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.

Hiçbir iş yapamıyorum.

16. Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.

Bu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.

Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.

Eskisine göre çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyanamıyorum.

17. Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.

Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.

Bu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.

Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. İştahım eskisinden pek farklı değil.

İştahım eskisi kadar iyi değil.

Bu sıralar iştahım epey kötü.

Artık hiç iştahım yok.

19. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.

Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.

Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.

Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

20. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.

Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.

Son zamanlarda ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka Őeyleri dūřünmek zor geliyor.

Bu tür sıkıntılar beni öylesine endiřelendiriyor ki, artık bařka hiçbir Őey dūřünemiyorum.

21. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir Şey yok.

Eskisine oranla cinsel konularda daha az ilgileniyorum.

Bu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.

Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

Ek-4. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)

Aşağıda insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların sizi ne kadar tanımladığınıza karar veriniz. Örneğin; okuduğunuz sizi hiç tanımlamıyorsa (1) ve tamamen tanımlıyorsa (4) işaretinizi koyunuz.

	Sizi tanımlama derecesi			
1. Kızınca birşeyler fırlatırım.	1	2	3	4
2. Beni gerçekten seven pek çok kişi var.	1	2	3	4
3. Ani kararlar vermeye ya da düşünmeden bazı davranışlarda bulunmaya eğilimliyim.	1	2	3	4
4. Başkalarına anlatılamayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.	1	2	3	4
5. Çok fazla sorumluluğum var.	1	2	3	4
6. Yapabileceğim pek çok faydalı şey olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4
7. İntiharın başkalarına cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına inanıyorum.	1	2	3	4
8. Başkalarına karşı düşmanca duygular içindeyim.	1	2	3	4
9. Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
10 İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerine inanıyorum.	1	2	3	4
11 Ölürsem pek çok insanın üzüleceğine inanıyorum.	1	2	3	4
12 Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.	1	2	3	4
13 İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu sanıyorum.	1	2	3	4
14 Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapabileceğimi düşünüyorum.	1	2	3	4
15 Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4

- 16 Sevdiğim kişilerle arkadaşlığımı sürdürmekte 1 2 3 4
güçlük çekiyorum.
- 17 Ölürsen hiç kimsenin beni özlemeyeceğini 1 2 3 4
sanıyorum.
- 18 İşlerimin yolunda gittiğini düşünüyorum. 1 2 3 4
- 19 İnsanların benden çok şey beklediklerini 1 2 3 4
hissediyorum.
- 20 Yaptıklarım ve düşündüklerim için kendimi 1 2 3 4
cezalandırmayı düşünmüyorum.
- 21 Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu 1 2 3 4
düşünüyorum.
- 22 Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde 1 2 3 4
plan yaptığımı sanıyorum.
- 23 Güvенеbileceğim pek fazla arkadaşımın 1 2 3 4
olmadığını düşünüyorum.
- 24 Ölümün insanları mutlu edeceğini 1 2 3 4
sanmıyorum.
- 25 Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü 1 2 3 4
düşündürecek kadar kötü olamayacağını
düşünüyorum.
- 26 Kendimi anneme yakın hissediyorum. 1 2 3 4
- 27 Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum. 1 2 3 4
- 28 Hiçbirşeyin düzeleceğini sanmıyorum. 1 2 3 4
- 29 İnsanların beni ve yaptıklarımı doğru 1 2 3 4
bulmadıklarını düşünüyorum.
- 30 Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim. 1 2 3 4
- 31 Para konusu beni endişelendiriyor. 1 2 3 4
- 32 İntihar etmeyi düşünmedim. 1 2 3 4
- 33 Kendimi yorgun hissediyorum 1 2 3 4
- 34 Kızınca birşeyler kırarım. 1 2 3 4
- 35 Kendimi babama yakın hissediyorum. 1 2 3 4
- 36 Nerede olursam olayım mutlu olabileceğimi 1 2 3 4
sanmıyorum.

Ek - 5. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırmada, Beck depresyon envanterinden hafif derece depresyon puanı (11-16 puan) alan üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin psikodrama teknikleri ile azaltılması planlanmaktadır. Bu amaçla, ilişikteki 4 ayrı ölçekte verilen soruları cevaplamanız istenmektedir. Araştırmada grup sonuçları üzerinde durulacağı için anketlere adınızı yazmanıza gerek yoktur. Araştırmaya gönüllü olarak katılıp katılmama kararı size aittir. Katılmayı kabul etmekle, isminiz istenmeden sizden bu anketlerle alınan bilgilerin grup verileri olarak kullanılmasına izin verdiğiniz anlaşılacaktır.

Araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için;

- Soruların dikkatlice okunarak hiç birinin boş bırakmadan cevaplandırılması,**
- Yanıtlarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtması önemlidir.**

Yardımlarınız ve soruları samimiyetle cevaplayacağınız için şimdiden teşekkür ederim.

Katılımcının beyanı

Yukarıda okuduğum çalışma ile ilgili bilgiler bana sözlü olarak da iletildi. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacı:

Danışman:

Ek-6. PSİKODRAMA TEMELLİ MÜDAHALE PROGRAMI (UMUTSUZLUK TEMALİ)

Sayın Grup Üyesi, Grubumuza Hoş geldiniz.

GRUP YÖNETİCİNİZ (LERİNİZ):

Bu grupta grup yöneticiniz Psikodramatist Deniz ŞARLAK olacaktır.

Psikodrama grup içinde gerçekleşen eylem, bir bakıma kişinin yaşamı akıp giderken bakmanın bir yoludur. Belli bir durumdane olduğunu ve ne olamdiğini deneyimleme yoludur. Kişi geçmişten veya gelecekte bir şey canlandırmak istese dahi tüm sahneler şimdide yer alır. Yaşadığımız sorunları yeniden ele alıp sahneleyerek şimdi ve burada bakış açısıyla yeniden yaşatılarak canlandırılır. Diğer kişilerle etkileşim içine girdiğiniz ve kendinize ait bilgilere ulaşırsınız. Bu oturumlarda geçmişte ve şimdi de yaşanan sıkıntılarımızı ve kızgınlıklarımızı veya gelecekte beklentilerimizi, anksiyetemizi, zorluklarımızla başetme yollarını bulmamızı sağlar.

Grup içinde şimdi ve buradaki sosyal ağın ortak bilinç dışı, grup sürecini sürdüren enerjidir. Bireyin sürekli keşif, açığa çıkarma, yaratma ve yeniden düzenleme, olumlu ve yıkıcı olanlardan ayırma grubun gelişimini sağlar. Tüm bunlar kendini keşfetme ve biraraya gelme amacını gerçekleştirmek için üyelerin kişisel keşif gezilerini bekler. Canlı, cansız herşey ama herşey, rüyalarımız psikodramanın ortamını oluşturabilirler. Psikodrama yoluyla eskiyen, yetersiz kalan, işlevselliği olumsuz olan rollerinizi terk ederek yeni ve olumlu roller ortaya koyabilir, bu rolleri grubun güvenli kollarında test edebilirsiniz.

Amaçlarımız:

Psikodrama temelli müdahale programındaki (Umutsuzluk Temalı) temel amaçları:

1. Öncelikle, değişik ruhsal sıkıntılarının (depresyon, umutsuzluk) iyileşmesine, var olan yaşam senaryolarımızı farkedilmesine ve çoğu durumda olumsuz yinelemelerin önlenmesine yardımcı olmaktır.
2. Umudunuzun artmasına engel olmaya çalışan negatif duyguların geçmişteki ile şimdi -andaki duyguların düzeltilmesi ve bununla birlikte umudu tekrar kazanma konusunda hızla ilerlemenizdir.

3. Geçmişin yüklerinden arınmanız,
4. Kendini daha kolay ifade edebilen birisi olmanız
5. İnsanları dinlemeyi öğrenme ve empati kurabiliyor olmanız
6. Geçmişte bitirilmemiş işlerinizi, duygularınızı tamamlıyor olmanız, tele ilişkileri kurma yetinizin artması,
7. Beden dilini daha iyi anlamanız ve kullanmanız,
8. Özünüzü anlama, tanıma ve sevmeniz, (Özgüven, özdenetim,)

Özetle: Umutsuzluk, içgörü ve farkındalık artışı, spontanlık ve yaratıcılık artışı, empati, iletişim ve ilişki kurma/yürütme becerilerinin artışı, mevcut yıkıcı yaşam senaryolarının farkedilmesi ve grubun güvenli ortamında yeni davranış alternatiflerinin denenmesi ve intihara eğiliminin azalması hedeflenmektedir. Bunlar birçok kez iyileşmeyi de beraberinde getirmektedir.

Çalışma Takvimi: Çalışma 21 Ekim-25 Kasım 2016 tarihleri arasında Pazartesi ve Cuma günü saat:17:30-20:30 saatlerinde olacaktır. Psikodrama temelli müdahale çalışması için öngörülen yerde gizlilik ilkesi çerçevesinde yapılacaktır.

Kurallar :

1. Mekan Kullanımı: Grup çalışmasında mekan olarak psikodrama atölyesi için belirlenen alan kullanılacaktır. Mekânın tüm hizmet özelliklerinde “eviniz sayın” prensibi geçerlidir. İdealde, evinizdeki gibi “kendi çöpünüzü toplayın ve bulduğunuz gibi bırakın” ilkeleri geçerlidir. Oturumlarda çok özel durumlar dışında cep telefonları kapatılır. Molalar ihtiyaca göre belirlenir. İkinci kısımda yani son iki saatte içeride bir şey içilmez.
2. Asgari Sayı/Yeni Üye Katılımı: Grup kapalı bir gruptur. Ancak, ayrılma ve devamsızlıklar nedeniyle grup üyesi sayısı 10 kişiye düşerse grup yöneticisi yeni üye alma yetkisine sahiptir. Grup 7 kişiden az ise grup çalışması yapılmaz.
3. Dışa Karşı Gizlilik: Grubumuzun temel ilkelerinin başında gizlilik gelmektedir. Grup yaşantıları (gruba ait bilgiler) grup içinde kalmalıdır. Grup üyelerinin özel yaşamlarına, iç dünyalarına ait bilgiler asla dışarıda konuşulmamalıdır. En fazla kendi yaşantınız, duygularınızla ilgili diğer

üyeler hakkında hiçbir ipucu vermeden (diğer üyelerin yaşantılarını içermeyecek şekilde) paylaşımınız olabilir. Grubun işini yapabilmesi için gereken güvenin oluşması öncelikle gizlilik ilkesine uyulmasıyla olanaklıdır.

4. Özgürlük ve Sorumluluklar: Grup içinde her üye kendisinin ve başkalarının yaşantısına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etme özgürlüğüne ve sorumluluğuna sahiptir. Bunu yaparken cümlelerinizin ‘ben’li kurulması, diğerlerinin duygu ve düşüncelerine ilişkin yorum ve yargıyı içermemesi beklenmektedir. Diğerlerinin yaşantılarına ilişkin ifadeleriniz sizin çağrışımınızı, etkilenmelerinizi tanımlar nitelikte olmalıdır. Diğer kişilerle doğrudan onlara konuşmalısınız. Örnek: “Ali, senin verdiğin rolde ...yaşadım/etkilendim.” , “Fatma, senin oyunun bana ...yaşantımı hatırlattı.” “şu sözlerin beni kızdırdı...” Ana ait farkına vardığımız etkilenmelerinizi duygularınızı yönetici tarafından farklı bir yönerge verilmediği takdirde olabildiğince paylaşmanız, sözel olarak ifade etmeniz uygundur. Planlayıp en uygun konuşma şeklini seçmeye çalışmak gibi nedenlerle başka zamanlara ertelememenizi öneririz.
5. İçe Karşı Açıklık ve Katılım: Terapiden yararlanmanın temel koşullarından birisi katılım ve açıklıktır.
6. Yasaklar: Seansa madde (alkol, uyarıcı, uyuşturucu) alarak gelmek; seans ve oyun içinde başkalarının fiziksel bütünlüğüne zarar verici eylemlerde bulunmak gruptan atılmaya sebep olabilir. Grup üyeleri grup dışında, grupla ilgili ikili ya da çoklu görüşmeler yapmamalıdır. Aralarında olan her türlü dış iletişimi de grup içine getirmeli, bilgi vermelidirler. Bu iletişimlerde grup dinamiklerine ilişkin bir yaşantı, çatışma gelişmesi durumunda, konunun gruba getirilmesi ve çalışılması grubun güven ilişkisi açısından önemli ve gereklidir. Grup içindeki etkileşimlerle ilgili olumlu/olumsuz duyguların grup içinde çalışılması büyük önem taşır.
7. Riskler: Bu uygulamanın öngörülebilir bir olumsuz etkisi yoktur. Uygulamalar boyunca bazı duygusal çalkalanmalar, özellikle protagonist (esas oyuncu) olduğunuz günlerde birkaç gün süren uykusuzluk şikayeti olabilir. Çalışma boyunca kendinizde gözlemediğiniz olumsuz duyguları,

durumları ve terapiye ilişkin kuşku ları terapi ekibi ve grupla paylaşmanızı öneririz. Gruptan erken ayrılma durumunuzda da yöntemden gördüğünüz “zarar/zararlar” varsa bildirmeniz istenecektir. Bu şartlarda hemfikir olduğunda bireysel görüşme sürecinde karşılıklı bilgi alışverişinde bulunulur ve psikodrama grubu oluşturulur.



Ek – 7. PSİKODRAMA TEMELLİ MÜDAHALE PROGRAMI OTURUMLARI

Umutsuzluk konusu için program hazırlanırken, benzer diğer deneysel araştırmalarda dikkate alınarak 13 oturumlu program hazırlanmıştır. Gerçekleştirilen uygulamalar aşağıda belirtilmektedir:

OTURUM/SÜRE	AMAÇ/ ETKİNLİKLER
HAZIRLIK Programın Tanıtımı ve Bilgilendirme	Psikodrama Temelli Müdahale Programı Öncesi Hazırlık <ul style="list-style-type: none">➤ Danışman ile tez konusu hakkında ön görüşme➤ Veri toplama araçları ilk test uygulama➤ Katılımcılara psikodrama grubunun yeri, saati ve süresi hakkında bilgi verme➤ İletişim zinciri oluşturma Psikodramada Temel Teknikler <ul style="list-style-type: none">➤ Eşleme➤ Rol Değiştirme➤ Ayna Psikodramada Yardımcı Teknikler <ul style="list-style-type: none">➤ Akıl Hocası➤ Isınma Yürüyüşü➤ Monolog➤ Yandan Konuşma➤ Somutlaştırma➤ Tanıtıcı Eşlemede Soru➤ El işaretleri➤ Vücutta gezen duygular➤ Söylenmeyenler➤ Sonlandırma sandalyesi➤ Rolden Çıkarma

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokunma ➤ Konuşulunun yükseltilmesi
<p>UYGULAMA</p> <p>12 Oturum</p>	<p>Grup Dinamiğini Oluşturma</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Grubun amacı anlatıldı. Grup üyelerinin birbirini tanıması, grup kurallarının tanıtılması ve üyelerin beklentileri paylaşıldı. ➤ Oturumlarda grup üyelerinin kendilerini güvende hissetme duygusunu yaşamaları sağlanarak, ısınma ve dirençlerinin kırılması sağlandı. ➤ Grup üyelerinin depresif duygular hissetmelerinin yaşantılarını nasıl etkilediğine ilişkin duygu ve düşünceleri paylaşıldı. ➤ Grup üyelerinin hafif düzeyde depresif belirtiler göstermesi nedeniyle yaşadıkları geleceğe yönelik umutsuzluk duygularının paylaşımı sağlanarak umutsuzluğu önlemeye yönelik etkinlikler yapıldı. ➤ Grup yaşantılarının paylaşılması ve üyelerin gruptan olumlu duygularla (umudun artması) ayrılmasının sağlandı. ➤ Grup içinde kendini ifade etmeleri ve grupta olumlu atmosfer oluşturma gerçekleştirildi. <p><u>1. Oturum</u></p> <p>Tanışma</p> <p>Isınma Aşaması</p> <p>Oyun (Eylem) Aşaması</p> <p>Paylaşım Aşaması (Rol ve özdeşim geribildirimleri)</p> <p><u>2. ve 3. Oturum</u></p> <p>Isınma Aşaması</p> <p>Oyun (Eylem) Aşaması</p>

	<p>Paylaşım Aşaması (Rol ve özdeşim geribildirimleri)</p> <p>Değişim – Gelişim Süreçleri</p> <p><u>4. 5. ve 6. Oturum</u></p> <p><i>Protogonist veya Grup Oyunu</i></p> <p>Isınma Aşaması</p> <p>Oyun (Eylem) Aşaması</p> <p>Paylaşım Aşaması (Rol ve özdeşim geribildirimleri)</p> <p><u>7. 8. ve 9. Oturum</u></p> <p><i>Protogonist veya Grup Oyunu</i></p> <p>Isınma Aşaması</p> <p>Oyun (Eylem) Aşaması</p> <p>Paylaşım Aşaması (Rol ve özdeşim geribildirimleri)</p> <p><u>10. 11. ve 12. Oturum</u></p> <p><i>Protogonist veya Grup Oyunu</i></p> <p>Isınma Aşaması</p> <p>Oyun (Eylem) Aşaması</p> <p>Paylaşım Aşaması (Rol ve özdeşim geribildirimleri)</p>
<p>GRUBU</p> <p>SONLANDIRMA</p> <p>1 Oturum</p>	<p><u>13. Oturum</u></p> <p><i>Protogonist veya Grup Oyunu</i></p> <p>Isınma Aşaması</p> <p>Oyun (Eylem) Aşaması</p> <p>Paylaşım Aşaması (Rol ve özdeşim geribildirimleri)</p>
1 Oturum	Son test ölçümü yapıldı.
1 Oturum	4 hafta sonra izlem ölçümleri yapıldı.

1. Oturum:

Amaç: Grup üyelerinin birbirleriyle tanışması, psikodrama temelli müdahale programının kurallarının, amacının, içeriğinin tanıtılması, uygulamaya katılmaya dair grup üyelerinin beklentilerinin alınması ve grup üyelerinin kaynaşması amaçlanmaktadır.

Uygulama Süreci: Çalışmanın uygulanacağı odada sandalyeler, grup üyelerinin birbirlerini rahatça görmelerini sağlamak amacı ile daire şeklinde yerleştirildi. Sandalyeler birbirine değmeyecek ve grup üyelerinin hareketlerini kısıtlamayacak şekilde olmalıdır. Daha önce yapılan bireysel görüşmelerde belirtildiği gibi, psikodrama temelli müdahale uygulaması her hafta pazartesi ve Cuma günü aynı yerde ve 17:30 da bu oturuş düzeni ile sürdürüleceği belirtilerek oturuma başlanmıştır. Bu aşamada, uygulamanın amacı, kuralları, katılan üyelerin sorumlulukları ve grup üyelerinin psikodrama temelli müdahale programından uygulamasından nasıl yararlanacakları açıklanmıştır.

Grup üyelerine adlarının bulunduğu yaka kartları dağıtılmış ve grup üyelerinin isimlerini daha kolay öğrenmeleri sağlanmıştır. Grup üyelerinin, haftada 2 kez 3 saat olmak üzere 13 kez toplanması ve her hafta kesintisiz gruba katılmaları belirtilmiştir. Grup üyelerine her hafta yapılan psikodrama temelli müdahale programının birbirine bağlı olduğu, yapılacak devamsızlığın uygulama için olumsuz etkisi olabileceği açıklanmıştır. Genel olarak yapılacak uygulamalar hakkında grup üyeleri bilgilendirilmiştir. Grup üyelerinin uygulama ile ilgili soruları ve görüşleri tartışılmıştır.

Üyelerin kaynaşmalarını sağlamak için “el sıkışma” çalışması yapılmış. Grup yöneticisi bu çalışmada grup üyelerinin grup odasının çeşitli yerlerine dağılmasını istemiştir. Grup yöneticisinin komutu ile beraber grup üyeleri birbirine yaklaşmış ve tokalaşarak tanışmışlardır. Grup üyelerine mümkün olduğu kadar çok kişiyi anımsaması istenmiştir. Grup üyeleri en az bir kez el sıkıştıktan sonra yerlerine oturmuş ve anımsadıkları kişileri saymaları istenmiştir. Grup üyelerinden “ismimin anlamı” çalışması ile kendilerini

tanıtımları söylendi. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimleri alınmıştır. Birinci oturumun değerlendirmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

2. Oturum:

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin role girme becerilerinin ve grupta kendilerini açabilecekleri ortamın geliştirilmesi, spontanlıklarının artırılmaya çalışılması ve grup içi dinamiklerin pekiştirilmesi amaçlanmaktadır.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine “Karışık Salata” oyunu oynandı. Karışık salata oyununda herkes bulunduğu koltukta oturmaktadır. Sadece bir grup üyesi ayakta kalır. Ayakta ve orta kısımda duran katılımcı grup üyelerine komutlar verir, tabi bu komutları verdiğinde boş kalan koltuklardan birinin yerine oturmaya çalışır. Bu komutlar ne gibi komutlar olabilir. “ tüm sarı saçlılar oturdukları yerden kalkıp başka bir yere otursun”, “ayağında siyah çorabı olanlar oturdukları yerden kalkıp başka bir yere otursun”, “kolyesi olanlar” “ bekar olanlar” gibi keyifli komutlar verilebilir bazen herkesin yeri değiştirebilir. Süre istediğiniz kadar olabilir ancak belli bir nokta çalışma sonlandırılır.

Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimleri alınmıştır. İkinci oturumun değerlendirmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

3. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin kendini ifade etme, beden dilini kullanma ve harekete geçirilmesine imkan sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi grup üyelerinin duygularının farkına

varması, ifade etmesi ve beden dilini kullanması için “En İyi Duygu İfadesi” ısınma oyununu çalışmaya aldı. Grup üyelerinden onlar için en önemli olan duyguyu belirlemeleri istendi. Üyeler ayağa kalktı ve sahnede gezinirken duyguyu yaşamaya, onu bedenlerinde ve hareketlerinde yansıtmaya çalıştılar. Bu ısınmanın arkasından üyeler sahneyi boşalttı ve sonra teker teker sahneye gelerek duyguyu beden dili ile ifade ettiler. Çalışmanın tamamlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçildi. Paylaşım aşamasında oyunun uygulama amacına uygun olarak çalışma sırasında yaşanan güçlüklerden veya kendi hayatları ile kurdukları bağlardan söz edildi. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimleri alınmıştır. Üçüncü oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

4.Oturum:

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin yaşamlarında değiştirmek istedikleri konulara ne kadar gereksiz zaman harcadıklarını göstermek

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Grup üyelerine “yaşamlarında çoğu insanın aslında bir işe yaramayan başkalarını değiştirme işine ne kadar çok enerji harcadığı” sorulmuştur. Grup üyelerinden tek cümleyle cevaplar alındıktan sonra “duvarı itmelişin” oyununa geçilmiştir. Grup üyelerine odanın duvarlarını iki ellerini kullanarak tüm güçleri ile itmeleri söylenir. Bu sırada, yaşamlarında en çok değiştirmeye çalıştıkları insanların adlarını “lütfen değiş” sözüyle birlikte söylemeleri istenir. Bu çalışmanın uyandıracığı yoğun duygulanımların ve çaresizlik duygusunun, grup üyelerini konuşmaya yöneltmiş ve bu konuda sorunları olan bir protogonist oyununa geçilmiştir. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimi alınmıştır. Dördüncü oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

5.Oturum:

Amaç: Bu oturumda grubta yer alan üyelerin özlemlerinin, geçmişte kalan saplantılarının ve bugüne aktarmak zorunda oldukları umutsuzluk duygularının ortaya çıkmasına olanak sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başlamıştır. Oturuma ısınma oyunu ile başlamış olup, grup yöneticisi grup üyelerine “geçmişten bir fotoğraf” çalışması yaptırmıştır. Grup üyelerine gözlerini kapatmalarını ve mümkün olduğu kadar rahat bir pozisyon almalarını söyledi. Üyelerden bir süre sonra geçmişten bir fotoğraf seçmeleri istendi ve fotoğrafı seçen üyenin gözlerini açması söylendi. Tüm grup üyeleri fotoğrafları seçtikten sonra sırayla sahneye geldi ve fotoğraflardaki kişileri gruptan seçti. Daha sonra sahnede fotoğraflarını oluşturmaları ve fotoğraftaki yerlerini almaları sağlandı. Kendi yerlerine seçtikleri üyeyi fotoğrafa yerleştirerek dışarıdan fotoğraftaki kişileri tanıttı. Tüm grup üyelerinin sahnede fotoğraflarını canlandırabileceği gibi herhangi bir fotoğrafın canlandırılması sırasında getirilen yoğun duygular nedeniyle rol değiştirme gibi teknikler kullanılarak bir üyenin protogonist olması sağlandı. Çalışmanın sonlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçildi. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimi alınmıştır. Beşinci oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

6. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grupta yer alan üyelerinin grup içindeki kendilerini algılamalarına ve yaşamalarına, aynı zamanda sırada bekleyen çözümlenmemiş çatışmaların ve umutsuzlukların su yüzüne çıkmasına olanak sağlanmaya çalışılacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumuna bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başlandı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine 4. oturumda “Gündüz Rüyası” çalışması yaptırıldı. Grup üyelerinin başları ortada daire şeklinde gelmek üzere yıldız biçiminde sahnede

sırt üstü yere yatmaları istendi. Kısa bir süre üyelerin gevşemesi sağlandı. Grup yöneticisi üyelerden gözlerinin önüne gelen görüntülere odaklanmasını istendi. Üyeler daha sonra bu görüntüleri yüksek sesle birbirleri ile paylaştılar, başka üyelerin görüntüleri içine girebilecekleri ya da başka bir üyeyi davet edebilecekleri iletildi. Protogonist merkezli bir çalışmaya dönüştü. Çalışmanın sonlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçildi. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimi alınmıştır. Altıncı oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

7. Oturum:

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin umutsuzluk duygusu ile yaşadıkları olaylar karşısında yaptıkları iç konuşmaları fark etmeleri ve grup üyeleri ile paylaşımları sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Oturumun amacına uygun olarak; umutsuzluk duygusunu “bir şeye benzetmek isteseydik ne olurdu?” diyerek o sahneyi her bir üyeden canlandırması istendi. Grup yöneticisi tarafından grup üyelerinden umutsuzluk duygusunu tanımlamaları ve grup üyelerinin kendilerini hangi durumlarda umutsuz hissettiklerini grupta paylaşmaları istendi. Paylaşımlar sonucunda oturumda iki tane protogonist oyununa geçildi. Zor ve uzun soluklu bir oturum oldu. Grup üyelerinin birbirlerine daha rahat açıldıkları ve paylaşımlarda buldukları gözlemlendi. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimi alınarak, oturumun değerlendirmesi yapılmış ve özetlenerek sonlandırılmıştır.

8. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grupta yer alan üyelerin umutsuzluk duygusu hakkındaki bireysel farklılıklarının olduğuna dikkat çekmek.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Grup yöneticisi grup üyelerinin umutsuzluk duygusu hakkında bireysel farklılıkların olduğuna dikkat çekerek, bu durumun

çocuklukta edinilmiş davranışlar olabileceğine değinmiştir. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Bir kişi protogonist olmak istedi. Protogonist çalışmasından sonra grup üyelerine umutsuzluk duygusunun bir rengi var mı? Varsa ne renk olduğu düşünceleri istenir. Bu arada grup üyelerinin gözleri kapalıdır. Bir süre beklemeleri ardından gözlerini açıp, gördükleri rengi, özellikleri paylaşmaları istenir. Paylaşım sırasında protogonist oyununa geçilmiştir. Grup üyelerinden rol ve özdeşim geribildirimleri alınmıştır. Sekizinci oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

9. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin yaşamsallıkları ile sorgulamalarda bulunurken yaratıcılıklarını kullanmalarını ve spontanlıklarını geliştirmelerini sağlamak.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi son derece gergin bir ortamda üyelerin karar verme tarzlarını ve birbirleri ile ilişki kurma biçimlerini gözlemlemelerine olanak sağlamak için grup yöneticisi grup üyelerini sahneye davet ederek bir cankurtaran botu oluşturmalarını istedi. Bu bot batmakta olan bir gemiden kurtulan kişileri taşımaktadır. Botun üstünde mümkün olduğu kadar çok kalmak, kurtarma ünitelerinin onları bulma şansını o derecede arttırmaktadır. Bir arıza nedeniyle botun batmaması için her beş dakikada bir bir kişinin botta atlaması gerekmektedir. Bu süre içinde bottakiler kendi yaşamsallıklarını diğerlerinde anlatırlar ve bottakiler seçimlerini yaparak bir kişiyi bottan uzaklaştırırlar. Çalışma grup yöneticisinin uygun gördüğü bir noktada kesildi. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimleri alınmıştır. Dokuzuncu oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

10. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grupta yer alan üyelerin umutsuzluğunun azalması için yaşam amacını ve yönünü belirlemesi sağlamak.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi bu oturumda “Sloganını belirle” çalışması yaptırdı. Grup üyelerinden yaşam amacını ifade eden özgün bir slogan düşünmeleri istenir. Hazır olunca her üye tahtaya kendi sloganını yazması, okuması ve sloganı açıklamak üzere sahnelemesi istenir. Tüm üyeler yaşam amaçlarının sloganlarını sahneledikten sonra paylaşım aşamasına geçildi. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimleri alınmıştır. Onuncu oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

11. Oturum :

Amaç: Bu oturumda grup üyelerinin gelecekle ilgili umutlarının artırılmasını sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumuna bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi bu oturumda “on yıl sonrasına mektup” adlı çalışma yaptırdı. Bu çalışmada grup üyelerine ayağa kalkıp sahnede kendi içlerine dönerek dolaşmaları ve on yıl sonrasını hayal etmeleri istenilmiştir. “Neredeler? Ne yapıyorlar? Kiminle yaşıyorlar? Ne iş yapıyorlar?” Beş dk. kadar hayalleme yapıldıktan sonra kağıt ve kalem verildi. “Şu anda on yıl sonrasından şu anki yaşlarındaki hallerine” mektup yazmaları istenildi. Grup üyelerinin yazdıkları mektuplar toplanılarak, karışık şekilde diğer grup üyelerine dağıtıldı. Grup üyeleri kendisine gelen mektubu okudu ve bu mektubun kime ait olduğunu tahmin etmeye çalıştılar. Grup üyelerinin hepsi bu şekilde çalışmayı tamamladı. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimi

alınmıştır. Onbirinci oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

12.Oturum:

Amaç: Bu oturumda bir önceki oturumla bağlantılı olarak grup üyelerinin gelecekle ilgili umutlarının artırılmasını sağlanacaktır.

Uygulama Süreci: Grup oturumuna bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup yöneticisi tarafından “Dilek Ağacı” çalışması yaptırıldı. Üyelerden grup olarak bir ağaç olması istendi. Üyeler ağaca eklenerek ve diğer üyelerle temas edecek şekilde durmaları istendi. Üyelere ağacın hangi parçası oldukları soruldu. Ağaç oluşturulduktan sonra üyelere “bir dilek dileyecek olsalardı ne dileyecekleri” soruldu. Ardından her üyeden, bulunduğu yerden ayrılarak ağaca bir bakmasını ve istediği herhangi bir noktaya dileğini temsil eden bir parça kurdeleyi ağaca bağlamasını istendi. Sırayla bütün üyeler dileklerini temsil eden kurdeleleri sessizce ağaca bağlarlar. Çalışmanın sonlanması ile birlikte paylaşım aşamasına geçildi. Paylaşım aşamasından dileklerin neler olduğu ve dileklerinin yerine gelmesi için üyelerin neler yaptığı soruldu. Bu çalışmanın ardından progotonist oyununa geçildi. Grup üyelerinden rol ve paylaşım geribildirimi alınmıştır. Onikinci oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve oturum özetlenerek sonlandırılmıştır.

13. Oturum:

Amaç: Son yapılan oturum çalışmasında grupta yer alan üyelerin çalışma ile ilgili duygularının paylaşılması ve gruptan olumlu duygularla ayrılmasını sağlamak.

Uygulama Süreci: Grup oturumu bir önceki oturuma ilişkin geri bildirimlerin alınması ile başladı. Daha sonra kendisi ile ilgili bir konu getirmek isteyen grup üyesi olup olmadığı soruldu. Grup üyelerinden bir öneri gelmemesi üzerine grup yöneticisi bu oturumda grup sürecinin sonlandırma

aşamalarında uygulanan ve geri bildirim tekniği olan “Benlik inşası (Sevgi bombardımanı) çalışması yaptırdı.

Grup kendi halkasında otururken grup yöneticisi üyelerin sırayla ortaya gelmelerini istedi. Her grup üyesi ortaya gelen üyenin beğendiği yönlerini o üyeye söyledi ve bu iletişim kurulurken ortadaki üyenin konuşan üyelerle göz göze gelmesine olanak sağlandı. Bu çalışma her grup üyesi için yapıldı. Daha sonra paylaşım aşamasında her üye her iki konumda neler hissettiğini paylaştılar. Onüçüncü oturumun değerlendirilmesi yapılmış ve tüm çalışmanın özeti yapılarak oturum sonlandırılmıştır





T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜK

Sayı : 69396709-200.00.00- 2769

19/10/2016

Konu: Etik Kurulu Kararları

Sayın Deniz ŞARLAK

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 17/10/2016 tarih ve 2016/06 sayılı toplantısında alınan karar aşağıda sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. İhsan DERMAN

Rektör

17/10/2016 tarih ve 2016/06 Sayılı Etik Kurulu kararı:

KARAR NO-2: Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora öğrencisi **Deniz ŞARLAK**'ın "Psikodrama Temelli Bir Müdahale Programının Hafif Düzey Depresyonu Olan Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk ve İntihar Eğilim Düzeyleri Üzerine Etkisi" isimli çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; **Deniz ŞARLAK**'ın çalışmasıyla ilgili Üniversitemiz Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK'in de görüşü doğrultusunda söz konusu projenin uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

DAĞITIM

Gereği İçin

- Deniz ŞARLAK

Bilgi İçin

-Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne