

PAPER DETAILS

TITLE: Dinamik Yönelimli Kisa-Yogun-Acil Bireysel Psikolojik Danisma Oturumlarinin Etkisi

AUTHORS: Abdullah ATLI,Taskin YILDIRIM,Canan ÇITIL

PAGES: 1-13

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/631404>

Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Bireysel Psikolojik Danışma Oturumlarının Etkisi *

The Effects of Dynamic-Oriented Short-Intensive-Emergency Individual Psychological Counseling Sessions

Abdullah Atli

İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Türkiye
abdullah.atli@inonu.edu.tr

Taşkın Yıldırım

İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Türkiye
taskin.yildirim@inonu.edu.tr

Canan Çitil

İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Türkiye
canancitil@gmail.com

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun Acil Bireysel Psikolojik Danışma oturumlarının etkisini incelemektir. Araştırmada, yarı deneysel desenlerden “ön test-son test eşleştirilmiş kontrol gruplu yarı deneysel desen” kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 2013-2014 eğitim-öğretim yılında bireysel psikolojik danışma yardımı almak isteyen deney grubu (n=17) ve kontrol grubu (n=17) toplam 34 kişi ile oluşturmuştur. Araştırmada deney grubuna Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun Acil Bireysel Psikolojik Danışma oturumları uygulanmıştır. Kontrol grubunda bulunan bireylere herhangi bir müdahale programı uygulanmamıştır. Bireysel danışma programının etkililiğini test etmek, deney ve kontrol grubunu karşılaştırmak amacıyla t-testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler incelendiğinde Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma alan (deney grubu) bireylerin somatizasyon, obsesyon, depresyon, paranoid düşünceler, öfke-düşmanlık, psikotizm, anksiyete, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete ve ek skala son-test puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düştüğü görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil, Psikolojik Danışma, Psikolojik Belirtiler

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the effects of Dynamic-Oriented Short-Intensive-Emergency Individual Psychological Counselling sessions. Pre-test and post-test experiment-control group quasi-experimental design was used in this study. The study was carried out with the experimental group (N=17) and control group (N=17), which, in total, makes 34 people who wanted to receive psychological counselling in the 2013-2014 academic year. The experimental group was treated with the Dynamic-Oriented Short-Intensive-Emergency Individual Psychological Counselling sessions. The control group didn't receive an intervention program. t-test was used to evaluate the effectiveness of the individual counselling program and to compare experimental and control groups. When the data was examined at the end of the study, somatization, obsession, depression, paranoid thoughts, anger-hostility, psychoticism, anxiety, interpersonal sensitiveness, phobic anxiety and additional scale post-test averages of the individuals who received Dynamic-Oriented Short-Intensive-Emergency Individual Psychological Counselling counselling (experimental group) showed a meaningful decrease.

Keywords: Dynamic-Oriented Short-Intensive-Emergency, Individual Psychological Counselling, Psychological Symptoms

Geliş Tarihi/Received

27 Kasım/November 2015

Kabul Tarihi/Accepted

7 Aralık/December 2016

Elektronik Yayın Tarihi/Online Published

12 Aralık/December 2016

* Bu makale "Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Projelerini Destekleme Programı" kapsamında 2014 YILI 1. dönem TÜBİTAK 1001-SOBAG 114K170 numaralı proje tarafından desteklenmektedir. Bu makale 13. PDR Uygulama Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

İnsanlar hayatları boyunca onları fiziksel ya da psikolojik olarak zorlayan sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Sorunların çözümünde kişi kendi baş etme becerilerini kullanabildiği gibi kimi zaman da başkalarının yardımına gereksinim duymaktadır. Ruh sağlıklarını koruma arzusuyla insanlar, çözüm arayışında farklı yöntemler denemektedir ve günümüzde en çok kullanılan yöntemlerden biri de psikolojik danışmadır. Leopold Bellak “tedavi, gerçekle baş etmek üzere kişiye daha iyi araçların kazandırılmasıdır” der. Ruh sağlığı hizmet mesleklerinden biri olan psikolojik danışma, danışanı ve onun yaşamını anlamaya ve anlamlandırmaya destek veren profesyonel bir yardım sürecidir. Yaşantısal yolla sağlanacak yeniden öğrenmenin, dönüşüm ve değişim için yeterli olduğu görülmektedir (Doğan, 2014, s. 42).

Günümüzde tanımlanmış 400’den fazla psikolojik danışma kuramı bulunmaktadır (Ergüner Tekinalp ve Işık Terzi, 2013). Kuram, psikoterapide, değişime neyin sebep olduğu da dahil olmak üzere, insan düşünce ve davranışlarını açıklamakta kullanılan ilkeler topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Uygulamada ise kuramlar, terapinin amaçlarını ortaya koyar ve bu amaçlar doğrultusunda nasıl ilerleneceğini belirler (Safran, 2014). Psikolojik danışma kuramları; kültürel bağlam, zaman, tarihsel gelişimler, teknoloji gibi değişen insan ihtiyaçlarından bağımsız düşünülemez. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda değişip farklılaşacağı gibi bazen farklı kuramlar bütünleşir bazen de farklı alanlardan bilgiler bütünleştirilerek yeni kuramlar ortaya çıkar (Ergüner Tekinalp ve Işık Terzi, 2013) Farklı kuramsal okullar genellikle "dalga" kelimesiyle ifade edilmişlerdir. İlk dalga psikodinamik kuramlar, ikinci dalga öğrenme kuramları, üçüncü dalga hümanistik kuramlar, dördüncü dalga feminist ve çoklu-kültürel kuramlar, beşinci dalga da postmodern ve yapısalcı kuramlar olmuştur (Safran, 2014). Bu kuramların ortak amacı zor bir durumda olan bir başka kişiye, danışana, yardımcı olmaktır. Danışanın değişimine yardım sürecinde kuramsal bir yönelim ya da birden fazla kuramın bütünleştirilmesinden oluşan bir yönelimle yaklaşılması, psikolojik danışma sürecini yapılandırılmış, daha etkili ve daha verimli yapacağı gibi ruh sağlığı çalışanlarının etik sorumluluğudur.

Kısa süreli ya da süresi sınırlı psikoterapilere ise her zaman bir ilgi olmuştur. Dinamik Yönelimli Kısa Süreli Psikoterapilerin ortaya çıkışı ise bir ihtiyaçtan doğmuştur. Sosyo-ekonomik sıkıntılar, daha fazla sayıda bireye hizmet sunma isteği ve zorunluluğu, güncel olarak niceliksel değerlendirilebilirlik konusunda zorlamalar (Ardalı ve Erten, 1999; Levenson, 2011; Rogers, 1994), II. Dünya Savaşından dönen gazilere ve hastalara sigorta şirketlerinin de destekleyebileceği terapi desteğini sunma gerekliliği (Bellak ve Siegel, 1983) bu ihtiyaçlardan bazılarıdır. 1960'lardaki halk sağlığı hareketleri kriz odaklı görüşmelere olan ilgiyi artırmış ve zaman sınırlı dinamik psikoterapilerin uygulanmasını teşvik etmiştir (Levenson, 2011). Özellikle 1960’lı yıllardan itibaren ABD ve başka ülkelerde bazı psikanalistler dinamik yönelimli zaman-sınırlı psikoterapi yöntemlerini oluşturmuşlardır. Bunlardan bazıları; David Malan’ın Zaman Sınırlı Dinamik Psikoterapisi, Peter Sifneos’un Kısa Süreli Dinamik Psikoterapisi, Habib Davanloo’nun Yoğun Kısa Süreli Dinamik Psikoterapisi, James Mann’ın Zaman Sınırlı Psikoterapisi, Lester Luborsky’nın Destekleyici, Açığa Çıkarıcı Psikanalitik Yönelimli Psikoterapisi, Hans Strupp and Hanna Levenson’un İnteraksiyonel Gelişimsel ve Yaşantısal Kısa Süreli Psikoterapisi, Gerald Klerman and Myrna Weissman’ın Kişilerarası Kısa Süreli Psikoterapisi (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2016) Leopold Bellak’ın Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapisi (Rogers, 1994) olarak sayılabilir.

Bu sayılan dinamik yaklaşımlar içerisinde en kısa süreli olan tedavi yaklaşımı Bellak’ın Intensive Brief and Emergency Psychotherapy (BEP) yani kısa-yoğun-acil psikoterapidir. Bellak ve Siegel (1983) kuramın çatısını ve işe vurukluğunu şu ilkelerle açıklamaktadır: Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapi, psikoterapiye alınan bireyin gösterdiği bozukluğun en önemli özellikleri ve kaynağı üzerine odaklanır. Terapinin amacı; bilinçdışı ile bilinç, uyuyan düşüncelerle uyanık düşünceler, çocukluk ile yetişkinlik, önceki ile sonraki arasındaki kopuklukları birleştirmektir. Terapist bunu başarmak için danışanı kendi kaynaklarına yönlendirir. Kuram, danışanların getirdiği semptomları asıl sorun değil, problem çözme amacıyla oluşan ve oluşturulan ikincil durumlar olarak ele alır. Bu anlamda tüm psikoterapi, öğrenip öğrenmemenin ve tekrar öğrenmenin bir formu olarak görülür. Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapi kısa süre içerisinde doğru müdahalelerin bir sonucu olarak (danışanın değil sorunun seçimi, transferansın pozitif hale getirilmesi, terapötik alyansın kurulması, terapötik kontratın ve formülasyonun yapılması, terapötik sürecin işletilmesi) danışanda psikodinamik bir zincirleme reaksiyon başlatılabileceği ve danışanın tüm adaptif yapısının değiştirilebileceği varsayımını temel alır. Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapi sistematiktir. Bu yöntem çok farklı problemlere uygulanabilir. Rehberlik ve denetim terapötik sürecin ayrılmaz iki parçasıdır. Psikoterapi sürecinde uzman aktiftir. Gerektiğinde içgörü sağlaması ve kendini değersizleştirmesini önlemek için danışanı manipüle eder. Terapide danışanın yakınmalarını bireysel psikolojik öykü, ailenin psikolojik

hikâyesi bağlamında kapsamlı şekilde sorgulandıktan sonra terapist dinamik bir formülasyon oluşturur. Bunu yaparken, danışanın semptomları, yaşamın erken dönem kökleri, savunma mekanizmaları, öğrenmeleri, nesne ilişkileri oluşumu ve ego gelişimi kapsamında incelenir ve ilişkilendirilir. Terapist geçmişin etkileri yoluyla çarpıtılan durumları ve şimdiki olayların oluşumunu anlayıp danışanın anlamasına rehberlik eder. Danışan ile özellikle “derinlemesine çalışma” evresinde danışanın öğrenmesi ve içselleştirmesi için daha yoğun çalışılır. Başarılı oturumlar boyunca dinamik formülasyon açığa çıkarılır. Son oturumda terapist danışanı ile tüm süreci değerlendirerek danışanın kazanımları ve farkındalıklarını tartışır. Bu sonlandırma oturumundan sonra bir ay sonra izleme görüşmesi düzenlenir. Bu oturumda terapötik kazanımların kalitesi kontrol edilir. Çok gerekli değilse olumsuz duygular üzerinde yoğunlaşmaz. Pozitif transferans ile danışandan ayrılma gerçekleştirilir. Bu yöntem yas, depresyon, kaygı bozuklukları, travma ve işlevsellik kaybı gibi akut duygusal problemler; birincil, ikincil ve üçüncül önleme ve çok geniş spektrumdaki sorunlarda başarıyla kullanılabilir (Doğan, 2014; Yıldırım, 2006). Budman’ a (1981) göre kısa dinamik psikoterapiler semptomların giderilmesinde, kişilerarası ilişkilerin geliştirilmesinde, özsaygının yükseltilmesinde, içgörü ve farkındalığın artırılmasında, daha iyi problem çözme yeteneğinin ve başarı duygusunun geliştirilmesinde çok etkili olmaktadır (aktaran Seligman, 1990).

Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapi, Bellak tarafından altı oturum olarak tanımlanmıştır. Doğan (2014) ülkemizdeki uygulamada ilk iki oturumun öyküleme (anamnez) ve klinik değerlendirme için ayrılmasını böylelikle Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapinin yedi oturumda tamamlanmasının daha uygun olduğunu söylemektedir. Haftada bir olan oturumları sayısı 50 dakikadır (+5 dakika). Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapi tamamlandıktan bir ay sonra izleme görüşmesi yapılır. Projektif testlerin uygulanması danışanın sorununa ait dinamik kökenleri araştırmak için uygundur. Bu terapi uygulaması ile kişi, kendi ile yeniden ilişki kurmayı öğrenir. Kişinin öğrendikleriyle kendine bakışı, kendi içselliğini kavraması değişir ve bütününde farkındalığı değişir. Oturumlar boyunca terapist daha etkindir. Bu terapi yaklaşımında kullanılan müdahale araçları: yorum, katarsis ve katarsisi oluşturma, gerçeği değerlendirme, dürtü baskılanması, anksiyeteyi artırmak/düşürmek, sinyallere duyarlılık, eğitim (psikoteknik bilgilendirme), entellektüalizasyon, destek, ortak görüşme ve aileye müdahale, psikoaktif ilaçların kullanımı olarak sıralanabilir (Doğan, 2014; Yıldırım, 2006).

Bellak ve Siegel’e (1983) göre birinci ve ikinci oturumda kapsamlı bir anamnez alınır. Ana yakınma nedir? /yakınmanın öyküsü/ikincil yakınmalar/yaşam öyküsü/aile öyküsü/dinamik ve yapısal formülasyon ve ego işlevleri üzerinde durularak terapinin amacına ulaşılacağı dinamik ve yapısal formülasyon kurulmaya çalışılır. Pozitif transferansın oluşması, terapötik alyansın kurulması ve kontrat yapılması önemlidir. Egonun geçmiş, şimdi ve gelecek bütünlüğünü kurabilmesi ve bütünleştirme işlevini sağlayabilmesi için oturumlar arası bağlantı kurulur. Dinamik formülasyonu işletebilmek için hipotezler gözden geçirilir ve gerekiyorsa baştan kurulur. Üçüncü oturum “derinlemesine çalışma (Working through)” odağında ilerler. Bir önceki oturumla bağlantı kurmak için özetleme yapılır. Oturumlar birbirleri ile ilişkilendirilir. Belirti ve bulgular açısından daha ileri sorgulama yapılır. Muhtemel kaynaklar sürece dahil edilebilir. Önceki oturumla arasında bağlantı kurulur. İçgörü yapıları desteklenir. Ayrılma kaygısı konuşulmaya başlanır. Dördüncü oturum, gerekiyorsa başka müdahalelerin yapılacağı, içgörülerin geliştirileceği oturumdur. Bir önceki oturumda kullanılan derinlemesine çalışma örüntülerine dönülür. Anamneze atıflarda bulunarak geçmiş, şimdi, gelecek örgütlemesi sağlanır. Bu oturumun sonunda psikolojik danışman kapsamlı bir özetleme yapar. Beşinci oturuma da bir önceki oturumla bağlantı kurularak başlanır. Ayrılma kaygısı, tedavinin sona ereceği gerçeği konuşulur. Psikolojik danışman danışanı ile ortak bir ilkesinden bahsederek “eşitler ilişkisi”ne yönelir. Danışandan o ana dek olanların sözcüklerle ifade edilmesi beklenir. Kişi olup bitenleri bir araya getirirken psikolojik danışman tarafından desteklenir. Bunlar sürecin olumlu bir transferans ile sonlandırılması amacını taşır. Altıncı oturum, izleme görüşmesi, tedavinin sonucu konuşulur. Dönüşüm ve değişim açısından kişi ne durumda, ileri bir tedavi gerekliliği var mı gibi sorulara yanıt aranır. Önemli olan sürecin pozitif aktarım düzeyinde sona ermesidir.

Literatür incelendiğinde kısa süreli dinamik terapilere olan ilginin artmasına rağmen (Levenson, 2011; Neborsky, 2006; Solomon, 2001) deneysel çalışmaların azlığı (Abbass, 2003; Yıldırım, 2006) dikkat çekmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın 2020 yılı hedef ve stratejileri arasında da (Öztek, Akdur ve Aycan, 2001)

- Madde 8.b.5: Bireylerin sorunlarla başa çıkma becerilerinin artırılmasına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması,
- Madde 8.b.4: Kreş, yuva, ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretim kurumlarında bireylerin psikososyal izlenimlerinin yeterince yapılması, rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin

yürütülmesi ve bu hizmetler için uygun programların geliştirilmesi için çalışmaların yapılmasının gerekliliği belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2020 hedef ve stratejileri de göz önünde bulundurulduğunda deneysel çalışmaların ve uygulamaların artırılması için daha fazla araştırmanın yapılması önemlidir. Bu çalışmada da, Leopold Bellak tarafından geliştirilen Dinamik yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapi uygulamasının etkililiğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmanın beklenen katkısı dinamik yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma uygulamasının etkililiğini ortaya koymak ve çalışmada semptomundan/yakınmasından kurtulmak amacıyla İnönü Üniversitesi Psikolojik Danışma Birimine başvuru yapan kişilerin sorununun tanımlanması, değerlendirilmesi, müdahale yönteminin seçilmesi, seçilen yöntemin uygulanması ve süreç etkilerinin test edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç çerçevesinde aşağıda yer alan denenceler sınanmıştır.

1. *Dinamik yönelimli kısa-yoğun-acil psikolojik danışma alan (deney grubu) bireylerin somatizasyon, obsesyon, depresyon, paranoid düşünceler, öfke düşmanlık, psikotizm, anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete ve ek skalalar son-test puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşer.*
2. *Dinamik yönelimli kısa-yoğun-acil psikolojik danışma almayan (kontrol grubu) bireylerin somatizasyon, obsesyon, depresyon, paranoid düşünceler, öfke düşmanlık, psikotizm, anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete ve ek skalalar ön-test ile son-test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.*

Dinamik yönelimli kısa-yoğun-acil psikolojik danışma alan (deney grubu) ve almayan (kontrol grubu) bireylerin somatizasyon, obsesyon, depresyon, paranoid düşünceler, öfke düşmanlık, psikotizm, anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete ve ek skalalar son-test puan ortalamaları deney grubu lehine anlamlı bir farklılık vardır.

YÖNTEM

Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma oturumlarının bazı psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle yarı deneysel desenlerden “ön test-son test eşleştirilmiş kontrol gruplu yarı deneysel desen” kullanılmıştır. Bu desende seçkisiz atama kullanılmaz. Desende hazır gruplardan ikisi (deney grubu-kontrol grubu) belli değişkenler (Semptom Tarama Listesi puanları) üzerinden eşleştirilmeye çalışılır (Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012). Bu desen doğrultusunda bireysel psikolojik danışma için talepte bulunan bireylere yaklaşık olarak yedi oturumdan oluşan Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarına seçilen bireylere danışma oturumları öncesi Semptom Tarama Listesi ön-test ve son-test olarak uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan deneysel desen Tablo 1’de sunulmuştur (Fraenkel vd., 2012).

Tablo 1. Ön-test ve Son-test Eşleştirilmiş Kontrol Gruplu Desen

Deney Grubu	M	O1	X	O3
Kontrol Grubu	M	O2	-	O4

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu 2013-2014 eğitim öğretim yılında Ekim-Aralık ayları arasında İnönü Üniversitesi PDR Uygulama Birimine bireysel psikolojik danışma yardımı almak isteyen kişilerden oluşmaktadır. Bu araştırma Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Ana Bilim Dalı Lisans dördüncü sınıf “PDR-453- Bireysel Psikolojik Danışma Uygulaması” dersi kapsamında yürütülmüştür. Bu ders kapsamında Eğitim Fakültesi bünyesinde bulunan “İnönü Üniversitesi Psikolojik Danışma Uygulama Birimi” aracılığıyla üniversitesinin çeşitli yerlerine bireysel psikolojik danışma almak isteyenlerin başvuru yapacakları telefon numaraları ve iletişim bilgileri verilmiştir. Psikolojik danışma birimine başvuran 43 kişiyle ilk görüşmeler yapılmış ve “Semptom Tarama Listesi” uygulanarak yaşadıkları sorunların düzeyleri belirlenmiştir. Bireysel psikolojik danışma almak isteği ile başvuran bireylerin deney ve kontrol grubuna atanması ile ilgili danışma sürecine sonuna kadar devam etme, danışma sürecinde görüntü ve ses kaydının alınmasına izin verilmesi ve yaşanan sorunların psikolojik danışma süreci kriterlerine uygun olması gibi çeşitli ölçütler belirlenerek oluşturulmuştur. Psikolojik danışma süreci ile ilgili koşulları kabul eden 43 kişiden 20’si deney grubuna 23’ü ise kontrol grubuna alınarak danışma süreci

başlatılmıştır. Ancak deney grubunda bulunan ve danışma süreci tamamlayamayan üç kişi analize dahil edilmemiş ve analizler 17 kişi üzerinden yürütülmüştür. Deney grubunda bulunan 17 kişi ile psikolojik danışman adayları her hafta Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma oturumlarını “İnönü Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Uygulama Birimlerinde” ses ve görüntü kayıtlarını alarak deşifrelerini yazılmış ve sorumlu öğretim elemanlarına teslim etmişlerdir. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu bireylerinin cinsiyet ve yaş ortalamaları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubunun Cinsiyet Dağılımları ve Yaş Ortalamaları

	Kadın	Erkek	Yaş Ort.
Deney Grubu	11	6	21.59
Kontrol Grubu	14	3	22.35

Tablo 2’de görüldüğü gibi deney grubunun 11’i kadın, 6’sı erkek toplam 17 kişidir. Kontrol grubunun 14’ü kadın ve 3’ü erkek olmak üzere 17 kişidir. Deney grubu ve kontrol grubunda bulunan bireylerin Semptom Tarama Listesi alt boyut (somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, ek skalalar) ön-test puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi amacıyla bağımsız gruplar için t-testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubu Semptom Tarama Listesi Alt Boyutlarına İlişkin t-Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Grup	n	x	ss	t	p
Somatizasyon	Deney	17	1.21	.591	1.073	.29
	Kontrol	17	1.43	.606		
Obsesif- kompulsif	Deney	17	1.75	.507	.178	.86
	Kontrol	17	1.78	.475		
Kişilerarası- duyarlılık	Deney	17	1.68	.818	-.274	.78
	Kontrol	17	1.61	.586		
Depresyon	Deney	17	1.56	.596	.354	.72
	Kontrol	17	1.63	.530		
Anksiyete	Deney	17	1.27	.621	.215	.83
	Kontrol	17	1.31	.589		
Öfke- düşmanlık	Deney	17	1.29	.563	1.073	.90
	Kontrol	17	1.01	.580		
Fobik- anksiyete	Deney	17	.72	.278	1.444	.15
	Kontrol	17	.84	.225		
Paranoid- düşünceler	Deney	17	1.91	.598	-1.082	.28
	Kontrol	17	1.68	.623		
psikotizm	Deney	17	1.07	.686	-.248	.80
	Kontrol	17	1.01	.580		
Ek- skalalar	Deney	17	1.26	.690	1.680	.10
	Kontrol	17	1.59	.432		

Tablo 3’te yer alan veriler incelendiğinde deney grubu ve kontrol grubunda yer alan bireylerin Kısa Semptom Tarama Listesi alt boyutlarında yer alan ön-test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>.05$).

Veri Toplama Araçları

Semptom Tarama Listesi: Derogatis (1977), tarafından çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla geliştirilen Semptom Tarama Listesi, SCL-90-R’nin kısa formudur. SCL-90-R’nin dokuz faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından, her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilerek kısa form elde edilmiştir. Ölçekte toplam 53 maddelik dokuz alt ölçek ve ek maddeler yer almakta olup, bunların toplam puanları ile üç global indekse göre değerlendirme yapılmaktadır. KSE, "hiç" ve "çok fazla" seçenekleri arasında 0,1,2,3 ve 4 değerleri alan Likert tipi bir ölçek gibi puanlanmaktadır. Her alt ölçek için belirlenen toplam puan, alt ölçeğin madde sayısına bölünerek o boyut için bir puan elde edilmektedir. Alt ölçekler şunlardır: Somatizasyon, obsesif-

kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke düşmanlık, fobik-anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm. Global rahatsızlık belirleyici üç ölçek ise farklı puanlanmaktadır ve "rahatsızlık ciddiyeti indeksi", "belirti toplamı", "semptom rahatsızlık indeksi" isimlerini almaktadır. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan üç ayrı çalışmada, ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95, alt ölçekler için elde edilen katsayılar ise 0.55 ile 0.86 arasında değişmiştir.

İşlem

Araştırma İnönü Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Ana Bilim Dalı güz dönemi “PDR-453-Bireysel Psikolojik Danışma ve Uygulaması” dersi kapsamında yürütülmüştür. Bireysel Psikolojik Danışma ve Uygulaması dersi AKTS tanımı “Öğrencilerin bireysel danışma yapabilme becerisi geliştirmelerini sağlamak ve uygulamak” olarak tanımlanmaktadır. Bu ders çerçevesinde bireysel psikolojik danışma uygulamaları 2013-2014 eğitim öğretim yılında İnönü Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışma Uygulama Biriminde yapılmıştır. Uygulama birimi beş bireysel danışma ve bir grup uygulamaları odalarından oluşmaktadır. Psikolojik danışman adayları bireysel danışma oturumlarını video kaydının otomatik olarak alındığı bu danışma odalarında gerçekleştirmişlerdir. Psikolojik danışman adayları bu ders kapsamında ilk dört hafta süresince Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma süreci hakkında yoğun bir eğitime alınmışlardır. Bu eğitim saatleri sırasında (yüzyüze 25 saat ve eğitimin dışındaki zamana verilen ödevlendirmeler şeklinde en az 15-20 saatlik bireysel hazırlık çalışmalarından oluşan) Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma uygulaması diğer terapötik uygulamalar ile benzer olan ve farklılaşan yanları öğretilmiştir. Bunun yanında şu ana kadar öğrendikleri psikolojik danışma kuram, ilke ve tekniklerinin bu yaklaşımdaki yeri ve bu yaklaşımın uygulandığı danışma süreci örnekleri sunulmuştur. Bu yoğun eğitim saatleri içerisinde etkileşimsel, rol-playing uygulamaları ile öğrencilerin sürece hâkimiyetleri sağlanmıştır. İnönü Üniversitesi PDR Uygulama Birimine bireysel danışma için başvuruda bulunan bireylerden anamnez (ön-görüşme) alınmış Semptom Tarama Listesi ön-test uygulanmıştır. Her bir psikolojik danışman adayı anamnez ve Semptom Tarama Listesi sonuçlarını 17 psikolojik danışman adayı, bir yüksek lisans öğrencisi ve iki öğretim üyesinin bulunduğu grup oturumuna (Bireysel Danışma Dersi) getirmiş ve danışan adaylarının danışma sürecine alınıp alınmamasına grup üyeleri ortak karar vermişlerdir. Bu süreçte psikiyatrik destek alınması gerektiği düşünülen danışan adayları psikiyatri kliniğine refere edilmiştir. Psikolojik danışman adayları her hafta yaptıkları bireysel danışmayı birebir deşifre ederek dersin sorumlu öğretim üyelerine (süpervizörler) ve grup üyelerine danışma süreci ile ilgili bilgi vermiş, ayrıca süpervizörler danışma deşifrelerini okuyarak psikolojik danışman adaylarına yazılı geri bildirimler vermişlerdir. Deney grubunda bulunan kişilere uygulanan Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma oturumlarının amacı ve süreci aşağıda belirtilmiştir:

- 1. Oturum:** Anamnez ve Kısa-Yoğun-Acil psikolojik danışmada terapötik ilişkinin üç faktörü olan olumlu transferans, terapötik alyans ve kontrat dikkate alarak ana yakınmayı irdeleyen, kısa-yoğun-acil psikolojik danışma formülasyonuna uygun kapsamlı anamnez alınır.
- 2. Oturum:** Önceki oturumla bağ kurulduktan sonra yakınma ve tarihçenin devamına danışanın duygu-düşünceleri alınarak devam edilir.
- 3. Oturum:** Seanslar arası bağlantının kurularak ilk iki oturumun ayrıntılı özeti yapıldıktan sonra dinamik formülasyon için hipotez kurulur.
- 4. Oturum:** Önceki içgörüler ışığında derinlemesine çalışma yapılır ve terapi sonlandırılmasına ilişkin ön hazırlık başlatılır.
- 5. Oturum:** Önceki iç görüler ışığında derinlemesine çalışma yapılır ve sonlandırmaya ilişkin ayrılık kaygısı çalışılır.
- 6. Oturum:** Danışman-danışan ilişkisinden eşitler ilişkisine geçiş yapıldıktan sonra tüm terapi için süreç değerlendirilir. Olumlu değişim vurgulanır ve sonlandırma yapılır.
- 7. Oturum:** İzleme görüşmesi kapsamında bir ay içerisinde olanlar paylaşılır. Terapötik başarıların ve daha uzun süreli bir terapiye ihtiyaç olup olmadığı değerlendirilir. Olumlu transferansla danışandan ayrılık gerçekleştirilir.

Verilerin Analizi

Deney grubundan elde edilen ön-test ve son-test puanlarının analizinde SPSS- Windows 20 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada deney ve kontrol gruplarından elde edilen verilerin normallik varsayımlarını karşılayıp karşılamadığı test edilmiştir. Verilerin normalliğini test etmek amacıyla histogram grafiği kontrol edilerek, basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1, +1 değerleri arasında yer alıp almadığı (Can, 2013) incelenerek Tablo 4'te sunulmuştur. Veri sayısının 50'nin altında olduğu durumlarda normallik varsayımlarının testinde Shapiro-Wilk testi önerilmektedir (Büyüköztürk, 2005). Araştırmada deney ve kontrol grubunun toplam sayısının 34 olması nedeniyle verilerin normallik varsayımları Shapiro-Wilk testi ile yapılmış ve Tablo 4'te sunulmuştur. Tablo 4'te görüldüğü gibi Semptom Tarama Listesi deney ve kontrol grubu ön-test ve son-test puanları normallik varsayımını karşılamıştır. Bu nedenle deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön-test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplar için t-testi; deney grubunun ön test ve son test puanları ile kontrol grubunun ön-test ve son-test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için bağımlı gruplar için t-testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık ölçütü olarak $p < .05$ alınmıştır.

Tablo 4. Semptom Tarama Listesi Alt Boyut Puanları Çarpıklık, Basıklık ve Shapiro-Wilk Değerleri

Alt Boyutlar		n	Çarpıklık	Basıklık	Shapiro-Wilk (sig.)
Obsesyon	Ön-test	34	-.108	.793	.595
	Son-test	34	.445	.914	.757
Depresyon	Ön-test	34	-.445	.615	.536
	Son-test	34	.193	-.507	.617
Paranoid Düşünceler	Ön-test	34	.709	1.350	.273
	Son-test	34	-.086	-.700	.606
Somatizasyon	Ön-test	34	.276	.175	.652
	Son-test	34	.203	-.574	.779
Öfke Düşmanlık	Ön-test	34	.607	-.213	.127
	Son-test	34	.258	-1.063	.071
Psikotizm	Ön-test	34	.340	-.422	.486
	Son-test	34	.552	.374	.143
Anksiyete	Ön-test	34	.707	.794	.189
	Son-test	34	.698	.837	.111
Kişilerarası Duyarlılık	Ön-test	34	.460	-.475	.150
	Son-test	34	.207	-.472	.859
Fobik Anksiyete	Ön-test	34	.111	-1.136	.059
	Son-test	34	.069	-.584	.302
Ek Skalalar	Ön-test	34	.272	.127	.363
	Son-test	34	-.043	.539	.407

BULGULAR

Deney grubunda yer alan bireylerin ön-test ve son-test Semptom Tarama Listesi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığının test edilmesi için bağımlı gruplar için t-testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Deney Grubunun Semptom Tarama Listesi Alt Boyut Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarına İlişkin Bağımlı Gruplar İçin t-testi Sonuçları

Alt Boyutlar		n	x	Ss	t	p
Obsesyon	Ön-test	17	1.75	.50	6.16	.000
	Son-test	17	1.15	.47		
Depresyon	Ön-test	17	1.56	.59	5.53	.000
	Son-test	17	.72	.46		
Paranoid Düşünceler	Ön-test	17	1.91	.59	6.28	.000
	Son-test	17	1.14	.57		
Somatizasyon	Ön-test	17	1.21	.59	4.87	.000
	Son-test	17	.69	.44		
Öfke Düşmanlık	Ön-test	17	1.29	.56	3.12	.007
	Son-test	17	.92	.41		
Psikotizm	Ön-test	17	1.07	.68	4.25	.001
	Son-test	17	.62	.54		
Anksiyete	Ön-test	17	1.27	.62	5.16	.000
	Son-test	17	.54	.36		
Kişilerarası Duyarlılık	Ön-test	17	1.68	.81	4.53	.000
	Son-test	17	.90	.57		
Fobik Anksiyete	Ön-test	17	.72	.27	4.41	.000
	Son-test	17	.55	.33		
Ek Skalalar	Ön-test	17	1.26	.69	2.32	.034
	Son-test	17	.90	.47		

Tablo 5’te görüldüğü gibi deney grubunda bulunan deneklerin Kısa Semptom Listesi alt boyutlarının tümünde ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<.05$). Bu sonuçlar Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma uygulamasının psikolojik belirtileri anlamlı düzeyde düşürdüğünü göstermektedir. Araştırma bulguları “*Dinamik yönelimli kısa-yoğun-acil psikolojik danışma alan (deney grubu) bireylerin somatizasyon, obsesyon, depresyon, paranoid düşünceler, öfke düşmanlık, psikotizm, anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete ve ek skalalar alt boyutları son-test puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşer.*” şeklinde kurulan araştırma denencesinin doğrulandığını göstermektedir.

Tablo 6. Kontrol Grubunun Semptom Tarama Listesi Alt Boyut Ön-test ve Son-test Puan Ortalamalarına İlişkin Bağımlı Gruplar İçin t-testi Sonuçları

Alt Boyutlar		n	x	Ss	t	p
Obsesyon	Ön-test	17	1.78	.47	1.45	.16
	Son-test	17	1.60	.45		
Depresyon	Ön-test	17	1.63	.53	.96	.34
	Son-test	17	1.47	.50		
Paranoid Düşünceler	Ön-test	17	1.68	.62	2.31	.03
	Son-test	17	1.50	.42		
Somatizasyon	Ön-test	17	1.43	.60	.45	.65
	Son-test	17	1.34	.49		
Öfke Düşmanlık	Ön-test	17	1.32	.76	1.18	.25
	Son-test	17	1.09	.49		
Psikotizm	Ön-test	17	1.01	.58	.56	.57
	Son-test	17	.92	.42		
Anksiyete	Ön-test	17	1.31	.58	-.13	.89
	Son-test	17	1.34	.57		
Kişilerarası Duyarlılık	Ön-test	17	1.61	.58	.49	.63
	Son-test	17	1.54	.58		
Fobik Anksiyete	Ön-test	17	.84	.22	.00	.99
	Son-test	17	.84	.32		
Ek Skalalar	Ön-test	17	1.59	.43	2.34	.03
	Son-test	17	1.30	.47		

Tablo 6’da görüldüğü gibi kontrol grubunda bulunan deneklerin Kısa Semptom Listesi obsesyon, depresyon, somatizasyon, öfke düşmanlık, psikotizm, anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete alt boyutları ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmezken ($p > .05$); paranoid düşünceler ve ek skalalar alt boyutlarında anlamlı farklılık görülmüştür ($p < .05$). Araştırma bulguları “*Dinamik yönelimli kısa-yoğun-acil psikolojik danışma almayan (kontrol grubu) bireylerin obsesyon, depresyon, paranoid düşünceler, somatizasyon, öfke düşmanlık, psikotizm, anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete ve ek skalalar alt boyutları ön-test ile son-test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.*” şeklinde kurulan araştırma denencesinin *paranoid düşünceler ve ek skalalar* haricindeki alt boyutlar için doğrulandığını göstermektedir.

Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubunun Semptom Tarama Listesi Alt Boyut Son-test Puan Ortalamalarına İlişkin Bağımsız Gruplar İçin t-testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Gruplar	n	x	Ss	t	p
Obsesyon	Deney	17	1.15	.47	-2.81	.00
	Kontrol	17	1.60	.45		
Depresyon	Deney	17	.72	.46	-4.55	.00
	Kontrol	17	1.47	.50		
Paranoid Düşünceler	Deney	17	1.14	.57	-2.10	.04
	Kontrol	17	1.50	.42		
Somatizasyon	Deney	17	.69	.44	-3.97	.00
	Kontrol	17	1.34	.49		
Öfke Düşmanlık	Deney	17	.92	.41	-1.08	.28
	Kontrol	17	1.09	.49		
Psikotizm	Deney	17	.62	.54	-1.75	.08
	Kontrol	17	.92	.42		
Anksiyete	Deney	17	.54	.36	-4.81	.00
	Kontrol	17	1.34	.57		
Kişilerarası Duyarlılık	Deney	17	.90	.57	-3.22	.00
	Kontrol	17	1.54	.58		
Fobik Anksiyete	Deney	17	.55	.33	-2.59	.01
	Kontrol	17	.84	.32		
Ek Skalalar	Deney	17	.90	.47	-2.42	.02
	Kontrol	17	1.30	.47		

Tablo 7’de görüldüğü deney grubu ve kontrol grubu üyelerinin Kısa Semptom Listesi obsesyon, depresyon, paranoid düşünceler, somatizasyon, anksiyete, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete ve ek skalalar alt boyutları son-test puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülürken ($p < .05$); öfke düşmanlık ve psikotizm alt boyutlarında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p < .05$). Araştırma bulguları “*Dinamik yönelimli kısa-yoğun-acil psikolojik danışma alan (deney grubu) ve almayan (kontrol grubu) bireylerin somatizasyon, obsesyon, depresyon, paranoid düşünceler, somatizasyon, anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete ve ek skalalar alt boyutları son-test puan ortalamaları deney grubu lehine anlamlı bir farklılık vardır.*” şeklinde kurulan araştırma denencesinin *öfke düşmanlık ve psikotizm* haricindeki alt boyutlar için doğrulandığını göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma alan (deney grubu) bireylerin somatizasyon, obsesyon, depresyon, paranoid düşünceler, öfke düşmanlık, psikotizm, anksiyete, kişiler arası duyarlılık, fobik anksiyete ve ek skala alt boyutları son test puanlarında anlamlı düzeyde düşme saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, çeşitli terapi yöntemlerinin etkililiğini araştıran çalışmaların Kısa Semptom Listesindeki alt boyutlar olan depresyon, obsesyon, anksiyete üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür (Başpınar Can, Dereboy ve Eskin, 2012; Leichenring, 2001; Sinici, 2009). Kısa süreli terapilere ilişkin çalışmaların azlığı ise dikkat çekicidir (Yıldırım, 2007) Junkert-Tress ve diğerlerinin (2001), kısa süreli dinamik psikoterapinin etkililiğini inceledikleri araştırmalarında; 41 terapist, kişilik bozukluğu olan 24, somatoform bozukluğu olan 24 ve nevrotik bozukluğu olan 27 kişiyle toplamda 25 oturum planlanmış ve oturumların sonrasındaki altıncı ay, birinci, ikinci ve beşinci yıl izleme görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Somatoform hastalarının nevrotik ya da kişilik bozukluğu olanlara göre anlamlı oranda yüksek iyileşme gösterdikleri ve SCL90-R genel puanlarının düştüğünü sonucuna ulaşılmıştır. Yıldırım (2006) doktora tez çalışmasında, yüksek sosyal kaygı düzeyleri olan altı üniversite öğrencisi için dinamik yönelimli kısa-yoğun-acil psikolojik danışma oturumları düzenlemiş ve bu oturumlar sonunda deneklerin sosyal kaygı düzeylerinin düştüğünü belirtmiştir.

Bu araştırmanın ikinci bulgusu, kontrol grubundaki üyelerin Kısa Semptom Listesi alt boyutları olan paranoid düşünce ve ek skala haricinde ön test son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı yönündedir. Kontrol grubundaki üyelerin paranoid düşünce ön test son test puanlarının anlamlı düzeyde düşmesi üyelerin araştırmacıyla ikinci kez karşılaşmasından dolayı daha az tedirgin olmalarıyla ilişkili olabilir. Ek skala alt

boyutu kişilerin yeme-uyku bozukluklarını ortaya çıkaran maddelerden oluşmaktadır. Kontrol grubundaki üyelerin ek skala ön test son test puanlarının anlamlı düzeyde düşmesi, üyelerin hepsinin üniversite öğrencisi olması ve dolayısıyla son test uygulanma zamanının ders bitimleriyle hemen hemen aynı tarihe denk gelmesiyle açıklanabilir. Derslerin/sınavların bitimi öğrencilerin dönem başındaki sınav kaygılarından arınmalarına dolayısıyla daha sağlıklı yeme ve uyku düzenine girebilmelerine imkan tanımış olabilir.

Bu araştırmanın son bulgusunu ise, deney ve kontrol grubu üyelerinin son test puan ortalamaları incelendiğinde saptanan, öfke/düşmanlık ve psikotizm alt boyutları hariç diğer alt boyutlarda görülen anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Bu bulgu deney ve kontrol grubundaki üyelerin ön test puanlarındaki öfke/düşmanlık ve psikotizm puanlarının düşük olmasıyla açıklanabilir. Üyelerin ön test puanlarında yüksek ya da patolojik olarak değerlendirilemeyen düşük düzeyde öfke/düşmanlık ve psikotizm puanları dolayısıyla son test puanlarında da benzer düzeyde çıkacağından anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamış olabilir.

Dinamik Yönelimli Kısa Yoğun Acil Psikolojik Danışma yönteminin etkililiğini göstermek amacıyla bu çalışmada Kısa Semptom Listesi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışmanın, deney grubundaki üyelerin semptomlarında kısa sürede etkili sonuçlar ortaya çıkardığı saptanmıştır. Birçok araştırmada olduğu gibi bu araştırmanın da bazı sınırlılıkları vardır. Bu araştırmada Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma oturumlarının etkililiğinin test edilmesinde yeterli danışma deneyimi olmayan lisans stajyer öğrencilerinin yaptığı danışma oturumları kullanılmıştır. Süpervizörler bu sınırlılığı aşmada tüm süreç boyunca danışma uygulamasına alınan danışanların danışma süreçlerine hâkim olmuş ve stajyer öğrencilerin her adımlarını yönlendirmişlerdir. Dinamik yönelimli yaklaşımlarda projektif testler veya uyum testlerinin kullanılması beklenebilir. Ancak bu araştırmada sadece pratik bir test olan Semptom Tarama Listesinin kullanılması bir sınırlılık olarak görülmektedir. Bu araştırmanın bir diğer sınırlılığı da uygulanan danışma oturumlarının etkililiğinin test edilmesinde deney ve kontrol grubu verileri kullanılmıştır. Placebo grubunun bulunmaması bu araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu sınırlılıkların yanında bu çalışmayla etkililiği değerlendirilen Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma uygulamasının, alanda yapılacak diğer deneysel çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bulgular ışığında araştırmanın önerileri aşağıda sıralanmıştır:

- Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışmanın etkililiği projektif ölçümlerle sınıanabilir.
- Bu çalışmada Psikolojik Danışma ve Rehberlik 4. sınıf öğrencileri süpervizyon olarak uygulama yapmışlardır. Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma öğretilerle olduğundan farklı alanlardaki uygulayıcılar için kısa-yoğun-acil psikolojik danışma eğitimleri düzenlenebilir.
- Bu çalışma ile Dinamik Yönelimli Kısa-Yoğun-Acil Psikolojik Danışma uygulamasının yarı deneysel bir çalışmada danışanlar ve sorunlar (semptomlar) üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu kapsamda, bu uygulama modelinin avantajları (sistemli, kısa süreli, kendilik algısını ve egoyu düzenleyici vb.) ve dezavantajları (içgörü düzeyi yüksek bireylere uygulanabilmesi, tüm süreçte uygulayıcının dikkatli, hızlı ve dinamik müdahaleleri yapma zorunluluğu vb.) dikkate alınarak başka araştırmalarla desteklenip psikolojik yardım hizmeti profesyonellerine öğretilmesi önerilebilir. Aynı zamanda deneysel yöntemlerle diğer psikolojik danışma yaklaşımlarının da kullanıldığı çalışmalarla etkililik düzeyleri karşılaştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Abbass, A. A. (2003). The cost-effectiveness of short-term dynamic psychotherapy. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 3(5), 535-539.
- Ardalı, C. ve Erten, Y. (1999). *Psikanalizden dinamik psikoterapilere*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Başpınar Can, P., Dereboy, Ç. ve Eskin, M. (2012). Comparison of the effectiveness of cognitive restructuring and systematic desensitization in reducing high-stakes test anxiety. *Turkish Journal of Psychiatry*, 23(1), 9-17.
- Bellak, L. ve Siegel, H. (1983). *Handbook of intensive brief and emergency psychotherapy*. New York: C.P.S., Inc.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum*. Ankara: Pegem Akademi.
- Can, A. (2013). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi* (1.baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Canel, A. N. (2014). *Terapide yeni ufuklar I: Modern, postmodern ve kısa terapiler*. İstanbul: Pinhan Yayınları.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL 90: Administration, scoring and procedure manual-1 for the revised version*. Baltimore, MD: John Hopkins Univ., Clinical Psychometrics Unit.
- Doğan, B. Y. (2014). *Kısa acil psikoterapi* (BEP). Ankara: Kurgu Kültür Merkezi Yayınları.
- Ergüner Tekinalp, B. ve Terzi Işık, Ş. (2013). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Ankara: PEGEM Yayıncılık.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. ve Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (8th edition). New York: McGrawHill.
- Leichsenring, F. (2001). Comparative effects of short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in depression: A meta-analytic approach. *Clinical Psychology Review*, 43(3), 401-419.
- Levenson, H. (2011). *Süresi sınırlı dinamik psikoterapi* (Klinik Uygulama Rehberi). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Neborsky, J. R. (2006). Brain, mind, and dynamic change processes. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 523-538. DOI: 10.1002/jclp.20246
- Rogers, R. (1994). Brief psychodynamic therapy part I. *Harvard Mental Health*, 10(9), 1-5.
- Safran, D. J. (2014). *Psikanaliz ve psikanalitik terapiler*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Seligman, L. (1990). *Selecting effective treatments*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Solomon, M. F. (2001). *Short term therapy for long term change*. New York: W. W. Norton & Company.
- Sommers-Flanagan, J. ve Sommers-Flanagan, R. (2016). *Klinik görüşme: Psikolojik değerlendirme esasları* (G. Akbaş ve L. Korkmaz, Çev.). İstanbul: İthaki Yayınları
- Öztek, Z., Akdur, R. ve Aycan, S. (2001). *Herkese sağlık-Türkiye'nin hedef ve stratejileri: Sağlık 21*. (T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları). Ankara: Barok Matbaacılık.
- Yıldırım, T. (2006). *Sosyal kaygısı yüksek üniversite öğrencilerine uygulanan kısa-yoğun-acil psikoterapinin etkililiği* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, T. (2007). Sosyal kaygı bozukluğunda kısa-yoğun-acil psikoterapinin kullanımı: Vak'a sunumu. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 137-147.

EXTENDED SUMMARY

The Effects of Dynamic-Oriented Short-Intensive-Emergency Individual Psychological Counseling Sessions

INTRODUCTION

Throughout their lives, human beings often encounter different types of physical or psychological problems. When problems do arise, individuals seek help from others to solve these problems and/or use their own coping skills. Psychological counseling, one of the many mental health services, is a professional help process that clients seek out to understand and make sense of their lives. Following WWII, the necessity to offer psychological counseling to war veterans, with the help of insurance companies, led to an increased interest in the brief psychological counseling methods which were born in the 1960s during the public health movements and have continued until today. Socio-economic problems, requests and the necessity to offer services to more individuals is the primary force in terms of current quantitative assessment. Leopold Bellak developed Intensive Brief and Emergency Psychotherapy (B.E.P.), a dynamic-oriented and short-term psychological counselling method that covers six sessions. The counselor creates a dynamic formulation after examining the client's complaints inclusively within the context of individual psychological narration, and the psychological history of the family. The client's existing problems are examined in terms early childhood development, defense mechanisms, learning, forming object relations, and ego development and documented in the actual working process. In the concluding session with the client, the counselor evaluates the entire process and discusses the client's personal gains and awareness. A follow-up interview is required one month after the last session. The goal of this study is to explore the effectiveness of dynamic-oriented intensive brief and emergency psychotherapy.

METHOD

The participants in this study are 43 individuals (20 in the experimental group and 23 in the control group) who sought out individual psychological help from the Psychological Counseling and Guidance Implementation Unit in İnönü University during the 2013-2014 academic year. Pre-test and post-test paired control group quasi-experimental design was used in the research. In accordance with this design, the university's undergraduate students, all of whom were supervised, applied seven individual psychological counseling sessions to participants who requested dynamic-oriented intensive brief and emergency psychotherapy. A *Symptom Distress Check List* was given to the experimental and control groups as a pre and post-test before the counselling sessions. SPSS- Windows 20 programme was used to analyze the data (kurtosis and skewness, effect size, normality hypothesis, t-test).

RESULTS AND DISCUSSION

Results indicated that the post-test average of the experimental group who received dynamic-oriented intensive brief and emergency psychotherapy decreased in a meaningful way ($p < .05$) in all sub-dimensions of the *Symptom Distress Check List*; however, the post-test average scores of the control group didn't show a significant difference in the obsessive compulsive symptoms, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, phobic anxiety, psychoticism, and anger/hostility sub-dimensions. When the average scores of the participants of experimental and control groups were examined, a significant difference ($p < .05$) was found out in the sub-dimensions of somatization, obsessive compulsive symptoms, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, phobic anxiety, paranoid ideation, and additional scale. The data reveals the Dynamic-oriented intensive brief and emergency psychotherapy was effective on the clients and problems (symptoms) in a quasi-experimental research. It is suggested that this model can be taught to other professionals working in mental healthcare services after considering the advantages (being systematic and short-termed, regulating sense of self and ego) and the disadvantages (applicable to the individual who are more insight-oriented, requiring the counselor to be dynamic, attentive and on task at all times). Also, the effectiveness level can be compared to other studies where experimental methods are used together with other psychological counseling approaches.