

Araştırma / Original article**Çözüm odaklı depresyon ile başa çıkma eğitiminin depresyon belirtileri üzerindeki etkileri***Enver SARI,¹ Nevin GÜNAYDIN²**ÖZ**

Amaç: 1980'li yıllarda gelişmeye başlayan Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi depresyon ve diğer psikolojik bozuklukların tedavisinde etkin olarak kullanılmaktadır. Bu deneysel çalışmanın amacı Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi temel alınarak hazırlanan Çözüm Odaklı Depresyon ile Başa Çıkma Eğitiminin depresif belirtiler üzerindeki etkileri sınınamaktır. **Yöntem:** Bu araştırma deneysel bir çalışmadır. Bu çalışmada deneysel desen olarak ön test-son test-izleme kontrol gruplu 2x3'lük karışık (split plot) deneysel desen kullanılmıştır. Depresyon belirtileri olan öğrenciler üzerinde yapılan araştırmanın deney, kontrol ve plasebo grubu 16'şar kişiden oluşmaktadır. Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği ön test, son test ve izleme ölçümlerinde kullanılmıştır. Araştırma sürecinde deneysel işlem olarak uygulanan ÇODBÖ; yedi oturumluk olup oturumlar 1 saat kadar sürmüştür. Plasebo kontrol grubuna beş oturumluk depresyon ile ilişkisiz 'İletişim Becerileri Eğitimi' uygulanmıştır. Bu nedenle araştırmanın bağımsız değişkeni deney grubuna uygulanan ÇODBÖ'dür. ÇODBÖ'nün depresyon düzeyini azaltma etkisinin uzun süreli olup olmadığını sınınamak için 1 ay sonra izleme ölçümleri yapılarak analiz yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise öğrencilerin depresyon düzeyleridir. Bağımlı değişkene ilişkin veriler, BDÖ ve DKGf ile belirlenmiştir. **Sonuçlar:** Araştırma sonucunda deney, kontrol ve plasebo gruplarının ön test, son test puanları arasında deney grubu lehine anlamlı farklar belirlenmiştir. Deney grubuna bir ay sonra uygulanan izleme testi sonucunda son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. **Tartışma:** Araştırma sonucunda elde edilen bulgular Çözüm Odaklı Depresyon ile Başa Çıkma Eğitiminin depresif belirtileri azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 17(5):369-375*)

Anahtar sözcükler: Depresyon, çözüm odaklı kısa süreli terapi, psikoterapi, başa çıkma

Effectiveness of solution-focused coping with depression training on depression symptoms**ABSTRACT**

Objective: Since solution-focused brief therapy introduction in the mid-1980s, research has consistently shown that solution focused therapy is effective in the treatment of depression and numerous other conditions. The purpose of this experimental study was to examine the effectiveness of solution focused coping with depression training based on solution focused brief therapy on the depression symptoms of university students. **Method:** This research is a quasi-experimental design in which pretest-posttest design with a control and placebo groups have been used. The data were obtained from a sample consisting of 48 university students who have depression symptoms, 16 in experimental, 16 in control and 16 in placebo groups. Beck Depression Inventory was administered as pretest,

* 13. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde (7-9 Ekim 2015, Mersin) sunulmuştur. Bu araştırma T.C. Ordu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Başkanlığı tarafından (Proje No. 273) desteklenmiştir.

¹ Prof. Dr., Ordu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ABD, Ordu

² Yrd. Doç. Dr., Ordu Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ordu

Yazışma adresi / Correspondence address:

Prof. Dr. Enver SARI, Ordu Üniv., Eğitim Fak., Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ABD, Cumhuriyet Yerleşkesi, Ordu

E-mail: enversari@hotmail.com

Geliş tarihi: 27.09.2015, **Kabul tarihi:** 24.11.2015, **doi:** 10.5455/apd.208951

posttest and follow-up tests. Dependent variable was solution-focused therapy in which experimental group was provided with seven-hour group counseling (seven sessions which took one hour). In the meantime, placebo group was provided with irrelevant training (communication skills) to eliminate the effect of subjects. After the sessions were wound up, BDI questionnaire was administered again among both groups. One month later, the posttest and then BDI questionnaire were conducted. **Results:** Results indicated that there were significant differences amongs the experimental, the control and plasebo groups for mean of depression points in favor of the experimental group. The results of the follow-up tests administered to experimental group one month later indicated that the differences between posttest and follow-up test results were not significant. **Conclusion:** Findings obtained from end of the research indicated that solution focused coping with depression training is effective in reducing depressive symptoms of university students. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17(5):369-375)

Keywords: depression, solution-focused brief threapy, psychotherapy, coping with

GİRİŞ

Yaşam içinde zorlanan insanın sorunlara karşı verdiği tepkilerden biriside psikiyatrideki adıyla depresyondur. Depresyon, derin üzüntülü bir duygudurum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk; değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur. Depresyon yüksek şiddetli ise 'majör', düşük şiddetli ve dönemsel ise 'minör', hafif ancak en az iki yıldır sürüyorsa 'distimi', hafif şiddette ancak majör depresyonu kapsamayacak düzeyde ise 'eşik altı' şeklinde adlandırılmaktadır.¹ Depresyonun nedenleri sosyal, psikolojik ve fizyolojik kaynaklı olabilmektedir. Fizyolojik olarak depresyonun nedeni sinir sistemindeki düzensizlikler, beyindeki yapısal bozukluklar, hormonlar, enzimler ve nörotransmitterler ile açıklanmaktadır. Yaşanılan çevrede yaşanılan travmatik olaylar, kişisel hak ve özgürlüklerin baskılanması, tacizi, istismarı ve kısıtlanması depresyonun sosyal kaynakları olarak görülmektedir. Düşünce ve kişilerarası ilişkilerde bozukluklar, öz saygı yitimi, bilinç dışı tutulan sevgi-nefret ikili duygular, katı ve acımasız üstbenlik, öfkenin bireye yönelmesi depresyonun psikolojik nedeni olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon, tüm dünyada 2020 yılında ikinci en önemli tıbbi hastalık olacaktır. Mevcut veriler, tüm dünyada yaygınlığının giderek arttığını göstermektedir.² ABD'de yapılan bir çalışmada, popülasyonun %30-48'inin depresyona yakalandığı, bu popülasyonun da yaşamlarının bir döneminde majör depresyon ölçütlerini karşılayacak düzeyde depresif belirti yoğunluğu yaşadığı belirlenmiştir.^{3,4} Avrupa ülkelerindeki yaygınlık oranları ise farklılık göstermektedir. Örneğin, İspanya'da tanı konmuş depresyon oranının %10 olduğu, ancak yaklaşık dört milyon insanın da depresif belirtilerden yakındığı, bölgesel olarak ise depresyon yaygınlığının %30-40'lara ulaştığı bildirilmiştir.⁵ Depresyonun tedavisi farmakolojik, elektrokonvülf tedavi (EKT)

ve psikoterapi ile yapılmaktadır. Tüm depresyon türlerinde, ilaç tedavileri ve yapılandırılmış psikoterapiler etkili olup, iki tedavi birlikte uygulandığında etkinlik daha yüksektir. Hafif şiddetteki depresyonda kişilerarası psikoterapi, bilişsel-davranışçı psikoterapi veya sorun çözme terapileri ilaç tedavileri kadar etkili olmaktadır. Orta ve ağır şiddetteki depresyonda ise antidepresan ilaç tedavisi gerekmektedir.² Psikoterapinin depresyonu azaltmada etkili olduğunu ortaya koyan birçok araştırma vardır.⁶⁻¹¹ Bu araştırmalardan bilişsel terapinin imipramine türü ilaçlı tedavi grubuna göre depresyonu tedavi etmede daha etkili olduğunu¹⁰ ve kişilerarası psikoterapinin depresyon üzerinde etkili olduğunu¹¹ gösteren araştırmalar dikkat çekicidir.

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi (ÇOKT) Steve de Shazer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. ÇOKT'nin temel kuralları 'Bozulmadıysa, tamir etme.', 'Önce neyin işe yaradığını anla ve sonra onu daha çok yap.', 'Eğer çalışmıyorsa, tekrar deneme.' şeklinde belirlenmiştir. ÇOKT danışanı geçmiş hatalarından ve sorunlarından daha çok arzulan geleceğe, iç görü yerine amaca yönelik eylemlere yönelten, sorun olmadığı istisnalarda farklı ne yapıldığını araştıran ve en çok 8-9 oturum süren kısa süreli bir psikoterapi şeklidir.¹²

ÇOKT'de psikoterapi ilk randevu ile başlar. İlk randevuda danışana danışmaya gelene kadar kendinde olan değişiklikleri izlemesi istenir. Danışan değişiklik olmadığını veya daha da kötü olduğunu bildirdiğinde nasıl daha da kötüleşmediğini belirlemesi istenir. ÇOKT'de terapi öncesinde danışanı sorunlarını çözmede istekli duruma getirilmeye çalışılır. ÇOKT 'bir şeylerin olması' şeklinde olumsuz amaçlar 'bir şeylerin olması' şeklinde pozitif amaçlara çevrilir.¹³ ÇOKT'de mucize soru ile arzulan gelecek belirlenir. Arzulan gelecek ile danışan amaçları somut hale getirilir. ÇOKT'de başkalarının değişmesini isteyen danışanlara kendisi değiştiğinde başkalarının da değiştiği keşfettirilir. ÇOKT'de istisna tekniği ile sorunun olmadığına

veya az olduğunda farklı ne yaptığı sorulur. ÇOKT'de istisna durumunda yapılanların artırılması istenir. ÇOKT'de derecelendirme ile danışanın sorun düzeyi ve ilerlemesi 1-10 arasındaki bir çizelge ile belirlenir. Derecelendirme ile danışanın kendindeki değişimi daha açık görür. ÇOKT'de danışan çözümü uygulayabilmesi için kasıtlı olarak övülerek motive edilir. ÇOKT'de danışanın istisna sorulara verdiği yanıtlar ve derecelendirme sorusu ile farklı ne yapacağı belirlenerek danışana yapabildikleri övgü ile vurgulanarak ev ödevi verilir. ÇOKT'de danışana verilen ödevler oturumlar boyu değerlendirilerek çözüm aşamalı olarak uygulanır.¹⁴

Literatür tarandığında, ÇOKT'nin depresyon belirtilerini ortadan kaldırdığını gösteren araştırmalar vardır.¹⁵⁻¹⁹ Bunlardan tek oturumda ÇOKT ile depresyon belirtilerinin azaltılabileceğini gösteren araştırma¹⁵ dikkat çekicidir. Bununla birlikte Finlandiya'da 2004 yılında yapılan bir araştırmada²¹ ÇOKT'nin Kısa Süreli Psikodinamik Psikoterapi (KSP) kadar etkili olduğu ve ÇOKT'nin KSP'den daha hızlı iyileşme sağladığı kanıtlanmıştır.

Depresyon gibi yaygın ve ciddi bir psikiyatrik bozukluğun psikoterapisi için kısa süreli etkin bir tedavi yönteminin bulunması önemlidir. Bu nedenle, bu araştırmada, ÇOKT'nin grupla depresyon psikoterapisi için geliştirilen ÇODBE'nin depresyon düzeylerine etkisi sınanmıştır. Bu araştırmada ÇODBE'nin depresyon düzeylerini azaltmadaki etkisini olup olmadığını test etmek için aşağıdaki denenceler sınanmıştır:

Denence 1: Deney, kontrol, plasebo ön test-son test ve izleme gruplarının depresyon puan sıra ortalamaları arasında önemli bir farklılık vardır.

Denence 2: Deney ön test-deney son test grupları arasında depresyon puan sıra ortalamaları arasında önemli bir farklılık vardır.

Denence 3: Kontrol ön test-kontrol son test grupları arasında depresyon puan sıra ortalamaları arasında önemli bir farklılık vardır.

Denence 4: Plasebo ön test-plasebo son test grupları arasında depresyon puan sıra ortalamaları arasında önemli bir farklılık vardır.

Denence 5: Deney son test-izleme grupları arasında depresyon puan sıra ortalamaları arasında önemli bir farklılık vardır.

YÖNTEM

Bu araştırma deneysel bir çalışmadır. Bu araştırmada deneysel desen olarak ön test-son test-

izleme kontrol gruplu 2x3'lük karışık (split plot) deneysel desen kullanılmıştır. Bu desende birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney ve kontrol) gösterirken diğer faktör bağımlı değişkene ilişkin farklı koşullardaki tekrarlı ölçümleri (ön test, son test ve izleme) göstermektedir.

Denekler

Araştırmanın deneklerini 2014-2015 öğretim yılında Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 1. sınıfta öğrenim gören, hafif depresyon belirtisi gösteren, hasta olmayan ve tedavi görmeyen öğrenciler arasından yansız olarak seçilmiş 48 gönüllü öğrenci oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan her öğrenciye yapılacak çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olarak denek olduklarına ilişkin imzalı yazı alınarak onaylanmış bilgilendirme ile araştırma etiği sağlanmıştır. Araştırmada 16'şar kişilik deney ve kontrol grubunun yanı sıra, Hawthorne etkisini kontrol etmek amacıyla 16 denekli plasebo kontrol grubu oluşturulmuştur.

Veri toplama araçları

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Araştırmalar ve kliniklerde en sık kullanılan öz bildirim araçlarından biridir. Ölçeğin temel amacı depresyon belirtilerini kapsamlı bir biçimde değerlendirmektir. Beck tarafından geliştirilen ölçek 21 belirti kategorisinden oluşmuştur. Ölçeğin her belirti kategorisinde bulunan dört seçenek, 0-3 arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon belirti düzeyinin veya şiddetinin yüksekliğini gösterir. Ölçekten alınan 10-17 puan hafif, 18-29 puan orta, 30-63 puan ciddi düzeyde depresyonu göstermektedir. BDÖ'nün kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir. Türkiye için 17 ve üstünde alınan puanların %90 olasılıkla normalin üzerinde depresyon düzeyini gösterdiği bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde yapılan uyarlamada kesme (cut-off) puanları incelenerek 17 ve üzerindeki puanların depresyonu %90'ın üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür.²⁰ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87, aritmetik ortaması 9 olarak bulunmuştur.

Depresyon için Klinik Görüşme Formu (DKGF): DKGF araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. DKGF, BDÖ yer alan soruların görüşme ile sorulmasından oluşan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Bu çalışmada DKGF ile görüşmede 21 belirtiden deneklerde ortalama üç depresyon belirtisi saptanmıştır.

İşlem

Araştırma sürecinde deneysel işlem olarak uygulanan ÇODBE, yedi oturumluk olup oturumlar 1 saat kadar sürmüştür. Bu çalışmada işlem üzerinde plasebo etkisi kontrol edilmiştir. Plasebo etkisi, tedavi amacı ile uygulanan herhangi bir ilaç veya işlemin, ilacın farmakolojik etkilerinden veya işlemin özgül etkilerinden bağımsız olan ve psikolojik bir düzeneği kullanan psikolojik, fizyolojik veya psikofizyolojik etkisidir. Bu çalışmada plasebo kontrol grubuna beş oturumluk depresyon ile ilişkisiz 'İletişim Becerileri Eğitimi' uygulanmıştır. Bu nedenle araştırmanın bağımsız değişkeni deney grubuna uygulanan ÇODBÖ'dür. ÇODBÖ'nün depresyon düzeyini azaltma etkisinin uzun süreli olup olmadığını sınamak için 1 ay sonra izleme ölçümleri yapılarak analiz yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise öğrencilerin depresyon düzeyleridir. Bağımlı değişkene ilişkin veriler BDÖ ve DKGF ile belirlenmiştir.

Girişimler

Çözüm Odaklı Depresyon ile Başa Çıkma Eğitimi (ÇODBE): Araştırmacılar tarafından depresyon ile başa çıkmaya yönelik geliştirilen ÇOKT'ye göre yapılandırılmış, eğitici, destekleyici, koruyucu öğeler içeren yaşantıya yönelik yarı yapılandırılmış, farkındalık artırıcı etkinliklere yer veren paket bir programdır. ÇODBE oturum öncesi ile birlikte yedi oturumdan oluşmaktadır. Her bir oturumda üyelere yapılan etkinlikler ile ilgili ödev verilmekte ve oturum başlamadan önce yapılan ödevler tartışılmakta ve üyelere gereken yerlerde övgülerde bulunmaktadır.

Oturum öncesi: Her üyeye gruba katılmadan önce depressif hissetmeleri ile ilgili kendini izleme ödevi verilir.

Birinci oturum: ÇOKT ve depresyon hakkında bilgi verilir. Tanışma ve kaynaşma sağlandıktan sonra izleme ödevi tartışılır.

İkinci oturum: 'Çözüm Odaklı Senaryo Yazma' ile depressif belirtilere karşı nasıl çözüm odaklı olunacağı öğretilir.

Üçüncü oturum: 'Duygu Fıçısı Tekniği' uygulanır. Bu teknik ÇOKT'deki dereceleme tekniğinin benzeridir. Fıçıdaki depresyon düzeyinin azalması ve artmasında neler yapıldığı belirlenerek depressif belirtiler ile nasıl başa çıkıldığı her üye ile tartışılır.

Dördüncü oturum: 'Üç Sandalye Tekniği' uygulanır. Bu teknikte ortaya konan üç sandalye ile her

katılımcı beş yıl önceki geçmişi, şimdiki ve gelecekte neler olabileceğini canlandırır.

Beşinci oturum: 'İstisnaları Geliştirme Tekniği' uygulanır. Bu teknikte her üye ile geçmiş ve şimdiki istisnalarını gelecek için geliştirmek için halihazırda neler yapabileceği tartışılır.

Altıncı oturum: 'Mucize Soru Tekniği' uygulanır. Bu teknikte üyelerin gösterdikleri istisnaların çoğaldığı varsayılır. Her üyeye mucize soru sorulduktan sonra verilen yanıtlar için uygulanabileceğinin ne olacağı tartışılır.

Yedinci oturum: 'Mektup Yazma Tekniği' uygulanır. Bu teknikte her üye diğer üyeler için onlarda gördükleri gelişmeleri yazar ve önerilerde bulunur. Her üye kendine yazılanları okuduktan sonra bundan sonra depresif duyguları ile nasıl başa çıkacağını belirler.

İletişim Becerileri Eğitimi: İletişim Becerileri Eğitimi, araştırmacı tarafından placebo grubuna uygulanmak için araştırmacılar tarafından geliştirilen (1) Etkin dinleme, (2) İletişim engelleri, (3) Duyguların ifadesi, (4) Kendini tanıma ve (5) Benlik saygısını geliştirme konularından oluşan beş oturumluk grup eğitimidir.

İstatistiksel değerlendirme

Araştırma grubuna uygulanan normallik testleri anlamlı çıkmaması nedeniyle araştırma grubundan elde edilecek verilerin analizinde nonparametrik istatistiklerin uygulanmasına karar verilmiştir. Araştırma sonunda deney, kontrol ve plasebo grubu ön test-son test ve izleme grubu puanları ortalamaları arasında fark olup olmadığı ilişkisiz ölçümler için Kruskal Wallis H-testi ile test edilmiştir. Araştırmada gruplar arasındaki fark ilişkisiz ölçümler için Mann Whitney U-Testi ile test edilmiştir.

SONUÇLAR

Araştırmanın 'Deney, kontrol, plasebo öntest-son test ve izleme gruplarının depresyon puan sıra ortalamaları arasında önemli bir farklılık vardır.' şeklindeki birinci denencesi Kruskal Wallis Testi ile sınanmıştır. Denence 1'in Kruskal Wallis Testi ile sınanması sonucu elde edilen bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

Araştırma grubuna uygulanan Kruskal Wallis Testi deney, kontrol, plasebo ön test-son test ve izleme gruplarının depresyon puan sıra ortalamaları arasında önemli bir farklılık olduğunu göstermektedir ($\chi^2_{(6)}=34.06, p<0.01$). Elde edilen bu sonuç ile 'Deney, kontrol, plasebo ön test-son test ve izleme gruplarının depresyon puan sıra

Tablo 1. Deney, kontrol, plasebo ön test-son test ve izleme gruplarının depresyon puan ortalamaları arasındaki farklılık

Gruplar	Sayı	Sıra		χ^2	p
		ortalama	sd		
Deney ön test	16	75.47	6	34.06	<0.01
Deney son test	16	31.56			
Kontrol ön test	16	72.06			
Kontrol son test	16	69.44			
Plasebo	16	68.59			
Ön test plasebo	16	46.25			
Son test izleme	16	32.13			

*Anlamlı fark: Deney ön test-Deney son test
Plasebo ön test-Plasebo son test*

Tablo 2. Deney, kontrol, plasebo ön test-son test ve deney son test ve izleme gruplarının depresyon puan ortalamaları arasındaki farklılık

Gruplar	Sayı	Sıra		u	p
		ortalama	toplamı		
Deney ön test	16	22.47	359.50	32.50	<0.01
Deney son test	16	10.53	168.50		
Kontrol ön test	16	17.00	272.00	120.00	0.76
Kontrol son test	16	16.00	256.00		
Plasebo ön test	16	19.78	316.50	75.50	<0.05
Plasebo son test	16	13.22	211.50		
Deney son test izleme	16	15.97	255.50	119.50	0.74
	16	17.03	272.50		

sıra ortalamaları arasında önemli bir farklılık vardır' şeklindeki denence 2'nin ve denence 4'ün kabul edildiğini göstermektedir. Mann Whitney U testine göre, kontrol ön test-kontrol son test arasında ($u=120.00$, $p>0.05$) ve deney son test-izleme arasında ($u=120.00$, $p>0.05$) önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular araştırmanın 'kontrol ön test-kontrol son test (Denence 3) ve deney son test-izleme (Denence 5) grupları arasında depresyon puan sıra ortalamaları arasında önemli bir farklılık vardır' şeklindeki denence 3'ün ve denence 5'in reddedildiğini göstermektedir.

TARTIŞMA

Sağlıklı bir toplum için psikiyatrik bozukluklarda ilaç tedavisinin yanı sıra psikoterapi de uygulanmalıdır. Depresyon tedavisinde psikoterapi uygulama olanağının olmayışı tedaviyi geciktirebilmektedir.²¹ Depresyonun psikoterapisinde son

ortalamaları arasında önemli bir farklılık vardır.' şeklindeki araştırmanın birinci denencesi kabul edilmektedir. Araştırma grubunun depresyon puan sıra ortalamaları incelendiğinde önemli farklılığın deney ön test-deney son test ile plasebo ön test-plasebo son test arasında olduğu görülmektedir.

Araştırma grubunun Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları depresyon puan sıra ortalamaları incelendiğinde, anlamlı farklılığın deney öntest - deney son test ($u=32.50$, $p<0.01$) ile plasebo ön test-plasebo son test ($u=75.50$, $p<0.05$) arasında olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulgular araştırmanın 'deney ön test-deney son test (Denence 2) ve plasebo ön test-plasebo son test (Denence 4) grupları arasında depresyon puan

yıllarda kullanılmaya başlayan psikoterapi biçimlerinden birisi de ÇOKT'dir.¹⁴

ÇOKT yaklaşımının depresif belirtileri azalttığına yönelik literatürde birçok çalışma vardır. Bu çalışmalardan birinde¹⁹ ÇOKT ile KSPP depresyon hastaları üzerinde karşılaştırılmış ve ÇOKT depresyon hastalarını iyileştirmede etkin bir yöntem olduğu ortaya konmuştur. Bir çalışmada²³ ise, uygulanan bireysel ÇOKT yaklaşımının kronik hepatit-B'li hastaların depresif belirtilerini azalttığı bildirilmiştir. Başka bir araştırma²⁴ ise, depressif belirtileri olan ergenlerde ÇOKT'nin etkin olduğunu göstermektedir. Literatürdeki araştırmalara göre, ÇOKT'nin depresyonu azaltma ve iyileştirmede etkin bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Yapılan araştırmalar işitme engelleri, ergenler, hepatit-B hastası olanlar gibi farklı örneklemeye uygulanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar ise, ÇOKT'nin normal kişilerde depresyon belirtilerini azalttığını göstermektedir.

Bu araştırmada ÇOKT koruyucu ve önleyici bir ruh sağlığı hizmeti olarak kullanılmıştır. Bu yönü ile depresyon hastalarına genellenmesi yanlış sonuçlara yol açacaktır. Bu çalışma önleyici bir ruh sağlığı hizmeti olarak değerlendirilmektedir. ÇOKT uygulamalarının depresyonu tedavi ettiğini ileri süren araştırmalar varsa da, ilaç tedavisi ile birlikte psikoterapi uygulamaları depresyonun tedavisini hızlandırmaktadır.¹

Araştırma sonuçlarına göre deney son test ve izleme depresyon puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olmaması (Denence 5'in reddilmesi) ÇODBE grupla psikolojik danışma programının depresyonu azaltma etkisinin sürdüğünü göstermektedir. Bu çalışmada araştırmacıların elinde olmayan nedenler ile izleme süresi bir ay ile kısıtlı kalarak araştırma sınırlanmıştır. Buna benzer yapılacak çalışmalarda izleme çalışmalarının altı aydan daha fazla olması önerilmektedir.

Araştırmada, araştırmacının varlığının veya deneğin gözlemlendiğinin farkında olmasının deneğin davranışlarında yol açtığı değişikliğe Hawthorne etkisi denilmektedir. Plasebo ön test ve son test depresyon puanları arasında anlamlı farklılık (Denence 4'ün kabul edilmesi) araştırmadaki Hawthorne etkisini göstermektedir. Plasebo grubuna 'İletişim Becerisi' uygulandıktan sonra depresyon puanında 6.56 puanlık düşme görülmüştür. Plasebo grubundaki bu düşmenin İletişim Becerisi Programı veya Hawthorne etkisinden kaynaklandığı göstermektedir. Deney grubu ön test ve son test depresyon puanları arasında ise 11.94'lük bir düşme görülmüştür.

Yazarların katkıları: E.S.: Konuyu bulma, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; N.G.: Literatür tarama, planlama.

Kontrol grubu ön test ve son test depresyon puanları arasında ise 1.00'lük düşme görülmüştür. Bu durum araştırma grubunda genel bir eğilim olarak 1.00 puanlık bir düşme eğilimi olduğunu göstermektedir. ÇODBE uygulanan deney grubunda depresyon puanındaki 11.94'lük düşüşün %54.94'ü (6.56'lük değeri) İletişim Becerisi Eğitimi Programı uygulaması veya Hawthorne etkisinden ve %8.37'si (1.00'lük değeri) araştırma grubundaki genel depresyon puanındaki düşüşten kaynaklanmaktadır. Araştırma grubundaki depresyon puanındaki genel düşüş (%8.37, 1.00'lük değer) ve İletişim Becerisi Eğitimi Programı uygulaması veya Hawthorne etkisinden kaynaklanan (%54.94, 6.56'lük değer) ÇODBE uygulaması sonucunda 11.94'lük depresyonu azaltma puanından düşürüldüğünde ÇODBE'nin depresyon azaltma düzeyinde %36.69'luk (4.38'lük değer) bir azaltıcı etkisinin olduğu görülmektedir.

Bu araştırmaya benzer araştırma yapacaklara birden çok deney grubu kullanarak psikoterapi uygulama etkisinin de test edilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte depresyon hastalarına uygulanacak ÇOKT normal gruptan farklılaşması gerekmektedir. Bu çalışma normal bireylerde depresyon belirtileri ile başa çıkma eğitiminin etkinliğini kanıtlayarak, ÇOKT'nin depresyon hastaları üzerinde uygulanabileceğini göstermektedir. Bu araştırmaya benzer araştırmalarda depresyon belirtilerini BDÖ ve DKGf dışında başka ölççekler ile de ölçmek araştırmacının geçerlilik ve güvenilirliğini yükseltecektir.

KAYNAKLAR

1. Çakır S. Genel tipta depresyon. *Klinik Gelişim* 2009; 22:61-64.
2. Hidaka BH. Depression as a disease of modernity: Explanations for increasing prevalence. *J Affect Disord* 2012; 140:205-214.
3. Dwight L, Dennon S, Lewis L. Depresión y trastornos bipolares. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2007.
4. Kessler RC, Merikangas KR, Wang PS. Prevalence, comorbidity, and service utilization for mood disorders in the United States at the beginning of the twenty-first century. *Annual Review of Clinical Psychology* 2007; 3:137-158.
5. Torres M. *Psicología y salud: Una visión integradora de los conflictos Psicológicos*. Barcelona: Editorial UOC 2006.
6. Dobson KS. A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *J Consult Clin Psychol* 1989; 57:414-419.
7. Nietzel MT, Russell RL, Hemmings KA, Gretter ML. Clinical significance of psychotherapy for unipolar depression: A meta-analytic approach to social comparison. *J Consult Clin Psychol* 1987; 55:156-161.
8. Robinson LA, Berman JS, Neimeyer RA. *Psychotherapy for the treatment of depression; a comprehensive review of controlled outcome research*. *Psychol Bull* 1990; 108:30-49.

9. Steinbrueck SM, Maxwell SE, Howard GS. A meta-analysis of psychotherapy and drug therapy in the treatment of unipolar depression with adults. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51:856-863.
10. Rush JA, Beck TA, Kovacs M, Hollon S. Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research* 1977; 1:17-37.
11. Frank E, Kupfer DJ, Wagner EF, McEachran AB, Cornes C. Efficacy of interpersonal psychotherapy as a maintenance treatment of recurrent depression. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48:1053-1059.
12. Sarı E. *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi*. İkinci baskı, Ankara: Vize, 2015.
13. Sklare GB. *Okul Danışmanları için Çözüm Odaklı Kısa Süreli Psikolojik Danışma*. Dördüncü baskı, DM Siyez (Çev.), Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2013.
14. Iverson C. Solution-focused brief therapy. *Adv Psychiatr Treat* 2002; 8:149-156.
15. Sundstrom SM. *Single Session Psychotherapy For Depression. Is It Better to Focus on Problem or Solution?* Unpublished Doctoral Dissertation, Iowa State University, 1993.
16. Lee MY, Greene GJ, Mentzer RA, Pinnell S, Niles D. Solution-focused brief therapy and treatment of depression: A pilot study. *Journal of Brief Therapy* 2001; 1:33-49.
17. Hanton P. Measuring solution focused brief therapy in use with clients with moderate to severe depression using a 'Bricolage' methodology. *Solution-Focused Research Review* 2008; 1:16-24.
18. Estrada B, Beyebach M. Solution focused therapy with depressed deaf persons. *J Fam Psych* 2007; 18:45-63.
19. Knekt P, Lindfors O. A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders: design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up. (*studies in social security and health*, No.77). 2004.
20. Köroğlu E, Aydemir Ö. *Psikiyatride Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014
21. Hollon SD, Beck AT. Cognitive and cognitive behavior therapies. MJ Lambert (Ed.), *Bergin's and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York: Wiley, 2004, p.447-450.
22. Wand T. Positioning mental health nursing practice within a positive health paradigm. *Int J M H Nurs* 2013; 22:116-124.
23. Arvand J, Shafiabadi A, Falsafinejad MR, Nadari N. Depression in patients with chronic hepatitis B: An experience on individual solution-focused therapy. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* 2012; 5:166-168.
24. Reddy PD, Thirumorthy A, Vijayalakshmi P, Hamza MA. Effectiveness of solution-focused brief therapy for an adolescent girl with moderate depression. *Indian Journal of Psychology Med* 2015; 37:87-89.