



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Hipnoterapinin Depresyon, Kaygı, Stres ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*

Mehmet Ali BULUT, Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakınoğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, KKTC, e-posta: bulutmali@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0809-9239>

Doç. Dr. Füsün GÖKKAYA, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fakültesi, KKTC, e-posta: fusungokkaya@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9392-0724>

Kubilay EMEÇ, Klinik Psikolog, Hatay, e-posta: kubilayemec@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3900-6173>

Öz

Bu çalışmanın amacı, hipnoterapinin yetişkin bireylerdeki depresyon, kaygı, stres ve yaşam doyumu puanlarına anlamlı bir etkisinin olup olmadığının incelenmesidir. Beş seans üzerinden yapılandırılan görüşmelere 26 (19 kadın, 3 erkek) yetişkin gönüllü birey katılmıştır. Katılımcılara görüşmeler öncesinde Kişisel Bilgi Formu, Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Görüşmeler haftada bir kez ve her görüşme bir saat olarak yapılmıştır. Beşinci görüşmede katılımcılara tekrardan yukarıda anılan ölçekler verilerek, terapi öncesi ve sonrası değişken puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Öntest-sontest analizi sonucunda, hipnoterapi seansı sonrasındaki bireylerin depresyon, kaygı ve stres puanları; hipnoterapi seansı öncesindeki puanlara göre anlamlı bir düşüş göstermiştir. Ayrıca bireylerin yaşam doyumu puanları, hipnoterapi seansları sonrasında anlamlı bir şekilde artmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle, yetişkin bireylerdeki yüksek depresyon, kaygı ve stres puanlarının azaltılmasında ve yaşam doyumunun artırılmasında hipnoterapinin etkili olduğu söylenebilmektedir. Elde edilen bulguların gelecek çalışmalara bilgi sunacağı düşünölmekle birlikte; gelecek çalışmalarda daha geniş katılımcı grubuyla çalışılması önerilmektedir.

*Bu makale, Mehmet Ali BULUT'un Füsün GÖKKAYA danışmanlığında yürüttüğu "Hipnozun depresyon, kaygı, stres ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi" başlıklı tezinden uyarlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hipnoterapi, Yaşam Doyumu, Depresyon, Kaygı, Stres.

Makale Gönderme Tarihi: 01.11.2021

Makale Kabul Tarihi: 04.01.2022

Önerilen Atıf:

Bulut, M. A., Gökaya, F. ve Emeç, K. (2022). Hipnoterapinin Depresyon, Kaygı, Stres ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(1): 28-43.



Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences

2022, 5(1): 28-43. DOI:10.26677/TR1010.2022.919

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



RESEARCH PAPER

Investigation of the Effect of Hypnotherapy on Depression, Anxiety, Stress and Life Satisfaction

Mehmet Ali BULUT, MSc. Student, Yakınođu University, Social Sciences Institute, Turkish Republic of Northern Cyprus, e-mail: bulutmali@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0809-9239>

Associate Prof. Dr. Füsün GÖKKAYA, Cyprus International University, Faculty of Arts and Sciences, Turkish Republic of Northern Cyprus, e-mail: fusungokkaya@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9392-0724>

Kubilay EMEÇ, Clinical Psychologist, Hatay, e-mail: kubilayemec@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3900-6173>

Abstract

The objective of this study is to examine whether hypnotherapy has a significant effect on depression, anxiety, stress and life satisfaction scores in adults. 26 (19 female, 3 male) adult volunteers participated in the interviews, which were structured over five sessions. Before the interviews, the participants were given the Personal Information Form, the Depression-Anxiety-Stress Scale and the Satisfaction with Life Scale and were asked to fill it out. Interviews were held once a week, and each interview was one hour. In the fifth interview, the scales mentioned above were given to the participants again, and the comparison of the variable scores before and after the therapy was made. As a result of the pretest-posttest analysis, the depression, anxiety and stress scores of the individuals after the hypnotherapy session; was on decline compared to the scores before the hypnotherapy session. In addition, life satisfaction scores of individuals increased significantly after the hypnotherapy sessions. Based on the findings, it can be said that hypnotherapy is effective in reducing high depression, anxiety and stress scores in adults and increasing life satisfaction. Although it is thought that the findings will provide information for future studies; it is recommended to work with a larger participant group in the further studies.

Keywords: Hypnotherapy, Life Satisfaction, Depression, Anxiety, Stress.

Received: 01.11.2021

Accepted: 04.01.2022

Suggested Citation:

Bulut, M. A., Gökaya, F. and Emeç, K. (2022). Investigation of the Effect of Hypnotherapy on Depression, Anxiety, Stress and Life Satisfaction, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 5(1): 28-43.

GİRİŞ

Mental sağlık, en genel tanımıyla kişinin kendi becerilerinin farkında olduğu, hayatın akışının getirdiği olumsuzluklarla ve stresle başa çıkabildiği, yaşadığı topluma katkı sunabildiği bir iyilik durumudur ve bireylerin düşünme, kendi duygularını ifade edebilme, hayatını sürdürebilme ve yaşamdan zevk duyabilme gibi yeteneklerin gerçekleştirilebilmesinde önemli bir faktördür (Dünya Sağlık Örgütü- World Health Organization [WHO], 2019). Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılı verileri itibariyle en sık karşılaşılan mental hastalıklar arasında depresyon ve kaygı bozukluklarını göstermektedir (WHO, 2020). Depresyonun 12 aylık izlemde görülme sıklığı %6; yaşam boyu görülme sıklığı ise %15-18'dir (Malhi ve Mann, 2018). 2017 yılı itibariyle Türkiye'de depresyon görülme sıklığı %4.4'tür (WHO, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization-[WHO]) 2018 yılı verilerine göre kaygının dünya genelinde görülme sıklığı %3.6'dır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2017 yılında yapılan araştırmaya göre 2005 yılından bu yana kaygı bozukluğu teşhisi alan bireylerin sayısı %14.9 artmıştır. Türkiye'de kaygı bozukluğunun görülme sıklığı %4.0'dır (WHO, 2017). Depresyon ve kaygının dünya ekonomisine yıllık yükü yaklaşık 1 Trilyon Dolar'dır (WHO, 2019). Dünyada her yıl yaklaşık 800.000 insan intihar sonucu hayatını kaybetmekle birlikte intihar sonucu hayatını kaybeden bireylerde en sık rastlanan mental rahatsızlık depresyondur (WHO, 2020). 2018 yılı itibariyle dünya genelinde engellilik nedenlerinde mental rahatsızlıklar üçüncü sıradadır ve 2030 yılına kadar birinci sırayı alması beklenmektedir. Bu durum, gerek iş gücü kaybı gerekse dünya ekonomisine getireceği yük açısından sorun teşkil etmektedir (WHO, 2019). Ayrıca depresyon ve kaygının ortaya çıkmasında, artan stres ve yaşam doyumunda azalma önemli yer tutmaktadır (WHO, 2019). Bu istatistiksel veriler ve bilgiler ışığında bireylerin ve toplumların ruh sağlığının korunması için; özellikle depresyon, kaygı ve stres gibi çok sık karşılaşılan ruhsal sorunların tedavi edilmesinin elzem olduğunu söylemek mümkündür.

Depresyon, çökkün duygudurum, suçluluk hissi, bireyin kendine attığı değer düşmesi, uyku problemleri, iştahsızlık ve zevk alamama ile karakterize yaygın bir mental hastalıktır (Bhowmik vd., 2012). Depresyonun oluşumunda birçok faktör etkilidir. Stres, genetik faktörler, ihmal, sosyal dışlanma, önemli bir kişinin kaybı, işsizlik, kronik bir hastalığın varlığı, depresyon oluşumuna etki eden faktörlerden bazılarıdır (Wurtman, 2005; Özgüç, 2020). *Kaygı* bireyin gerek fizyolojik gerekse psikolojik olarak zarar görebileceğine dair inancıdır. Herhangi bir tehdit unsuru karşısında yaşanan korku, vücudun *savaş ya da kaç* tepkisini ve hayatta kalma içgüdüsünü harekete geçirdiğinden işlevseldir (Gürsoy, 2018). Ancak herhangi bir tehdit unsuru olmadığı halde yaşanan korku ve endişe, akıllara kaygı bozukluğunu getirmektedir. En genel tanımıyla kaygı bozukluğu, sürekli huzursuzluk hali, kötü bir şey olacağına dair şüphe, uyku bozukluğu, kolayca sinirlenebilme ve odaklanma güçlüğü ile karakterize bir rahatsızlıktır (Köroğlu, 2014). Kaygının oluşumunda birçok faktör etkilidir. Düşük yaşam doyumunu, stres, olumsuz partner ilişkileri gibi faktörler, kaygı bozukluğunun oluşumunda ve sürdürülmesinde etkin rol oynamaktadır (Yonkers vd., 2000).

Bireylerde hem depresyonun hem de kaygının ortaya çıkmasında etkili olan ortak faktörlerden biri streştir ve stres modern hayatın ortaya çıkardığı önemli bir mental sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. *Stres*, bireyin psikolojik zorlukları, ekonomik güçlükleri, sosyal yaşamla ilgili olumsuzluklarla karşılaştığında yaşadığı tehdit ve kaygı hissi olarak tanımlanmaktadır (Güleç, 2019). Yaşamı tehlikeye atan durumların strese ve stres belirtilerine neden olmakla birlikte uyum sağlama ve strese karşı direnç, hayatın temel koşullarıdır (O'Connor, Thayer ve Vedhara, 2020). Stres, bireyin tehlike durumlarında hayatta kalabilmesi, ve vücudun savaş ya da kaç tepkisine hazırlanması açısından işlevseldir. Ancak bireyin tehlike durumları dışında da stres yaşamayı veya tehlike

durumu geçtikten sonra da hala stres etkilerinin devam etmesi sağlık açısından zararlı olabilmektedir (O'Connor vd., 2020). Stres yaşayan bireylerde kalp atışında hızlanma, solunumun hızlanması ve kasların gerilmesi gibi fizyolojik belirtiler görülebilmektedir (Cheng vd., 2006). Yoğun bir şekilde strese maruz kalma, vücudun çalışma sistemini bozar; biyolojik, nörolojik, psikolojik ve davranışsal açıdan bireyi hastalıklara açık hale getirir (McEwen ve Seeman, 1999). Stres- Diyatez Modeli'ne göre bireylerde oluşan psikolojik rahatsızlıklar ile stres arasında bir ilişki vardır (Goforth, Pham ve Carlson, 2011). Ayrıca aile öyküsünde depresyon olan, sosyal olarak reddedilme yaşayan bireylerde stresle beraber psikolojik rahatsızlıkların (depresyon, kaygı gibi) ortaya çıkma olasılığı yüksektir (Gazelle ve Ladd, 2003). Bilişsel Kırılganlık Modeli'ne göre ise, bireylerin işlevsel olmayan düşünce ve tutumlarının, olumsuz değerlendirmelerinin stresle birleşmesinin major depresyona neden olduğu bildirilmektedir (Hammen, 2005). Kaygı ve stres arasındaki ilişkiye bakıldığında da stres seviyesinin yükselmesi, kaygının artmasına neden olmaktadır (Karaman, 2020). Üniversitede çalışan kadın yöneticiler arasında yapılan bir çalışmada stres ve kaygı bozukluğu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Akin, Baloğlu ve Karşlı, 2014).

Depresyon, kaygı ve stres düzeyi yüksek bireylerin yaşamdan aldıkları doyumun daha düşük olduğu bilinmektedir (Headey, Kelley ve Wearing, 1993; Koivumaa-Honkanen ve arkadaşları, 2004; Zullig vd., 2005; Mahmoud vd., 2012). *Yaşam doyumunu*, bireyin öznel yaşam değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan duygunun genel adıdır (Karatepe vd., 2006; Şahin, 2019). Yaşam doyumunu bireylerin, kendi durumlarını (oldukları ve olmak istediklerini) bilişsel açıdan değerlendirmesi sonucunda elde ettiği düşünceler ve bu düşüncelerin duygusal yansımalarıdır. Eğer bireyin yaşamında olduğu yer ile olmak istediği yer arasında fark yoksa, kişinin yaşamından memnun olması muhtemeldir. Ancak kişinin olmak istediği ile olduğu durum arasındaki farkın çok olması, bireyin yaşam doyumunun düşmesine neden olabilmektedir (Şahin, 2019). Yaşam doyumunu etkileyen birçok faktör mevcuttur. Madde bağımlılığı, sigara ve alkol kullanımı, şiddet görmenin yanı sıra depresyon, kronik rahatsızlık gibi durumların yaşam doyumuna olumsuz etki ettiği bilinmektedir (Proctor, Linley ve Maltby, 2017). Yapılan bir çalışmada yaşam doyumunu etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmıştır; demokratik ve özgür bir ülkede yaşamak, ekonomik düzeyin iyi olması, biyopsikososyal açıdan sağlıklı olmak ve toplum içinde çoğunluğun üyesi olmak (Dockery, 2003).

Depresyon ve kaygının tedavisinde kullanılan etkili yöntemler vardır. Antidepresanlar ve anksiyolitik ilaçlar depresyon ve kaygı bozukluğu tedavisinin farmakolojik tarafını oluştururken; Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kişilerarası Psikoterapi (KP) vb., depresyon ve kaygının tedavisinde etkili terapi yöntemleri olarak ön plana çıkmaktadır (Mufson vd., 1999; Öngider, 2013; WHO, 2020). BDT, KP ve ilaç tedavilerinin görece uzun ve pahalı süreçler olması nedeni ile, kısa süreli ve etkili terapilerin kullanılması ihtiyacı önem kazanmaktadır. Bu mental sorunların tedavisinde kullanılan kısa süreli terapi metodlarından biri de Hipnoterapi'dir.

HIPNOTERAPI

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın Resmi Gazete'de yayımladığı ve alternatif tıp kategorisinde yer alan hipnoz, en temel anlamda "bireylerin telkin aracılığıyla farkındalıkta, duygularda, hislerde ve davranışlarda değişiklik yapılmak üzere tasarlanmış işlem" şeklinde tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2014). Hipnoterapi ise, hipnoz vasıtasıyla uygulanan; telkinler aracılığıyla kişide özel bir bilinçli farkındalık hali oluşturmada kullanılan terapi yöntemidir (Özer-

Dişçi, 2016). Hipnoterapi uygulamaları tek bir kuram veya teoriye bağlı kalmamakla birlikte; hipnoz uygulandıktan sonra yapılan her türlü teknik ve çalışma hipnoterapi olarak adlandırılmaktadır (Alladin, 2016).

Hipnoterapinin destekleyici olarak kullanılabilmesi alanlar T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiştir. Buna göre; depresyon, kaygı bozukluğu ve stres bozukluğu gibi rahatsızlıkların yaşandığı durumlarda hipnoterapi tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılabilir (T.C. Resmi Gazete, 2014). Hipnoterapinin; depresyonun, kaygının ve stresin azaltılmasında ve yaşam doyumunun artırılmasında etkili olduğu bilinmektedir (Reardon, Tosi ve Gwyne, 1977; Boutin ve Tosi, 1983; Koivumaa-Honkanen vd., 2004; Alladin ve Alibhai, 2007; Mahmoud vd., 2012). Alizamar vd., (2018) tarafından yapılan araştırmada, hipnoterapi öncesi yüksek stres seviyesine sahip bireylerin, hipnoterapi sonrasında stres seviyelerinde anlamlı bir azalma görülmüştür. Çeşitli mental sorunlarda etkinliği saptanmış Hipnoterapi, kısa süreli ve etkili bir tamamlayıcı terapi yöntemi olmasıyla ön plana çıkmaktadır. Bu özelliği nedeniyle depresyon, kaygı ve stres gibi ruhsal sorunların tedavisinde, yaşam doyumunun artırılmasında kullanılacak hipnoterapinin etkinlik araştırmalarının Türkçe alanyazında sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, hipnoterapinin depresyon, kaygı, stres ve yaşam doyumu üzerindeki etkinliğinin belirlenmesidir. Elde edilen sonuçların gelecek çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma örneklemini, araştırmanın birinci yazarı tarafından sosyal medya hesaplarından (Instagram, facebook) yapılan duyurular sonucunda alım ve ayırma kriterine uygun adaylar arasından seçilmiştir. İlk olarak araştırmaya 62 kişi başvurmuş; alım ve ayırma kriterlerini karşılamayan 40 kişi araştırmadan çıkarılmıştır. Böylece örneklem 19'u kadın (%86.4) ve 3'ü erkek (%13.6) toplam 22 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklemle ilgili betimsel istatistik bulguları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1'e bakıldığında katılımcılar 19'u (%86.4) kadın 3'ü (%13.6) erkek toplam 22 kişiden oluşmaktadır. Yaş değişkenine bakıldığında 18-35 yaş arası 16 (%73), 36-65 yaş arası 6 (%27) kişi bulunmaktadır. Eğitim düzeyine bakıldığında, örneklemde 10 lisans (%45.5), 7 lise (%31.8), 2 ilkokul (%9.1), 2 ortaokul (%9.1) ve 1 lisansüstü (%4.5) eğitim derecesine sahip katılımcı bulunmaktadır. Örneklemde çalışma durumuna bakıldığında, katılımcıların 13'ü (%59.1) çalışan, 5'i öğrenci (%22.7), 3'ü (%13.6) çalışmayan ve 1'i (%4.5) emeklidir. Katılımcıların 11'i (%50) 2000-4000 TL arası aylık maaşa sahipken; 8'i (%36.4) 0-2000 TL, 3'ü (%13.6) 4000-10000 TL arasında maaşa sahiptir. Medeni durum açısından bakıldığında katılımcıların 12'si bekar (%54.5), 6'sı evli (%27.13) ve 4'ü (%18.2) boşanmıştır. Katılımcıların 12'si (%54.5) çocuk sahibi, 10'u çocuk sahibi değildir. Örneklemde madde kullanım oranlarına bakıldığında 9 kişi (%40.9) sigara ve alkol, 6 kişi (%27.3) sadece sigara, 1 kişi (%4.5) sadece alkol kullanmakla birlikte 6 kişi (%27.3) herhangi bir madde kullanmamaktadır.

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları

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

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya başvuran gönüllülerin; 19-65 yaş aralığında olması, herhangi bir psikiyatrik tanı ve ilaç kullanmıyor olması, herhangi bir psikoterapi seansına devam etmiyor olması ve Depresyon-Anksiyete- Stres Ölçeği'nden (DASÖ) en az 8 puan (hafif düzey) ve üstü almış olması beklenmiştir. Yüksek depresyon skoru alan katılımcılar, katılımcı grubundan dışlanmayarak araştırmaya dahil edilmiştir. Anılan özellikleri sağlamayan katılımcılar, araştırmaya dahil edilmemiştir.

Çalışma, tek grup öntest- sontest prensibine dayalı yapılandırılmış bir yarı deneysel araştırmadır. Araştırmada kontrol grubu bulunmadığından, araştırma yarı deneysel desen kategorisinde yer almaktadır (Büyüköztürk vd., 2014).

Hipnoterapi Seanslarının Yapılandırılması

Hipnoterapi seansları, araştırmmanın birinci yazarı tarafından yapılmıştır. Araştırmacı, merkezi Amerika’da olan Omni Hypnosis Training Center hipnoz eğitim programını uygulayan Omni Hipnoz Akademisi Derneği tarafından düzenlenen 40 saatlik Temel Hipnoz Eğitimi’ni almış ve 20 saat İleri Hipnoz ve Süpervizyon Eğitimi’ni tamamlamıştır. 6. Uluslararası Klinik Hipnoz Kongresi kapsamında süpervizyon eşliğinde 24 saatlik hipnoz indüksiyon pratikleri çalışmalarını almıştır. İleri Hipnoterapi eğitimleri kapsamında psikoterapilerde aktif terapötik teknikler olarak kullanılan 8 saatlik “Regresyon ve Parts Tedavisi Eğitimi’ni” Omni Hypnosis Center ve Banyan Enstitüsü programları süpervizyonunda yürütmüştür.

Araştırmada katılımcılara, haftada bir kez olmak üzere 5 hipnoterapi seansı ve her seansın bir saat süreyle yapılması planlanmıştır. Her seans kendi içinde yapılandırılmakla beraber tüm gönüllülerde (başvurulan nedenlere göre değişiklik göstermekle birlikte) aynı seans protokolü uygulanmıştır. Kendi içerisinde dört farklı bölümden oluşan birinci seans, ilk olarak katılımcıların genel olarak terapi hakkında bilgilendirilmesi ve sorularının cevaplanması ile başlamıştır. Ayrıca seansa başlamadan önce katılımcılardan araştırma ölçeklerinin doldurulması istenmiştir. İkinci aşamada, katılımcılara bilinç ve bilinçaltı kavramları ve bu kavramların hangi işlevlere sahip oldukları hakkında bilgi verilmiş; hipnozun nasıl oluştuğunun açıklanmasına yönelik zemin hazırlanmıştır. Üçüncü aşamada, katılımcıların hipnoza yatkın olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla yatkınlık testi yapılmıştır. Dördüncü aşama ise “indüksiyon” aşamasıdır. Seanslarda kullanılan Dave Elman indüksiyonu, katılımcıların nesnel veya sesli komutlar aracılığıyla uygulayıcı tarafından adım adım uygulanan ve tanımlanmış bir yöntemdir (Barth vd., 2019). Seanslar sırasında Dave Elman indüksiyon prosedürü ile derin hipnoz aşaması oluşturulmuştur. Seans sonunda ise birey hipnoterapi aşamasından çıkarılmış ve seansla ilgili geribildirimler alınarak birinci seans sonlandırılmıştır.

İlk seanstan itibaren görüşmelerin sonlanacağı beşinci seansa kadar, katılımcılardan bir önceki seans hakkında geribildirimler alınmış; daha sonra ise Dave Elman indüksiyonu ile hipnoz oluşturulmuştur. Hipnoz oluşturulduktan sonra ise ego güçlendirmeye yönelik, her seansta kişinin olumlu duygu ve düşüncelerinin ortaya çıkarılmasına dönük telkinler verilmiştir. Kapanış görüşmesi olan beşinci görüşmenin sonunda, kişiye ilk seansta verilen ölçekler tekrardan verilmiş; katılımcılar formları doldurduktan sonra ise sürece yapılan katılardan dolayı teşekkür edilerek görüşmeler sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmaya gönüllü olarak katılan katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni hali, çocuğunun olup olmadığı ve varsa sayısı, çalışma durumu, psikiyatrik bir tanı alıp almadıkları, psikiyatrik bir ilaç kullanıp kullanmadıkları ve madde kullanıp kullanmadıklarının öğrenilmesine yönelik, araştırmacılar tarafından hazırlanan formdur.

Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği (DASÖ): Katılımcıların depresyon, kaygı ve stres düzeylerini ölçmeyi sağlayan bu ölçek, Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 42 maddeden oluşan (14 madde depresyon, 14 madde kaygı, 14 madde stres), 3 alt boyutlu ve 4’lü likert tipi (0- Bana hiç uygun değil... 3- Bana tamamen uygun) bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 126’dır (Lovibond ve Lovibond, 1995). Depresyon alt boyutundan 0-9 arası alınan

puan normal; 10-13 arası alınan puan hafif; 14- 20 arası alınan puan orta, 21-27 arası alınan puan ileri ve 28 üstü alınan puan şiddetli depresyon puanına denk gelmektedir. Anksiyete alt boyutundan 0-7 arası alınan puan normal; 8-9 arası alınan puan hafif; 10-14 arası alınan puan orta; 15-19 arası alınan puan ileri; 20 ve üstü alınan puan ise şiddetli anksiyete puanına denk gelmektedir. Son olarak stres alt boyutundan alınan 0-14 arası puan normal; 15-18 arası alınan puan hafif; 19-25 arası alınan puan orta; 26-33 arası alınan puan ileri; 34 ve üstü alınan puan ise şiddetli stres puanına denk gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .89, test- tekrar test ve iki yarı güvenilirlik katsayıları .99 ve .96'dır (Akın ve Çetin, 2007).

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ): Katılımcıların yaşam doyumu düzeyleri, Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği ile ölçülmüştür. Ölçek tek faktörlü ve 5 sorudan oluşan bir yapıya sahiptir (Diener ve arkadaşları, 1985). Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .88, test- tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .97 olarak bulunmuştur (Dağlı ve Baysal, 2016).

İşlem

İlk olarak araştırmada kullanılacak ölçekler için kullanım izinleri alınmış; ardından Yakındoğu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, 09.04.2019 tarihinde YDÜ/SB/2019/388 proje numarası ile etik onay alınmıştır. Araştırma çalışmaya katılmaya gönüllü ve yazılı onamları alınmış 22 katılımcı ile sonlandırılmıştır. Hipnoterapi seansları, araştırmanın birinci yazarı tarafından haftada bir gün ve bir saat olacak şekilde yapılmıştır. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 1'de görülmektedir. Seanslara başlamadan önce doldurulması sağlanan Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeğinden oluşan test bataryası 5. seanstan sonra da doldurtulmuştur.

İstatistiksel Analizler

Veriler Mart- Nisan 2019 ayları içerisinde toplanmıştır. Bulgular, SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Örneklem özelliğinin belirlenmesi amacıyla betimleyici istatistik analizi; katılımcılardan elde edilen verilerin öntest- sontest verilerinin analizine yönelik Wilcoxon sıralı işaretler testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Depresyon, kaygı, stres ve yaşam doyumu puanlarına ait betimsel istatistik bulguları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırma Değişkenlerinin Öntest- Sontest Betimsel İstatistik Bulguları

Değişkenler	N	Uygulama Öncesi		Uygulama Sonrası		Ölçümler Arası Puan Farkları
		Ön-Test	SS	Son-Test	SS	
Depresyon	22	19.68	9.83	9.90	10.01	-9.78
Kaygı	22	22.59	8.68	11.54	9.69	-11.05
Stres	22	26.09	9.88	13.18	8.45	-12.91
Yaşam Doyumu	22	17.31	6.40	24.45	5.58	+7.14

Araştırma değişkenlerine uygulanan Wilcoxon sıralı işaretler testi sonuçları Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Depresyon- Kaygı- Stres ve Yaşam Doyumu Değişkenlerine Uygulanan Wilcoxon Sıralı İşaretler Testi Sonuçları

Sontest-Öntest	N	SO	ST	z	p
Depresyon					
Negatif Sıra	18	11.31	203.50	-3.658 ^b	.000**
Pozitif Sıra	2	3.25	6.50		
Eşit	2				
Kaygı					
Negatif Sıra	22	11.50	253.00	-4.109 ^b	.000**
Pozitif Sıra	0	.00	.00		
Eşit	0				
Stres					
Negatif Sıra	20	12.38	247.50	-3.930 ^b	.000**
Pozitif Sıra	2	2.75	5.50		
Eşit	0				
Yaşam Doyumu					
Negatif Sıra	3	4.50	13.50	-3.672 ^c	.000**
Pozitif Sıra	19	12.61	239.50		
Eşit	0				

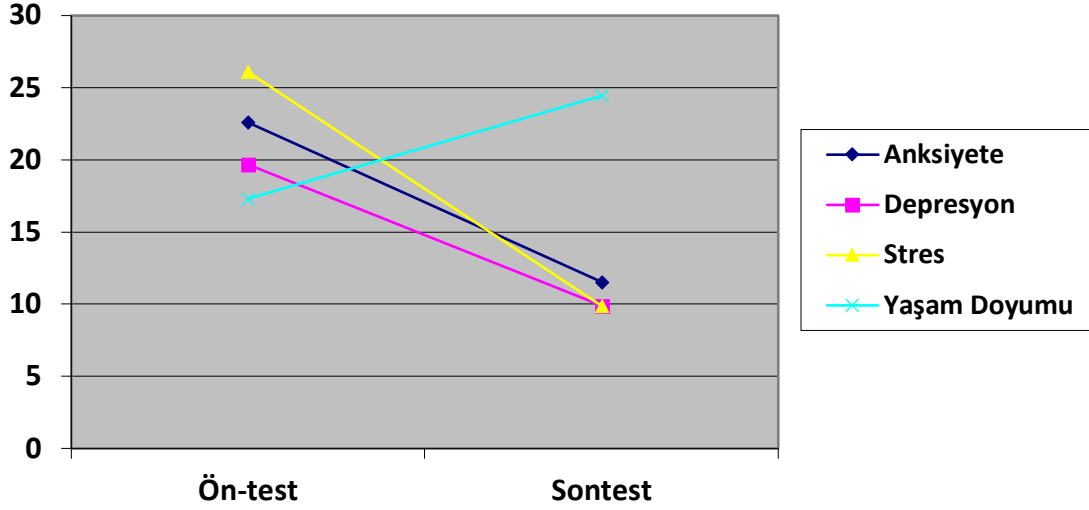
^bKarşılaştırmalar pozitif sıralar temeline göre yapılmıştır.

^cKarşılaştırmalar negatif sıralar temeline göre yapılmıştır.

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

Tablo 3’e bakıldığında depresyon, kaygı ve stres öntest puanları (sırasıyla: \bar{X} = 19.68, SS = 9.83; \bar{X} = 22.59, SS = 8.68; \bar{X} = 26.09, SS = 9.88) ile sontest puanları (sırasıyla: \bar{X} = 9.90, SS = 10.01; \bar{X} = 11.54, SS = 9.69; \bar{X} = 13.18, SS = 8.45) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş görülmektedir (sırasıyla: z = -3.66, p <.001; z = -4.11, p <.001; z = -3.93, p <.001). Son olarak yaşam doyumu değişkenine bakıldığında da öntest (\bar{X} = 17.31, SS = 6.40) ile sontest (\bar{X} = 24.45, SS = 5.58) puanları arasında anlamlı bir yükselme söz konusudur (z = -3.67, p <.001).

Araştırma değişkenlerinde, uygulanan Hipnoterapi seansları öncesi ve sonrasında yaşanan değişim Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Depresyon, Kaygı, Stres ve Yaşam Doyumu Ortalamalarının Değişim Grafiği

Tablo 3 ve Şekil 1’den hareketle katılımcılardaki depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin azaldığı ve yaşam doyumlarında bir artış olduğunu söylemek mümkündür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hipnoterapinin depresyon, kaygı, stres ve yaşam doyumu üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Seans sayısının 5 ile sınırlı tutulması, alanyazın bilgilerinden hareketle belirlenmiştir (Özer ve Özmen, 1999; Cavarra, Brizio ve Gava, 2016). Alanyazında yer alan depresyon, stres ve kaygıya yönelik hipnoterapi olgu araştırmalarında, ortalama 5 seansın bireyin ego güçlendirmesi ve semptomların kontrolü için yeterli olduğu belirtilmektedir (Bryant vd., 2005; Alladin ve Alibhai, 2007).

İlk olarak hipnoterapinin depresyon puanlarını azaltmada etksi olduğu görülmüştür. Alanyazın bulguları ile araştırma bulguları paralellik göstermektedir (Alladin, 2010; Gonzalez-Ramirez vd., 2017). Gonzalez-Ramirez vd., (2017) tarafından yapılan araştırmada, depresyon puanı yüksek 30 katılımcıya uygulanan 6 hipnoterapi seansı sonucunda depresyonda anlamlı istatistiksel olarak bir azalma saptanmıştır. Benzer bir sonuç Alladin tarafından belirlenmiş; depresyon puanı yüksek 84 katılımcıyla yürütülen çalışmada depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşme görülmüştür (Alladin, 2010).

Araştırmada, hipnoterapinin kaygı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Hipnoterapi seansı sonrası bireylerin kaygı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşme saptanmıştır. O’Neill, Barnier ve McConkey (1999) tarafından yapılan araştırmada hipnoterapinin, bireylerin kaygı puanlarını anlamlı bir şekilde düşürdüğü bulunmuştur. Hammond tarafından yapılan araştırmada da hipnoterapinin bireylerdeki kaygıyı azalttığı; düşük maliyetli olması nedeniyle kaygının tedavisinde etkin bir şekilde kullanılabileceği belirtilmektedir (Hammond, 2010). Alanyazın bulguları ile çalışma bulguları paralellik göstermektedir.

Hipnoterapinin stres üzerine etkisine bakıldığında, seansların sonunda katılımcıların stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş görülmüştür. Alanyazına bakıldığında araştırma bulguları ile paralel sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Özer ve Özmen, 1999; Bryant vd., 2005; Lesmana vd., 2009). Bryant ve arkadaşları tarafından yüksek stres puanına sahip 87 bireye hipnoterapi uygulanmış; katılımcıların seans sonrasında stres seviyelerinde anlamlı azalmalar görülmüştür (Bryant vd., 2005). Özer ve Özmen (1999) tarafından yapılan olgu çalışmasında da, bireyin beş hipnoterapi seansı sonrasında stres puanının önemli ölçüde azaldığı görülmüştür. Ayrıca 1 yıllık takip sürecinde de iyilik halinin devam ettiği gözlenmiştir (Özer ve Özmen, 1999).

Hipnoterapinin yaşam doyumuna etkisine bakıldığında anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Direkt olarak hipnoterapinin yaşam doyumuna etkisine yönelik alanyazında çalışmaya rastlanılmamakla birlikte; dolaylı olarak hipnoterapinin yaşam doyumuna etkisi olduğu söylenebilir. Depresyonun, stresin ve kaygının yaşam doyumunu olumsuz etkilediği bilinmektedir (Bryant vd., 2005; Gündoğar vd., 2007; Deniz ve Sümer, 2010; Hammond, 2010; Gonzalez-Ramirez vd., 2017). Hipnoterapinin depresyon, stres ve kaygıya olumlu etki ettiği; hipnoterapi sonrası bireylerin depresyon, stres ve kaygı puan ortalamalarının düştüğü bilinmektedir (O'Neill vd., 1999; Lesmana vd., 2009; Alladin, 2010). Alanyazın bilgilerinden hareketle hipnoterapi uygulamalarının dolaylı olarak bireylerin yaşam doyumunu arttırdığı söylenebilir.

Hipnoterapinin, bireylerde nasıl etkili olduğuna dair bazı araştırmalar mevcuttur. Eitner ve arkadaşları, hipnoterapi seansları sırasında bireye uygulanan tekniklerin ve verilen telkinlerin, kişide rahatlatma sağladığı ve kalp atımını yavaşlatmakla birlikte kan basıncını da düzenlediğini bildirmiştir. Bu çalışmada kullanılan hipnoterapide Dave Elman indüksiyonu adı verilen telkin ve uygulamalar, kişilerin self hipnoz yöntemi ile vücutta analjezi oluşturulması sonucunda oluşan rahatlatma olarak bilinmektedir. Elde edilen rahatlatma ile birlikte kişiler düşüncelerine daha rahat odaklanabilmekle birlikte, endişeli oldukları olumsuz düşünceleri hakkında daha rahat düşünmeyi, tartışmayı ve düşüncüyü yönlendirmeyi öğrenmektedir (Eitner vd., 2006). Ayrıca bu çalışmada da kullanılan ve görüşmelerin temel içeriğini oluşturan ego güçlendirme tekniğinin, bireyin özgüveninin artırılmasına, karşılaşılan zorluklarla baş edilebilmesine, kendini suçlu hissetmesinin azaltılmasına ve sağlıklı sosyal iletişim kurmasına yardımcı olduğu söylenebilir (Erşan, 2020). Ego güçlendirme tekniği, farklı telkinler aracılığıyla da (kendini uçur gibi) uygulanabilmektedir. Seanslarda kullanılan *kendini uçur* tekniğinde, bireyin hipnoz sonrası olumsuz olay ve durumlardan kendini uzaklaştırması ve daha olumlu duygu ve düşüncelere doğru yönelmesine dönük telkinler verilmiştir. Psikoterapistin görüşmelerde temel görevi, kişinin hipnoterapiden beklentilerini öğrenerek uygun telkinlerle birlikte bireylerin olumlu düşüncelerinin ve problem çözme becerilerinin artırılmasını sağlamaktır (Yapko, 2010). Bireylerin hipnoterapiden beklentileri ve inançlarının olumlu olması, seanslardan alınan verimi arttıracaktır (Schoenberger vd., 1997). Bu araştırmada, katılımcıların çalışmaya katılmak için gönüllü olmaları, hipnoterapi görüşmelerinden olumlu beklentiler içerisinde oldukları ve değişime yönelik inançlarının olduğu anlamı taşıdığı söylenebilir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıklarına rağmen, çalışmanın pek çok güçlü yanı bulunmaktadır. Uzun süreli terapi ve ilaç tedavilerine nazaran daha kısa süreli olan Hipnoterapi'nin depresyon, kaygı, stres ve yaşam doyumuna etkisinin incelenmesi açısından ulusal alana yazına sağladığı katkı nedeniyle önemli bir araştırmadır. Ulusal alanyazında sınırlı sayıda hipnoz araştırması yapıldığından, araştırmanın alanyazına önemli katkı sunacağı düşünülmektedir. Örneklem sayısının az olması, kontrol grubunun bulunmaması ve izlem ölçümünün olmaması çalışmanın sınırlılıkları olarak ifade

edilebilir. Ayrıca seansların tek bir araştırmacı tarafından yürütülmesi de uygulayıcı etkisinin kontrol edilebilmesi açısından dezavantajlı bir durumdur. Uygulayıcı etkisinin ortadan kaldırılması için farklı uzmanların da araştırma sürecine bir nevi "hakem" olarak dahil edilmesi; seansların objektif değerlendirilmesine olanak tanıyacaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada, hipnoterapi uygulamalarının depresyonu, kaygıyı ve stresi azalttığı; yaşam doyumunu ise arttırdığı bulunmuştur. Elde edilen bulgular, alanyazın ile paralellik göstermektedir (Bryant vd., 2005; Alladin ve Alibhai, 2007; Deniz ve Sümer, 2010). Hipnoterapi kısa süreli, ekonomik ve etkili bir terapi yöntemidir. Sunulan çalışmanın daha geniş örnekleme ve kontrol grubu da dahil edilerek yapılması önerilmektedir. Daha geniş örnekleme ve kontrol grubu kullanılarak araştırmanın tekrarlanması, etkinliğin ve araştırma genellenebilirliğinin artırılması açısından önemlidir. Ayrıca uygulayıcı etkisini ortadan kaldırmak için, farklı terapistlerin de uygulayıcı olarak araştırmaya dahil edilmesi önerilmektedir. Sonuç olarak Hipnoterapi kısa süreli, ekonomik ve etkili bir yöntem olduğundan bireylerin tedaviye erişim imkanlarına olumlu etki yaratacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akın, A., ve Çetin, B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241-268.
- Akın, U., Baloğlu, M., ve Karlı, M. D. (2014). Türkiye'deki kadın üniversite yöneticilerinin stres ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 39(174), 160-172.
- Alizamar, A., Ifdil, I., Fadli, R. P., Erwinda, L., Zola, N., Churnia, E. and Rangka, I. B. (2018). The effectiveness of hypnotherapy in reducing stress levels. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 17(4), 191-195.
- Alladin, A. (2010). Evidence-based hypnotherapy for depression. *International Journal of Clinical Experimental Hypnosis*, 58(2), 165-185. doi: 10.1080/00207140903523194.
- Alladin, A. (2016). Cognitive hypnotherapy for accessing and healing emotional injuries for anxiety disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 59(1), 24-46.
- Alladin, A., and Alibhai, A. (2007). Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(2), 147-166.
- Barth, J., Egli, M., Maier, S., Meyenberger, P., and Witt, C. M. (2019). Effectiveness of hypnosis with the Dave Elman technique in third molar extraction: Study protocol for a randomized controlled trial (HypMol). *European Journal of Integrative Medicine*, 26, 18–23. doi:10.1016/j.eujim.2019.01.002.
- Bhowmik, D., Kumar, K. S., Srivastava, S., Paswan, S., and Dutta, A. S. (2012). Depression-symptoms, causes, medications and therapies. *The Pharma Innovation*, 1(3, Part A), 37-51.
- Boutin, G. E., and Tosi, D. J. (1983). Modification of irrational ideas and test anxiety through rational stage directed hypnotherapy [RSDH]. *Journal of Clinical Psychology*, 39(3), 382-391.

- Bryant, R. A., Moulds, M. L., Guthrie, R. M. and Nixon, R. D. (2005). The additive benefit of hypnosis and cognitive-behavioral therapy in treating acute stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 334-340. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.334>.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cavarra, M., Brizio, A. and Gava, N. (2016). Ericksonian hypnotherapy for selective mutism: A single-case study. *Acta Biomed*, 87(3), 299-309.
- Cheng, D. T., Knight, D. C., Smith, C. N. and Helmstetter, F. J. (2006) *Human amygdala activity during the expression of fear responses. Behavioral Neuroscience*, 120 (6), 1187-1195.
- Dağlı, A., ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250- 1262.
- Deniz, M. E., ve Sümer, A. S. (2010). Farklı özanlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158), 115-127.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Dockery, A. M. (2003). *Happiness, life satisfaction and the role of work: Evidence from two Australian surveys* (pp. 77-95). School of Economics and Finance, Curtin University of Technology.
- Eitner, S., Wichmann, M., Schultze-Mosgau, S., Schlegel, A., Leher, A., Heckmann, J., Heckmann, S. and Holst, S. (2006). Neurophysiologic and long-term effects of clinical hypnosis in oral and maxillofacial treatment-A comparative interdisciplinary clinical study. *International Journal of Clinical Experimental Hypnosis*, 54(4), 457-479. <https://doi.org/10.1080/00207140600856897>
- Erşan, E. (2020). Hipnoterapinin obezite hastalarındaki depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(3), 343- 351. doi:10.5505/kpd.2020.41196.
- Gazelle, H. and Ladd, G.W. (2003). Anxious solitude and peer exclusion: A diathesis stress model of internalizing trajectories in childhood. *Child Development*, 74(1), 257-278.
- Goforth, A.N., Pham, A.V. and Carlson, J.S. (2011). Diathesis-stress Model. In S. Goldstein, & J. A. Naglieri (Eds.), *Encyclopedia of Child Behavior and Development* (pp. 502-503). Boston, MA: Springer.
- Gonzalez-Ramírez, E., Carrillo-Montoya, T., Garcia-Vega, M. L., Hart, C. E., Zavala-Norzagaray, A. A. and Ley-Quinónez, C. P. (2017). Effectiveness of hypnosis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. *Clínica y Salud*, 28(1), 33-37. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.001>.
- Güleç, A. (2019). *Bipolar bozukluğu olan hastalara verilen stresle başetme eğitiminin stres belirtileri, algılanan stres düzeyi ve stresle baş etme tarzlarına etkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S., ve Keçeci, D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 14-27.
- Gürsoy, R. (2018). *Depresyon ve Kaygı Bozukluğu Tanısı Almış Olan Hasta Grupları Arasında Bilişsel Çarpıtma Düzeylerinin Karşılaştırılması*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 293-319. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102.

Hammond, D. C. (2010). Hypnosis in the treatment of anxiety-and stress-related disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(2), 263-273. <https://doi.org/10.1586/ern.09.140>.

Headey, B., Kelley, J., and Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social indicators research*, 29(1), 63-82.

Karaman, G. (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Akademik Başarısı ile Stres ve Kaygının İlişkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Karatepe, O. M., Uludag, O., Menevis, I., Hadzimehmedagic, L., and Baddar, L. (2006). The effects of selected individual characteristics on frontline employee performance and job satisfaction. *Tourism Management*, 27(4), 547-560.

Koivumaa-Honkanen, H., Kaprio, J., Honkanen, R., Viinamäki, H., and Koskenvuo, M. (2004). Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 994-999.

Köroğlu, E. (2014). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Lesmana, C. B. J., Suryani, L. K., Jensen, G. D., and Tiliopoulos, N. (2009). A spiritual-hypnosis assisted treatment of children with PTSD after the 2002 Bali terrorist attack. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 52(1), 23-34. <https://doi.org/10.1080/00029157.2009.10401689>.

Lovibond, S. H., and Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales Sydney*: Psychological Foundation of Australia.

Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., and Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149-156.

Malhi, G. S., and Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299-2312. doi:10.1016/s0140-6736(18)31948-2.

McEwen, B. S., and Seeman, T. (1999). Protective and damaging effects of mediators of stress: Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 30-47.

Mufson, L., Weissman, M. M., Moreau, D., and Garfinkel, R. (1999). Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 56(6), 573-579.

O'Connor, D. B., Thayer, J. F., and Vedhara, K. (2020). Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annual Review of Psychology*, 72(1), 663-688. doi:10.1146/annurev-psych-062520-122331.

O'Neill, L. M., Barnier, A. J. and McConkey, K. (1999). Treating anxiety with self-hypnosis and relaxation. *Contemporary Hypnosis*, 16(2), 68-80. <https://doi.org/10.1002/ch.154>.

Öngider, N. (2013). Bilişsel davranışçı terapinin boşanma sonrasında kadınların depresyon, anksiyete ve yalnızlık semptomlarında etkinliği: Bir pilot çalışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 147-155.

Özer, Ş. ve Özmen, E. (1999) Posttravmatik stres bozukluğunda hipnoterapi: Olgu sunumu. *Düşünen Adam* 1999; 12(1):24-27.

Özer-Dişçi, Ö. (2016). *Migren tedavisinde ilaç, akupunktur ve hipnoterapi tedavisinin etkinliğinin karşılaştırılması*. [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.

Özgüç, S. (2020). *Depresyon hastalarına verilen üstbiliş eğitiminin depresyon ve bilişsel çarpıtma düzeylerine etkisi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Proctor, C., Linley, P. A., and Maltby, J. (2017). Life satisfaction. (Editör) Levesque, R.J.R. *Encyclopedia of Adolescence* içinde (ss. 2165-2176), Berlin: Springer International Publishing, DOI 10.1007/978-3-319-32132-5_125-2.

Reardon, J. P., Tosi, D. J., and Gwynne, P. H. (1977). The treatment of depression through Rational Stage Directed Hypnotherapy (RSDH): A case study. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 14(1), 95-103.

Schoenberger, N. E., Kirsch, I., Gearan, P., Montgomery, G. and Pastyrnak, S. L. (1997). Hypnotic enhancement of a cognitive behavioral treatment for public speaking anxiety. *Behavior Therapy*, 28(1), 127-140. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(97\)80038-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(97)80038-X).

Şahin, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu ve iyi oluş arasındaki ilişkiler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 151-176.

T.C. Resmi Gazete (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (29158, 27 Ekim 2014).

WHO (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. [Press Release]. Adress to access: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017-2-eng.pdf> Erişim Tarihi: 15.10.2021

WHO (2019). *Mental health: Strengthening our response*. [Press Release]. Adress to access: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Erişim Tarihi: 15.10.2021

WHO (2020). *Depression*. [Press Release]. Adress to access: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Erişim Tarihi: 15.10.2021

Wurtman, R. J. (2005). Genes, stress, and depression. *Metabolism*, 54(5), 16-19.

Yapko, M. D. (2010). Hypnosis in the treatment of depression: An overdue approach for encouraging skillful mood management. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(2), 137-146. <https://doi.org/10.1080/00207140903523137>.

Yonkers, K. A., Dyck, I. R., Warshaw, M., and Keller, M. B. (2000). Factors predicting the clinical course of generalised anxiety disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 176(6), 544-549.

Zullig, K. J., Huebner, E. S., Gilman, R., Patton, J. M., and Murray, K. A. (2005). Validation of the brief multidimensional students' life satisfaction scale among college students. *American Journal of Health Behavior, 29(3)*, 206-214.