

**T.C.**  
**İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**HALKLA İLİŞKİLER VE REKLAMCILIK ANA BİLİM DALI**  
**MEDYA VE İLETİŞİM YÖNETİMİ BİLİM DALI**



**ACİL SERVİSTE HİPNOTİK İLETİŞİMİ KULLANMANIN**  
**HASTA KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYLA DARICI**

**21130002020**

**İSTANBUL, HAZİRAN 2024**

**T.C.**  
**İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**HALKLA İLİŞKİLER VE REKLAMCILIK ANA BİLİM DALI**  
**MEDYA VE İLETİŞİM YÖNETİMİ BİLİM DALI**



**ACİL SERVİSTE HİPNOTİK İLETİŞİMİ KULLANMANIN  
HASTA KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYLA DARICI**

**21130002020**

**0009-0003-6874-8082**

**DANIŞMAN**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ CİHAN OĞUZ**

**JÜRİ ÜYELERİ**

**DOÇ. DR. TAYLAN MARAL**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ SERKAN KARATAY**

**İSTANBUL, HAZİRAN 2024**



**T.C**

**İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**MEDYA VE İLETİŞİM YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ETİK BEYAN**

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin bütününe uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

25/06/2024

AYLA DARICI

## ÖN SÖZ

Toplumun birincil ihtiyacı olan sağlık sektöründe vazgeçilmez bir yeri olan hastane odaklı yaklaşım içinde iletişim büyük bir yer kaplar. Tez konumu, mesleki bilgi ve birikimimden yola çıkarak, hasta-doktor ya da hasta-hemşire iletişiminde gözlem, sorun çözüm odaklı yaklaşım, kaygıyı azaltma ve bunların daha etkin bir şekilde hayata geçirilmesiyle hipnotik iletişimin hasta refahı, sağlık çalışanlarına duyulan güven kalitesiyle hızlı bir ivme kazanacağı hevesiyle yola çıktım.

Bilgi ve fikir vererek çıktığım akademik yolda beni cesaretlendiren heyecanıma ortak olan desteğini esirgemeyen çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Cihan Oğuz'a, kıymetli hocam Doç. Dr. Özlem Vargün'e ve ağabeyim Doç. Dr. Sefer Darıcı'ya, tez çalışmamda sabır ve sevgisini esirgemeyen, her zaman iyi ki yanımdalar dediğim gazeteci babam Üzeyir Darıcı'ya, annem Münevver Darıcı'ya ve kardeşim Selim Darıcı'ya, can yoldaşım oğlum Oğulcan Uçar'a teşekkürlerimi sunarım.

İSTANBUL, 2024

AYLA DARICI

**ÖZET**

**ACİL SERVİSTE HİPNOTİK İLETİŞİMİ KULLANMANIN  
HASTA KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ**

AYLA DARICI

ORCID: 0009-0003-6874-8082

Bu çalışmada, acil serviste hipnotik iletişimi kullanmanın hasta kaygı düzeyine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinden biri olan deneysel araştırmayla yürütülen çalışma, özel Abat Cerrahi Tıp Merkezi acil servisi sarı alanına gelen 100 (50 deney, 50 kontrol) hasta ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hipnotik dil kalıplarıyla hipnotik iletişimin kaygı durumlarına etkisi incelenmiştir. Araştırmada 20 sorudan oluşan STAI FORM TX-1 kaygı ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda hipnotik iletişim kullanmanın hastaların kaygı düzeylerinde azalmayı sağladığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Hipnotik, Kaygı, İletişim

**ABSTRACT**

**THE EFFECT OF USING HYPNOTIC COMMUNICATION  
IN THE EMERGENCY DEPARTMENT ON PATIENT ANXIETY LEVEL**

AYLA DARICI

ORCID: 0009-0003-6874-8082

This study aimed to investigate the effect of using hypnotic communication in the emergency department on patient anxiety level. For this purpose, this study, which was carried out with experimental research, which is one of the quantitative research methods, was carried out with 100 patients (50 experimental, 50 control) who came to the yellow area of the emergency department of the private Abat Surgical Medical Center. In the study, the effect of hypnotic communication with hypnotic language patterns on anxiety states was examined. STAI FORM TX-1 anxiety scale, consisting of 20 questions, was used in the research. Research data were analyzed with the SPSS package program. As a result of the research, it was determined that using hypnotic communication reduced the anxiety levels of patients.

**Keywords:** Urgency, Hypnotic, Anxiety, Communication

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| <b>TEZ ONAY BELGESİ</b> .....                           | <b>i</b>   |
| <b>ETİK BEYAN</b> .....                                 | <b>ii</b>  |
| <b>ÖNSÖZ</b> .....                                      | <b>iii</b> |
| <b>ÖZET</b> .....                                       | <b>iv</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                   | <b>v</b>   |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....                                | <b>vi</b>  |
| <b>TABLolar LİSTESİ</b> .....                           | <b>xi</b>  |
| <b>GRAFİKLER LİSTESİ</b> .....                          | <b>x</b>   |
| <b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....                        | <b>xi</b>  |
| <b>GİRİŞ</b> .....                                      | <b>1</b>   |
| <b>1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....                       | <b>3</b>   |
| <b>1.1. HİPNOZ KAVRAMI</b> .....                        | <b>3</b>   |
| 1.1.1. Hipnoz Tanımı .....                              | 3          |
| 1.1.2. Hipnoz Doğuşu.....                               | 4          |
| 1.1.3. Hipnoz Yapısı ve Bilinçaltı ile Etkileşimi ..... | 5          |
| 1.1.4. Hipnoz Tarihsel Gelişimi .....                   | 5          |
| 1.1.4.1. Dünyada Hipnoz Gelişimi .....                  | 5          |
| 1.1.4.2. Türkiye’de Hipnoz Gelişimi .....               | 5          |
| 1.1.5. Hipnotik İletişim ve Hipnotik Dil .....          | 6          |
| 1.1.6. Telkine Yatkınlık.....                           | 8          |
| 1.1.7. Hipnotik İletişim Kullanım Alanları .....        | 10         |
| 1.1.8. Hipnotik İletişim ile İlgili Çalışmalar.....     | 10         |

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.2. KAYGI KAVRAMI.....</b>                        | <b>11</b> |
| 1.2.1. Kaygının Tanımı .....                          | 11        |
| 1.2.2. Kaygının Nedenleri .....                       | 12        |
| 1.2.3. Kaygıyı Açıklayan Kuramlar .....               | 14        |
| 1.2.3.1. Psikanalitik Yaklaşım.....                   | 14        |
| 1.2.3.2. Bilişsel Yaklaşım .....                      | 15        |
| 1.2.3.3. Davranışçı Yaklaşım .....                    | 16        |
| 1.2.3.4. Varoluşçu Yaklaşım.....                      | 17        |
| 1.2.4. Kaygı Bozuklukları.....                        | 18        |
| 1.2.4.1. Panik Bozukluğu.....                         | 19        |
| 1.2.4.2. Agorafobi.....                               | 20        |
| 1.2.4.3. Özgül Fobiler .....                          | 20        |
| 1.2.4.4. Sosyal Kaygı Bozukluğu .....                 | 20        |
| 1.2.4.5. Yaygın Kaygı Bozukluğu.....                  | 21        |
| 1.2.4.6. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu.....           | 22        |
| 1.2.4.7. Diğer Kaygı Bozuklukları .....               | 22        |
| 1.2.5. Kaygı ile Başa Çıkma .....                     | 23        |
| 1.2.5.1. Uyum Sağlayıcı Başa Çıkma Stratejileri ..... | 24        |
| 1.2.5.2. Uyumsuz Başa Çıkma Stratejileri .....        | 25        |
| 1.2.5.2.1. Kaçma ve Kaçınma Davranışları.....         | 26        |
| 1.2.5.2.2. Güvenlik Sağlayıcı Davranışlar.....        | 28        |
| <b>2. YÖNTEM .....</b>                                | <b>29</b> |
| 2.1. Araştırmanın Amacı .....                         | 29        |
| 2.2. Araştırmanın Önemi .....                         | 29        |
| 2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                | 29        |

|                                                                                       | <b>Sayfa No</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 2.1. Araştırmanın Hipotezi .....                                                      | 29              |
| 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....                                            | 30              |
| 2.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....                                          | 30              |
| 2.4. Araştırma Verilerinin Analizi .....                                              | 30              |
| 2.5. Araştırmanın Bulguları.....                                                      | 30              |
| 2.5.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular .....                                  | 31              |
| 2.5.2. Deney ve Kontrol Gruplarına İlişkin Betimsel Bulgular .....                    | 33              |
| 2.5.3. Hipnotik İletişimin Acil Servise Gelenlerin Kaygılarına İlişkin Bulgular ..... | 34              |
| 2.5.3.1. Grup içi Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular .....                            | 34              |
| 2.5.3.2. Gruplararası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular.....                         | 35              |
| 2.5.4. Katılımcıların STAI TX-1 Formuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....           | 36              |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                        | <b>49</b>       |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                                                  | <b>53</b>       |
| <b>EKLER.....</b>                                                                     | <b>59</b>       |

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....                                                                      | 31 |
| Tablo 2. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....                                                                      | 32 |
| Tablo 2. STAI FORM TX-1 Ölçeğinden Elde Edilen Betimsel Bulgular .....                                                         | 33 |
| Tablo 3. STAI FORM TX-1 Kaygı Puanlarına İlişkin Grupiçi Karşılaştırma<br>Sonuçları (Friedman Mertebeler Testi Sonuçları)..... | 35 |
| Tablo 4. Kaygı Puanlarına İlişkin Gruplararası Karşılaştırma Sonuçları (Kruskal<br>Wallis H Testi Sonuçları) .....             | 36 |

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 1. Deney Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....                                       | 32 |
| Grafik 2. Kontrol Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....                                     | 33 |
| Grafik 3. Deney ve Kontrol Gruplarının Öntest ve Sontest Ölçümlerine İlişkin Değişimi ..... | 35 |
| Grafik 4. “Şu Anda Sakinim” ifadesine ilişkin grafik.....                                   | 37 |
| Grafik 5. “Kendimi Emniyette Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik .....                   | 38 |
| Grafik 6. “Şu Anda Sinirlerim Gergin” ifadesine ilişkin grafik .....                        | 38 |
| Grafik 7. “Pişmanlık Duygusu İçindeyim” ifadesine ilişkin grafik .....                      | 39 |
| Grafik 8. “Şu Anda Huzur İçindeyim” ifadesine ilişkin grafik .....                          | 39 |
| Grafik 9. “Şu Anda Hiç Keyfim Yok” ifadesine ilişkin grafik.....                            | 40 |
| Grafik 10. “Başıma Geleceklerden Endişe Ediyorum” ifadesine ilişkin grafik .....            | 40 |
| Grafik 11. “Kendimi Dinlenmiş Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik .....                  | 41 |
| Grafik 12. “Şu Anda Kaygılıyım” ifadesine ilişkin grafik .....                              | 42 |
| Grafik 13. “Kendimi Rahat Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik .....                      | 42 |
| Grafik 14. “Kendime Güvenim Var” ifadesine ilişkin grafik.....                              | 43 |
| Grafik 15. “Şu Anda Asabım Bozuk” ifadesine ilişkin grafik.....                             | 44 |
| Grafik 16. “Çok Sinirliyim” ifadesine ilişkin grafik .....                                  | 44 |
| Grafik 17. “Sinirlerimin Çok Gergin Olduğunu Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik .....   | 45 |
| Grafik 18. “Kendimi Rahatlamış Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik.....                  | 45 |
| Grafik 19. “Şu Anda Halimden Memnunum” ifadesine ilişkin grafik.....                        | 46 |
| Grafik 20. “Şu Anda Endişeliyim” ifadesine ilişkin grafik .....                             | 47 |
| Grafik 21. “Heyecandan Kendimi Şaşkına Dönmüş Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik .....  | 47 |
| Grafik 22. “Şu Anda Sevinçliyim” ifadesine ilişkin grafik .....                             | 48 |
| Grafik 23. “Şu Anda Keyfim Yerde” ifadesine ilişkin grafik .....                            | 49 |

## KISALTMALAR

Akt.: Aktaran

APA: Amerikan Psikoloji Derneği

Ort.: Ortalama

vb.: Ve Benzeri

vd.: Ve Diğerleri



## GİRİŞ

Son zamanlarda davranışların yönlendirilmesinde kullanılan yöntemleri güçlendirmek amacıyla pek çok alanda hipnozdan faydalanılmaktadır. Hipnoz, gerek psikoterapi gerekse de tıbbi alanların neredeyse tamamında etkili bir teknik olarak karşımıza çıkmaktadır (Abdeshahi vd., 2013, s. 310-315). Hipnoz, derin gevşeme, daralmış odaklanma ve artan telkine yatkınlık ile bağlantılı, uyku ile uyanıklık arasındaki bir zihin durumudur (Bryant & Mabbutt, 2011, s. 273-276). "Hipnoz" terimi, "hipnotist" ile "denekler" arasındaki etkileşim olarak adlandırılır. Hipnotist, rahatlama sağlamak için kullanılan ve amaçlanan etkileri çağrıştıran fikir ve görüntülere odaklanarak deneklerin algılarını, duygularını ve davranışlarını etkilemeye çalışır (Appukuttan, 2016, s. 35-50).

Hipnoz, hastalarda; fiziksel acıyı azaltmak, korku ve endişe düzeyini düşürmek ve hastaların beklentilerini olumlu sonuçlara yönlendirmek amacıyla kliniklerde sıklıkla kullanılmaktadır (Friedrichsdorf & Kohen, 2018, s. 136-150).

Hipnozda, telkinlerin etkili olmasında kullanılan dil kalıplarının önemi büyüktür. Telkinlerin amaca ulaşması için, hipnotik dil kalıpları içinde verilmek istenilen mesajların yer alması gerekir. Hipnozda bilinç seviyesinde değil, hastanın bilinçaltına etki edildiği ve bilinçaltının, bilinç seviyesinden farklı olarak, gerçek ile mecazı ayırt edememesi ile zaman ve mekân kavramlarının gerçek dünyada olduğu gibi katı sınırlara sahip olmamasına bağlı olarak, kişinin davranış değişimine istenilen mesajlarla ulaşılması kolaylaşmaktadır (Demir, 2021, s. 222-237).

Hipnoterapinin etkileriyle ilgili araştırmalara bakıldığında, en yaygın olarak değerlendirilen parametrelerin ağrı ve kaygı olduğu görülmektedir. Ağrıya verilen normal tepki, sinirsel iletişim ve bilişsel kanallar aracılığı ile gerçekleşir. Hipnoz, ağrının tanınmasını engelleyerek bir rahatlama durumu meydana getirir. İnsanlar günlük yaşamlarında farkında olmadan hipnozu sıklıkla deneyimlemektedirler. Örneğin hayal kurma, farklılaşmış bir bilinç durumundayken, çevremize karşı nasıl uyanık olabileceğimizin mükemmel bir modelidir (Heap vd., 2002, s. 374).

Aslında, birçok hekim ve hemşire de doğru dili ve olumlu pekiştirmeyi kullanarak bir tür hipnoz uygulamaktadır. Bir hastayla ilgilenirken ses tonunun ayarlanması ve kullanılan kelimeler, resmi hipnotik indüksiyon (trans hali) olmadan bile rahatlamayı sağlayabilir (Andrick, 2013, s. 235-258).

İnsanların çok değişik sebeplerden dolayı, çok farklı şeylerden kaygı duydukları bilinmektedir. Aslında canlıların yaşamlarını sürdürmelerinde önemli bir içgüdü olan kaygı kimi durumlarda yersiz olabilmekte ve olumsuz sonuçlar yaratabilmektedir. Enjeksiyon esnasında ağrı duyulacağı kaygısı yaygın kaygılardan biridir. Yaşlılarda ve erkeklerde ağrı eşiğinin düşük olduğu yapılan araştırmalardan görülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, acil servislerde hipnotik iletişim ile hastaların enjeksiyon korkularının giderilmesi konusunda literatüre katkı sağlamaktır.

## KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. Hipnoz Kavramı

Bu başlık altında hipnozun tanımı, doğuşu, yapısı, bilinçaltı ile etkileşimi, tarihsel gelişimi, hipnotik iletişim, kullanım alanları ve ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

#### 1.1.1. Hipnozun Tanımı

Türk Dil Kurumu çevrimiçi sözlüğünde hipnoz; sözle, bakışla, telkinle sağlanan bir çeşit uyku durumu, hipnotizma olarak tanımlanmaktadır (<http://tdkterim.gov.tr/bts/>). Uyum deyiimi ile özdeşleşen hipnoz, iradesi güçsüz, özellikle de telkine yatkın kişilere uygulanan bir yapay uyutma yöntemidir. Böylelikle uyutulan hastalar üzerinde çeşitli tedavi denemeleri yapılmasına olanak sağlanmıştır (Hançerlioğlu, 1988, s. 185).

Prof. Koptagel (1984, s. 370) hipnozun bir telkin türü olduğunu ifade ederek, yalnızca telkine yatkın kişilere uygulanabildiğini ve elde edilen tedavinin başarısının da kalıcı olmadığını belirtmiştir.

Amerikan Psikoloji Derneği'ne (APA) göre hipnoz, "öneriye yanıt verme kapasitesinin artması ile karakterize edilen, odaklanmış dikkati ve azaltılmış çevresel farkındalığı içeren bir bilinç durumu" şeklinde tanımlanmaktadır (Elkins vd., 2015, s. 378-385). Hipnoz, bir kişinin bilinç durumunu değiştirir ve bilinçsiz deneyimlerin, gerçeğe bakmanın değiştirilmiş bir yolu olmasına izin verir (Revenstorf & Peter, 2008, s. 152-153).

Hipnotik trans durumunda, bilincin kontrolü arka plandadır, dikkat, konsantrasyon ve düşüncelerin saliverilmesi ile değiştirilirken, bilinçsizliğe erişim sağlanır (Halsband vd., 2009, s. 194-215). Hipnoz sırasında sunulan telkinler beyin aktivitesinde dinamik değişikliklere neden olabilir (Halsband & Wolf, 2021, s. 372-388). Biliş ve duyguyu işlemekten sorumlu alanlar, hipnoz sırasında daha fazla aktivite ve ayrıca ön singulat korteks<sup>1</sup> ile büyük sinir ağı arasındaki işlevsel bağlantıda hipnoz kaynaklı değişiklikler gösterir (Halsband vd., 2009, s. 194-215).

---

<sup>1</sup> Beyin yan küresinin iç yan yüzü üzerinde, corpus callosumun (beynin her iki hemisferi arasındaki bilgi iletişimini sağlayan sinir ağlarından oluşan yapı) hemen üstünde yer alan beyin bölümü.

Beyin aktivitesindeki dinamik değişiklikler ve bağlantısallık, yalnızca analjezi önerisi sırasında değil, doğal uyanıklık durumunda da meydana gelir (Jensen vd., 2015, s. 230-253).

Tıbbi literatürde köklü bir geleneğe sahip olan hipnoz, yüksek telkine yatkınlık ve yanıt verebilirlik ile karakterize edilen değiştirilmiş bir bilinç durumudur (Santos vd., 2019, s. 67). Hipnoz, çok ilerlemiş hastalığı veya kısa bir yaşam beklentisi olan hastalar için bir terapi modeli olarak bile yaygın şekilde kullanılmaktadır. Ayrıca, fiziksel acıyı azaltmak ve hastaların beklentilerini olumlu sonuçlara yönlendirmek için tıbbi alanlarda yardımcı bir kaynak olarak bilimsel literatürde yer almaktadır (Friedrichsdorf & Kohen, 2018, s. 136-150).

### **1.1.2. Hipnozun Doğuşu**

Hipnoz kelimesinin kökeni Yunan mitolojisine dayanır. Yunan mitolojisinde hipnoz “Uyku Tanrısı”dır. Ölüm’ün (Thanatos) kardeşı, Gece’nin oğludur. Kardeşiyle beraber Hades’in Ölüler Diyarı’nda yaşar. Kanatları olan bir genç olarak tasvir edilen hipnoz, yorgun insanların alınlarına sihirli değneği ile dokunarak ya da karanlık kanatları ile yelpazeleyerek veya bir boynuzdan insanların üzerine tozlar dökerek onlara uyku vermektedir. Thanatos yani Ölüm de kanatlı bir ruh olarak tasvir edildiği için tıpkı hipnoza benzer (Uzuner, 2007, s. 70). Fakat hipnoz, asla soyut bir varlık olma safhasına geçememiştir (Grimal, 1997, s. 307).

Hipnoz, Latmos Dağları’ndaki güzel çoban Endymion’a sevdalanmış ve sevgilisi uyuduğunda da gözlerini görebilmek için ona geceleri gözleri açık uyuma yeteneği vermiştir (Bayladı, 2005, s. 230).

Hipnoz terimi ilk kez İngiliz cerrah James Braid tarafından kullanılmıştır. Fakat bir müddet sonra Braid, hipnozun bir uyku durumu olmadığını anladığıdaysa bu hali “monoteizm” yani tek düşüncelilik şeklinde yeniden adlandırmaya çalışmış, ancak hipnoz terimi bilim camiasında ve halk arasında çok tutulduğundan Brad’ın durumu düzeltme çabası başarılı olamamıştır. Brad’ın bilime en önemli katkısıysa hipnozun normal bir başlatım olmadan da meydana gelebileceğini tespit etmesidir. Ancak bu buluş yüzyıldan daha uzun bir süre görmezden gelinmiştir (Goldberg, 2009, s. 15).

### **1.1.3. Hipnozun Yapısı ve Bilinçaltıyla Etkileşimi**

Kavramsal açıdan hipnoz psikoterapinin bir türü değil, değişik psikoterapi türlerinde kullanılabilen bir araçtır. Hipnoz bastırıcı, destekleyici, derinliğine araştırmacı amaçlar için kullanılabilir. Bunun gibi ikna, telkin, güvence verme, güdümsüz görüşme yöntemi gibi birer psikoterapi türü olmayıp araç ve yöntemlerdir (Öztürk, 1989, s. 25).

### **1.1.4. Hipnozun Tarihsel Gelişimi**

Hipnozun tarihsel gelişimi dünyada ve Türkiye’de olmak üzere iki alt başlıkta ele alınmıştır.

#### **1.1.4.1. Hipnozun Dünyada Gelişimi**

Hipnotik fenomenler tarihin ilk insan topluluklarından bugüne kadar uzun bir zaman aralığında; çeşitli kavimlerde ve toplumlarda çoğunlukla falcılık gibi değişik metotlar şeklinde görülmüştür. İbraniler, Çinliler, Keltler, Mısırlılar, Grekler, Kızılderililer, Eskimolar, Sibiry ve Orta Asya Şamanist toplumları, Japonlar, Güney Pasifik, Afrika kavimleri, Endonezya, Hindistan ve nihayet Arabistan’da Selçukiler ve Osmanlılarda hipnotik fenomenler günlük yaşamda büyücü-rahiplik amacıyla; müteakildik ya da sırf dini amaçlarla hasıl edilmişlerse de bunların hiçbirisi bilimsel bir disiplinin konusu olamamıştır (Müezzinoğlu, 2000, s. 32).

Hipnoz babası Franz Anthony Mesmer olarak bilinmektedir. Fakat her ne kadar uyutumun bir iyileştirme yöntemi olarak kullanılması Mesmer’e dayandırılrsa da asıl bilimsel tedavinin hizmetinde kullanılması 1850’li yıllarda Fransa’da Nancy Okulu’nda J. M. Charcot, Bernheim, A. Liebeault ve Freud ile olmuştur. Freud daha sonra hipnozu bırakarak tedavilerinde özgür çağrışım yöntemi kullanmaya başlamıştır (Bakırcıoğlu, 2006, s. 222).

#### **1.1.4.2. Türkiye’de Hipnoz Gelişimi**

Ülkemizde hipnoz 1935’te Cemil Sena Ongun tarafından “Janet”in bir kitabının tercümesiyle başlamıştır. Daha sonra 1946’da Dr. Bedri Ruhselman’ın bu konudaki yayınlarına rastlanmaktadır.

1951’de hekim olmayan bir hipnozcu olan Watson Türkiye’ye gelerek, İstanbul’da Diş Hekimliği Fakültesi’nde “hipnoz altında diş çekimi”, Ankara Tıp Fakültesi’nde de bir ameliyatın yapılmasını sağlamıştır. İlerleyen yıllarda Dr. Aksoy ve Dr. C. Tan, Türk Nöropsikiyatri Cemiyeti’nde hipnoz konusunda bilimsel tebliğler sunmuşlardır. Yine bu yıllar içerisinde Dr. Sevil Akay, hipnoz yöntemi ile bademcik ameliyatı gerçekleştirmiştir. Keza Prof. Dr. Orhan Toygar’ın Ankara Tıp Fakültesi’nde hipnotik anesteziyle gerçekleştirdiği ameliyatlar bulunmaktadır.

1960’lı yıllardaysa “Hipnotizma” adlı teziyle Dr. Recep Doksat, hipnozu bir bilimsel çalışma olarak üniversiteye duyurmuştur.

#### **1.1.5. Hipnotik İletişim ve Hipnotik Dil**

Dil, Chomsky’ye (2002, s. 16) göre insanların düşüncelerinin akışını ve karakteristik yanlarını şekillendiren, zihinsel süreçlerini yansıtan bir aynadır.

Kullanılan kelimeler, düşünme ve hissetme şekillerini etkilediği gibi, düşünme ve hissetme biçimleri de kullanılan kelimeleri etkilemektedir. Dil, iletişimin hammaddesi olmanın daha ötesinde bir şeydir. Alder’e (1999, s. 151) göre dil, düşüncenin hamurudur.

Dil bir iletişim aracı iken “hipnoz da insanların birbirleri ile iletişimde bulunduğu bir yol, bir yöntemdir” (Haley, 2006, s. 22).

Hipnozda, telkinlerin etkili olmasında kullanılan dil kalıplarının önemi büyüktür. Telkinlerin amaca ulaşması için, hipnotik dil kalıpları içinde, verilmek istenilen mesajların yer alması gerekir.

Hipnoterapide ünlü bir isim olan M. H. Erickson’ın dil kullanımını inceleyen araştırmacılar, onun dil yapısının alabildiğine genel, kafa karıştırıcı ve belirsiz olduğunu fark etmişlerdir. Milton Model, dinleyenlerin iç dünyalarındaki gerçekliklerle çatışmayan, boşlukları kendilerinin doldurarak algılarına uyduracağı “içi boş, ama bir yönü olan” bir anlatıma sahiptir ve bilincin daha az müdahale ettiği bir durum (trans hali) oluşturmayı hedeflemektedir ([www.nlpakademisi.com/?page\\_id=44](http://www.nlpakademisi.com/?page_id=44)). Esasında Milton Model dilin kullanılarak kişilerin gizli kalmış yeteneklerine ulaşmak için transın kullanıldığı bir tekniktir ([www.renewal.ca/](http://www.renewal.ca/)).

Westra'ya (2016) göre hipnotik dil kalıpları, insanların davranış ve duyguları ile ruh hallerini şekillendirme ve yönlendirmeye yarayan bir tekniktir. Hipnotik dil kalıplarıyla iletişimde, hipnotik bir etki oluşturmak amacıyla, birtakım bağlaç, kelime, cümlecik ve cümleler kalıp olarak konuşma içerisinde yer alır (Akt. Demir, 2021, s. 222-237).

Hipnoz ile amaç, kişinin bilinç seviyesinden ziyade bilinçaltına etki etmektir. Burada dikkat edilmesi gereken husus, bilinçaltının bilinç seviyesinden farklı birtakım niteliklere sahip olmasıdır. Öncelikle bilinçaltı, gerçek ile mecaz arasındaki ayrımı yapamaz. İkinci olarak, bilinçaltında zaman ve mekân mefhumu gerçek dünyada olduğu gibi katı sınırlara sahip değildir. Bilinçaltı bu özelliklere sahip olduğundan, profesyonel bir şekilde verilmek istenen mesajın söylem içerisine hipnotik dil kalıplarıyla yerleştirilmesi durumunda, bilinçaltına doğrudan etki edilerek, mesajların kabul edilme seviyesi artırılabilir (Demir, 2021, s. 222-237).

İki tür trans dili vardır. Bunlardan ilki “Doğrudan trans dili” olarak adlandırılır ve 19. Yüzyıl’da Bernheim tarafından geliştirilmiştir (1880). Bu trans dilinde esas olarak "otoriter" bir hipnotist, doğrudan telkinler yoluyla hastada deneyimler veya davranışlar uyandırmaya çalışır. İkinci tip trans dili ise 1960'larda Milton Erickson tarafından "Dolaylı trans dili" ismiyle geliştirilmiştir (1979). Bu dil, anlatıları ve dolaylı önerileri kullanır. Dolayısıyla “Modern trans dili” olarak anılır. Bu tür hipnozda, doğrudan telkinlerle hipnotik tepkileri başlatan kişi “güçlü” olduğu düşünülen terapist değildir. Kontrol, hastaya veya hastanın “bilinçdışı”na kaydırılır (Araoz, 2001, s. 22). Modern trans dili kullanan hipnotik metinler, doğrudan telkin içeren cümlelerden oluşmaz. Bu metinler daha çok metaforlarla karakterize edilen anlatılardan meydana gelir (Lynn vd., 1993, s. 124-152).

“Gizli İkna Taktikleri” kitabında Hogon , karşımızdaki insanın ruh halini istediğimiz yöne çekmemizi sağlayan “sırlı sözler” olduğundan bahsetmiştir. Bu sözleri “Hipnotik Dil Kalıpları” şeklinde tanımlayan Hogon, kavramın kökeninin varsayımlardan oluştuğuna işaret etmiştir. Bu sözler aslında, asıl niyeti perdelemektedir (Hogon, 2021, s. 133). Hogon, “Hipnotik Dil Kalıpları”na aşağıdaki gibi örnekler sunmuştur:

1. Ne düşünüyorsunuz?
2. Akıl verecek değilim ama...
3. Bilmek isteyeceğinizi düşündüm...
4. Göstermek isterim...
5. Karar vermenize yardımcı olacak...
6. Mecbur değilsiniz...
7. Kimi insanlar nedense...
8. Görmek ister miydiniz?
9. Seçmeniz gerekseydi...
10. İlgileniyor musunuz?
11. Duysanız, şaşırmaz mıydınız?
12. Neler olabileceğini bir hayal edin...
13. Neler hissederdiniz?
14. Size yöntemini gösterseydim...
15. Siz de öyle hissetmiyor musunuz?
16. Sizce de öyle değil mi?

Bu örneklerden de anlaşılacağı gibi, hipnotik ifadelerin içine, asıl talimatlar gizlenmiş durumdadır. Ancak Hogon, yalnızca bu ifadelerin kullanılmasının, asıl talimatların gerçekleştirilmesi için yeterli olmadığını, uygun ses tonu ve ses hızının, danışanın talimatları yerine getirmesinde son derece önemli olduğunu vurgular.

#### **1.1.6. Telkine Yatkınlık**

Telkine yatkınlık insani bir eğilim olsa da, telkin psikoloji literatüründe nispeten az ilgi görmüş bir konudur. Buna karşılık telkine yatkınlık ve ölçümü, hipnoz araştırmalarının, teori ve uygulamalarının temel taşıdır. Telkine yatkınlığın tek bir özelliği olmadığı gibi, telkinlere tepkinin pek çok ilişkisiz formda var olduğu, bunlardan en önemlisinin ise hem hipnotik hem de hipnotik olmayan telkinleri kapsayan sözlü telkin olduğu bilinmektedir (Tasso vd., 2020, s. 38-67).

Pavlov (1927), özellikle hipnotik bağlamda sözlü telkinin; "insandaki koşullu refleksin en basit biçimi" olarak görülmesi gerektiğini savunmaktadır. Bir hareketi görmenin, hayal etmenin veya o hareket hakkında düşünmenin, bireyin öznel farkındalığı dışındaki beyin süreçleri yoluyla o hareketi üretme kapasitesine sahip olduğu fikrini ifade eden ideomotor eylem kavramı ise pek çok telkine yatkınlık açıklamasının merkezinde yer alır ve daha da uzun bir geçmişe sahiptir (James, 2007).

Sözlü telkinler, plasebonun önemli bir bileşeni olarak kabul edilir (Wager & Atlas, 2015, s. 403-418). Telkinler, istemsiz davranış ve deneyim değişikliklerini başlatan iletişim araçlarıdır (örneğin, "bu hap semptomlarınızı azaltacaktır"). Sözlü telkine yatkınlık, hipnotik ve hipnotik olmayan bağlamlarda benzersiz nörobilişsel özelliklerle ilişkilidir (Terhune vd., 2017, s. 59-74).

Yüksek oranda telkine yatkınlık, kişinin kendisine sunulan telkinlere belirgin bir şekilde istemsiz ve sorgulamadan yanıt vermesi ile karakterize edilir (Oakley vd., 2021, s.89). Bu özellikler, telkine yatkınlığın plasebo etkisini kolaylıkla açıklayabilir.

Tüm insanlar hipnotik müdahalelere eşit şekilde yanıt vermezler. Araştırmacı Ernest Hilgard (1965) insanların zekâ veya atletik becerilerde farklılık gösterdiği gibi, hipnoza yatkınlıklarının da farklılık gösterdiğini ifade etmiştir. Bazı yazarlar, usta bir hipnotist tarafından uygun ortamın sağlanmasıyla ve bireyselleştirilmiş hipnotik bir yaklaşım kullanılarak, neredeyse tüm insanların hipnozdan fayda sağlayabileceğini iddia etmektedir (Moss & Willmarth, 2019, s. 498-503).

Bununla birlikte, Lynn, Laurence ve Kirsch gerçekleştirdikleri çalışmalarında, telkine yatkınlığı artırmak için yapılan güvenilir müdahalelerden sonra, hipnoz veya telkinlere yanıt vermeyen çok az sayıda insan kaldığı sonucuna varmışlardır. Ancak "düşük düzeyli telkine yatkın bireyler, yüksek düzeyli telkine yatkın katılımcılarla karşılaştırıldığında, temel donanımsal yeteneklerden yoksundur" (2015, s. 323).

Bu ve benzer terapötik (tedavi edici ve iyileştirici) sonuçlara bağlı olarak hipnozun, geleneksel tıbbi müdahalelerle karşılaştırılabilir bir uygulama olduğundan söz edilebilir. İlaç tedavisi içermeyen yaklaşımların eleştirildiği günümüzde hipnoz, pratik bir alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır.

### **1.1.7. Hipnotik İletişim Kullanım Alanları**

Müezzinoğlu hipnozun tanımını şöyle yapmaktadır:

Hipnoz, içe bakma, bilinçaltını isteğe bağlı yönlendirme demektir. Pürdikkat izlenen bir TV dizisine konsantre olduğumuz anda bize seslenildiğinde, seslenen insanı duymadığımız gibi, uyku öncesi rehavet ya da sabah mahmurluğu gibi bilinç yerindeyken bilinçaltına yönelme demektir. Bir kimyasal reaksiyonda katalizör nasıl ki reaksiyonu çabuklaştırıp kolaylaştırıyorsa, hipnoza yardımcı olan kişi de insanların içlerine bakmalarına, bilinçaltına yönelmelerine yardımcı olmaktadır (Müezzinoğlu, 2000, s. 43).

Yapılan bu tanımdan anlaşılabilirdiği gibi, kişiler TV izlerken, bir işe konsantre olduklarında, uyku durumuna geçmeden hemen önce ve uyanır uyanmaz hipnozdaki gibi bir trans durumundadır ve telkinlere açık durumdadırlar.

Beyin, bir şeyi en iyi şekilde, gevşemiş haldeyken, etraftaki nesnel, bilinçli dünyanın baskısı olmadığında görselleştirir. Uyku durumuna geçmeden hemen önceki an bu duruma örnektir. Zira bu dönem, alfa olarak bilinen beyin dalgaları, herhangi bir şeyi öznel olarak yapmak için, yani hayal etmek, hatırlamak ya da düşüncelerin manipüle edilmesi için elverişli bir ortam sunmaktadır (Alder, 1999, s. 67-68).

Hipnotik iletişim amacıyla, filmler, kitaplar, müzik, sinema ve televizyon gibi araçlar kullanılabilir.

### **1.1.8. Hipnotik İletişim ile İlgili Çalışmalar**

Literatürde hipnotik dil ile ilgili çalışmalar daha çok reklamcılık ve pazarlama alanında yapılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları aşağıda sıralanmıştır.

Levent (2013), reklamlarda hipnotik dil kullanımı ile ilgili yüksek lisans tezi çalışmasında, reklamlardaki hipnotik öğeleri incelemiş ve reklamlarla ilişkilerini ele almıştır.

Uçkun (2019), uçak korkusunun giderilmesinde hipnotik iletişim ve sanal gerçeklik uygulamalarının etkililiğini karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Çalışma

sonucunda hipnoz uygulamasının ve sanal gerçeklik teknolojisinin uçuş kaygısını azaltma konusunda etkili olduğu bulgulanmıştır.

Dal (2023), çalışmasında, hipnotik dil kalıplarıyla zenginleştirilen motivasyonel görüşmenin, geleneksel oral hijyen eğitimine kıyasla gingival sağlık göstergeleri olan Gingival İndeks, Modifiye Plak İndeksi, Papiller Kanama İndeksi skorlarında istatistiksel olarak daha fazla azalmaya sebep olduğunu tespit etmiştir.

## **1.2. Kaygı Kavramı**

Çalışmanın bu başlığı altında kaygının tanımlarına, nedenlerine, kaygıyı açıklayan kuramlara ve kaygı bozukluklarına yer verilmiştir.

### **1.2.1. Kaygının Tanımı**

Kaygı, yaşamın birçok alanında tecrübe edilen, çevresel ve psikolojik olaylara gösterilen, belirli bir seviyede hissedildiğinde hayata karşı güdüleyici ve motive edici iken, yoğunluğu arttığında kaygı bozukluğu yaşanmasına sebep olan bir duygudur (Carr, 2012, s. 26). Türk Dil Kurumu'na göre kaygı, “genellikle kötü bir şey olacakmış gibi endişe duyulan düşünce, gam, tasa ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak geçmektedir (TDK, 2023).

Spielberger'in (1966) tanımına göre ise kaygı, hoşnut olunmayan durumların yol açtığı gerginlik, üzüntü, endişe gibi kişiye has duyguların otonom sinir sistemini harekete geçirmesi sonucu oluşan tepkilerin bütünüdür. Performans üzerinde güdüleyici olumlu etkileri olmasının yanı sıra tehdit algılandığı durumlarda rahatsızlık verici bir duygu olarak tanımlanmıştır.

Kişinin geleceğe yönelik belirsiz bir durum ile karşı karşıya kaldığında hissettiği, fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği, rahatsızlık verici ve olumsuz olarak tanımlanan bir duygudur (Manav, 2011, s. 201-211). Psikoloji alanında ilk defa 19. Yüzyıl'da Freud tarafından bilimsel olarak araştırılmaya başlanmıştır. Kaygının kökeninde bilinçdışı arzuların engellenmesinden doğan içsel çatışmaların olduğu da ileri sürülmüştür (Morgan, 2011, s. 286-303).

Psikanalitik kuram nevrotik kaygı ile normal kaygıyı iki ayrı kavram olarak ele almıştır. Normal kaygı yaşamı sürdürme içgüdülerinin oluşturduğu, herkes

tarafından paylaşılan, şiddeti ve yoğunluğu bakımından gerçekçi bir duygu iken, nevrotik kaygı kişinin ilkel yanı olan “id”in toplumun beklentilerini temsil eden süperegö tarafından engellendiği durumlarda ortaya çıkan, şiddeti ve yoğunluğu bakımından rahatsızlık verici bir duygu olarak tanımlanmıştır (Manav, 2011, s. 201-211).

Biyolojik yaklaşım, kaygıyı ve korkuyu tehlikenin algılandığı durumlarda otomatik olarak devreye giren otonom sinir sisteminin bir dizi reaksiyonu başlatması ile açıklamıştır (Plotnik, 2009, s. 615). Evrimsel yaklaşım, kaygı ve korkunun, tehditler karşısında organizmanın hayatta kalabilmesi adına önden hazır bulunuşluklarının etkisine vurgu yapmıştır (Buss, 2012, s. 38 ).

Davranışçı yaklaşım, kaygının öğrenilebilen bir duygu olmasının yanı sıra öğrenme üzerinde önemli etkilerinin olduğuna dikkat çekmiştir. Bilişsel yaklaşım ise kaygıyı yaratanın zihinsel süreçler, geçmiş deneyimler aracılığıyla öğrenilenler ve yorumlama olduğunu vurgulamıştır (Sungur, 1997, s. 50-66). Varoluşçu yaklaşıma göre kaygı, değişim ve gelişim için gerekli bir duygu olmasına karşın süresi ve şiddetine bağlı olarak kişide işlev bozukluklarına yol açan bir duygudur (Corey, 2008, s. 65).

Kaygı duygusunu araştıran tüm yaklaşımlar kaygıyı biyolojik, nörolojik ve psikolojik perspektiften değerlendirdiklerinde; yaşamsal değeri çok büyük olan, kişiyi algılanan bir tehdit karşısında harekete geçmek üzere hazırlayan uyarıcı ve düzenleyici bir duygu olduğu konusunda uzlaşmışlardır.

### **1.2.2. Kaygının Nedenleri**

Kaygıyı yaratan çeşitli faktörler söz konusudur. Bu faktörler; başarısızlık veya başarı, prestij, toplumsal değişim, başkaları tarafından kabul görmeme, servet kaybı, ölüm, ayrılık, boşanma, ahlaki çıkmazlık, taşınma, göç, kültürel baskılar, geçici veya kalıcı ayrılıklar, tecavüz, saldırı, emeklilik, hastalık, hastaneye yatış, çevresel kirlilik, emniyet tehlikesi, yeni iş, işsizlik, terfi, kariyer değişiklikleri, akran ilişkilerinde değişiklik, cinsel gelişme, gebelik, ebeveyn olma, yaşlanma etkileri, ekonomik sorunlar, duygusal kayıplar ve motor kayıplardır (Öz, 2004, s.252).

Bilim insanları kaygıya çok çeşitli durumların sebep olduğunu ifade etmişlerdir (Yiğitoğlu , 2009).

İnanılan ve önem verilen bir fikirle yapılan davranışlar arasında bir çelişki ortaya çıktığında kaygı türünden bir gerginlik duyulur. Bilişsel çelişkiler önemli bir heyecan ve güdü kaynağıdır. Çelişkinin giderileceği bir çözümün bulunmasına kadar bir derece kaygı duyulur (Cüceloğlu, 2011, s. 260-280).

Bireyler için önemli olan gerçek veya gerçek olmayan reddedilme, bireylerin gerçekleşmeyen beklentileri, bireylere saygı gösterilmemesi ve değer verilmemesi gibi nedenlerden ötürü benlik kavramının tehdidi de kaygıya neden olur (Yiğitoğlu 2009).

Alışılmış çevrenin dışına çıkıldığında insanlar kaygı duyabilirler. Yerleşim yerinin değişmesi, nüfus patlamaları, doğal afetler, iletişim ve teknolojideki ilerlemeler, kentleşme, ulaşım vb. durumlar da kaygıya yol açabilir. Geleceğin belirsizliği de insanlar için kaygının sebeplerinden biridir (Cüceloğlu, 2011, s. 260-280).

İş hayatındaki değişiklikler, aşırı derecede ekonomik sorumluluk yüklenme, politik belirsizlikler ve finansal sorunlar kaygı düzeyinin artmasına neden olur.

Fizyolojik gereksinimler, sevgi, aitlik, benlik saygısı, seksüel doyum, güvenlik ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarının eksikliğinden dolayı da kaygı ortaya çıkabilir.

Gelişimsel sorunlar, ergenlik gibi psikososyal ve fiziksel değişikliklerin yaşandığı dönemlerde de kaygı görülebilir. Durumsal krizler, beklenilmeyen olaylardır.

Hastalıklar veya sakatlıklar, tedavi görme, sağlık hizmetine ulaşmadaki güçlükler gibi sağlığın tehdit edilmesi veya sağlık durumlarındaki değişiklikler kaygıya neden olur (Yiğitoğlu, 2009).

### **1.2.3. Kaygıyı Açıklayan Kuramlar**

Kaygıyı açıklayan kuramlar aşağıda Psikoanalitik yaklaşım, Varoluşçu yaklaşım, Davranışçı yaklaşım ve Bilişsel yaklaşım başlıkları altında açıklanmaya çalışılmıştır.

### 1.2.3.1. Psikanalitik Yaklaşım

19. Yüzyıl'da ilk kez Freud korku ile kaygıyı kavram olarak birbirinden ayırmak üzere çalışmalar yapmıştır. Psikanalitik yaklaşıma göre kaygı, id ile süper-egonun çatışmasından doğan acı verici bir duygu olup, egonun bir işlevi olarak karşımıza çıkar (Manav, 2011, s. 201-211).

Freud (1927), yaşamı sürdürme içgüdüğü ile ortaya çıkan, kaynağını dış dünyadaki bir tehlikenin varlığından alan duyguyu korku (gerçekçi anksiyete), kaynağını herhangi bir yerden almayan, mantıkla açıklanamayan duyguyu ise kaygı (nevrotik anksiyete) olarak tanımlamıştır. Nevrotik anksiyete bastırılmış dürtülerin ortaya çıkardığı bir içsel gerilim olup, eğer uygun şekilde çözümlenmezse ruhsal bozuklukların temelinde yatan normal dışı davranışlara sebebiyet verir (Gençtan, 2017, s. 242-260).

Rollo May'e göre kaygı, gerçekte var olmayan fakat kişinin varlığına tehdit oluşturabilecek düşüncelerin endişesidir. Kaygının tetikleyicisinin kişiden kişiye değişiklik göstermesine vurgu yapan Spielberger (1976), çalışmalarında kaygının öznelliğine değinmiştir.

Horney ise anksiyeteyi yaratan en önemli faktörün içsel düşmanlık duygularının bastırılması olduğunu öne sürmüş ve anksiyeteye eşlik eden en temel duygunun "çaresizlik" olduğuna dikkat çekmiştir. Korku ve kaygı duygularını kavramsal olarak ayırtırken korkunun yüzleşilen tehlikenin boyutu ile doğru orantılı, kaygının ise orantısız, hayali ve mantıkdışı olduğunu vurgulamıştır. Tepkilerin orantısının belirleyicisinin ise içinde yaşanan kültürün değer yargıları olduğu gibi, yaşayan kişinin öznel yargıları olduğunu söylemiştir. Kişinin ideal kimliğine ters düşen ve farkında olmadan içinde bastırdığı düşmanca duygularının dışavurumunun içsel çatışması, anksiyetenin ana kaynağını oluşturmaktadır. Horney'in anksiyeteye dair literatüre kattığı en önemli bakış açısı, insan zihninin ikilik (dikotomi) özelliğidir.

Kişinin ideal benliğine yakıştıramadığı için farkında olmadan bastırdığı düşmanca duygularını, kaybetme korkusu ile boyun eğip uyumlanarak farklı şekilde ortaya koyuşu kişinin dikotomi özelliğine bir örnektir (Gençtan, 2017, s. 242-260).

Özetle psikoanalitik yaklaşıma göre kaygı, bireyin farkında olmadan bastırıldığı uygunsuz dürtülerinin ortaya çıkardığı içsel gerilimin bir ürünüdür (Özakkaş, 2014, s. 43)

### **1.2.3.2. Bilişsel Yaklaşım**

Bilişsel yaklaşım, olay ile davranış arasındaki bilişsel süreçleri inceler. Duyguların, bilişsel değerlendirmenin bir sonucu olarak ortaya çıktığını ilk olarak Arnold (1960) “Appraisal Theory” adı altında ileri sürmüştür. Ardından birçok teorisyen duygunun oluşumunun ardındaki karmaşık bilişsel süreçleri incelemeye başlamıştır. (Moors, Ellsworth, Scherer ve Frijda, 2013, s. 119-124).

Schachter ve Singer’in bilişsel değerlendirmenin duygular üzerindeki rolünün anlaşılmasına aracılık ettiği deneyinde, katılımcılara fizyolojik olarak uyarılmalarını sağlayan epinefrin hormonu verilmiştir. Katılımcılar verilen maddenin vitamin olduğunu sandıklarından deneyimledikleri duyguların epinefrin kaynaklı olduğunu bilmiyorlardı. Ortaya çıkan sonuçlar, kişilerin hissettikleri duyguları çevreden elde ettikleri ipuçlarını değerlendirerek yorumlamalarıydı. Bu sonuç, bir olayı ya da durumu kişinin nasıl yorumladığının duygu üzerindeki etkisine ilk örnekti. Bilişsel Değerlendirme Teorisi’nin temelini oluşturan bu deney, duyguların belirleyicisinin kişinin yaşadığı durumu ya da olayı nasıl değerlendirdiği ile ilgili olduğunu göstermiştir (Lazarus, 1999, s. 56).

Tolman’ın farelerle yapmış olduğu deneyler, farelerin yalnızca koşullanarak öğrenmediğini, aynı zamanda dışarıdan aldıkları bilgileri zihinlerinde işlemleyerek de öğrenebildiğini göstermiştir. Davranışçı teorisyenlerin iddia ettiğinin tersine, gözlemlenebilir davranışın altındaki zihinsel süreçler Tolman’ın deneyinde farelerin yolunu bulmasını, yeni haritaları öğrenmesini ve nasıl ilerleyeceğini belirlemesini sağlamıştır. (Tolman, 1948, s. 189-208). Bu bulgular ışığında davranışçı terapilerin eksik kaldığı yerde araştırmaların yönü bilişler üzerine yoğunlaşmış ve bilişsel yaklaşımın temelleri atılmıştır.

Bilişlerin duygu ve davranış üzerine olan etkisini araştıran Rotter (1966) ise kişinin çevreye gösterdiği duygusal tepkilerin geçmiş yaşantılarının bir ürünü olduğunu, eğer bu duyguların kaynağını kendi davranışlarının sonucu olarak yorumlarsa iç kontrol odağı, kendisi dışındaki etkenlere bağlarsa dış kontrol odağı olarak tanımlamıştır (Türkçapar, 2018, s. 325-416).

Duygu, düşünce ve davranış sistemi aynı Tolman'ın deney farelerinde gözlemlediği gibi zihinde haritalandırılarak kaydedilmektedir ve benzer olaylar yaşandıkça kişiler zihninden geçen düşünceleri fark etmeden yalnızca duygularının yönlendirmesi ile harekete geçer (Özcan ve Çelik, 2017, s. 115-201). Ancak bugün biliyoruz ki kişinin davranışının altında algısı, değerlendirmesi, şemaları ve durumlara ilişkin atıflarının oluşturduğu duygularının etkisi vardır (Türkçapar, 2018, s. 325-416).

### **1.2.3.3. Davranışçı Yaklaşım**

1900'ların başlarında Rus fizyolog Ivan Pavlov klasik koşullanmanın temellerini köpekler üzerinde gerçekleştirdiği deneysel çalışmalar ile oluşturmuştur (Cüceloğlu, 2022, s. 103).

Pavlov, hayvanları yoğun strese maruz bırakarak gerçekleştirdiği deneyler sonucunda korku gibi duyguların önce koşullandırılıp sonrasında ise söndürülebildiğini kanıtlamıştır. Klasik koşullandırma deneyleri olarak literatüre geçen bu uygulamalar, ardından gelen araştırmacılara ilham olduğu gibi, klinik uygulamalar için de bir alan açmıştır (Sungur, 1997, s. 50-66).

1920'lerde Watson ve Rayner'ın yürüttüğü Küçük Albert Deneyi, korku nesnesi olmayan bir nesnenin koşullandırma yolu ile korku nesnesi haline getirilebildiğinin ve kişilerin korktukları nesneyi zihninde genelleyerek benzerlerine karşı da korku geliştirebildiklerinin ispatı olmuştur. Edimsel koşullandırma deneyleri ise 1800'lerin sonlarında Thorndike, Tolman ve Guthrie tarafından yine hayvanlar üzerinde gerçekleştirilen, ödül getiren davranışın tekrarlanma sıklığının artacağı prensibine dayanan çalışmalardır (Gleitman, Reisberg ve Gross, 2007, s. 103-115).

Mowrer'ın iki basamaklı modeline göre ise korku nesnesi klasik koşullanma yolu ile öğrenilir, edimsel koşullanma yolu ile kalıcı hale gelir. Korkulan bir nesneden kaçma kaçınma yolu ile uzaklaşıldığında kişide beliren rahatlama duygusu negatif pekiştireç oluşturarak, kişinin korktuğu nesne ile bir daha yüzleşmemesini sağlar, bu da korkulan nesneden korkarak kaçınma davranışının devamına yol açar. Edimsel koşullandırma, sonucu ödül getiren davranışın devamlılığının sağlanması prensibine dayalı bir davranış şekillendirme modelidir. Davranışçılığın önemli savunucularından biri olan Skinner, hedef davranışı şekillendirmek üzerine birçok deney tasarlamış ve sonucun davranışı artırması özelliğine “pekiştirme” ismini vermiştir (Sungur, 1997, s. 50-66).

Tolman, Skinner ile aynı dönemde fareler ile yürüttüğü deneylerde farelerin labirentlerin bilişsel haritalarını çıkarabildiklerini gözlemlemiş, bu çalışmalar da bilişsel süreçlere dair araştırmaların temelini oluşturmuştur. Bandura ise 1960'larda bilişsel öğrenmenin önemine vurgu yapan laboratuvar ortamında tasarladığı deneyler sayesinde rol model olarak agresif davranışların öğrenilebildiğini, öğrenmenin ödül veya koşullandırma olmaksızın zihinsel süreçler aracılığıyla da gerçekleşebileceğini göstermiştir. Klasik Bobo Bebek Deneyi'nde çocuklar bir başkasının davranışından sosyal olarak izleme, taklit etme ve örnek alma yolu ile saldırganlık davranışını öğrenmiş ve aynı davranışları uygulamışlardır (Gleitman, Reisberg ve Gross, 2007, s. 103-115).

Bandura tarafından öne sürülmüş sosyal öğrenme bakış açısına göre; insanlar saldırganlık davranışı ile doğmazlar, bu davranışları ve sonuçlarını gözlemleyerek öğrenirler (Bandura, 1978). Mowrer, Watson, Rayner, Thordike ve Bandura'nın öne sürmüş olduğu teoriler duyguların davranışlar ile öğrenildiği yönündedir. Wolpe'nin çalışmaları ise korku koşullanması sağlanmış hayvanlarda sistematik duyarsızlaştırma tekniği ile korku tepkisinin azaltılabildiğini göstermiştir (Plotnik, 2009, s. 265).

Öğrenme kuramları ile çalışan davranışçı teorisyenler korkunun koşullanmış bir tepki olduğunu, sistematik duyarsızlaştırma ve maruz kalma teknikleri ile alışmayı sağlayarak duygunun sönmesinin sağlanabileceğini savunmuşlardır. Günümüzde davranış terapileri, semptomaya yönelik, hızlı, sorun odaklı yaklaşımlardır. Kişinin yaşam kalitesini bozan uyumsuz davranışların ortadan kaldırılıp yerine uyumu artıracak davranışları koyarak soruna yönelik hızlı çözümler sunmayı hedefleyen terapilerdir (Sungur, 1997, s. 50-66).

#### 1.2.3.4. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşım kaygının oluşumunun altında yatan nedenleri incelerken duygunun oluşumunu yalnızca biyolojik yapı ve geçmiş tecrübelerin etkisine bağlamanın indirgemeci bir yaklaşım olduğunu savunur. Bireyin deneyimlediği kaygı duygusunu bir hastalık olarak nitelendirmek yerine varoluşun doğasında yer alan, bireyin hayatta kalmasına hizmet eden bir potansiyel olarak görür (Gençtan, 2017, s. 242-260).

Ancak kişiyi işlevsiz hale getiren kısım, kişinin kendi yaşam sorumluluğunu alamamasının getirdiği sıkışmışlık duygusu ile ortaya çıkan içsel çatışmanın bir ürünü olan nörotik kaygıdır. Varoluşçu felsefe akımından türeyen bir yaklaşım olması nedeniyle bireyin özgür iradeye olan ihtiyacı ile toplumdan ayrışmasının getirdiği sancı arasındaki tutsaklık, boşluk duygusu ve anlam arayışı üzerine yoğunlaşmıştır (Schneider ve Krug, 2015, s. 217-225).

Bu yaklaşım, kişinin, varoluşunu anlamlandırırken hem evrenin küçük bir parçası olduğuna, hem de etki alanını fark ederek kendi seçtiği hedeflere doğru yönelebileme özgürlüğü ve sorumluluğu ile harekete geçmediği müddetçe doyumlu bir hayata ulaşmasının imkânsızlığına vurgu yapar (Corey, 2008, s. 72).

Filozof Kierkegaard kaygı duygusunu insanın hiçlik duygusundan kurtulması için gerekli olan psikolojik bir kavram olarak değerlendirir. Kaygıyı kontrol etmenin zorluğunu bu hiçlik duygusu ile bağdaştırır, geleceğe dair nesnesi ve rasyoneli olmayan düşüncelerin ürettiği bir duygu olarak tanımlar. Geleceğin belirsizliği karşısında kaygılanan insanın kurtuluşu, bu duyguyu uyarıcı bir güç olarak kullanarak özgürlüğüne doğru adım atmak olmalıdır, der (Manav, 2011, s. 201-211).

Varlığın anlamını sorgulayan Heidegger ve Dasein ise kişinin ölümlü bir canlı olduğunu fark etmesinin kaygı duygusunun temelini oluşturduğunu söyler.

Aynı zamanda Dasein kaygının sonsuz olasılıklı gelecekte kişiyi planlarına yönlendirme işlevi olduğuna dikkat çeker. Kaygı duygusunun kişinin hem bireysel hem de özgür olmasını sağlayarak benlik bütünlüğünü elde etmesine yarayan bir itici güç olduğunu iddia eder. Jean Paul Sartre'ın kaygıya bakışı ise kaygının özgür seçimler üzerindeki rolüne rağmen, belirsiz gelecek ile ilgili alınan karar sorumluluğunun kişide iç sıkıntısı yarattığı yönündedir. Kaygının gelecekle ilgili ama şu anda yaşanan bir duygu olduğuna dikkat çekmiştir (Çüçen, 2021, s. 142).

#### 1.2.4. Kaygı Bozuklukları

Kaygı bozuklukları dünyada en fazla görülen ruh sağlığı problemi olarak geçmektedir. Amerikan Ulusal Eş Tanı Çalışması'nın araştırmasına göre yaşam boyu görülme sıklığı % 14,6'dır (Regier, vd., 1990). Ülkemizde kaygı bozukluklarının görülme oranı ise % 17,7'dir (Kılıç, 1998, Rapor).

Kaygı bozuklukları, kişinin gündelik işlevlerini engelleyecek düzeyde yoğun ve sık olarak hissettiği rahatsız edici bedensel, bilişsel ve duygusal belirtiler ile kendini gösteren bir bozukluktur. Oluşumunda biyolojik, bilişsel, duygusal, davranışsal ve çevresel faktörler rol oynar. Kişi kendini gergin, huzursuz, kötü bir şey olacakmış gibi kaygılı ve gergin hisseder; dikkat, odaklanma ve öğrenmede zorluklar yaşar, yanı sıra kalp atım hızında artış, terleme, nefes darlığı gibi birtakım fizyolojik belirtiler eşlik eder.

Tanısal ve İstatistiki Mental Rahatsızlıklar El Kitabı'nın (DSM-5) belirlediği tanı kriterlerine göre kaygı bozuklukları aşağıdaki başlıkları içermektedir:

##### 1.2.4.1. Panik Bozukluğu

Beklenmedik bir anda geçirilen bir panik atakın ardından gelişen beklenti anksiyetesi ile bir ay ya da daha uzun bir süre olumsuz bedensel ve bilişsel etkileri süren bir bozukluktur. Bedensel belirtilerin felâketleştirici bir biçimde yorumlanmasının bir sonucu olarak atakların tekrarlanacağı kaygısı ile yaşanan iç sıkıntısından kaçma, kaçınma ve güvenlik arayıcı davranışların gelişmesiyle hastalığın devamını sağlar. Panik atak sadece bu hastalığa özgü değildir, diğer anksiyete bozukluklarında da görülür (Barışkın, 2009, s. 125-148).

Panik atak esnasında çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı, göğüste ağrı, mide bulantısı, baş dönmesi gibi bedensel belirtiler görülür. Yaklaşık 10 dakika yoğun korku ve panik duygusu ile seyreder, kişiler o ortamdan bir an önce uzaklaşma isteği duyarlar. Kadınlarda ve genç erişkinlerde daha sık görülen bu bozukluğun sebepleri çevresel ve psikolojik faktörlerle yakından ilişkilidir. Kaygı bozuklukları arasında en sık hastaneye yatışın kaydedildiği rahatsızlık panik bozukluğu olarak geçmektedir (APA, 2013, s. 218-221).

Panik bozukluğun tedavisinde kişilerin % 75'inin ilaçlara olumlu yanıt verdiği bilinmektedir. Dahası, Bilişsel Davranışçı Terapinin de bu bozukluğun tedavisinde etkili olduğu bilinmektedir. Psiko-eğitim, bilişsel yeniden yapılandırma,

anksiyete yönetimi, iç uyaranlara alıştırma, gerçek yaşamda alıştırma ve nefes egzersizleri kullanılan yöntemler arasındadır. Panik bozuklukta, ilaç tedavisi ve terapi eşzamanlı önerilmemektedir. Ancak, hangi tedavi yöntemine başlanırsa başlansın panik nöbetleri hakkında psiko-eğitim verilmesi önerilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

#### **1.2.4.2. Agorafobi**

Panik atak veya benzeri semptomların yaşanması durumunda, kaçmanın zor olacağının ya da yardım alamayacağının düşünüldüğü ortamlarda bulunma kaygısı olarak tanımlanabilir. Evin dışına çıkmak, markete gitmek, dolmuşa binmek, kalabalık bir ortamda bulunmak bu kaygıyı yaşayan insanlar için çok zor bir hal almaya başlar. Bu bozukluğa sahip kişilerin bir kısmı, geçirdikleri panik nöbetinin o sırada bulundukları yerde tekrarlamasından korktukları için tek başlarına bir yerde bulunmak istemezler, bulunurlarsa da genellikle kapıya veya pencereye yakın yerlerde oturmayı tercih ederler (Plotnik, 2009, s. 50).

Kişiler daha önce hiç panik atak geçirmemiş olmalarına rağmen bu bozukluğa sahip olabilirler. Beklenti anksiyetesi olarak tanımlanabilecek bu durum kişilerin beklenmedik bir anda bayılabileceği veya kontrolünü yitireceği düşüncesi ile kaçma, kaçınma davranışları göstermeleri ile karakterizedir. Kaçmanın zor olduğu asansör, metro, uçak, tiyatro gibi kapalı ya da kalabalık alanlardan korku ve kaygı duyarak kaçınır veya güvenlik sağlamak amacıyla eşlik edecek bir kişiye ihtiyaç duyarlar (APA, 2013, s. 218-221).

#### **1.2.4.3. Özgöl Fobiler**

Bireyin kan görmek, örümcek, kedi, uçmak, yükseklik gibi belirli bir nesne ya da duruma ilişkin aşırı ve orantısız korku hissetmesi halidir. Beklenti anksiyetesi ile birlikte oluşan gerginlik kaçma, kaçınma ve güven arayıcı davranışların oluşmasına neden olur. Kişinin günlük işlevlerini ve sosyal etkinliklerini önemli ölçüde etkiler (APA, 2013, s. 218-221).

Özgöl fobi, toplumda en sık rastlanan ruhsal bozukluklar arasında yer almaktadır. Kadınlarda erkeklere oranla 2,5 kat daha fazla görülür. Tedavi için başvurma oranları diğer kaygı bozukluklarına kıyasla oldukça düşüktür (Kessler., vd. 1994).

#### **1.2.4.4. Sosyal Kaygı Bozukluğu**

Kişinin sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz şekilde değerlendirileceği ve çeşitli nedenlerle küçük düşebileceğine dair yaşanan abartılı kaygı duygusudur (Gümüş, 2010, s. 15).

Özellikle performans gösterilmesi beklendiğinde hissedilen yoğun utanç duygusu ve kaçma isteği ile karakterizedir. Topluluk önünde gösteri yapmak, yemek yemek, sunum yapmak, otorite figürleriyle konuşmak gibi durumlar aşırı kaygı ve sıkıntıya sebep olmaktadır (APA, 2013, s. 218-221).

Sosyal fobinin temelinde başkalarının karşısında küçük düşme endişesi vardır. Bununla bağlantılı olarak, kişi başkalarının kendisi hakkındaki düşüncelerini oldukça fazla önemsemektedir ve üzerinde durmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008, s. 468). Diğerleri tarafından yetersiz görüleceği, rezil olacağı, yüzünün kızaracağı, hatalı davranışlar sergileyeceği düşünceleri ile korkulan duruma maruz kalındığında yüzde kızarma, ellerde titreme, kalpte çarpıntı, nefeste daralma gibi belirtiler eşlik eder. Genellikle imkân varsa bu tip sosyal ortamlara hiç girmemeyi tercih etme, kaçma, kaçınma davranışları gözlemlenir. Bu kaçınmaların bir sonucu olarak iş, okul gibi sosyal yaşamda izole olma, kaygıyı bastırmak amacıyla alkol, madde kullanımı ve yaşam kalitesinde bozulma görülür (APA, 2013, s. 218-221).

En yaygın görülen anksiyete bozukluklarından biri olmasına rağmen ülkemizde sosyal fobi belirtileri kişilik özelliği olarak tanımlanmakta olduğundan, yardım için başvuru talebi dünya oranlarının altındadır. Kadınlarda daha sık görüldüğü halde, erkeklerde başvuru oranları daha yüksektir (Kessler vd., 1994, s. 8-19).

#### **1.2.4.5. Yaygın Kaygı Bozukluğu**

Kişinin sürekli huzursuz, sıkıntılı ve endişeli bir şekilde düşüncelerini kontrol etmekte zorlandığı, günlük yaşam işlevlerini yerine getirmekte bozulmaların yaşandığı, odaklanmada güçlük, sosyal faaliyetlerde azalma, uyku ve sağlıkta problemlerin yaşandığı bir kaygı bozukluğudur (Gündüz, 2019, s. 28-34). DSM-5'e göre en az altı ayın çoğunluğu boyunca süregelen kaslarda gerginlik, kendini diken üstünde hissetme, yorgunluk, kolay öfkelenme ve aşırı beklenti anksiyetesinin görülmesi tanı kriterleri arasındadır (APA, 2013, s. 218-221).

Kadınlarda iki kat fazla görülmesinin yanında, tedavi edilmediği takdirde bir başka kaygı bozukluğu ya da depresyonla eş tanıdadır (Clark ve Beck, 2010, s. 54 ).

Yaygın kaygı bozukluğu yaşayan kişiler endişelendikleri durumların yanı sıra endişelenmenin kendilerine zarar vereceğinden de endişelenerek kaygılarını artırırılar. Bu durum huzursuzluklarının daha da artmasına ve kontrollerini yitirebileceklerine veya daha ağır fiziksel sonuçlarla yüzleşebileceklerine dair bir kaygıyı tetikler (Gündüz, 2019, s. 28-34).

#### **1.2.4.6. Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu**

DSM-5'ten önce yalnızca çocukluk çağı bozukluğu olarak düşünülmekte olan bu bozukluk, DSM-5 ile yetişkinler için de bu tanının konabileceği şekilde güncellenmiştir. Çocuk ya da erişkin bir bireyin, bağlanma figürüne (anne, baba, çocuk, eş gibi) zarar gelecek korkusu ile güvenli bölgesinden ayrılmak istememesi, yalnız başına uyumaktan korkması ve ayrılma ile ilgili kâbuslar görmesi gibi durumlarla ortaya çıkan bir bozukluktur.

Bu bireyler bir şekilde bağlanma figürlerinden uzaklaşsalar bile kaygılandıkları için sürekli telefon ile ya da yüz yüze görüşmeye ihtiyaç duyarlar. Bağlandıkları kişileri kaybedecekleri endişesi ile sürekli biçimde duyulan aşırı kaygı duygusu ile karakterizedir (APA, 2013, s. 218-221).

#### **1.2.4.7. Diğer Kaygı Bozuklukları**

DSM-5'e yeni eklenen bir diğer kaygı bozukluğu “seçici konuşmazlık” olarak geçen; kişinin başka ortamlarda konuşuyor olmasına rağmen yakın çevresi dışındaki birkaç kişi hariç kimse ile konuşmamasıyla ve sessiz durmasıyla karakterize bir bozukluktur. Sosyal ortamlardaki iletişimsizlik işlevselliği bozduğu için yaşam kalitesi üzerinde negatif etkileri yükündür.

İlaç ya da madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan, panik ataklarla karakterize, yoğun kaygının eşlik ettiği bir başka kaygı bozukluğu da “Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu” dur.

Tıbbi bir hastalığın ardından ortaya çıkan panik ataklar ve kaygı bozukluğuna benzer semptomların görüldüğü bozukluk ise DSM-5'te “Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu” olarak geçmektedir.

Sosyal yaşamdaki işlevselliği bozacak düzeyde yaşanan kaygı ve sıkıntılı hissetme haline rağmen kaygı bozuklukları tanı kümesindeki kriterleri karşılamayan durumlar için “Tanımlanmamış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu”, uzmanın kültüre bağlı olarak ekleyebileceği bir tanının olduğu durumlar için ise “Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu” maddesi eklenmiştir (APA, 2013, s. 218-221).

#### **1.2.5. Kaygı ile Başa Çıkma**

Kaygı duygusu insanın doğal yapısında var olan, belirli bir düzeyde seyrettiğinde işlevsel ve güdüleyici yanlarıyla hayata motive edici, belirli bir düzeyin üstünde seyrettiğinde ise panik duygusuyla beraber algı, dikkat, hafıza, öğrenme gibi tüm bilişsel işlemlerde gerilemeye, kişinin kendini çökkün, mutsuz hissetmesine, fiziksel ve psikolojik sağlığın bozulmasına neden olan çok yönlü bir duygudur (Carr, 2012, s. 58).

Bir duygunun varlığı tek başına yararlı ya da zararlı olamayacağı gibi, o duyguyu oluşturan ve besleyen durumların da tek başına etki alanı sınırlı olacaktır. Bir duygunun oluşumunu değerlendirirken, kişinin kişiliğini, geçmiş tecrübelerini, duygunun olduğu bağlamı, kişi için ne anlam ifade ettiğini, kişinin bilişsel değerlendirmelerini ve yanı sıra hissettiği duygularını bir bütün olarak ele almak gereklidir.

Kişinin hissettiği duygunun yaşanan olay ile orantısı, ne kadar sürdüğü, hangi düşüncelerden kök aldığı ve hangi düşünceler ile beslendiği çok önemlidir. Yoğun yaşanan kaygı duygusu dayanılması güç bir duygu olduğundan, insanların çoğu anksiyete yaşadığı zaman o duygunun yarattığı acıdan kaçmak, uzaklaşmak için ellerinden geleni yaparlar (Gençtan, 2017, s. 242-260).

Öğrenme kuramı perspektifinden değerlendirildiğinde, kaygı duygusunun bir patolojiye dönüşmesinde en kritik konu başa çıkma stratejileri olmaktadır. Kişiler kaygılandığı zaman hissettikleri negatif duygu ve duyumları azaltabilmek adına çeşitli stratejiler uygularlar, bunlardan bazıları sağlıklı / uyumlu baş etme stratejileri, bazıları ise sağlıklı / uyumsuz baş etme stratejileri olarak geçer.

Duygular doğaları gereği yükselir ve sonra azalır, fakat bir duyguyu kalıcı hale getiren kişinin kaygı duygusuyla ne yaptığı, aklından geçen düşüncelere nasıl yanıt verdiği ve nasıl baş etmeye çalıştığıdır (Wells, 2020, s. 62).

Sosyal ve mesleki işlevselliği bozacak seviyede hissedilen kaygının yarattığı stresi yönetmek için uygulanabilecek birçok teknik vardır. Sağlıklı baş etme stratejileri kullanan bireyler, üzerlerinde hissettikleri olumsuz duyguları ve rahatsızlık verici beden duyumlarını belirli bir düzeye indirebilirler. Uyumsuz başa çıkma stratejileri kullanan bireyler ise duygularını görmezden gelmeye ve yok saymaya çalıştıkça kaygının devamlılığına katkıda bulunurlar. Kaygı duygusunu kontrol etmek bir yana, tam tersine yoğunluğunun ve şiddetinin artmasına yol açan sağlıklı bir savunma mekanizması olarak işlev görürler (Carr, 2012, s. 45).

#### **1.2.5.1. Uyum Sağlayıcı Başa Çıkma Stratejileri**

Kişide kaygı yaratan bir olay, durum ya da düşünce oluştuğunda uyum sağlayıcı baş etme stratejileri, kaygı ile baş etmek veya yoğunluğunu kontrol altına almak için kullanılan tüm sağlıklı baş etme yöntemlerini içerir. Baş etme stratejisinin seçimi de tüm süreçlerde olduğu gibi kişinin karakteri, içinde yaşadığı kültürün genel öğretileri, geçmiş yaşam tecrübeleri ve bağlam ile doğru orantılı şekilde belirlenir (Pickett, Lodis, Parkhill ve Orcutt, 2012, s. 246-250).

Kişi ne kadar değişime açık, esnek, düşünme becerisi edinmiş ve duruma uygun geçmiş baş etme tecrübelerine sahipse, değişen koşullar karşısında o kadar sağlıklı başa çıkma yöntemlerine yönelecektir (Baltaş ve Baltaş, 2008, s. 65-120).

Sağlıklı baş etme stratejilerinin temelini, kişinin kaygı duygusu yaratan düşünceleriyle yüzleşerek, analiz edip çözümüne ilişkin yeni bakış açıları geliştirmesi oluşturur. Kişi problemi oluşturan durumun kendisinde yarattığı duygunun kaynağını anlamaya ne kadar yakınlaşırsa, çözümüne ilişkin o kadar fikir üretebilir, bu sayede olumsuz duyguları ile nasıl baş edeceğinin yolunu bulur. Bazı durumlarda ise kaygı verici düşüncelerin akışı o kadar karışık ve belirsiz olur ki, kişi düşüncelerini yakalamakta zorlanır. Her iki durumda da sağlıklı baş etmenin ilk adımı kişinin rahatsızlık verici düşünceleriyle yüzleşmesi ve problemin kaynağını tanımlamasıdır. Bu yönetime problem odaklı başa çıkma stratejisi denir (Folkman ve Lazarus, 1985, s.150-170).

Kaygı ile baş ederken sosyal destek sistemi çok önemli bir faktördür. Destekleyici ilişkilere sahip olmak, dertlerin konuşularak paylaşılması, bir diğeri tarafından dinlenilmek ve en önemlisi anlaşılmak kişilerin anksiyete bozukluğu geliştirmemesi anlamında koruyucu bir etkiye sahiptir. Özellikle kadınların bu

stratejiyi erkeklere oranla daha çok tercih ettiği bilinmektedir. Zor bir durumla karşı karşıya kalındığında kadınların başa çıkma stratejisi olarak sosyal kaynaklarını kullanması, bir arkadaşından ya da ailesinden destek istemesi daha sık görülürken, erkekler problemten kaçınmayı, yok saymayı, daha yatkın stratejiler kullanmayı tercih ediyorlar (Bekker ve Vingerhoets, 2001, s. 91-114).

Büyük aile sistemlerinin, akrabalık ve komşuluk ilişkilerinin değerini koruduğu bir kültürü barındıran Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre, başları sıkıştığında ulaşabilecek en az bir kişiye sahip olduklarını bildiren kişi oranı % 84 olarak çıkmıştır. Sosyal destek kavramı adı altında kolektif kültürlerin destekleyici ve koruyucu bir yanı olduğu düşünülmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2008, s. 65-120).

Yapılan araştırmalar, kişilerin uyumlu baş etme stratejilerinin içine düzenli spor yapmak, nefes ve gevşeme egzersizleri yapmak, sosyal ağlara sahip olmak, sağlıklı beslenmek ve sağlıklı bir uyku uyumayı da eklediklerinde, kaygı düzeyleri üzerinde belirgin farklılık oluşturabileceklerini göstermektedir (Gauvin ve Spence, 1996, s. 53-65).

#### **1.2.5.2. Uyumsuz Başa Çıkma Stratejileri**

Yaşam olayları içerisinde zarar görme, kayıp, tehlikede hissetme, engellenme, meydan okunma ve sınanma gibi durumlar kişileri en çok kaygılandıran durumlardır.

Uyumsuz başa çıkma stratejilerini kullanan bireyler yaşadıkları durumun aşamayacakları kadar büyük veya kendi kapasitelerinin başa çıkamayacak kadar düşük olduğuna yönelik değerlendirme yaparlar (Lazarus, 1999, s. 59).

Bu değerlendirmenin bir sonucu olarak problemin kaynağına inip sorun ile yüzleşmek yerine duygusal ve bilinç dışı baş etme stratejilerini kullanırlar. Bu stratejiler duyguyu azaltmaya ya da yok saymaya yönelik bir eğilim içerdiğinden temelde yatan sorunun çözümü üzerinde herhangi bir etkisi olmaz (Plotnik, 2009, s. 464).

Duygu odaklı başa çıkma stratejisi sadece duygusal sıkıntının giderilip rahatlamak amacı güden bir stratejidir. Güven verecek birilerinden destek almaya çalışmak, duyguyu yok sayacak şekilde odağı dağıtmaya çalışmak, ertelemek,

uyumak, içine kapanmak, yemek yiyerek rahatlamaya çalışmak ve alkol, madde kullanımı gibi özünde sorunu çözmeyen, sadece rahatsızlık verici duygudan uzaklaşma amacına yönelik bir stratejidir.

Kısa vadede çözüm sunarmış gibi hissettirse de uzun vadede sorunların birikmesine ve daha fazla zorlayıcı sonuçlarla karşılaşılmasına yol açar (Folkman ve Lazarus, 1985, s. 150-170).

#### **1.2.5.2.1. Kaçma ve Kaçınma Davranışları**

Freudien savunma mekanizmaları olarak bilinen id ile süper-egonun çatışmasını dindirmek üzere egonun bir işlevi olan inkâr, bastırma, yansıtma, rasyonalize etme gibi kaygıyı azaltmaya yarayan savunma mekanizmalarına bilinçdışı başa çıkma stratejileri denir. Kişi genellikle farkında olmadan kullanarak içsel çatışmaların yarattığı kaygı duygusundan uzaklaşmaya çalışır (Gençtan, 2017, s. 242-260).

Öğrenme kuramlarına göre, kaygı duygusu oluşturan yaşantılar, daha önceden koşullanmış uyaranlardır. Mowrer'in iki basamaklı öğrenme kuramına göre kaygı verici durumdan uzaklaştıkça gelen rahatlama, kaçma ve kaçınma davranışının pekiştiricisidir. Bu mantıkla bakıldığında kişinin acı verici bir olaydan kaçmak istemesi beklendik bir durumdur (Sungur, 1997, s. 50-66).

Fakat kaçınma davranışının getirdiği rahatlama kaygı duygusunu azaltmak yerine devamlılığını sağlayacak niteliktedir. Kişi kaygılandığı durumlarla ne kadar yüzleşmez kaçarsa, sonucunda ne olacağını öğrenme şansına erişemez, böylelikle yeni bir deneyim elde edemediği gibi ileriye yönelik kaygılı düşüncelerini düzenleyemez (Clark ve Beck, 2010).

Evrimsel perspektiften baktığımızda, acı duygusundan kaçmak kişiyi yaşamda tutma amacına yönelik bir sinir sistemi savunmasıdır. Kişi kaygı verici bir uyaranla karşılaştığında içgüdüsel olarak acıdan kaçma eğilimi ile uzaklaşma itkisi duyar (Buss, 2012, s. 42).

Rahatsızlık verici bir durum ve duygudan kaçmak evrimin doğası itibariyle gayet anlamlı olmasına karşın günümüz koşullarında kaygı duyduğumuz yaşantılar kaçtıkça büyüyen, çözmedikçe devam eden, kişide stres ve gerginliğin uzun süreli yaşanması nedeniyle psikolojik ve fizyolojik sağlığı olumsuz yönde etkileyen bir yapıdadır.

Kaçma, kaçınma stratejilerinden biri olan erteleme davranışı, kişinin bir işin yapılmasının zor olduğunu düşündüğü ya da kapasitesinin o görevi tamamlamaya yetmeyeceğine dair bir inanış geliştirdiği durumlarda, sonraki bir zamana ötelemesi davranışıdır. Rahatsızlık verici bir duygu uyandıran durumu ileri bir tarihe ertelemek kişide anlık bir rahatlama oluşturduğundan bu davranış kalıbının pekişerek kaygının da erteleme davranışının da devamlılığı sağlanmış olur (Clark ve Beck, 2010). Kısa vadede bir rahatlık sağlamasına karşın uzun vadede kişinin hedeflerine ulaşamamasına ve yetersizlik ile pişmanlık duygularının yükselerek özgüveni üzerinde negatif etkilere yol açar. Psikolojik olarak ertelenenler kişinin sırtında bir yük gibi hissedildiğinden aslında gerçek bir rahatlama sağlamamaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2008, s. 65-120).

Kaygı duygusunu oluşturan en önemli etmenlerden biri geleceğe yönelik belirsizlik durumlarını negatif olarak değerlendirme eğilimidir. Kişiler belirsiz durumları rahatsız edici ve çözümlenmesi gereken olgular olarak değerlendirdikleri oranda kaygı ve endişe üretirler. Bu endişeleri çözümsüz kaldığında umutsuzluk duyguları ile depresyon geliştirilmesi olası görülmektedir. Belirsizliğe toleransı yüksek olan kişilerin ise geleceğe yönelik belirsiz durumlara dair yargıları nötr ya da olumlu olduğundan kaygı miktarı yükselmemektedir (Buhr ve Dugas 2002, s.931-945).

Yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmada, belirsizliğe tahammül etmekte zorlanan kişilerin depresyon ve anksiyete bozukluğu geliştirme olasılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür (Belge, 2019).

Uyumsuz başa çıkma yöntemleri arasında, hissedilen duyguyu yok saymak adına gerçekleştirilen birtakım davranışlar da vardır. Bunlardan bazıları uyumak, dizi, film ve video oyunları ile aklını uzaklaştırma, alkol-madde kullanımı, alışveriş yapmak, yemek yemek gibi anlık haz veren veyahut rahatlama sağlayan stratejilerdir.

Gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçlarına göre, engellenme eşikleri düşük kişilerin yaşantısal kaçınma stratejisine başvurma olasılıklarının daha yüksek olduğu, aynı zamanda yaşantısal kaçınma stratejisi kullananların anksiyete geliştirmeye daha açık olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır (Pickett vd., 2012, s. 246-250).

Kashdan, Breen, Afram ve Terhar'ın gerçekleştirdiği yaşantısal kaçınma yolu

ile rahatsızlık verici duygulardan uzaklaşma ve baş etme stratejisinin sosyal anksiyete, depresyon ve öfke duygusu ile ilişkisini araştıran çalışmada, kişilerin geçmiş yaşantılarının hafızada saklanması üzerinde etkili olduğu ve sosyal kaygı yaşanması ile ilişkili bulunduğu saptanmıştır (Kashdan, Breen, Afram ve Terhar (Kashdan vd., 2010, s. 528-534).

#### **1.2.5.2.2. Güvenlik Sağlayıcı Davranışlar**

Güvenlik Sağlayıcı Davranışlar kişinin kendini sıkıntılı ve kaygılı hissettiği, algısına göre tehlikeli olarak tanımladığı ortamlarda, mevcut tehlikeden korunmak amacıyla sığındığı birtakım davranışlar ve bilişsel eylemlerdir (Gündüz, 2019, s. 28-34). Genel olarak kişiyi yaşadığı kaygı duygusunun verdiği rahatsızlıktan kurtarmak ya da mümkünse azaltmak için kullanılan stratejiler olduğu için, kişilerin bazen çok yaratıcı çözümleri olabilir. Genellikle kullanılan yöntemler arasında tehdide odaklı analiz (endişe), “ruminasyon psikolojik geniş getirme”, uygunsuz ilaç kullanımı, güven ve onay arayıcı şekilde arkadaş desteği, hayal ve fanteziler kurmak, totemler oluşturmak olarak gösterilir.

Kişilerin en çok kullandığı güvenlik arayıcı stratejiler arasında geleceğe yönelik belirsiz bir durumla karşı karşıya kalındığında endişe etmek vardır. Endişe kavramını Üstbilişsel Teori iki yönü ile ele alır. Birincisi, sorunun çözümüne ilişkin yollar aramak amacıyla yapılan bilişsel bir eylem olan uyumlu bir başa çıkma yöntemi, ikincisi ise yoğunluğu ve sıklığının miktarı arttıkça kaygının artmasını ve süregelenleşmesini sağlayan uyumsuz bir baş etme yöntemidir (Wells, 2020, s. 69).

Tehdide odaklı şekilde geleceğe yönelik olumsuz senaryolar kurmak uyumsuz endişenin bir ürünü olduğu gibi, kişinin geçmişe yönelik pişmanlıklarını gözden geçirerek geleceğe yönelik planlar yapma çabasının bir ürünü olarak sürekli zihinsel bir sürecin içinde takılı kalmasına ruminasyon denir. Yaşanacakları kontrol etme çabasının bir ürünü olarak ortaya çıkan bu stratejiler kişilerin kendini psikolojik acıdan korumak için kullandığı uyumsuz baş etme stratejilerindendir. Yapılan araştırmalar, anksiyete bozuklukları ve depresyon ile ilişkili bir baş etme stratejisi olduğunu göstermektedir (Nolen-Hoeksema, 2000, s. 504-511).

Kiřinin kontrol edemeyeceğini dūřündūęü durumlar karşısında hissettiği duygusal gerilime bir çözüm olarak kullanılan bu stratejiler diğer uyumsuz bařa çıkma stratejileri gibi kişinin kaygı duygusunun azalmasına değil tersine yükselmesine ya da devamlılığının sağlanmasına neden olur.



## YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı acil serviste hipnotik iletişimi kullanmanın hastaların kaygı düzeylerine etkisini belirlemektir.

### 2.2. Araştırmanın Önemi

Hastaların kaygı düzeylerinin azaltılması ve hastanın güveninin kazanılması hasta sağlığı, iyileşme, etkili ve doğru iletişim için önem arz etmektedir. Hipnotik iletişim bu noktada yeni gelişmekte olan farkındalık düzeyini artırması, hasta-doktor, hasta-sağlık çalışanı arasında etkili iletişime model oluşturması bakımından önem taşımaktadır.

### 2.3. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde sıralanabilir:

- Araştırma örnekleme dahil edilen 50 hasta ile sınırlıdır.
- Araştırma kullanılan ölçek verileri ile sınırlıdır.
- Araştırma acil servisteki 18 yaş üstü enjeksiyon hastalarıyla sınırlıdır.
- Araştırmaya katılanların herhangi bir sistemik ve kronik rahatsızlığı yoktur.

### 2.4. Hipotez

Bu araştırmanın hipotezi, “Hipnotik iletişimin acil servise gelen hastaların kaygı düzeylerinin azalmasına katkısı vardır” şeklinde kurulabilir. Bu hipotezi doğrulamak amacıyla hipnotik iletişimin deney ve kontrol gruplarının kaygı düzeyleri arasında farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

### 2.5. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul İli Beylikdüzü İlçesinde bulunan Özel Abat Cerrahi Tıp Merkezi, örneklemini ise tıp merkezinin acil servisine gelen 50’si deney grubuna, 50’si kontrol grubuna alınan toplam 100 hasta oluşturmuştur.

### 2.6. Veri Toplama Araçları

Bu tez çalışması nicel araştırma yöntemlerinden biri olan Deneysel Araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 100 katılımcı yanıt vermiştir. Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesine ilişkin 2 adet

soru sorulmuştur. Bunlar yaş ve cinsiyete ilişkin bilgilerin edinilmesine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Ankete 50 katılımcı deney grubuyla devam edilmiş ön test ve son test olmak üzere katılımcıların kaygı durumlarını ölçmek için ise 20 sorudan oluşan STAI FORM TX-1 kullanılmıştır ([https://www.bilisseldavranisci.com/uploads/durumluk\\_ve\\_surekli\\_kaygi\\_envanteri.pdf](https://www.bilisseldavranisci.com/uploads/durumluk_ve_surekli_kaygi_envanteri.pdf)). Elde edilen veriler STAI FORM TX-1 ölçeği kullanılarak deneklerden toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı yardımıyla oluşturulan veri setine aktarılmıştır. Veriler toplanırken hastaların sözlü onayları alınmış, sorular araştırmacı tarafından sorularak formlar doldurulmuştur. Aynı zamanda katılımcılara istedikleri an vazgeçebilecekleri belirtilmiş, anket verilerinin çalışmanın amacı dışında kullanılmayacağı da ifade edilmiştir. Katılımlar tamamen gönüllülük esasıyla gerçekleştirilmiştir.

## **2.7. Verilerin Analizi**

STAI FORM TX-1 ölçeği kullanılarak deneklerden toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı yardımıyla oluşturulan veri setine aktarılmıştır. Örneklem sayısının küçük olmasından (her bir grup için  $n < 50$ ) ve veri setinin normal dağılım varsayımını sağlamadığından grup içi ve gruplararası karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Grup içi karşılaştırmalarda, ilişkili Örneklem için Friedman Mertebeler testi ile Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, gruplararası karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis H Testi ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Korelasyon analizi için ise Spearman's Rho kullanılmıştır.

## **2.8. Araştırmanın Bulguları**

Bu bölümde, çalışma kapsamında katılımcılardan toplanan verilerin analizi sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

### **2.8.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular**

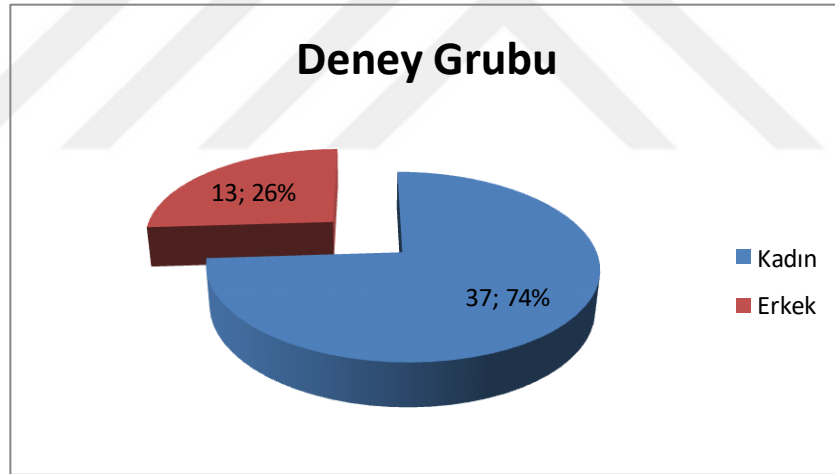
Acil serviste görüşülen hastaların cinsiyet ve yaş gruplarına ilişkin dağılımlarını gösterir tablo ve grafik aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 1: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

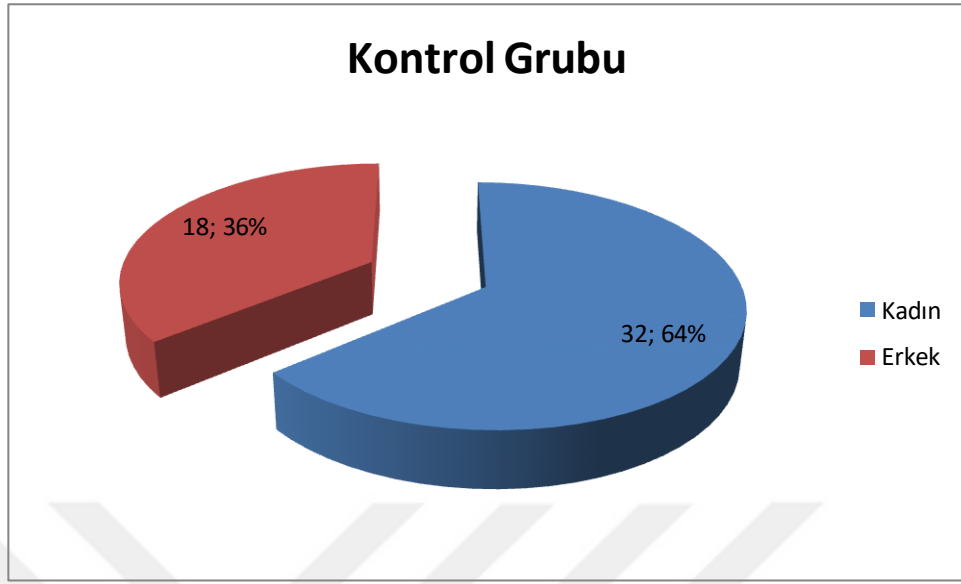
|               | Kadın     | %  | Erkek     | %  | TOPLAM     |
|---------------|-----------|----|-----------|----|------------|
| Deney Grubu   | 37        | 74 | 13        | 26 | 50         |
| Kontrol Grubu | 32        | 64 | 18        | 36 | 50         |
| <b>TOPLAM</b> | <b>69</b> |    | <b>31</b> |    | <b>100</b> |

Acil servise gelen ve görüşülen hastaların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, çoğunluğun kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Deney grubunda yer alan bireylerin 37'si (% 74) kadınlardan, 13'ü (% 26) erkeklerden oluşmaktadır. Kontrol grubundaki bireylerin ise 32'si (% 64) kadınlardan, 18'i (% 36) erkeklerden oluşmaktadır. Deney ve kontrol grubu toplamına bakıldığında, 69 kadın ve 31 erkek hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

**Grafik 1: Deney Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı**



**Grafik 2: Kontrol Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı**



Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş gruplarına ilişkin dağılımları da aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 2: Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı**

| Yaş Grubu     | Deney Grubu | Kontrol grubu |
|---------------|-------------|---------------|
| 18-25         | 4           | 4             |
| 26-31         | 4           | 5             |
| 32-40         | 5           | 6             |
| 41-50         | 7           | 7             |
| 51-60         | 8           | 7             |
| 61-70         | 10          | 11            |
| 71 ve üzeri   | 12          | 10            |
| <b>TOPLAM</b> | <b>50</b>   | <b>50</b>     |

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında, deney grubunda 18-25 yaş aralığında 4, 26-31 yaş aralığında 4, 32-40 yaş aralığında 5, 41-50 yaş aralığında 7, 51-60 yaş aralığında 8, 61-70 yaş aralığında 10, 71 yaş ve üzerinde 12 kişinin olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki kişilerin yaş dağılımları da benzer düzeyde seyretmiş olup, 18-25 yaş aralığında 4, 26-31 yaş aralığında 5, 32-40 yaş

aralığında 6, 41-50 yaş aralığında 7, 51-60 yaş aralığında 7, 61-70 yaş aralığında 11 ve 71 yaş ve üzeri yaş aralığında 10 kişinin bulunduğu görülmektedir.

### 2.8.2. Deney ve Kontrol Gruplarına İlişkin Betimsel Bulgular

STAI FORM TX-1 ölçeği, deney ve kontrol gruplarına Öntest ve Sontest olarak uygulanmıştır. Bu uygulamalara ilişkin betimsel bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 2: STAI FORM TX-1 Ölçeğinden Elde Edilen Betimsel Bulgular**

| Grup    | Müdahale          | Öntest    |      | Sontest   |      |
|---------|-------------------|-----------|------|-----------|------|
|         |                   | $\bar{X}$ | Ss   | $\bar{X}$ | Ss   |
| Deney   | Hipnotik İletişim | 36.95     | 8.09 | 3.61      | 4.13 |
| Kontrol | ---               | 36.03     | 7.02 | 35.95     | 6.13 |

Deney grubundaki deneklerin uygulama öncesindeki STAI FORM TX-1 ölçeği toplam puanları  $\bar{X}$  =36.95, SS=8.09, uygulama sonrası sontest STAI FORM TX-1 ölçeği toplam puanları  $\bar{X}$  =3.61, SS=6.13'tür.

Kontrol grubundaki deneklerin öntest STAI FORM TX-1 ölçeği toplam puanları  $\bar{X}$  =36.3, SS=7.02 ve Sontest STAI FORM TX-1 ölçeği toplam puanları  $\bar{X}$  =35.95, SS=6.13'tür.

Deney ve kontrol gruplarının deneysel uygulama öncesi STAI FORM TX-1 ölçeği toplam puanları açısından denk olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis testi gerçekleştirilmiştir. Hipnotik iletişimin uygulandığı grubun sıra ortalaması  $M_r$ =20.24 ve kontrol grubunun sıra ortalaması  $M_r$ =19.28'dir. Kruskal Wallis test sonucu istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p = 0.878$ ).

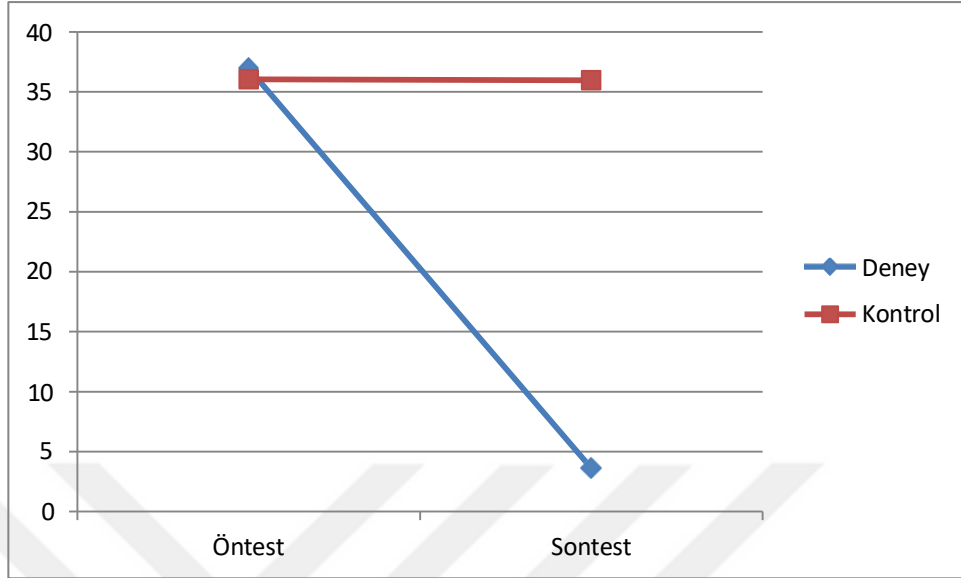
Bu durum ise ölçekten elde edilen betimsel bulguların yani deneklerin doğal hallerinde sıra ortalamalarında çok küçük bir değişimin olduğunu ortaya koymuştur.

### 2.8.3. Hipnotik İletişimin Acil Servise Gelenlerin Kaygılarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında, hipnotik iletişimin hastaların kaygılarına olan etkisine ilişkin ortaya konulan hipotez test edilmeden önce öntest ve sontest ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları hesaplanmıştır.

Tablo 2’de de yer alan bu betimsel bulgular Grafik 3’te gösterilmiştir.

**Grafik 3: Deney ve Kontrol Gruplarının Öntest ve Sontest Ölçümlerine İlişkin Değişimi**



Grafikten de görüleceği gibi, kontrol grubundaki deneklerin STAI FORM TX- 1 ölçeği puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasında çok küçük bir değişimin olduğu, deney grubundaki deneklerin öntest ve sontest ölçümleri ortalamaları arasında farklılıkların olduğu görülmektedir.

#### 2.8.3.1. Grup İçi Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında, acil servise gelen hastaların kaygılarının değişimlerine ilişkin ortaya konulan hipotezlerin test edilmesi amacı ile Deney ve Kontrol grubunun STAI FORM TX-1 kaygı öntest ve sontest ölçümlerinden elde edilen puanları, kendi içinde ilişkili örneklemeler için Friedman Mertebeler testi ile karşılaştırılmıştır. Grup içi karşılaştırmalara ilişkin bulgular Tablo 3’te verilmiştir.

**Tablo 3: STAI FORM TX-1 Kaygı Puanlarına İlişkin Grup İçi Karşılaştırma Sonuçları (Friedman Mertebeler Testi Sonuçları)**

| Gruplar                   | N  | Test    | Sıra Ort. | Sd. | $\chi^2$          |
|---------------------------|----|---------|-----------|-----|-------------------|
| Deney (Hipnotik iletişim) | 50 | Öntest  | 4         | 2   | 22.76, $p < 0.05$ |
|                           |    | Sontest | 2.27      |     |                   |
| Kontrol                   | 50 | Öntest  | 2.74      | 1   | 1.31, $p < 0.84$  |
|                           |    | Sontest | 2.66      |     |                   |

Tablo 3'ten de görülebileceği üzere, deney grubunun [ $\chi^2=22.76$ ,  $p<0.05$ ] kaygıya ilişkin öntest ve sontest ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) farklılıklar bulunmaktadır. Bu farkların kaynağını ortaya koymak için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi gerçekleştirilmiştir. İkili karşılaştırmalarda deney grubunun kaygı öntest puanları ile sontest puanları arasında [ $Z=-2.043$ ,  $p<0.05$ ], öntest puanları ile [ $Z=-1.228$ ,  $p<0.05$ ] istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Öntest ve sontest ölçümlerine ilişkin sıra ortalamalarına bakıldığında, deney grubundaki deneklerin sontest puanlarından düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu, deneklerin kaygılarının hipnotik iletişim sonrasında anlamlı bir şekilde azaldığını göstermektedir. Dolayısıyla, “Hipnotik iletişim, acil servise gelen hastaların kaygısını anlamlı ölçüde azaltmaktadır” hipotezi kabul edilmiştir.

Ancak kontrol grubunun kaygıya ilişkin öntest ve sontest ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $\chi^2=1.31$ ,  $p<0.84$ ).

Kontrol grubunun müdahale sürecine dahil edilmediğinden dolayı öntest ve sontest ölçümlerinde istatistiksel veriye bağlı olarak anlamlı olmadığı yani kaygının devam ettiği ortaya konulmuştur.

### 2.8.3.2. Gruplararası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Kaygıya ilişkin testlerden elde edilen ölçümler kendi aralarında (gruplar arası) Kruskal Wallis H testi kullanılarak hesaplanmıştır. Gruplararası karşılaştırmalara ilişkin bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Kaygı Puanlarına İlişkin Gruplararası Karşılaştırma Sonuçları (Kruskal Wallis H Testi Sonuçları)

| Ölçümler | n  | Gruplar | Sıra Ort. | Sd. | $\chi^2$        |
|----------|----|---------|-----------|-----|-----------------|
| Sontest  | 50 | Deney   | 11.91     | 2   | 24.96, $p<0.05$ |
|          |    | Kontrol | 30.70     |     |                 |

Tablo 4'ten de görülebileceği gibi, grupların sontest ölçüm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır [ $\chi^2=24.96$ ,  $p<0.05$ ]. İstatistiksel farklılığın olduğu sontest ölçümlerinde, farkın kaynağını ortaya koymak ve farkın hangi grup veya gruplar arasında olduğunu tespit etmek için ikili gruplar arasında

Mann-Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

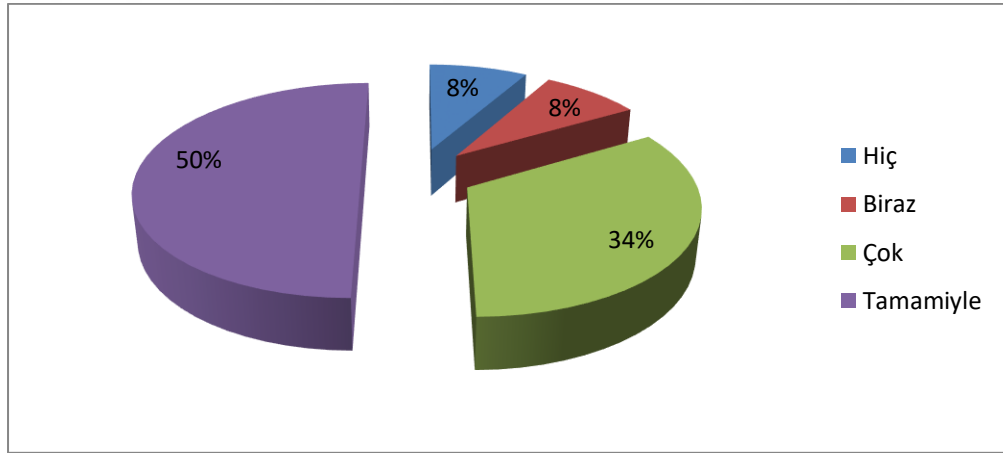
Yapılan karşılaştırmalarda, deney grubunun sontest puanı ile kontrol grubunun sontest puanı [ $Z=-3.09$ ,  $p<0.05$ ] arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmanın kaygı puanlarına ilişkin gruplararası karşılaştırmasında sonucun anlamlı olması, bu istatistiksel modele bağlı olarak gözlemlenen örneklemelerin sontest puanı ve parametreye göre kaygı düzeyinin deney grubunda azaldığını ortaya koymuştur.

#### 2.8.4. Katılımcıların STAI TX-1 Formuna Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Araştırmamıza 71 yaş ve üzerinde deney grubunda toplam 12 kişi yer almıştır. Bu grubun en sakin grup olduğu tespit edilmiş, STAI TX-1 formuna verdikleri yanıtların/ifadelerin dağılımları da aşağıdaki grafiklerde sunulmuştur.

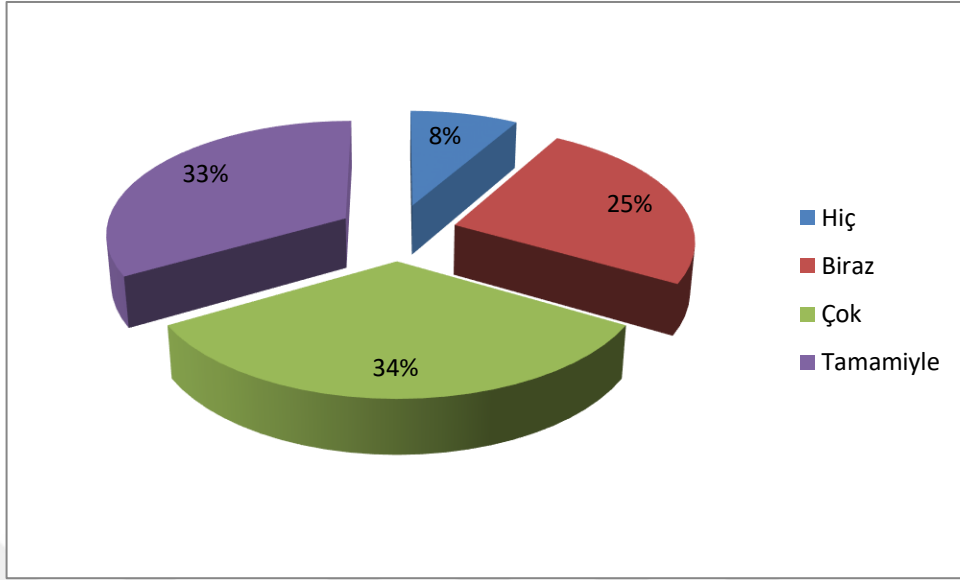
**Grafik 4: “Şu Anda Sakinim” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcıların % 50'si şu anda tamamen sakin olduğunu, % 34'ü çok sakin olduğunu, % 8'i biraz sakin olduğunu ve % 8'i hiç sakin olmadığını ifade etmiştir. Buna göre bir değerlendirme yapıldığında 71 yaş ve üzeri katılımcıların genel olarak sakin oldukları ifade edilebilir.

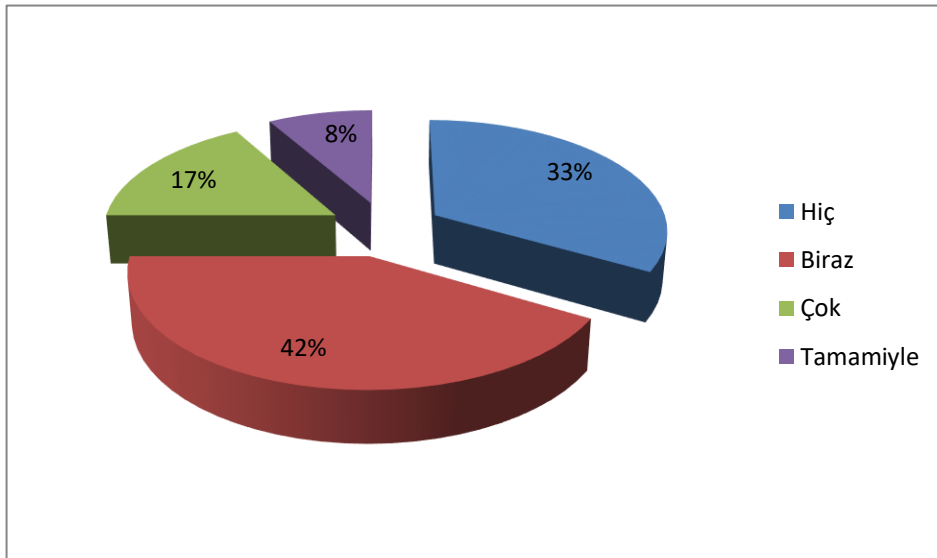
**Grafik 5: “Kendimi Emniyette Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Grafik 5’te katılımcıların “kendimi emniyette hissediyorum” ifadesine ilişkin değerlendirmeleri sunulmuştur. Buna göre katılımcıların % 34’ü “çok”, % 33’ü “tamamıyla”, % 25’i “biraz” ve % 8’i “hiç” yanıtını verdikleri görülmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde ise 71 yaş ve üzeri grubun kendilerini emniyette hissettikleri söylenebilir.

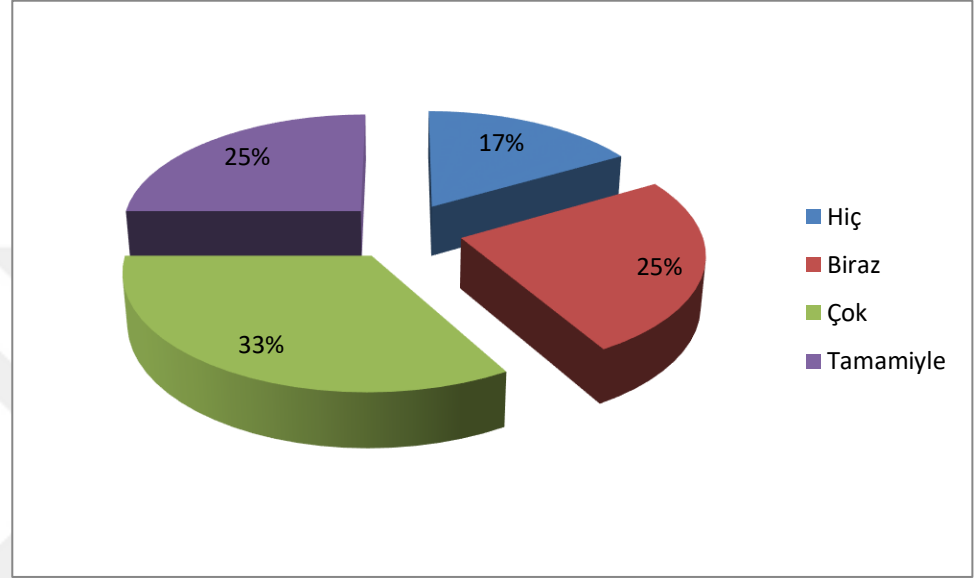
**Grafik 6: “Şu Anda Sinirlerim Gergin” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

71 yaş ve üzeri katılımcıların “şu anda sinirlerim gergin” ifadesine % 42 oranında “biraz”, % 33 oranında “hiç”, % 17 oranında “çok” ve % 8 oranında “tamamıyla” şeklinde yanıt verdikleri görülmektedir. Buradan hareketle bir gerginlik durumunun söz konusu olduğu söylenebilir.

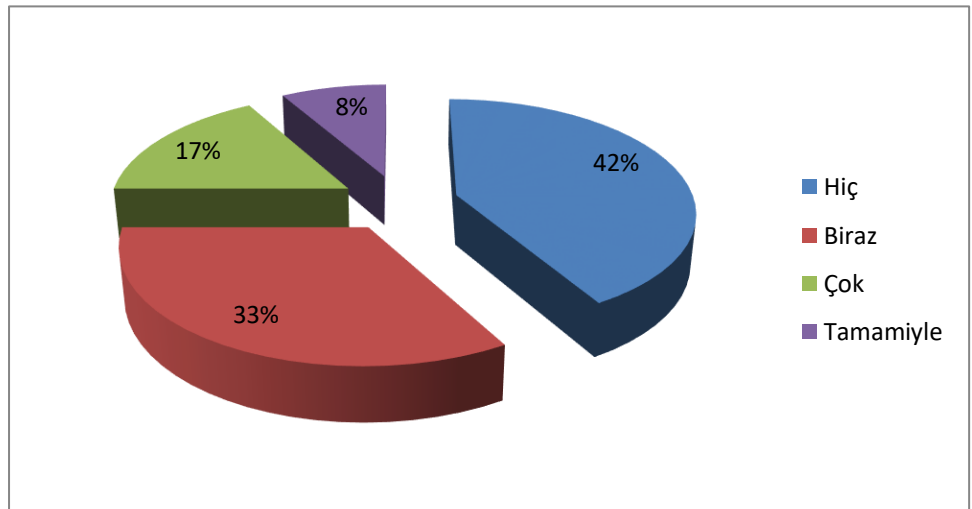
**Grafik 7: “Pişmanlık Duygusu İçindeyim” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcıların “pişmanlık duygusu içindeyim” ifadesine % 33 oranında “çok”, % 25 oranında “tamamıyla”, % 25 oranında “biraz” ve % 17 oranında “hiç” yanıtını verdikleri görülmektedir. Bu göre katılımcıların genel olarak bir pişmanlık duygusu içerisinde oldukları söylenebilir.

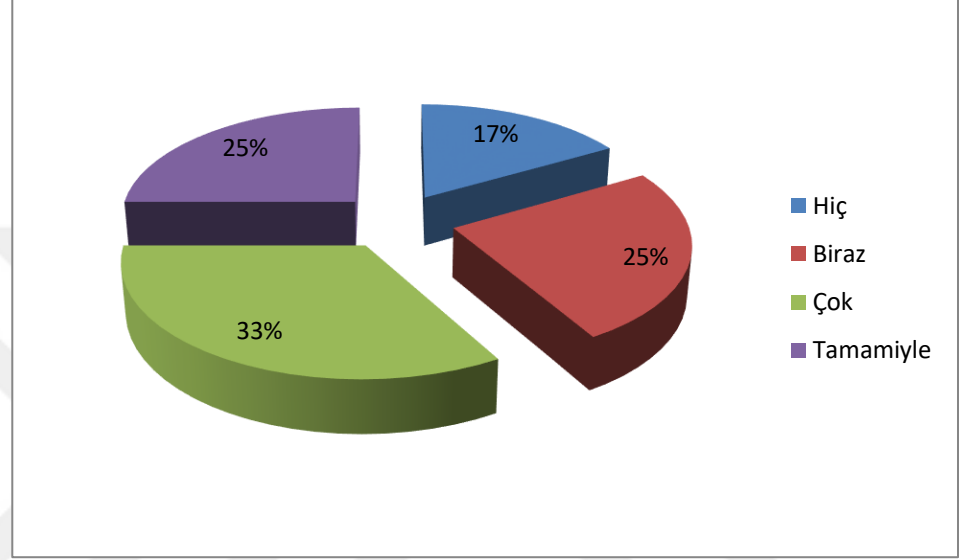
**Grafik 8: “Şu Anda Huzur İçindeyim” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcılardan şu anda huzur içinde olup olmadıkları ifadesini değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların % 42'si bu ifadeye “hiç”, % 33'ü “biraz”, % 17'si “çok” ve % 8'i “tamamıyla” şeklinde görüş bildirmişlerdir.

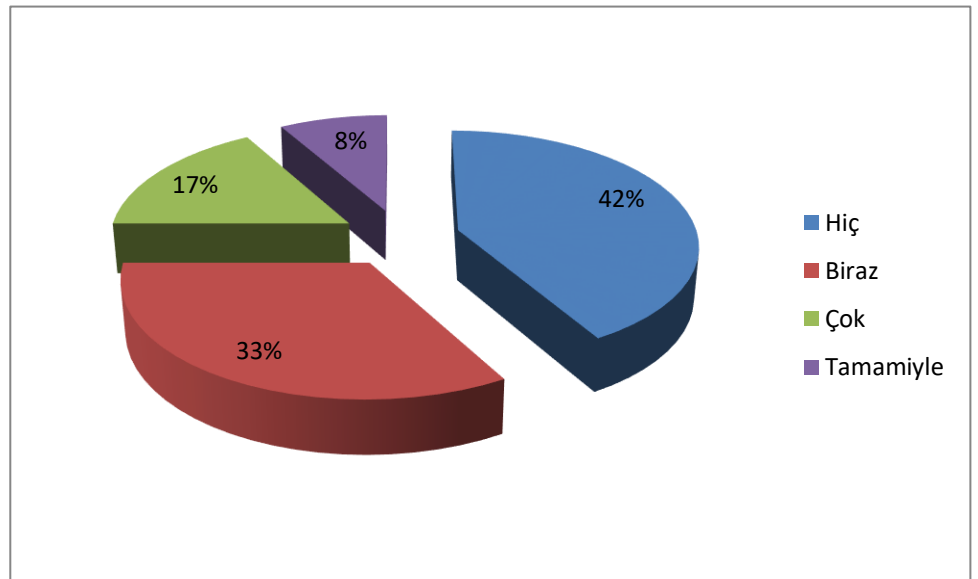
**Grafik 9: “Şu Anda Hiç Keyfim Yok” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

“Şu anda hiç keyfim yok” ifadesine katılımcıların % 33'ü “çok”, % 25'i “biraz”, % 25'i “tamamıyla” ve % 17'si “hiç” yanıtını verdikleri görülmektedir.

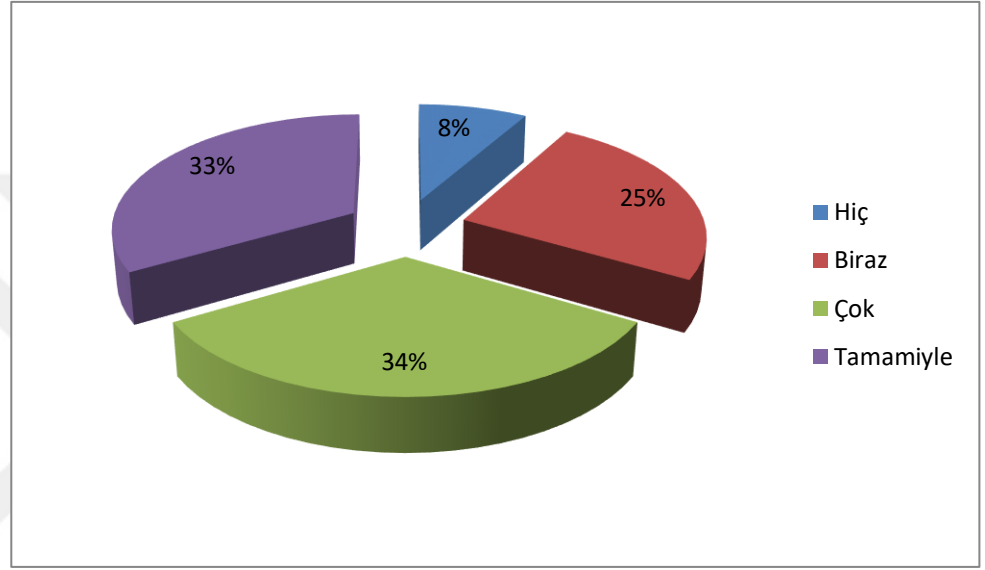
**Grafik 10: “Başıma Geleceklerden Endişe Ediyorum” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcılardan “başıma geleceklerden endişe ediyorum” ifadesini değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların bu ifadeye % 42 oranında “hiç”, % 33 oranında “biraz”, % 17 oranında “çok”, % 8 oranında “tamamıyla” şeklinde yanıt verdikleri görülmüştür. Buna göre genel olarak başlarına geleceklerden endişelenmedikleri söylenebilir.

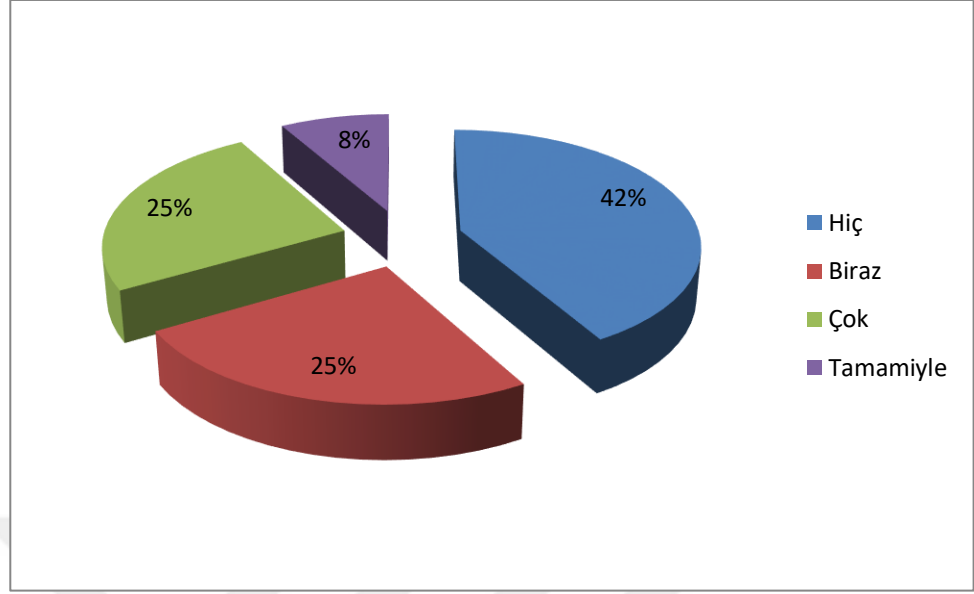
**Grafik 11: “Kendimi Dinlenmiş Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

“Kendimi dinlenmiş hissediyorum” ifadesine katılımcıların % 34 oranında “çok”, % 33 oranında “tamamıyla”, % 25 oranında “biraz” ve % 8 oranında “hiç” yanıtını verdikleri görülmektedir. 71 yaş ve üzeri katılımcıların genel olarak kendilerini dinlenmiş hissettikleri söylenebilir.

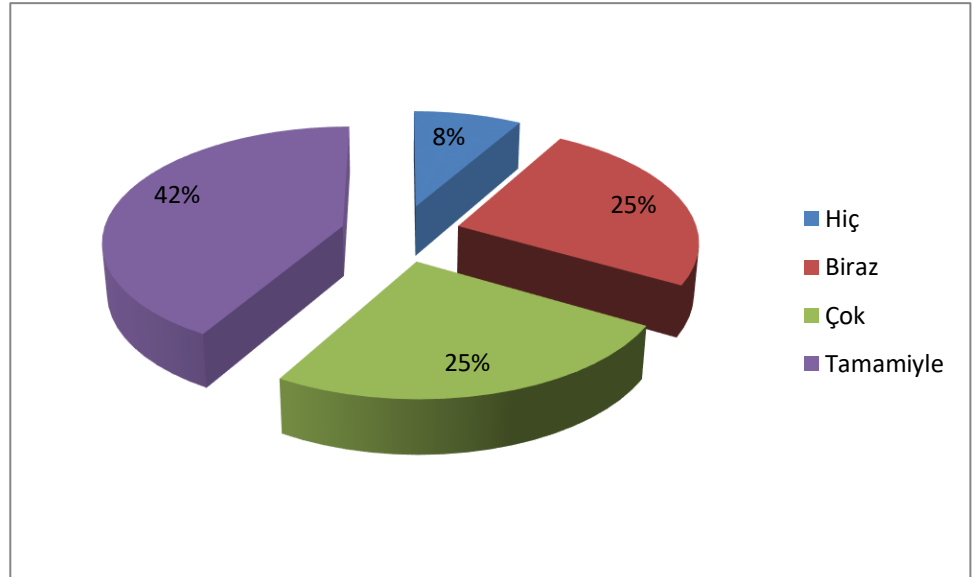
**Grafik 12: “Şu Anda Kaygılıyım” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcıların “şu anda kaygılıyım” ifadesine % 42 oranında “hiç”, % 25 oranında “çok”, % 25 oranında “biraz” ve % 8 oranında “tamamiyle” yanıtını verdikleri görülmektedir.

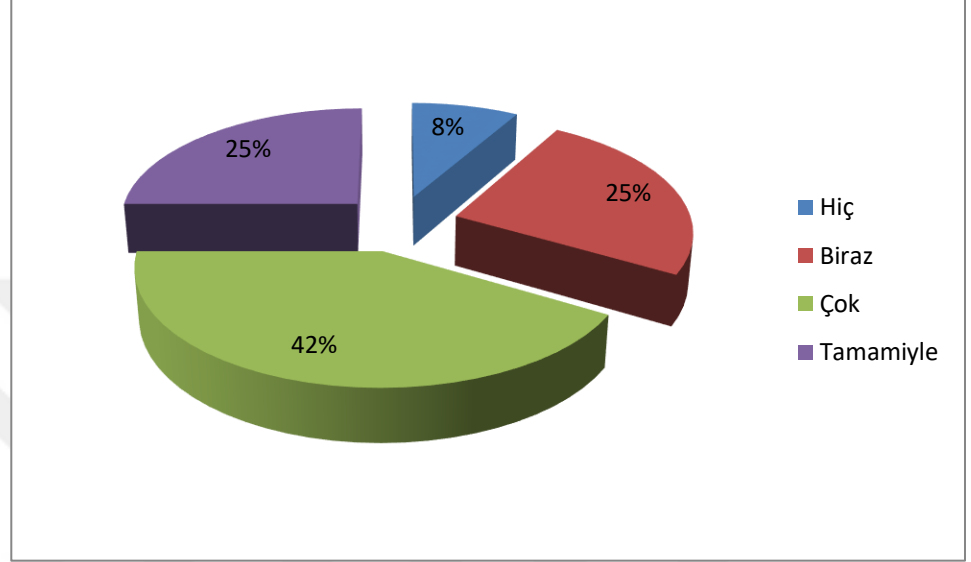
**Grafik 13: “Kendimi Rahat Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcıların “kendimi rahat hissediyorum” ifadesine % 42 oranında “tamamıyla”, % 25 oranında “çok”, % 25 oranında “biraz” ve % 8 oranında “hiç” yanıtını verdikleri görülmektedir. Buna göre katılımcıların genel olarak kendilerini rahat hissettikleri söylenebilir.

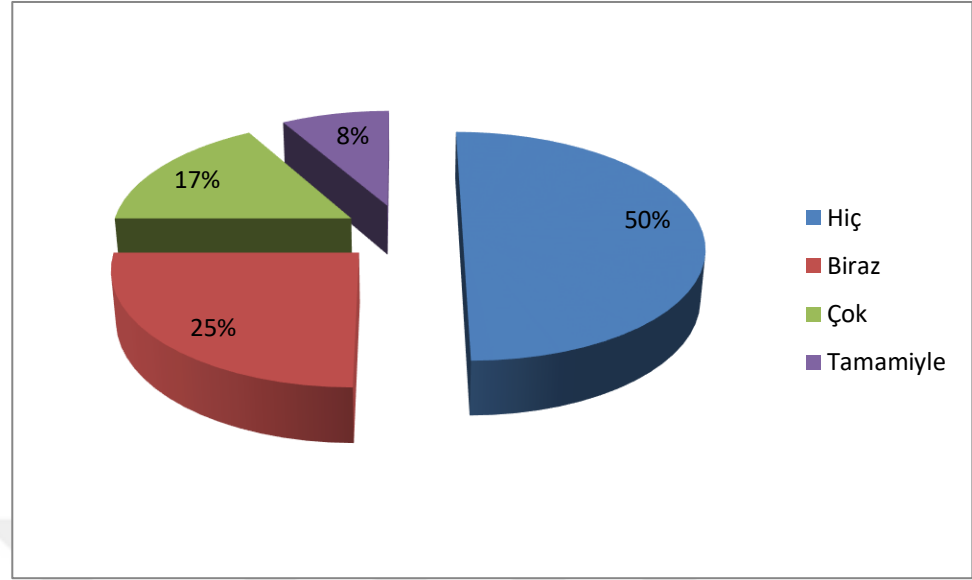
**Grafik 14: “Kendime Güvenim Var” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

71 yaş ve üzeri katılımcıların “kendime güvenim var” ifadesine % 42 oranında “çok”, % 25 oranında “biraz”, % 25 oranında “tamamıyla”, % 8 oranında “hiç” yanıtını verdikleri görülmektedir. Alınan yanıtlara göre genel olarak katılımcıların kendilerine güvendikleri söylenebilir.

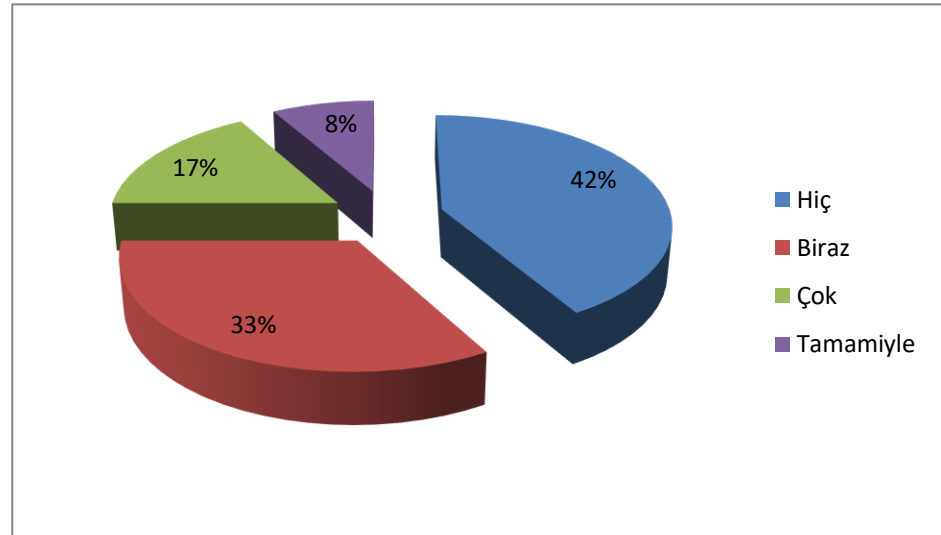
**Grafik 15: “Şu Anda Asabım Bozuk” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcı bireylerin “şu anda asabım bozuk” ifadesine % 50 oranında “hiç”, % 25 oranında “biraz”, % 17 oranında “çok” ve % 8 oranında “tamamiyle” yanıtını verdikleri görülmektedir.

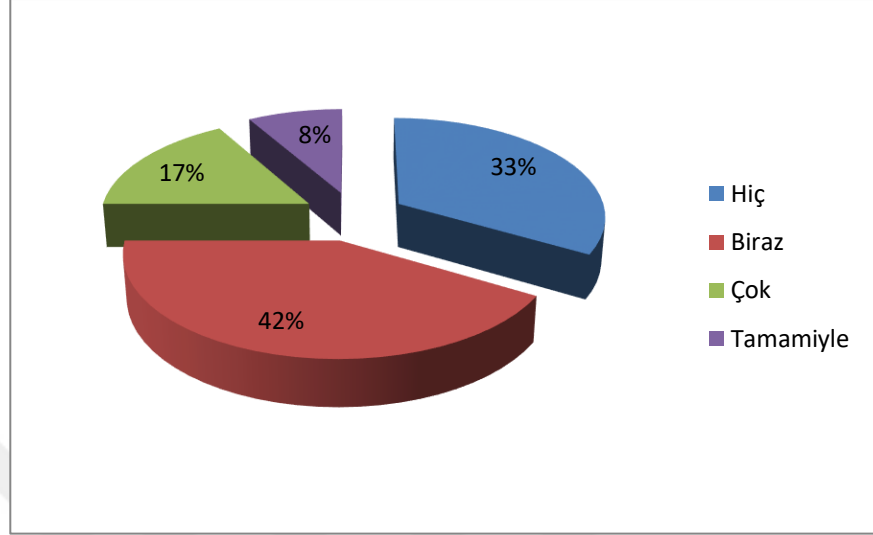
**Grafik 16: “Çok Sinirliyim” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcıların “çok sinirliyim” ifadesine % 42 oranında “hiç”, % 33 oranında “biraz”, % 17 oranında “çok” ve % 8 oranında “tamamiyle” yanıtını verdikleri görülmektedir.

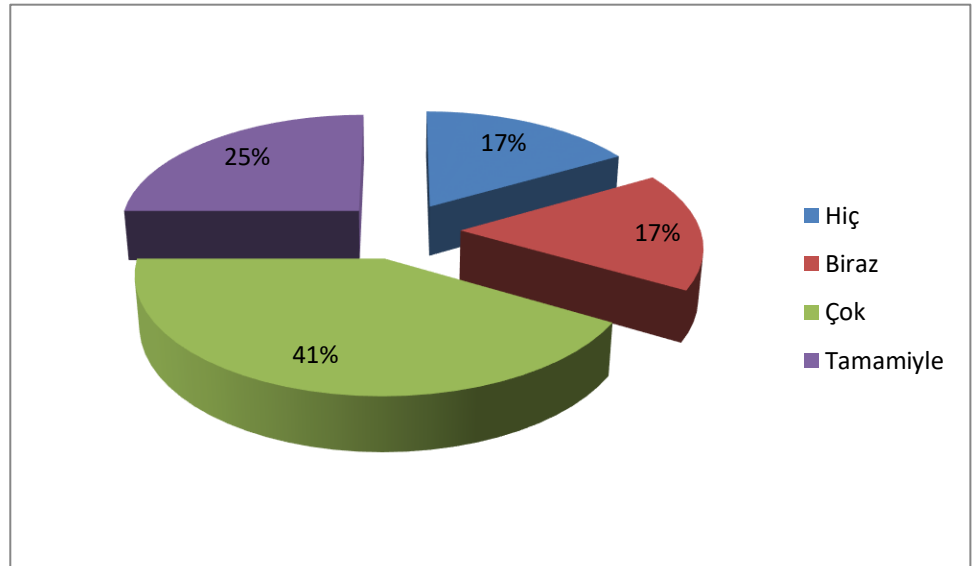
**Grafik 17: “Sinirlerimin Çok Gergin Olduğunu Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

71 yaş ve üzeri katılımcıların “sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum” ifadesine % 42 oranında “biraz”, % 33 oranında “hiç”, % 17 oranında “çok” ve % 8 oranında “tamamiyle” yanıtını verdikleri görülmektedir.

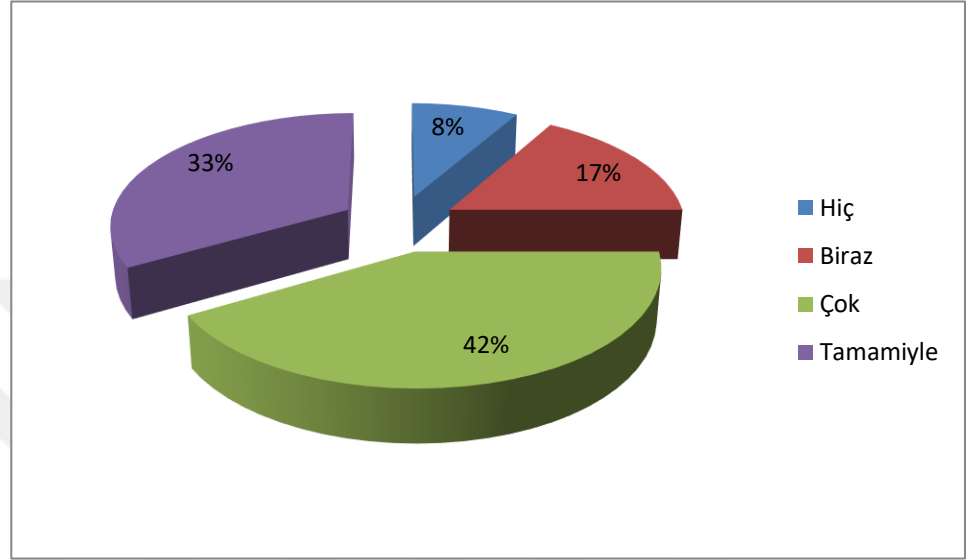
**Grafik 18: “Kendimi Rahatlamış Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcılar “kendimi rahatlamış hissediyorum” ifadesine % 41 oranında “çok”, % 25 oranında “tamamıyla”, % 17 oranında “hiç” ve % 17 oranında “biraz” yanıtını verdikleri görülmektedir.

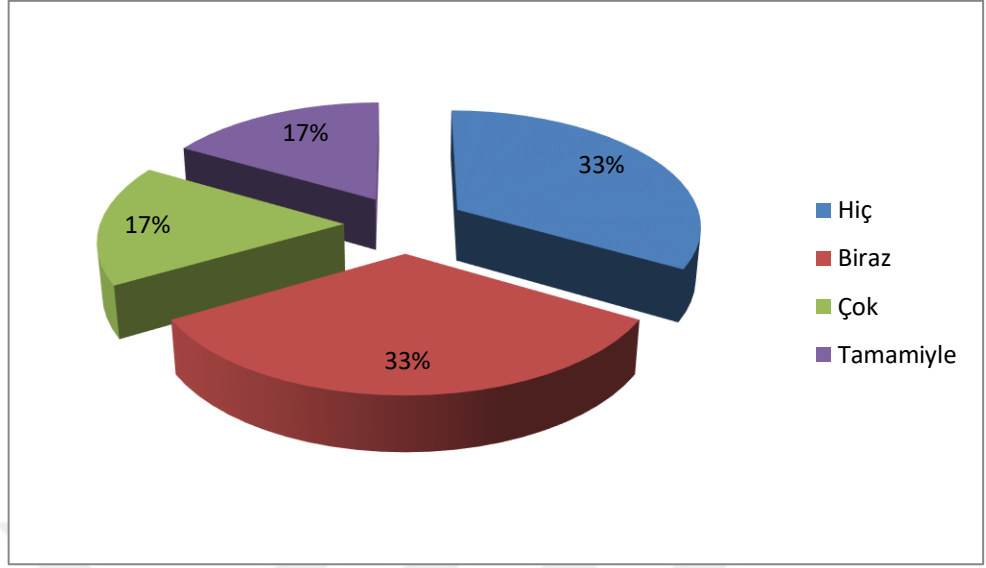
**Grafik 19: “Şu Anda Halimden Memnunum” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcılara “şu anda halinden memnunum” ifadesini değerlendirmeleri istenmiştir. Alınan yanıtların dağılımı % 42 oranında “çok”, % 33 oranında “tamamıyla”, % 17 oranında “biraz”, % 8 oranında “hiç” şeklinde olduğu görülmüştür. Genel olarak değerlendirmek gerekirse katılımcıların şu andaki hallerinden memnun oldukları söylenebilir.

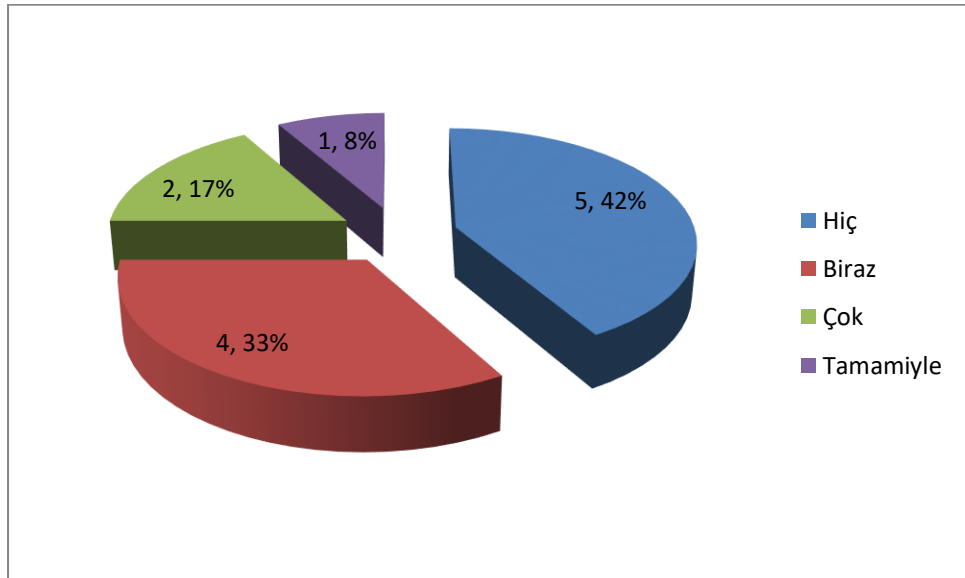
**Grafik 20: “Şu Anda Endişeliyim” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcıların “şu anda endişeliyim” ifadesine % 33 oranında “biraz”, % 33 oranında “hiç”, % 17 oranında “çok” ve % 17 oranında “tamamiyle” yanıtını verdikleri görülmektedir.

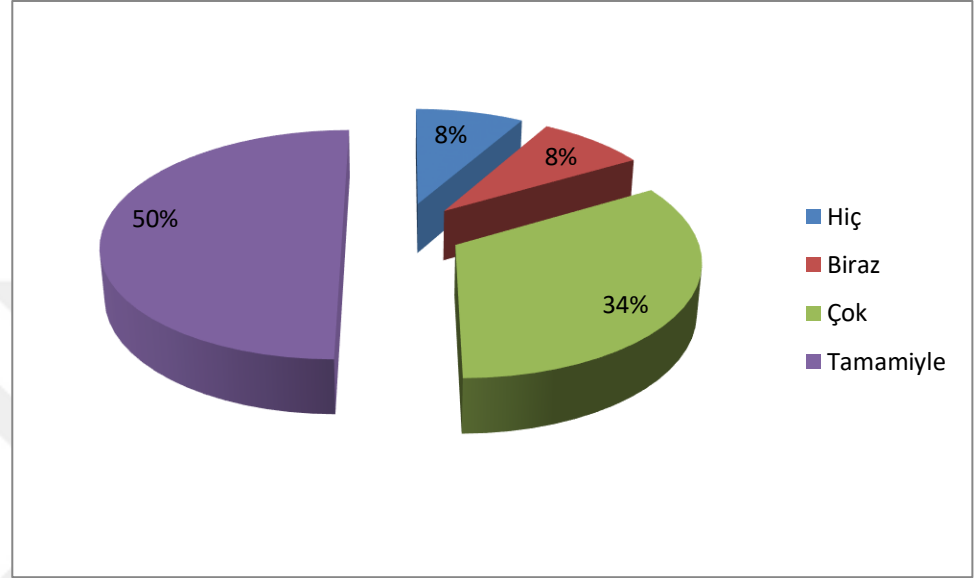
**Grafik 21: “Heyecandan Kendimi Şaşkına Dönmüş Hissediyorum” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcıların “heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum” ifadesine % 42 oranında “hiç”, % 33 oranında “biraz”, % 17 oranında “çok” ve % 8 oranında “tamamıyla” yanıtını verdikleri görülmektedir.

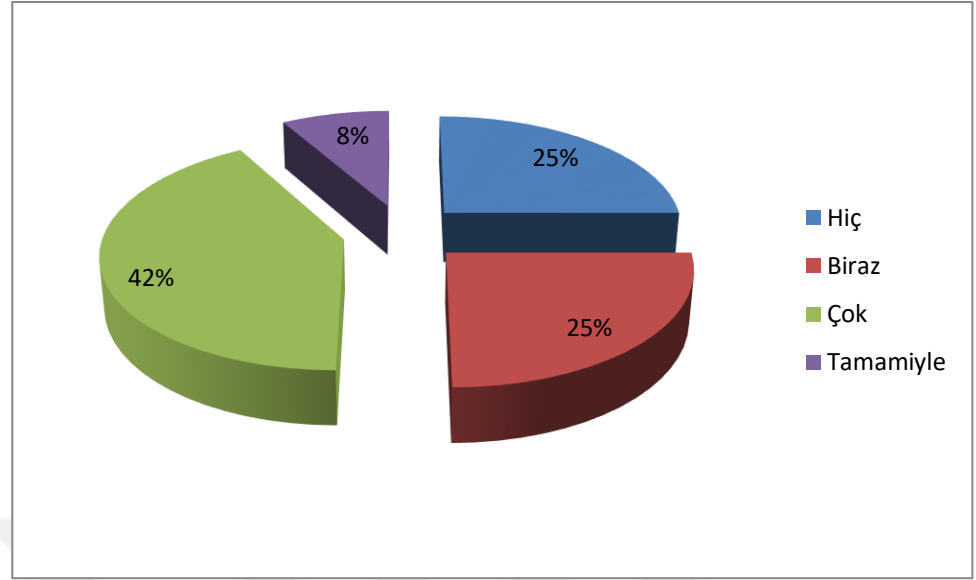
**Grafik 22: “Şu Anda Sevinçliyim” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcıların “şu anda sevinçliyim” ifadesine % 50 oranında “tamamıyla”, % 34 oranında “çok”, % 8 oranında “biraz” ve % 8 oranında “hiç” yanıtını verdikleri görülmektedir. Buna göre katılımcıların genel olarak sevinçli oldukları söylenebilir.

**Grafik 23: “Şu Anda Keyfim Yerde” ifadesine ilişkin grafik**



**Kaynak: Yazar kendi oluşturmuştur.**

Katılımcıların “şu anda keyfim yerinde” ifadesine ise % 42 oranında “çok”, % 25 oranında “biraz”, % 25 oranında “hiç” ve % 8 oranında “tamamiyle” yanıtını verdikleri görülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİ

Hipnotik dil kalıpları, insanların davranış ve duyguları ile ruh hallerini şekillendirmeye ve yönlendirmeye yarayan etkili sözcüklerdir. Bu çalışmada, acil serviste hipnotik iletişimin kullanılmasının hasta kaygı düzeyine etkisi, hasta konforu ve motivasyonuna olan katkısı araştırılmıştır.

Çalışma, özel bir hastanenin acil servisine (sarı alan) gelen hastalarla gerçekleştirilmiş deneysel bir araştırmadır. Acil servise gelen 50'si deney grubuna, 50'si kontrol grubuna alınan toplam 100 hasta baz alınmıştır.

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesine ilişkin 2 adet soru sorulmuştur. Bunlar yaş ve cinsiyete ilişkin bilgilerin edinilmesine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Hastaların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde;

Katılımcıların çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Deney grubunda yer alan bireylerin 37'si (% 74) kadınlardan, 13'ü (% 26) erkeklerden oluşmaktadır. Kontrol grubundaki bireylerin ise 32'si (% 64) kadınlardan, 18'i (% 36) erkeklerden oluşmaktadır. Deney ve kontrol grubu toplamına bakıldığında, 69 kadın ve 31 erkek hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında;

Deney grubunda 18-25 yaş aralığında 4, 26-31 yaş aralığında 4, 32-40 yaş aralığında 5, 41-50 yaş aralığında 7, 51-60 yaş aralığında 8, 61-70 yaş aralığında 10, 71 yaş ve üzerinde 12 kişinin olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki kişilerin yaş dağılımları da benzer düzeyde seyretmiş olup, 18-25 yaş aralığında 4, 26-31 yaş aralığında 5, 32-40 aralığında 6, 41-50 yaş aralığında 7, 51-60 yaş aralığında 7, 61-70 yaş aralığında 11 ve 71 yaş ve üzeri yaş aralığında 10 kişinin bulunduğu belirlenmiştir. 50 katılımcı deney grubuna ön test ve son test olmak üzere, katılımcıların kaygı durumlarını ölçmek için ise 20 sorudan oluşan STAI FORM TX-1 kullanılmıştır.

Deneklerden, STAI FORM TX-1 kaygı ön test ve son test ölçümleri ile elde edilen veriler grup içi ve gruplararası karşılaştırmalar yapılarak analiz edilmiştir.

Bu analizler kapsamında, Grup içi karşılaştırmalarda, İlişkili Örneklemeler için Friedman Mertebeler Testi ile Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuç bulgularında, ikili karşılaştırmalarda deney grubunun kaygı ön test puanları ile son test puanları

arasında [ $Z=-2.043$ ,  $p<0.05$ ], ön test puanları ile [ $Z=-1.228$ ,  $p<0.05$ ] istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ön test ve son test ölçümlerine ilişkin sıra ortalamalarına bakıldığında, deney grubundaki deneklerin son test puanlarından düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu, deneklerin kaygılarının hipnotik iletişim sonrasında anlamlı bir şekilde azaldığını göstermektedir.

Gruplararası karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis H Testi ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Grupların son test ölçüm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır [ $\chi^2=24.96$ ,  $p<0.05$ ]. İstatistiksel farklılığın olduğu son test ölçümlerinde, farkın kaynağını ortaya koymak ve farkın hangi grup veya gruplar arasında olduğunu tespit etmek için ikili gruplar arasında Mann-Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

Yapılan karşılaştırmalarda, deney grubunun son test puanı ile kontrol grubunun son test puanı [ $Z=-3.09$ ,  $p<0.05$ ] arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmanın kaygı puanlarına ilişkin gruplararası karşılaştırmasında sonucun anlamlı olması, bu istatistiksel modele bağlı olarak gözlemlenen örneklemelerin son test puanı ve parametreye göre kaygı düzeyinin deney grubunda azaldığını ortaya koymuştur.

STAI FORM TX-1 ölçeği kullanılarak, deneklerden toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı yardımıyla oluşturulan veri setine aktarılmıştır.

Kontrol grubunun son test ölçümleri karşılaştırıldığında hipnotik iletişimin yapıldığı gruplardaki deneklerin kaygılarının anlamlı bir şekilde azaldığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında yapılan analizler sonucunda, “Hipnotik iletişim, acil servise gelen hastaların kaygılarını önemli ölçüde azaltmaktadır” hipotezi kabul edilmiştir. Ulaşılan sınırlı sayıdaki çalışmaların bulguları, bu çalışmadaki bulguyu destekler nitelikte olup, hipnotik iletişimin hastaların kaygılarını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu araştırma sonuçları itibarıyla, alana ciddi anlamda katkı sağlarken, çalışmanın kapsamı ve sonuçları dikkate alınarak, aşağıdaki öneriler sunulabilir:

1-İndeks skorlarının demografik değişkenler altında yer alan kategorilere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için de araştırma genişletilebilir.

2-Araştırmanın takip süreci uzatılıp geniş bir zamana yayılabilir.

3-Araştırma acil servisler dışında cerrahi operasyonların öncesinde ve sonrasında tekrarlanabilir.

4- Bu çalışma profesyonel sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iletişime katkısı sağlayabilir.

5- Sağlık bilimleri fakülteleri ve sağlık meslek yüksek okullarının müfredatında dil kalıplarına yer verilerek hasta motivasyonunu artırmaya yönelik uygulamalar yapılabilir.

Hipnotik iletişimle ilgili deneysel çalışmalar literatüre katkı sağlamaktadır.

Sağlık alanında çeşitli kaygı durumlarında kullanılan yöntemler ve vakalara yönelik deneysel çalışmaların sonuçları ise şöyledir:

(Halim vd., 2021, s. 21-30) ,22 hastayla (11 deney, 11 kontrol) yürüttükleri bir çalışmayla, hipnotik iletişimin hastanın korku ve kaygısını azaltmaya yardımcı olduğunu tespit etmişlerdir.

Hipnotik iletişim yöntemine son yıllarda sağlık çalışmalarında sıklıkla rastlanmaktadır. (Pourisharif vd., 2010, s. 1580-1584), hipnotik iletişimin tip 2 diyabetin yetişkinlerde sağlık sonuçlarını iyileştirmedeki etkilerini araştırmak amacıyla bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. 270 kişinin katıldığı araştırma; hipnotik görüşmenin uygulandığı grup (N=90), bilişsel davranışsal eğitim grubu (N=90) ve herhangi bir uygulamanın yapılmadığı kontrol grubu (N=90) olmak üzere üç grubu barındırmaktadır.

Gruplara herhangi bir işlem yapılmadan önce HbA1c (Hemoglobin A1c bir şekere kimyasal olarak bağlanmış bir hemoglobin formudur.) değerleri ölçülmüştür. Planlanan uygulamalar yapıldıktan sonra, bilişsel davranışsal eğitim grubu ve hipnotik görüşme gruplarının glisemik kontrollerinde iyileşme, kilo kaybında artış ve HbA1c değerlerinde düşüş meydana gelmiş ve deney gruplarında kontrol grubuna kıyasla ilgili değerler daha anlamlı çıkmıştır. Bu araştırma sonuçlarından yola çıkılarak, hipnotik iletişimin, diyabet gibi yaygınlığı yüksek hastalıklarda genel sağlığı iyileştirmede etkili olduğu söylenebilir.

(Bray vd., 2013, s. 1662-1669), diş hekimliği fakültesinden 53 (27 deney, 26 kontrol) öğrenciyle yürüttükleri çalışmalarında, diş hekimleri tarafından hazırlanan ve hipnotik görüşme ile zenginleştirilmiş oral hijyen eğitimi programı ile geleneksel oral hijyen eğitimi programını karşılaştırmışlardır.

Çalışmanın amacı, hekim adaylarını, hastanın diş tedavisine katılımına yönelik geleneksel yaklaşımlardan, hasta merkezli ve hastaların ağız sağlığı davranış

değişikliğini sürdürmeye yönelik yaklaşımlara taşımaktır. Deney grubu öğrencileri hipnotik görüşmeye yönelik içerikler barındıran oral hijyen eğitimi dersi alırken, kontrol grubu öğrencileri geleneksel oral hijyen eğitimi dersini almışlardır. Her iki grup da ders sonunda standardize edilmiş hastalara periodontal tedavi uygulamış ve ardından bu hastalara oral hijyen eğitimi sunmuşlardır.

Araştırma kapsamında, öğrencilerin derslerden aldıkları notlar, aldıkları eğitimin başında ve sonunda kendi beceri gelişimlerini, hipnotik iletişim stratejilerini kullanma konusundaki özgüvenlerini ve bu becerilerin hasta katılımı için ne derece önemli olduğunu hissettiklerini ölçen Likert tipli bir ölçekten aldıkları puanlar ve baktıkları hastalar tarafından yapılan değerlendirmeler analize tabi tutulmuştur. Yapılan analizler neticesinde, hipnotik görüşme tekniklerinin yer aldığı çağdaş yöntemin, geleneksel oral hijyen eğitimine kıyasla daha başarılı olduğu görülmüştür. Bu sebeple hipnotik görüşme tabanlı müfredat değişikliğinin gerekli olduğu ve öğrencilerin hipnotik iletişim becerilerinin performansları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceği vurgulanmıştır.

Araştırmamızın bulguları, diş sağlığına yönelik hazırlanmış indeksler kullanılarak toplanan verilerden oluşturulurken, bahsi geçen çalışmada, hipnotik görüşmenin hastalar üzerindeki etkisi, çalışmamızdaki indekslere ek olarak, hasta gözünden diş hekiminin hastaya karşı tavrı ile de ölçümlenmiştir. Sonuç olarak da hipnotik görüşmenin, geleneksel görüşme yöntemine kıyasla çok daha başarılı bir yöntem olduğu tespit edilmiştir.

## KAYNAKÇA

- Abdeshahi, S. K., Hashemipour, M. A., Mesgarzadeh, V., Payam, A. S., & Monfared, A. H. (2013). Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case-control study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 41(4), 310-315.
- Alder, H. (1999). *NLP: Sinir Dili Programlaması*. Sistem Yayıncılık.
- Andrick, J. M. (2013). Cultivating a “chairside manner”: Dental hypnosis, patient management psychology, and the origins of behavioral dentistry in America, 1890–1910. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 49(3), 235-258.
- APA (Amerikan Psikiyatri Birliği). (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayısal elkitabı (DSM-5)*. 5. Baskı (E. Köroğlu, Çev. Ed.) Hekimler Yayın Birliği. 25(3), 218-221
- Appukuttan, D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 35-50.
- Araoz, D. L. (2001). The unconscious in Ericksonian hypnotherapy. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 22(2), 78.
- Bakırcıoğlu, R. (2006). *Ansiklopedik Psikoloji Sözlüğü*, Anı Yayıncılık.
- Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2008). *Stres ve başa çıkma yolları*. (39. Baskı). Remzi Kitabevi.
- Barışkın, E. (2009). Depresyonun tedavisi: Bilişsel davranışçı yaklaşım. I. Savaşır, G. Soygüt ve E. Barışkın (Ed.). *Bilişsel davranışçı terapiler*. (4. Baskı, 125-148). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Bray, K. K., Catley, D., Voelker, M. A., Liston, R., & Williams, K. B. (2013). Motivational interviewing in dental hygiene education: curriculum modification and evaluation. *Journal of Dental Education*, 77(12), 1662-1669.
- Bayladı, D. (2005). *Mitoloji Sözlüğü*. Say Yayınları.
- Bekker, M. H. J. ve Vingerhoets, A. J. J. M. (2001). Male and female tears: Swallowing versus shedding? A. J. J. M. Vingerhoets, & R. R. Cornelius (Ed.), *Adult crying. A biopsychosocial approach* (91-114) içinde. Brunner-Routledge.
- Belge, J. (2019). *Bir Grup Yetişkinde Depresif Semptomlar, Anksiyete Semptomları ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Bryant, M., & Mabbutt, P. (2011). *Hypnotherapy for dummies*: John Wiley & Sons.

Buhr, K. ve Dugas, M.J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the english version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.

Buss, D. M. (2012). *Evolutionary psychology. The new science of the mind*.(4. Baskı). Pearson Education Inc.

Carr, A. (2012). *Clinical psychology: An introduction*. (1. Baskı). Routledge.

Chomsky, N. (2002). *Dil ve Zihin*. (A. Kocaman, Çev.). Ayraç Yayınevi.

Clark, D. A. and Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. (1. Baskı). The Guilford Press.

Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma kuram ve uygulamaları*. (T. Ergene, Çev.). Mentis Yayıncılık.

Cüceloğlu, D. (2011). *İnsan ve Davranış*. Remzi Kitabevi.

Cüceloğlu, D.(2022). *İnsan ve davranış - Psikolojinin temel kavramları*. (43. Baskı). Remzi Kitabevi.

Çüçen, A. K. (2021). *Heidegger: Varlık ve zaman*. (7. Baskı). Sentez Yayınevi.

Dal, G. (2023). *Hipnotik Dil Kalıplarıyla Zenginleştirilen Motivasyonel Görüşmenin Gingival Sağlığa Etkisi*. [Yayınlanmış Uzmanlık Tezi]. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Demir, T. (2021). İletişimde Hipnotik Dil Kalıplarının Kullanımı. In K. Taştan (Ed.), *İletişimin Temel Prensipleri* (ss. 222-237). Eğitim Yayınları.

Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 378-385.

Ellerton, R. (2024) "Milton Model", Renewal Technologies, Helping People And Organizations Grow, <http://www.renewal.ca/>, (Erişim Tarihi: 21.04.2024).

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.

Friedrichsdorf, S. J., & Kohen, D. P. (2018). Integration of hypnosis into pediatric palliative care. *Ann Palliat Med*, 7(1), 136-150.

Freud, S. (1927). *Inhibition, Symptom and Anxiety*. Stanford. Co., Psychoanalytic Institute.

- Gauvin, L., ve Spence, J. C. (1996). Physical activity and psychological well-being: knowledge base, current issues, and caveats. *Nutrition Reviews*, 54(4), 53–65.
- Gençtan, E. (2017). *Psikanaliz ve sonrası* (16. Baskı). Metis Yayınları.
- Gleitman, H., Reisberg, D. ve Gross, J. (2007). *Psychology*. (7. Baskı). W. W. Norton & Company.
- Goldberg, B. (2009). *Hipnoz*. Nokta Kitap.
- Grimal, P. (1997). *Mitoloji Sözlüğü*. Sosyal Yayınlar.
- Gümüş, A. E. (2010). Sosyal kaygı ile başa çıkma. U. Öner (Ed.). *Uygulamalı grup rehberliği programları dizisi*. (2. Baskı). Nobel Yayın Dağıtım.
- Gündüz, A. (2019). p G. Bahadır ve E. Ertekin (Ed.). *Farklı tanı gruplarında bilişsel davranışçı terapiler*. (1. Baskı, 28-34) içinde. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel*.
- Haley, J. (2006). *Sıradışı Terapi - Milton H. Erickson'ın Psikiyatrik Teknikleri*. Dharma.
- Halim, R. A., Mohamad, H., Zulkiflee, A., & Noor, E. (2021). Influence of Hypnotic Suggestions to Increase Periodontal Patients' Compliance. *Compendium of Oral Science*, 8, 21-30
- Halsband, U., & Wolf, T. G. (2021). Current neuroscientific research database findings of brain activity changes after hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 63(4), 372-388.
- Halsband, U., Mueller, S., Hinterberger, T., & Strickner, S. (2009). Plasticity changes in the brain in hypnosis and meditation. *Contemporary Hypnosis*, 26(4), 194-215.
- Hançerlioğlu, O. (1988). *Ruhbilim sözlüğü*. Remzi Kitabevi.  
<https://kutuphane.tdk.gov.tr/details?id=35744> (Erişim Tarihi:25.05.2024)
- Heap, M., Aravind, K. K., & Hartland, J. (2002). *Hartland's medical and dental hypnosis*: Elsevier Health Sciences.
- Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt.
- Hogon, K. (2021). *Gizli ikna taktikleri*, Yakamoz Yayınları.  
<http://tdkterim.gov.tr/bts/> , (Erişim Tarihi:26.04.2024).
- James, W. (2007). *The principles of psychology* (Vol. 1), Cosimo, Inc.
- Jensen, M. P., Adachi, T., & Hakimian, S. (2015). Brain oscillations, hypnosis, and hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3), 230-253.

- Kashdan, T. B., Breen, W. E., Afram, A. ve Terhar, D. (2010). Experiential avoidance in idiographic, autobiographical memories: Construct validity and links to social anxiety, depressive and anger symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(5), 528–534.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U. ve Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19.
- Kılıç, C. (1998). Erişkinlerle ilgili sonuçlar. N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci ve Z. Şimşek (Ed.), *Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Ana rapor*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Koptagel, İ. G. (1984). *Tıpsal Psikoloji*. Beta Yayını.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. (1. Baskı). Springer Publishing Company.
- Levent, A. (2013). *Reklamlarda Hipnotik Dil Kullanımı*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi]. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Lynn, S. J., Laurence, J.-R., & Kirsch, I. (2015). Hypnosis, suggestion, and suggestibility: An integrative model. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(3), 314-329.
- Lynn, S. J., Neufeld, V., & Maré, C. (1993). Direct versus indirect suggestions: A conceptual and methodological review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 41(2), 124-152.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri*, 5(9), 201-211.
- Moors, A., Ellsworth, P. C., Scherer, K. R. Ve Frijda, N. H. (2013). Appraisal theories of emotion: State of the art and future development. *Emotion Review*, 5(2), 119-124.
- Morgan, C.T. (2011). Kişilik. S. Karakaş ve R. Eski (Ed.), *Psikolojiye giriş*. (19. Baskı, 286-303) içinde. (B. Tegin, Çev.). Eğitim Kitabevi Yayınları.
- Moss, D., & Willmarth, E. (2019). Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. *Ann Palliat Med*, 8(4), 498-503.
- Müezzinoğlu, A. E. (2000). *Beş Duyunun Ötesi - Hipnoz*. Ajans.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511.

- Oakley, D. A., Walsh, E., Mehta, M. A., Halligan, P. W., & Deeley, Q. (2021). Direct verbal suggestibility: Measurement and significance. *Consciousness and Cognition*, 89, 103036.
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.
- Özakkaş, Y. (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özcan, Ö. ve Gül Çelik, G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry Special Topics*, 3(2), 115-20.
- Öztürk, O. (1989). *Psikanaliz ve Psikoterapi*. 2. Baskı. Evrim Kitabevi.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. Baskı). Nobel Tıp Kitabevi.
- Pickett, S. M., Lodis, C. S., Parkhill, M. R. ve Orcutt, H. K. (2012). Personality and experiential avoidance: A model of anxiety sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 246-250.
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye giriş*. (1. Baskı). (T. Geniş, Çev.). Kaknüs Yayınları.
- Pourisharif, H., Babapour, J., Zamani, R., Besharat, M. A., Mehryar, A. H., & Rajab, A. (2010). The effectiveness of motivational interviewing in improving health outcomes in adults with type 2 diabetes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1580-1584.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., ve Rae, D. S. (1990). The epidemiology of anxiety disorders: The epidemiologic catchment area (ECA) experience. *Journal of Psychiatric Research*, 24(2), 3-14.
- Revenstorff, D., & Peter, B. (2008). *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin [Hypnosis in psychotherapy, psychosomatics and medicine]*. Heidelberg and New York. Springer Publishers. Reviewed by Björn Riegel, Diplom. Psychologe, University of Hamburg, Hamburg, Germany.(2009). *American Journal of Clinical Hypnosis*, 52(2), 152-153.
- Santos, S. A., Gleiser, R., & Ardenghi, T. M. (2019). Hypnosis in the control of pain and anxiety in Pediatric Dentistry: a literature review. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 67.
- Schneider, K. J. ve Krug, O. T. (2015). *Varoluşçu-Hümanistik terapi* (1. Baskı). (G. Akkaya, Çev.). Okuyan Yayinevi.
- Spielberger, C.D. (1966). Theory and research on anxiety, C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (1. Baskı, 3-19) içinde. Academic Press.

- Spielberger, C.D., ve Guerrero, R.D. (1976). *Cross-Cultural anxiety*, Hemisphere Publication Corporation.
- Sungur M. Z. (1997). Bilişsel davranışçı terapilerin gelişim öyküsü. A. Tangör (Ed), *Psikoterapiler el kitabı* (50-66). Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.
- Tasso, A. F., Pérez, N. A., Moore, M., Griffo, R., & Nash, M. R. (2020). Hypnotic responsiveness and nonhypnotic suggestibility: disparate, similar, or the same? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(1), 38-67.
- TDK (2024). <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=comgts&kelime=KAYGI> (Erişim Tarihi: 10.03.2024).
- Terhune, D. B., Cleeremans, A., Raz, A., & Lynn, S. J. (2017). Hypnosis and top-down regulation of consciousness. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 81, 59-74.
- Tolman, E. C. (1948). Cognitive maps in rats and men. *Psychological Review*, 55, 189-208.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (11. Baskı). Epsilon Yayınevi.
- Uçkun, O. B. (2019). *Uçak Fobisinin Giderilmesinde “Hipnotik Yaklaşım” ve “Sanal Gerçeklik” Uygulamalarının Etkililiğinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Uzuner, C. (2007). *Yabancı Bildiğimiz Dostumuz Hipnoz*. Kariyer Developer.
- Wager, T. D., & Atlas, L. Y. (2015). The neuroscience of placebo effects: connecting context, learning and health. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(7), 403-418.
- Wells, A. (2020). *Anksiyete ve depresyonda metakognitif terapi*. (H. Bebek ve A. E. Uygur, Çev.). Litera Yayıncılık.
- [www.nlpakademisi.com/?page\\_id=44](http://www.nlpakademisi.com/?page_id=44). (Erişim Tarihi: 25.04.2024).
- Yiğitoğlu, S. (2009). *Adolesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.