

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



MİNDFULNESS TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİ PROGRAMI'NIN (MBCT)
BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE ERKEN
DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Nuket OYGUÇ

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

HAZİRAN, 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



MİNDFULNESS TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİ PROGRAMI'NIN (MBCT)
BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE ERKEN
DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nuket OYGUÇ

(Y2012.480058)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Kahraman GÜLER

HAZİRAN, 2022

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programı’nın (MBCT) Bilişsel Duygu Düzenleme Psikolojik Belirtiler ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Üzerindeki Etkisi” adlı araştırmanın, planlanma aşamasından sonuçlanma aşamasına kadar ki süreçte bilimsel ahlaka ters düşecek bir çabaya başvurulmaksızın yapıldığını, yararlanılan eserlerin Kaynakça’da belirtilen eserlerden oluştuğunu ve bu eserlere atıf yapıldığını belirtir ve onurumla beyan ederim.

Nuket OYGUÇ

ÖNSÖZ

İlk teşekkürüm sevgili Dr. Öğr. Üyesi Kahraman Güler'e. Bir tez danışmanı olmaktan öte yaptığı rehberlik ve cömertçe desteği için kendisine çok teşekkür ederim.

Mindfulness yaklaşımıyla tanışmama vesile olan ve bu alandaki eğitimlik serüvenime ilham olan sevgili Prof. Dr. Zümra Atalay'a,

Çalışma disiplinini örnek aldığım sevgili eşim Çağrı'ya, öncelikle sonsuz anlayışı için elbette ve zorlandığım zamanlarda aşıladığı inanç için çok teşekkür ederim. Ayrıca Sema Oyguc'a bu süreci uzaktan takip edip ilgisini hep hissettirdiği için,

Babam Mehmet Yapdı'ya psikoloji bilimine ve psikolog olmaya karşı ilgimi çocuk yaşlarımdan beri desteklediği, bu anlamda attığım her adımda benimle birlikte heyecanlandığı için,

Zorlandığım zamanlarda yalnızca varlıklarından güç aldığım kardeşlerim Ahmet Yapdı ve Numan Yapdı'ya,

Meslektaşım ve dostum sevgili Ceren Çelebi'ye tez sürecimin başından sonuna kadar eksik etmediği maddi manevi destekleri için,

Bu süreci benim için kolaylaştıran arkadaşım Oğuzhan Duran'a ve isimlerini sayamayacağım arkadaşlarım sosyal desteğiniz için çok teşekkürler.

Ve sevgili annem. Senden aldığım şefkatle devam edebildim. Sana ne kadar teşekkür etsem de az kalır. O nedenle bu tezi sana ithaf ediyorum.

Haziran, 2022

Nuket OYGUÇ

MİNDFULNESS TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİ PROGRAMININ BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME PSİKOLOJİK BELİRTİLER ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, mindfulness (bilinçli farkındalık) temelli bilişsel terapi programının (MBCT) bireylerin bilişsel duygu düzenleme, psikolojik belirtiler, erken dönem uyumsuz şemaları üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmada deney ve kontrol gruplu ön test - son test deneysel desen kullanılmıştır. Araştırma örneklemini İstanbul ilinde ikamet eden 18-35 yaş arası genç yetişkinlerden oluşmaktadır. Araştırmada deney grubu 12 kontrol grubu 12 olmak üzere toplam 24 kişi yer almaktadır. Araştırmanın veri toplama araçları “Kişisel Bilgi Formu”, “Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği”, “Kısa Semptom Envanteri” ve “Young Şema Ölçeği Kısa Form-3” şeklindedir. Deney ve kontrol gruplarına öncelikle bu formlar ön-test olarak uygulanmış daha sonra yalnızca deney grubuna 8 haftalık standart MBCT programı uygulanırken kontrol grubuna MBCT programı uygulanmamıştır. 8 haftalık sürecin sonunda aynı formlar deney ve kontrol gruplarına son – test olarak uygulanmıştır. Elde edilen bulguların analiz sürecinde SPSS 25 programı ve Non-parametrik bir test olan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi kullanılmıştır.

Çıkan sonuçlara göre, MBCT programının bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, kendini suçlama, yıkım, diğerlerini suçlama alt boyutlarında etkili olduğu görülmektedir. Bu programın Kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme, düşünceye odaklanma alt boyutlarında ise bir etkisine rastlanmamıştır. MBCT programı, araştırmanın diğer bir değişkeni olan psikolojik belirtilerin depresyon, anksiyete, olumsuz benlik alt boyutlarında etkili bulunurken somatizasyon ve hostilite alt boyutlarında etkili bulunmamıştır. Elde ettiğimiz bir diğer sonuca göre ise MBCT programı bireylerin erken dönem uyumsuz şema puanları üzerinde azaltıcı bir etkiye sahiptir. Tüm bu bulgular literatürdeki bilgiler ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mindfulness, bilişsel duygu düzenleme, psikolojik belirtiler, erken dönem uyum bozucu şemalar, bilinçli farkındalık.

THE EFFECT OF THE MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY PROGRAM ON COGNITIVE EMOTION REGULATION PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effect of mindfulness-based cognitive therapy program (MBCT) on individual's cognitive emotion regulation, psychological symptoms and early maladaptive schemas. Pretest-posttest experimental design with experimental and control groups was used in the research. The research sample consists of young adults between the ages of 18-35 residing in İstanbul. A total of 24 people, 12 in the experimental group and 12 in the control group, are included in the study. Data collection tools of the research are "Personal Information Form", "Cognitive Emotion Regulation Scale", "Short Symptom Inventory" and "Young Schema Scale Short Form-3". First of all, these forms were applied to the experimental and control groups as a pre-test, then the 8 week standard MBCT program was applied to only the experimental group, while the MBCT program was not applied to the control group. At the end of the 8 week period, the same forms were applied to the experimental and control groups as a post-test. SPSS 25 program and Wilcoxon Signed Orders Test, which is a non-parametric test, were used in the analysis process of the findings.

According to the results, it is seen that the cognitive emotion regulation strategies of the MBCT program are effective in the sub-dimensions of refocusing on the plan, positive reconsideration, self-blame, destruction and blaming others. On the other hand, no effect was found on the sub-dimensions of Acceptance, positive refocusing, placing in perspective and focusing on thought. While the MBCT program was found to be effective in the depression, anxiety and negative self sub-dimensions of psychological symptoms, which are another variable of the study, it was not found to be effective in the sub-dimensions of somatization and hostility. According to another result we obtained, MBCT program has a reducing effect on

individual's early maladaptive schema scores. All these findings were discussed in the light of the information in the literature.

Keywords: Mindfulness, cognitive emotion regulation, psychological symptoms, early maladaptive schemas.

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xv
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırmanın Amaç ve Önemi	3
B. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
C. Araştırmanın Sayıtları.....	4
D. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
E. Tanımlar	5
II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
A. Bilinçli Farkındalık	7
1. Bilinçli farkındalık kavramının tanımı ve tarihçesi.....	7
2. Bilinçli farkındalık pratiklerinin temel bileşenleri	8
a. Dur	8
b. Gözlemle.....	8
c. Geri dön	9
3. Bilinçli farkındalık anlarının ortak özellikleri.....	9
a. Kavramsal değildir.....	9
b. Ana odaklıdır	9
c. Yargılayıcı değildir	9
d. Maksatlıdır	9
e. Katılımcının gözlemi gerekir	9
f. Sözel değildir	9
g. Keşfe dayalıdır	9
h. Özgürleştiricidir	9

4. Bilinçli farkındalığın temel adımları	10
a. Dikkat.....	10
b. Niyet.....	10
c. Tutum.....	10
5. Bilinçli farkındalık tutumları	10
a. Yargılamama.....	10
b. Sabır	11
c. Başlangıç ruhu	11
d. Güven.....	11
e. Çabasızlık.....	12
f. Kabullenme	12
g. Serbest bırakmak.....	12
h. Şefkat	12
i. Şükran	13
j. Cömertlik	13
6. Bilinçli farkındalık kavramının kuramsal temeli.....	13
a. Psikanalitik/ psikodinamik yaklaşım ve bilinçli farkındalık.....	13
b. Hümanist psikoterapi ve bilinçli farkındalık.....	14
c. Varoluşsal psikoterapi ve bilinçli farkındalık	14
d. Gestalt psikoterapi ve bilinçli farkındalık.....	15
e. Bilişsel davranışçı psikoterapi ve bilinçli farkındalık.....	16
7. Bilinçli farkındalığın diğer psikoterapilerle ilişkisi.....	17
8. Bilinçli farkındalık araştırmaları	18
9. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı (MBSR) araştırmaları .	19
10. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT) araştırmaları	20
11. Bilinçli farkındalık temelli uygulama programları	22
a. Mindfulness temelli stres azaltma programı (MBSR)	22
b. Mindfulness temelli bilişsel terapi (MBCT)	22
B. Bilişsel Duygu Düzenleme.....	29
1. Duygu nedir?	29
2. Duygu düzenleme nedir?	30
3. Bilişsel duygu düzenleme nedir?	32
4. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri.....	32
a. Kendini suçlama.....	33

b.	Başkalarını suçlama	33
c.	Kabul etme	33
d.	Plana tekrar odaklanma	33
e.	Pozitif tekrar odaklanma	33
f.	Düşünceye odaklanma	33
g.	Pozitif yeniden değerlendirme	33
h.	Bakış açısına yerleştirme	34
i.	Felaketleştirme	34
C.	Psikolojik Belirtiler	34
1.	Depresyon	35
2.	Anksiyete	36
3.	Olumsuz benlik	37
4.	Somatizasyon	38
5.	Hostilite	39
D.	Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar	40
1.	Şema kavramının tanımı	40
2.	Erken dönem uyum bozucu şemaların tanımı	41
3.	Erken dönem uyum bozucu şema alanları	42
a.	Kopukluk ve reddedilme şema alanı	42
i.	Terk edilme/ istikrarsızlık şeması	42
ii.	Kuşkululuk/ kötüye kullanılma şeması	43
iii.	Duygusal yoksunluk şeması	43
iv.	Sosyal izolasyon şeması	43
v.	Kusurluluk/ utanç şeması	43
b.	Zedelenmiş otonomi şema alanı	44
i.	Bağımlılık/ yetersizlik şeması	44
ii.	Zarar görme veya hastalanmaya karşı dayanıksızlık	44
iii.	İç içe geçme/ gelişmemiş benlik şeması	45
iv.	Başarısızlık şeması	45
c.	Zedelenmiş sınırlar şema alanı	45
i.	Haklılık şeması	45
ii.	Yetersiz öz denetim/ öz disiplin şeması	45
d.	Diğeri yönelimlilik şema alanı	46
i.	Boyun eğicilik şeması	46

ii. Onay arayıcılık şeması	46
iii. Kendini feda şeması	46
e. Aşırı duyarlılık/ bastırılmışlık şema alanı	47
i. Cezalandırıcılık şeması	47
ii. Karamsarlık şeması	47
iii. Duyguların bastırılması şeması	47
iv. Yüksek standartlar şeması	47
III. YÖNTEM	49
A. Araştırmanın Modeli ve Süreci	49
B. Örneklem	50
C. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	50
1. Kişisel bilgi formu	50
2. Bilişsel duygu düzenleme ölçeği (BDDÖ)	50
3. Kısa semptom envanteri-KSE (BSI)	51
4. Young şema ölçeği- Kısa form-3 (YŞÖ-KF3)	51
D. Verilerin Analizi	52
IV. BULGULAR	53
A. Deney Grubuna İlişkin Bulgular	54
B. Kontrol Grubuna İlişkin Bulgular	57
C. Deney ve Kontrol Grubunun Kıyaslanmasına İlişkin Bulgular	60
V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	65
A. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Bilişsel Duygu Düzenleme Üzerine Etkisi	65
B. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Psikolojik Belirtiler Üzerine Etkisi	69
C. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Üzerindeki Etkisi	73
VI. KAYNAKÇA	77
EKLER	103
ÖZGEÇMİŞ	119

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
BDDÖ	: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
MBCT	: Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi
MBSR	: Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı
YŞÖ-KF3	: Young Şema Ölçeği- Kısa Form 3

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 1	Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) Program Akışı.....	24
Çizelge 2	Katılımcıların Demografik Özellikleri	53
Çizelge 3	Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Yaşlarına Ait Tanımlayıcı Değerler	53
Çizelge 4	Deney Grubunun Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Öntest-Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması	54
Çizelge 5	Deney Grubunun Kısa Semptom Envanteri Öntest-Sontest Puanlarının Göre Kıyaslanması	55
Çizelge 6	Deney Grubunun Young Şema Ölçeği Öntest-Sontest Puanlarının Göre Kıyaslanması	56
Çizelge 7	Kontrol Grubunun Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Öntest-Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması	57
Çizelge 8	Kontrol Grubunun Kısa Semptom Envanteri Öntest-Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması	58
Çizelge 9	Kontrol Grubunun Young Şema Ölçeği Öntest-Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması	59
Çizelge 10	Deney ve Kontrol Grubuna Göre Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Öntest Puanlarına Göre Kıyaslanması.....	60
Çizelge 11	Deney ve Kontrol Grubuna Göre Kısa Semptom Envanteri Öntest Puanlarına Göre Kıyaslanması	61
Çizelge 12	Deney ve Kontrol Grubuna Göre Young Şema Ölçeği Öntest Puanlarına Göre Kıyaslanması	61
Çizelge 13	Deney ve Kontrol Grubuna Göre Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması	62
Çizelge 14	Deney ve Kontrol Grubuna Göre Kısa Semptom Envanteri Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması	63
Çizelge 15	Deney ve Kontrol Grubuna Göre Young Şema Ölçeği Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması	64

I. GİRİŞ

Ulusal alanyazında Mindfulness kavramının dilimize farklı şekillerde çevrildiğine rastlamaktayız. Bunlardan bazıları “bilgece farkındalık” (Karacaoğlan & Şahin, 2016) “farkındalık” (Çatak & Ögel, 2010), “bilinçli farkındalık” (Özyeşil, 2011), ve “farkandalık” (Uzun, 2019) şeklindedir. Bilinçli farkındalık en yaygın haliyle “kişinin mevcut anı maksatlı olarak, açık ve yargılamaksızın bir tutumla ve farkına vararak dikkate alması” (Bravo, Pearson & Kelley, 2018:258; Kabat Zinn, 2003:148) şeklinde tanımlanmaktadır.

Bilinçli farkındalık kavramı son yıllarda araştırmacıların oldukça ilgisini çekmektedir (Bao, Xue & Kong, 2015:1; Wang & Kong, 2014:843; Konan & Yılmaz 2020:44). Kökenleri Doğu felsefesine dayanıyor olsa da gün geçtikçe Batılı kültürler tarafından da kullanımı artmaktadır (Özyeşil ve diğ., 2011:226).

Bilinçli farkındalık müdahaleleri özellikle psikoloji alanında yaygınlaşmakta (Segal, Williams & Teasdale, 2018; Wielgosz vd., 2018), psikologların ve nörobilimcilerin araştırmalarına konu olmakta ve iş yaşamlarında uygulama alanlarına girmektedir. Bilinçli farkındalık, gündelik yaşamdaki zorluklara ve varoluşsal problemlere nasıl karşılık verdiğimizizi etkilemekte olup ayrıca kronik depresyon (Siegel, Germer & Olendzki, 2008), kaygı (Demir, 2017:109), obsesif kompulsif bozukluk (Astar vd., 2020:984) gibi daha birçok farklı psikolojik problemlere verdiğimiz yanıtlar üzerinde de etkilidir. Bilinçli farkındalık ile insanlar zihinlerini odaklayabilme becerilerini güçlendirerek kendi duygularına değerlerine ve bunların ardından gelen davranışlarına karşı daha hassas olabilmektedirler. Bilinçli farkındalık becerisi, bireylerin niyetleri ile gerçek davranışlarının uyumlanmasına yardımcı olmaktadır (Stanzus vd., 2017:7). Bahsedilen bu beceri, meditasyon temelli müdahaleler ile geliştirilebilen bir beceridir (Bishop vd., 2004).

Meditasyon uygulamalarını içeren bilinçli farkındalık temelli programlar mindfulness temelli stres azaltma programı (MBSR) ve mindfulness temelli bilişsel terapi (MBCT) programlarıdır. Bilinçli farkındalık ile ilgili araştırmalar, bu programlar üzerine odaklanmaktadır ve her iki programın da farklı örneklerde

farklı konularla çalışıldığı, anlamlı sonuçlara ulaşıldığı bilinmektedir (Özdemir, 2020:18-23).

Kabat Zinn tarafından geliştirilen MBSR programı temel alınarak depresyon nükslerini önlemek amacıyla MBCT programı oluşturulmuştur. Bu program MBSR'a benzer olarak 8 hafta sürmekte haftanın bir günü iki- iki buçuk saatlik oturumlardan oluşmaktadır. Ayrıca 6 saat süren bir sessizlik günü vardır (Ögel & Atalay, 2017).

Duygu düzenleme kavramı, bireylerin beklentileri ve ihtiyaçları doğrultusunda yaptıkları değişiklikleri içerir (Kıral, 2011). Belirli bir duygunun azaltılması, arttırılması veya sürdürülmesi, o duyguyu düzenlemek için yapılan eylemlerdir (Macklem, 2008:3).

Başarılı bir duygu düzenleme süreci akademik başarı, kaliteli ilişki, yüksek psikolojik sağlık ve başarılı iş hayatı ile ilişkilidir (Gross, 1998; Koole, 2009; Thompson, 1994). Bununla beraber, duygu düzenlemede zorluk yaşanması ise çeşitli psikopatolojilere yol açabilmektedir (Aldo & Nolen-Hoeksema, 2010; Duenyas 2014).

Duyguları fark etmek, duyguları isimlendirerek ayrıştırmak ve duygu düzenleme gibi becerilerin varlığı bireylere sorunlarla başa çıkma konusunda kolaylık sağlamaktadır (Troy & Mauss, 2011). Bu nedenle psikoterapinin temel hedefleri arasında duygu farkındalığı ve duygu düzenleme becerisi kazandırma önemli bir yere sahiptir (Cole & Hall, 2008).

Bilişsel duygu düzenleme ise bilişler veya bilişsel süreçler ile duyguların düzenlenmesi, yönetilmesi, duygular üzerinde kontrol sahibi olunması, kişiyi tehdit eden yaşam olaylarının veya kişinin karşılaştığı stresli durumlar sırasında veya sonrasında bu yaşananların üstesinden gelinmesine yardımcı süreçler olarak tanımlanabilir. Duyguların bilişler yoluyla düzenlenmesi insan yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır (Garnefski vd., 2001).

Psikolojik belirtiler, kişinin yaşamında normal işleyişe uygun olmayan süreçleri, psikolojik bozuklukları tanımlayan durumlardır. Psikolojik belirtiler kişinin ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve psikolojik bozuklukların teşhisine yaramaktadır (Kılıç, 1987:15).

Psikolojik bozukluklar; duygu durum bozuklukları, davranış (hareket) bozuklukları ve düşünce bozuklukları olmak üzere 3 farklı başlık altında toplanmıştır. Düşünce boyutunda meydana gelen bozukluklar fobi, obsesyon gibi hastalıklara yol açarken, duygular boyutundaki bozulmalar ise depresyon, anksiyete gibi hastalıklara neden olmaktadır (Kırpınar, 2012).

Erken dönem uyumsuz şemalar, kişinin anılarını, bedensel duyularını, duygularını ve bilişlerini kapsayan, kendisiyle ve diğerleriyle olan ilişkilerine yönelik olarak yaşam boyu geçerli, kapsamlı ve yaygın bilişsel örüntüler şeklinde tanımlanmaktadır (Jeffrey Young, 1990, 2003; akt. Soygüt vd., 2009:76).

Erken dönem uyum bozucu şemalar genel olarak çocukluk veya ergenlik dönemleri sürecinde gelişmekte olup çocuğun içinde bulunduğu aile ortamını ve yakın çevresini yansıtmaktadır. Bireylerin sahip olduğu şemalar katı, koşulsuz ve değişime karşı dirençli olmaları nedeniyle insan yaşamının ilerleyen dönemlerinde uyum bozucu şekilde kendini gösterebilmektedirler. Bu da kişinin yaşamında bazı psikolojik problemlere neden olabilmektedir (Özbaş vd., 2012:82).

A. Araştırmanın Amaç ve Önemi

Bu araştırmada mindfulness temelli bilişsel terapi programının (MBCT) bireylerin bilişsel duygu düzenleme, psikolojik belirtiler ve erken dönem uyum bozucu şemalar üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Literatür incelendiğinde, bu araştırmanın değişkenlerine ilişkin çalışmalar olsa da mindfulness temelli bir programın duygu düzenleme becerileri ve psikolojik belirtiler üzerindeki etkisine yönelik yapılan deneysel çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Ayrıca ülkemiz literatüründe Mindfulness temelli bir programın erken dönem uyum bozucu şemalar üzerindeki etkisine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda bu çalışmanın alan yazına katkı sağlayacağı ve bir sonraki çalışmalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bugüne kadar bu programın etkililik ve etkinliği üzerine dünyada birçok araştırma yapılmış olsa da ülkemiz literatürüne bakıldığında, akredite koşullarda uygulanmış mindfulness temelli müdahale programlarında bir açığa rastlanmaktadır. Bu çalışmanın, uygulanma koşulları açısından ulusal literatürde önem taşıyacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın problemi; Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT) programının bireylerin bilişsel duygu düzenleme psikolojik belirtiler ve erken dönem uyumsuz şemalar üzerinde etkisi var mıdır?

B. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma grubu (MBCT grubu) içerisinde karşılaştırmalar

- MBCT grubunun bilişsel duygu düzenleme son-test puanları, ön-test puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.
- MBCT grubunun psikolojik belirtiler son-test puanları ön-test puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür.
- MBCT grubunun erken dönem uyum bozucu şemalar son-test puanları, ön-test puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Kontrol grubu içerisinde karşılaştırmalar:

- Karşılaştırma grubunun bilişsel duygu düzenleme son-test puanları ile ön-test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
- Karşılaştırma grubunun psikolojik belirtiler son- test puanları ile ön-test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.
- Karşılaştırma grubunun erken dönem uyum bozucu şemalar son- test puanları ile ön-test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Araştırma-Kontrol grubu (gruplar arasında) karşılaştırmalar:

- MBCT grubunun bilişsel duygu düzenleme son test puanları, karşılaştırma grubunun son- test puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir.
- MBCT grubunun psikolojik belirtiler son-test puanları karşılaştırma grubunun son-test puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür.
- MBCT grubunun erken dönem uyum bozucu şemalar son-test puanları, karşılaştırma grubunun son-test puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür.

C. Araştırmanın Sayıltıları

- Katılımcılar ölçme araçlarındaki soruları içtenlikle yanıtlamışlardır.
- Katılımcılar programın bir gerekliliği olan uygulamalı ev ödevlerini yapmışlardır.

- Belirli bir kontrol değişkeninin, araştırmadaki deney ve kontrol gruplarını farklılaştırmadığı varsayılmıştır.
- Ölçme araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.

D. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma katılımcıları genç yetişkin kişiler ile sınırlıdır.
- Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Kısa Semptom Tarama Envanteri, Young Şema Ölçeği Kısa Form”unun ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

E. Tanımlar

Bilinçli Farkındalık: Andaki deneyime açıklık merak ve kabul ile yönelmek ve öz düzenleme becerileri aracılığıyla yaşanan deneyime karşı dikkati sürdürmektir (Bishop vd., 2004).

Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı (MBCT): MBCT programı ilk olarak Mark Williams, John Teasdale ve Zindel Segal tarafından geliştirilmiş 8 haftalık bir programdır. MBCT programı, her hafta farklı konuları ele alan teorik anlatımlar ve bundan daha çok meditasyon uygulamaları içermektedir. MBCT programı Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü tarafından tercih edilen tedavilerden birisi olarak tavsiye edilmektedir (Williams & Penman, 2020).

Bilişsel Duygu Düzenleme: Bireyin deneyimledikleri karşısında duygusal bir tepki vermeden önce, mevcut durumu bilişsel süreçlerden geçirip işledikten sonra duygusal tepkilerini göstermesidir (Onat & Otrar, 2010).

Psikolojik Belirtiler: Psikolojik belirtiler, ruh sağlığının bozulmasıyla kişilerde ortaya çıkan belirtiler şeklinde açıklanmaktadır. Ruhsal bozuklar duygu, düşünce ve davranışlarda klinik düzeyde zorlanmalar yaşamaya bağlı olarak meydana gelmektedir (Stein vd, 2010).

Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar: Erken çocukluk döneminde, ebeveynlerle kurulan ilişki sonucu oluşmakta olan şemalarla birey kendi kendisine ve çevreye yönelik bir bakış açısı geliştirmektedir. Belli bir noktaya kadar pasif olabilen

şemalar, yaşamın ilerleyen dönemlerinde tetiklenebilmekte ve bireylerin duygu ve düşüncelerini, diğerleriyle kuracakları ilişkileri etkilemektedir (Young vd., 2003).

II. KURAMSAL ÇERÇEVE

A. Bilinçli Farkındalık

1. Bilinçli farkındalık kavramının tanımı ve tarihçesi

Bilinçli farkındalık kavramının kökeni milattan önceki dönemlere dayanmaktadır. Bu kavram, 2500 yıl boyunca Doğu'da Asya ülkelerinde seyahat ederek kendini göstermiştir. Kökenleri her ne kadar Doğu felsefesine dayansa da özellikle son yıllarda Batılı kültürler tarafından da çokça söz edilmektedir. Doğu Asya ülkelerinden sonra Asya'da bulunan Batılı araştırmacı, akademisyen ve eğitimciler tarafından değiştirilerek ve hedefli bir şekilde geliştirilerek çokça kullanılmaya başlanmıştır. Bilinçli farkındalık kavramının doğudaki etkileri orijinal haline yakın bir şekilde kendini gösterirken batıda bir psikoterapi yaklaşımı şeklinde işlenmeye başlanmıştır. Son dönemlerde ruh sağlığı alanında bilinçli farkındalık üzerine çalışmalar artmış ve ortaya başarılı sonuçlar çıkmıştır. Bilinçli farkındalık, bir psikoterapi uygulaması olarak ilk kez 1979 senesinde John Kabat-Zinn tarafından kronik ağrıları olan hastalar ile çalışmasında kullanılmıştır. Bu uygulamada hastaların kronik ağrılarında kaynaklanan stresin azaltılmasına yönelik bir beceri geliştirmek amacıyla bilinçli farkındalık öğretilmiştir (Özyeşil vd., 2011:226 Çatak & Ögel, 2010:86).

Bilinçli farkındalık bir kavram olarak, Pali dilindeki "sati" kelimesinden gelmektedir. "Sati" kelimesi farkındalık, dikkat ve hatırlama anlamına gelmekte olup İngilizce'ye 1921 senesinde "mindfulness" olarak çevrilmiştir (Siegel, Germer & Olendzki, 2009).

Mindfulness'ın "farkındalık" (Çatak & Ögel, 2010), "bilinçli farkındalık" (Özyeşil, 2011), "bilgece farkındalık" (Karacaoğlan & Şahin, 2016) ve "farkındalık" (Uzun, 2019) gibi çeşitli çevirilerle Türkçe karşılığına rastlamaktayız.

Bilinçli farkındalık kavramının pek çok farklı tanımına rastlamaktayız. Tanımlardaki bu çeşitlilik, bilinçli farkındalık kavramının temel olarak çok sayıda içeriği barındırıyor olmasından ve dolayısıyla çok yönlü bir kavram olmasından kaynaklanmaktadır. Bununla beraber en çok alıntı yapılan tanım John Kabat Zinn'e

ait olan “dikkatin istemli bir biçimde ve yargısızca anlık deneyimlerin akışına yönlendirilmesi” şeklindedir (Çatak & Ögel, 2010: 86).

Bilinçli farkındalık, bireyin iç dünyasının ve dış dünyasının farkında olması halidir (Brown, Ryan & Cresswell 2007:213-216). Bilinçli farkındalık, beden duyumsamaları, duygu ve düşünceler gibi içsel uyaranlara yönelerek gerçekleştirilebilirken aynı zamanda çevredeki ses ve görüntüler gibi dışsal uyaranlara dikkat vererek de gerçekleştirilebilir (Baer, 2003). Hanh’a göre bilinçli farkındalık bireyin bilincini şu anki gerçeklik üzerinde canlı tutmasıdır Kınay (2013:8). Bishop ve arkadaşları (2004) ise bilinçli farkındalığı merak ve açıklıkla, kabul ile andaki deneyime yönelmek, öz-düzenleme becerileri ile andaki deneyimi dikkatle sürdürmek olarak tanımlamaktadır. Bilinçli farkındalık, “Bu nedir? Bu meditasyonu kim yapıyor?...” gibi derin sorgulamaları içerir. Bilinçli farkındalık, yaşanan deneyime karşı bir iç görü geliştirmekle ilgilidir (Kabat-Zinn, 2003:146).

Bilinçli farkındalığı geliştirebilmek, geçmişte deneyimlenen veya gelecekte yaşanacak olası deneyimlerde kalmayarak şimdiki an’a dair bilişlerin ve içinde bulunulan mekanın fiziksel farkındalığını benimseyebilme ve kabul edebilme ile gerçekleşir. Bilinçli farkında olma hali meditasyon pratikleri eşliğinde geliştirilebilen bir beceridir (Bishop vd., 2004; Kabat-Zinn, 2009). Çünkü bilinçli farkındalığın kavramsal olarak anlaşılması çok da mümkün değildir. Doğrudan deneyimlenmesi gereklidir (Chambers, Gullone & Allen, 2009:567).

2. Bilinçli farkındalık pratiklerinin temel bileşenleri

Mindfulness pratikleri üç temel bileşenden oluşmaktadır (Germer, 2009; Surrey, 2005).

a. Dur

Bu aşama kişinin farkındalık için hazırlanmasını sağlar. Durabilmek; hızımızı azaltıp o anda gerçekleşenleri, etrafımızda olup bitenleri yavaşlatabilmek, görebilmek ve fark edebilmektir.

b. Gözleme

Gözleme, içinde yaşadığımız anı tüm boyutlarıyla değerlendirmektir. Eğer şu anda ne hissettiğimizi keşfetmek ve anlamak istiyorsak bedenimizden gelen işaretleri takip edip var olan duygularımızı adlandırabiliriz.

c. Geri dön

Dikkat geçmişte yaşananlara veya gelecekte yaşanabileceklere kayabilen bir faktördür. Bu aşama da bunu fark etmek ve onu nazikçe bu ana geri getirmek son aşamadır.

3. Bilinçli farkındalık anlarının ortak özellikleri

Bilinçli farkındalık anları bazı ortak özelliklere sahiptir (Germer, 2005). Bunlar;

a. Kavramsal değildir

Bilinçli farkındalık, düşünce süreçlerinden geçmeden ortaya çıkan farkındalık halidir.

b. Ana odaklıdır

Bilinçli farkındalık geçmiş ve gelecekte bağımsız olarak her zaman şimdiki anda olmayı gerektirir.

c. Yargılayıcı değildir

Bilinçli farkındalık deneyimlenen veya deneyimlenmekte olan yaşantıları kabul edici bir şekilde karşılamaktır.

d. Maksatlardır

Bilinçli farkındalık, dikkatin maksatlı olarak belirli bir şeye odaklanmasıdır.

e. Katılımcının gözlemi gerekir

Bilinçli farkındalık ile kişi bedenini ve zihnini yakından deneyimler ve duyumsar.

f. Sözel değildir

Bilinçli farkındalık hali sözcüklerin egemenliği altında değil, kişinin zihnindeki sözcüklerden bağımsız olarak oluşmaktadır.

g. Keşfe dayalıdır

Bilinçli farkındalık ile birey algısını daha ince düzeylerde araştırır.

h. Özgürleştiricidir

Bilinçli farkındalık ile bireyin kendini şartladığı kederlenme halinden kurtulmasını sağlar.

4. Bilinçli farkındalığın temel adımları

Bilinçli farkındalığın temelde üç adımı olduğundan bahsedebiliriz (Shapiro vd., 2006).

a. Dikkat

Bu adım zihni mevcut andaki deneyimlere yönlendirmektir. Böylece zihin şimdi ve burada kalma pratiği yapmış olur. An'da kalma pratiğinin birçok yaklaşım içerisinde yer aldığı bilinmektedir. Örneğin Gestalt yaklaşımı, varoluşçu yaklaşımlar buna yönelik bazı sorular sorarlar: “Geçmişte meydana gelmiş olan bu yaşantını şu anda ele aldığında ne hissediyorsun?” veya “şu anda aramızda neler geçtiğine bir bakalım mı?”. Bu sorular kişinin şimdi ve burada kalmasına yardımcı olan sorulardır (Voltan Acar, 2015). Mindfulness için dikkat önemli bir bileşendir. Ancak dikkatimize eşlik eden bir niyete ihtiyacımız vardır. Niyet, neye dikkat edeceğimizi belirler. Bu aşamada ikinci adıma ihtiyaç duyarız.

b. Niyet

Niyet kişiden kişiye hatta toplumdaki topluma farklılık gösterebilir. Budizm’de uygulamalar tüm canlılar için şefkat ve aydınlanmayı niyet ederken Batı’da temel niyet başkadır (Shapiro, 2006). Temel niyetler önemli olmakla birlikte kişisel niyetler de önemli ve gereklidir. Kişisel niyetler dinamiktir. Bireylerin ihtiyaçlarına göre değişebilir (Freedman, 2005; akt. Shapiro vd., 2006). Dikkatin neye ve niçin yöneldiğini açıklayan kavram niyettir. Ve dikkatin “nasıl” olduğunu ise üçüncü adım yani “tutum” açıklar (Özdemir, 2020).

c. Tutum

Dikkatin yaşanan deneyime yönlendirilme şeklini ifade eder. Bilinçli farkındalığın ve uygulamalarının tamamlayıcı bir temelidir. Tutum, dikkatin şefkatli yanını, yargılamayan doğasını anlatmaktadır (Kabat Zinn, 2019).

5. Bilinçli farkındalık tutumları

a. Yargılamama

Zihninizde olanlara dikkat ettiğinizde hemen hemen her şeyin bir yargı olduğunu da fark edersiniz. Burada önemli olan yargılama halini değiştirmek değil onu fark etmektir (Kabat Zinn, 2019). Yargılamama tutumu, farkındalık anlarının

içerisine değerlendirme süreçlerinin girmemesidir (Marlatt & Kristeller, 1999). Bireyler genellikle deneyimlerini iyi ya da kötü olarak değerlendirme eğilimi göstermektedir. Üzüntü, kaygı, öfke gibi duyguları deneyimlemek olumsuz bir yaşantı olarak görülürken mutluluk ve neşe gibi duygular olumlu deneyimler olarak nitelendirilmektedir. Böylece bireyler bir süre sonra belirli deneyimlere çok benzer tepkiler vermeye başlamaktadır. Bu tepkiler ise farkındalık eksikliği içermektedir (Kabat-Zinn, 2009).

b. Sabır

Biz insanlar her zaman bir yerlere ulaşma çabasındayızdır. Hep daha iyi bir ana sahip olmak isteriz (Kabat Zinn, 2019). Sabır, yaşamdaki her şeyin bir vakti olduğunu anlamak ve kabul etmektir. Birey içerisinde bulunduğu anda acı çekiyor olabilir veya gelecek yaşamında şu anda olduğundan daha mutlu olacağına inanıyor olabilir. Bireyin düşünceleri ve beklentilerini gelecek çerçevesinde şekillendirmesi, şu anı kaçırmayıyla sonuçlanmaktadır (Kabat Zinn, 2009).

c. Başlangıç ruhu

Başlangıç ruhu, çok fazla bilgi sahibi olmadan açık fikirlilikle kalabilmektir. Bilmemenin farkındalığında kalabilmek, daha net ve yaratıcı görebilmeyi, bütünlük içerisinde yaşayabilmeyi getirir (Kabat Zinn, 2019). Başlangıç ruhu bireylere yeni ve geniş bir bakış açısı sunmaktadır (Kabat-Zinn, 2016). Bu tutum sayesinde birey, geçmiş yaşantılarının etkisinde kalmaksızın, her yaşantıdan yeni bilgiler edinebilir (Wolf & Serpa, 2015), her bir deneyimi yeni bir deneyim olarak görebilir.

d. Güven

Güven tutumundan bahsederken birçok noktaya değinebiliriz. Duyularımıza güvenmek, bedenimize güvenmek, kalbimize güvenmek, bir şeyleri bilmeme haline güvenmek, olayların zamanı gelince yaşanacağına, hiçbir şeyi düzeltmek zorunda olmadığımızı güvenmek ve aslında farkındalığa güvenmekle ilgilidir güven tutumu (Kabat Zinn, 2019). Kişiyi en iyi tanıyabilen ve hakkında en iyi kararları verebilecek olan yine kendisidir (Wolf & Serpa, 2015). Kendi kararlarını beklentilerine yönelik alan ve kendine güvenen bir kişi, bu kararların sorumluluğunu üstlenebilmektedir. Kendine olan güven ile kişi çevresiyle de daha uyumlu ilişkiler kurabilmektedir (Kabat-Zinn, 2009).

e. Çabasızlık

Çabalınamamak “şu an” dediğimiz anın zamansızlığıyla ilgilidir. Varılacak bir yer yoktur Önemli olan şu anda olmaktır (Kabat Zinn, 2019). Çabasızlık, bir şeye yoğun enerji sarfetmek yerine mevcut anı yaşamakla ilgilidir. Özellikle bir şey yapmaya çalışmadan yalnızca kendin olabilme halini deneyimlemektir (Kabat-Zinn, 2009). Çabasızlık, var olanı değiştirme çabasının aksine var olabilmektir (Wolf & Serpa, 2015).

f. Kabullenme

Kabul tutumu deneyimleri olduğu haliyle ele almak, duygu ve düşünceleri değiştirmeye çalışmadan, yaşananlara olduğundan farklı anlamlar yüklemekten muamele etmektir. (Kabat-Zinn, 2009). Bilinçli farkındalık yaklaşımı hoş olmayan ve acı veren duyguları da sahiplenmeyi, onları yargılamaksızın kabul edebilmeyi içermektedir (Bodian, 2006). Kabullenme tutumu yanlış anlaşılmaya müsaittir. Bakıldığında, her ne olursa olsun bunları kabul etmemiz gerektiği gibi bir anlam ortaya çıkabilir. Ancak burada bahsedilen kabul, olana razı gelmek ve ses çıkarmadan kabullenip bırakmak anlamına gelmemektedir. Kabul aynı zamanda, o andaki deneyimi yaşamının zorluğunu da anlamak ve bu deneyimin hoşumuza gitmeme halini de kabul etmektir. Hoşumuza gitmemesiyle beraber, bu deneyimin aslında yaşanmakta oluşuna -yumuşak bir geçişle- kabul getirmektir.

g. Serbest bırakmak

Serbest bırakmak, bir şeylerin olmasına izin vermekle ilgilidir. Bir şeyleri kendimizden uzaklaştırmak ya da bir şeylere sıkı sıkıya tutunmanın tam tersidir (Kabat Zinn, 2019). Serbest bırakmak, duygularımız, düşüncelerimiz, duyularımız karşısında o anki deneyime tutunmak ya da onu sürdürmenin tam tersidir (Wolf & Serpa, 2015).

h. Şefkat

Şefkat, diğer bilinçli farkındalık tutumlarıyla yakından ilişkilidir. Şefkat; deneyimleri, duygu ve düşünceleri yargılamadan, olmalarına izin verebilmekle ilgilidir. Bir kişinin kendisine, iç ve dış uyaranlara karşı kabulle yaklaşması yine kendisine ve dış çevreye dair şefkatini arttırmaktadır (Kabat-Zinn, 2009).

i. Şükran

Şükran sahip olmadıklarımıza değil bizde var olanlara odaklanmaktır. Şükran bir kişiye veya bir şeye minnettar olmaktır. Bu tutum ile kişi sakinlik hissini ve huzuru daha kolay deneyimleyebilmektedir (Wolf & Serpa, 2015).

j. Cömertlik

Cömertlik, karşılık beklemezsiniz, bir yük ya da zorunluluk hissetmeden, tanınma ihtiyacı duymadan içtenlik ve açıklıkla verici olma halidir. Tanışmamış olduğunuz bir kişiye gülümsemek veya ona yardım etmek gibi davranışlar cömertlik tutumunu ifade eder. Eşya, para, zaman, enerji gibi farklı konularda verici olmak cömertliğin bir göstergesidir (Kozak, 2015; akt. Özdemir, 2020).

6. Bilinçli farkındalık kavramının kuramsal temeli

Bilinçli farkındalık kavramı Pali dilindeki “sati” kelimesinden gelmektedir. Sati kelime anlamı olarak dikkat, farkındalık ve hatırlamaya karşılık gelmektedir. 1921 yılında “sati” kavramı İngilizceye “mindfulness” şeklinde çevrilmiştir (Siegel, Germer & Olendzki, 2009). Özellikle Budizm öğretilerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunun yanında hümanizm, varoluşçuluk, doğalcılık ve Yunan felsefesi gibi akımlarla (Brown, Ryan & Creswell, 2007) psikanaliz, insancıl psikoterapi, davranışçılık, zihin bilimi, ruhaniyet, ahlak bilimi, sağlık psikolojisi ve pozitif psikoloji gibi kuramlarla ortak özelliklere sahiptir (Germer, 2009; akt. Özyeşil, 2011). Bugüne kadar birçok terapistin kendi meditasyon deneyimleri ile klinik çalışmalarını harmanladıkları bilinmektedir (Germer, 2004).

Bilinçli farkındalık kavramı gerek ulusal alan yazında gerekse psikoloji alanında her ne kadar yeni yeni ele alınıyor gibi görünse de aslında birçok kuramsal yaklaşım farklı kavramlarla da olsa bilinçli farkındalığın felsefesine değinmektedir.

a. Psikanalitik/ psikodinamik yaklaşım ve bilinçli farkındalık

Psikanalitik kuram kişiyi önbilinç, bilinç ve bilinçdışı kavramlarıyla ele almıştır. Buna göre bilinç, bedenin içerisinden veya dış dünyadan gelen uyarıların fark edebilen zihin bölgesidir. Bilinç öncesi ise ancak dikkatin zorlanmasıyla bu uyarıların bilinç düzeyinde algılanabilmesini içerir. Bilinçdışı da bilinçli olarak algılanamayan bilinç düzeyinin dışında kalan zihinsel süreçleri içermektedir (Tuzcuoğlu, 1995). Bir kişinin kendi zihinsel durumu hakkında veya başkalarının

zihinsel durumu hakkında düşünebilme becerisi ise bir bilinçli farkındalık becerisidir. Ve psikanalizin bilinçli farkındalık araştırmalarıyla aynı özelliklere sahip olduğu söylenebilir. Her iki yaklaşımda iç yaşamı keşfetmeye, farkındalığın ve kabulün değişim için ön koşul olduğuna yönelik bir görüş sergilerler (Özyeşil, 2011).

Ayrıca Carl Jung döneminden itibaren psikodinamik kuramcılar Budist psikolojiye önem vermişlerdir. Hem Budist hem de psikodinamik topluluklar zihnin örtük çalışma şeklinden özgürleşmesi ve yalın halde olmasını iç gözlemsel farkındalığa bağlamaktadırlar (Johanson, 2006).

b. Hümanist psikoterapi ve bilinçli farkındalık

Hümanist ya da insancıl kurama göre, kişi sahip olduğu özelliklerini kabullenebildiğinde daha sağlıklı ve net bir biçimde düşünebilmeye başlar (Akçakanat & Köse, 2018). Hümanist psikoterapinin kurucusu Rogers, bireyin dönüşümünün gerçekleşmesini kendisini olduğu gibi kabul etmesine, kendisine olduğu gibi olması için izin vermesine bağlamaktadır. Hümanist kuramın başta gelen isimlerinden Victor Frankl'a göre ise ihtiyaç duyulan, her türlü gerilimden uzak kalmaktan ziyade ondaki anlam çağrısını duymaktır (Çiftçi, 2016).

Bilinçli farkındalığın en önemli bileşenlerinden biri ise yaşanmakta olan deneyimi değiştirmeye çalışmadan, olduğu haliyle kabul etmektir (Liebermeister, 2009). Buradan hareketle bilinçli farkındalık ve hümanist psikoterapi yaklaşımının bakış açılarında benzerlikler olduğunu söylemek mümkündür.

Bilinçli farkındalık uygulamaları hümanist psikoterapi ile ortak yönlere sahiptir. Bu uygulamalar klinik olmayan daha çok varoluşsal olan; ölüm, hastalık, yaşın ilerlemesi gibi durumlarla kişinin nasıl ilişki kurduğu üzerinedir (Germer, 2004).

c. Varoluşsal psikoterapi ve bilinçli farkındalık

Varoluşçuluk, bireylerin nesnel dünyaları, duyguları ve diğer insanlarla nasıl ilişki kurduklarını temel alır (Sharf, 2014). Varoluşçu yaklaşımın en önemli konularından birisi var olmamakla ilgilidir ve bunun kişide yarattığı bunaltılardır. Varoluşçuluğa göre ölüm var olmanın en somut biçimidir. Ölümün kaçınılmaz oluşu insanı anlamlı bir hayat yaşayıp yaşamadığı sorusuna götürür. Kişi hiçlik ve yokluk duygusunu hisseder ve bu da kişide anksiyeteyi ortaya çıkarır (Geçtan, 2007). Varoluşçu psikoterapi ise kişinin yaşamında anlam yaratma, sorumluluklarını alma ve

farkında olmayı sağlama amacındadır (Seligman, 2006; akt. Demir, 2018). Hepimizin ölümü değiştiremeyeceğimiz tek şeydir (Young, 2000). Ayrıca, gerçeklik ile de ilgilenen varoluşçuluğa göre gerçeğin tanımı “yaşanan anda” olanlardır. Ve varoluşçu yaklaşım insanı ele alırken “dır”, “mı”, “di” gibi zamanlar üzerinden değil “her an olmakta olanlar” üzerinden değerlendirir (Geçtan, 2007).

Budist felsefenin 5 anımsaması; herhangi bir canlıya zarar verme, sarhoş olma, çalma, istismar etme, yalan söyleme ve bununla beraber dört temel öğretisi; acıyı kabul etme, acıyı araştırma, acının son bulacağını bilme ve sonlandırmaya giden yolu fark etme öğretileri Varoluşsal yaklaşımın temelleriyle kesişmektedir. Her ikisi de ölümden kurtulmak mümkün olmadığından, yaşamın anlamlı kılınmasını esas alır (Uzun & Kral, 2021).

Özyeşil (2011) ise Varoluşçu yaklaşımın ilişkili olduğu Budist felsefenin “Beş Anımsaması” nı şu şekilde ifade etmiştir:

- Doğamda yaşlanmak var ve yaşlanmaktan kaçmanın yolu yoktur.
- Doğamda hastalanmak var ve hastalanmaktan kaçmanın yolu yoktur.
- Doğamda ölüm var ve ölümden kaçmanın yolu yoktur.
- Benim için değeri olan ve sevdiğim herkesin doğasında değişim vardır. Onlardan ayrılmaktan kaçmanın bir yolu yoktur.
- Yaptıklarım benim tek gerçeğimdir ve yaptıklarımın sonuçlarından kaçamam.

Varoluşçu yaklaşım, geçmiş yaşamda gerçekleşenlerin değiştirilemeyecek olduğunu gelecek yaşamın ise belirsiz olduğunu ve kişinin sahip olduğu anın yalnızca “şimdiki an” olduğunu ifade etmektedir. Varoluşçu yaklaşım bilinçli farkındalık ile bu noktada paraleldirler. Her ikisi de kişinin şu andaki varoluşuna odaklanmaktadır. Hem bilinçli farkındalıkta hem de varoluşsal yaklaşımda kişi dikkatini mevcut ana verir. Bu varoluşa ve kişinin iç dünyasına merakla yaklaşması ile ilgilidir (Harris, 2013; akt. Özdemir, 2020).

d. Gestalt psikoterapi ve bilinçli farkındalık

Farkındalık kavramı Gestalt yaklaşımı için en temel kavramlardan bir tanesidir. Gestalt yaklaşımı, farkında olmak kavramını kişinin büyümesi ve değişmesinin ilk koşulu olarak görmektedir (Latner, 1992; Yıldız Akyol, 2016).

Gestalt yaklaşımı, farkındalık yaklaşımında da yer alan “değişimin yaparak değil, olarak” gerçekleşmesini temel alır. Bu konuda her iki yaklaşım benzerlik göstermektedir. (Killingsworth & Gilbert, 2010).

Bilinçli farkındalık bireyler için olayları eski düşünceleri ile değil yeni ihtimallerle değerlendirebilmeyi, yeni seçeneklere açık olmayı sağlar (Kim vd., 2018; akt. Yüksel, 2019). Gestalt terapilerinde de danışandan, anlattıklarını şimdiki zaman ekini kullanarak yeniden anlatması istenir ve bu sayede danışanın, yeni seçeneklerin farkına varması amaçlanır (Daş, 2012).

Gestalt psikolojisi hedonizm, dürtüsellik, davranışlarımızın sonuçlarını düşünmeden içimizden geldiği gibi davranmak, içinde bulunduğumuz an için yaşamak ifadelerinden farklı olarak “içinde bulunulan anda yaşamak” üzerinde durur. Çünkü bu bahsedilen hedonizm gibi kavramların nesnel veya deneyimsel gerçeklikle temas kurmak konusunda yetersiz ve isteksiz kalabileceğine dikkat çeker. Oysa bilinçli farkındalık kavramı şu anda olan her şeyin tam olarak farkında olmayı içerir (Brown vd., 2007).

e. Bilişsel davranışçı psikoterapi ve bilinçli farkındalık

Bilişsel davranışçı terapi ve bilinçli farkındalık yaklaşımının temelinde “düşünceler” yatmaktadır. Bununla beraber düşüncelerin nasıl ortaya çıktığı, bu düşünceler sonucunda oluşan deneyimlerin ne olduğu, kişiyi rahatsız eden düşüncelerle nasıl başa çıkabileceği konusunda zihni eğitmek her iki yaklaşım açısından benzerlik göstermektedir (Gilbert, 2005; akt. Uzun & Kral, 2021).

Bilişsel davranışçı yaklaşımda amaç, bireyin dikkatini kendine, olaylar sonucu yaşadığı duygulara ve bedeninde oluşan değişimlere, duygular ve değişimler üzerinde etkisi olan düşüncelerine vermesidir (Türkçapar, 2018). Buna göre bilişsel davranışçı psikoterapiyle bilinçli farkındalığın benzerliğinden bahsedebiliriz.

Bilişsel davranışçı psikoterapi ve bilinçli farkındalığın ayrıştığı nokta ise şu şekilde ifade edilebilir: Bilişsel davranışçı terapilerde düşünceler gerçeğe uygun olup olmadığına göre ele alınmaktadır. Düşünce gerçeği yansıtmadığı takdirde bu gerçek olmayan düşüncelere alternatif düşünceler üretilmektedir. Ve bazı duyguların (örneğin; mutsuzluk, kaygı, umutsuzluk) bu çarpıtılmış düşüncelerden kaynaklandığını öne sürmektedir (Türkçapar, 2018).

7. Bilinçli farkındalığın diğer psikoterapilerle ilişkisi

Emdr (Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme) terapisine mindfulnessı dahil etmek, danışanların zorlayıcı duygulanımları içerisinde kalabilmelerini sağlar. Emdr ve mindfulnessın birlikte kullanımı ile danışanlar içinde buldukları olumsuz yaşam olaylarını fark etmeyi, bu durumla kalmayı ve devam edebilmeyi öğrenir. Mindfulness ile kişi bilişlerin içeriğine odaklanıp kalmaktansa onlarla beraber devam edebilmektedir. Mindfulness ve Emdr acının iyileştirilebileceğine dair inancı teşvik eder, zihnin doğuştan gelen kendi kendine iyileştirme kapasitesine sahip olduğunu vurgular (Dansiger vd., 2020:4-5).

Diyalektik Davranışçı Terapi (DDT), özellikle sınırda kişilik bozukluğunun tedavisi için geliştirilmiş kısa-sürelî bir terapi yaklaşımıdır (Linehan, 1987). Kişinin kendisi ile ilgili ve diğer kişilerle ilgili hissettiği karmaşıklığı, dürtüselliliği ve duygu düzenleme problemlerini ele alır (Linehan, 2015). DDT, bireylerin tepkisel davranışlarının altında yatan nedenleri ayırt edebilmeyi, istenmeyen tepkilerin oluşmasını engellemeyi hedefler. Diyalektik Davranış Terapisi duygu düzenleme için bilişsel davranışçı tekniklerden faydalanırken, strese karşı toleransı arttırmak amacıyla da bilinçli farkındalık uygulamalarından faydalanmaktadır (Safer, Telch & Chen, 2013).

Kabul ve kararlılık terapisini, psikolojik esnekliği arttırmayı hedeflemektedir (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). KKT'nin temel hedefi rahatsızlığın azaltılması değil rahatsızlık veren belirtilerin bireyle ilişkisinin düzenlenerek an'a odaklı yaşamasını sağlamaktır (Harris, 2016). Mindfulness temelli Kabul ve Kararlılık Terapisi'nde esneklik kavramı için 6 bileşen önerilmektedir. Bu bileşenler; anda olmak (şimdi ve burada), ayrışma (düşünceleri izleme), kabul etmek (açık olmak), bağlamsal benlik (salt farkındalık), değerler (birey için değerli ve önemli olanlar) ve değerlere yönelik eylemlerdir (gerekenin yapılması) (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999).

Bilişsel davranışçı terapi ile bilinçli farkındalık uygulamalarının birleştirildiği MBCT programı depresif duygulanımlara neden olan otomatik düşünceleri ele almaktadır. Otomatik düşüncelerin oluştuğu sırada fark edilmesi hedeflenmektedir. Depresyona yatkın olan bireylerin düşünce, duygu, beden duyularına açık ve yargısızca dikkat edebilmeleri amacıyla uygulanmaktadır (Teasdale vd., 2000; Segal & Teasdale, 2018).

8. Bilinçli farkındalık araştırmaları

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almış ergenlerde bilinçli farkındalık ile ilişkili faktörlerin incelendiği araştırmada çıkan sonuca göre; DEHB, anksiyete ve depresyon belirtilerinin bilinçli farkındalık düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Yurteri, 2021).

COVID-19 pandemi sürecinde yaşlıların bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluşlarının değerlendirildiği çalışmada yaşlıların pandemi sürecinde bilinçli farkındalık düzeylerinin artmasıyla stresle başa çıkma, adaptif tutumlar ve kişisel iyi oluşlarının da arttığı görülmüştür (İnel Manav vd., 2021).

Peker Akman ve Demir (2021) çalışmalarında bilinçli farkındalık ile bilişsel esneklik arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit ettiklerini bildirmişlerdir.

Bilinçli farkındalık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki üzerine yapılmış olan çalışmada, bilinçli farkındalığın yaşam doyumu ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (Güler & Usluca, 2021; Parmaksız, 2020).

Bilinçli farkındalık ve bireysel mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada iki değişken arasında anlamlı ve pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Yüksekbilgili, 2020).

Öcel'in (2017) meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarla yaptığı çalışmasına göre bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan kanser hastalarının psikolojik esneklikleri yüksek olduğunda psikolojik iyi oluş puanları da yüksek olmaktadır.

Evlü bireylerde bilinçli farkındalık düzeyleri ile evlilik doyumları ve problem çözmeye becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri, evlilikte problem çözmeye ve evlilik doyumları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Parlar & Akgün, 2018).

Üniversite öğrencileri ile bilinçli farkındalığın stres, başa çıkma ve duygusal iyi oluş üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmanın sonucunda bilinçli farkındalık düzeyleri yüksek olan bireylerin stresli yaşantılar sırasında daha az kaçınan başa çıkma stratejisi kullandıkları, daha fazla uyumlu ve aktif planlama başa çıkma stratejileri kullandıkları ve günlük yaşamlarında daha az stresli oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır (Weinstein, Brown & Ryan, 2009).

Çelik ve Çetin (2014) 321 üniversite öğrencisi ile çatışma çözme yaklaşımlarında bilinçli farkındalık ve öz bilincin rolü konulu araştırmalarında bilinçli farkındalığın yapıcı ve olumlu çatışma çözme süreçleri üzerinde etkili olduğunu bulmuşlardır.

Amerikan ordusunda görev yapan 30 asker ile bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi konulu bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bulunan sonuca göre bilinçli farkındalık düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür (Rice vd., 2013).

9. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı (MBSR) araştırmaları

Mindfulness temelli stres azaltma programının bir grup genç yetişkin üzerinde uygulanmasıyla elde edilen sonuçlara göre mbsr programı katılımcıların bilişsel esneklik düzeylerinde anlamlı düzeyde artma sağlamış ve bazı erken dönem uyum bozucu şemalarında azalmaya neden olmuştur (Güler & Oyguç, tarih?? Yayınlanınca kaynakçaya da ekle).

Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının 137 şizofreni hastası üzerinde umut, psikolojik iyi oluş ve işlevsel iyileşmeye etkisinin araştırıldığı çalışmada programın uygulandığı grubun, psikoeğitim verilen kontrol grubuna göre umut, psikolojik iyi oluş ve işlevsel iyileşme düzeylerini artırmada daha etkili olduğu bulunmuştur (Özdemir, 2020).

Multiple Skleroz hastalığı olan kişilere 8 haftalık mindfulness temelli stres azaltma programı yapılmıştır. Çıkan sonuçlara bakıldığında bireyler daha kabullenici ve öz şefkatli bir tutum geliştirmişlerdir. Stres düzeylerinde azalma ve ağrı ile ilişkilerinde iyileşme görülmüştür (Simpson vd., 2018).

FMRI tekniği kullanılarak gerçekleştirilen bir beyin görüntüleme çalışmasında 8 haftalık Mbsr eğitimi sonucunda bireylerin Dikkat, karar verme, çalışma belleği ve bilişsel kontrolün düzenlenmesinde büyük ölçüde rol oynayan Dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC) ile sağ orta frontal girus, sol orta temporal girus ve sağ parietal kortekslerinde artmış bağlantılara rastlanmıştır (Taren vd., 2017).

Bohlmeijer, Prenger, Taal ve Cuijpers (2010) bilinçli farkındalık temelli stres azaltma terapisinin kronik somatik hastalıkları olan yetişkinlerde depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı üzerinde küçük oranda etkileri olduğu sonucuna varmışlardır.

Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının duygusal düzenleme ve dikkat üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmada bu programın duygusal düzenlemenin psikolojik belirtileri ve dikkat üzerindeki etkisinin olmadığını, bu eğitim programının stres yaratan bir durumun hemen sonrasında yaşanan olumsuz duyguları azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Ekblad, 2008).

174 yetişkin üzerinde yapılmış, mindfulness temelli stres azaltma programının öncesinde ve sonrasında yapılan karşılaştırma sonuçlarına göre, bu programın uygulandığı kişilerin algılanan stres seviyelerinde iyileşmeler ve psikolojik semptomlarında önemli azalmalar görülmüştür (Carmody & Baer, 2008).

Bir başka çalışma MBSR programının agorafobi, yaygın anksiyete, depresyon ve panik bozuklukta etkili olduğunu öne sürmektedir (Kabat-Zinn vd., 1992).

Goldin ve Gross (2010) yaptıkları çalışmada bu programın kişilerin sosyal anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olduğunu söylemişlerdir.

10. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT) araştırmaları

Disforiye bağlı yeniden aktifleşen depresif düşünme biçimlerinin azaltılması amaçlanan bir çalışmada MBCT programı uygulanan kişiler 60 hafta boyunca değerlendirilmiştir. Daha önce 3 veya daha fazla depresyon atakları olan hastaların %77 oranında relaps riski azalmıştır. Daha önce yalnızca 2 atak geçiren hastalarda ise relaps riskinde bir azalma görülmemiştir (Teasdale vd., 2000).

Benzer şekilde Ma ve Teasdale (2004) MBCT programını uyguladıkları çalışmada, 3 veya daha fazla depresyon atağı geçiren kişilerin %50 oranında nükslerinin azaldığını, öte yandan 2 ataklı hastalarda bir azalma olmadığını belirtmişlerdir.

596 katılımcının olduğu 6 randomize kontrollü bir çalışmada, majör depresif bozukluğu olan, 3 ya da daha fazla atak geçirmiş ruminasyondaki kişilere MBCT uygulanmış ve çıkan sonuçlara göre MBCT programının etkili bir program olduğunu öne sürmüşleridir (Piet & Hougaard, 2011).

Bir başka çalışmada MBCT programının intihara meyilli katılımcılardan oluşan Bipolar depresyon tanısı almış kişiler üzerindeki etkisi incelemiştir. Çıkan sonuçlara göre MBCT programı bu kişilerin depresif belirtilerinde önemli düzeyde etkilidir (Williams vd., 2008).

2014 senesinde rezidüel depresif semptomları olan ve 130 katılımcıdan oluşan randomize kontrollü bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaya göre MBCT programı ile katılımcıların kendilerini intihar düşüncelerinden ayrıştırabilme kapasitelerinde artış olduğu bildirilmektedir (Forkmann vd., 2014).

68 katılımcıdan oluşan randomize kontrollü bir diğer çalışma, 8 hafta süren MBCT programının, düşüncelerin artmasına neden olan düşünce baskılama davranışında bir önceki haftaya göre azalma olduğunu söylemektedir (Hepburn vd., 2009).

Bir araştırmada depresyon geçirmiş kişilerin yürüme stilleri üzerinde MBCT programının etkisi incelenmiştir. Çıkan sonuçlara bakıldığında depresyon nedeniyle azalmış yürüme hızı ve azalmış üst gövde hareketlerine sahip kişilerin MBCT programı sonrasında bu beden hareketlerinde normalleşme görülmüştür. MBCT yalnızca bilişsel değil bedensel etkileri de olan bir programdır (Michalak vd., 2011).

MBCT programı ısrarcı intihar düşüncelerine sahip depresyon hastalarında bu düşünceleri hafifletmektedir (Chesin vd., 2016).

Panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalara 8 haftalık MBCT programı uygulanmış ve program sonucunda kaygı ve depresif belirtilerin yanı sıra obsesif kompulsif bozukluk ve fobik anksiyete üzerinde de anlamlı ölçüde azalma olduğu bulunmuştur (Kim vd., 2009).

Hertenstein ve ark. (2012) çalışmalarında MBCT'nin obsesif kompulsif bozukluk için etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir.

Anksiyete bozukluğu olan 23 kişilik bir gruba MBCT programı uygulanmış ve kişilerin patolojik kaygı ve stres puan ortalamalarında azalma, yaşam kalitesi puan ortalamalarında ise artış görülmüştür (Craigie vd., 2008).

11. Bilinçli farkındalık temelli uygulama programları

Literatürde bilinçli farkındalığı temel alan grup müdahale programları görmekteyiz (Çelikler, 2017:2). Bilinçli farkındalık hakkında yapılan araştırmalar bu grup müdahale programları -MBSR Programı ve MBCT programı- üzerinde yoğunlaşmaktadır (örn., Williams vd., 2008:276; Chinh vd., 2020:906; Bazzano vd., 2015:299).

a. Mindfulness temelli stres azaltma programı (MBSR)

MBSR (mindfulness temelli stres azaltma programı), bilinçli farkındalık temelli olarak geliştirilmiş ilk programdır (Zümbül, 2021:23). Jon Kabat Zinn tarafından 1979 yılında ortaya atılmıştır. İlk olarak Massachusetts Institute of Technology Üniversitesi Mindfulness Merkezi'nde, kronik ağrıları olan hastalarla çalışılmıştır. Bilinçli farkındalık temelli meditasyon pratiklerinin stres, ağrı ve kronik hastalıklarda nasıl uygulandığını ele almıştır (Williams vd., 2017:14). Program 8 hafta sürmekte olup haftanın 1 günü 2-2,5 saatlik oturumları içermektedir. Ayrıca 6 saatlik sessizlik günü programa dahildir. Mbsr programı teorik bilgilendirmelerden ve meditasyon uygulamalarından oluşmaktadır. Katılımcılarla programa uygun olup olmadıklarına dair bir ön görüşme yapılmakta ve daha sonra programa alınmaktadırlar (Atalay, 2018:145-151).

İlk olarak kronik ağrı üzerine çalışılan bu program daha sonra farklı konularda farklı gruplarla çalışılmış ve anlamlı düzeyde sonuçlar elde edilmiştir. Çiftler arasındaki ilişki (Kabat-Zinn, 2003:144-156), ebeveynlik memnuniyeti (Specia vd., 2000:614), yaşlıların biyopsikososyal iyilik hali (Bayram & Artan, 2020:1689), göçmen çocukların akademik performansı (Lua, Huangb, & Rios, 2017:53) bunlardan bazılarıdır.

b. Mindfulness temelli bilişsel terapi (MBCT)

Jon Kabat Zinn'in geliştirmiş olduğu MBSR programı, Mark Williams, John Teasdale ve Zindel Segal tarafından atakları tekrar eden depresyon hastaları için uyarlanarak MBCT (mindfulness temelli bilişsel terapi) oluşturulmuştur (Williams & Penman, 2020:15). MBSR'a benzer olarak 8 hafta sürmektedir. Haftada 1 gün 2 saatlik oturumlar halinde gerçekleşir ve 8 hafta içerisindeki bir gün 6 saatlik sessizlik günü düzenlenir. Program içeriğinde teorik bilgiler verilmekte ve meditasyon

pratikleri uygulanmaktadır. MBSR'a göre teorik bilgiler biraz daha fazla sunulmakta ve MBCT programı daha klinik bağlamda çalışılmaktadır (Atalay, 2018:169).

Bilinçli farkındalık temelli terapiler bilişsel davranışçı terapilerin 3. Dalgası olarak ifade edilmektedir. Bu metakognisyon, dikkat regülasyonu, duygu regülasyonu, temel psikolojik süreçler, maruz bırakma, yeniden değerlendirme, gibi bilişsel psikolojiyle ilişkili olan kavramları da içermektedir. Bu iki yaklaşımın ayrıştığı nokta mindfulness temelli terapiler bilişsel davranışçı terapilerin aksine düşünceleri değiştirmeyi hedeflemez. Onları gözlemlemek ve kalıcı olmadıklarına dikkat çekmeyi hedefler. Yani düşünce içeriklerine değil düşünce süreçlerine odaklanmaktadır (Ögel & Atalay, 2017:279-280).

Bilişsel davranışçı terapi ve farkındalık uygulamalarının bir araya gelmesiyle oluşturulan MBCT programı, esas olarak majör depresyon nükslerini önlemek amacıyla geliştirilmiştir (Teasdale vd., 2000).

Her bir depresyon atağıyla bir sonraki atağın oluşma oranları yükselmektedir. Tek bir atak geçirmiş hastaların %50-60 oranında atakları tekrarlanmakta , iki kez atak geçirmiş kişilerin üçüncü atağı geçirme oranları %70 olmakta ve üç kez atak geçirenlerin ise %90 oranında depresyonları nüksetmektedir (Segal ve ark., 2003:98). Geçirilen her depresyon, bireyin ruh hali, bedeni, düşünceleri ve davranışları arasındaki bağı daha da güçlendirmektedir. Böylelikle depresyonun tekrarlaması kolaylaşmaktadır (Williams vd., 2017:13).

İlk olarak depresyon hastalarına uygulanmış olan Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı daha sonra farklı klinik örneklerde de çalışılmıştır. Okb (Hertenstein vd., 2012:569), erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (Haydicky vd., 2015:76), kaygı (Demir, 2017:103), travma sonrası stres bozukluğu (King vd., 2013:638) gibi bazı araştırmalar buna örnektir.

Çizelge 1 Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) Program Akışı

Oturum	Birinci Oturum
Süre	120 Dakika
Konu	Farkındalık ve Otomatik Pilot
Ana Tema- Hedef	<ul style="list-style-type: none">• Mindfulness (bilinçli farkındalık) kavramının açıklanması.• “Otomatik Pilot Nedir?” sorusunu teorik olarak açıkladıktan sonra “kuru üzüm egzersizi” aracılığıyla otomatik pilotun deneyimsel olarak fark ettirilmesi. Bu egzersiz aynı zamanda mindful yeme konusunun da temellerini atmaktadır• Önümüzdeki oturumlarda grup içi paylaşımlar olacağından mindfulnessın dinlerken ve konuşurken (mindful dinleme ve mindful konuşma) uygulanmasına yönelik açıklama yapılması.
Uygulama Pratikleri	<ul style="list-style-type: none">• Kuru Üzüm Egzersizi• Beden Taraması
Program Akışı	<ul style="list-style-type: none">• Grup kurallarından bahsedilmesi• Tanışma• Bilinçli farkındalık nedir? Otomatik pilot nedir? Konusuna Giriş• Kuru Üzüm Egzersizi• Grup içi paylaşımlar• Beden Taraması• Grup içi paylaşımlar• Ev ödevleri
Oturum	İkinci Oturum
Süre	120 dakika
Konu	Zihnimizde yaşamak
Ana Tema- Hedef	<ul style="list-style-type: none">• Bizler deneyimlerimizi zihnimizin yanlılığıyla ele alıyoruz. Zihin yaşamışlıklar karşısında süratle yorumlara kayıyor, deneyimleri düşünce yoluyla biliyoruz. Bu oturumda zihnimizde yaşamaktan deneyimsel yolla ve farkındalıkla yaşamaya geçiş yapıyoruz. Bu noktada beden farkındalığı ve deneyimleri mindfulness tutumlarından olan başlangıç ruhu ve yargılamama tutumları bize yardımcı oluyor.• Zihnimizde yaşamamanın diğer bir handikapı olan ruminasyonun fark edilmesi Düşünceler, duygular ve davranışlarımız arasındaki bağlantıyı fark etmek.
Uygulama Pratikleri	<ul style="list-style-type: none">• Beden taraması• Oturma Meditasyonu• İmajinasyon Çalışması
Program Akışı	<ul style="list-style-type: none">• Geçen haftanın (ödevlerin) değerlendirilmesi• Beden Taraması• Grup Paylaşımları• “Zihnimizde Yaşamak” Konusuna Giriş• Oturma Meditasyonu• Grup Paylaşımları• İmajinasyon Uygulaması İle Duygu Düşünce Bedensel duyum ve Davranış Farkındalığı• Hoşa Giden Anlar Takviminin Anlatılması• Ev Ödevleri

Çizelge 1 (devamı) Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) Program Akışı

Oturum	Üçüncü Oturum
Süre	120 dakika
Konu	Dağılan Zihni Toparlamak
Ana Tema- Hedef	Zihnimiz genelde dağınıktır, geçmiş ve gelecek üzerinde durur. Bir yandan güne devam ederken bir yandan arka planda çalışır durur. Bu oturumda dağınık olan zihinle geçmişe ve geleceğe sürüklenmek yerine şimdiye ve buraya dönmeyi hedefliyoruz. Nefes ve beden bizlere şimdiye dönebilmenin yollarını gösteriyor.
Uygulama Pratikleri	<ul style="list-style-type: none">• Oturma Meditasyonu• 3 Adımda Nefes Alanı• Mindful Esneme (Mindful Yoga)
Program Akışı	<ul style="list-style-type: none">• Geçtiğimiz haftanın ve hoş giden anlar takviminin değerlendirilmesi• Mindful Yoga• Grup Paylaşımı• “Dağılan Zihni Toparlamak” Konusuna Giriş• Oturma Meditasyonu• Grup Paylaşımı• 3 Adımda Nefes Alanı• Grup Paylaşımı• Hoşa Gitmeyen Anlar Takviminin Anlatılması• Ev Ödevleri
Oturum	Dördüncü Oturum
Süre	120 dakika
Konu	Hoşa Gitmeyi/ Aversiyonu Fark Etmek
Ana Tema- Hedef	<ul style="list-style-type: none">• Bizler hoş olmayan deneyimlere karşı otomatik olarak kaçınma tepkisini gösteririz. Hoş olmayanlara karşı öncelikle bu otomatik tepkileri ve onlara karşı duruşumuzu fark etmek ve sonra daha mindful bir yanıt vermeyi seçmek üzerinde çalışabiliriz. Otomatik düşünceler anketi ile özellikle zorlayıcı dönemlerde zihnimizin ne kadar otomatik düşünmeye eğilimli olduğunu fark ediyoruz.
Uygulama Pratikleri	<ul style="list-style-type: none">• Sesler ve Düşünceler Meditasyonu• Mindful Yürüme• Görme Egzersizi• 3 Adımda Nefes Alanı
Program Akışı	<ul style="list-style-type: none">• Geçtiğimiz Haftanın ve Hoşa Gitmeyen Anlar Takviminin Değerlendirilmesi• “Hoşa Gitmeyi Fark Etmek” Konusuna Giriş• ABC Modelinin Anlatılması• Otomatik Düşünceler Anketi• Grup Paylaşımı• Sesler ve Düşünceler Meditasyonu• Grup Paylaşımı• Mindful Yürüme (Görme Egzersizi ile Birlikte)• Grup Paylaşımı• Ev Ödevleri

Çizelge 1 (devamı) Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) Program Akışı

Oturum	Beşinci Oturum
Süre	120 dakika
Konu	İzin Vermek
Ana Tema- Hedef	<ul style="list-style-type: none">• Kaçındığımız ve bizi zorlayan şeylere dönmek ve burada derinleşmek Deneyimleri farklı kılmaya çalışmadan oldukları gibi olmalarına izin vermek. Hoş olmayan duygular düşünceler bedensel duyumlarla daha şefkatli ve izin verici bir tutumla ilişki kurmak
Uygulama Pratikleri Program Akışı	<ul style="list-style-type: none">• 3 Adımda Nefes Alanı• Oturma Meditasyonu• Geçen Haftanın Değerlendirilmesi• Oturma Meditasyonu• Grup Paylaşımı• “İzin Vermek” Konusuna Giriş• 3 Adımda Nefes Alanı• Grup Paylaşımı• Misafirhane Şiirinin Okunması Ev Ödevleri
Oturum	Altıncı Oturum
Süre	120 dakika
Konu	Düşünceler (Her Zaman) Gerçeklik Değildir
Ana Tema- Hedef	<ul style="list-style-type: none">• Negatif düşünceleri zihnin çarpık ürünleri olarak ele almak. Düşüncelerin aslında sadece düşünceler olduğunu ele almak, düşünceleri iyi kötü olarak etiketlemeden yalnızca zihnimize uğrayan ve bir süre sonra giden ürünler olarak görebilmek.• Düşünceleri zaman zaman gerçeklik olarak değerlendirebildiğimizi ve düşüncelerin her zaman gerçeklik olmayabileceğini fark etmek. Zihnimize gelen bu düşüncelerle neler yapabiliriz göz atmak. Burada katılımcılara maddeler halinde öneriler sunuldu. Bu önerilere 6. Oturumun el kitapçığında da yer verildi.
Uygulama Pratikleri Program Akışı	<ul style="list-style-type: none">• Oturma Meditasyonu• 3 Adımda Nefes Alanı• Geçen Haftanın Değerlendirilmesi• 3 Adımda Nefes Alanı• Grup Paylaşımı• “Düşünceler Her Zaman Gerçeklik Değildir” Konusuna Giriş• Düşüncelerin Farkındalığı İle Oturma Meditasyonu• Grup Paylaşımı• Düşüncelerle Yapabileceğimiz Şeyler• Ev Ödevleri

Çizelge 1 (devamı) Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) Program Akışı

Oturum	Yedinci Oturum
Süre	120 dakika
Konu	Kendine Bakım Vermenin Yolları
Ana Tema- Hedef	<ul style="list-style-type: none">Eylemlerimiz duygu durumumuzu nasıl etkiliyor? Kendime bakım vermenin yolları neler? Günlük yaşamımda hangi eylemler bana iyi geliyor? Sorularımı araştırmak Deneyimlerle savaşımanın ve onlara yüzümüzü dönmeyi anlatılması. Kişisel uyarı işaretlerimizi tanırsak bu zor dönemlerle başa çıkmak ve bilgece cevap vermek konusunda ustalaşabileceğimiz konusuna değinmek.
Uygulama Pratikleri	<ul style="list-style-type: none">Nefes ve Beden farkındalığı ile Oturma Meditasyonu3 Adımda Nefes AlanıDavranışlarımız ve Ruh Halimiz Arasındaki Bağlantıyı Keşfetmek İçin EtkinlikRuh Hali Depresifleştiğinde Yapılabilecek Eylemlerin Planı Şefkat Meditasyonu
Program Akışı	<ul style="list-style-type: none">Geçen Haftanın DeğerlendirilmesiGünlük Aktiviteler ve Ruh Hali Arasındaki Bağlantının KeşfedilmesiGrup Paylaşımı“Kendimize Nasıl Daha İyi Bakabiliriz” Konusuna GirişŞefkat MeditasyonuGrup Paylaşımları3 Adımda Nefes AlanıGrup PaylaşımlarıEv Ödevleri

Çizelge 1 (devamı) Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) Program Akışı

Oturum	Sekizinci Oturum
Süre	120 dakika
Konu	Yeni Öğrenimleri Sürdürmek ve Geliştirmek
Ana Tema- Hedef	<ul style="list-style-type: none">• Öğrenilenlerin grup içinde paylaşılması• Kişinin program sonrasında öğrendiği mindfulness yaklaşımını ve meditasyonları devam ettirmesi hakkında konuşmak
Uygulama Pratikleri	<ul style="list-style-type: none">• Beden Taraması• Kapanış Meditasyonu
Program Akışı	<ul style="list-style-type: none">• Beden Taraması• Grup Paylaşımı• Bütün Bir Kursu Göz Atmak• Mindfulnessı Sürdürebilmek Adına Öneriler• Öğrenilenlerin Paylaşılması -Vedalaşma -Buradan ne götürüyorsunuz?• Kapanış Meditasyonu
Oturum Süre	Sessizlik Günü 4 Saat (Yüz yüze 6 saat süren sessizlik günü online ortamda 4 saat yapılmıştır).
Ana Tema- Hedef	<ul style="list-style-type: none">• Sessizlik günü katılımcıların diğer kişilerle sözlü ya da sözsüz herhangi bir iletişime girmezler. Eğitimci de buna dahildir. Yalnızca eğitimcinin yönlendirmesiyle ilerleyen meditasyonlar, şiirler, anlatılar ve mindful aralarla ilerleyen bir gündür.• Sessizlik günü diğer uyaranlardan izole bir şekilde (kitaplar, diğer insanlar, telefon..vb) kişinin kendisiyle kalma deneyimidir. Hiçbir şey yapmadan durabilmek, bu boşluğa karşı tavrımızı keşfetmek (ne yapmaya meylediyoruz, zihnimiz neye meylediyor, sabır tutumumuz nasıl...vb), kendimizle ilişkimizi görmek gibi kişinin mevcut anda, içeride ve dışarıda gerçekleşen her şeye şahitlik etme sürecidir. Farkındalığın derinleştirilmesi, dikkatleri tekrar tekrar bu ana getirmek, yaşamın ard arda gelen anlardan oluştuğunu bilinç düzeyinde fark etmek ve bu anlara dikkat ederken karşılaşılan deneyimlere karşı en sevgi dolu en sakin yanıtları kabulle ve arkadaşça bir tavırla vermeyi denemek. Hoş olmayan deneyimleri reddetme, yargılama, kınama, kendini savunmadan ziyade, onları tanımaya çalışmak ve onlarla birlikte olmayı denemek.
Uygulama Pratikleri	<ul style="list-style-type: none">• Mindful Hareket• Beden Taraması• Mindful Yürüme• Oturma Meditasyonu• Dağ Meditasyonu
Program Akışı	<ul style="list-style-type: none">• Karşılama- Günün Tanıtımı ve Bilgilendirmeler• Oturma Meditasyonu• Mindful Hareket• Mindful Ara İçin Hatırlatmalar• Mindful Ara• Beden Taraması• Mindful Yürüme• Mindful Ara• Dağ Meditasyonu• Sessizliği Sona Erdirme ve Paylaşımlar• Kapanış

B. Bilişsel Duygu Düzenleme

1. Duygu nedir?

Duygu, bir kişinin çevresel uyaranları değerlendirmesi ile birlikte ortaya çıkan biyolojik, bilişsel ve fizyolojik tepki yönelimleri olarak tanımlanmaktadır (Denollet, Nyklicek & Vingerhoets, 2008).

Duygu, kişilerin beklentileri, ilgileri ve ihtiyaçlarına yönelik ortaya çıkan bir süreç olarak açıklanabilir (Greenberg, Rice & Elliott, 1993). Türk Dil Kurumu ise duyguyu "belirli nesne, olay veya bireylerin, insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim" şeklinde tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2006).

Duygular, kişisel değerlendirmelere ve bakış açılarına dayanır. Her bir kişi aynı olay ve duruma karşı farklı duygulara sahip olabilir. Bu, duyguların öznel olduğunun bir göstergesidir (Frijda, 2001:40,44).

Duygular farklı dilde, kültürde ve etnik kökündeki kişiler için ortak bir iletişim oluşturur (Gökalp, 2019:105). Eski çağlarda duygular için kontrol altında tutulması gerektiği düşünülse de Orta Çağ döneminde bireylerin duyguyu yaşamalarının insan olmalarındaki bir gereklilik olduğu benimsenmeye başlanmıştır (Koçak Kurt, 2021:2844).

Toplumlar arasında bazı küçük farklılıklar olsa da temel duygular evrenseldir. Beş temel duygu bulunmaktadır. Bunlardan ilki üzüntüdür. Üzüntü: bir amaç ya da değerlilik rolündeki kayı veya başarısızlık sonucunda ortaya çıkmaktadır. İkinci temel duygu mutluluktur. Mutluluk: değer verilen bir amaca ulaşmanın sonucunda ortaya çıkar. Temel duygulardan üçüncüsü öfkedir. Öfke: Güdülen bir amacın engellenmesi sonucu oluşmaktadır. Dördüncü temel duygu olan korku: Kişinin amacına veya benliğine karşı oluşan fiziksel ya da sosyal tehdit sonucu meydana gelmektedir. 5. Temel duygu İğrenme: Bir kişiden, fikirden, nesneden, amaç ya da değerlilik rolünden iğrenme ile ortaya çıkar. (Power & Dalgleish'an, 2008:64; Power, 2010:26).

Duygular, bir bireyin gelecek düşüncesini ve davranışlarını yönlendirmektedir (Larsen & Prizmic, 2004:41). Duygu düzenleme ile ise kişi gelecekteki tepkilerinin farkındalığını sağlayabilir, tepkilerindeki uyumu kolaylaştırabilir ve yoğunluğu düzenleyebilir (Koole, 2009: 7-9).

2. Duygu düzenleme nedir?

Yaşamdaki en büyük zorluklardan birisi de kişinin duygularını başarılı bir şekilde düzenleyebilmesidir (Gross, 2002:281). Duygular, yeni bir durumla karşılaşıldığında kişinin çevreye uyumunu kolaylaştırırsa da mevcut duygu o an ki yaşantıyla uyumlu değilse ve duygunun yoğunluğu fazla ise işlevselliği olumsuz etkileyeceğinden bazı problemler yaşanabilmektedir (Werner & Gross, 2010). Dolayısıyla duygular insanlar için yardımcı olabileceği gibi yıkıcı da olabilmektedir. Duygu düzenleme ile duyguların yıkıcı yönleri sınırlandırılarak, yardımcı özellikleri korunabilir (John & Gross, 2004:1302).

Bir duyguyu, azaltmak, korumak ya da arttırmak adına kullanılan stratejilere duygu düzenleme denmektedir (Gross, 1998). Duygu düzenleme ile bireyler, sahip oldukları duyguyu, onlara ne zaman sahip olduklarını, onları nasıl yaşadıklarını ve bu yaşadıkları duyguyu nasıl ifade ettiklerini belirlerler (Rottenberg & Gross, 2003:229). Duygu düzenleme süreci, bireyin amacına ulaşabilmesi için zorlu ve problemlidir durumlarda karşısında bireyin duygusal tepkilerini gözlemleme, değerlendirme, değiştirmesini sağlayan içsel ve dışsal süreçlerdir (Thompson, 1994:27-28).

Duygu düzenleme kavramı kendi içerisinde çeşitli düzenlemeleri içerir: Kişinin kendi duygularını düzenleyebilmesi, diğerleri tarafından oluşturulmuş duyguları düzenleyebilmesi ve duygunun kendisiyle birlikte altında yatan özellikleri de düzenleyebilmesi (Thompson & Calkins, 1996).

Duygu düzenlemenin fizyolojik, sosyal, davranışsal ve bilişsel boyutları vardır. Fiziksel boyutta kalp atışının hızlanması, nefesin kesilmesi sosyal boyutta kişilerarası desteğin ve materyal desteğinin aranması; davranışsal boyutta bağırma, çığlık atma, ağlamak gibi tepkilerin meydana gelmesi; bilişsel boyutta ise inkâr, yansıtma ve seçici dikkat gibi bilinç dışı tepkiler vardır. Bunlarla beraber kendini ya da başkalarını suçlama ve felaketleştirme gibi bilinç düzeyinde tepkiler bulunmaktadır (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001:1312).

Gratz ve Roemer'a (2004) göre ise duygu düzenleme; öncelikle bireyin duygularının farkında olması ve daha sonra bu fark ettiği duyguları kabul ederek duygularını ve davranışlarını hedeflerine uygun olarak düzenleyebilmesidir. Bu becerinin eksikliğini ise duygu düzenleme güçlüğü olarak açıklamaktadırlar.

Bireylerde bilinçli farkındalığın olmaması dolayısıyla; duyguları anlama, kabul edebilme ve amaca uygun eylemde bulunamama hali aslında duygu düzenleme güçlüğünü ifade etmektedir (Gratz & Roemer, 2004:43). Ayrıca yapılan araştırmalarda göstermektedir ki duygu düzenleme güçlüğü bireyin iyi oluş hali ve sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (Demir, 2018).

Duygu düzenleme ile yakından ilişkili olan “baş etme” kavramı, kişinin çevresiyle olan ilişkilerini yönetmek için gösterdiği çabalar şeklinde tanımlanmaktadır (Lazarus & Folkman, 1984:141).

Duygu düzenleme kavramı bireyin duyguları ile ilgiliyken, baş etme kavramı bilişsel ve davranışsal konularda yapılan düzenlemelerle ilgilidir (Gross vd., 2006).

Duygu düzenleme ve baş etme kavramları, psikanalitik yaklaşımın kuramsal açıklamaları ile gelişmiştir. Psikanalitik yaklaşım çerçevesinde kaygı, savunma mekanizmaları ve bilinçdışı süreçler ile ilgili yapılan çalışmalar bu kavramların gelişimine katkı sağlamıştır (Aldwin, 2007:101; Folkman & Moskowitz, 2004:746).

Psikanalitik yaklaşım duyguların düzenlenmesini kaygı düzenleme kapsamında ele almaktadır. Freud kaygıyı olumsuz duyguları içeren kapsamlı bir kavram olarak tanımlar. Kaygı düzenleme, kişinin kaygı uyandıran durumlardan kaçınması şeklinde meydana gelmektedir. Savunma mekanizmaları kaygıyı düzenleme süreçleri olarak görölmektedir. Bu süreçler genel olarak bilinç düzeyinde değildir. Ve bunlar; gerçeği çarpıtma, davranış bozuklukları, enerji tüketimi, dürtüleri doyumamama ve dürtüleri gereksiz yere sınırlandırma gibi özellikleri içermektedirler. Çocukluk döneminde, kişinin kaygısını bazı durumlarla ve dürtülerle ilişkilendirmesi ve yaşadığı kaygıyla baş edebilmek için kendine has kaygı düzenleme biçimlerini öğrenmesiyle uyumsuz savunma mekanizmaları edinilir. Buna bir örnek olarak; çocuk, tutarsız ebeveyn tutumlarıyla karşı karşıya kaldığında, bu kaygıdan kendini korumayı ve bakım vereniyile arasındaki bağı devam ettirmeyi öğrenir. Bu sayede yaşamı boyunca farklı alanlarda sosyal uyumunu sağlayabilmek için kaçınma stratejilerini geliştirebilir (Gross, 1999).

Kişinin sahip olduğu savunma mekanizmaları bilinç dışı düzeyde olduğundan (Rottenberg & Gross, 2007:325) duygu düzenleme ve baş etme mekanizmalarının kişilerin bilinç düzeyinde gerçekleşen, uyum sağlamayı kolaylaştıran çok önemli mekanizmalar olduğu söylenebilir.

3. Bilişsel duygu düzenleme nedir?

Bilişsel duygu düzenleme; bireylerin yaşamlarında meydana gelen özellikle stres verici olaylara karşılık duygularını yönetme ve duygularını yönetirken kullandıkları başa çıkma stratejilerine denir (Thompson, 1991).

Birey herhangi bir durumla karşılaştığı zaman, öncelikle bilişsel değerlendirmeler yapmakta sonrasında ise duygusal tepkiler vermektedir. Yani stresli yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında duygu düzenleme stratejileri ile etkili duygusal tepkiler verilebilmektedir (Lazarus, 1991).

Davranışsal ve bilişsel stratejiler gibi farklı duygu düzenleme stratejileri bulunmaktadır (Gross & Thompson, 2007). Bilişsel süreçler duygular üzerinde çok temel bir rol oynadığından (Beck, 1976) duyguların bilişler veya düşünceler aracılığıyla düzenlenmesi, stresli yaşam olaylarında duygularını kontrol edebilmeleri için kişilere yardımcı olmaktadır (Garnesfki, Kraaij & Spinhoven, 2001:1311-1327). Bu bilişsel stratejilere dikkat, yorum ve bellekte yapılan değişiklikler örnek gösterilebilir (Rothbaum, Weisz & Snyder, 1982).

4. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri

Davranışsal (örn., durum seçimi, durum değişikliği) ve bilişsel stratejiler (örn., dikkat dağıtma, bilişsel yeniden değerlendirme) gibi çeşitli duygu düzenleme stratejileri bulunmaktadır (Gross & Thompson, 2007). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri uyumlu ve uyumsuz stratejiler olmak üzere iki kategoride ele alınmaktadır. Uyumlu stratejiler; kabul etmek, plana yeniden odaklanmak, olumlu yeniden odaklanmak, olumlu yeniden değerlendirmek ve olayın değerini azaltmak şeklindedir. Uyumsuz stratejiler ise, kendini suçlamak, başkalarını suçlamak, ruminasyon ve felaketleştirmek şeklindedir (Garnefski vd., 2001, 2002; akt. Özen Rıza, 2016:7).

Garnefski ve ark. (2001:1314-1316) yaptıkları çalışmalar sonucu kişilerin olumsuz yaşam olaylarından sonra kullanmaya meyilli oldukları 9 strateji önermiştir. Bunlar: Kendini suçlama, başkalarını suçlama, kabul etme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, düşünceye odaklanma, yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme ve felaketleştirmedir.

a. Kendini suçlama

Bireyler yaşadıkları olaylar için kendilerini suçlayıcı düşüncelere sahiptirler. Kendini suçlama stratejisi birçok düşünce ve davranışı içinde barındıran duygusal odaklı bir stratejidir.

b. Başkalarını suçlama

Bireyler başlarına gelen yaşam olaylarından başkalarının sorumlu olduğunu düşünebilmektedirler. Bireylerin yaşadığı tehdit edici olaylar sonrasında diğer kişileri suçlama eğilimi daha az duygusal iyilik hali ile ilişkilendirilmiştir.

c. Kabul etme

Bireyler kendilerini yaşadıkları olayların akışına bırakmaları içinde buldukları yaşantıyı kabul etmeleri ile ilgilidir. Kabullenme mekanizması kaygı ölçümleri ile negatif korelasyon içerisindedir. Bu anlamda etkili bir mekanizmadır.

d. Plana tekrar odaklanma

Olumsuz yaşam olaylarıyla ilgili ne yapılabileceği, onlarla nasıl baş edilebileceğine odaklanmaktır. Plana tekrar odaklanma mekanizması kaygı bozuklukları ile negatif korelasyondadır.

e. Pozitif tekrar odaklanma

Bireylerin olumsuz yaşantılar hakkında düşünmesi yerine hoş giden konular hakkında düşünmesidir. Pozitif tekrar odaklanma, kısa vadede faydalı olsa da uzun vadede uyumlu bir şekilde baş etmenin önüne geçebilir.

f. Düşünceye odaklanma

Bireyler yaşadıkları olumsuz olayların neden olduğu duygulara ve düşüncelere odaklanırlar ve sürekli bunların üzerinde dururlar. Bu düşünceye odaklanma mekanizması, depresyonla oldukça ilişkilidir.

g. Pozitif yeniden değerlendirme

Bireylerin yaşadıklarına pozitif bir anlam yüklemesidir. Pozitif yeniden değerlendirme, kaygı ile negatif yönde ilişkilidir.

h. Bakış açısına yerleştirme

Yaşanılan olayın önemini azaltmak amacıyla diğer yaşantılarla karşılaştırma yapmaktır. Ve olayların göreceliğine dikkat çekmektir.

i. Felaketleştirme

Bireyin yaşamakta olduğu deneyimin dehşetinin doğrudan vurgulanmasıdır. Bu mekanizma, duygusal stres, uyumsuzluk ve depresyon ile ilişkilendirilmektedir.

C. Psikolojik Belirtiler

Dünya sağlık örgütünün sağlık tanımı; fiziksel hastalıklara sahip olmamanın yanı sıra kişinin ruhsal ve sosyal açılardan da iyi halde olmasını içermektedir (WHO, 2007).

Psikoloji biliminde psikolojik olarak sağlıklı olmak bireylerin işlevselliği ile belirlenmektedir. Bireylerin işlevselliğinde bozulmalara sebep olan duygu, düşünce ve davranışların varlığı ve görülme sıklığı ruhsal açıdan sağlıklı olmayı belirlemede önem arz etmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2016:108). Bireylerin işlevselliğindeki kayıplardan kaynaklanan psikolojik belirtilerin kökenlerini inceleyen birçok çalışma vardır. Bu çalışmalar göstermektedir ki psikolojik belirtilerin kaynağında çocukluktaki deneyimler, yanlış bilişler ve ikincil kazançlar yatmaktadır (APA, 2014:5). Bir başka çalışmaya göre psikolojik belirtilerin kaynağı; kişinin sahip olduğu olumsuz düşünce, duygu ve davranışları arasındaki ilişki ve bilişsel hataları ile şemalarıdır (Beck, 1976:15).

Psikolojik belirtiler ruhsal problemlerin bir işaretidir. Bir bireyin ruhsal problemleri değerlendirilirken ise şunlara dikkat edilir: Kişisel sıkıntının var olması, bireyin davranışsal, biyolojik ve psikolojik olarak işlevselliğinin bozulması, diğer bireylerle ilişkilerinde ve iş hayatı gibi alanlarda yeti yitimi, içinde yaşadığı ortamın kültürü ve etnik kimliğine uyumlu olmayan sosyal norm ihlalleri (Kring & Johnson 2015:4-7).

Psikolojik belirtileri ölçen KSE ölçeğinin; depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite olmak üzere 5 alt boyut vardır. (Şahin & Durak, 1994:46). Bu alt boyutlara aşağıda yer verilmiştir.

1. Depresyon

Üzüntü ve değersizlik hissi, iştah ve uyku problemleri, motor aktivitelerde yavaşlama, konsantrasyonda gerileme, suçluluk ve intihar düşüncelerini barındıran ve bir duygu durum bozukluğu olarak ifade edilen (Barnes, 2017:315;) depresyon; yeğın (majör) depresyon bozukluğu, süregiden (distimi) depresyon bozukluğu, aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu... gibi başka pek çok şekilde karşımıza çıkmaktadır (APA, 2014:91-112).

DSM 5'e göre Yeğın (Majör) Depresyon belirtileri şunlardır:

- Neredeyse her gün ya da günün büyük bir bölümünde çökkün duygu durum
- Neredeyse bütün aktivitelere karşı ilginin azalması, bunlardan zevk alamama
- İştahta azalma ya da artma, diyet yapmıyorken kilo alma ya da verme
- Uykusuzluk veya aşırı uyuma hali.
- Psikomotor ajitasyon ya da retardasyon
- Bitkinlik, enerji düşüklüğü
- Aşırı veya uygunsuz şekilde değersizlik ya da suçluluk duyma
- Odaklanmakta güçlük, kararsızlık hali
- İntihar düşünceleri ya da intihar girişimi

Bu belirtilerden en az beş tanesi, en az iki hafta boyunca kendini gösterdiğinde yapılan değerlendirmede yeğın (majör) depresyon düşünölmektedir (APA, 2014:92-94).

Freud depresyonu şöyle tanımlamaktadır: Sert ve cezalandırıcı olan üst benliğin varlığı sebebiyle benlik, arzularından dolayı kendisini kötü hissetmekte, kendisini devamlı suçlamakta ve kederli bir hale bürünmektedir (Alper, 2012:28).

Beck'e göre ise depresyon yaşayan bireyler diğerleriyle kıyaslama yaparak kendilerine dair olumsuz inançlar oluştururlar. Bu bireylerin düşünceleri çoğunlukla kötümserdir. Çevresine ve kendine karşı çarpık yorumlamaları vardır ve olumlu bir bakış açıları yoktur. Benlik saygılarının düşük olduğu görölmekte ve yaşadıkları olaylardan kendilerini sorumlu tuttıkları bilinmektedir (Beck, 2008:119).

Yapılan bir çalışmada depresyonun risk faktörleri; genetik yatkınlık, nöroendokrin sistemi sorunları, psikodinamik faktörler, beyin yapısındaki değişimler (kullanılan bazı ilaçlar ya da uyku problemler vb.), psikososyal faktörler (çocukluk çağı travmaları, bağlanma ile ilişkili sorunlar ve ebeveyn ile ilişkili sorunlar vb.), cinsiyet ve yaş ile ilgili faktörler (kadınlarda depresyonun daha sık görülüyor olması gibi faktörler vb.), davranışsal ve duygusal faktörler (utangaç ve bağımlı bir kişilik yapısı), kronik fiziksel hastalıklar şeklinde sıralanmıştır (Toros, 2016:151).

2. Anksiyete

Anksiyete yani diğer adıyla kaygı, gerçekleşmesi muhtemel bir durumdan endişe duymak anlamına gelir. Kaygı fizyolojik olarak bazı belirtileri doğurur. Beden kaygıyla beraber uyarılır, gerginleşir ve bir huzursuzluk hali ortaya çıkar. Diğer bir taraftan kaygı, bağlama göre daha iyi uyum sağlamayı kolaylaştıran bir şey de olabilir. Ortalama düzeyde bir kaygı kişi için faydalıyken hiç olmaması ya da aşırı düzeyde kaygı zararlı olabilir. Korku ise kaygıdan farklıdır. Korku kaygıdan farklı olarak, muhtemel olan ya da beklenen bir tehlikeye değil şu anda var olan gerçek bir tehlikeye karşı hissedilen bir duygudur. Kişi korkuyla birlikte aşırı uyarılır ve hızlı nefes alıp verme, aşırı terleme, kaç-savaş dürtülerinin ortaya çıkması gibi fizyolojik belirtiler görülür. (Kring, & Johnson, 2015:173-174).

Kaygı ile ilişkili bozukluklar DSM-V tanı ölçütleri el kitabında şu şekilde sıralanmıştır:

- Ayrılma kaygısı bozukluğu
- Seçici konuşmazlık (mutizm),
- Özgül fobi
- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi)
- Panik bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın kaygı bozukluğu
- Maddenin–ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu
- Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu (APA, 2014:113-127).

Freud'a göre anksiyete, insanların dış dünyaya uyum sağlama süreçlerinde yaşadıkları bir durumdur. Freud "gerçekçi anksiyete" kavramını tanımlamıştır. Gerçekçi anksiyete: Günlük yaşamın içerisinde herkes tarafından yaşanabilir olan anksiyetedir. Bu anlaşılır ve mantıklı olarak kabul edilmektedir. Ancak anksiyetenin abartılı bir hal alması ve uyum sağlayıcı özelliğini kaybetmesiyle kişinin işlevselliğinde bir bozulma meydana gelmektedir ve bu noktada gerçekçi anksiyete nevrotik anksiyeteye dönüşmektedir. Freud'a göre nevrotik anksiyetenin kökeni erken dönem çocukluk yaşantılarına dayanır. Kişinin iç güdüsüne bağlı olarak ortaya çıkan herhangi bir istek ya da düşünce ego tarafından tehlikeli algılanırsa ego bu istek ya da düşünceyi bilinç düzeyine taşımamak için bastırır. Ve eğer yaşamsal iç güdüler kendini ifade biçimini bulamazlarsa enerji başka yöne çevrilir ve anksiyeteye dönüşür (Murdock, 2018:44).

Beck'in bahsettiği bilişsel modele göre; tehlike ile ilgili işlevsel olmayan bilişsel şemalar nedeniyle kişi tehlikeleri abartılmış halde veya tamamen yanlış halde algılamaktadır. Ayrıca Beck; anksiyetenin her zaman bir bozukluk şeklinde patolojik sonuçlara neden olmadığını, gerçekçi bir tehlike sırasında anksiyetenin normal kabul edildiğini, mevcut riskin ve anksiyete derecesinin oranına bakarak patolojik bir anksiyeteden söz edilebileceğinden bahsetmektedir (Beck & Emery, 1985).

3. Olumsuz benlik

Benlik kavramı, bireyin kendisi hakkında bildikleri, diğerlerinin bireye ilişkin görüşlerinin bireye yansımaları ve bireyin de kendine dair değerlendirmeleri ile açıklanabilir. Benlik kavramı oluşurken diğerlerinin bireye yansıttığı özellikler, bireyin kendisi ile ilgili gözlemleri kadar etkilidir. Bireyin kendi duygu, düşünce ve gözlemlerinden elde ettiği benlik ile çevreden empoze edilen benlik(ler) birbiriyle çelişir. Bu da iç çatışmalara neden olur. Bireyin iç çatışmaları, yanılgılı benlik tanımları ve düşük benlik değeri sosyal anlamda önemli sorunlara yol açabilir (Cüceloğlu, 1997).

Olumsuz benlik ise bireyin kendisine dair bir algıdır. Olumsuz benlik algısına sahip bireyler olayların negatif yönüne odaklanır, her türlü ifadeyi kendilerine yönelik bir eleştiri olarak değerlendirirler. Yaşamda çözüm odaklı olmak konusunda zorlanmakta, hata ve başarısızlık gibi durumlarda daha fazla duygusal tepki vermekte

ve benlik algısı olumlu olan bireylere göre sosyal kaygıyı daha yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar (İşmar, 2021).

Benlik kavramı bireylerde gelişirken ebeveynlerin tutumları son derece önemlidir. Yapılan araştırmalara göre ebeveynleri tarafından sıcaklık ve kabul görmeyen çocuklarda kendini değersiz görme, kendine yönelik olumsuz eleştirme hali ve kendilerine olumsuz özellikler atfetme eğiliminin daha fazla olduğu bilinmektedir (Koydemir-Özden & Demir, 2009).

Benlik kavramının olumlu yönde gelişim göstermesi ruhsal sağlık açısından koruyucu bir faktördür. Olumlu benlik algısına sahip bireyler kendilerine olan güvenini veya değerini kanıtlamaya çalışmaz ve yollarına devam ederler. Çevrelerindeki kişilere güvenerek, olumlu sosyal ilişkiler geliştirebilirler. Olumsuz yönde gelişen bir benlik ise ruhsal hastalıklar açısından risk oluşturmaktadır (Çam, Engin & Uğuryol, 2017:512-513).

4. Somatizasyon

Lipowski'ye göre somatizasyon "tıbbın çözülmemiş problemi" olarak ifade edilmektedir. Somatizasyon (bedenseleştirme) psikolojik, psikiyatrik ya da sosyal problemlerin vücut fonksiyonları üzerinden yaşanması ve yansıtılmasıdır (Lipowski, 1987). Bu bozukluğun genellikle 25 yaşından önce başladığı bilinmektedir. İlk olarak ergenlik çağlarında ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bozukluğun ortaya çıkmasında genetik, psikodinamik, sosyokültürel, öğrenme faktörleri, stresörler ve çabalama düzenekleri etkili olmaktadır (Hollifield, 2007).

Freud, bedensel belirtiyi dört farklı şekilde tanımlamaktadır. İlk olarak "histerik konversiyon semptomları" nı açıklamaktadır. Buna göre bir grup bilinçdışı düşünce bedensel sembole dönüşmektedir ve bireyin fiziksel semptomlarına eşlik eden bir anksiyete olmadığı vurgulanır. İkinci olarak bedensel belirti, aktüel nevroz semptomları olup belirli somatik fonksiyonların hiper veya hipo işleyişini ifade etmekte ve bu duruma sıklıkla anksiyete eşlik etmektedir. Üçüncü olarak hipokondriyak semptomlardan bahsetmektedir. Burada altta yatan organik bir sebep olmaksızın bireyin şikayetlerine rastlanmaktadır. Hatta bu şikayetler paranoya ile karakterize somatik şikayetlerdir. Son olarak ise "yapısal organik bozukluk"tan bahsedilmektedir. Freud bu kavramı narsisistik bir gerileme ile ve dürtü kuramı ile ele almıştır (Smadja, 2005:1-4).

Somatizasyon belirtileri görülen bireylerde tıbbi konuda zaman ve enerji açısından aşırı harcamalar yapıldığına rastlanmaktadır. Bu bireylerin bedensel belirtileriyle ilgili aşırıya kaçan düşünceleri duyguları ve davranışları vardır. Sağlıklarıyla ilgili yoğun kaygı yaşarlar ve bu nedenle yaşamları ciddi şekilde aksaklığa uğramaktadır (Kring vd., 2015:238).

5. Hostilite

Hostilite, öfke ve saldırganlık kavramları arasında net bir ayrım yapmak oldukça zordur (Smith, 1994). Bhatia (2009:191) normal bir saldırganlık ve öfkeden farklı olarak hostilitenin bir şeye zarar vermek amacıyla ortaya çıktığını söylemiştir. Hostilite kavramı sinirlilik, problemlerle ilgili hep başkalarının suçlu olduğu duygusu, kızma, öfkelenme, titreme hali, güvensizlik, zarar verme isteği, birini dövmek, yaralamak ve bir şeyi kırıp dökmek isteği şeklinde psikolojik ve fiziksel belirtileri ifade etmektedir (Gökalp, 2010).

Hostilitenin nedenlerine ilişkin literatürde çeşitli görüşler yer almaktadır. Örneğin Freud'a göre insanlar yaşam ve ölüm içgüdüleri olmak üzere iki temel içgüdüyle doğarlar. Öfke ve saldırganlık ise bilinçdışıdaki ölüm içgüdülerine dayanmaktadır (Geçtan, 2005).

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım, öfkenin ortaya çıkmasında zihinsel boyutun önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Bu yaklaşıma göre öfke ve düşmanlığın ortaya çıkmasında bireyin algılama biçimleri, beklentileri ve değerlendirmeleri rol oynamaktadır (Edmondson & Conger, 1996: 267).

Horney (1991) hostiliteyi; başkalarından üstün olmak, başarı, saygınlık, ilgi ve ihtiyaçlar gibi insanın temel kaygılarından dolayı ortaya çıkan bir durum olarak ifade etmektedir. Kötülük dolu bir dünyada var olmanın kaygısını ve saldırganlığı arttırdığı yönünde bir görüşü vardır.

Bir çalışmada düşmanlığın gelişiminde etkili olan faktörler; genetik, ailesel ve çevresel faktörler olarak gösterilmiştir. Buradan hareketle, bireyin doğuştan getirdiği özelliklerinin, kendisi ve diğerleriyle olan ilişkilerinin düşmanlık gösterme eğilimine katkıda bulunduğu söylenebilir. Ebeveynlerin tutumları ve davranışları da düşmanca tutumlar üzerinde etkilidir. Dolayısıyla genetik ve çevrenin etkileşimi düşmanlık eğilimlerinin gelişiminde etkilidir (Ermakov vd., 2016).

D. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

1. Şema kavramının tanımı

Şema kavramının yunanca kökenli olduğu bilinmektedir. Şemalar, karmaşık uyarılar ve deneyimler içerisinde bir düzen oluşturmaya yardımcı olan kalıplar veya düzenleyici çerçeveler şeklinde tanımlanabilir. Bireyin sahip olduğu şemalar, olayları algılayış şekli ve vereceği tepkiler üzerinde etkilidir. Şemaları sayesinde birey, kısa yoldan doğru davranışa ve düşünceye yönlenebileceği gibi yanlış düşünce ve davranışa da yönlenebilir. Şemalar bireye kendisi ile ilgili ve yaşam ile ilgili bilgiler sağlar (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2018).

Şema için diğer bir tanımlama, tepkiye hazır haldeki aksiyon potansiyeli durumunu ifade eder. Şemaların harekete geçmesi tetikleyici yaşam olayları ile gerçekleşir. Şemanın aktivasyonunun gerçekleşmemesi ise şemanın bilinç dışında saklı kalmasına neden olur. Kişi aktive olmayan bu şemanın varlığından haberdar değildir. Bahsedilen şema yetişkinlik döneminde uygun yeri bulup harekete geçerse kişi o güne kadar farkında olmadığı bir tepki verir. Bu kişileri şaşırtabilen bir durumdur (Roediger, 2015).

Şema kavramının psikolojideki en belirgin kullanımına çocukluk dönemindeki bilişsel gelişimi inceleyen Piaget zamanında ulaşılmıştır (Yıldız, 2016:642-702). Piaget (1928:276-301) şema kavramını örgütlenmiş davranış ve düşünce örüntüsü olarak tanımlamış ve şemaların en temel zihinsel yapı olduğundan bahsetmiştir. Piaget'e göre bebeklerin zihinsel gelişim süreçleri yaşamın ilk yıllarında başlamaktadır. Bu ilk yıllarda bebekler, kendileri ve dış dünya arasındaki farkı ayırt edemezler. Dolayısıyla bebeklerin dış dünyadaki olaylar ve kendi davranışları arasındaki bağlantıyı algılayabilmesindeki temel dayanak şemalardır. Bebeğin olgunlaşma ve yaşantı etkileşimleri şemalarının değişimine ve bu da bebeğin kendisine ve dış dünyaya dair algılarında değişikliklere neden olacaktır.

Beck'e göre bilişsel kuram çerçevesinde şema kavramı, organizmayı etkileyen bir uyarıcının incelenmesi, kodlanması ve değerlendirilmesini sağlayan bilişsel yapı şeklinde tanımlanmaktadır (Beck, 1967). Bilişsel kuram, geçmişte yaşanmış deneyimlere bağlı olarak, her bireyin kendine özgü biçimde şekillenen bilişsel şemalarının oluştuğunu kabul etmektedir. Bahsedilen bilişsel şemalar, bireylerin karşılaşmış oldukları her türlü yaşantıyı anlamlandırma sırasında; tutum, duygu ve

davranışların oluşmasında etkili olan bilişsel örüntülerdir (Beck, 1967; Beck vd., 1979). Bireyin kendisi ve çevresiyle ilgili olumsuz algılarında ve bilişsel çarpıtmalarında ise uyumsuz şemalar temel bir rol oynamaktadır (Beck, 1967; Schmidt, Schmidt & Young, 1999).

Psikolojik problemlerin temelinde yatan bu uyumsuz şemalar, çocukluk yıllarına dayandığından “Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar” şeklinde adlandırılmıştır.

2. Erken dönem uyum bozucu şemaların tanımı

Jeffrey Young (2003), erken dönem uyumsuz şemalar için; kişinin anıları, duyguları, beden duyuları ve bilişlerinden oluşan kendisiyle ve diğer kişilerle kurduğu ilişkilere yönelik olan ve yaşamı boyunca devam eden yaygın bilişsel örüntüler olduğunu söylemiştir (Soygüt vd., 2009:76).

Erken dönem uyumsuz şemalar, kişinin bakım verenleri ya da akranları ile yaşamın ilk yılları olan çocukluk ve ergenlik döneminde yaşadığı olumsuz deneyimler sonucu oluşmaktadır. (Young vd., 2003:37).

Şemalar, kişinin çevreden gelen bilgileri anlamlandırma sürecinde rol oynamakta ve kişinin duygu düşünce davranışları ve diğer kişilerle ilişkileri üzerinde etkili olmaktadır. Şemalar değişime karşı direnç gösterirler ve varlıklarını sürdürmek için gelen bilgileri çarpıtırlar. (Karaosmanoğlu, 2002). Sahip olunan şemanın şiddeti ile aktive olma hızı doğru orantılıdır ve sonuçları da aynı oranda şiddetli olmaktadır. (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2010). Bireylerin sahip olduğu şemalar, belirli çerçevelerde yaşamı ve kendilerini algılama sürecini kolaylaştırdığından işlevselliklerine zarar verse de kişinin netlik ihtiyacını karşılamaktadır (Young & Klosko, 2016). Dolayısıyla şemalardan vazgeçmek bir belirsizliği de beraberinde getirmektedir. Belirsizlik son derece rahatsız edici olduğundan işlevsel olmasa da kişiler bu örüntüleri devam ettirmeyi tercih etmektedir (Makas & Çelik, 2018).

Bir kişi tek bir şemaya sahip olabileceği gibi birkaç farklı şemaya da sahip olabilmektedir. Şemalar, psikopatolojik semptomlarla ya da kişinin sosyal işlevlerindeki bozukluklarla ilişkilendirildiğinde patolojik olarak değerlendirilir (Arntz & Jacob, 2017). Bu psikopatolojik semptomlarla çalışan şema terapi yaklaşımı, geçmişte gereken ihtiyaçları karşılanmamış kişilerin, yetişkinlikte bu

ihtiyaçları nasıl giderebileceği ile ilgili kişilere yardımcı olmayı hedefler (Rafaeli, Bernstein & Young, 2018:13).

Erken dönem uyumsuz şemalar Young ve arkadaşları (2009) tarafından beş alana ayrılmıştır. Beş şema alanı ise kendi içerisinde on sekiz alt boyut içermektedir. Bahsedilen beş şema alanı: Kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş otonomi, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, aşırı duyarlılık ve bastırılmışlıktır. Bu alanların alt boyutları: Kusurluluk, duygusal yoksunluk, karamsarlık, cezalandırıcılık, terk edilme, kuşkuculuk, dayanıksızlık, sosyal izolasyon, bağımlılık, iç içelik, haklılık, yetersiz özdenetim, başarısızlık, boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, duyguları bastırma ve yüksek standartlar şeklinde sıralanabilir (Yalçın vd., 2018:8).

3. Erken dönem uyum bozucu şema alanları

a. Kopukluk ve reddedilme şema alanı

Kopukluk ve reddedilme şema alanı, diğerlerine güvenli bağlanamamanın bir sonucu olarak kendini göstermektedir. Bu şema alanına sahip kişilerin ailelerinin güven vermeyen, mesafeli ve soğuk bir tutum takındıkları bilinmektedir. Bu kişiler diğerleriyle kuracakları yakın ilişkilerde kaçınan bir tutum sergilemektedirler. Çünkü kuracakları ilişkide sevgi, huzur, empati, bakım, saygı, güven, kabul görme gibi bir takım ihtiyaçlarının karşılanmayacağına inanmaktadırlar (Young vd., 2009:33). Bu şema alanı beş alt alan içermektedir.

i. Terk edilme/ istikrarsızlık şeması

Terk edilme şeması, kişinin diğer insanlar tarafından terk edileceğine, dışlanacağına veya bir başkasının kendisi yerine tercih edileceğine dair geliştirdiği bir inançtır (Young & Klosko, 2016:41). Terk edilme şemasının kökenlerinde şunlar olabilir: Kişinin çocukluk çağında ebeveynlerinden birisi tarafından terk edilmesi veya ebeveynlerden birinin ölmesi, anne figürü yerinde bir başkası tarafından büyütülmek veya küçük yaşta yatılı bir okulda kalmak, annenin tutumlarının dengesiz olması, annenin öfkeli, depresif veya mesafeli bir tavır içinde olması, çocuğun ayrılık anksiyetesine yatkınlığının olması, küçük yaşta anne baba ayrılığı veya sık kavga ortamında bulunmuş olmak, ebeveynlerin aşırı koruyucu bir tutum sergilenmesi (Young & Klosko, 2016:102).

ii. Kuşkuçuluk/ kötüye kullanılma şeması

Kuşkuçuluk ya da kötüye kullanılma şemasına sahip kişiler diğerleri tarafından aşağılanacağına, kötüye kullanılacağına, aldatılacağı manipüle edileceğine, zarar göreceği ve kendisinden yararlanılacağına dair bir inanç geliştirmişlerdir (Rafaeli, Bernstein & Young, 2010).

iii. Duygusal yoksunluk şeması

Bu şema, ebeveynlerin çocuğa karşı ihmali sonucunda oluşmaktadır. Empati, bakım verme, koruma gibi duygusal destekler alınamamıştır (Tatal, 2015). Kişiler ihtiyacı olan duygusal desteği hiçbir zaman alamayacaklarına inanırlar (Üzümçü, 2016:14).

Duygusal yoksunluk şemasının oluşması üç ana ihtiyacın eksikliğinden gelmektedir.

- Bakım Yoksunluğu: Çocuğun ihtiyaç duyduğu yakınlık, sıcaklık ve ilgiyi ebeveynlerinden alamaması.
- Empati Yoksunluğu: Ebeveynlerin, çocuğun duygu, düşünce ve isteklerini anlamaması ve dinlememesi.
- Korunma Yoksunluğu: Ebeveynler tarafından çocuğun tehditlere karşı korunmaması sonucu oluşur. (Seyitoğlu, 2018:19).

iv. Sosyal izolasyon şeması

Sosyal izolasyon şemasına sahip kişiler diğerlerinden uzak hissediler ve dışlanacaklarını düşünürler. Bu inanç onları bir grubun parçası olmakla ilgili çekinceye sürükler. Bu şema ve kusurluluk şeması birlikte sosyal fobi oluşumuna neden olabilmektedirler. Arkadaş ortamı bu şemanın oluşumunu besleyebilmektedir. Kişinin arkadaş ortamında fiziksel görünüm ve yaşam standartları açısından dışlanma yaşaması sosyal izolasyon şemasına neden olabilir (Young vd., 2009:33).

v. Kusurluluk/ utanç şeması

Birey olumsuz bir özelliğinin anlaşılacağı endişesiyle girdiği ortamlarda kendi davranışlarına yönelik aşırı dikkatli davranmaktadır. Kendisine ait herhangi bir hata için aşırı utanç yaşamakta diğerleriyle sürekli bir karşılaştırma içerisine girmektedir. Kusur olarak değerlendirdiği şeyler fiziksel görünümle ilgili olmakla birlikte

yaşadığı duygular ve arzularını da kusur olarak görebilmektedir (Arntz & Genderen, 2017).

b. Zedelenmiş otonomi şema alanı

Bu şema alanı, çocukluk çağında aşırı koruyucu ya da çocuğun güven duygusunu zedeleyici veya başarı gösteren çocuğu desteklemede eksik kalmış ebeveyn tutumları ile kendini göstermektedir. Zedelenmiş otonomi şema alanı aileden ayrı bir birey olarak hareket edebilme konusunda olumsuz bir algıya sahip olmakla ilgilidir (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Bu şema alanı dört alt alan içermektedir.

i. Bağımlılık/ yetersizlik şeması

Bu şema, bireyin diğerlerinden yardım almadan yapılması gerekenleri yapamayacağına inanması ile ilgilidir. Bu kişiler sorumluluk almak konusunda sıkıntı yaşarlar kendilerini çaresiz hissederler (Loose, Graaf & Zarbock, 2018).

Çocuklukta ebeveynleri tarafından ihmal edilmiş, yeterli koruma sağlanamamış herhangi bir şekilde yönlendirilmemişlerdir. Ya da aşırı korumacı bir tutumla karşılaşmışlardır. Bu nedenle de yalnız kalmayı tehdit edici bir unsur olarak algılamaktadırlar. Bu kişilerin ebeveynleri genel olarak kendi sorunlarına odaklıdır. Bağımlılık şemasına sahip kişinin partnerine göre aşağıda bir role sahip olması uyum sağlayacağı bir durumdur. Kurduğu ilişkilerde güvende olmayı sever. Bu güveni sağlayan kişiye öfke duyabilir ancak dışa vurmaya cesaret edemez (Young & Klosko, 2016:219-229).

ii. Zarar görme veya hastalanmaya karşı dayanıksızlık

Bu şema alanına sahip bireyler kendilerini güvende hissetmezler. Finansal, hukuksal, tıbbi gibi herhangi bir konuda felaket yaşanacağına ilişkin aşırı ve gerçek dışı bir korkuları vardır. Bu kişiler çocukken dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılamışlardır (Young ve Klosko, 2016:219). Kişinin beklediği felaketlere; hasta olmak, çıldırma korkusu, deprem olması, asansörün düşmesi gibi durumlar örnek verilebilir (Rafaeli, Bernstein & Young, 2018: 28).

iii. İç içe geçme/ gelişmemiş benlik şeması

Bu şema her zaman bir başkasına duyulan bağıllık ile ilgilidir. Bazen bu bağıllık birden fazla kişiye de duyulabilir. Kişi kendini bağımsız olarak hissedemez ve bahsedilen diğer kişi olmadan dayanamayacağı, mutsuz olacağı ve devam edemeyeceğine inanır (Young vd., 2009:35).

iv. Başarısızlık şeması

Çocuk yaşadığı başarısızlıklar karşısında ebeveynleri, öğretmenleri ve arkadaşları tarafından acımasız eleştirilere maruz kalmıştır. Bunun sonucunda kişi kendisine dair her zaman başarısız olduğuyla ilgili bir inanç geliştirmiştir. Bu kişiler başarısızlıkları cezalandıran bir aile ortamında büyümüşlerdir (Arslan, 2017:34).

c. Zedelenmiş sınırlar şema alanı

Bu alandaki şemalar sorumluluk alma, uzun vadede hedefe sadık kalma, diğerlerinin sınırlarına saygı duyma ile ilgili alt alanları içermektedir. Bu alanlar çocuklukta ailenin fazla üstünlük göstermesi ya da fazla müsamaha göstermesi ile ilgilidir. Kişi ilişkiler ve disiplin anlamında sağlıklı sınırlar geliştirememiştir (Velibaşoğlu, 2014:6-7).

i. Haklılık şeması

Bu alt alan; çocukluk çağında şımartılmış olmak, diğerlerinin sınırlarına saygılı olmakla ilgili tutumları geliştirememekle kendini göstermektedir. Bu kişiler toplumdaki diğer kişilere göre kendilerini ayrıcalıklı bulurlar. Bu nedenle kendi isteklerini ön planda tutarak diğerlerinin göreceği zararı önemsemezler. Her istediklerini söylemek ve yapmak konusunda kendilerine göre haklı ve ısrarcıdırlar (Young & Klosko, 2016).

ii. Yetersiz öz denetim/ öz disiplin şeması

Bu kişiler çocukluk dönemlerinde ihmal edici davranışlara maruz kalmış olabilirler. Böyle yetişmiş çocuklar genellikle ailelerinden öz disiplin konusunda yeterli bir yönlendirme görmemektedirler. Bu şemaya sahip olmak sorumlulukları yerine getirmekten kaçınmakla ilgilidir. Kişiler yapması gereken görevlerden çok çabuk sıkılırlar (Arntz & Jacob, 2016).

d. Diğeri yönelimlilik şema alanı

Bu şema alanına sahip kişiler çocukluk döneminde genellikle ebeveynlerinden alacağı kabul ve onayı bir koşula bağlı olarak alırlar. Bu durumda çocuk ilgi, kabul, onay ve sevgi görebilmek adına kendi önemli yanlarını bastırmaktadır. Ebeveynlerin ihtiyaçları, sosyal kabul ve statüleri çocuğun ihtiyaçlarından öne geçmektedir. Bu çocuklar yaşamın ilerleyen dönemlerinde kendi ihtiyaçlarını gözetmek yerine diğerlerinin tepkilerine ve duygularına daha çok önem vermektedir. Böylelikle çocuk ihtiyacı olan onayı ve sevgiyi kazanabilmeyi amaçlar. Bu şema alanı üç alt alanı kapsamaktadır (Rafaeli, Bernstein & Young, 2018).

i. Boyun eğicilik şeması

Boyun eğicilik şeması diğerleriyle olan ilişkilerde onlar tarafından terk edilmemek için duygularını bastırmakla, diğerine karşı aşırı boyun eğici tutumlarla açıklanmaktadır. Bu boyun eğici tutumlar kişinin tüm duygularını yok sayması veya herhangi bir beklenti içinde olmaması şeklinde ifade edilebilir (Young vd., 2009:36).

ii. Onay arayıcılık şeması

Bu şemaya sahip kişiler kendi statüleri, başarıları, sosyal kabul ve saygınlıkları açısından diğerlerinden gelecek geri bildirimleri çok önemsemektedirler. Kişinin bu özelliklere ulaşabilmesi diğerlerinin onayına, ilgisine ve kabulüne bağlıdır. Bu kişiler özellikle onlar için önemli olan kararlarında reddedilmeye karşı aşırı duyarlıdırlar (Young vd., 2009:36).

iii. Kendini feda şeması

Kendini feda şeması kişinin diğerlerinin ihtiyaçlarına fazla duyarlı olmaları, kendi ihtiyaç ve mutluluklarını geri planda tutmaları ile açıklanabilir. Bu kişiler devamlı yardıma muhtaç kişilerle bağlantı içinde kalmak isterler. Kendini feda şemasına sahip olmak diğerlerini fazlaca gözetmekle ilgili olduğundan bir süre sonra kişinin kendisini ihtiyaçları karşılanmıyor şeklinde hissetmesine neden olmaktadır. Ve bu da bakım verenlerine karşı kırgınlık hissetmelerine yol açmaktadır (Arntz & Jacob, 2016).

e. Aşırı duyarlılık/ bastırılmışlık şema alanı

Bu alandaki kişiler yaşamın erken dönemlerinde aileleri tarafından katı ve cezalandırıcı tutumlara maruz kalmıştır. Kurallara uymak, mükemmeliyetçilik, hata yapmamak çok önemlidir. Duygular, dürtüler ve istekler yerine etik değerler ve katı kurallar hakimdir. Başarısız olma ihtimaline karşı her zaman tetikte ve dikkatli olma hali söz konusudur (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

i. Cezalandırıcılık şeması

Bu şemaya sahip olan bireyler kendileri ve diğerlerinin hata yapmasına karşı acımasız bir tutum içerisindedirler. Diğerlerinin ve kendilerinin yaptıkları hatalarda affedici olmakta zorluk çekerler. Çevrelerinde yaşanan olaylara, bulunduğu ortamdaki kişilere karşı cezalandırıcı ve öfkeli bir tavırları vardır (Young vd., 2009:38).

ii. Kararsızlık şeması

Bu şemada kişi hayatın olumlu yönlerini göz ardı eder ve olumsuz yönlerine daha fazla odaklanır (Üzümcü, 2016:18). Bir şeylerin hep ters gideceği ile ilgili abartılı beklentileri vardır. Devamlı şikayet eden tutumlara sahiptirler. Kişide genellikle yoğun endişe ve kararsızlık hali hakimdir (Young, Klosko & Weishaar, 2009).

iii. Duyguların bastırılması şeması

Duyguların bastırılması şemasında kişiler duygularının kontrolü kaybedecekler kaygısı ile birtakım eylemlerde bulunmaktan çekinirler (Roediger, 2015:35). Diğer bireylerle duygularını ifade etmeleri gereken iletişimlerin içine girmek istemezler. Bu kişilerin sergilediği davranışlar kontrollü bir biçimdedir. Bazen alkol gibi kısıtlayıcı maddelerin etkisi altında kontrolsüz ve dürtüsel davranabilirler (Young, 1999:68).

iv. Yüksek standartlar şeması

Yüksek standartlar şemasına sahip bir kişi yaptığı her şey için aşırı çaba harcaması gerektiğini düşünür. Ortaya koyduğu herhangi bir şeyi takdir etmek yerine küçümser. Bu kişilerin kendisine ve diğerlerine karşı eleştirel bir tavırları vardır. Aşırı detaycı ve mükemmeliyetçidirler. Diğer bireyler tarafından eleştirilmemek için

yüksek ve zor hedeflere ulaşmayı amaçlarlar. Bu da kişinin gündelik yaşamında zorlanmasına neden olur (Young, Klosko & Weishaar, 2009).

III. YÖNTEM

A. Araştırmanın Modeli ve Süreci

MBCT (Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi) programının genç yetişkinlerde bilişsel duygu düzenleme, psikolojik belirtiler, erken dönem uyum bozucu şemalar üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada ön test- son test karşılaştırma gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır.

Araştırma katılımcıları programın koşullarından biri olması nedeniyle 18 yaşın üzerindeki bireylerden seçilmiştir. Ve katılımcılar genç yetişkin (18-35 yaş arası) kişilerden oluşmaktadır. Seçilen 24 kişinin 12'si deney grubu 12'si kontrol grubuna randomize şekilde atanmıştır. Katılımcılarla programın süreci (programa katılım koşulları, programın teori ve uygulama içermesi, devamsızlık hakları, program saati, ödevlendirmeler) hakkında ön görüşme yapılmıştır. Program, 8 hafta boyunca haftada 1 gün 2 saatlik oturumları içermektedir. MBCT programı hem teorik hem uygulamalar içeren bir programdır. Oturumlar esnasında ve her oturum arasında geçen 1 haftalık süreçte uygulama pratikleri yapılmaktadır. Kişilerde değişimi sağlayan unsur uygulama pratikleridir. Deney grubundaki kişilere 8 haftalık oturumlar arasında o haftanın uygulama ödevlerini içeren katılımcı el kitapçığı ve uygulamaları yapabilmeleri adına katılımcı ses kayıtları whatsapp grubu üzerinden katılımcılara iletilmiştir. Karşılaştırma grubunda bu uygulama pratikleri yaptırılmamış olup yalnızca bilinçli farkındalıktan sözel olarak bahsedilmiş ve psikoloji alanında başka konularda bilgilendirmeler yapılmıştır.

Tüm katılımcılara bilişsel duygu düzenleme ölçeği, kısa semptom tarama envanteri, erken dönem uyum bozucu şemalar ölçeği programa başlamadan önce ön test olarak ve 8 haftalık programın bitmesinin ardından son test olarak uygulanmıştır. Program, pandemi döneminde erişilebilirlik açısından kolaylık sağlaması adına zoom platformu üzerinden gerçekleştirilmiştir.

B. Örneklem

Araştırmanın örneklemini İstanbul'da yaşayan 18-35 yaş arası genç yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırma için 24 katılımcı gönüllü olmuştur. Bu katılımcılardan 12 kişi deney grubuna 12 kişi kontrol grubuna rastgele biçimde atanmıştır.

C. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, psikolojik ve fizyolojik sağlık durumu gibi konularda bilgiler elde edilmesi amacıyla hazırlanmış bir formdur.

2. Bilişsel duygu düzenleme ölçeği (BDDÖ)

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) bireylerin bilişsel duygu düzenleme becerilerini ölçmek amacıyla Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Bu ölçek beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin derecelendirmesi 1 (hiç) ve 5 (her zaman) şeklinde yapılmaktadır. 36 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alpha değeri .67 ile .81 arasındadır. Bilişsel Duygu Düzenleme ölçeğinin sahip olduğu 9 alt ölçek bulunmaktadır. Bir alt ölçekten alınan puanın yüksek olması o alt ölçeğe ait stratejinin daha çok kullanıldığı anlamına gelmektedir. Bahsedilen alt ölçekler şu şekilde sıralanabilir: 1. Kendini suçlama (Self-blame): yaşadıklarından dolayı kendini suçlayıcı düşünceler 2. Kabul etme (Acceptance): yaşadıklarını kabul etme düşünceleri 3. Düşünceye odaklanma (Rumination)/ Derin düşünme: olumsuz olaylarla ilişkili olarak duygu ve düşünceler üzerinde sürekli düşünme 4. Pozitif tekrar odaklanma (Positive refocusing): gerçek olay yerine memnuniyet verecek konular üzerine düşünme 5. Plana tekrar odaklanma (Refocus on planning): olayla başa çıkmak için hangi adımları atacağını düşünme 6. Pozitif yeniden gözden geçirme (Positive reappraisal): olaya kişisel gelişim açısından olumlu bir anlam yükleme 7. Bakış açısına yerleştirmek (Putting into perspective): diğer olaylarla karşılaştırıldığında yaşanan olayın ağırlığını hafifletmede rol oynayan düşünceler 8. Yıkım (Catastrophizing): yaşanan olayların dehşetini açıkça vurgulayan düşünceler

9. Diğerlerini suçlama (Other-blame): yaşadıklarından dolayı diğerlerini suçlayıcı düşünceler (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002; akt: Onat & Otrar, 2010).

Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde çıkan sonuca göre Cronbach Alpha değeri $\alpha=,784$ ve test-r-test güvenilirlik katsayısı $r= 1,00$ olarak bulunmuştur. Ve bu sonuçlar Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir (Onat & Otrar, 2010).

3. Kısa semptom envanteri-KSE (BSI)

Kısa Semptom Envanteri (KSE), bazı psikolojik semptomları değerlendirmek amacıyla Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiştir. Hem normal örneklemede hem de klinik örneklemede kullanılabilir bir ölçektir (Şahin, Batıgün & Uğurtaş, 2002:126). Kısa Semptom Envanteri SCL-90 olarak bilinen 90 maddeye sahip ölçeğin kısaltılmış halidir. 53 maddesi bulunan ve 5'li likert tipi olan ölçek, 5 alt ölçeğe, bazı ek maddelere ve 3 global indekse sahiptir. Bahsedilen 5 alt boyut şu şekilde sıralanabilir: anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite. Ölçekten alınan puanların artmasıyla psikolojik rahatsızlıkların şiddeti ve sıklığı da artmaktadır. Ölçeğin ülkemize uyarlama çalışmaları Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (1994:44). Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliği için 4 ayrı çalışma yapılmıştır. Bu 4 çalışmanın sonucunda alt ölçeklerin cronbach alpha kat sayıları 0.63 ve 0.86 arasında değişmektedir. Ölçeğin tamamına bakıldığında ise genel toplam puan üzerinden elde edilen cronbach alpha kat sayıları bu 4 çalışmada 0.93 ve 0.96 arasında değişmektedir (Şahin & Durak, 1994:53-54).

4. Young şema ölçeği- Kısa form-3 (YŞÖ-KF3)

Young Şema Ölçeği erken dönem uyum bozucu şemaları ölçmek amacıyla Young ve Brown tarafından oluşturulmuştur (Welburn vd., 2002).

Ölçeğin uzun formunun psikometrik çalışmaları ülkemizde ilk olarak Sezgin tarafından (1996, 1997) yapılmıştır. Ölçeğin uzun formunun revize edilmiş olan halinin (Young, 1991) psikometrik çalışmalarını ise Batur (2004) yapmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Young tarafından geliştirilen kısa formu kullanılmıştır (Young, 1990). Kısa formun geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Soygüt ve arkadaşları (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması üniversite

örnekleme üzerinde yapılmış olup çıkan analiz sonuçlarına göre yorumlanabilir 5 şema alanına ve 14 şema boyutuna ulaşılmıştır. Bahsedilen 5 şema alanı: Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Zedelenmiş Sınırlar, Yüksek Standartlar ve Diğer Yönelimlilik şeklindedir. Ulaşılan 14 şema alt boyutu ise: Duygusal Yoksunluk, Karamsarlık, Onay Arayıcılık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Başarısızlık, Duyguları Bastırma, Kendini Feda, İç İçe Geçme/Bağımlılık, Yüksek Standartlar Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Terk Edilme, Cezalandırıcılık, Kusurluluk, Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık olarak sıralanabilir. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucu, ölçekteki toplam madde sayısı aynı kalmıştır. Ölçek maddeleri 6'lı likert tipine dayanmaktadır. Ölçeğin şema alanlarının iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .53-.81$ arasında, şema boyutlarının iç tutarlık kat sayısı ise $\alpha = .63-.80$ arasında değişmektedir (Soygüt vd., 2009).

D. Verilerin Analizi

SPPS 25 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Bu araştırmada örneklem sayısı 30'dan küçük olduğu için Non-Parametrik testler uygulanmıştır. Uygulanan analizler %95 güvenilirlik düzeyinde yapılmıştır. Bir sonraki aşamada; verileri tanımak amacı ile kişisel bilgi formunda yer alan demografik değişkenler frekans, tanımlayıcı istatistiksel analizler ile incelenmiştir. Non-parametrik test olan Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler Testi iki bağımlı grup arasındaki farkı tespit etmek için kullanılmıştır.

IV. BULGULAR

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Çizelge 2 Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Grup			
		Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	10	83.3%	8	66,7%
	Erkek	2	16.7%	4	33,3%
Toplam		12	100,0%	12	100,0%
Medeni Durum	Evli	0	0.0%	1	8,3%
	Bekar	12	100,0%	11	91,7%
Toplam		12	100,0%	12	100,0%
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	8	66.7%	8	66,7%
	Çalışıyorum	4	33.3%	4	33,3%
Toplam		12	100,0%	12	100,0%
Eğitim Durumu	Lisans	10	83.3%	11	91,7%
	Yüksek Lisans ve Üzeri	2	16.7%	1	8,3%
		12	100,0%	12	100,0%
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	4	33.3%	4	33,3%
	Hayır	8	66.7%	8	66,7%
Toplam		12	100,0%	12	100,0%

Deney grubundaki katılımcıların, %83.3'ü kadın, %16.7'si erkek, %100'ü bekar, %66.7'si çalışmıyor, %33.3'ü çalışıyor, %83.3'ü lisans mezunu, %16.7'si yüksek lisans ve üzeri mezun, %33.3'ünün herhangi bir psikiyatrik hastalığı var, %66.7'sinin yoktur.

Kontrol grubundaki katılımcıların, %66.7'si kadın, %33.3'ü erkek, %8.3'ü evli, %91.7'si bekar, %66.7'si çalışmıyor, %33.3'ü çalışıyor, %91.7'si lisans mezunu, %8.3'ü yüksek lisans ve üzeri mezun, %33.3'ünün herhangi bir psikiyatrik hastalığı var, %66.7'sinin yoktur.

Çizelge 3 Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Yaşlarına Ait Tanımlayıcı Değerler

	n	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
Deney Grubu	12	23	40	27,50	4,48
Kontrol Grubu	12	23	32	26,92	2,68

Deney grubundaki katılımcılarının yaşlarının ortalaması (\bar{X} =27.50, SS =4.48), minimum yaş 23, maksimum yaş 40'dır.

Kontrol grubundaki katılımcılarının yaşlarının ortalaması ($\bar{X}=26.92$, $SS=2.68$), minimum yaş 23, maksimum yaş 32'dir.

A. Deney Grubuna İlişkin Bulgular

Çizelge 4 Deney Grubunun Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Öntest-Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		n	S.O	S.T	Z	p
Kabul Etme-Öntest	Negatif Sıralar	6	6.00	36.00	-.270	0.787
Kabul Etme-Sontest	Pozitif Sıralar	5	6.00	30.00		
	Eşit	1				
	Toplam	12				
Pozitif Tekrar Odaklanma-Öntest	Negatif Sıralar	6	4.42	26.50	-.985	0.325
Pozitif Tekrar Odaklanma-Sontest	Pozitif Sıralar	6	8.58	51.50		
	Eşit	0				
	Toplam	12				
Plana Tekrar Odaklanma-Öntest	Negatif Sıralar	1	6.00	6.00	-1.691	0.091
Plana Tekrar Odaklanma-Sontest	Pozitif Sıralar	7	4.29	30.00		
	Eşit	4				
	Toplam	12				
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme-Öntest	Negatif Sıralar	4	4.50	18.00	-.977	0.329
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme-Sontest	Pozitif Sıralar	6	6.17	37.00		
	Eşit	2				
	Toplam	12				
Bakış Açısına Yerleştirme-Öntest	Negatif Sıralar	6	4.42	26.50	-.581	0.562
Bakış Açısına Yerleştirme-Sontest	Pozitif Sıralar	5	7.90	39.50		
	Eşit	1				
	Toplam	12				
Düşünceye Odaklanma-Öntest	Negatif Sıralar	4	3.38	13.50	-1.625	0.104
Düşünceye Odaklanma-Sontest	Pozitif Sıralar	1	1.50	1.50		
	Eşit	7				
	Toplam	12				
Kendini Suçlama-Öntest	Negatif Sıralar	8	7.00	56.00	-2.055	0.040*
Kendini Suçlama-Sontest	Pozitif Sıralar	3	3.33	10.00		
	Eşit	1				
	Toplam	12				
Yıkım-Öntest	Negatif Sıralar	9	5.78	52.00	-2.507	0.012*
Yıkım-Sontest	Pozitif Sıralar	1	3.00	3.00		
	Eşit	2				
	Toplam	12				
Diğerlerini Suçlama-Öntest	Negatif Sıralar	7	6.29	44.00	-1.705	0.088
Diğerlerini Suçlama-Sontest	Pozitif Sıralar	3	3.67	11.00		
	Eşit	2				
	Toplam	12				

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Wilcoxon Sıra Farkları Analizi

Bulguları incelediğimizde, Kendini Suçlama alt boyutundan ($z=-2.055$, $p<0.05$), Yıkım alt boyutundan ($z=-2.507$, $p<0.05$) puanları ön test- son test sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların Yıkım alt boyutu son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Kabul Etme, Pozitif Tekrar Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, Bakış Açısına Yerleştirme, Düşünceye Odaklanma, Diğerlerini Suçlama alt boyutu puanları ön test- son test sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 5 Deney Grubunun Kısa Semptom Envanteri Öntest-Sontest Puanlarının Göre Kıyaslanması

		n	S.O	S.T	Z	p
Kısa Semptom Envanteri- Öntest	Negatif Sıralar	9 ^a	7.33	66.00	-2.119 ^b	0.034*
	Pozitif Sıralar	3 ^b	4.00	12.00		
Kısa-Sontestemptom Envanteri-Sontest	Eşit	0 ^c				
	Toplam	12				
Anksiyete-Öntest	Negatif Sıralar	7 ^d	4.79	33.50	-2.176 ^b	0.030*
	Pozitif Sıralar	1 ^e	2.50	2.50		
Anksiyete-Sontest	Eşit	4 ^f				
	Toplam	12				
Depresyon-Öntest	Negatif Sıralar	9 ^g	6.56	59.00	-2.322 ^b	0.020*
	Pozitif Sıralar	2 ^h	3.50	7.00		
Depresyon-Sontest	Eşit	1 ⁱ				
	Toplam	12				
Olumsuz Benlik-Öntest	Negatif Sıralar	8 ^j	7.50	60.00	-2.404 ^b	0.016*
	Pozitif Sıralar	3 ^k	2.00	6.00		
Olumsuz Benlik-Sontest	Eşit	1 ^l				
	Toplam	12				
Somatizasyon-Öntest	Negatif Sıralar	7 ^m	6.43	45.00	-1.787 ^b	0.074
	Pozitif Sıralar	3 ⁿ	3.33	10.00		
Somatizasyon-Sontest	Eşit	2 ^o				
	Toplam	12				
Hostilite-Öntest	Negatif Sıralar	7 ^p	6.29	44.00	-1.688 ^b	0.091
	Pozitif Sıralar	3 ^q	3.67	11.00		
Hostilite-Sontest	Eşit	2 ^r				
	Toplam	12				

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Wilcoxon Sıra Farkları Analizi

Bulguları incelediğimizde, Anksiyete alt boyutundan ($z=-2.176$, $p<0.05$), Depresyon alt boyutundan ($z=-2.322$, $p<0.05$), Olumsuz Benlik alt boyutundan ($z=-2.404$, $p<0.05$) puanları ön test- son test sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri, Somatizasyon, Hostilite alt boyutu puanları ön test- son test sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 6 Deney Grubunun Young Şema Ölçeği Öntest-Sontest Puanlarının Göre Kıyaslanması

		n	S.O	S.T	Z	p
Duygusal Yoksunluk-Öntest	Negatif Sıralar	6	4.33	26.00	-2.047	0.041*
Duygusal Yoksunluk-Sontest	Pozitif Sıralar	1	2.00	2.00		
	Eşit	5				
	Toplam	12				
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik-Öntest	Negatif Sıralar	7	6.29	44.00	-1.685	0.092
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik-Sontest	Pozitif Sıralar	3	3.67	11.00		
	Eşit	2				
	Toplam	12				
Kusurluluk-Öntest	Negatif Sıralar	6	4.67	28.00	-1.409	0.159
Kusurluluk-Sontest	Pozitif Sıralar	2	4.00	8.00		
	Eşit	4				
	Toplam	12				
Duyguları Bastırma-Öntest	Negatif Sıralar	8	5.19	41.50	-1.433	0.152
Duyguları Bastırma-Sontest	Pozitif Sıralar	2	6.75	13.50		
	Eşit	2				
	Toplam	12				
İçi çe Geçme/Bağımlılık-Öntest	Negatif Sıralar	7	6.21	43.50	-1.637	0.102
İçi çe Geçme/Bağımlılık-Sontest	Pozitif Sıralar	3	3.83	11.50		
	Eşit	2				
	Toplam	12				
Terk Edilme-Öntest	Negatif Sıralar	6	7.33	44.00	-.981	0.326
Terk Edilme-Sontest	Pozitif Sıralar	5	4.40	22.00		
	Eşit	1				
	Toplam	12				
TehditlerKarşısındaDayanısızlık-Öntest	Negatif Sıralar	10	6.30	63.00	-1.909	0.056
TehditlerKarşısındaDayanısızlık-Sontest	Pozitif Sıralar	2	7.50	15.00		
	Eşit	0				
	Toplam	12				
Başarısızlık-Öntest	Negatif Sıralar	8	5.88	47.00	-1.997	0.046*
Başarısızlık-Sontest	Pozitif Sıralar	2	4.00	8.00		
	Eşit	2				
	Toplam	12				
Karamsarlık-Öntest	Negatif Sıralar	7	6.21	43.50	-1.655	0.098
Karamsarlık-Sontest	Pozitif Sıralar	3	3.83	11.50		
	Eşit	2				
	Toplam	12				
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim-Öntest	Negatif Sıralar	7	8.07	56.50	-1.375	0.169
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim-Sontest	Pozitif Sıralar	5	4.30	21.50		
	Eşit	0				
	Toplam	12				
Kendini Feda-Öntest	Negatif Sıralar	8	6.56	52.50	-1.740	0.082
Kendini Feda-Sontest	Pozitif Sıralar	3	4.50	13.50		
	Eşit	1				
	Toplam	12				
Cezalandırılma-Öntest	Negatif Sıralar	5	5.10	25.50	-1.054	0.292
Cezalandırılma-Sontest	Pozitif Sıralar	3	3.50	10.50		
	Eşit	4				
	Toplam	12				
Yüksek Standartlar-Öntest	Negatif Sıralar	7	5.86	41.00	-.717	0.473
Yüksek Standartlar-Sontest	Pozitif Sıralar	4	6.25	25.00		
	Eşit	1				
	Toplam	12				
Onay Arayıcılık-Öntest	Negatif Sıralar	8	7.00	56.00	-1.340	0.180
Onay Arayıcılık-Sontest	Pozitif Sıralar	4	5.50	22.00		
	Eşit	0				
	Toplam	12				

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Wilcoxon Sıra Farkları Analizi

Bulguları incelediğimizde, Duygusal Yoksunluk alt boyutundan ($z = -2,047$, $p < 0.05$), Başarısızlık alt boyutundan ($z = -2,28$, $p < 0.05$) puanları ön test- son test sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Bu

sonuçlara göre katılımcıların Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık son test puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Kusurluluk, Duyguları Bastırma, İç İç Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Karamsarlık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Öz Denetim, Kendini Feda, Cezalandırılma, Yüksek Standartlar, Onay Arayıcılık alt boyutu puanları ön test- son test sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

B. Kontrol Grubuna İlişkin Bulgular

Çizelge 7 Kontrol Grubunun Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Öntest-Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		n	S.O	S.T	Z	p
Kabul Etme-Öntest	Negatif Sıralar	4 ^a	7.13	28.50	-.102 ^b	0.918
Kabul Etme-Sontest	Pozitif Sıralar	6 ^b	4.42	26.50		
	Eşit	2 ^c				
	Toplam	12				
Pozitif Tekrar Odaklanma-Öntest	Negatif Sıralar	5 ^d	7.90	39.50	-.039 ^b	0.969
Pozitif Tekrar Odaklanma-Sontest	Pozitif Sıralar	7 ^e	5.50	38.50		
	Eşit	0 ^f				
	Toplam	12				
Plana Tekrar Odaklanma-Öntest	Negatif Sıralar	7 ^g	6.14	43.00	-.314 ^b	0.753
Plana Tekrar Odaklanma-Sontest	Pozitif Sıralar	5 ^h	7.00	35.00		
	Eşit	0 ⁱ				
	Toplam	12				
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme-Öntest	Negatif Sıralar	6 ^j	4.75	28.50	-.714 ^b	0.475
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme-Sontest	Pozitif Sıralar	3 ^k	5.50	16.50		
	Eşit	3 ^l				
	Toplam	12				
Bakış Açısına Yerleştirme-Öntest	Negatif Sıralar	6 ^m	4.92	29.50	-.204 ^b	0.838
Bakış Açısına Yerleştirme-Sontest	Pozitif Sıralar	4 ⁿ	6.38	25.50		
	Eşit	2 ^o				
	Toplam	12				
Düşünceye Odaklanma-Öntest	Negatif Sıralar	5 ^p	7.00	35.00	-.321 ^c	0.748
Düşünceye Odaklanma-Sontest	Pozitif Sıralar	7 ^q	6.14	43.00		
	Eşit	0 ^r				
	Toplam	12				
Kendini Suçlama-Öntest	Negatif Sıralar	5 ^s	6.00	30.00	-.268 ^c	0.789
Kendini Suçlama-Sontest	Pozitif Sıralar	6 ^t	6.00	36.00		
	Eşit	1 ^u				
	Toplam	12				
Yıkım-Öntest	Negatif Sıralar	6 ^v	3.67	22.00	-.566 ^b	0.572
Yıkım-Sontest	Pozitif Sıralar	2 ^w	7.00	14.00		
	Eşit	4 ^x				
	Toplam	12				
Diğerlerini Suçlama-Öntest	Negatif Sıralar	5 ^y	6.40	32.00	-.550 ^c	0.582
Diğerlerini Suçlama-Sontest	Pozitif Sıralar	7 ^z	6.57	46.00		
	Eşit	0 ^{aa}				
	Toplam	12				

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Wilcoxon Sıra Farkları Analizi

Kabul Etme, Pozitif Tekrar Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, Bakış Açısına Yerleştirme, Düşünceye Odaklanma, Kendini Suçlama, Yıkım, Diğerlerini Suçlama alt boyutu puanları ön test- son test sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 8 Kontrol Grubunun Kısa Semptom Envanteri Öntest-Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		n	S.O	S.T	Z	p
Kısa Semptom Envanteri-Sontest	Negatif Sıralar	8 ^a	5.63	45.00	-.471 ^b	0.638
Kısa-Sontestemptom Envanteri-Öntest	Pozitif Sıralar	4 ^b	8.25	33.00		
	Eşit	0 ^c				
	Toplam	12				
Anksiyete-Sontest	Negatif Sıralar	7 ^d	5.00	35.00	-.178 ^b	0.859
Anksiyete-Öntest	Pozitif Sıralar	4 ^c	7.75	31.00		
	Eşit	1 ^f				
	Toplam	12				
Depresyon-Sontest	Negatif Sıralar	7 ^g	5.86	41.00	-.157 ^b	0.875
Depresyon-Öntest	Pozitif Sıralar	5 ^h	7.40	37.00		
	Eşit	0 ⁱ				
	Toplam	12				
Olumsuz Benlik-Sontest	Negatif Sıralar	5 ^j	5.20	26.00	-.153 ^c	0.878
Olumsuz Benlik-Öntest	Pozitif Sıralar	5 ^k	5.80	29.00		
	Eşit	2 ^l				
	Toplam	12				
Somatizasyon-Sontest	Negatif Sıralar	8 ^m	5.25	42.00	-.804 ^b	0.422
Somatizasyon-Öntest	Pozitif Sıralar	3 ⁿ	8.00	24.00		
	Eşit	1 ^o				
	Toplam	12				
Hostilite-Sontest	Negatif Sıralar	6 ^p	6.25	37.50	-.401 ^b	0.688
Hostilite-Öntest	Pozitif Sıralar	5 ^q	5.70	28.50		
	Eşit	1 ^r				
	Toplam	12				

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Wilcoxon Sıra Farkları Analizi

Kısa Semptom Envanteri, Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite alt boyutu puanları son test- ön test sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 9 Kontrol Grubunun Young Şema Ölçeği Öntest-Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		n	S.O	S.T	Z	p
Duygusal Yoksunluk-Sontest	Negatif Sıralar	7 ^a	4,14	29,00	-,153 ^b	0,878
Duygusal Yoksunluk-Öntest	Pozitif Sıralar	3 ^b	8,67	26,00		
	Eşit	2 ^c				
	Toplam	12				
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik-Sontest	Negatif Sıralar	3 ^d	9,00	27,00	-,943 ^c	0,346
Sosyal İzolasyon/Güvensizlik-Öntest	Pozitif Sıralar	9 ^e	5,67	51,00		
	Eşit	0 ^f				
	Toplam	12				
Kusurluluk-Sontest	Negatif Sıralar	6 ^g	7,00	42,00	-,236 ^b	0,813
Kusurluluk-Öntest	Pozitif Sıralar	6 ^h	6,00	36,00		
	Eşit	0 ⁱ				
	Toplam	12				
Duyguları Bastırma-Sontest	Negatif Sıralar	7 ^j	5,43	38,00	-,079 ^c	0,937
Duyguları Bastırma-Öntest	Pozitif Sıralar	5 ^k	8,00	40,00		
	Eşit	0 ^l				
	Toplam	12				
İç içe Geçme/Bağımlılık-Sontest	Negatif Sıralar	7 ^m	6,36	44,50	-1,023 ^b	0,306
İç içe Geçme/Bağımlılık-Öntest	Pozitif Sıralar	4 ⁿ	5,38	21,50		
	Eşit	1 ^o				
	Toplam	12				
Terk Edilme-Sontest	Negatif Sıralar	5 ^p	5,00	25,00	-,256 ^c	0,798
Terk Edilme-Öntest	Pozitif Sıralar	5 ^q	6,00	30,00		
	Eşit	2 ^r				
	Toplam	12				
Tehditler Karşısında Dayanısızlık-Sontest	Negatif Sıralar	3 ^s	8,33	25,00	-,712 ^c	0,476
Tehditler Karşısında Dayanısızlık-Öntest	Pozitif Sıralar	8 ^t	5,13	41,00		
	Eşit	1 ^u				
	Toplam	12				
Başarısızlık-Sontest	Negatif Sıralar	3 ^v	5,67	17,00	-1,074 ^c	0,283
Başarısızlık-Öntest	Pozitif Sıralar	7 ^w	5,43	38,00		
	Eşit	2 ^x				
	Toplam	12				
Karamsarlık-Sontest	Negatif Sıralar	4 ^y	7,13	28,50	-,825 ^c	0,409
Karamsarlık-Öntest	Pozitif Sıralar	8 ^z	6,19	49,50		
	Eşit	0 ^{aa}				
	Toplam	12				
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim-Sontest	Negatif Sıralar	5 ^{ab}	7,50	37,50	-,118 ^c	0,906
Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim-Öntest	Pozitif Sıralar	7 ^{ac}	5,79	40,50		
	Eşit	0 ^{ad}				
	Toplam	12				
Kendini Fedâ-Sontest	Negatif Sıralar	3 ^{ae}	5,33	16,00	-1,176 ^c	0,240
Kendini Fedâ-Öntest	Pozitif Sıralar	7 ^{af}	5,57	39,00		
	Eşit	2 ^{ag}				
	Toplam	12				
Cezalandırılma-Sontest	Negatif Sıralar	4 ^{ah}	6,25	25,00	-,713 ^c	0,476
Cezalandırılma-Öntest	Pozitif Sıralar	7 ^{ai}	5,86	41,00		
	Eşit	1 ^{aj}				
	Toplam	12				
Yüksek Standartlar-Sontest	Negatif Sıralar	5 ^{ak}	5,00	25,00	-,713 ^c	0,476
Yüksek Standartlar-Öntest	Pozitif Sıralar	6 ^{al}	6,83	41,00		
	Eşit	1 ^{am}				
	Toplam	12				
Onay Arayıcılık-Sontest	Negatif Sıralar	5 ^{an}	8,20	41,00	-,157 ^b	0,875
Onay Arayıcılık-Öntest	Pozitif Sıralar	7 ^{ao}	5,29	37,00		
	Eşit	0 ^{ap}				
	Toplam	12				

*p<0.05 Kullanılan Test: Wilcoxon Sıra Farkları Analizi

Duygusal Yoksunluk, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Kusurluluk, Duyguları Bastırma, İç İçe Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Başarısızlık, Karamsarlık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Fedâ, Cezalandırılma, Yüksek Standartlar, Onay Arayıcılık alt boyutu puanları son test- ön test sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

C. Deney ve Kontrol Grubunun Kıyaslanmasına İlişkin Bulgular

Çizelge 10 Deney ve Kontrol Grubuna Göre Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Öntest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Kabul Etme	Ön Test-Deney Grubu	12	13.42	161.00	61.00	-0.65	0.519
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	11.58	139.00			
	Total	24					
Pozitif Tekrar Odaklanma	Ön Test-Deney Grubu	12	12.83	154.00	68.00	-0.23	0.816
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	12.17	146.00			
	Total	24					
Plana Tekrar Odaklanma	Ön Test-Deney Grubu	12	14.58	175.00	47.00	-1.45	0.146
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	10.42	125.00			
	Total	24					
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Ön Test-Deney Grubu	12	13.79	165.50	56.50	-0.91	0.365
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	11.21	134.50			
	Total	24					
Bakış Açısına Yerleştirme	Ön Test-Deney Grubu	12	12.58	151.00	71.00	-0.06	0.954
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	12.42	149.00			
	Total	24					
Düşünceye Odaklanma	Ön Test-Deney Grubu	12	14.54	174.50	47.50	-1.45	0.146
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	10.46	125.50			
	Total	24					
Kendini Suçlama	Ön Test-Deney Grubu	12	11.88	142.50	64.50	-0.44	0.663
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	13.13	157.50			
	Total	24					
Yıkım	Ön Test-Deney Grubu	12	10.25	123.00	45.00	-1.58	0.115
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.75	177.00			
	Total	24					
Diğerlerini Suçlama	Ön Test-Deney Grubu	12	9.79	117.50	39.50	-1.89	0.059
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	15.21	182.50			
	Total	24					

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney U Analizi

Kabul Etme, Pozitif Tekrar Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, Bakış Açısına Yerleştirme, Düşünceye Odaklanma, Kendini Suçlama, Yıkım, Diğerlerini Suçlama alt boyutu puanları ön test deney grubu-kontrol grubu sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Çizelge 11 Deney ve Kontrol Grubuna Göre Kısa Semptom Envanteri Öntest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Kısa Semptom Envanteri	Ön Test-Deney Grubu	12	12.58	151.00	71.00	-0.06	0.954
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	12.42	149.00			
	Total	24					
Anksiyete	Ön Test-Deney Grubu	12	12.75	153.00	69.00	-0.17	0.862
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	12.25	147.00			
	Total	24					
Depresyon	Ön Test-Deney Grubu	12	13.08	157.00	65.00	-0.40	0.686
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	11.92	143.00			
	Total	24					
Olumsuz Benlik	Ön Test-Deney Grubu	12	13.67	164.00	58.00	-0.81	0.417
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	11.33	136.00			
	Total	24					
Somatizasyon	Ön Test-Deney Grubu	12	13.00	156.00	66.00	-0.35	0.728
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	12.00	144.00			
	Total	24					
Hostilite	Ön Test-Deney Grubu	12	10.50	126.00	48.00	-1.39	0.164
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.50	174.00			
	Total	24					

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney U Analizi

Kısa Semptom Envanteri, Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite alt boyutu puanları ön test deney grubu-kontrol grubu sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$)

Çizelge 12 Deney ve Kontrol Grubuna Göre Young Şema Ölçeği Öntest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Duyusal Yoksunluk	Ön Test-Deney Grubu	12	11.04	132.50	54.50	-1.20	0.310
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	13.96	167.50			
	Total	24					
Sosyal İzolasyon Güvensizlik	Ön Test-Deney Grubu	12	10.46	125.50	47.50	-1.42	0.156
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.54	174.50			
	Total	24					
Kusurluluk	Ön Test-Deney Grubu	12	12.83	154.00	68.00	-0.24	0.814
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	12.17	146.00			
	Total	24					
Duyuları Bastırma	Ön Test-Deney Grubu	12	10.54	126.50	48.50	-1.36	0.173
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.46	173.50			
	Total	24					
İç içe Geçme Bağımlılık	Ön Test-Deney Grubu	12	10.25	123.00	45.00	-1.56	0.119
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.75	177.00			
	Total	24					
Terk Edilme	Ön Test-Deney Grubu	12	11.21	134.50	56.50	-0.90	0.369
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	13.79	165.50			
	Total	24					
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	Ön Test-Deney Grubu	12	10.75	129.00	51.00	-1.22	0.224
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.25	171.00			
	Total	24					
Başarısızlık	Ön Test-Deney Grubu	12	10.79	129.50	51.50	-1.19	0.234
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.21	170.50			
	Total	24					
Karamsarlık	Ön Test-Deney Grubu	12	11.29	135.50	57.50	-0.84	0.400
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	13.71	164.50			
	Total	24					

Çizelge 12 (devamı) Deney ve Kontrol Grubuna Göre Young Şema Ölçeği Öntest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Ayrıcalıklılık Yetersiz Özdenetim	Ön Test-Deney Grubu	12	10.88	130.50	52.50	-1.13	0.259
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.13	169.50			
	Total	24					
Kendini Fedâ	Ön Test-Deney Grubu	12	10.92	131.00	53.00	-1.10	0.270
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.08	169.00			
	Total	24					
Cezalandırılma	Ön Test-Deney Grubu	12	10.38	124.50	46.500	-1.48	0.140
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.63	175.50			
	Total	24					
Yüksek Standartlar	Ön Test-Deney Grubu	12	11.21	134.50	56.50	-0.90	0.368
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	13.79	165.50			
	Total	24					
Onay Arayıcılık	Ön Test-Deney Grubu	12	10.58	127.00	49.00	-1.33	0.183
	Ön Test-Kontrol Grubu	12	14.42	173.00			
	Total	24					

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney U Analizi

Duygusal Yoksunluk, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Kusurluluk, Duyguları Bastırma, İç İç Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Tehditler Karşısında Dayanısızlık, Başarısızlık, Karamsarlık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Fedâ, Cezalandırılma, Yüksek Standartlar, Onay Arayıcılık alt boyutu puanları ön test deney grubu-kontrol grubu sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Çizelge 13 Deney ve Kontrol Grubuna Göre Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Kabul Etme	Son Test-Deney Grubu	12	14.92	179.00	43.00	-1.71	0.088
	Son Test-Kontrol Grubu	12	10.08	121.00			
	Total	24					
Pozitif Tekrar Odaklanma	Son Test-Deney Grubu	12	14.71	176.50	45.50	-1.54	0.123
	Son Test-Kontrol Grubu	12	10.29	123.50			
	Total	24					
Plana Tekrar Odaklanma	Son Test-Deney Grubu	12	16.92	203.00	19.00	-3.09	0.002*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	8.08	97.00			
	Total	24					
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Son Test-Deney Grubu	12	15.96	191.50	30.50	-2.42	0.016*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	9.04	108.50			
	Total	24					
Bakış Açısına Yerleştirme	Son Test-Deney Grubu	12	13.83	166.00	56.00	-0.93	0.352
	Son Test-Kontrol Grubu	12	11.17	134.00			
	Total	24					
Düşünceye Odaklanma	Son Test-Deney Grubu	12	12.54	150.50	71.50	-0.03	0.977
	Son Test-Kontrol Grubu	12	12.46	149.50			
	Total	24					
Kendini Suçlama	Son Test-Deney Grubu	12	9.17	110.00	32.00	-2.33	0.020*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	15.83	190.00			
	Total	24					
Yıkım	Son Test-Deney Grubu	12	7.42	89.00	11.00	-3.56	0.000*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	17.58	211.00			
	Total	24					
Diğerlerini Suçlama	Son Test-Deney Grubu	12	8.33	100.00	22.00	-2.91	0.004*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.67	200.00			
	Total	24					

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney U Analizi

Bulguları incelediğimizde, Kabul Etme, Pozitif Tekrar Odaklanma, Bakış Açısına Yerleştirme, Düşünceye Odaklanma alt boyutu puanları son test deney grubu-kontrol grubu sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$)

Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme alt boyutundan aldıkları puanlar son test deney grubu-kontrol grubu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ortalamalar karşılaştırıldığında deney grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Kendini Suçlama, Yıkım, Diğerlerini Suçlama alt boyutundan aldıkları puanlar son test deney grubu-kontrol grubu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ortalamalar karşılaştırıldığında kontrol grubunun deney grubuna göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 14 Deney ve Kontrol Grubuna Göre Kısa Semptom Envanteri Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Kısa Semptom Envanteri	Son Test-Deney Grubu	12	9.08	109.00	31.00	-2.37	0.018*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	15.92	191.00			
	Total	24					
Anksiyete	Son Test-Deney Grubu	12	9.25	111.00	33.00	-2.27	0.023*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	15.75	189.00			
	Total	24					
Depresyon	Son Test-Deney Grubu	12	9.96	119.50	41.50	-1.77	0.077
	Son Test-Kontrol Grubu	12	15.04	180.50			
	Total	24					
Olumsuz Benlik	Son Test-Deney Grubu	12	9.38	112.50	34.50	-2.18	0.029*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	15.63	187.50			
	Total	24					
Somatizasyon	Son Test-Deney Grubu	12	10.75	129.00	51.00	-1.23	0.220
	Son Test-Kontrol Grubu	12	14.25	171.00			
	Total	24					
Hostilite	Son Test-Deney Grubu	12	7.54	90.50	12.50	-3.47	0.001*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	17.46	209.50			
	Total	24					

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney U Analizi

Bulguları incelediğimizde, Depresyon, Somatizasyon alt boyutu puanları son test deney grubu-kontrol grubu sıralamalar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$)

Kısa Semptom Envanteri, Anksiyete, Olumsuz Benlik, Hostilite alt boyutundan aldıkları puanlar son test deney grubu-kontrol grubu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ortalamalar karşılaştırıldığında kontrol grubunun deney grubuna göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 15 Deney ve Kontrol Grubuna Göre Young Şema Ölçeği Sontest Puanlarına Göre Kıyaslanması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Duygusal Yoksunluk	Son Test-Deney Grubu	12	9.21	110.50	32.50	-2.35	0.019*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	15.79	189.50			
	Total	24					
Sosyal İzolasyon Güvensizlik	Son Test-Deney Grubu	12	7.29	87.50	9.50	-3.62	0.000*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	17.71	212.50			
	Total	24					
Kusurluluk	Son Test-Deney Grubu	12	9.00	108.00	30.00	-2.48	0.013*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.00	192.00			
	Total	24					
Duyguları Bastırma	Son Test-Deney Grubu	12	8.21	98.50	20.50	-2.99	0.003*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.79	201.50			
	Total	24					
İç içe Geçme Bağımlılık	Son Test-Deney Grubu	12	8.79	105.50	27.50	-2.58	0.010*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.21	194.50			
	Total	24					
Terk Edilme	Son Test-Deney Grubu	12	8.75	105.00	27.00	-2.62	0.009*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.25	195.00			
	Total	24					
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	Son Test-Deney Grubu	12	7.54	90.50	12.50	-3.45	0.001*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	17.46	209.50			
	Total	24					
Başarısızlık	Son Test-Deney Grubu	12	7.83	94.00	16.00	-3.28	0.001*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	17.17	206.00			
	Total	24					
Karamsarlık	Son Test-Deney Grubu	12	8.88	106.50	28.50	-2.53	0.011*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.13	193.50			
	Total	24					
Ayrıcalıklılık Yetersiz Özdenetim	Son Test-Deney Grubu	12	8.08	97.00	19.00	-3.07	0.002*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.92	203.00			
	Total	24					
Kendini Fedası	Son Test-Deney Grubu	12	7.58	91.00	13.00	-3.42	0.001*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	17.42	209.00			
	Total	24					
Cezalandırılma	Son Test-Deney Grubu	12	8.08	97.00	19.00	-3.07	0.002*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.92	203.00			
	Total	24					
Yüksek Standartlar	Son Test-Deney Grubu	12	8.92	107.00	29.00	-2.49	0.013*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.08	193.00			
	Total	24					
Onay Arayıcılık	Son Test-Deney Grubu	12	8.42	101.00	23.00	-2.83	0.005*
	Son Test-Kontrol Grubu	12	16.58	199.00			
	Total	24					

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney U Analizi

Duygusal Yoksunluk, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Kusurluluk, Duyguları Bastırma, İç İçe Geçme/Bağımlılık, Terk Edilme, Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Başarısızlık, Karamsarlık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Fedası, Cezalandırılma, Yüksek Standartlar, Onay Arayıcılık alt boyutundan aldıkları puanlar son test deney grubu-kontrol grubu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Ortalamalar karşılaştırıldığında kontrol grubunun deney grubuna göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

V. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bilinçli farkındalık, dikkatimizi kasıtlı ve ön yargısız olarak mevcut ana vererek bilinçlenme halidir (Kabat Zinn, 2019:1). Çeşitli bilinçli farkındalık tanımlarındaki ortak nokta; içsel veya dışsal uyaranların devamlı takip edilmesi ve gözlemlenmesi ve bunun yargılamadan uzak bir dikkatle yapılmasıdır (Baer, 2003).

Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT) programı bilinçli farkındalık uygulamalarının bilişsel terapiye entegre edilmesiyle oluşturulmuş (Teasdale vd., 2000), “şimdi ve burada” çerçevesinde duygu, düşünce ve davranışlara odaklanan (Hunot vd., 2013) özellikle olumsuz düşünce ve duyguların farkına vararak onları yeniden düzenlemeyi aşıl原因 (Mehdipour, Rafiepoor & Haji Alizadeh, 2017) deneyimsel bir süreçtir (Woods, Rockman & Collins, 2019).

Bu çalışmada bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının, bireylerin bilişsel duygu düzenleme, psikolojik belirtiler ve erken dönem uyum bozucu şemaları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu araştırma deney ve kontrol gruplarından oluşmaktadır. İlk olarak deney ve kontrol gruplarına bilişsel duygu düzenleme ölçeği, kısa semptom envanteri ve young şema ölçeği kısa formu uygulanmıştır. Ön testin uygulanmasının ardından deney grubuna 8 haftalık MBCT programı uygulanmış olup bu program kontrol grubuna uygulanmamıştır. 8 haftanın sonunda aynı ölçekler deney ve kontrol gruplarına son test olarak uygulanmış ve grupların kendi içerisindeki ön test- son test puanlarıyla, gruplar arasındaki ön test- son test puanları analiz edilip karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda her bir değişken üzerinden elde edilen sonuçlar literatürdeki bilgiler çerçevesinde ele alınacaktır.

A. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Bilişsel Duygu Düzenleme Üzerine Etkisi

MBCT programının bilişsel duygu düzenleme üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan analizler sonucu elde ettiğimiz sonuçlar öncelikle deney-kontrol gruplarının son testlerinin karşılaştırılması üzerinden daha sonra deney grubu ve kontrol grubunun kendi içinde ön test- son test karşılaştırılması üzerinden

tartışılacaktır. Ayrıca mevcut literatürde MBCT programının bilişsel duygu düzenleme üzerindeki etkisini inceleyen deneysel araştırmalar çok kısıtlıdır. Dolayısıyla elde edilen sonuçları, bilinçli farkındalık ve duygu düzenlemeyi ilişkisel açıdan ele alan araştırmalarla ve yalnızca bilinçli farkındalık konulu çalışmalarla karşılaştırma gereği doğmuştur.

Deney ve kontrol grubu son test puanları karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlara göre MBCT programına katılan bireylerin bu programa katılmayan kontrol grubundaki bireylere göre plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme puanlarının daha yüksek olduğu, kendini suçlama, yıkım, diğerlerini suçlama puanlarının ise daha düşük olduğu söylenebilir. İki grup karşılaştırmasında; kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme, düşünceye odaklanma alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Bu sonuçlardan hareketle; MBCT programının genç yetişkinlerin bilişsel duygu düzenlemeleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Alan yazındaki bulgular bu sonuçları destekler niteliktedir.

Bilişsel duygu düzenleme, duyguların üzerinde etkili olan bilişsel süreçlerle ilgilidir. Bireyin mevcut olayla ilgili sahip olduğu düşünceler yaşanan olayın algılanışını belirlemektedir (Yaşa, 2019). Bilinçli farkındalık ise bu düşünceleri fark etmeyi, onların yalnızca birer düşünce olduğunu ayırt etmeyi (Cayoun, 2011) içerir.

Etkili bir duygu düzenleme için duyguların farkında olabilmek ve onları kabul edebilmek önemlidir (Sepehri vd., 2016). Bilinçli farkındalık, bireyin kendi duygusunu fark etme (Nielsen & Kaszniak, 2006) ve o duyguyu kabullenme (Hayes & Feldman, 2004) becerilerini geliştirmektedir. Bilinçli farkındalık bireyin kendi duygu ve düşünceleriyle ilgili iç gözlem yapabilmesi, yargılamadan kabul etmesi ve farkındalıkla hareket etmesidir (Baer, Smith & Allen, 2004). Bilinçli bir duygusal farkındalık becerisi eksik olduğunda etkili duygu düzenleme bozulmaktadır. Dolayısıyla bilinçli bir farkındalık becerisi duygu düzenleme açısından önem taşımaktadır (Vatan & Oruçlular Kahya, 2018: 193).

Bilinçli farkındalık becerilerinin kazandırılmasını amaçlayan ve bilinçli farkındalık egzersizlerini içeren MBCT programının, bireylerin olumsuz düşünce ve duygularıyla başa çıkmayı öğrenmesinde ve zihinsel olayları olumlu şekilde yaşamasında yardımcı bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Strauss, Kivity, &

Huppert, 2019). Meme kanserli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada ise MBCT'nin bilişsel duygu düzenlemeyi sağladığını, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini azalttığı tespit edilmiştir (Sadat Vaziri vd., 2017). Ergenler üzerinde yapılan bir başka çalışmada MBCT programının, bilişsel duygu düzenlemenin uyumsuz stratejilerini azaltmada, adaptif stratejilerini ise artırmada anlamlı düzeyde etkili olduğu bulunmuştur (Izanloo vd., 2021). Bu sonuçlar elde edilen bulgularla tutarlıdır.

MBCT programının uygulanmadığı kontrol grubundaki kişilerin ön test ve son test bilişsel duygu düzenleme puanlarında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Öte yandan MBCT programının uygulandığı deney grubu için; bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin kendini suçlama ve yıkım alt boyutlarının ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre MBCT programı bireylerde kendini suçlama ve yıkım üzerinde bir azalma sağlamaktadır. Kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme, düşünceye odaklanma, diğerlerini suçlama alt boyutlarında ise deney grubu için ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırmada, MBCT programının kendini suçlama üzerinde anlamlı bir etki sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. MBCT programı uygulandıktan sonra bireylerin kendini suçlama düzeyleri azalmıştır. İlgili literatür incelendiğinde yüksek düzeyde farkındalığa sahip bireylerde, kendini suçlamak yerine kendilerini oldukları gibi kabul etme becerisinin geliştiği görülmektedir (Jimenez, Niles & Park, 2010). Bir başka çalışmada bilinçli farkındalığın kendini suçlamayı azalttığı ifade edilmiştir (Zvolensky vd., 2006).

Araştırmada, MBCT programının yıkım üzerinde anlamlı bir etki sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. MBCT programının uygulanmasının ardından bireylerde yıkım düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Yıkım, yaşamda karşılaşılan olaylara olduğundan daha kötü bir değerlendirme yaparak bakmak ve olayların daha kötüye gidebileceği ile ilgili düşüncelere sahip olmaktır (Yaşa, 2019:24). Bilinçli farkındalık ise durumların, duygular ve düşüncelerin olduğu haliyle fark edilmesi ve kabul edilmesidir (Kabat-Zinn, 2009; akt. Özdemir, 2020). Yapılan bir çalışma, artan farkındalık sonucunda yıkım stratejisinin azalacağını ifade etmektedir (Garland, 2007).

Araştırmada, MBCT programının kabul üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Bir araştırmada kabul etme ile bilinçli farkındalık arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Tufan, 2021). Öte yandan bilinçli farkındalığın yaşanan deneyimi fark etmek ve kabul etmek olduğu ifade edilmektedir (Germer, 2009). Bilinçli farkındalık anlarında kişi mevcut andaki deneyimi gözlemler açıklar ve kabul eder (Safer, Telch & Chen, 2013). Bilinçli farkındalık programlarının kabul tutumunun deneyimlenmesini artırdığı söylenmektedir (Hollis-Walker & Colosimo, 2011).

Araştırmada, MBCT programının pozitif tekrar odaklanma üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Bilinçli farkındalık ve bilişsel duygu düzenleme ilişkisini inceleyen bir çalışmada pozitif tekrar odaklanma ile bilinçli farkındalık arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Tufan, 2021).

Araştırmada, MBCT programının plana tekrar odaklanma üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Bilinçli farkındalık ve plana tekrar odaklanma arasında anlamlı ilişki olduğuna dair bir çalışma mevcuttur (Tufan, 2021). Araştırmamızla aynı yöntemi kullanan ancak hem örneklem açısından hem de uygulanan psikoeğitim programında yaptırılan egzersizler ve içerik açısından araştırmamızdan çoğunlukla farklı olan bir çalışmada uygulanan programın plana tekrar odaklanmayı önemli ölçüde artırdığını ifade etmişlerdir (Turan, 2020).

Araştırmada MBCT programının pozitif yeniden gözden geçirme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Yapılan ilişkisel araştırmalara göre bireyde bilinçli farkındalığın artması pozitif yeniden gözden geçirmeyi arttırmaktadır (Hayes-Skelton & Graham 2012; Grecucci vd., 2015; Garland, Gaylord & Park, 2009).

Araştırmada MBCT programının bakış açısına yerleştirme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Yapılan ilişkisel bir çalışmada farkındalık ile bakış açısına yerleştirme arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki ortaya konmuştur (Tufan, 2021). Uygulanan egzersizler ve içerik açısından araştırmamızdan farklılık gösteren bir deneysel çalışmada, araştırmacının uyguladığı program sonucu bakış açısına yerleştirme kullanımının arttığı görülmüştür (Turan, 2020).

Araştırmada, MBCT programının düşünceye odaklanma üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Bilinçli farkındalık, düşünceye odaklanmaktan farklı olarak bedensel ve çevresel uyaranlara dikkat vermektir (Kabat-Zinn, 2003). Öyle ki bu

arařtırmada da uygulanan MBCT programında bireylere, dūřüncelere odaklanmaktan ziyade dūřüncelerin zihnini birer ü rünü olduđunu ve dūřüncelerin gelip geçici bir dođasının olduđunu ele almak hedeflenmektedir. Dolayısıyla dūřünceye odaklanma stratejisinin azalması beklenilebilir.

Literatürde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların ruminasyon üzerinde azaltıcı bir etkisi olduğu görölmektedir (Burg & Michalak, 2011; Campbell vd., 2012; Ramel vd., 2004). Ancak bu araştırmada elde edilen sonuç literatürdeki sonuçlarla örtüşmemektedir.

Araştırmada, MBCT programının diğerlerini suçlama üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamıştır.

Bilinçli farkındalık ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma, bilinçli farkındalık ile diğerlerini suçlama arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Bu sonucun nedeni, bilinçli farkındalığın yaşamı ve diğerlerini eleştirmeden, suçlamadan onları kabul etmeyi teşvik etmesi olarak dūřünülmektedir (Tufan, 2021).

B. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Psikolojik Belirtiler Üzerine Etkisi

MBCT programının psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan analizler sonucu MBCT programının uygulandığı deney grubu için; kısa semptom tarama envanterinin depresyon ve anksiyete, olumsuz benlik alt boyutlarında ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Somatizasyon, hostilite alt boyutlarında ise ön test- son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. MBCT programının uygulanmadığı kontrol grubundaki bireylerde ise ön test ve son test puanları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir.

Bilinçli farkındalık, geçmişte yaşanmış birtakım olaylar ve gelecekte yaşanması olası deneyim ve duyguların etkisi altında kalmadan mevcut andaki deneyimleri yaşayıp, kabullenme halidir (Bishop vd., 2004). Bu çalışmada uyguladığımız; bilinçli farkındalık yaklaşımının hem teorik hem pratik egzersizler yolu ile öğretildiği MBCT programının, genç yetişkinler üzerinde depresyon,

anksiyete ve olumsuz benlik puanlarında anlamlı bir fark yaratması beklendik bir sonuçtur. Bu sonuç ilgili literatür ile örtüşmektedir.

Yapılan bir çalışmada tedaviye karşı direnç gösteren depresyon hastalarının MBCT ile birlikte bu dirençlerinin azaldığı ve tedaviye verdikleri cevapların hızlandığı görülmüştür (Eisendraht vd., 2016). Tekrarlayan depresif ataklara sahip bir grup majör depresyon hastasına MBCT uygulanmış ve kişilerin depresyon nükslerinin anlamlı düzeyde düştüğü ifade edilmiştir (Teasdale vd., 2000). Bir araştırmada, daha önce bilişsel davranışçı terapi yaklaşımına yanıt vermemiş olan bir grup depresyon hastasına Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulanmış ve çıkan sonuçlara göre MBCT 'nin bu kişiler üzerinde etkili olduğu rapor edilmiştir (Kenny & Williams, 2007). Randomize kontrollü ve karşılaştırmalı 2 grupta çalışılmış bir araştırmada MBCT'nin, depresif belirtileri ve psikiyatrik komorbiditeyi azaltmada, fiziksel ve psikolojik anlamda yaşam kalitesini artırmada antidepresanlardan daha etkili olduğu bildirilmiştir (Kuyken vd., 2008).

Bir başka çalışmaya göre ise MBCT üç veya daha fazla depresyon atağı yaşayan kişiler için nüks oranlarında %50 azalma sağlarken iki depresyon atağı geçirmiş kişilerde biz azalma sağlamamıştır (Ma & Teasdale, 2004).

MBCT programında da kullanılan bilinçli farkındalık egzersizleri; depresyona yatkın bireylerin strese karşı otomatik olarak geliştirdikleri duygu, düşünce ve beden duyularına yargısız, açık ve kabullenici bir tutumda olmalarını sağlamaktadır. Bu egzersizler ile kişiler yaşadıkları deneyimleri tarafsız bir gözle izlerler ve deneyime dair düşüncelerinin gerçekliğe uygun olmayabileceğini, kendi zihinlerinin bir ürünü olduğunu fark edebilirler (Segal & Teasdale, 2018).

Anksiyete bozukluklarında kişinin dikkati dar ve yargılayıcıdır. Bilinçli farkındalık yaklaşımında ise kişi yargısız bir dikkatle mevcut ana odaklanmaktadır. Bilinçli farkındalık alıştırılmaları ile kişi bu dar ve yargılayıcı olan dikkati deneyim üzerinden alıp, o anda yaşanan deneyime eşlik eden duygular, düşünceler ve duyumlara kabullenici bir biçimde yaklaşmaktadır (Ögel, 2012). Söz konusu yaklaşımın kaygı bozuklukları için faydalı olduğu yönünde pek çok çalışma mevcuttur (Cash & Wihittingham, 2010; Kober vd., 2019; Hofmann vd., 2010). MBCT programının sağlık anksiyetesi (Surawy vd., 2014), yaygın anksiyete (Kuyken vd., 2008; Wong vd., 2016), kaygı bozukluğuyla ilişkili uykusuzluk problemleri (Yook vd., 2008), doğum öncesi kaygı (Goodman vd., 2014) gibi pek

çok anksiyete problemlerinde etkili olduğu, kaygı semptomlarını azalttığı bildirilmektedir. Bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilere MBCT programı uygulanmış ve katılımcılarının patolojik kaygı ve stres puan ortalamalarında azalma, yaşam kalitesi puan ortalamalarında artış görülmüştür (Craigie vd., 2008). MBCT programına çok benzer mindfulness temelli bir diğer program olan mindfulness temelli stres azaltma (MBSR) programının kaygı bozukluğu olan hastalar üzerinde etkisi incelenmiştir. Ve MBSR'ın kaygı bozukluklarında etkili bir tedavi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Vollestad, Sivertsen & Nielsen, 2011). MBCT ve MBSR programının da içerisinde bulunan söz konusu farkındalık tekniklerinin uygulanmasının üzüntü, endişe, korku gibi olumsuz duyguların ön planda olduğu depresyon ve anksiyetin önlenmesinde geleneksel yaklaşımlara oranla daha etkili olduğundan söz edilmektedir (Hunot vd., 2013).

Olumsuz benlik, kişinin kendine yönelik olumsuz yargılarını barındıran, dar bir bakış açısı ile kendi potansiyelini sınırlandırdığı özellikleri ifade eder (Guindon, 2010; Gedik, 2018:625). Bilinçli farkındalığın doğası ise kişinin kendindeki olumsuz yönler odaklanmak yerine kendisini eleştirmeden olduğu gibi kabullenmesi ve gelişimine odaklanmasını içerir (Arslan & Bektaş, 2020:110). Bilinçli farkındalığın sahip olduğu bu bakış açısına göre bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının, kısa semptom envanterinin bir alt boyutu olan olumsuz benlik üzerinde etkisi olması beklenilebilir. Literatürdeki bu bilgiler araştırmamızda çıkan sonucu desteklemektedir.

Bilinçli farkındalık ile somatik semptomlar arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Aydınlı, 2019:45). Yapılan bir çalışmaya göre bilinçli farkındalık temelli tedavilerin somatizasyon belirtilerinde azalma sağlayacağı söylenmektedir (Aktaş, Gülen & Mortan Sevi, 2019: 281). Bu araştırmada ise MBCT programının kısa semptom envanterinde yer alan somatizasyon alt boyutu üzerinde anlamlı bir etkisine rastlanmamıştır.

Hostilite, diğer bireylere karşı hoş olmayan, negatif tavır ve tutumlarla yaklaşma, onlara kızgınlık duyma halini içermektedir (Eckhardt, Bradley & Deffenbacher, 2004). Mindfulness temelli programlar ve öfke üzerine yapılan araştırmalarda, mindfulness temelli programların öfke duygusu ile çalışmak için uygun olduğu söylenmektedir (Wright, Day & Howells, 2009). Araştırmamızda ise

MBCT programının kısa semptom envanteri alt boyutlarından hostilite üzerinde anlamlı bir etkisine rastlanmamıştır.

Deney ve kontrol grubu karşılaştırmalarında elde edilen sonuca göre MBCT programının uygulandığı bireylerde bu programın uygulanmadığı bireylere göre anksiyete, olumsuz benlik ve hostilite puanlarının daha düşük olduğuna rastlanmıştır. Depresyon ve somatizasyon alt boyutlarında ise iki grup arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Bu bilgilerden hareketle MBCT programının, bireylerin psikolojik belirtilerini azaltmada etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Ulaşılan bu sonuç ilgili literatürle örtüşmektedir. Özellikle son yıllarda yapılan çalışmalar bilinçli farkındalığın fiziksel ve psikolojik sağlık ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Mandal vd., 2012). Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında benzer şekilde bilinçli farkındalığın psikolojik sağlık (Kocaefe, 2013) ve psikolojik belirtiler (Albayrak, 2015) ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Bilinçli farkındalık düzeyinin psikolojik belirtilerle negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olması bilinçli farkındalığın bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki önemli etkisine dikkat çekmektedir (Keng, Smoski & Robins, 2011).

Bilinçli farkındalık uygulamalarının, olumsuz duyguların yoğun olduğu psikopatolojilerin tedavisinde destekleyici bir yaklaşım olduğu bilinmektedir (Kober vd., 2019). Bunun nedeni olarak bilinçli farkındalıkla kişinin mevcut anda yaşanan deneyimle olmasının ve yaşadığı duygulara karşı yargılayıcı olmayan kabullenici bir tutum içerisinde olmasının etkili olduğu düşünülmektedir (Arslan, 2018). Söz konusu bilinçli farkındalık uygulamalarının kullanıldığı program sonucunda katılımcıların psikolojik belirtilerinde anlamlı düzeyde azalma görülmüş ve empati puanlarında ise artış tespit edilmiştir (Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998). MBCT programında da kullanılan bilinçli farkındalık uygulamalarının kaygıyı azalttığını (Semple vd., 2010; Baer, 2003), depresyon sürecinde etkili olduğunu (Chiesa & Serretti, 2011; Williams vd., 2010), obsesif kompulsif belirtilerin azalmasını sağladığını (Hanstede, Gidron, & Nyklicek, 2008; Fairfax & Barfield, 2010), şizofreni hastalarında iyi oluşu arttırdığını (Van Der Valk, 2013; Chien, 2013) bildiren pek çok çalışma mevcuttur.

King ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada travma sonrası stres bozukluğuna sahip bir gruba uygulanan MBCT programı sonrası katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin anlamlı düzeyde azaldığı tespit edilmiştir.

C. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Üzerindeki Etkisi

MBCT programının erken dönem uyumsuz şemalar üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan analizler sonucu deney grubu için; Young Şema Ölçeği'nin duygusal yoksunluk, başarısızlık, ayrıcalıklılık/yetersiz öz denetim, yüksek standartlar alt boyutlarının ön test- son test puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Buna göre MBCT programından sonra deney grubundaki bireylerin duygusal yoksunluk, başarısızlık, ayrıcalıklılık/yetersiz öz denetim, yüksek standartlar puanları düşmüştür. Sosyal izolasyon/güvensizlik, kusurluluk, duyguları bastırma, iç içe geçme/bağımlılık, terk edilme, dayanıksızlık, karamsarlık, kendini feda, cezalandırılma, yüksek standartlar, onay arayıcılık alt boyutlarında ise ön test-son test puanları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilememiştir. Deney grubu ve kontrol grubu son test puan karşılaştırılması yapıldığında ise deney grubunda, erken dönem uyumsuz şema ölçeğindeki tüm alt boyutların puanlarının kontrol grubundaki erken dönem uyumsuz şema tüm alt boyut puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bir diğer sonuç ise MBCT programının uygulanmadığı kontrol grubunun ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde MBCT programının genç yetişkinlerin erken dönem uyumsuz şemaları üzerinde etkili olduğunu görmekteyiz.

Bireyin erken çocukluk deneyimlerinden yola çıkarak kendisine dair geliştirdiği olumsuz inançlarını tanımlayan erken dönem uyumsuz şemalar, bireyin bilinçli farkındalık alanında değildirler. Erken dönemde oluşan şemalar yetişkinlikte işlev bozucu, sınırlayıcı ve hatalı bir etkiye neden olmaktadır. (Riso & McBride, 2007; Farrell vd., 2014). Bilinçli farkındalık ise bireyin mevcut durumu eski düşüncelerinden bağımsız olarak değerlendirmeyi, başka ihtimalleri de göz önünde bulundurmaya, yeni seçeneklere karşı açık olmayı içerir (Kim vd., 2018; akt. Yüksel, 2019:70). Bilinçli farkındalıkta birey travmatik anıları ve duygularıyla

özdeşleşmeden aynı zamanda onları da yok saymadan, mevcut duruma bir yargı katmadan onu gözlemler (Er, 2020).

Bu bilgiler bize bilinçli farkındalığın, önceden yerleşmiş şemalar ve inançlar etkisinde kalmadan mevcut anı daha objektif bir yerden değerlendirmeyi sağladığını düşündürmektedir. Elde ettiğimiz sonuçlar, bilinçli farkındalığı temel alan program MBCT'nin erken dönem uyumsuz şemalar üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu programın uygulandığı ve uygulanmadığı deney ve kontrol grupları son test puanları arasında erken dönem uyumsuz şemaların tüm alt boyutları için anlamlı düzeyde farklılık vardır. Ayrıca bu programın uygulandığı deney grubunun erken dönem uyumsuz şemalar ön testi ve son testi arasında bazı alt alanlar için anlamlı düzeyde farklılık mevcuttur. Bu programın uygulanmadığı kontrol grubunda ise ön test ve son test puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuçlara bakarak MBCT programının genç yetişkinlerde erken dönem uyumsuz şemalar üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

İlgili literatürde MBCT ile erken dönem uyumsuz şemaları birlikte ele alan deneysel araştırmalara sınırlı sayıda ulaşılmıştır. Ayrıca bilinçli farkındalık ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalara da az sayıda rastlanmıştır. Alan yazında rastladığımız bu sınırlı sayıdaki bulgular elde edilen sonuçları destekler niteliktedir.

Yapılan bir çalışmaya göre MBCT'nin uygulandığı deney grubunda ön test-son test karşılaştırması sonucu kusurluluk/utanç şema puanlarının azaldığı görülmüştür. Ayrıca bu grupta mükemmeliyetçilik, sosyal izolasyon ve ruminasyonun azaldığı da bulunmuştur (Abbasi & Khademloo, 2018). Bir başka çalışmada bilinçli farkındalık temelli tedavilerin uyumsuz şemalar üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Gojani vd., 2017). Bir araştırmada duyguların bilinçli olarak farkındalığında olmak anlamına gelen duygusal farkındalığın (Lane & Schwartz, 1987) yüksek olduğu bireylerde başarısızlık şeması eğiliminin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak bireyin duygularına ve kendisine dair bir farkındalık içerisinde olmasının yetersizlik ve başarısızlıkla daha iyi başa çıkmayı sağladığı düşünülmektedir (Yılmazörnek, 2019). Kaynaklar konu Bilinçli farkındalık ve erken dönem uyum bozucu şemalar ilişkisini inceleyen bir çalışmada bu iki değişken arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bilinçli farkındalığı yüksek üniversite öğrencilerinin erken dönem uyumsuz şemalarının

düşük olduğu bilinmektedir (Thimm, 2017:11). Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre erken dönem uyumsuz şemalar ve bilinçli farkındalık arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki vardır (Shorey vd., 2015b:348). Yalnızca erkekler üzerinde yapılan bir başka çalışmada da bilinçli farkındalık ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (Shorey vd., 2015a:280).

Elde ettiğimiz sonuçlar MBCT programının genç yetişkin bireylerin bilişsel duygu düzenleme, psikolojik belirtiler ve erken dönem uyum bozucu şemaları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Buradan hareketle bilinçli farkındalık temelli yaklaşım ve uygulamaların, ilgili ruh sağlığı alanında kullanılmasının fayda sağlayabileceğini söylemek mümkündür.

Bu çalışma Türkiye’de MBCT programının bilişsel duygu düzenleme, psikolojik belirtiler ve erken dönem uyumsuz şemalar üzerindeki etkisini inceleyen ilk çalışma olduğundan MBCT programının ilgili değişkenlerle daha fazla çalışılmasına ihtiyaç olduğu görülmekte ve yapılan bu çalışmanın önümüzdeki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Mevcut çalışma 12 kişi deney grubu ve 12 kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 24 genç yetişkin kişiden oluşmaktadır. Önümüzdeki çalışmalar daha geniş ve farklı örneklemelerle yapılabilir.

VI. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ALDWIN, C. M. (2007). **Stress, Coping, and Development: An İntegrative Perspective**, New York, The Guilford Press.
- ALPER, Y. (2012). **Psikanaliz ve Aşk**, İstanbul, Özgür Yayınları, 1. Baskı
- ARNTZ, A. & JACOB, G. (2016). **Uygulamada Şema Terapi**, Çev. G. Soygüt, Ankara, Nobel Yayınevi, 1. Baskı.
- ARNTZ, A. & VAN GENDEREN, H. (2017). **Sınır Kişilik Bozukluğu İçin Şema Terapi**, Çev. H. A. Karaosmanoğlu, N. Azizlerli, M. Şaşıoğlu, S. Kohen, İstanbul, Psikonet Yayınevi, 5. Baskı.
- ATALAY, Z. (2018). **Mindfulness Şimdi ve Burada**, İstanbul, Psikonet, 2. Baskı.
- BARNES, J. (2017). **Temel Biyolojik Psikoloji**, Çev. A. Altındağ, S. Erdoğan, Ankara, Nobel Akademi Yayıncılık.
- BECK, A. T. & EMERY, G. (1985). **Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective**, New York, Basic Books.
- BECK, A. T. (1967). **Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects**, University of Pennsylvania Press.
- BECK, A. T. (1976). **Cognitive Therapy and The Emotional Disorders**, Oxford, England, International Universities Press.
- BECK, A. T. (2008). **Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar**, Çev. V. Öztürk, A. Türkcan, İstanbul, Litera Yayıncılık.
- BECK, A. T., B., RUSH, J., SHAW, B. F. & EMERY, G. (1979). **Cognitive Therapy of Depression**, New York, Guilford.
- BHATIA, M. S. (2009). **Dictionary of Psychology and Allied Sciences**, New Delhi, New Age International Publisher, 1. Baskı.
- BODIAN, S. (2006). **Meditation for Dumies**, Indiana, Wiley Publishing Inc.

- CAYOUN, B. A. (2011). **Mindfulness-İntegrated CBT: Principles and Practice**, New Jersey, John Wiley & Sons.
- COLE, P. M., & HALL, S. E. (2008). "Emotion Dysregulation as A Risk Factor for Psychopathology", In T. P. Beauchaine & S. P. Hinshaw (Ed.), **Child And Adolescent Psychopathology**, (p. 265–298), John Wiley & Sons Inc.
- CÜCELOĞLU, D. (1997). **İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları**, İstanbul, Remzi Kitapevi, 7. Baskı.
- DAŞ, C. (2012). **Gestalt Terapi**, Ankara, HYB yayınları.
- DENOLLET, J., NYKLICEK I. & VINGERHOETS, J. J. M. (2008). **Emotions, Emotion Regulation and Health**, In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), New York, The Guildford Press.
- FRIJDA, N. H. (2001). "The Self and Emotions", In H. A. Bosma & E. S. Kunnen (Eds.), **Identity and emotion: Development through self-organization**, Chapter: 3, (pp. 39-57), New York, Cambridge University Press, 1. Edition.
- GARNEFSKI, N., KRAAIJ, V. & SPINHOVEN, P. (2002). "CERQ: Manual For The Use of The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire", **DATEC Leiden University**, The Netherlands.
- GEÇTAN, E. (2005). **Psikanaliz ve Sonrası**, İstanbul, Metis Yayıncılık.
- GEÇTAN, E. (2007). **Varoluş ve Psikiyatri**, İstanbul, Metis Yayınları.
- GERMER, C. K. (2009). **The Mindful Path To Self-Compassion: Freeing Yourself From Destructive Thoughts and Emotion**, New York, Guilford Press, 1. Baskı.
- GERMER, C. K., SIEGEL, R., & FULTON, P. (Eds.). (2005). **Mindfulness and psychoNyanaponika Therapy**, New York: Guilford Press.
- GÖKALP, N. (2019). **Duygu Felsefesi**. Ankara, Atlas Kitap.
- GREENBERG, L. RICE, L. & ELLIOTT, R. (1993). **The Moment by Moment Process: Facilitating Emotional Change**, New York, Guilford Press.

- GROSS, J. J., & THOMPSON, R. A. (2007). "Emotion Regulation: Conceptual Foundations", J. J. Gross (Ed.), **Handbook of emotion regulation**, (pp. 3-24), New York, The Guilford Press.
- GROSS, J. J., RICHARDS, J. M. & JOHN, O. P. (2006). "Emotion Regulation in Everyday Life", In. D. K. Snyder, J. A. Simpson & J. H. Hughes (Eds.), **Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to Dysfunction and Health**, (pp. 13- 35). Washington DC, American Psychological Association.
- GUINDON, M. (2010). "What Is Self-Esteem?", In Guindon, M (Ed.), **Self-Esteem Across The Lifespan Issues and Interventions**, (p. 3-25), New York, Routledge Taylor and Francis Group.
- HARRIS, R. (2016). **ACT'yi Kolay Öğrenmek: İlkeler ve Ötesi İçin Hızlı Bir Başlangıç**, İstanbul, Litera Yayıncılık.
- HAYES, S. C., STROSAH, K. D. & WILSON, K. G. (1999). **Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change**, New York, Guilford Press.
- HOLLIFIEL, M. (2007). **Somatoform Bozukluklar**, Çev. H. Aydın, A. Bozkurt, Ankara, Güneş Kitabevi.
- HORNEY, K. (1991). **Ruhsal Çatışmalarımız**, Çev. S. Budak, Ankara, Öteki Yayınevi.
- KABAT-ZINN, J. (2019). **Yeni Başlayanlar için Farkındalık**, İstanbul, Pegasus Yayınları, 1. Baskı.
- KIRPINAR, İ. (2012). **Genç Psikiyatristin El Kitabı Muayene ve Semiyoloji**, İstanbul, Psikonet Yayınları.
- KRING, A. M., JOHNSON, S. L., DAVISON, G. ve NEALE, J. (2015). **Anormal Psikolojisi**, Çev. M. Şahin, Ankara, Nobel Yayınları.
- LARSEN, R. J., & PRIZMIC, Z. (2004). "Affect Regulation", In. R. F. Baumeister & K. D. Vohs. (Eds.), **Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications**, Chapter: 3, (pp. 40-61), New York: The Guilford Press.

- LATNER, J. (1992). "The Theory Of Gestalt Therapy", E. C. Nevis (Ed.), **In Gestalt Therapy: Perspectives and Applications**, (s. 13-56), Mexico, The Gestalt Institute of Cleveland.
- LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**, New York, Springer Publishing Company.
- LAZARUS, R. S. (1991). **Emotion and Adaptation**, Oxford, Oxford University Press.
- LIEBERMEISTER, S. R. (2009). **Danışmanlığın Zen Yolu**, İstanbul, Butik Yayıncılık.
- LINEHAN, M. M. (2015). **DBT Skills Training Manual**, New York, The Guilford Press, 2. Baskı.
- LOOSE, C., GRAAF, P. & ZARBOCK, G. (2018). **Çocuk ve Ergenler İçin Şema Terapi**, Çev. H. A. Karaosmanoğlu, N. Azizlerli, Y. Yürüker, İ. G. Şan, Ö. Koç, Z. Karabuda, İstanbul, Psikonet Yayınevi.
- MACKLEM, G. L. (2008). **Practitioner's Guide to Emotion Regulation in School-Aged Children**. New York, Springer.
- MARLATT, G. A., & KRISTELLER, J. L. (1999). "Mindfulness and Meditation", In W. R. Miller (Ed.), **Integrating Spirituality into Treatment**, (pp. 67–84), Washington, American Psychological Association.
- MURDOCK, N. L. (2018). **Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları**, Çev. F. Akkoyunlu, İstanbul, Nobel Yayınları.
- ÖGEL, K. & ATALAY, Z. (2017). "Ana Odaklanma (Farkındalık) Temelli Terapi", Köroğlu, E. (Ed.), **Psikoterapi yöntemleri**, (s. 277-290). Ankara, HYB Yayıncılık.
- ÖGEL, Ö. (2012). **Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Dalga: Farkındalık (Ayrımsama) ve Kabullenme Temelli Terapiler**, Ankara, HYB Basım Yayın, 1. Baskı.
- ÖZTÜRK, O. & ULUŞAHİN, A. (2016). **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri.

- POWER, M. (2010). **Emotion Focused Cognitive Therapy**, Oxford, Wiley-Blackwell, 1. Edition.
- POWER, M. J., & DALGLEISH, T. (2008). **Cognition and Emotion: From Order to Disorder**, New York, Psychology Press, 2. Edition.
- RAFAELI, E., BERNSTEIN, D. P. & YOUNG, J. E. (2018). **Şema Terapi Ayırıcı Özellikler**, İstanbul, Psikonet Yayıncılık.
- ROEDIGER, E. (2015). **Şema Terapi Nedir?**, Çev. S. Ataman, Ankara, Nobel Yayınevi, 1. Baskı.
- SAFER, D. L., TELCH, C. F., & CHEN, E. Y. (2013). **Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu ve Bulimia İçin Diyalektik Davranış Terapisi**, Çev. G. Sart, Ankara, Nobel Yayınevi.
- SEGAL, Z. V. & TEASDALE, J. (2018). **Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Depression**, New York, Guilford Publications.
- SEGAL, Z. V., WILLIAMS, J. M. G. & TEASDALE, J. D. (2002). **Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Depression: A New Approach To Preventing Relapse**, New York, Guilford.
- SEGAL, Z., WILLIAMS, M. & TEASDALE, J. (2018). **Depresyon İçin Farkındalığa Dayalı Bilişsel Terapi**, New York, Guilford Yayınları.
- SHARF, R. S. (2014). **Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları: Kavramlar ve Örnek Olaylar**, Çev. Ed. NV Acar, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 5. Baskı.
- SIEGEL, R. D., GERMER, C. K. & OLENDZKI, A. (2009). "Mindfulness: What is it? Where did it come from?", F. Didonna (Ed.), **In Clinical Handbook of Mindfulness**, (pp. 17-35), New York, Springer.
- SMADJA, C. (2005). **The Psychosomatic Paradox: Psychoanalytical Studies**, London, Free Association Books.
- SURREY, J. L. (2005). "Relational Psychotherapy, Relational Mindfulness", C. K. Germer, R. D. Siegel ve P. R. Fulton (Ed.), **Mindfulness and Psychotherapy**. The Guilford Press, New York.

- TOROS, F. (2016). **Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Bozukluğu**, İstanbul, Çocuk ve Genç Psikiyatri Derneği Yayınları.
- TROY, A. S. & MAUSS, I. B. (2011). “Resilience in The Face of Stress: Emotion Regulation Ability as A Protective Factor”, In S. Southwick, D. Charney, M. Friedman, & B. Litz (Ed.), **Resilience To Stress**, (pp. 30-44). Cambridge, Cambridge University Press.
- TÜRKÇAPAR, H. (2018). **Bilişsel Davranışçı Terapi-Temel İlkeler ve Uygulama**, İstanbul, Epsilon.
- VOLTAN ACAR, N. (2015). **Yeniden Terapötik İletişim**, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 12. Baskı.
- WERNER, K. & GROSS, J. J. (2010). “Emotion Regulation and Psychopathology”, A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), **Emotion Regulation And Psychopatology**, (13-37), New York, Guilford Press.
- WILLIAMS, M. & PENMAN, D. (2020). **Mindfulness Zıvanadan Çıkış Bir Dünyada Huzur Bulmak İçin 8 Haftalık Bir Rehber**, Çev. B. S. Haktanır, İstanbul, Diyojen Yayıncılık.
- YILDIZ, S. (2016). **Öğrenme-Öğretme Kuramları ve Uygulamadaki Yansımaları**, Ankara, Pegem Akademi.
- YOUNG J. E. & KLOSKO JANET S. (2016). **Hayatı Yeniden Keşfedin**, İstanbul, Psikonet Yayınevi.
- YOUNG J. E. (1999). **Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach**, Sarasota, Professional Resource Press.
- YOUNG J. E., KLOSKO, J. S. & WEISHAAR, M.E. (2003). **Schema therapy: A Practitioner’s Guide**, New York, The Guilford Press.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S. & WEISHAAR, M. E. (2009). **Şema Terapi**, Çev. T. V. Soylu, İstanbul, Litera Yayıncılık.
- YOUNG, S. (2000). “Existential counselling and psychotherapy”, **Introduction to Counselling and Psychotherapy: The Essential Guide**, (pp. 70-83), In ed. Stephen Palmer, Sage Publication, London.

MAKALELER

- ABBASI, R., & KHADEMLOO, M. (2018). "The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Schema Fectiveness/Shame, Rumination and Social İsolation of Women Perfectionist", *Journal of Psychological Studies*, 14(1), 127-145.
- AKÇAKANAT, T. & KÖSE, S. (2008). "Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Kavramsal Bir Araştırma", *International Journal of Business, Economics and Management Perspectives*, 2(2), 16-28.
- AKTAŞ, S., GÜLEN, M. & MORTAN SEVİ, O. (2019). "Mindfulness Therapies for Medically Unexplained Somatic Symptoms: A Systematic Review", *Psikoterapide Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 271-283.
- ALDO, A., NOLEN-HOEKSEMA, S. & SCHWEIZER, S. (2010). "Emotion Regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta- Analytic Review", *Clin Psychol Review*, 30(2), 217-237.
- ARSLAN, I. & BEKTAŞ, H. (2020). "Bilinçli Farkındalığın Öznel Mutluluk Üzerine Etkisinde Benlik Saygısının Aracı Rolü: Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma", *Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, (51), 95-115.
- ARSLAN, I. (2018). "Bilinçli Farkındalık, Depresyon ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki", *Birey ve Toplum Dergisi*, 8(16), 73-86.
- ASTAR, M., GÜNDOĞAN, N. A. & SALTUKOĞLU, G. (2020). "Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Obsesif Kompulsif Belirtiler Üzerindeki Etkisi", *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(22), 966-993.
- BAER, R. A. (2003). "Mindfulness Training as A Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- BAER, R. A., SMITH, G. T. & ALLEN, K. B. (2004). "Assessment of Mindfulness by Self-Report The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills", *Assessment*, 11(3), 191-206.

- BAO, X., XUE, S., & KONG, F. (2015). "Dispositional Mindfulness and Perceived Stress: The Role Of Emotional Intelligence", **Personality and Individual Differences**, 78, 48-52.
- BAYRAM, Y. & ARTAN, T. (2020). "Odaklan, Keşfet ve Fark Et: Yaşlılar ile Çalışmada Bilinçli Farkındalık Terapisi", **Toplum ve Sosyal Hizmet**, 31(4), 1680-1702.
- BAZZANO, A., WOLFE, C., ZYLOWSKA, L., WANG, S., SCHUSTER, E., BARRETT, C., & LEHRER, D. (2015). "Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: A Community Based Approach", **Journal of Child and Family Studies**, 24(2), 298-308.
- BECK, C. B. (1976). "Current Status of The Progymnospermopsida", **Review of Palaeobotany and Palynology**, 21(1), 5-23.
- BISHOP, S. R., LAU, M., SHAPIRO, S., CARLSON, L., ANDERSON, N. D., CARMODY, J., SEGAL, Z. V., ABBEY, S., SPECA, M., VELTING, D. & DEVINS, G. (2004). "Mindfulness: A Proposed Operational Definition", **Clinical Psychology: Science and Practice**, 11: 230-241.
- BOHLMMEIJER, E., PRENGER, R., TALL, E., & CUIJPERS, P. (2010). "The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Nyanaponika Therapy on Mental Health of Adults with A Chronic Medical Disease: A Meta-Analysis", **Journal of Psychosomatic Research**.
- BRAVO, A. J., PEARSON, M. R. & KELLEY, M. L. (2018). "Mindfulness and Psychological Health Outcomes: a Latent Profile Analysis Among Military Personnel and College Students", **Mindfulness**, 9, 258–270.
- BROWN, K. W., RYAN, R. M. & CRESWELL, J. D. (2007). "Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects", **Psychological Inquiry**, 18(4), 211-237.
- BURG, J. M. & MICHALAK, J. (2011). "The Healthy Quality Of Mindful Breathing: Associations With Rumination And Depression", **Cognitive Therapy and Research**, 35(2), 179-185.

- CAMPBELL, T. S., LABELLE, L. E., BACON, S. L., FARIS, P. & CARLSON, L. E. (2012). "Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) On Attention, Rumination and Resting Blood Pressure in Women With Cancer: A Waitlist-Controlled Study", **Journal of Behavioral Medicine**, 35(3), 262-271.
- CARMODY, J. & BAER, R. A. (2008). "Relationships Between Mindfulness Practice and Levels of Mindfulness, Medical and Psychological Symptoms And Well Being in A Mindfulness-Based Stress Reduction Program", **J. Behav. Med**, 31, 23–33.
- CASH, M. & WHITTINGHAM, K. (2010). "What Facets Of Mindfulness Contribute to Psychological Wellbeing and Depressive, Anxious, and Stress-Related Symptomatology?", **Journal of Mindfulness**, 1: 177-182.
- CHAMBERS, R., GULLONE, E., & ALLEN, N. A. (2009). "Mindful Emotion Regulation: An Integrative Review", **Clinical Psychology Review**, 29, 560–572.
- CHESIN, M. S., BENJAMIN-PHILLIPS, C. A., KEILP, J., FERTUCK, E. A., BRODSKY, B. S., & STANLEY, B. (2016). "Improvements in Executive Attention, Rumination, Cognitive Reactivity, and Mindfulness Among High–Suicide Risk Patients Participating in Adjunct Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Preliminary Findings", **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 22(8), 642-649.
- CHIEN, W. T, LEE IYM, & PHIL M. (2013). "The Mindfulness-Based Psychoeducation Program For Chinese Patients with Schizophrenia", **Psychiatric Services**, 64: 376-9.
- CHIESA, A. & SERRETTI, A. (2011). "Mindfulness Based Cognitive Therapy for Psychiatric Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis", **Psychiatry Research**, 187(3), 441-453.
- CHINH, K., MOSHER, C. E., BROWN, L. F., BECK-COON, K. A., KROENKE, K. & JOHNS, S. A. (2020). "Psychological Processes and Symptom Outcomes in Mindfulness Based Stress Reduction for Cancer Survivors: A Pilot Study", **Mindfulness**, 1- 12.

- CRAIGIE, M. A., REES, C. S., MARSH, A., & NATHAN, P. (2008). "Mindfulness based Cognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Preliminary Evaluation", **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, 36(5), 553-568.
- ÇAM, M. O., ENGİN, E., & UĞURYOL, M. (2017). "Üniversite Öğrencilerinde Benlik Gelişimi ve Güven Duygusu", **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 10(51), 508-514.
- ÇATAK, P. D. & ÖGEL, K. (2010). "Bir Terapi Yöntemi Olarak Farkındalık", **Nöropsikiyatri Arşivi**, 47, 69-73.
- ÇATAK, P. D. & ÖGEL, K. (2010). "Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler", **Klinik Psikiyatri**, 13, 85-91.
- ÇELİK, D. A. & ÇETİN, F. (2014). "The Role Mindfulness and Self-Consciousness on Interpersonal Conflict Resolution Approaches", **Research Journal of Business and Management**, 1(1), 29-38.
- DANSIGER, S., CHABRA, R., & EMMEL, L. (2020). "The MET(T)A Protocol: Mindfulness and EMDR Treatment Template for Agencies", **Substance Abuse: Research and Treatment Volume**, 14, 1-18.
- DAVIS, D. M. & HAYES, J. A. (2011). "What are The Benefits of Mindfulness? A Practice Review of Psychotherapy-Related Research", **Journal of Psychotherapy**, 48(2), 198-208.
- DEMİR, V. (2017). "Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerine Etkisi", **OPUS – Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, 7(12), 98-118.
- DEMİR, V. (2018). "Varoluşsal Yaklaşım Dayalı Grup Terapisinin Bireylerin Ruhsal Belirti Düzeylerine Etkisi", **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 11, 149-167.
- DEMİR, V., & GÜNDOĞAN, N. (2018). "Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerini Azaltmadaki Etkisi", **Ege Eğitim Dergisi**, 19(1), 46-66.

- ECKHARDT, C., BRADLEY N., & DEFFENBACHER, J. (2004). "The Assessment of Anger and Hostility: A Critical Review", **Aggression and Violent Behavior**, 9(1): 17-43.
- EDMONDSON, C. B., & CONGER J C. (1996). "Öfke Problemi Olan Bireyler için Tedavi Etkinliğinin Gözden Geçirilmesi: Kavramsal, Değerlendirme ve Metodolojik Konular", **Klinik Psikoloji İncelemesi**, 16(3): 251-275.
- EISENDRATH, S. J., GILLUNG, E., DELUCCHI K. L., SEGAL, Z. V., NELSON, J. C., MCLNNES L. A., MATHALON, D. H., & FELDMAN, M. D. (2016). "A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Based Cognitive Therapy for Treatment Resistant Depression", **Psychother Psychosom**, (85), 99-110.
- ERMAKOV, P. N., ABAKUMOVA, I. V., FEDOTOVA, O. & SHCHETININA, D. P. (2016). "Hostility as a Psychological Phenomenon and Object of Scientific Research", **International Journal of Environmental & Science Education**, 11(18), 10829-10837.
- FAIRFAX, H., & BARFIELD, J. (2010). "A Group-Based Treatment for Clients with Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in A Secondary Care Mental Health Setting: Integrating New Developments Within Cognitive Behavioural Interventions – An Exploratory Study", **Counselling & Psychotherapy Research**, 10(3), 214-221.
- FOLKMAN, S., & MOSKOWITZ, J. T. (2004). "Coping: Pitfalls and Promise", **Annual Review of Psychology**, 55, 745-774.
- GARLAND, E. L. (2007). "The Meaning of Mindfulness: A Second Order Cybernetics of Stres, Metacognition and Coping", **Complementary Health Practice Review**, 12, 1-16.
- GARLAND, E. L., GAYLORD, S. & PARK, J. (2009). "The Role Of Mindfulness Positive Reappraisal", **Explore**, 5(1), 37-44.
- GARNEFSKI, N. KRAAIJ V. & SPINHOVEN, P. (2001). "Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems", **Personality and Individual Differences**, 30, 1311-1327.

- GEDİK, G. (2018). “Bilinçli Farkındalık ve Kendini Kabul”, **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, (6)71, 615-626.
- GERMER, C. (2004). “What is Mindfulness?”, **Insight Journal**, 22, 24- 29.
- GOJANI, P. J., MASJEDI, M., KHALEGHIPOUR, S., & BEHZADI, E. (2017). “Şema Terapisinin ve Farkındalığın Psikopatoloji Semptomları Olan Sedef Hastalığı Hastaları Tarafından Tutulan Uyumsuz Şemalar Üzerindeki Etkileri”, **Adv Biomed Res**, 6:4, 1-8.
- GOLDIN, P., ZIV, M., JAZAIERI, H., HAHN, K., & GROSS, J. J. (2013). “MBSR Vs Aerobic Exercise in Social Anxiety: Fmri of Emotion Regulation of Negative Selfbeliefs”, **Social Cognitive and Affective Neuroscience**, 8(1), 65-72.
- GOODMAN, J., GUARINO, A., CHENAUSKY, K., KLEIN, L., PRAGER, J., PETERSON, R., .FORGET, A. & FREEMAN, M. (2014). “CALM Pregnancy: Results of A Pilot Study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Perinatal Anxiety”, **Archives of Women's Mental Health**, 17(5), 373-387.
- GRATZ, K. L., & ROEMER, L. (2004). “Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of The Difficulties In Emotion Regulation Scale”, **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, 26(1), 41-54.
- GRECUCCI, A., PAPPAIANNI, E., SIUGZDAITE, R., THEUNINCK, A. & JOB, R. (2015). “Mindful Emotion Regulation: Exploring The Neurocognitive Mechanisms Behind Mindfulness”, **BioMed Research International**.
- GROSS, J. J. (1998). “The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review”, **Review of General Psychology**, 2(3), 271.
- GROSS, J. J. (1999). “Emotion Regulation: Past, Present, Future”, **Cognition and Emotion**, 13(5), 551-573.
- GROSS, J. J. (2002). “Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences”, **Psychophysiology**, 39, 281–291.

- GÜLER, K. & USLUCA, M. (2021). “Yetişkin Bireylerde Bilinçli Farkındalık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, **Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi**, 5(1): 372-383.
- HANSTEDDE, M., GIDRON, Y., & NYKLICEK, I. (2008). “The Effects Of A Mindfulness Intervention on Obsessive-Compulsive Symptoms in A Non-Clinical Student Population”, **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 196(10), 776-779.
- HAYDICKY, J., SHECTER, C., WIENER, J., & DUCHARME, J. (2015). “Evaluation of MBCT for Adolescents with ADHD and Their Parents: Impact on Individual and Family Functioning”, **Journal of Child and Family Studies**, 24(1), 76-94.
- HAYES, A. M., & FELDMAN, G. (2004). “Clarifying The Construct of Mindfulness in The Context of Emotion Regulation and The Process of Change in Therapy”, **Clinical Psychology: Science And Practice**, 11(3), 255-262.
- HAYES-SKELTON, S. & GRAHAM, J. (2012). “Decentering as A Common Link Among Mindfulness, Cognitive Reappraisal, and Social Anxiety”, **Behavioral and Cognitive Psychotherapy**, 41(3), 317-328.
- HERTENSTEIN, E., ROSE, N., VODERHOLZER, U., HEIDENREICH, T., NISSEN, C., THIEL, N. & KULZ, A. (2012). “Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Obsessive-Compulsive Disorder—A Qualitative Study on Patients’ Experiences”, **BMC Psychiatry**, 12(1), 185.
- HOFMANN, S. G., SAWYER, A. T., WITT, A. A., & OH, D. (2010). “The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 78(2), 169.
- HOLLIS-WALKER, L. & COLOSIMO, K. (2011). “Mindfulness, Self-Compassion, and Happiness in Non-Meditators: A Theoretical and Empirical Examination”, **Personality and Individual Differences**, 50(2), 222-227.
- HUNOT, V., MOORE, T. H., CALDWELL, D. M., FURUKAWA, T. A., DAVIES, P., JONES, H. ET AL. (2013). “‘Third Wave’ Cognitive and Behavioural Therapies Versus Other Psychological Therapies for Depression”, **Cochrane Database Syst Rev**.

- IZANLOO, H., SHAHHABIZADEH, F., HOJJAT, S. K., & BAHRAINIAN, S. A. (2021). "Effectiveness of Rumination-Focused Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Negative Beliefs of Depressed Adolescents Attempting Suicide", *IJPN.*; 9 (4) :49-63
- İNEL MANAV, A., ATİK, D., COŞKUN, E. & BOZKURT, A. (2021). "Yaşlılarda Covid-19 Pandemi Sürecinde Bilinçli Farkındalık, Başa Çıkma Tutumları ve Kişisel İyi Oluş", **Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care Electronic Journal**, 15 (1): 85-92.
- JIMENEZ, S. S., NILES, B. R. & PARK, C. L. (2010). "A Mindfulness Model of Affect Regulation and Depressive Symptoms: Positive Emotions Mood Regulation Expectancies and Selfacceptance as Regulatory Mechanism", **Personality and Individual Differences**, 49(6), 645-650.
- JOHANSON, G. J. (2006). "The Use of Mindfulness in Psychotherapy", **Annals of the American Psychotherapy Association**, 9(2): 15-24.
- JOHN, O. P., & GROSS, J. J. (2004). "Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development", **Journal of Personality**, 72(6), 1301–1333.
- KABAT-ZINN, J. (2003). "Mindfulness- Based Interventions in Context: Past, Present, and Future", **Clinical Psychology: Science and Practice**, 10(2), 144-156
- KABAT-ZINN, J., MASSION, A.O., KRISTELLER, J., & PETERSON, L. (1992). "Effectiveness of A Meditationbased Reduction Programme in the Treatment of Anxiety Disorders", **American Journal of Psychiatry**,149(7), 936–943.
- KARACAOĞLAN, B. & ŞAHİN, N. H. (2016). "Bilgece Farkındalık ve Duygu Düzenleme Becerisinin İş Tatminine Etkisi", **İşletme Araştırmaları Dergisi**, 8 (4), 421-444.
- KENG, S. L., SMOSKI, M. J. & ROBINS, C. J. (2011). "Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies", **Clinical Psychology Review**, 31(6), 1041-1056.

- KENNY, M., & WILLIAMS, J. (2007). "Treatment-Resistant Depressed Patients Show A Good Response to Mindfulness-Based Cognitive Therapy", **Behaviour Research and Therapy**, (45), 617-625.
- KILLINGSWORTH, M. A. & GILBERT, D. T. (2010). "A Wandering Mind Is An Unhappy Mind", **Science**, 330, 932.
- KIM, Y. W., LEE, S. H., CHOI, T. K., SUH, S. Y., KIM, B., KIM, C. M., ... & SONG, S. K. (2009). "Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy as an Adjuvant to Pharmacotherapy in Patients with Panic Disorder or Generalized Anxiety Disorder", **Depression and Anxiety**, 26(7), 601-606
- KING, A., ERICKSON, T., GIARDINO, N., FAVORITE, T., RAUCH, S., ROBINSON, E., & LIBERZON, I. (2013). "A Pilot Study of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for Combat Veterans with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)", **Depression and Anxiety**, 30(7), 638-645.
- KOBER, H., BUHLE, J., WEBER, J., OCHSNER, K. N., & WAGER, T. D. (2019). "Let It Be: Mindful Acceptance Down-Regulates Pain and Negative Emotion", **Social Cognitive and Affective Neuroscience**, 14(11), 1147-1158.
- KOÇAK KURT, Ş. (2021). "Duyguların Tarihsel Serüveni ve Tarihte Duygular", **OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, 18(40), 2821-2852.
- KONAN, N., & YILMAZ, S. (2020). "Üniversite Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık Düzeyleri", **Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 4(6), 42-50.
- KOOLE, S. L. (2009). "The Psychology of Emotion Regulation: An Integrative Review", **Cognition and Emotion**, 23(1), 4-41. .
- KOYDEMİR-ÖZDEN, S. & DEMİR, A. (2009). "The Relationship Between Perceived Parental Attitudes and Shyness Among Turkish Youth: Fear of Negative Evaluation and Self-Esteem As Mediators", **Current Psychology**, 28(3), 169–180.

- KUYKEN, W., TAYLOR, R.S., BARRETT, B., EVANS, A., BYFORD, S., WATKI, E., HOLDEN, E., WHITE, K., BYNG, R., MULLAN, E., & TEASDALE, J. D. (2008). "Mindfulness – Based Cognitive Therapy to Prevent Relapse in Recurrent Depression", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 76(6), 966-978.
- LANE, R. D., & SCHWARTZ G. E. (1987). "Levels of Emotional Awareness: A Cognitive Developmental Theory and Its Application to Psychopathology", **American Journal of Psychiatry**, 144(2), 133-143.
- LINEHAN, M. M. (1987). "Dialectical Behavioral Therapy: A Cognitive Behavioral Approach to Parasuicide", **Journal of Personality Disorders**, 1, 328-333.
- LIPOWSKI, Z. J. (1987). "Somatization: Medicine's Unsolved Problem", **Psychotherapy and Psychosomatics**; 28:296-7
- LU, S., HUANG, C., & RİOS, J. (2017). "Mindfulness and Academic Performance: An Example of Migrant Children In China", **Children and Youth Services Review**, 82, 53-59.
- MA, S. H., & TEASDALE, J. D. (2004). "Depresyon için Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi: Tekrarlama ve Diferansiyel Nüks Önleme Etkilerinin Keşfi", **Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi**, 72(1), 31-40.
- MAKAS, S., & ÇELİK, E. (2018). "Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi", **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 17(67), 926-937.
- MANDAL, S. P., ARYA, Y. K. & PANDEY, R. (2012). "Mental Health and Mindfulness: Mediatonal Role of Positive and Negative Affect", **Journal of Projective Psychology and Mental Health**, 19: 150- 159.
- MEHDIPOUR, F., RAFIEPOOR, A., & HAJI ALIZADEH, K. (2017). "Kanser Hastalarında Negatif Otomatik Düşünceleri ve İşlevsiz Tutumları Azaltmada Farkındalık Temelli Bilişsel Grup Terapisinin Etkinliği", **Zahedan J Res Med Sci**.19(6): e10609. doi:10.5812 / zjrms.10609.
- NIELSEN, L., & KASZNIAK, A. (2006). "Awareness of Subtle Emotional Feelings: A Comparison of Long-Term Meditators and Nonmeditators", **Emotion**, 6, 392–405.

- ONAT, O. & OTRAR M. (2010). “Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları”, **Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 31, 123-143.
- ÖCEL, H. (2017). “Meme Kanseri Tanısı Almış Çalışan Kadınlarda Damgalanma ve Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler: Psikolojik Esnekliğin Düzenleyici Rolü”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 32(80), 116-137.
- ÖZYEŞİL, Z. ARSLAN, C., KESİCİ, Ş. & DENİZ, M. E.(2011). “Bilinçli Farkındalık Ölçeği’ni Türkçeye Uyarlama Çalışması”, **Selçuk Üniversitesi Eğitim ve Bilim Dergisi**, 36(160), 224-235..
- PARLAR, H., & AKGÜN, Ş. (2018). “Evlilikte Bilinçli Farkındalık, Evlilik Doyumu ve Problem Çözme Becerileri İlişkilerinin İncelenmesi”, **Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi**, 1(1), 11-21.
- PARMAKSIZ, İ. (2020). “Yaşam Doyumuyla Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişki: Yetişkinler Üzerine Bir Araştırma”, **Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 33(1), 157- 176.
- PEKER AKMAN, T. & DEMİR, M. (2021). “Üniversite Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalıkları ile Bilişsel Esneklikleri Arasındaki İlişki”, **Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi**, 2021; 5(9), 11-20.
- PIAGET, J. (1928). “Children’s Understanding of Causality”, **British Journal of Psychology**, 18, 276-301.
- RAMEL, W., GOLDIN, P. R., CARMONA, P. E. & MCQUAID, J. R. (2004). “The Effects of Mindfulness Meditation on Cognitive Processes and Affect in Patients with Past Depression”, **Cognitive Therapy and Research**, 28(4), 433-454.
- RICE, V., BOYKIN, G., JETER, A. & VILLARREAL, J. (2013), “The Relationship Between Mindfulness and Resiliency Among Active Duty Service Members and Military Veterans”, **In Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting**, 5(1), 1387-1391.

- ROTHBAUM, F., WEISZ, J. R., & SNYDER, S. S. (1982). "Changing The World and Changing The Self: A Two-Process Model of Perceived Control", **Journal of Personality and Social Psychology**, 42(1), 5–37.
- ROTTENBERG, J., & GROSS, J. J. (2003). "When Emotion Goes Wrong: Realizing The Promise of Affective Science", **American Psychological Association**, 10(2), 227–232.
- ROTTENBERG, J., & GROSS, J. J. (2007). "Emotion and Emotion Regulation: A Map for Psychotherapy Researchers", **Clinical Psychology: Science and Practice**, 14(4), 323–328.
- SADAT VAZIRI, Z., MASHHADI, A., SEPEHRI SHAMLOO, Z., & SHAHIDSALES, S. (2017). "Mindfulness Based Cognitive Therapy, Cognitive Emotion Regulation and Clinical Symptoms in Females With Breast Cancer", **Iran j Psychiatry Behav Sci**, 11(4): e4158. Doi: 10.5812/ijpbs.4158.
- SCHMIDT, N. B., SCHMIDT, K. L. & YOUNG, J. E. (1999). "Schematic and Interpersonal Conceptualizations of Depression: An Integration", T. Joiner ve J. C. Coyne (Ed.), **The Interactional Nature of Depression: Advances in Interpersonal Approaches**, (s. 127-148), Washington, DC, American Psychological Association.
- SEGAL, Z. V., PEARSON, J. L., & THASE, M. E. (2003). "Challenges in Preventing Relapse in Major Depression: Report of A National Institute of Mental Health Workshop on State of The Science of Relapse Prevention in Major Depression", **In Journal of Affective Disorders**, vol. 77, no. 2, 97–108.
- SEMPLE, R. J., LEE, J., ROSA, D., & MILLER, L. F. (2010). "A Randomized Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Promoting Mindful Attention to Enhance Social-Emotional Resiliency in Children", **Journal of Child and Family Studies**, 19(2), 218-229.
- SEPEHRI, S., GHAHARI, S., & ZADEH, R. H. (2016). "Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (Dbt) Techniques on Improving Cognitive Emotion Regulation Strategies in Women with MS", **The Social Sciences**. 11(14). 3395-400.

- SHAPIRO, S. L., CARLSON, L. E., ASTIN, J. A., & FREEDMAN, B. (2006). "Mechanisms of Mindfulness", **Journal of Clinical Psychology**, 62(3), 373-386.
- SHAPIRO, S. L., SCHWARTZ, G. E. & BONNER, G. (1998). "Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students", **Journal of Behavioral Medicine**, 21(6), 581-599.
- SIMPSON, R., BYRNE, S., WOOD, K., MAIR, F. S., & MERCER, S. W. (2018). "Optimising Mindfulness-Based Stress Reduction for People With Multiple Sclerosis", **Chronic Illness**, 14(2), 154-166.
- SMITH, J., FRAZER, S., BOER, H. & DONAVAN, M. (1994). "Dual Diagnosis in The UK", **Hospital and Community Psychiatry**, 45(3), 280-281.
- SOYGÜT, G., KARAOSMANOĞLU, A., & ÇAKIR, Z. (2009). "Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir İnceleme", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 20(1), 75-84.
- SPECA, M., CARLSON, L.E., GOODEY, E., & ANGEN, M. (2000). "A Randomized, Wait-List Controlled Trial: The Effect of A Mindfulness Meditationbased Stress Reductio", **Psychosomatic Medicine**, 62: 613–622.
- STANSZUS, L., FISCHER, D., BOHME, T., FRANK, P., FRITZSCHE, J., GEIGER, S., HARFENSTELLER, J., GROSSMAN, P. & SCHRADER, U. (2017). "Education For Sustainable Consumption Through Mindfulness Training: Development of A Consumption-Specific Intervention", **Journal of Teacher Education for Sustainability**, 19(1), 5-21.
- STEIN, D. J., PHILLIPS, K. A., BOLTON, D., FULFORD, K. W., SADLER, J. Z., & KENDLER, K. S. (2010). "What Is A Mental/Psychiatric Disorder? From Dsm-Iv to Dsm-V", **Psychological Medicine**, 40(11), 1759–1765.
- STRAUSS, A. Y., KIVITY, Y., & HUPPERT, J. D. (2019). "Emotion Regulation Strategies in Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder", **Behavior Therapy**, 50(3), 659-671.

- SURAWY, C., MCMANUS, F., MUSE, K., & WILLIAMS, J. M. G. (2014). "Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) for Health Anxiety (Hypochondriasis): Rationale, Implementation and Case Illustration", **Journal of Marriage and The Family**, (43)2, 500-512.
- ŞAHİN, N. H. & DURAK, A. (1994). "Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması", **Türk Psikoloji Dergisi**, 9(31), 44-56.
- ŞAHİN, N. H., BATIGÜN, A. D. & UĞURTAŞ, S. (2002). "Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 13(2), 125-135.
- TAREN, A. A., GIANAROS, P. J., GRECO, C. M., LINDSAY, E. K., FAIRGRIEVE, A., K, K. W., ve diğerleri. (2017). "Mindfulness Meditation Training and Executive Control Network Resting State Functional Connectivity: A Randomized Controlled Trial", **Psychosomatic Medicine**, 79(6), 674.
- TEASDALE, J. D., SEGAL, Z. V., WILLIAMS, J. M. G., RIDGEWAY, V. A., SOULSBY, J. M., & LAU, M. A. (2000). "Prevention of Relapse/Recurrence in Major Depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 68(4), 615.
- THOMPSON, R. A. & CALKINS, S. D. (1996). "The Double-Edged Sword: Emotional Regulation for Children at Risk", **Development and Psychopathology**, 8, 163-182.
- THOMPSON, R. A. (1991). "Emotional regulation and emotional development", **Educational Psychology Review**, 3, 269-307.
- THOMPSON, R. A. (1994). "Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition", **Monographs of the Society for Research in Child Development**, 59(2-3), 25-52.
- TUZCUOĞLU, N. (1995). "Psikanaliz Kuramı ve Özellikleri", **M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 7, 275-285.

- UZUN, B. & KRAL, T., (2021). "Fark Et, Anda Kal; Namıdiğer Mindfulness: Farkandalık Uygulamalarının Dünü, Bugünü ve Kültüre Duyarlılığı", **Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi**, 4(1), 16-27.
- VAN DER VALK, R., WAERDT, S., MEIJER, C.J., HOUT, I., & HAAN, L. (2013). "Feasibility of Mindfulnessbased Therapy in Patients Recovering from A First Psychotic Episode: A Pilot Study", **Early Intervention in Psychiatry**, 7: 64-70.
- VATAN, S., & ORUÇLULAR KAHYA, Y. (2018). "Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 19(2), 192-201.
- VOLLESTAD, J., SIVERTSEN, B., & NIELSEN, G. H. (2011). "Mindfulness-Based Stress Reduction for Patients with Anxiety Disorders: Evaluation in A Randomized Controlled Trial", **Behaviour Research and Therapy**, 49(4), 281-288.
- WANG, Y., & KONG, F. (2014). "The Role of Emotional Intelligence in The İmpact of Mindfulness on Life Satisfaction and Mental Distress", **Social Indicators Research**, 116 (3), 843-852.
- WEINSTEIN, N., BROWN, K. W., & RYAN, R. M. (2009). "A Multi-Method Examination of The Effects of Mindfulness on Stress Attribution, Coping, And Emotional Well-Being", *Journal of Research in Personality*, 43(3), 374-385.
- WELBURN, K., CARSTINE, M., DAGG, P., PONTEFRACHT, A. & JORDAN, S. (2002). "The Schema Questionnaire-Short Form: Factor Analysis and Relationships Between Schemas and Symptoms", **Cognitive Therapy and Research**, 26, 519-530.
- WILLIAMS, J. M., RUSSELL, I., CRANE, C., RUSSELL, D., WHITAKER, C., DUGGAN, D. & SILVERTON, S. (2010). "Staying Well After Depression: Trial Design and Protocol", **BMC Psychiatry**, 10(1), 23.
- WIELGOSZ, J., GOLDBERG, S., TAMMI, R. A., KRAL , T., DUNNE, J., & DAVIDSON, R. (2018). "Mindfulness Meditation and Psychology", **Annual Review of Clinical Psychology**, 15: 285-316.

- WILLIAMS, J. M. G., ALATIQ, Y., CRANE, C., BARNHOFER, T., FENNELL, M. J., DUGGAN, D. S., & GOODWIN, G. M. (2008). "Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Bipolar Disorder: Preliminary Evaluation of Immediate Effects on Betweenepisode Functioning", **Journal of Affective Disorders**, *107(1-3)*, 275-279.
- WONG, S. Y. S., YIP, B. H. K., MAK, W. W. S., MERCER, S., CHEUNG, E. Y. L., LING, C. Y. M., LUI, W. W. S., TANG, W. K., LO, H. H. M., WU, J. C. Y., LEE, T. M. C., GAO, T., GRIFFITHS, S. M., CHAN, P. H. S., & MA, H. S. W (2016). "Mindfulnessbased Cognitive Therapy V. Group Psychoeducation for People with Generalised Anxiety Disorder: Randomised Controlled Trial", **The British Journal of Psychiatry**, *209(1)*, 68-75.
- WRIGHT, S., DAY, A., & HOWELS, K. (2009). "Mindfulness and The Treatment of Anger Problems", **Agression and Violent Behaviour**, (14)5, 396-401.
- YALÇIN, S. B., AK, M., KAVAKLI, M., & KESİCİ, Ş. (2018). "Mutluluğun Önündeki Engel: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar", **Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi**, *7(1)*, 7-13
- YILDIZ AKYOL, E. (2016). "Akademisyenlerde mutluluğun yordayıcıları olarak farkındalık ve stresle başa çıkma tutumları", **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Ankara.
- YOOK, K., LEE, S. H., RYU, M., KIM, K. H., CHOI, T. K., SUH, S. Y., ... & KIM, M. J. (2008). "Usefulness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treating Insomnia in Patients with Anxiety Disorders: A Pilot Study", **The Journal of Nervous and Mental Disease**, *196(6)*, 501-503.
- YURTERİ, N. (2021). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Bilinçli Farkındalık", **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, *11(1)*: 76-81.
- YÜKSEKBİLGİLİ, N. Ş. (2020). "Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Bireysel Mutluluk Düzeyi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma", **Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi**, *6(8)*, 63-72.

- YÜKSEL, M. A. (2019). “Akıllı Telefon Bağımlılığını Azaltmaya Yönelik Bilinçli-Farkındalık Temelli Tasarım”, **Tasarım Enformatiği**, 1(2), 67-77.
- ZÜMBÜL, S. (2021). “Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi: Bir İnceleme Çalışması”, **İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 13(1), 155-194.
- ZVOLENSKY, M. J., SOLOMON, S. E., MCLEISH, A. C., CASSIDY, D., BERNSTEIN, A., BOWMAN, C. J. & YARTZ, A. R. (2006). “Incremental Validity of Mindfulness-Based Attention in Relation to the Concurrent Prediction of Anxiety and Depressive Symptomatology and Perceptions of Health”, **Cognitive Behaviour Therapy**, 35(3), 148–158.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], (2021). “Dictionary”, <https://dictionary.apa.org/>. (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2021)
- KARAOSMANOĞLU, A. (2002). https://www.psykonet.com/sema-nedemektir_nedir-156.html. (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2022)
- WOODS, S. L., ROCKMAN, P., & COLLINS, E. (2019). “A Contemplative Dialogue: The Inquiry Process in Mindfulness-Based Interventions”, Toronto, Canada: Centre for Mindfulness Studies, <https://slwoods.com/wpcontent/uploads/2016/02/acomplentativedialogue-2-2012.pdf> (Erişim Tarihi:5 Mayıs 2022)

TEZLER

- ALBAYRAK, B. (2015). “Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Biçimleri, Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ve Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkiler”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- ARSLAN, R. (2017). "Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kişiler Arası Bağımlılık Eğilimi Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme", (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.

- AYDINLI, S. (2019). “Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Algılanan Stres ve Somatizasyon Bozukluğu Semptomları ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi.
- BATUR, S. (2004). “Yeme Bozukluğu Gösterenlerde ve Göstermeyenlerde Temel Bilişsel Şemalar”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi.
- ÇELİKLER, A. N. (2017). “Bir Grup Genç Yetişkinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Başa Çıkma Tutumları ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”,(Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi.
- DUENYAS, R. (2014). “The Relation Between Eating Attitudes, Attachment and Emotion Regulation”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bahçeşehir University.
- EKBLAD, A. G. (2008). “Effects Of Mindfulness Training On Emotional Regulation And Attention”, (Unpublished Doctoral Dissertation), Duke University.
- GÖKALP, M. (2010). “Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Sosyal Psikolojik Sorunlar ve Psikolojik Belirtileri”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi.
- İŞMAR, Z. (2021). “Psikolojik Sağlık ve Psikolojik Belirtilerin İlişkisinde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Rolü”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Aydın Üniversitesi.
- KILIÇ, M. (1987). “Değişik Psikolojik Arazilara Sahip Olan ve Olmayan Öğrencilerin Sorunları”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- KINAY, F. (2013). “Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği’ni Türkçe’ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Bilim Üniversitesi.
- KIRAL, K. (2011). “Demans Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Doyumu: Bilişsel Duygu Ayarlama, Sosyal Destek ve Adil Dünya İnancı İlişkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin Üniversitesi.

- KOCAEFE, T. (2013). “Özerklik Veren Ebeveynlik Stili, Bilinçli Farkındalık Seviyesi ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- ÖZDEMİR, A. (2020). “Şizofreni Hastalarında Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Umut, Psikolojik İyi Oluş ve İşlevsel İyileşmeye Etkisi”, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İnönü Üniversitesi.
- ÖZDEMİR, B. (2020). “Mindfulness Temelli Stres Azaltma (Mbsr) Programının Bilişsel ve Duygusal Süreçlere Etkisi: Bilinçli Farkındalık, Duygulanım ve Algılanan Stres Değişimi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ufuk Üniversitesi.
- ÖZYEŞİL, Z. (2011). “Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, (Doktora tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.
- RIZA, Ö. S. (2016). “Evli Bireylerin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Psikolojik İyi Oluşları Ve Evlilik Doyumları İle İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Işık Üniversitesi.
- TUFAN, B. N. (2021). “Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ve Yaşamın Anlamı”, (Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi.
- TURAN, O. (2020). “Çocuklarda Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Farkındalık Programının Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli Üniversitesi.
- TUTAL, N. (2015). “Aile İşlevi Öznel İyi oluş Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü” (Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.
- ÜZÜMCÜ, E. (2016). “Büyükleme ve Kırılgan Narsistik Kişilik Özellikleri ile İlişkili Faktörlerin Şema Terapi Modeli Çerçevesinde İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.

VELİBAŞOĞLU, B. (2014). “Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Obsesyon, Kompülsiyon ve Endişe ile Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Üst Biliş ve Düşünce-Eylem Kaynaşması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü , Hacettepe Üniversitesi.

YAŞA, E. N. (2019). “Sağlık Çalışanlarının, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin ve Öz Anlayış Düzeylerinin Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Gelişim Üniversitesi.

YILMAZÖRNEK, Z. E. (2019). “Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aleksitimi, Duygusal Zeka, Duygusal Farkındalık ve Empati Düzeyine Etkilerinin İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.

DİĞER KAYNAKLAR

SEZGİN, N. (1996). “The Normative Study of Schema Questionnaire on Turkish University Students: A Pilot Study”, **26th Congress of European Association for Behaviour and Cognitive Therapy**, Budapest, Hungary.

SEZGİN, N. (1997). “The Factor Study of Schema Questionnaire on A Turkish Sample”, **Fifth European Congress of Psychology Abstract Book**, (p. 63), Dublin, Ireland.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

EK 2: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

EK 3: Kısa Semptom Tarama Envanteri

EK 4: Young Şema Ölçeği

EK 5: Etik Onayı Formu

EK-1
KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. İsim-Soyisim:

2. Cinsiyet

Kadın Erkek

3. Yaş...

4. Medeni durumunuz nedir? () Evli () Bekar

5. Çalışma durumunuz? Çalışmıyorum Çalışıyorum

6. Eğitim süreniz

İlkokul mezunu Ortaöğretim mezunu

Lisans mezunu Yüksek lisans (Uzman statüsü) ve üzeri

7. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? Evet ise... Hayır

8. Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı (bedensel ya da tıbbi)? Evet ise...

Hayır

EK-2
BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ?	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Hemen Hemen Her Zaman
Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığımızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.					
1. Genelde kendimi suçlu hissederim.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Herşey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılıyım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olumsuz olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissederim.	1	2	3	4	5
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olayla ilgili olarak birşeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadıklarımın dolaylı hissettiklerimin sebebini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Son yaşadığımın, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Bu sorunda, diğerlerinin yaptıkları hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Olayın bende uyandırdığı hisleri derinlemesine irdelerim.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim en iyi planın ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Sorunun olumlu yanlarını bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
35. Devamlı olarak, sorunun ne denli kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Sebebin, temelde diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK-3 KISA SEMPTOM TARAMA ENVANTERİ

	Hic	Biraz	Orta Derecede	Oldukça fazla	Ciddi derecede
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Baygınlık, baş dönmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Olayları hatırlamada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. İştahta bozukluklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Yalnızlık hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hüzünlü, kederli hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ağlamaklı hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Kolayca incinebilme, kırılma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mide bozukluğu, bulantı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Uykuya dalmada güçlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Karar vermede güçlükler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmektan korkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sıcak, soğuk basmaları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Kafanızın birden bomboş kalması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ölüm ve ölmek üzerine düşünceler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözlemek, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Dehşet ve panik nöbetleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Sık sık tartışmaya girme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Kendini değersiz görme, değersizlik hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Suçluluk duyguları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Akılınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-4 **YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ**

YSO

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığımız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Birkaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1'den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
- 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
- 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- 4- Benim için orta derecede doğru
- 5- Benim için çoğunlukla doğru
- 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. _____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaştlarım kadar, başaramadım.
10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseydiğimi göstermek gibi).
13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” edilmesini çok zor kabullenirim.
15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. _____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. _____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.

25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımdan beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İstedigimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.

51. ____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.
58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum-Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.

74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

EK- 6 ETİK ONAYI FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.05.2022-51964



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-51964
Konu :Etik Onayı Hk.

31.05.2022

Sayın NUKET OYGUÇ

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 26.05.2022 tarihli ve 2022/09 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSR4BDFNKZ Pin Kodu : 90992

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yaziisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Hicran DEMİR
Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı



ÖZGEÇMİŞ

EĞİTİM

2019-2022 : İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ –KLİNİK PSİKOLOJİ (YÜKSEK LİSANS)

2014-2019 : UFUK ÜNİVERSİTESİ -PSİKOLOJİ (LİSANS)

İŞ TECRÜBESİ

12.2020- Devam 5N1K Psikoakademi

- Eğitmen

İş Tanımı: 5N1K Psikoakademi’de dönemsel olarak eğitimler düzenlemekteyim.

07.2020-09.2020 Nefes Eğitim Danışmanlık ve Rehabilitasyon Merkezi

- Uzman Psikolog

06.2018-07.2018 Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi / Ankara

- Stajyer Psikolog

06.2017-07.2017 Özel Özgür Yaşam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi – Tokat

Stajyer Psikolog

SERTİFİKA BİLGİLERİ

02.2022-06.2022 Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi
DATEM- Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu.

11.06.2020-14.06.2020 Trainer Of Mindfulness Based Cognitive Therapy
(Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Eğitmenlik Eğitimi)
Psychotherapist Petra Meibert
Mindfulness Institute

02.2020 Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi
Yrd. Doç. Dr. Nevin DÖLEK
5N1K Akademi

03. 2019 - 04.2020 Trainer of Mindfulness Based Stress Reduction
(Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı Eğitmenlik Eğitimi)
Günter HUDASCH, Psychotherapist Petra MEIBERT, Lot HEIJKE
Mindfulness Institute

12. 2018 Nöropsikolojik Testler (Stroop Testi, İşaretleme Testi, Gisd-B Testi, Raven Standart Progresif Matrisler Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi, Çizgi Yönünü Belirleme Testi) - Psikofizyoloji ve Nöropsikoloji Derneği

09. 2017- 04.2018 Pozitif Psikoterapi Temel Eğitimi (6 Oturum)
(Pozitif Psikoterapi Temel Danışmanı)
Yaşam Aile Danışmanlık Merkezi

10.2014 CERTIFICATE OF TRAINING
“DICTION, EFFECTIVE COMMUNICATION, BODY LANGUAGE”
Rodos Grup

KURS & SEMİNERLERİ

- 04. 2021** İyi Hissetme Sanatı Eğitimi
Walk of Life- Mark Williams
- 08.2021** Çocuklarda Sağlıklı Tuvalet Alışkanlığı Eğitimi
D&N Danışmanlık- Psikolog Irmak Kerimoğlu
- 2020** Terapötik Teknikler Eğitimi
Kim Psikoloji
- 05. 2020** BDT ve Psikodinamik Kuram Perspektifinden Aşk İlişkileri
Doç. Dr. Ali Keyvan & Prof. Dr. Nurhan Fıstıkçı
İstanbul Aydın Üniversitesi
- 09.2018-11.2018** “Bilinçli– Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”
(Mindfulness-Based Stress Reduction / MBSR) 336 saat.
Mindfulness İnstitute Türkiye - Zümra Atalay
- 18.11.2017-19.11.2017** “Psikososyal Krizler, Krize Müdahale ve İntihar”
16 saat. Madalyon Akademi
- 05.08.2017-08.08.2017** “Değişime İnat Tutunduğumuz Mitlerimiz” 3 saat.
Çağ Üniversitesi
- 05.08.2017-08.08.2017** “Düşten Düşünceye” 3 saat. Çağ Üniversitesi
- 28.04.2017** “Sanat Terapisi Nedir, Ne Değildir?” Ufuk Üniversitesi
- 08.03.2017** “Toplum ve Şizofreni Sempozyumu” Ufuk Üniversitesi
- 09.05.2018** “İş Sağlığı ve Güvenliği” Ufuk Üniversitesi

YAYINLAR

- 2022** Depresyon Tedavisinde Mindfulness - Eğiten Kitap Yayınları (Kitap Bölümü)