



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**YETİŞKİNLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES
BELİRTİLERİ İLE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ
ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE
BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN ETKİSİ**

ASLIHAN AKÇOR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2019

**YETİŞKİNLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE VE
STRES BELİRTİLERİ İLE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ
ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE
BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN ETKİSİ**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİMDALI

ASLIHAN AKÇOR
20165807

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd.Doç.Dr.FÜSUN GÖKKAYA

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Aslıhan Akçor tarafından hazırlanan “Yetişkinlerde Depresyon, Anksiyete Ve Stres Belirtileri İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Etkisi” başlıklı bu çalışma 23/01/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd.Doç.Dr.Fusun Gökkaya (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Yrd. DOÇ. Dr. Ezgi ULU
Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi

Yrd. Doç. Dr. Asuman BOLKAN
Kıbrıs İlim Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü
Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Asuman BOLKAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Aslıhan Akçor

TEŞEKKÜR

Psikoloji bilimi benim için bir tutku , klinik psikoloji ise en büyük hayalimdi. Bu hayalimi gerçekleştirmemde bana her anlamda destek veren ve ilgili yaklaşımını hiç esirgemeyen, özenli bir bilimsel çalışmanın sistematliğini öğrenmemde çok fazla katkısı olan hocam Füsün Gökkaya'ya çok teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans sürecinde tanıdığım arkadaşlarımdan her biri ayrı ayrı çok değerli ve özel bana her zaman destek verdikleri ve tatlı dostlukları için hepsine çok teşekkür ediyorum ve ayrıca iki özel teşekkür ; eğitim sürecinde yaşadığım rahatsızlıkta verdiği destek için tatlı arkadaşım Emel Denizci'ye ve tez aşamasında kader birliği yaptığımız ve bana varlığıyla güç veren Büşra Erdem'e çok teşekkür ediyorum. Canım ablam Arzu Türker'e hayatın her noktasında bana verdiği güç ve destek için, herşeyden önemlisi her zaman gülen yüzü için ona minnettarım. Eşim Hüseyin Akçor'a beni zorlandığım anlarda yüreklendirdiği ve bana verdiği destek için çok teşekkür ediyorum. Hayattaki en kıymetlilerim kızım Başak'a hayatıma kattığı pozitif enerji ve huzur , oğlum Ahmet'e coşku ve heyecan için çok teşekkür ediyorum.

Ve hayat yolunda erken ayrıldığı annem Ülay ve babam Erkan Korkmaz'a bana yaşattıkları çocukluk ve kattıkları her değer için çok teşekkür ederek yapmış olduğum bu çalışmamı onların anısına ithaf ediyorum...

ASLIHAN AKÇOR

ÖZ

YETİŞKİNLERDE DEPRESYON, KAYGI VE STRES BELİRTİLERİ İLE ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞIN ETKİSİ

Bu araştırmada yetişkinlerde depresyon,anksiyete ve stres bozukluğu gibi ruhsal rahatsızlıkların erken dönem şemalar ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma Antalya ili kapsamında yaşları 20 ile 50 arasında olan kişileri kapsamaktadır. Çalışmanın verileri; demografik bilgi formu, Young Şema Ölçeği, Bilinçli Farkındalık ölçeği ve Depresyon,anksiyete ve stres ölçeği (DASÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca uyumsuz şemaların depresyon, anksiyete ve depresyon üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır. Bu nedenle bilinçli farkındalığın, uyumsuz şemalar ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisinde kısmi bir aracılık etkisinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Erken Dönem Uyumsuz Şema, Bilinçli Farkındalık.

ABSTRACT

THE MEDIATION EFFECT OF MINDFULNESS TO THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS

The purpose of this research is to examine the effect of mindfulness to the relation between the early maladaptive schemas and the depression, anxiety and stress. The study is carried out by 200 participants aged between 20 to 50 and conducted in Antalya. The data is gathered with socio demographic information questionnaire, Young Schema Form-3 and Depression, Anxiety and Stress Scale, Mindful Attention Awareness Scale. The results revealed that the mediating effect of mindfulness to the relation between the early maladaptive schemas and the depression, anxiety, stress is statistically significant. In addition, early maladaptive schemas direct effect on depression, anxiety and stress is also significant. For this reason as a conclusion; it is found that there is a partial mediating effect of mindfulness to the relation between early maladaptive schemas and depression, anxiety and stress.

Keywords: Depression, Anxiety, Stress, Early Maladaptive Schemas, Mindfulness

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM	
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO VE ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR	xiii

1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.1. Araştırmanın Tanımı	4
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Sınırlılıklar	6
1.5. Sayıltılar	6
1.6. Tanımlar	6

2. BÖLÜM	8
KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
2.1. Depresyon	8
2.1.1 Depresyon Tanım	8
2.1.2. Depresyon Belirtileri	9
2.1.3. Depresyonun Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ile Açıklanması	10
2.1.3.1. Bilişsel Teori	10

2.1.3.2. Akılcı Duygusal Yaklaşımı.....	11
2.1.3.3. Öz Denetim Modeli.....	11
2.1.3.4. Öğrenilmiş Çaresizlik.....	12
2.2. Anksiyete	12
2.2.1. Anksiyete Tanım	12
2.2.2. Anksiyete Belirtileri	12
2.2.3. Anksiyetenin Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ile Açıklanması	13
2.3. Stres	14
2.3.1 Stres kavramının Tanımı.....	14
2.3.2. Stresin Belirtileri ve Fizyolojik Etkileri	14
2.3.3. Stresin Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ile Açıklanması	15
2.4. Şema Kavramı	15
2.4.1.Şema Tanımı.....	15
2.4.2. Erken Dönem Uyumsuz Şema Tanımı ve Özellikleri	16
2.4.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökenleri.....	16
2.4.2.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	18
2.4.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Psikopatoloji ile ilişkisi..	26
2.4.3.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi	26
2.5. Bilinçli Farkındalık	27
2.5.1. Bilinçli Farkındalık Kavramı	27
2.5.2.Bilinçli Farkındalığın Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ile İlişkisi	28
2.5.3.Bilinçli Farkındalık Temelli Terapiler	30
2.5.3.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR) ile ilgili araştırmalar	30
2.5.3.2. Bilinçli farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) ile ilgili araştırmalar	32
2.5.4. Bilinçli Farkındalığın Ruh Sağlığı Açısından İşlevi	32

2.5.5. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Depresyon, Kaygı ve stres ile ilişkisinde Bilinçli Farkındalık Etkisi	33
3.BÖLÜM.....	35
YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Modeli	35
3.2. Evren ve Örneklem	35
3.3. Yapılan İşlemler.....	36
3.4. Veri Toplama Araçları	37
3.4.1. Sosyo-Demografik Veri formu	37
3.4.2. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3-YŞÖ-KF3 (Young Schema Inventory).....	37
3.4.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği- BİFÖ.....	38
3.4.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği- DASÖ (Depression Anxiety Stress Scale –DASS)	38
3.5 Verilerin Çözümlemesi	39
4.BÖLÜM.....	41
BULGULAR.....	41
4.1 Ölçeklerle ilişkili Tanımlayıcı İstatistikler.....	41
4.2.Depresyon Puanlarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi	42
4.2.1 Depresyon ve Cinsiyet.....	42
4.2.2 Depresyon ve Medeni Durum.....	42
4.2.3. Depresyon ve Bilinçli Farkındalık Çalışması	43
4.3. Anksiyete Puanlarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi	43
4.3.1 Anksiyete ve Cinsiyet	43

4.3.2. Anksiyete ve Medeni Durum.	44
4.3.3. Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Çalışması.....	44
4.4. Stres Puanlarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi	45
4.4.1. Stres ve Cinsiyet	45
4.4.2. Stres ve Medeni Durum	46
4.4.3. Stres ve Bilinçli Farkındalık Çalışması.....	46
4.5. Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçeği Puanının, Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi	47
4.5.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Cinsiyet	47
4.5.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Medeni Durum	47
4.6. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanının, Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi	49
4.6.1. Bilinçli Farkındalık ve Cinsiyet	49
4.6.2. Bilinçli Farkındalık ve Medeni Durum	49
4.6.3. Bilinçli Farkındalık ve Bilinçli Farkındalık Çalışması	50
4.8. Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon, anksiyete ve stres ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolünü	52
4.8.1. Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolü.	53
4.8.2. Erken dönem uyumsuz şemaların anksiyete ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolü.	54
4.8.3. Erken dönem uyumsuz şemaların stres ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolü.	55
5.BÖLÜM.....	57
TARTIŞMA	57

5.1. Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Bilinçli Farkındalık Çalışması.....	57
5.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	61
5.3. Bilinçli Farkındalık	62
5.4. Bilinçli Farkındalığın Aracılık Etkisi	62
6. BÖLÜM.....	64
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
6.1. Gelecek Çalışmalara Öneriler	64
6.2. Çalışmanın Doğurgularına Yönelik Öneriler	65
KAYNAKÇA	66
EKLER.....	81
EK 1 Bilgilendirme Formu	81
EK 2 AYDINLATILMIŞ ONAM	82
EK 3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	83
EK 4 BİFÖ	84
EK 5 YSO	86
EK 6 DASÖ.....	91
ÖZGEÇMİŞ.....	95
İNTİHAL RAPORU	96
ETİK KURUL ONAYI.....	97

TABLO VE ŞEKİLLER DİZİNİ

Tablo1: Örneklemin demografik özelliklerinin dağılımı	36
Tablo 2: Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler	41
Tablo 3: Depresyon puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.....	42
Tablo 4: Depresyon puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.....	43
Tablo 5: Depresyon puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapmış yapmamış olma durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.....	43
Tablo 6: Anksiyete puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.....	44
Tablo 7: Anksiyete puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.....	44
Tablo 8: Anksiyete puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapmış olup olmama durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.....	45
Tablo 9: Stres puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.....	46
Tablo 10: Stres puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.....	46
Tablo 11: Stres puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapmış olup olmama durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.....	46
Tablo 12: Uyumsuz şema puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.....	47
Tablo 13: Uyumsuz şema puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.....	48
Tablo 14: Uyumsuz şema puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.....	48
Tablo 15: Bilinçli farkındalık şema puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.....	48
Tablo 16: Bilinçli farkındalık puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.....	50
Tablo 17: Bilinçli farkındalık puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.....	50

Tablo 18:Kullanılan ölçeklere ilişkin Pearson korelasyon katsayıları....	51
Tablo 19: Uyumsuz şemaların depresyon ile olan ilişkisi.....	54
Tablo 20: Uyumsuz şemaların anksiyete ile olan ilişkisi.....	55
Tablo 21: Uyumsuz şemaların stres ile olan ilişkisi.....	56

Şekil 1: Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracılık etkisinin incelenmesi için kurulan model.....	53
Şekil 2: Erken dönem uyumsuz şemaların anksiyete ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracılık etkisinin incelenmesi için kurulan model.....	54
Şekil 3: Erken dönem uyumsuz şemaların stres ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracılık etkisinin incelenmesi için kurulan model.....	55

KISALTMALAR

Akt	: Aktaran
Çev	: Çeviren
Ed	: Editör
SPSS	:(Statistic Packets For Social Seciencies) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
DASÖ	: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
BİF	: Bilinçli Farkındalık
BİFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
YŞÖ-KS	: Young Şema Ölçeği Kısa Form
Sf	: Sayfa
Vd	: ve Diğerleri
MBSR	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
MBCT	:Bilinçli farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT)

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Depresyon, kaygı ve stres çağımız insanının en çok yaşadığı ruhsal sıkıntılardır. Bu tip ruhsal rahatsızlıklarla etkili psikolojik yöntemlerle başetmek gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Depresyon üzüntülü ve bunaltılı bir duygudurumdur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Biyolojik,psikolojik ve sosyal nedenler depresyonun ortaya çıkmasında; kalıtım,stres uyarınının varlığı ile beyinde ve vücutta oluşan değişiklikler ise depresyonun gelişiminde etken oluşturur (Köroğlu, 2015). Depresyonu klinik psikoloji açısından en yeni akım olarak bilişsel davranışçı kuram açıklamaktadır (Türkçapar, 2018).

Bu araştırmada şemalar ve bilinçli farkındalık gibi bilişsel kökenli kavramlar ele alınmış olduğu için depresyon, anksiyete ve stres içinde açıklayıcı kuram olarak sadece bilişsel yöntemler belirtilmiştir. İlk olarak 1967 yılında Beck tarafından “bilişsel triad” ışığında ele alınan depresyon 1970 yılında Ellis’in akılcı duygusal yaklaşımı, 1977 de Rehm’in “öz denetim” kuramı ve Seligman’ın “Öğrenilmiş Çaresizlik” kuramıyla açıklanmıştır. Depresyon için Dünya Sağlık Örgütü’nün yapmış olduğu 2018 yılı araştırma sonuçlarına göre dünya üzerinde 300 milyondan fazla kişi bu ruhsal rahatsızlığı yaşamaktadır (WHO, 2018). Bu yüksek görülme sıklığıyla birlikte birlikte erken ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer alması ve 2020 yılında ise kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada olacağı öngörülmektedir (Köroğlu, 2015).

Anksiyete, bir nedene bağlı olmaksızın sürekli olarak, hoş olmayan bir olumsuzluk önsezisinde olma durumuna otonom belirtilerin de eşlik etme

halidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). 1980 yılında Beck tarafından anksiyetenin bilişsel kuramı çalışılmaya başlanmıştır. Depresyon gibi anksiyete de düşünce çarpıtmaları yoluyla yapılan hatalardan kaynaklanmaktadır (Varlık, 2015). Young, 2003 yılında erken dönem uyumsuz şemaların anksiyetenin önemli bir nedeni olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada diğer bir ele alınan ruhsal rahatsızlık strestir. Stres, 1976 yılında Selye tarafından “psikolojik ve fizyolojik istenmeyen bir uyarana vücudun verdiği tepki” olarak açıklanmıştır. Ameli’ye (2014) göre sorgulamadan yargılamalar, kişide negatif duyguları açığa çıkarır ve bu durum strese neden olur. Kişi stres karşısında bağışıklık sistemini tehdit eden pekçok olumsuz fizyolojik problem yaşamaktadır (Greenberg, 1983). Bu sebeplerden ötürü, stresin yönetimi ve sağaltımı önem arz etmektedir.

Yukarıda belirtilmiş ruhsal rahatsızlıklara zemin oluşturduğu belirlenmiş olan erken dönem uyumsuz şemalar, araştırmanın kuramsal çerçevesinde açıklanmış diğer bir olgudur. Şema, kişinin çocukluk ve ergenlik döneminde ailesi ve içinde bulunduğu sosyal ortama uyum sağlamasını sağlayan bilişsel yapılarıdır (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009). Hayatın erken döneminde adaptasyon sağlayan şema yapıları, yetişkinlikte kişinin çevresine verdiği tepkileri yönlendiren katı, bilişsel ve davranışsal kalıplar halini almaktadır (Shorey, Stuart ve Anderson, 2013).

İlk olarak Young tarafından 1999 yılında açıklanmış olan “Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar” ın kökeninde; güvenli bağlanma, otonomi, yeterli kimlik algısı, duyguların ve ihtiyaçların ifade edilmesi, kendiliğindenlik ve oyun gibi temel duygusal ihtiyaçların karşılanmaması, erken dönem yaşantılar ve çocuğun mizacı etkilidir (Young ve Klosko, 1993).

Erken dönem uyumsuz şemalar, 5 şema alanı altında toplam 18 tane alt boyut olarak belirlenmiştir (Young, 1990). Şema alanları ve alt boyutları; ayrılma ve reddedilme alanı altında; terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duygusal yoksunluk, kusurluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma; zedelenmiş özerklik ve kendini ortaya koyma alanı

altında; bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, içiçelik/gelişmemiş benlik ve başarısızlık; zedelenmiş sınırlar alanı altında haklılık/büyükleme, yetersiz özdenetim/özdisiplin; diğerleri yönelimlilik alanı altında; boyun eğicilik, onay arayıcılık, kendini feda; aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık alanı altında; karamsarlık, duyguları bastırma, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik, cezalandırıcılıktır.

Young'un şema ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik güvenirlik çalışması Soygüt ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılarak beş ana başlık altında 14 erken dönem uyumsuz şema olarak saptanmıştır. Young 1990 yılında, erken dönem uyum bozucu şemalarla psikopatolojinin ilişkisini açıklayarak eksen I bozukluklarının temelinde bu şemaların ve şemalarla başa çıkma biçimlerinin olduğunu belirtmiştir.

Bilinçli farkındalık kavramı; erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisinde aracı rolü olup olmadığı amacıyla araştırmada ele alınmıştır. Bilinçli farkındalık, uyanıklığı, yoğun dikkat halinde olma durumunu, içinde bulunulan anın farkında olma deneyimini anlatır (Bodhi,2000). Bilişsel davranışçı kuram açısından ele alındığında bilinçli farkındalığın temelinde kişinin dünyasının, onun düşüncelerinden meydana geliyor olması (Özyeşil, 2011) ve yapılan uygulamaların üstbiliş, duygu düzenleme, maruz bırakma gibi yöntemlerle paralellik gösteriyor olması (Ögel ve Çatak, 2012) dikkat çekmektedir. Ayrıca, "Merkezsizleştirme" (Teasdale, 1999) ve "bilişsel ayrışma" (Yavuz, 2018) bilinçli farkındalığın bilişsel öğeleri olarak açıklanmıştır.

Bilinçli farkındalık, ruh sağlığı açısından ele alındığında kişiye sağladığı olumlu özellikleri; irade, objektiflik, hoşgörü, sıkıntıya dayanıklılık, sakinlik, odaklanmanın artması, zihinsel berraklık ve duygusal zekadır (Ramel ve ark.,2004). Klinik açıdan terapi modeli olarak kabul görmüş olan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR) ve Bilişsel Farkındalık Temelli Bilişsel Terapilerin (MBCT) depresyon, anksiyete ve stres üzerinde tedavi anlamında olumlu etkileri vardır (Chambers ve ark, 2008).

Depresif belirtilerin, erken dönem uyumsuz şemalar ile arasında olumlu; bilinçli farkındalık ile arasında olumsuz bir ilişki olduğunu gösteren çalışma vardır (Martin, Blair, Clark, Rock ve Hunter, 2017). Ancak; erken dönem uyumsuz şemaların depresyon, kaygı, stres ile olan ilişkisini bilinçli farkındalığın ne şekilde etkilediği üzerine bir çalışma yapılmamıştır.

Depresyon, anksiyete ve stres gibi çağımızın en sık görülen ruhsal rahatsızlıkları ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın nasıl bir etkisi olduğunu anlamak literatürde daha önce böyle bir araştırmanın yapılmamış olması yönüyle önem arz etmektedir.

1.1. Araştırmanın Tanımı

Bu bölümde araştırma konusunun içeriği, araştırmanın amacı, araştırmaya konu olan sorular, araştırmanın alanyazın açısından önemi, sınırlılıkları ve sayıltıları hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca anabaşlık konusu olan terimlerin tanımları yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, yetişkinlerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın etkisinin araştırılması amaç edinilmiştir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularının yanıtlanması hedeflenmiştir:

Araştırma soruları:

- 1) Depresyon cinsiyet, medeni durum, bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre nasıl farklılaşmaktadır?
- 2) Depresyon ile yaş arasındaki ilişki nasıldır?
- 3) Anksiyete cinsiyet, medeni durum, bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre nasıl farklılaşmaktadır?
- 4) Anksiyete ile yaş arasındaki ilişki nasıldır?
- 5) Stres cinsiyet, medeni durum, bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre nasıl farklılaşmaktadır?
- 6) Stres ile yaş arasındaki ilişki nasıldır?
- 7) Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile depresyon ilişkisi nasıldır?
- 8) Erken dönem uyumsuz şemalar ile anksiyete ilişkisi nasıldır?

- 9) Erken Dönem uyumsuz şemalar ile stres ilişkisi nasıldır?
- 10) Bilinçli farkındalık depresyon ilişkisi nasıldır?
- 11) Bilinçli Farkındalık stres ilişkisi nasıldır?
- 12) Bilinçli farkındalık erken dönem uyumsuz şema ilişkisi nasıldır?
- 13) Erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracılık etkisi var mıdır?
- 14) Erken dönem uyumsuz şemalar ile anksiyete ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracılık etkisi var mıdır?
- 15) Erken dönem uyumsuz şemalar ile stres ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracılık etkisi vardır mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Stres, depresyon ve anksiyete çağımız insanının en çok yaşadığı ruhsal sıkıntılardır. Alanyazın taramasından anlaşılmaktadır ki erken dönem uyum bozucu şemalar kişinin hayatı anlamlandırmasında, kişiliğini ve özbenliğini oluşturmasında önemli bir role sahiptir. Depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal rahatsızlıklar kişinin erken dönem uyumsuz şemalarının tetiklenmesiyle oluşabilmektedir. Kimi zaman bireyler yaşadıkları sıkıntı yüksek düzeyde olmadıkça ve yaşam içinde engelleyici bir durum teşkil etmedikçe bunların farkında bile olmadan kendi kişilik yapısının bir parçası olarak kabul etmekte ve yaşam kalitesini ve yaşamdan aldığı doyumunu düşürmektedir.

Bu doğrultuda araştırmanın amacı; yetişkinlerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın nasıl bir etkisi olduğunu araştırmaktır. Bilinçli farkındalık sağlayan bir uygulama, terapi ya da yaşam modelinin, kişinin düşünce yapılarını olumlu yönde değiştirerek yargılamasız bir anlayış ile şemalarının varlığına karşı, kişide olumlu bir ruh sağlığı sağlayan özelliğini araştırmaktır.

Daha önce yapılmış olan ve aynı değişkenlerin birbiriyle ilişkilerini araştıran çalışmalarda, tüm değişkenler bir arada ele alınarak gerçekleştirilmemiştir. Bütün değişkenleri aynı amaçla ele alan bir çalışmada ise sadece depresif semptomlarla erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiye bilinçli farkındalığın etkisinin nasıl olduğuna bakılmış ancak o çalışmada anksiyete

ve stres faktörleri ele alınmamıştır. Bu sebeple çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bilinçli farkındalık terapi yöntemleri, grup çalışmaları olarakta uygulanabildiği gibi, kişinin kendi başına da uygulayabilmesine olanak vermektedir. Zaman, yer ve koşullardan bağımsız bir yöntem oluşuyla etkili bir ruhsal koruma ve iyileşme sağlamaktadır. Araştırmanın konusu olan yukarıda sayılmış olan değişkenlerin birbiriyle ilişkisi saptanarak, ruh sağlığı amaçlı bilinçli farkındalık uygulamalarının Türk toplumunda etki ve çalışma alanlarının belirlenmesine ışık tutacağı umut edilmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma 2018 yılında Antalya ilinde yaşayan 20 ile 50 yaş aralığındaki yetişkinlerle sınırlıdır. Araştırmanın bulguları, araştırmada kullanılmış olan ölçekler ve demografik değişkenler ile analiz etmek için kullanılan istatistik yöntemleri ile sınırlıdır.

1.5. Sayıtlar

Bu araştırma için seçilen yöntem, araştırmanın amacına, konusuna ve problemine uygundur. Araştırmaya katılanlar, veri toplamak için kullanılan ölçekleri ve bilgi formunu içten ve doğru cevaplamışlardır.

1.6. Tanımlar

Yetişkinlik: Beden, ruh ve duygu bakımlarından olgunluğa erişmiş olan kimse (TDK, 2018).

Depresyon: Bastırma, çökertme fiilinden türetilmiş, derin üzüntülü duygudurumdur. Düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, düşünce yapısında değersizlik, küçüklük, duygu boyutunda isteksizlik, karamsarlık ile tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Anksiyete: Türkçesi kaygı olarak geçmektedir. Kaygı, genel olarak sebebi olmaksızın her an kötü bir şey olacağını düşünerek gergin olma durumu ve duygudur (TDK, 2018).

Stres: Psikolojik ya da fizyolojik istenmeyen bir uyarana, vücudun verdiği tepkidir (Selye,1976).

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar: Bireyin çevresindeki uyarılara tepki verme şekillerini yönlendiren hayatın erken döneminde oluşmuş katı, bilişsel ve davranışsal kalıplardır (Shorey,Stuart ve Anderson, 2013).

Bilinçli Farkındalık: İngilizce mindfulness kelimesinden türkçeye bilinçli farkındalık olarak çevrilmiş kelime uyanık halde olma, yüksek dikkat ile içinde bulunulan anın farkında olma deneyimidir (Bodhi, 2000).

Bu bölümde araştırma konusunun içeriği, araştırmanın amacı, araştırmaya konu olan sorular, araştırmanın alanyazın açısından önemi, sınırlılıkları ve sayıltıları hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca anabашlık konusu olan terimlerin ayrı ayrı tanımları yapılmıştır.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde depresyon, anksiyete, stres kavramlarının tanımları ve belirtileri ele alınmıştır. Erken dönem uyumsuz şemaların açıklaması yapılarak genel özellikleri belirtilmiştir. Bilinçli farkındalık kavramı açıklanarak uygulanış yöntemleri belirtilmiştir. Bütün bu adı geçen kavramlar bilişsel davranışçı bakış açısına göre tek tek ele alınmıştır.

2.1. Depresyon

2.1.1 Depresyon Tanım

Depresyonun tanımlanımı M.Ö 4. yy Hipokrat'a kadar gitmektedir. Hipokrat, depresyonu melankoli olarak tanımlamış (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011) ve depresyonun biyolojik nedenine ilk açıklama sayılacak olan siyah safra miktarındaki artmayla ilişkilendirmiştir (Türkçapar,2018). Depresyon kelime olarak dilimize derin üzüntü içinde olunan bunaltılı bir duygudurum anlamına gelen çökkünlük olarak çevrilmiştir. Çökkünlüğün sendrom olarak tanımı ise düşünce, konuşma, devinim gibi fizyolojik işlevlerde yavaşlama, düşünce yapısında değersizlik algısı, duygu boyutunda ise isteksizlik ve karamsarlık ile yapılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Türkçapar (2018), depresyonunun anlamlarını şöyle belirtmiştir. Normal bir duygulanım olarak depresyon; her insanın yaşayabileceği normal bir duygu durumunu anlatır. Kişinin kendisi için önemli olan bir şeyini yitirdiği zaman yaşadığı hüznün halidir. Normal bir insan günlük yaşamında çok sık hüznün, mutsuzluk ve hayal kırıklığı gibi depresif duygular yaşayabilmektedir. Depresyonun diğer bir anlamı ise, ruhsal belirti olarak kullanılmaktadır. Ruh sağlığında depresyon, günlük yaşamın içinde üzüntü, hüznün ve mutsuzluğun ağır bastığı duygudurumu anlatmak için kullanılmaktadır. Bireyin çevresel değişikliklere ve yaşam olaylarına uyum sağlayabilmek için verdiği duygusal

tepkilerdir. Üçüncü anlamı ise belirli bir grup belirtiyle giden ve bazen tekrarlayıcı özellik gösteren psikiyatrik bir hastalık olarak depresyondur.

Depresyon yetişkinler tarafından ruhsal hastalıklar içinde en sık ve en yaygın olarak görülen sağlık problemlerinden biridir (Kessler ve ark., 2008). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre 300 milyondan fazla kişi bu ruhsal rahatsızlığı yaşamaktadır (WHO, 2018). Yapılan araştırmaların sonucunda her beş kadından birinin yaşamının bir bölümünde depresyon yaşadığını göstermektedir. Erkeklerde bu oran daha düşüktür, her on erkekten biri bu sorunla karşılaşmaktadır. Depresyon erken ölüm nedenleri arasında dördüncü sıradadır. 2020 yılı için yapılan öngörülere göre dünya üzerinde en çok görülen rahatsızlık olan kalp hastalıklarından sonra depresyonun hemen ikinci sırada yer alacağıdır (Köroğlu, 2015).

2.1.2. Depresyon Belirtileri

Depresyonun oluşmasında ve sürmesinde biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler etkilidir. Depresyonun gelişmesine; kalıtım, stres uyaranının varlığı ile beyinde ve vücutta işlevsel değişikliğe sebep olan bazı durumlar sebep olur. Depresyonu olan kişilerde, duygusal durumu, iştahı, uyku ve diğer işlevleri denetleyen beyin bölgelerinde belirli beyin kimyasallarının oldukça düşük düzeylerde olduğu ve bu bölgelerde hücrel etkileşimin yavaşladığı gösterilmiştir (Köroğlu.,2015).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı DSM V e göre tanı kriterleri

1. Depresif duygudurum
2. Anhedoni, ilgi-istek azalması
3. İştah azalması ya da artması
4. Uyku azalması ya da artması
5. Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon
6. Enerji azalması, yorgunluk
7. Suçluluk, değersizlik hissi
8. Konsantrasyon güçlüğü
9. Özkıym düşünceleri

Majör depresyon tanısı konulabilmesi için kişinin iki hafta süresince dokuz tanı kriterinin beş tanesini yaşıyor olması ama birinci ve ikinci kriterden birinin kişide mutlaka bulunması gereklidir. 5 kriter varsa hafif, 7 kriter varsa orta derecede ve hepsini karşılıyorsa ağır derecede depresyonu tanısı konur.

2.1.3. Depresyonun Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ile Açıklanması

Epiktetos, M.S 55 yılında Frigya'nın Hieropolis şehrinde doğmuş bir filozoftur ve Bilişsel terapinin ilk temsilcisi olarak bilinir. Epiktetos'a göre mutluluk ve özgürlük kişinin neyi ne kadar kontrol edebildiğini anlamasına bağlıdır. Ona göre, dışsal olan hiçbir şey iyi ya da kötü değildir, kişi sadece olayları anlama çabasında olmalı ama kendisi dışındaki olayları yönlendirmeye kalkmamalıdır (Altuntaş, 2012; Türkçapar ve Sargın, 2011). 1960 larda psikolojide devrim niteliğinde olan bilişsel ekol ile depresyona pek çok yeni açıklama gelmiştir (Bozkurt,2003). Depresyonu klinik psikoloji yönünden açıklayan en güncel kuram bilişsel-davranışçı kuramdır (Türkçapar,2018). Bilişsel anlamda, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıklar kişinin durumlara yüklediği anlam ile yakından ilişkilidir. Durumlara yüklenen anlamlar ise çocukluktaki deneyimlerle kazanılmış şemalar ile olur. Depresyonun temelinde şemaların yol açtığı düşünme hataları vardır (Beck,1976). Bilişsel davranışçı modele göre insanlar düşünür, duygulanır ve davranırlar. Kişiyi rahatsız eden duygu ve davranışların nedeni olayların kendisi değildir, olaylara yönelik kişinin geliştirdiği düşüncelerdir (Corey,1982).

2.1.3.1. Bilişsel Teori

Beck 1967 yılında, bütün çalışmalarını özetlediği “ *Depresyon: Nedenleri ve Tedavisi*,” adlı bir kitap yayınlamıştır. Bu kitapta anlatılan teoriye göre depresyon, bireyin bilişsel süreçlerinde olumsuz düşüncelerinin olmasından kaynaklanmaktadır. Beck; kişi, çevre ve gelecek mekanizmasını “*bilişsel triad*,” olarak açıklamıştır (Türkçapar,2018; Rehm,1990). Kuramın bir diğer özelliği bilgi işlem yöntemleridir. Kişinin bilgiyi hatalı işlemesi sebebiyle depresyon oluşur. Kişi, çevre ve gelecek mekanizması ile bilgi işlem şekilleri birbirleriyle bağlantılıdır ama biri olmadan diğerinin varlığı kabul edilebilmektedir (Bozkurt, 2003). Kişinin kendisini olumsuz değerlendirmesi,

geleceğini başarısızlıklarla dolu ve olumsuz algılaması, dünyanın ise korkunç bir yer olduğunu düşünmesi; yaşamın ilk yıllarına ait ilişkilerinden dolayı oluşmuş bir kalıptır. Sürekli aynı döngü içinde devam eden kişinin, bilgiyi işlemesi olumsuz şekillerde olur ve depresyon bu şekilde artmaya başlar. Beck'in modeli, depresyonun fiziksel bulgularını da açıklayabilmektedir. İştahta azalma ve enerjinin düşmesi depresyon yaşayan kişinin çabalarının başarısızlıkla sonuçlanacağı inancının bir yansımasıdır. Kişinin geleceği hakkında olumsuz bakış açısı psikomotor inhibisyona yol açabilmektedir (Arkar,1992).

2.1.3.2. Akılcı Duygusal Yaklaşımı

Albert Ellis (1970), davranışçı ekolden olmamasına rağmen bilinç olgusunu davranışçı kuramın içine katmıştır. İnsan hem akılcı (bilişsel) hem de duygusal bir varlıktır. Kişide mantık dışı davranışlar ve mantıklı davranışlar birarada bulunur. Mantık dışı davranışlar hatalı davranışlara, yargılamalara, kendini suçlamaya ve hurafelere yönelmeye sebep olmaktadır. Bu mantıksız düşünceler, duygular ve davranışlar da depresyona sebep olmaktadır. Ellis'e göre; düşünceler, duygular ve davranışlar birbirleriyle sürekli etkileşimdedir ve aralarında neden sonuç ilişkisi vardır. Akıl ve duygusal süreçler arasındaki dengesizlik, çatışma ve tutarsızlık sağlıklı psikolojinin temelini oluşturmaktadır (Bozkurt, 2003; Topses, 2012).

2.1.3.3. Öz Denetim Modeli

Rehm (1977-1981) depresyonu, "öz denetim" kuramı ile açıklamıştır. Bu kurama göre, kişinin kendisini denetlemesi üç yolla olmaktadır. Bunlar kendini izleme, kendini değerlendirme ve kendini pekiştirme'dir. Bu süreçlerdeki yetersizlikler, kişide depresyona yol açar. Öz denetim modelinin ilk mekanizması olan *Kendini izleme* (Self Monitoring) sürecinde kişi depresif duygular içerisinde ise çevresinde olan olayların olumsuz olanlarına odaklanma eğiliminde olur. İkinci özdenetim yolu olan *kendini değerlendirme* sürecinde, kişi sürekli olarak kendisine katı kurallar koyar, kendisini olumsuz değerlendirir ve dışsal süreçleri olumlu ancak içsel süreçlerini olumsuz değerlendirme eğilimindedir. Üçüncü öz denetim mekanizması olan *kendini*

pekiştirme sürecinde ise depresif birey kendisini yetersiz pekiştirme ve cezalandırma eğilimindedir (Rehm, 1977; Bozkurt, 2003; Rehm, 1990).

2.1.3.4. Öğrenilmiş Çaresizlik

1981 yılında Seligman'ın oluşturduğu kurama göre, sürekli olarak zorlanmalara maruz kalan canlı bir süre sonra durumun kaçınılmaz olduğu düşüncesine sahip olur ve birşey yapmama davranışı geliştirir. Depresyon olgusuna göre açıklanması; kişi ne yaparsam yapayım sonuçta hiçbir şey değişmiyor demektir (Türkçapar, 2018).

2.2. Anksiyete

2.2.1. Anksiyete Tanım

Anksiyete kelimesi, Latince kökü “anx., olan *anxius* kelimesinden gelir ve kaygı, üzüntü hali olarak tanımlanmıştır. Anx kökü *angere*'den gelmekte olup, nefesi kesilmek ve boğulmak anlamındadır. Anxius, kelime anlamıyla anksiyeteli kişilerin yaşadığı boğulma hissini belirtmektedir (Öztürk, 2015). Türkçe halk dilinde, anksiyete kelimesini duygu anlamında en iyi yansıtan kelimeler; bunalmak, bunalıntı, bungaluk, bun basması, daralma, sıkıntı gibi sözcüklerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Anksiyete terimi, Türkçe de kaygı olarak da kullanılmaktadır. Kaygı; Türk Dil Kurumu açıklamasına göre üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasadır (TDK, 2018). Kaygının TDK tıp bilimi terimsel açıklaması, genel olarak kötü bir şey olacağını düşünerek sebepsiz bir şekilde gerginlik duygusu yaşamak olarak belirtilmektedir. Kaygı duygusu, korku duygusu ile yakından ilişkilidir. Ancak ikisi arasında farklar vardır. Kaygı gelecek zamanda oluşacak sıkıntılı durumları hedef alırken, korku ise anlık tehlikelere karşı gösterilen tepkidir (Köroğlu, 2015).

2.2.2. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete; kişinin yaşadığı korku, endişe sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacakmış hissi ve korku duygusuna göğüs bölgesinde sıkışma hissiyatı, kalp atışında artış, terleme , baş ağrısı, midede sıkıntı hissi, sık tuvalet ihtiyacı gibi fizyolojik belirtilerin de eşlik etmesidir (Türkçapar, 2004; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Anksiyetenin varlığını, gerçek somut

bir tehlike olmadan yaşanan endişe duygusu ve bu duygunun sıklığı ve şiddetinin kişinin yaşamını ne derece etkiliyor olduğu belirler (Türkçapar,2004).

DSM-5 de, anksiyete için üç özellik belirtilmiştir:

1. Normal düzeyde kaygıya sahip olmak; bireyin uyum sağlaması, sağlığı, yaşamı ve işlevsel olması için gereklidir.
2. Kaygı, ruhsal hastalıkların birçoğunda kendini gösteren belirgin bir sendromdur.
3. Kaygı sorunları bazen madde kullanımını, bir ruhsal bozukluğu, tıbbi bir sorunun getirisi olabilir.

Anksiyetenin, kişinin ruhsal gelişimini engelleyici bir rolü olduğu gibi, olumlu yönde etkileyen bir işlevi de vardır. Adaptif ve maladaptif olma durumunun, zaman ve koşul bakımından değerlendirilmesi önemlidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal,2011).

2.2.3. Anksiyetenin Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ile Açıklanması

Beck 1980 yılı başlarında anksiyetenin bilişsel modeli üzerinde çalışmaya başlamıştır. 1985 yılında “Anxiety Disorders and Phobias:A Cognitive Perspective” adlı kitabında kuramını açıklamıştır. Depresyon modelinde olduğu gibi anksiyete de çarpıtma yoluyla yapılan düşünce hataları ile oluşmaktadır (Varlık, 2015). Kişinin olumsuz ve otomatik düşünceleri ve inançları, bunları işlemedeki bozulmalar sonucunda kişi de anksiyete mekanizması çalışmaya başlar (Beck, Emery ve Greenberg,1985).

Ellis; anksiyete açıklamasını kişilerin rasyonel olmayan, yani mantık dışı inançlarından yola çıkarak yapmıştır. Bu inançlar, davranışsal ve duygusal anlamda kişi de rahatsızlık uyandırmaktadır (Akt:Wells,1997). Bu rasyonel olmayan düşünceler ve inançlar genellikle “meli,malı” gibi yapmak zorunda olmayı koşullayan emir tarzı ifadeleri kapsamaktadır. Young ve arkadaşları (2003) yaşamı boyunca bireyin hatıraları, hissettikleri, düşünceleri ve fiziksel duyumlarından meydana gelen, kendisi ve çevresi ile olan süreçlerini

kapsayan uyumsuz şemaların anksiyetenin önemli bir boyutu olduğunu belirtmişlerdir.

2.3. Stres

2.3.1 Stres kavramının Tanımı

Stres, Latince ve Fransızca kökenli bir kelimedir ve bastırmak, zorlamak ve baskı yapmak anlamına gelmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2002). Stres, kişinin çevresiyle ilgili etkileşimi neticesinde başatme kaynaklarının aşılması veya zorlanması neticesinde iyi olma ve huzurlu hissetme durumuna göre yaşanmaktadır (Lazarus,1993). Selye 1976 yılında stresi, psikolojik ya da fizyolojik istenmeyen bir uyarana, vücudun verdiği bir tepki olarak tanımlamıştır. Stres olumlu ve olumsuz etkilerine göre ikiye ayrılır. Stresin olumlu yönü, kişinin gelişimi için gerekli olan yaşamsal heyecanı sağlaması, olumsuz yönü ise kişinin iş yapamaz hale gelmesi ya da ciddi fizyolojik sorunlar yaşamasına sebep olmasıdır. İnsanın varoluşu için belirli bir seviyede stres gereklidir (Demir, 1998). Bireyin yaşamında dengeleri koruma çabasına homeostatis denir ve bu dengelerdeki bozulmalar stres olarak algılanır (Şahin,1994). Kişi stresle başa çıkmak için; bilişsel ve davranışsal yollar dener (Folkman ve Lazarus,1988).

2.3.2. Stresin Belirtileri ve Fizyolojik Etkileri

Sorgulamadan yargılamak stresin en başta sayılabilecek sebeplerindendir (Ameli, 2014). Ameli'ye göre yargılamalar ve beklentiler kişide negatif duyguları arttırmaktadır. Yargılama ve beklentiler, bazı zamanlatr strese neden olmaktadır bazı zamanlarda da varolan stres düzeyini arttırmaktadır. Kişinin bir olay karşısında ne kadar stres hissettiği ve stresle nasıl başettiği onun olayları algılama, anlamlandırma tarzı ve deneyimleriyle bağlantılıdır (Cüceloğlu, 1991). Stres, sağlık üzerinde olumsuz etkiye sahiptir ve pek çok hastalık için risk faktörü oluşturmaktadır. Genel olarak stresin belirtileri ise (APA, 2000); suçluluk hissetme, hüzün, asabiyet, uyku düzeninde değişme, iştah ve kiloda değişim, kararsızlığa yol açan konsantrasyon eksikliği, olumsuz düşünceler, dikkat eksiliği, huzursuzluk, diğerleriyle çatışma yaşama ve iletişimin azalmasıdır.

Kişi yoğun strese maruz kaldığında pek çok sağlık sorunu yaşayabilmektedir. Bunlara örnek olarak bağışıklık sisteminin çökmesi, hipertansiyon, felç, migren, baş ağrısı, koroner kalp rahatsızlıkları, kanser, ülser, sırt ağrıları, romatoid artrit sayılabilir. Bu tip ciddi rahatsızlıklardan korunmak için stres yönetimi çok önemlidir (Greenberg, 1983).

2.3.3. Stresin Bilişsel Davranışçı Yaklaşım İle Açıklanması

Kişi, şema ve zihinsel tasarımlarının etkisiyle bir uyarının stres verici olup olmadığını anlamlandırır. Stres “Bilişsel Transaksiyonel Model” ismi verilen modele göre; bir durumun aynı kişi tarafından farklı zamanlarda kişinin psikolojik yapısındaki değişiklik sebebiyle, farklı yorumlanmasıdır (Rice,1999-akt:Tatar 2010).

Stres için bir diğer bilişsel yaklaşım ise Ellis’in ABC Modeli’nin stres kavramına uyarlanmasıdır. A, kişide stresi başlatan uyarıcı; B, kişinin bu uyarıcı karşısındaki düşünce ve öznel değerlendirmelerini; C ise kişide öznel değerlendirmesi sonrası ortaya çıkan duyguları ve davranışları ifade etmektedir.Burada B, C’ye neden olmaktadır ve stresli durumda kişinin düşünce tarzı olayın sonucundaki davranış ve duyguları belirlemektedir (Dreyden, 2012).

2.4. Şema Kavramı

2.4.1.Şema Tanımı

Şemalar, kişinin çocukluk ve ergenlik döneminde oluşan bilişsel yapılardır. Bu bilişsel yapılar çocuğun ailesine ve içinde yaşadığı topluma uyum sağlayabilmesi açısından önemlidir. Şemalar gerektiği zamanlarda bellek tarafından sistematik olarak kullanılarak kişinin yaşamını kolaylaştırır. Aynılık prensibi çerçevesinde, her yeni gelen bilgi, aynı olan şemanın içinde organize edilir (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009). Kişinin düşünce yapısında en yüzeyde otomatik düşünceler, ortada ara inançlar ve en dipte ise şemalar vardır (Torun, 2017).

2.4.2. Erken Dönem Uyumsuz Şema Tanımı ve Özellikleri

Young, kişinin çocukluk yaşantı ve deneyimlerinin oluşturduğu “erken dönem uyumsuz şemalar” kavramının tanımını 1999 yılında yapmıştır. Erken dönem uyum bozucu şemalar; bireylerin çevrelerindeki uyaranlara tepki verme şekillerini yönlendiren katı, bilişsel ve davranışsal kalıplardır (Shorey, Stuart ve Anderson, 2013). Bireyin çocukluk döneminde ruhsal gelişimine yönelik ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanmaması ve bakımını sağlayan kişilerin olumsuz tutumlarına maruz kalması, şemalarının uyumsuz bir şekilde oluşmasına sebep olur (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009). Uyumsuz şemalar, kişinin içinde bulunduğu durum ile uyumlu olmayan davranışlar göstermesine ve yanlış çıkarımlara ulaşması nedeniyle (Hacıömeroğlu, Ak, Garip, Çınar ve Congoloğlu, 2014) iş hayatları da dahil olmak üzere hayatlarının her yönünü, kendilik algılarını, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını, sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek bozar (Young ve ark., 2003). Erken dönem uyum bozucu şemalar, şemaya sahip kişi için acı vericidir. Bireyler bu yoğun acı ile baş edebilmek için şema eylemi adı verilen davranışsal stratejiler geliştirirler. Kişinin şema eylemleri ile şemaya teslim olma, şemadan kaçınma ve şemayı aşırı telafi etme gibi başa çıkma stillerini oluşturur. Şemayla baş etme stilleri şemaların kendilerini devam ettirmelerini sağlar (Young ve Klosko, 1994; Young ve ark., 2003). Kişide bulunan şemalar her an aktif değildir. Kişinin erken dönem uyumsuz şemasının etkisine girmesi için erken dönemdeki olumsuz yaşantısına benzer tetikleyici birtakım olaylara maruz kalması gerekir. Şemayı tetikleyen olay sonucunda kişi tarafından yoğun öfke, kaygı, üzüntü, utanç, suçluluk gibi olumsuz duygular yaşanır. Bu yoğun duygular sebebiyle kişi kendisi ve başkalarına zarar verici davranışlar sergileyebilmektedir (Young, 1999).

2.4.2.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Kökenleri

Şemalar, çocukluk yıllarında daha çok oluşmasına rağmen ergenlik süreçlerinde de gelişebilmektedirler. Şemalar çocuğun ailesi ile olan ilişkileri ve çevresine uyum sağlaması yönüyle önemlidir. Şemalar herkeste bulunan, değiştirilmesi zor yapıda oldukları için hayatın ileri dönemlerinde kişinin uyumunu bozucu hale gelmektedirler. Bir çocuğun güvende hissetmeye,

başkalarına bağlılık hissetmeye, özerkliğe, özsaygıya, kendini ifade etmeye ve gerçekçi sınırlara ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaçlar karşılandığı takdirde birey sağlıklı bir psikolojik yapıya sahip olabilmektedir. Eğer bu ihtiyaçlar karşılanamamışsa bir takım ciddi problemler oluşmaya başlar ve erken dönem uyum bozucu şemalar meydana gelir (Young ve Klosko, 1993). Young (1994) erken dönem uyum bozucu şemaların, çocuklukta anne-baba ya da çocuğa bakım verenler ile travmatik deneyimler yaşanması sonucu gelişmekte olduğunu belirtmiştir.

Erken dönem uyum bozucu şemaların kökeninde; çocuğun temel duygusal ihtiyaçların karşılanmamış olması, çocuğun erken dönem yaşantıları ve çocuğun mizacı etkilidir (Young ve Klosko, 1993). Hayatın ilk dönemlerindeki “*güvenli bağlanma* „ kişide yetişkinlik döneminde daha uyumlu süreçlerin temelini oluşturur. Sağlıklı bir güven duygusu olduğu zaman çocuk merak duygusuyla keşife yönelebilir, zorlandığı anlarda kendini yatıştırarak öz denetime sahip olur ve bunların neticesinde de yakın duygusal bağlar kurma becerisi gelişir. Bowlby ve Ainsworth’un bağlanma kuramının yapı taşları, şemaların üzerine oturduğu üç ayaktan biri olan ihtiyaçları en iyi şekilde açıklamaktadır (Rafaeli, Bernstein, Young, 2012).

1) Temel Duygusal İhtiyaçlar

i. Diğerlerine Güvenli Bağlanma

ii. Otonomi, Yeterlilik ve Kimlik Algısı

iii. Duyguların ve İhtiyaçların İfade Edilmesi

iv. Kendiliğindenlik ve Oyun

2) Erken Dönem Yaşantılar

3) Duygusal mizaç

2.4.2.2. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

18 erken dönem uyumsuz şema, beş şema alanı altında ele alınarak bu model tanımlanmıştır (Young ve ark., 2003). Sahip olunan uyumsuz şema alanı büyüdükçe deneyimlenen olumsuz duyguların yoğunluğu ve etki süresi de artmaktadır (Young, 1990; Young ve ark., 2003).

1.Ayrılma ve Reddedilme: Bir çocuğun güvenlik, emniyet,kabul edilme, empati, saygı, istikrar, bakım ihtiyaçları uygun ölçülerde karşılanmadığında ayrılma ve reddedilmişlik alanında yer alan şemaların gelişimine zemin oluşturmaktadır.

i. Terk Edilme / İstikrarsızlık: Bu şemanın kökeninde,ebeveynin ya da bakım veren kişinin değişken bir yapıda olması (Rafaeli, Bernstein, Young, 2011) ebeveynlerden birinin ölümü ya da evi terk etmesi, anne babanın çocuktan ayrı yaşaması veya anne babanın sık kavga etmeleri, kardeş doğumu ile çocuğun ebeveynlerinin ilgisini kaybetmiş olması gibi sebepler yatmaktadır. Şemanın şiddetini ebeveyn kaybının zamanı da etkiler, kayıp ne kadar erken yaşanırsa çocuk o kadar savunmasız olacağı için şema da bu doğrultuda daha güçlü ortaya çıkar. Bu şema, yaşam olayları kişide terk edilmişcesine duygular uyandırdığı zaman uyanır ve aktif hale geçer (Young ve Klosko, 2011). Bu şeması aktif kişiler hiç kimseye güvenmezler, her an sevdiklerini kaybedeceğini ya da öleceklerini düşünür. Bu inançlar nedeniyle kendileri için önemli diğer kişilerin, kendisinin ihtiyaçları karşısında duygusal destek, iletişim, güç ya da koruma veremeyeceği duygusunu taşırlar (Young ve ark., 2003). Terk edilme şemasına sahip kişiler diğer insanlara çok yoğun duygularla bağlanırlar ve yalnız kalmaya dayanamazlar. Sevdikleri kişileri kaybetmeye karşı aşırı duyarlıdırlar (Young ve Klosko, 2011).

ii. Güvensizlik / Suistimal Edilme: Aileden birinin çocuğa fiziksel ve/veya cinsel tacizde bulunması, çocuğun sürekli aşağılanması, alay edilmesi ya da eleştirilmesi, sık sık çocuğun duygularını inciten kelimelerle hitap edilmesi ve istediği yapılmayan ebeveyn tarafından çocuğun sürekli cezalandırılması gibi durumlar bu şemanın kökeninde yer almaktadır (Young ve Klosko, 2011). Bu

şemaya sahip kişilerde diğerlerinin kendilerini inciteceği, kötüye kullanacağı, küçük düşüreceği, aldatacağı, yalan söyleyeceği ya da kendilerinden yarar sağlayacağı beklentisi yoğundur (Young ve ark., 2003).

iii. Duygusal Yoksunluk: Ebeveynin çocuğa karşı ilgisiz ve sevgisiz olması, bakım veren kişiler tarafından çocuğa yeterli zaman ayrılmaması, çocuk ile empati kurulmaması, ihtiyaç duyduğunda çocuğun uygun şekilde desteklenerek rahatlatılmaması, ebeveynlerin yeteri kadar kılavuzluk yapmaması ve bunlar sonucunda çocuğun sevildiğine ve değer verildiğine dair bir algısının oluşmaması bu şemanın kökeninde yer almaktadır. Çocuklarını nasıl seveceklerini, besleyeceklerini, nasıl empati kuracaklarını bilemeyen, fiziksel olarak çocuğun yanında olsalar bile duygusal yakınlık kuramayan ebeveynlerin neticesinde oluşan bir şemadır (Young ve Klosko, 2011). Bu şeması aktif kişiler diğer insanlarla olan ilişkilerinde fazla talepkar ve doyumsuz bir tutumdadırlar. Çocukken yeteri kadar duygusal anlamda doyurulmamışlık, yetişkinlik döneminde kendisinin hep yalnız kalacağını ve bazı şeylerin kendisi için hiçbir zaman doldurulamayacağını, hiçbir zaman diğerleri tarafından duyulmayacağını ve anlaşılmayacağını hissetmesine sebep olur (Young ve Klosko, 2011).

iv. Kusurluluk / Utanç: Aşırı eleştiren ve cezalandıran ebeveyne sahip bireyler ve ebeveynlerden biri ya da ikisi tarafından reddedildiğini hisseden çocukların bu şemaya sahip olması beklenir. Bir aile üyesi tarafından cinsel, fiziksel veya duygusal olarak tacize uğrama, ailede ters giden herşey için çocuğun suçlanması, ebeveynlerin sürekli olarak çocuğun kötü ve değersiz olduğunu hissettirmesi, kardeşler ile olumsuz anlamda kıyaslanma gibi durumlar bu şemanın oluşmasına zemin hazırlayan yaşantı örnekleridir (Young ve Klosko, 2011). Yetişkinlik döneminde kişide önemli diğerleri tarafından gerçek benliği anlaşılabilecek olsa asla sevilmeyeceği inancı vardır (Rafaeli, Bernstein, Young, 2011).

v. Sosyal İzolasyon / Yabancılaşma: Bu şemanın kökeninde çocuğun fark edilen bazı özelliklerinden dolayı kendisini diğer insanlardan aşağı hissetmesi, aile ve sosyal çevresindeki kişilerden farklı olması, çocuklukta

pasifize olarak sadece bekleneni yapmış olması ve bunun neticesinde kendisine ait ilgi alanı ve seçimler oluşturmaması gibi durumlar yatmaktadır (Young ve Klosko, 2011). Yetişkinlik döneminde kişi kendisini diğer insanlardan farklı hissederek kendini hiçbir grup ya da topluluğun parçası olarak göremez (Young ve ark., 2003). Kendisini yalnız hisseden kişi sosyal ortamda gergin olur, gruplara katılmak veya bir topluluğun parçası olmaktan kaçınır. Ailesinin kusurlarının üstesinden gelmek için çok çaba harcarlar. Bu kişilerde detaylı incelenmeye ve bunun sonucunda olumsuz olarak değerlendirilmeye ve yargılanmaya dair yoğun bir kaygı vardır. Etnik ve sosyal azınlıklarda daha çok görülmektedir (Roediger, 2015). Ayrıca sıklıkla kalp ve mide problemleri, uyku problemleri, baş ağrıları gibi psikosomatik semptomlar hissetmeye ve depresyona yatkındırlar (Young ve Klosko, 2011).

2.Zedelenmiş Özerklik ve Kendini Ortaya Koyma Alanı (Impaired Autonomy):

Çocuğun aileden bireyselleşebilmesi adına uzak kalabilmesini , yaşının gerektirdiği düzeyde işlevsellik gösterebilme becerisinin engellendiği bir alandır. Herşeyin onun yerine yapılarak aşırı korunan çocuk aile dışında da bulunuşluk becerileri yeterince desteklenmediği zaman; kimi zamanda yeterli ilgi ve bakım verilmeyen aile ortamında yetişen bireylerde güven ve yeterlilik duygularının gelişmemesi sonucunda bu alandaki şemalar gelişebilmektedir (Caner, 2009). Bu şema için, aşırı korumacı ya da çocuğun aile dışında yeterli performans göstermesi yönünde desteklemede başarısız bir aile yapısı zemin oluşturur (Young ve ark., 2003).

vi. Bağımlılık / Yetersizlik: Çocuklarına karşı aşırı korumacı ya da onları yeterince korumayan ebeveynler bu şemanın kökeninde bulunur. Aşırı korumacı ebeveynler çocuklarını kendilerine bağımlı kılar, çocuklarına yeterince özgürlük vermez, kendi kendilerine yetebilme becerisi geliştirmeleri yönünde çocuklarını desteklemezler.Yeterince korumacı olmayan ebeveynler çocuklarına yeteri kadar yönlendirme ve rehberlik yapmazlar, bu tutum içinde olan ebeveynler çok küçük yaşlardan itibaren çocuklarından kendi yaşlarının çok ilerisinde bir işlevsellik göstermelerini beklerler, onları tek başlarına bırakırlar (Young ve Klosko, 2011). Yetişkinlik döneminde bu şemaya sahip kişiler günlük sorumluluklarla başkalarından yardım almadan başa çıkma

konusunda yetersiz olduklarına inanırlar. Genellikle savunmasız bir görünüme sahiptirler (Young ve ark., 2003). Bağımlılık/Yetersizlik şemasına sahip bireyler çevrelerindeki insanlarla olan ilişkilerinde aşağı bir rolde olmayı kabul ederler. Bu durum da kendilerinin öfke hissetmelerine neden olur. Bu ilişkilerin verdiği güveni sevmekle birlikte bunu sağlayan kişilere karşı öfke duyarlar. Genellikle öfkelerini dışarı vurmaları çevrelerindeki kişileri kendilerinden uzaklaştırabileceğinden dolayı, bu yolu tercih etmezler. Öfkelerini içlerine atarlar (Young ve Klosko, 2011).

vii.Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık:Tehlike ve hastalık konularında çocuğa karşı aşırı korumacı davranan ebeveynler bu şema için zemin oluştururlar. Çocukluk döneminde ciddi bir hastalık geçirmesi ve/veya travma öyküsü olması, ebeveynlerden birinin travmatik bir olay sonucu hayatını kaybetmesi gibi olumsuz durumlar bu şemanın oluşturan sebeplerdendir (Young ve Klosko, 2011). Bu şemaya sahip kişilerin yakında ani bir felaketin gerçekleşeceği ve onu önlemede yetersiz kalacağı ile ilgili aşırı yoğun korkuları vardır. Korkular; tıbbi felaketler, duygusal felaketler, dışarıdan gelecek felaketler, doğal felaketler gibi bir ya da birden fazla alanda olabilir (Young ve ark., 2003).

viii.İç İçelik / Gelişmemiş Benlik: Bu şemaya sahip kişilerde anne baba ile aşırı duygusal bağlılık ve yakınlık vardır. Bu yakınlık ve bağlılık, çocuğun bireyselleşmesi ve sosyal gelişimini sağlamaması pahasına tercih edilir.Yetişkinlikte bu şema kaynaklı özgüvensiz olan kişi; başkalarından destek görmediğinde, yaşayamayacağına ya da mutsuz olacağına dair güçlü bir inanca sahiptir. Çevremdeki insanlar acı çekiyorsa bunun suçlusu benim düşüncesi hakimdir (Roediger, 2015). Bu şemaya sahip olunması çoğunlukla sosyal gelişimi, bireyselleşmeyi ve kimlik gelişimini engeller (Young ve ark., 2003).

ix. Başarısızlık: Bu şemanın kökeninde çocuğun performansını sürekli eleştiren bir ebeveynin varlığı ve/veya başarısızlıklar sonucu ebeveynlerin çocuğa olumsuz sıfatlarla hitap etmesi gibi durumlar yer alır. Çocuk destek ve cesaretlendirme eksiği yaşamaktadır (Roediger, 2015). Bunlarla birlikte ebeveynlerden biri ya da ikisinin çok başarılı olması ve çocuğun ailedeki bu

yüksek başarı düzeyini hiçbir zaman yakalayamayacağına inanması ve sonuç olarak denemekten vazgeçmesi de yer alabilmektedir. Bu sebeplerden başka, başarısızlık şemasının kökeninde ebeveynlerden biri ya da ikisinin çocuğun başarısına önem vermemesi, çok sık olumsuz bir tavırla kardeşlerle kıyaslaması, ebeveynlerin çocukları için aşırı yüksek başarı beklentisinde olması gibi durumlar da yer almaktadır (Young ve Klosko, 2011). Bu şemaya sahip kişilerde eğitim sürecini tamamlamamak sık görülebilir (Roediger, 2015).

3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı (Impaired Limits): Çocuk, kendi özdenetimini kazanma sürecine kadar ebeveynleri tarafından kendisine sınır konulmasına ve sorumlulukların gösterilmesine gereksinim duyar. Ebeveynin görevi, çocukta herhangi bir yoksunluk hissi yaratmadan kendi sınırlarını anlamasına ve engellenmeye karşı tolerans geliştirmesini desteklemektir. Ebeveynlerin fazla hoşgörölü ve aşırı izin verici olduğu, çok az yönlendirici olduğu, çocuğa başkalarının hak ve özgürlüklerini göz önünde bulundurma gibi konularda yeteri kadar sorumluluk verilmediği ortamda yetişen çocuklar zedelenmiş sınırlar alanında yer alan şemaları geliştirebilmektedirler (Caner, 2009). Aşırı serbestliğin, aşırı hoşgörölünün ve yönlendirme eksikliğinin olduğu ya da zorluklarla yüzleşmek yerine üstünlük hissi ile durumlar karşısında sorumsuzluk ile karakterizedir (Young ve ark., 2003). Bu alana dahil olan şemalar; hak görme/büyükölük ve yetersiz özdenetimdir.

x. Haklılık / Büyüklenmecilik: Bu şemanın kökenindeki ebeveynler çocuklarına sınırları belirgin, net kurallar koymazlar ve çocukları üzerinde yeterli disiplin ve kontrol sağlayamazlar, çocuklarını şımartırlar (Young ve Klosko, 2011). Haklılık şemasının kökeninde ebeveyn çocuk tarafından kontrol edilir ve yönetilir. Çocuğa yaşına uygun sorumluluklar verilmemiş ve ya da verilen sorumluluklar tamamlamaları sağlanmayarak sorumsuzluğuna izin verilmiştir. Sorumlulukları elinden alınan çocuk bu şekilde bağımlı hale getirilmiş olunur. Yetişkinlikte kendini diğerlerinden daha özel, üstün ve ayrıcalıklı gören kişi ya daha baskın ya da rekabetçi bir tutumda olur. Empati yeteneği gelişmediği için her zaman kendisini daha güçlü, kendi isteklerini öncelikli görür (Young ve ark., 2003). En başarılı, en zengin ve en ünlü olmayı isterler (Rafaeli, Bernstein, Young, 2011). Haklılık şeması olan kişiler

durumlarıyla ilgili herhangi bir rahatsızlık duymazlar, bu da haklılık şemasını diğer şemalardan ayıran en önemli özelliktir (Young ve Klosko, 2011).

xi.Yetersiz Özdenetim-Öz-disiplin: Ebeveyn davranışı çocuğa kötü örnek teşkil etmektedir (Roediger, 2015). Yetişkinlikte bu şemaya sahip kişi kendi duygu ve dürtülerinin önüne geçemediği için kişisel hedeflerine ulaşmakta çok zorluk yaşamaktadır.Young ve arkadaşları (2003) bu şemaya sahip kişilerin bireysel memnuniyetini ve bütünlüğünü sağlamak amacıyla yoğun çaba sarf ettiklerini belirtirler.Yaptıkları işlerde genellikle “zevk vermiyor zaten yapamam” gibi düşünceleri yoğunluktadır (Roediger, 2015). Ayrıca bu şemaya sahip kişilerin acıdan, karışıklıktan, sorunlarla yüzleşmekten ve sorumluluk üstlenmekten kaçındıkları belirtilmektedir (Young ve ark, 2003).

4. Diğerleri Yönelimlilik Alanı (Other-Directedness): Temelinde şartlı kabul aile yapısı ve kendi ihtiyaçlarının çocuğun ihtiyaçlarından daha önde olduğu ebeveynler vardır (Young ve ark., 2003). Çevresinden ilgi, sevgi ve onay görebilmek için çocuk kendi yönlerini bastırmak durumunda kalmıştır. Yetişkinlik döneminde, bu şema alanındaki kişilerin kendileri için önemli olan diğer insanların sevgi ve onaylarını kazanmak için kendi ihtiyaçlarından daha çok onların isteklerine odaklı olmaları durumu vardır. Kendi duygularını çok fazla bastırdığı için öfke farkındalığı zayıftır. Öfkesini kişi daha çok pasif agrasif davranışlarla belli eder (Rafaeli, Bernstein, Young, 2011). Bu alana dahil olan şemalar; boyun eğicilik, onay arayıcılık ve kendini fedadır.

xii.Boyun Eğicilik: Bu şemanın kökü, kendi istediği gibi davranılmadığında cezalandıran, çocuğu sürekli kontrol altında tutan, çocukla fikir ayrılığı yaşandığı zaman çocuğu duygusal anlamda yoksun bırakan, çocuğun kendi başına karar almasını engelleyen ebeveyn tutumlarına dayanmaktadır. Diğer bir gelişim nedeni de yetersiz ya da uzakta olan ebeveynin yerine sorumluluk anlamında çocuğun geçmesidir (Young, Klosko, 2011). Aksaklıklarda ya da beklentiler karşılanmadığı zaman çocuk kendisini suçlu hisseder. Çocuğun ihtiyaçları aile bireylerinden sonra gelmektedir .

xiii. Onay Arayıcılık: Bu şemanın kökeninde dış görünüşe çok fazla önem veren aileler yer alır. Bu sebep ile çocuğun benlik algısı diğer insanların tepkilerine bağlı olarak şekillenir. Genel olarak gelişmemiş ya da sahte bir benlik oluşumu vardır. İçeriyi yönelik bir benlik algısı geliştiremezler (Young ve ark., 2003).

xiv. Kendini Fedakarlık: Şemanın etkin olduğu bireylerde kendi mutluluğunu hiçe sayarak diğer insanların ihtiyaçlarına odaklanma vardır. Bencillik hissiyatından kaçış vardır (Rafaeli, Bernstein, Young, 2011).

5. Aşırı Tetikte olma ve Bastırılmışlık Alanı : Oyun oynamak ve kendi olabilmek gibi temel ihtiyaçların karşılanması için uygun ortamın yaratılmadığı şema alanıdır. Yetişkinlikte kişi akışkan ve içinden geldiği gibi kendi dürtü ve seçimlerine göre hareket edemez. Aşırı bastırılmışlık duygusu, içselleştirilmiş katı kurallar, ahlak hakimdir. Kökeninde cezalandırıcı, acımasız, talepkar ebeveynler vardır. Oyun oynamak ve keyifli zaman yerine çocuğun sürekli olarak tetikte kendinden beklenen davranışa odaklı bulunması vardır. Çocuğun mükemmellik ve hatasız olmak için aşırı gayreti söz konusudur. Kişinin, eğer tetikte ve dikkatli olmazsa herşeyin dağılacağına dair kötümser bir inancı vardır (Rafaeli, Bernstein, Young, 2011).

xv.Karamsarlık: Kişinin; ölüm, hayal kırıklığı, çatışma, suç, ihanet gibi ters gidebilecek öğelere odaklı bir beklenti içinde yaşamasını içeren şemadır. Bu şema alanında olanlar iyi giden konuların dahi bir anda bozulacağı ve herşeyin çok kötü olacağı yönünde inanışa sahip olan kişilerdir. Olumsuz beklentiler abartılı seviyeye geldiği zaman kişide kronik endişe, tetiktelik, kararsızlık gibi durumlar gözlenmektedir (Rafaeli, Bernstein, Young, 2011).

xvi.Duyguları Bastırma: Bu şemanın kökeninde çocuk duygularını ifade ettiği zaman ebeveynleri ya da diğer otorite figürleri tarafından utandırılmış olması durumu söz konusudur. Bu tip ailelerde yetişen kişi tarafından, duyguları göstermenin, duygular hakkında konuşmanın ya da duyguları ifade etmenin kötü olduğu öğretilmiştir. Bu şemaya sahip kişiler yetişkinliklerinde

de ihtiyaçlarını ve olaylar karşısında duygularını özgürce ifade etmekte zorluk ekerler (Young ve ark., 2003).

xvii. Yüksek Standartlar / Aşırı Eleştiricilik: Koşullu bir aile yapısı şemanın kökünü oluşturmaktadır. Yüksek standartlar şemasına sahip kişiler genellikle kendilerini kusurlu, dışlanmış ya da yalnız görmeye yatkındırlar (Young ve Klosko, 2011). Bütün hayatları başarı, statü gibi maddesel şeyler etrafında döner. Enerjilerinin çoğunu hayatlarını düzene sokmaya harcarlar. Listeler tutarlar, plan yaparlar. Bu kişilerin sosyal ilişkileri zarar görmüş olabilir. Yaptıkları aktivitelere zevk almak yerine onları bir zorunluluk olarak standartlarını karşılaması için yaparlar. Genellikle yüksek standartlarına dayalı beklentileri karşılanmadığı için çok gergin ve sinirli olurlar, endişe, hayal kırıklığı ve baskı hissederler (Young ve Klosko, 2011).

xviii.Cezalandırıcılık: Bu şemanın kökeninde yer alan ebeveynler genellikle çocuğu çok fazla ayıplayan ve suçlayan kişiliklerdir.Yetişkinlikte kişi yaptığı bir yanlışta şiddetli bir cezayı hak ettiğine inanır. Diğerlerinin hataları için de şiddetli bir şekilde ceza almaları gerektiği görüşündedir. Yetişkinlikte katı ve hoşgörüsüz bir yapıda olmaktadırlar. Hiçbir şekilde bağışlayıcı değillerdir. Hatalar için üretilen bahaneleri kabul etmezler, merhamet duyguları gelişmemiştir. İnsanların kusurlarını hoş görmezler ve yanlış bir şey yapan birine empati göstermekte oldukça zorlanırlar (Young ve ark., 2003).

Young'un teorisinde beş ana başlık altında yer alan on sekiz şema bulunmaktadır. Türk toplumu için geçerlik güvenirlik çalışmasında beş ana başlık altında on dört uyumsuz şema saptanmıştır. Bu şemalar; duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon/güvensizlik, duyguları bastırma, onay arayıcılık, i içe geçme/bağımlılık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditler karşısında dayanıksızlık, yüksek standartlar olarak ifade edilmiştir (Soygüt, Karaosmanoğlu ve akır, 2009).

2.4.3. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Psikopatoloji ile ilişkisi

Young (1990) depresyon, panik bozukluk gibi eksen I bozukluklarının oluşum temelinde erken dönem uyumsuz şemaların ve bu şemalarla başa çıkma biçimlerinin varlığına dikkat çekmiştir.

Erken dönem uyum bozucu şemaların psikolojik sıkıntılarla olan ilişkisinin incelendiği bir çalışmada psikolojik sıkıntıların altında erken dönem uyum bozucu şemaların yattığı ve psikolojik sıkıntısı olan kişilerde erken dönem uyum bozucu şemaların psikolojik sıkıntısı olmayan kişilere göre daha yoğun olarak var olduğu gösterilmiştir (Muris, 2006). Yine aynı çalışmada erken dönem uyum bozucu şemaların depresyon, anksiyete bozukluğu, yıkıcı davranışlar, yeme bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi psikopatolojilerle ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Olumsuz çocukluk yaşantıları ile yetişkinlik döneminde yaşanan psikopatolojiye erken dönem uyumsuz şemaların aracı değişken olarak etkisi bulunduğu belirtilmiştir (Carr ve Francis, 2010).

2.4.3.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Depresyon, Anksiyete ve Stres ilişkisi

Young ve Klosko (1994), kişinin yetişkinlik döneminde yaşadığı bir olayın erken dönem uyumsuz şemasını tetikleyerek depresyon ya da kaygı olarak ortaya çıkabileceğini belirtmişlerdir. Kişinin erken dönem uyumsuz şeması yaşaması muhtemel ruhsal sıkıntının türünü belirleyicisi olabilmektedir. Hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık şemasına sahip olan bir kişinin kaygı bozukluğu belirtisi gösterme olasılığı, depresyon belirtisi gösterme olasılığından daha fazladır (Young ve Klosko,1994). Kaygı bozukluğu yaşayan bir kişide kimi zaman farmakolojik tedavi ve geleneksel bilişsel terapi işe yaramamaktadır ve iyileşme olmaksızın kaygı şikayeti devam etmektedir. Hoffart (2012), bu durumun ana sebebinin kişinin şemaları olduğunu belirtir. Kaygı bozukluğunun ortadan kaldırılması için şemalar ve bu şemalarla kişinin baş etme yöntemlerine bakılmalıdır.

Üniversite öğrencileri ile yapılan anksiyete şemalarının araştırıldığı bir çalışmada kişilerin strese maruz kaldıklarında hastalık ve tehditler , karamsarlık ve terkedilme gibi şemalarının kaygı düzeylerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Rhein ve Sukawatana , 2015).

Kaygı yordayıcı şemalarının araştırıldığı başka bir çalışma üniversite öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilmiş ve sonuçta güvensizlik/suistimal edilme, hastalıklar ve tehditlere karşı dayanıksızlık ve sosyal izolasyon /yabancılaşma gibi şemaların kaygıyı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Zadahmad ve Torkan, 2016).

Depresyon ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönde ilişki bulunan pek çok araştırma vardır. Kusurluluk, yetersiz öz denetim, dayanıksızlık ve iç içelik gibi erken dönem uyumsuz şemaların bireylerin depresyon düzeylerinin önemli bir yordayıcısı olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Yalçın, Ak, Kavaklı ve Kesici, 2018).

Bilişsel terapinin kurucusu Beck, depresyondaki bireylerde kişinin kendisine, çevresine ve geleceğe yönelik düşünceleri ve şemalarının olumsuz içerikte olduğunu ve depresyondaki bireylerde harekete geçen en temel şemaların çaresizlik, sevilmemeye ve değersizlik şemaları olduğunu belirtmiştir (Torun,2017).

Renner ve arkadaşlarının çalışmasında (2012) erken dönem uyumsuz şemalardan başarısızlık, duygusal yoksunluk, terkedilme/istikrarsızlık şemalarının depresif belirtilerle ilişkisi ortaya konmuştur. Thimm (2010), yaptığı çalışmada erken dönem uyumsuz şemaların bireylerdeki depresif semptomları yordadığını ortaya koymuştur.

2.5. Bilinçli Farkındalık

2.5.1. Bilinçli Farkındalık Kavramı

Bilinçli farkındalık kavramının ingilizcesi olan Mindfulness kelimesi ortaçağ Budizminin Pali dilindeki Sati kelimesindeki gibi uyanık olmayı, çevrede olanlardan haberdar olmayı, dikkati vermeyi ve devamlı bir hatırlama durumunda olarak içinde bulunulan anın farkında olma” deneyimini anlatır

(Bodhi, 2000). Martin tarafından ise 1997 yılında; bilinçli farkındalık, tamamen yargısız bir şekilde kişinin kendi özgür düşüncesiyle sakin ve esnek görüş yeteneğinin getirisi olan bir ruhsal durumda olma hali olarak açıklanmıştır. En sade anlamıyla yargısız ve olumlu bir bakış açısıyla yaşanan her anın farkında olmak demektir (Germer ve ark., 2006). Psikolojik olarak farkındalığı sağlayan mekanizma, bilgi işleme modu ve karakteristik özelliğin birlikteliğidir (Brown ve ark., 2007; Germer, Siegel ve Fulton, 2005; Konstanski ve Hassed, 2008; Siegel, 2007).

Bilinçli farkındalık, dikkatin sürekli olarak şimdiki yaşantılara ve anlık deneyimlere odaklanması halidir ve kişi dikkatini yalın bir şekilde içinde bulunduğu ana yöneltir. Birey, çevresinde olan uyaranları duyularıyla fark ederek yaşadığı an gerçekliğiyle bağlatıda kalır. Bilinçli farkındalık, bireyin bilişsel anlamda karşıt düşünce mekanizmasını çalıştırmasını sağlamaktadır. Kişinin farkındalığı arttıkça saf algı süreci devamlılık kazanır ve yargılama biter. Saf algı süreci, gelecek ile ilgili daha az endişe barındırırken, geçmiş ile ilgili döngüsel düşünmeyi engeller (Ameli, 2014). Bilinçli farkındalık hayatın içinde var olan ancak çok farkında olunmayan olumlu öğelerin kişi tarafından fark edilmesini sağlamaktadır. Mutluluk, geçmiş ve gelecekte bağımsız şimdi burada deneyimlenir (Thich Nhat Hanh, 1994).

Yukarıda sayılan tanımlar ışığı altında bilinçli farkındalık özet olarak, şimdije odaklı dikkat, içsel gözlem, yargısızlık ve kabullenmedir (Çatak ve Ögel, 2010).

2.5.2.Bilinçli Farkındalığın Bilişsel Davranışçı Yaklaşım ile İlişkisi

Bilinçli farkındalık uygulamaları; üstbiliş, duygu düzenleme, maruz bırakma gibi yöntemler açısından bilişsel davranışçı yöntemlerle benzerlik göstermektedir (Ögel ve Çatak, 2012). Bilinçli farkındalığın en önemli görüşü kişinin dünyasının onun düşüncelerinden meydana geliyor olmasıdır (Özyeşil, 2011). Bilinçli farkındalık temelli terapiler bilişsel terapilerle birlikte değerlendiriliyor olmasının sebebi içerdiği bilişsel yaklaşımların ortak özellikte olmasıdır (Ögel ve Çatak, 2010).

Bilinçli farkındalık bilişsel süreçler açısından üstbilişle ilişkilidir. *Üstbiliş* (metacognition), düşünme hakkında düşünme veya biliş hakkındaki bilişler olarak açıklanan bir kavramdır (Karakelle ve Saraç, 2010). Biliş; sadece algılama, hatırlama gibi zihinsel süreçleri kapsarken, üstbiliş kişinin kendisinin algılamasını, anlama biçimini, hatırlama gibi zihinsel süreçleri hakkında düşünmesidir (Garner ve Alexander, 1989).

Bilinçli farkındalıkta kişi, kendi zihin akışını gözlemlemektedir ve bunun sonucunda üstbilişsel bir içgörü kazanmaktadır. Kazanılan içgörü ile düşüncelerin gerçek olmadığı, sadece bilinç akışının geçici getirileri olduğu anlaşılır (Teasdale, 1999). “*Merkezsizleştirme*” adını alan bu kavram, Mennin ve Fresco tarafından (2013) duygu ve düşüncelerin büyük bir göl olduğunu varsayarak, kişinin göle atlamadan onu izlemesi olarak örneklendirilmiştir. Merkezsizleştirme becerisi geliştikçe kişi duygu ve düşüncelerini objektif bir şekilde değerlendirebilmektedir ve olumsuz algılaması azalmaktadır (Fresco ve ark., 2007).

Bilinçli farkındalığın başka bir bilişsel ögesi ise “*bilişsel ayrışma*” (defusion) dır. Bilişsel ayrışmada amaç, bilişsel süreçlerin davranışlarda işlev bozan etkisini azaltarak yargılama ve yorumdan uzak bir duruş sağlamaktır. Kişi farkındalık halinde, düşünme eylemine ve düşüncenin varlığını fark etmeye odaklanır (Yavuz, 2018).

Kronik duygu durum bozukluğu olanlarla yapılan bir çalışmada (Ramel ve ark. ,2004) 8 hafta boyunca stres azaltıcı bilinçli farkındalık uygulamasının yapıldığı grupta ruminasyonun azaldığı sonucunu elde etmişlerdir.

Başka bir araştırmada (Chambers ve ark, 2008) meditasyon yapmaya yeni başlayan 20 kişilik bir grupta on gün boyunca yoğun bir şekilde bilinçli farkındalık programı uygulanmıştır. Kontrol grubu, bekleme listesindeki 10 kişiden belirlenmiştir. İki grup; ruminasyon (derin düşünme), duygular, hafıza ve dikkat dağınıklığı gibi bilişsel fonksiyonlar açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda meditasyon grubu bellek performansında artma,

olumsuz duygularda azalma, depresif semptomlarda azalma, ruminasyonda azalma rapor etmişlerdir.

2.5.3.Bilinçli Farkındalık Temelli Terapiler

Farkındalık temelli terapiler bilişsel davranışçı terapiler içerisinde değerlendirilmektedir. Geliştirilmiş olan iki tane bilinçli farkındalık temelli terapi programı vardır. Bunlar; Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı ve Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi 'dir.

2.5.3.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR) ile ilgili araştırmalar

Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) programları, bilinçli farkındalığı, belirsiz bir Budist yöntem olmaktan çıkarmış ve sistematığı oluşmuş temel bir psikoterapi yöntemi olarak dikkat çekmesini sağlamıştır (Didonna, 2009). Bu terapi programı kişinin tek başına ya da grup olarak sessizce oturarak meditasyon yaparak rahatlaması temeline dayanır (Rodrigues ve Nardi, 2017).

Kronik ağrı çeken 90 hastaya 10 hafta boyunca MBSR uygulanmış olan araştırmada anksiyete, depresyon düzeylerinde büyük ölçüde azalma gözlenmiştir. Ayrıca ağrı duyuları azalırken beden algıları daha olumlu bir düzeye çıkmıştır. Programdan onbeş ay sonrasında katılımcılarda aynı olumlu etkilerin devam ettiği gözlenmiştir (Kabat-Zinn, Lipworth ve Burney, 1985).

Kaygı bozukluğu tanısı almış bireylerle yapılan araştırmada sekiz hafta MBSR programı uygulanmıştır. Katılımcıların kaygı puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür (Miller, Fletcher ve Kabat-Zinn , 1995).

Kanser hasta kadın katılımcılarla yapılan çalışmada MBSR terapisinin, artmış olan kaygıları ve hayat kaliteleri üzerindeki etkisi araştırılmış ve sonuç olarak bilinçli farkındalığın, hastaların kaygı seviyelerinde ve yaşam kalitelerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Eyles, Leydon ve Hoffman, 2015).

Smith ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmada MBSR kaynaklı bilinçli farkındalığın stres, kaygı ve depresyon üzerinde azaltıcı etkisi olduğu sonucu gösterilmiştir.

Yapılan başka bir çalışmada ise, 16 kişi sekiz haftalık MBSR programına, 18 kişide oniki haftalık programa devam etmişlerdir. Sonuçlara göre programın ileri yaşlarda kaygının yoğunluğunda azalma ve hafızada gelişmeye etkisi olduğu anlaşılmıştır. Yine aynı araştırmanın sonuçlarına göre, süre bakımından 8 ve 12 hafta açısından etki yönünde bir fark gözlenmemiştir (Lenze, 2014).

Hoge ve arkadaşlarının (2013), 89 kişi ile yapılan araştırmalarında 48 kişi MBSR programına devam etmiştir, 41 kişi ise en az bir stres yönetimi eğitimine (SME) katılmıştır. Bilinçli farkındalık meditasyon eğitiminin, SME programına göre daha olumlu etkisi saptanarak yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde, kaygı belirtilerini tamamen ortadan kaldırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kaygı bozukluğu olan hastalar için MBSR programının etkisini araştırıldığı çalışmada sekiz oturumdan oluşan programının kaygı bozukluklarında etkili sonucu olduğu bulunmuştur (Vollestad, Sivertsen ve Nielsen ,2011).

Gazilerle yapılan bir araştırmada ise MBSR programı gazilerin; kaygı,depresyon belirtileri ile özkıyım düşüncelerinde azalma sağladığı bulunmuştur (Serpa ve ark., 2014).

Gazilerle yapılan başka bir araştırmada Arch ve arkadaşları (2013), MBSR ve Bilişsel Davranışçı terapi (BDT) nin kaygı bozuklukları üzerinde etkisini araştırmışlardır. Sonuçlara göre BDT ve MBSR nin kaygının temel belirtilerini azaltmakta aynı oranda azaltıcı terapötik etkisi olduğu bulunmuştur (Arch ve ark., 2013).

2.5.3.2. Bilinçli farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) ile ilgili araştırmalar

Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT); 2002 yılında Zindel, Segal, Mark, Williams ve John Teasdale tarafından geliştirilmiştir. MBCT, bilişsel terapinin tekniklerini kapsamaktadır. Değişime odaklanmaktan çok, kabullenmeyi vurgular. Düşüncede değişim yapmaktan çok düşünceyi gerçeğin bir yansıması olarak kabul edilmesini teşvik eder.

Oxford Üniversitesinde, yaşları 17 ile 61 arasında değişen ve hastanede tedavi gören majör depresyon tanısı olan katılımcıdan oluşan araştırmada, MBCT oturumlarının depresyon düzeyi üzerinde olumlu sonuçları olduğu saptanmıştır (Kenny ve Williams, 2006).

Farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamalarının, 18-70 yaş arasındaki katılımcılarında majör depresyon hastalarının üzerindeki etkisi araştırılmış ve farkındalık temelli bilişsel terapi uygulaması sonrası depresif semptomlarda belirgin azalma olduğu bulunmuştur (Williams ve ark, 2014).

MBCT uygulamalarının, yapılan pek çok araştırma ile depresyon üzerinde olumlu anlamda etkili olduğu ve tekrarlama ihtimali yaklaşık olarak %40-80 oranlarında azalttığı belirtilmiştir (Ma ve Teasdale, 2004).

39 tane önceden yapılmış çalışmanın 1140 katılımcısı üzerinden yapılan meta analitik inceleme sonucunda bilinçli farkındalık temelli terapinin anksiyete ve duygu durum bozukluklarında olumlu etkileri olan bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Hoffman, Sawyer, Witt, Oh, 2010).

2.5.4. Bilinçli Farkındalığın Ruh Sağlığı Açısından İşlevi

Endişe, korku ve öfkenin kişinin bugününü ele geçirmesiyle geçmiş ve gelecekte yaşayan kişi, kendi anlık farkındalığını yaşayamaz (Thich Nhat Hanh, 1994). Yapılan çalışmalar ile bilinçli farkındalığın kişiye sağladığı olumlu özellikler şöyle belirtilmiştir. *İrade* (Bishop ve ark. 2004) (Masicampo ve Baumeister, 2007), *objektiflik* (Hayes ve Feldman, 2004) (Brown, Ryan ve Creswell, 2007), *hoşgörü* (Fulton, 2005), *sıkıntıya dayanıklılığın artması* (Hayes ve Feldman, 2004), *sakinlik* (Morgan ve Morgan, 2005)

odaklanmanın artması ve zihinsel berraklık (Young, 1997), *duygusal zeka* (Walsh ve Shappiro, 2006) ve diğerleri ile kişinin daha nazik, yargısız ve merhametli ilişkiler kurması (Fulton 2005, Wallace, 2001).

Bilinçli farkındalık, diğer psikoterapi ilişkili yapılarla benzerlik göstermektedir. Bilinçli farkındalık akıl ve vücut ile birlikte tamamen şu an burada olana odaklanmaktır. Kişi, geçmiş yaşantılarına ya da gelecekteki yaşantısına çok odaklanmış bir şekilde yaşıyorsa, geçmişe ve geleceğe ait pek çok stres kaynağını da bugüne taşımaktadır. Taşıdığı bu kaynaklarda kişinin bugün kaygı yaşamasını beslemektedir (Kabat-Zinn, 2003).

Yapılan bir araştırmanın sonucunda, bilinçli farkındalığın özelliklerinden olan, olayları sadece tanıklık yaparak yargısız kabul etmenin olumsuz düşünceyi ve ruminasyonu engellemek suretiyle bilişsel bir koruyuculuk görevi üstlendiği ve depresyona karşı bireyi koruduğu bulunmuştur (Paul, Stanton, Smoski ve Wang, 2013).

Nörobiyolojik çalışmalar, amigdala bölgesinin strese verilen tepkiler açısından önemini ortaya koymuştur. Amigdala bölgesi anksiyete ve stresin düzenlenmesinde işlevsel olan bir yapıdır. Massachusetts Hastanesinde ; algılanan stres ile beyindeki gri maddenin yoğunluğu arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, stresli ama sağlıklı bireylerde 8 hafta boyunca bilinçli farkındalık çalışması olarak meditasyon stres azaltıcı program olarak uygulanmış ve insan beyni üzerinde çarpıcı sonuçlara ulaşılmıştır (Hölzel, Carmody, Evans, Hoge, Dusek ve arkadaşları, 2010). Program sonunda bilinçli farkındalık çalışmasının beyindeki gri madde üzerinde ciddi değişiklikler yaparak katılımcıların stres düzeylerini oldukça azalttığı bulunmuştur.

2.5.5. Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Depresyon, Kaygı ve stres ile ilişkisinde Bilinçli Farkındalık Etkisi

Farkındalık çalışmalarıyla değiştirilmek istenen yargılamaları ve beklentileri oluşturan, düşünce şemalarıdır. Depresyondaki kişi düşüncelerinin tam farkında değildir. Daha derinde olan şemalarıyla çalışmak daha da zorlayıcı olabilmektedir. Kişide olumsuz düşüncelere güçlü bir inancı ve bunları

değiştirebileceğine yönelik inançsızlığı vardır. Kişinin kendisini sıkıntıya sevk eden düşüncelerini fark etmesi, değiştirmeye çalışması ve bütün bunları yapabileceğine inanmasını sağlamak için uzun ve etkili süreçlere ihtiyaç vardır. Sadece bugün burada olana odaklanarak yapılan bilinçli farkındalık çalışmalarıyla etkili ve kısa sürede sonuçlar alınabilmektedir (Torun, 2017).

Avustralyalı yetişkinlerle yapılan bir çalışmada bilinçli farkındalığın erken dönem uyumsuz şemalarla depresif belirtiler arasındaki ilişkide aracılık etkisine bakılmıştır. Bilinçli farkındalığın koruyucu bir mekanizma olarak görev yaparak depresif belirtilerin etkisini sınırlandırdığı saptanmıştır (Martin, Blair, Clark, Rock ve Hunter, 2017). Erken dönem uyumsuz şemalar ile bilinçli farkındalık arasında negatif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu gösteren araştırma sonuçları vardır. (Shorey, Brasfield, Anderson ve Stuart, 2015; Martin ve ark., 2017) Bu araştırmaların sonucundan erken dönem uyumsuz şemaların kişinin bilinçli farkındalık düzeyini olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma uygun örnekleme modeline göre yapılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Antalya merkezde yaşayan 20-50 yaş arası bireylerdir. Katılımcılardan bilinçli farkındalık çalışmaları hakkında nitel veriler, yaşları hakkında nicel veriler toplanmıştır. Veri toplama yöntemi olarak anket ve ölçek uygulanmıştır. Veriler 2018 yılı Temmuz ve Ağustos aylarında toplanmıştır. Örneklem yöntemi seçkisiz olmayan örneklemdir. Katılımcılar, meditasyon merkezleri, vegan restoranlar, işyerleri, bekleme salonları, banka şubeleri, spor merkezleri, yoga stüdyoları ve sosyal yaşam alanları vb. yerlerde gönüllü katılımcılardan uygunluğa göre oluşturulmuştur. Örneklem büyüklüğü 200 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylere ilişkin demografik özellikler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1.*Örneklemin demografik özelliklerinin dağılımı.*

Demografik Özellikler	Gruplar	<i>f</i>	%
Cinsiyet	Erkek	69	34,5
	Kadın	131	65,5
Öğrenim Durumu	İlkokul	5	2,5
	Ortaokul	10	5
	Lise	49	24,5
	Lisans	109	54,5
	Y.Lisans	27	13,5
Medeni Durum	Evli	119	59,5
	Bekar	62	31
	Boşanmış	16	8
	Ayrı	2	1
	Dul	1	0,5
Bif Çalışması	Bif Çal. Yapmış	68	34
	Bif Çal. Yapmamış	132	66

Tablo 1.'de görüldüğü üzere örneklem grubundaki 200 kişinin 69'u erkek (%34,5), 131'i (%65,5) kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcılardan eğitim seviyelerine bakıldığında; 5'i (%2,5) ilkokul, 10'u (%5) ortaokul, 49'u (%24,5) lise, 109'u (%54,5) 27'si (%13,5) yüksek lisans mezunudur. Medeni duruma göre değerlendirdiğimizde, 119'u (%59,5) evli, 62'si (%31) bekar, 16'sı (%8) boşanmış, 2'si (%1) ayrı, 1'i (%0,5) duldur. Daha önce bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmadığına göre baktığımızda 68'i (%34) bilinçli farkındalık çalışması yapmış, 132'si (%66) bilinçli farkındalık çalışması yapmamıştır.

3.3. Yapılan İşlemler

Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla Antalya da bulunan yoga stüdyoları,vegan restoranlar,bazı okulların öğretmen odaları,banka şube çalışanları ve müşterileri,şehir merkezinde bulunan esnaf ve yine aynı çevrede çalışan kişilere ulaşılmıştır. Uygulama öncesi kendilerine bilgi formundaki bilgiler sunulmuş ve katılmayı uygun bulan kişilerden onam formu doldurmaları talep edilmiştir. Bazı kişiler aynı anda doldurarak geri vermiş bazı kişiler süre isteyerek daha sonra getireceklerini bildirmiş ölçekleri yanlarında götürmüşlerdir. Ölçek dolduran bazı kişiler soruların uzunluğundan ve sıkıntı hissetmelerinden dolayı yarıda bırakmışlardır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara bilgi formu (Ek 1) ve aydınlatılmış onam formu (Ek 2) ölçeklerle birlikte verilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı ve uygulama aşamaları hakkında bilgi verilmiş, toplanan bilgilerin gizli tutulacağı konusunda güven verilerek ölçekleri ve formları doldurmaları sözel olarak teşvik edilmiştir. Kullanılacak form ve ölçekler sırasıyla:

- 1) Bilgilendirme Formu
- 2) Onam Formu
- 3) Demografik Bilgi Formu
- 4) Bilinçli Farkındalık Formu (BİFÖ)
- 5) Young Şema Ölçeği Kısa Formu (YSO)
- 6) Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ)

3.4.1. Sosyo-Demografik Veri formu

Araştırmacı tarafından düzenlenen yaş, cinsiyet, medeni durum, farkındalık faaliyetleri vb. bilgileri toplamak amacıyla kullanılacak formdur.(Bkz Ek-3)

3.4.2. Young Şema Ölçeği-Kısa Form 3-YŞÖ-KF3 (Young Schema Inventory)

Araştırmada Young Şema Ölçeği kısa formunun 3. versiyonu (YŞÖ-KF3) şema değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Young Şema Ölçeği; Young ve Brown (1990) tarafından geliştirilmiştir. Öz bildirime dayalı bir ölçektir. 205 maddeden oluşan versiyonu kısaltılarak 75 madde ve 15 şemadan oluşan bir ölçek haline getirilmiştir. 2004 yılında Young, onay arayıcılık, cezalandırıcılık ve karamsarlık olan 3 şemanın eklemiştir. 90 maddelik 3. versiyonu oluşturulmuştur. Katılımcılar 6'lı Likert tipi ölçek üzerinden (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) değerlendirilmektedir. Ölçek için kesme puanı belirlenmemiştir. Puanın artması kişinin daha çok sayıda şemasının olduğunu ve şemasının daha şiddetli bir etkisinin olduğunu göstermektedir.

Young Şema Ölçeği'nin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından yapılmıştır. Türk üniversite öğrencilerinden oluşan katılımcılarla yapılan çalışmada ölçeğin yorumlanabilir beş şema alanında 14 boyuttan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizinde şema boyutları korelasyon katsayıları .66 ile .88 arasında değişmektedir. Şema alanları için yapılan test - tekrar test güvenirlik katsayıları .66 ile .83 arasındadır. İç tutarlılık katsayısının ölçeğin alt ölçekleri için α =.63-.80 arasında değiştiği bildirilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucu belirlenen şema alanlarının iç tutarlık katsayıları ise α = .53-.81 arasındadır (Soygüt ve ark., 2009).

3.4.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği- BİFÖ

Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilen Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)'nin, üniversite öğrencilerinden oluşan bir grup üzerinde Özyeşil ile arkadaşları (2011) tarafından Türkçe diline çevirip güvenirlik-geçerlik çalışması yapılmıştır. Kişinin anlık deneyimler farkındalığını ve bu deneyimlere karşı dikkatini ölçer. Ölçek, altılı likert tipinde 15 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Yüksek puan almak, bilinçli farkındalığın yüksek olduğu anlamına gelmektedir. BİFÖ'nün her bir madde için madde faktör yükleri .48 ile .81 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .80 ve test-tekrar test korelasyon .86 olarak hesaplanmıştır. BİFÖ ölçüt-bağıntılı geçerliği için yapılan korelasyon analizleri sonucunda da anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ölçeğin geneline ait Cronbach Alpha katsayısı .86'dır (Özyeşil, 2011).

3.4.4. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği- DASÖ (Depression Anxiety Stress Scale –DASS)

Araştırmada; kişilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. Lovibond ve Lovibond tarafından 1995'te geliştirilen bu ölçek 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması Akın ve Çetin tarafından 2007'de yapılmıştır. Depresyon maddeleri, hoşnutsuzluk,

çaresizlik, değersizlik, ilgi kaybı ve düşük enerji düzeyini ölçmektedir. Anksiyete maddeleri, bireyin otonomik uyarılmışlık, durumsal anksiyete, öznel anksiyete ve kas tepkisi düzeyini değerlendirmektedir. Stres maddeleri ise, rahatlama güçlüğü, sinir uyarımı, kolay üzülme ve sıkılma, rahatsızlık, aşırı tepki verme ve tahammülsüzlük belirtilerinin düzeyini ölçmektedir. Depresyon düzeyi, 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42 numaralı maddelerle; anksiyete düzeyi, 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41 numaralı maddelerle; stres düzeyi ise, 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin bu probleme sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanları her alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir.

Ölçek yönergesinde katılımcının son 15 gün içindeki durumuna göre soruları cevaplama istenir. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 4'lü Likert Tipi bir ölçektir ve maddeler 0 ile 3 arasında değerlendirilmektedir (0=bana hiç uygun değil, 1=bana biraz uygun, 2=bana genellikle uygun, 3=bana tamamen uygun). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .89, madde-toplam korelasyonları .51 ile .75 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar ve iki yarı güvenirlik puanları ise .99 ve .96 olarak belirlenmiştir (Akin ve Çetin, 2007).

3.5 Verilerin Çözümlemesi

Araştırma verisi “ SPSS/Windows 23.0 „ aracılığıyla değerlendirilmiştir. Analizlerdeki işlem basamakları şöyledir:

1. Katılımcıların demografik bilgileri incelenirken frekans analizi kullanılmıştır.
2. Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, en küçük değer ve en büyük değer gibi tanımlayıcı değerlerden yararlanılmıştır.
3. Aracılık testlerine ilişkin analizlerde yol analizi kullanılmıştır.
4. Depresyon, anksiyete, bilinçli farkındalık ve uyumsuz şemalar ölçeklerinden alınan puanlar cinsiyet, medeni durum ve bilinçli farkındalık eğitimi almış olup olmama durumu açısından incelenirken bağımsız örneklem için t-testi kullanılmıştır.

5. Depresyon, aksiyete, bilinçli farkındalık ve uyumsuz şemalar ölçeklerinden alınan puanları katılımcıların yaşı ile olan ilişkisi Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir.

Çalışmada kullanılan tüm ölçekler arasındaki korelasyonlar incelenirken Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Çalışmaya dahil olma ve çalışmadan dışlanma ölçütleri şu şekildedir:

- 1) 20-50 yaşları arasında olmak.
- 2) Antalya'da yaşıyor olmak.
- 3) Uygulanan ölçekleri ve formları doldurabilecek yeterlilikte ve koşullarda olmak.
- 4) Araştırmaya katılımcı olmak istemek ve bunu yazılı bir onay ile belirtmek.

Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri:

- 1) Çalışmaya katılmayı istememek ya da yazılı onay vermemek.
- 2) 20 yaşından küçük ve 50 yaşından büyük olmak.
- 3) Antalya dışında yaşıyor olmak.
- 4) Uygulanan ölçekleri ve formları doldurabilecek yeterlilikte ve koşullarda olmamak.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Öncelikli olarak ölçeklerle ilgili tanımlayıcı istatistik bilgileri daha sonra değişkenlere ilişkin tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir.

4.1 Ölçeklerle ilişkili Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışma sırasında kullanılan ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 2'da gösterilmektedir.

Tablo 2.

Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

Ölçek	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma	En Küçük Değer	En Büyük Değer
Depresyon	200	10.93	10.62	.00	41.00
Anksiyete	199	11.70	9.62	.00	40.00
Stres	200	15.39	10.00	.00	42.00
Bilinçli	200	61.17	12.29	27.00	89.00
Farkındalık					
Uyumsuz	196	212.63	57.09	96.00	397.00
Şemalar					

Yapılan araştırmada uygulanan ölçeklerden, DASÖ ölçeğinin anksiyete maddelerinden bir tanesinin katılımcı tarafından boş bırakılması ile katılımcı sayısı adı geçen ölçek için 199 kişi olarak belirmiştir. YŞÖ için yine aynı şekilde 4 katılımcının birer soruyu boş bırakmaları neticesinde katılımcı sayısı 196 olarak belirmiştir.

4.2. Depresyon Puanlarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi

4.2.1 Depresyon ve Cinsiyet

Bu bölümde depresyon puanlarının cinsiyete göre nasıl farklılaştığını bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda erkek katılımcıların depresyon puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur, $t(198) = 2.151$, $p = .033$ (bkz. Tablo 3).

Tablo 3.

Depresyon puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.

Cinsiyet	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Erkek	69	13.13	11.26
Kadın	131	9.76	10.11

Katılımcıların yaşı ile depresyon puanları arasındaki ilişkiyi anlamak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal ilişki saptanmıştır, $r(n = 200) = -.154$, $p = .029$. Yaş arttıkça depresyon puanı azalmaktadır.

4.2.2 Depresyon ve Medeni Durum

Bu bölümde depresyon puanlarının medeni duruma göre nasıl farklılaştığını bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda anlamlı bir farklılaşma gösterdiği saptanmıştır, $t(179) = 2.63$, $p = .009$. Bekar katılımcıların depresyon puanı evli katılımcılardan daha yüksektir (bkz. Tablo 4).

Tablo 4.

Depresyon puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.

Medeni Durum	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Evli	119	9.82	10.43
Bekar	62	14.18	10.79

4.2.3. Depresyon ve Bilinçli Farkındalık Çalışması

Bu bölümde depresyon puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre farklılaşmasına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir, $t(198) = 1.38$, $p = .169$ (bkz. Tablo 5).

Tablo 5.

Depresyon puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapmış yapmamış olma durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.

BİF Çalışması	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
BİF EVET	68	9.49	9.74
BİF HAYIR	132	11.67	11.00

4.3. Anksiyete Puanlarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi

4.3.1 Anksiyete ve Cinsiyet

Bu bölümde anksiyete puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kadın ve erkek katılımcıların anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır $t(197) = 1.21$, $p = .230$ (bkz. Tablo 6).

Tablo 6.

Anksiyete puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.

Cinsiyet	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Erkek	68	12.84	10.08
Kadın	131	11.11	9.36

Katılımcıların yaşı ile anksiyete puanları arasındaki ilişkiyi anlamak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır ve katılımcıların yaşı ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır, $r(n = 199) = -.135, p = .057$.

4.3.2. Anksiyete ve Medeni Durum.

Bu bölümde anksiyete puanlarının medeni duruma göre farklılaşmasına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların medeni durumuna göre, anksiyete puanlarının anlamlı bir farklılaşma gösterdiği saptanmıştır, $t(178) = 2.25, p = .026$. Bekar katılımcıların anksiyete puanı evli katılımcılardan daha yüksektir (bkz. Tablo 7).

Tablo 7.

Anksiyete puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.

Medeni Durum	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Evli	119	10.92	9.28
Bekar	61	14.36	10.52

4.3.3. Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Çalışması

Bu bölümde anksiyete puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre farklılaşmasına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, daha önce bilinçli farkındalık çalışması yapmış olup olmama durumuna göre anksiyete puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermektedir, $t(197) = 2.28, p = .023$. Buna göre, bilinçli

farkındalık çalışması yapmayan gruptaki katılımcıların anksiyete puanı daha yüksektir (bkz. Tablo 8).

Tablo 8.

Anksiyete puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapmış olup olmama durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.

BİF Çalışması	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
BİF evet	68	9.5588	8.96824
BİF hayır	131	12.8092	9.79726

4.4. Stres Puanlarının Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi

4.4.1. Stres ve Cinsiyet

Bu bölümde stres puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kadın ve erkek katılımcıların stres puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (bkz. Tablo 9).

Tablo 9.

Stres puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.

Cinsiyet	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Erkek	69	16.26	10.55
Kadın	131	14.93	9.71

Katılımcıların yaşı ile stres puanları arasındaki ilişkiyi anlamak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır ve katılımcıların yaşı ile stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır, $r(n = 200) = -.169$, $p = .017$. Buna göre, yaş arttıkça stres puanı azalmaktadır.

4.4.2. Stres ve Medeni Durum

Bu bölümde stres puanlarının medeni duruma göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların medeni durumuna göre, stres puanlarının anlamlı bir farklılaşma göstermediği saptanmıştır, $t(179) = 1.92$, $p = .057$, (bkz. Tablo 10).

Tablo 10.

Stres puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.

Medeni Durum	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Evli	119	14.83	9.70
Bekar	62	17.84	10.63

4.4.3. Stres ve Bilinçli Farkındalık Çalışması

Bu bölümde stres puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, daha önce bilinçli farkındalık çalışması yapmış olup olmama durumuna göre stres puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir, $t(198) = 1.73$, $p = .085$ (bkz. Tablo 11).

Tablo 11.

Stres puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapmış olup olmama durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.

BİF Çalışması	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
BİF evet	68	13.69	9.45
BİF hayır	132	16.27	10.20

4.5. Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçeği Puanının, Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi

4.5.1. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Cinsiyet

Bu bölümde erken dönem uyumsuz şema puanlarının cinsiyete göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kadın ve erkek katılımcıların uyumsuz şema puanları arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır, $t(194) = 2.172$, $p = .031$. Erkek katılımcıların uyumsuz şema puanı kadın katılımcılardan daha yüksektir (bkz. Tablo 12).

Tablo 12.

Uyumsuz şema puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.

Cinsiyet	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Erkek	67	224.81	64.47
Kadın	129	206.31	52.00

Katılımcıların yaşı ile erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki ilişkiyi anlamak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır ve katılımcıların yaşı ile uyumsuz şema puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır, $r(n = 200) = -.005$, $p = .939$.

4.5.2. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Medeni Durum

Bu bölümde erken dönem uyumsuz şema puanlarının medeni duruma göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların medeni durumuna göre, uyumsuz şema puanlarının anlamlı bir farklılaşma gösterdiği bulunmuştur, $t(175) = 2.904$, $p = .004$. Bekar katılımcıların uyumsuz şema puanı daha yüksektir (bkz. Tablo 13).

Tablo 13.

Uyumsuz şema puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.

Medeni Durum	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Evli	118	204.25	53.24
Bekar	59	229.37	56.29

4.5.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Bilinçli Farkındalık Çalışması

Bu bölümde erken dönem uyumsuz şema puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, bilinçli farkındalık çalışması yapmış olup olmama durumuna göre erken dönem uyumsuz şema puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir (bkz. Tablo 14).

Tablo 14.

Uyumsuz şema puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.

BİF Çalışması	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
BİF evet	67	209.22	60.49
BİF hayır	129	214.40	55.40

4.6. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanının, Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum Ve Bilinçli Farkındalık Çalışması Yapmış Olup Olmama Açısından İncelenmesi

4.6.1. Bilinçli Farkındalık ve Cinsiyet

Bu bölümde bilinçli farkındalık puanlarının cinsiyete göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kadın ve erkek katılımcıların bilinçli farkındalık puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır (bkz. Tablo 15).

Tablo 15.

Bilinçli farkındalık puanlarının cinsiyete göre ortalama ve standart sapmaları.

Cinsiyet	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Erkek	69	60.70	13.54
Kadın	131	61.41	11.62

Katılımcıların yaşı ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiyi anlamak için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır ve katılımcıların yaşı ile bilinçli farkındalık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. $r(n = 200) = .084, p = .235$.

4.6.2. Bilinçli Farkındalık ve Medeni Durum

Bu bölümde bilinçli farkındalık puanlarının medeni duruma göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların medeni durumuna göre, bilinçli farkındalık puanlarının anlamlı bir farklılaşma gösterdiği bulunmuştur, $t(179) = 2.15, p = .033$. Evli katılımcıların bilinçli farkındalık puanı daha yüksektir (bkz. Tablo 16).

Tablo 16.

Bilinçli farkındalık puanlarının medeni duruma göre ortalama ve standart sapmaları.

Medeni Durum	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
Evli	119	62.41	11.93
Bekar	62	58.53	10.71

4.6.3. Bilinçli Farkındalık ve Bilinçli Farkındalık Çalışması

Bu bölümde bilinçli farkındalık puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, bilinçli farkındalık çalışması yapmış olup olmama durumuna göre bilinçli farkındalık puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir, $t(198) = 1.287$, $p = .200$ (bkz. Tablo 17).

Tablo 17.

Bilinçli farkındalık puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre ortalama ve standart sapmaları.

Grup	Katılımcı Sayısı	$\bar{x}$	S. Sapma
BiF evet	68	62.72	12.90
BiF hayır	132	60.36	11.93

Tablo 18.*Kullanılan ölçeklere ilişkin Pearson korelasyon katsayıları*

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.Bilinçli Farkındalık	---																	
2.Depresyon	-.455**	---																
3.Anksiyete	-.452**	.857**	---															
4.Stres	-.441**	.848**	.847**	---														
5. Duygusal Yoksunluk	-.278**	.361**	.352**	.309**	---													
6.Başarısızlık	-.456**	.432**	.424**	.348**	.480**	---												
7.Karamsarlık	-.433**	.385**	.367**	.374**	.443**	.650**	---											
8.Sosyal İzolasyon	-.409**	.470**	.442**	.424**	.603**	.542**	.591**	---										
9.Duyguları Bastırma	-.331**	.252**	.225**	.265**	.419**	.449**	.466**	.502**	---									
10.Onay Arayıcılık	-.397**	.289**	.311**	.347**	.272**	.441**	.475**	.371**	.345**	---								
11.İç içe Geçme	-.428**	.420**	.425**	.359**	.523**	.741**	.605**	.602**	.490**	.403**	---							
12.Ayrıcalıklık	-.232**	.230**	.193**	.240**	.288**	.284**	.384**	.463**	.442**	.387**	.246**	---						
13.Kendini Feda	-.343**	.284**	.331**	.297**	.340**	.330**	.374**	.432**	.301**	.375**	.393**	.401**	---					
14.Terk Edilme	-.440**	.518**	.517**	.508**	.457**	.660**	.546**	.555**	.351**	.471**	.615**	.324**	.299**	---				
15.Cezalandırılma	-.272**	.247**	.271**	.250**	.414**	.446**	.438**	.460**	.368**	.520**	.409**	.418**	.528**	.340**	---			
16.Kusurluluk	-.425**	.423**	.413**	.340**	.625**	.725**	.552**	.667**	.460**	.307**	.718**	.254**	.263**	.572**	.407**	---		
17.Dayanıksızlık	-.446**	.324**	.384**	.314**	.422**	.604**	.618**	.529**	.520**	.552**	.576**	.406**	.395**	.519**	.516**	.519**	---	
18.Yüksek Standartlar	-.290**	.180*	.210**	.238**	.264	.247**	.272**	.370**	.445**	.366**	.261**	.449**	.290**	.239**	.419**	.232**	.414**	---

* p < .05 ** p < .01

4.7. Araştırmada kullanılan tüm ölçekler arasındaki ilişkiler

Depresyon ile bilinçli farkındalık arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.45$; $p < .01$).

Depresyon ve anksiyete arasında pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .86$; $p < .01$).

Depresyon ve stres arasında pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .85$; $p < .01$).

Depresyon ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. En yüksek ilişki, terk edilme şeması ile vardır ($r = .52$; $p < .01$).

Anksiyete ve bilinçli farkındalık arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.45$; $p < .01$).

Anksiyete ve stres arasında pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = .85$; $p < .01$).

Anksiyete ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. En yüksek ilişki, terk edilme şeması ile vardır ($r = .51$; $p < .01$).

Stres ve bilinçli farkındalık arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r = -.44$; $p < .01$).

Stres ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. En yüksek ilişki, terk edilme şeması vardır ($r = .51$; $p < .01$).

4.8. Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon, anksiyete ve stres ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolünü

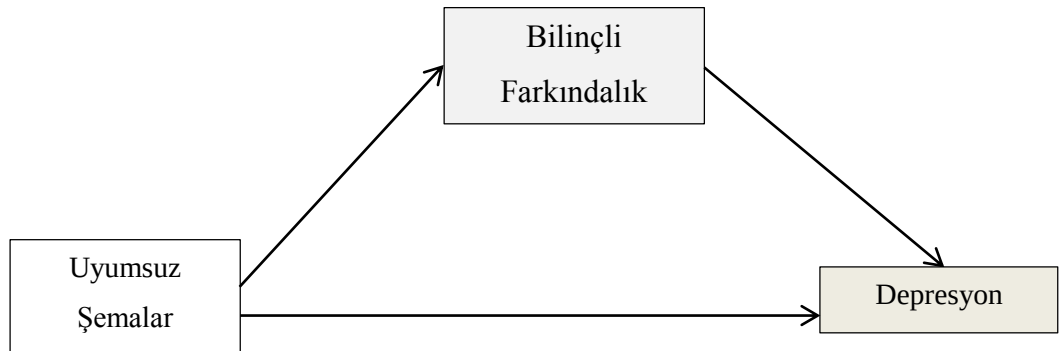
Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon, anksiyete ve stres ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolünü incelemek üzere yol analizinden yararlanılarak üç ayrı model kurulmuştur.

Analiz sırasında uyumsuz şemalar ölçeğinin alt boyutları ayrı ayrı modele dahil edilmemiş, ölçekteki tüm maddelerin toplam puanı modelde kullanılmıştır. Bunun nedeni elde edilen veride alt boyutların korelasyonlarının yüksek çıkmış olması ve ölçekteki tüm maddelerin iç tutarlılık katsayılarının oldukça yüksek bir değere sahip (.96) olmasıdır.

Bilinçli farkındalık ölçeğinin toplam puanı hem katılımcıların daha önce bilinçli farkındalık kitabı okuyup okumamalarına göre, hem de daha önce bilinçli farkındalık çalışması yapmış olup olmamalarına göre ($t[198] = 1.28$, $p = .200$), istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir. Bu nedenle aracılık analizleri sırasında bilinçli farkındalık kitabı okuma ve bilinçli farkındalık eğitimi alma değişkenlerine göre bir ayırım yapılmamıştır.

4.8.1. Erken dönem uyumsuz şemaların depresyon ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolü.

Katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalar ölçeğinden aldıkları toplam puan ile depresyon puanları arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın aracı rolünün var olup olmadığını incelemek için yol analizinden yararlanılmıştır. Analizi gerçekleştirmek için Şekil 1'deki gibi bir model kurularak, uyumsuz şemaların depresyon ile olan doğrudan, dolaylı ve toplam ilişkisi incelenmiştir.



Şekil 1. Aracılık etkisinin incelenmesi için kurulan model.

Analiz sonucunda, uyumsuz şemaların depresyon üzerindeki dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca uyumsuz şemaların depresyon üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır. Bu nedenle bilinçli farkındalığın, uyumsuz şemalar ve depresyon ilişkisinde kısmi bir aracılık etkisinin bulunduğu söylenebilir (bkz. Tablo 19). Uyumsuz şemaların depresyon üzerindeki toplam etkisi de yine istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 19.

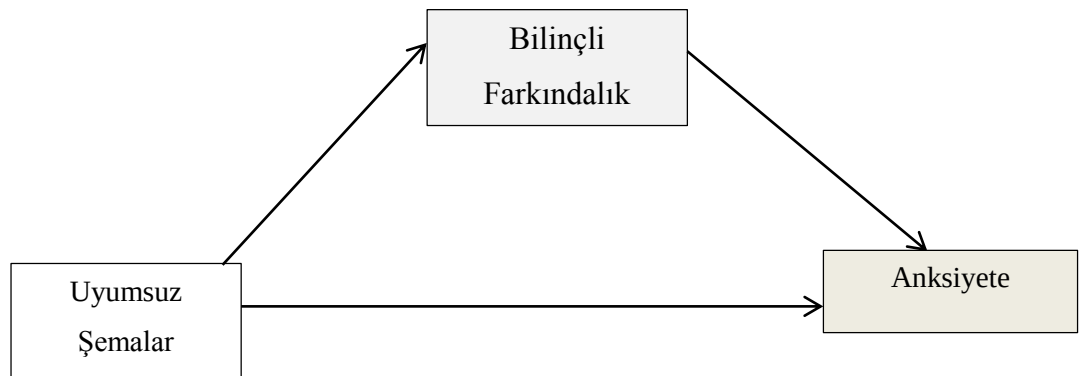
Uyumsuz şemaların depresyon ile olan ilişkisi.

	Depresyon					
	Dolaylı Etki (Bilinçli Farkındalık Aracı Olduğunda)		Doğrudan Etki (Bilinçli Farkındalığın Etkisi Kontrol Edildiğinde)		Toplam Etki (Bilinçli Farkındalık Regresyon Analizine Dahil Edilmediğinde)	
	Regresyon Katsayısı	t	Regresyon Katsayısı	t	Regresyon Katsayısı	t
Uyumsuz Şemalar	0.03	3.40*	0.07	4.99**	0.09	8.02**

*p < .05 **p < .01

4.8.2. Erken dönem uyumsuz şemaların anksiyete ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolü.

Katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalar ölçeğinden aldıkları puan ile anksiyete arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın aracı rolünü incelemek için yol analizinden yararlanılmıştır. Analizi gerçekleştirmek için Şekil 2'deki gibi bir model kurulmuş ve uyumsuz şemaların anksiyete ile olan doğrudan, dolaylı ve toplam ilişkisi incelenmiştir.



Şekil 2. Aracılık etkisinin incelenmesi için kurulan model.

Analiz sonucunda, uyumsuz şemaların anksiyete üzerindeki dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca uyumsuz şemaların anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi de istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu nedenle bilinçli farkındalığın, uyumsuz şemalar ve anksiyete ilişkisinde kısmi

bir aracılık etkisinin bulunduğu sonucuna varılabilir (bkz. Tablo 20). Uyumsuz şemaların anksiyete üzerindeki toplam etkisi de yine istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 20.

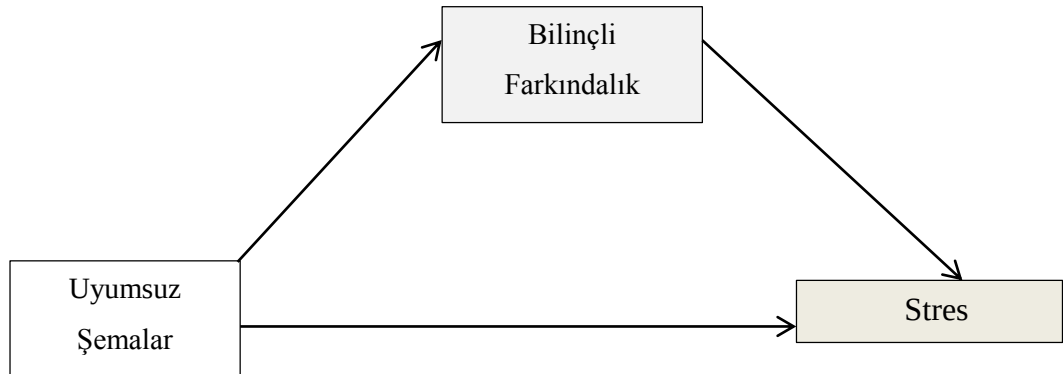
Uyumsuz şemaların anksiyete ile olan ilişkisi.

	Anksiyete					
	Dolaylı Etki (Bilinçli Farkındalık Aracı Olduğunda)		Doğrudan Etki (Bilinçli Farkındalığın Etkisi Kontrol Edildiğinde)		Toplam Etki (Bilinçli Farkındalık Regresyon Analizine Dahil Edilmediğinde)	
	Regresyon Katsayısı	t	Regresyon Katsayısı	t	Regresyon Katsayısı	t
Uyumsuz Şemalar	0.02	3.36*	0.06	5.15**	0.09	8.19**

*p < .05 **p < .01

4.8.3. Erken dönem uyumsuz şemaların stres ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolü.

Katılımcıların erken dönem uyumsuz şemalar ölçeğinden aldıkları puan ile stres düzeyleri arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın aracı rolünü incelemek için yol analizi kullanılmıştır. Analizi gerçekleştirmek için Şekil 3'deki model kurulmuş ve uyumsuz şemaların stres ile olan doğrudan, dolaylı ve toplam ilişkisi araştırılmıştır.



Şekil 3. Aracılık etkisinin incelenmesi için kurulan model.

Analiz sonucunda, uyumsuz şemaların stres üzerindeki dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca uyumsuz şemaların stres üzerindeki doğrudan etkisi de istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu nedenle bilinçli farkındalığın, uyumsuz şemalar ve stres ilişkisinde kısmi bir aracılık etkisinin bulunduğu sonucuna varılabilir (bkz. Tablo 22). Uyumsuz şemaların stres üzerindeki toplam etkisi de yine anlamlıdır.

Tablo 21.

Uyumsuz şemaların stres ile olan ilişkisi

	Stres					
	Dolaylı Etki (Bilinçli Farkındalık Aracı Olduğunda)		Doğrudan Etki (Bilinçli Farkındalığın Etkisi Kontrol Edildiğinde)		Toplam Etki (Bilinçli Farkındalık Regresyon Analizine Dahil Edilmediğinde)	
	Regresyon Katsayısı	t	Regresyon Katsayısı	t	Regresyon Katsayısı	t
Uyumsuz Şemalar	0.02	3.19*	0.06	4.72**	0.08	7.57**

*p < .05 **p < .01

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Yetişkinlerde erken dönem uyumsuz şemaların; depresyon, anksiyete ve stres ile olan ilişkisine bilinçli farkındalığın etkisinin araştırıldığı bu çalışmanın bulguları alanyazın ışığında tartışılmıştır.

5.1. Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum, Bilinçli Farkındalık Çalışması

Elde edilen sonuçlara göre yaş arttıkça depresyon puanı azalmaktadır. Genel olarak alanyazın incelendiğinde yaş arttıkça depresyona yönelik bir artış olmaktadır (Stordal ve ark., 2003; Stordal ve ark., 2001). Çalışmada 45-50 yaş bireylerin yoğun çalışma temposunun azalması, ileri yaşa bağlı sağlık problemlerinin henüz başlamaması, sosyal hayatlarının ve ilişkilerinin devam etmesi ve hayat mücadelesine ait ağır sorumluluklarının azalması gibi depresyonu tetikleyici nedenlerin (Tamam ve Öner,2001; Balcı, 2012) henüz oluşmamış olması sayılabilir. Araştırmanın bu sonuçları Balcı ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu erkek katılımcıların depresyon puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğudur. Ünal ve Özcan (2000), Kaptanoğlu ve Seber (2002), WHO (2013) ve Öztürk'ün (2016) elde ettikleri sonuçlar incelendiğinde kadınların depresyon düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarında ortaya çıkan farklılıkların nedenlerini anlayabilmek için kadının sosyal hayat içerisindeki yerine bakmak yararlı olacaktır. Öztürk (2016) son 40 yıl içinde yapılmış çalışma bulgularını incelediğinde, kadınla erkek arasındaki depresyon puan farkının giderek azaldığını saptamıştır. Kadının aile hayatına sosyoekonomik katkıları, sosyal hayat içinde daha girişken olmaya başlaması, kendi kararlarını alabilmesi, aktif olması ve bağımsız yaşayabilmesi (Noble, 2005; Lee ve ark., 2005; Özyurt ve Deveci, 2010) gibi değişimler kadın

popülasyonunda depresyon düzeyinin farklılığına sebep olabileceğinin bir açıklaması olabilir. Ayrıca bazı araştırmacılar erkeklerde de depresyonun kadınlar kadar fazla olduğunu sadece erkeklerin kadınlar kadar hastaneye başvurmadıklarını öngörmüş; kadınların, duygusal anlamda kendilerini zayıf hissettikleri süreçleri daha çabuk kabul ettiklerini ve bu sebeple tedavi amaçlı ruh sağlığı servislerine kolayca başvurdıklarını ileri sürmüştür (Yaşar, 2007; Ünal ve Özcan, 2000; Elbozan ve ark., 2003, Tot ve ark.,2001).

Bu araştırmanın üçüncü bulgusu, depresyon puanlarının medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma göstermiş olduğudur. Bekar katılımcıların depresyon puanı, evli katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuçlar, daha önce yapılan araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir (Yaşar, 2007; Inaba, 2005). Evliliğin; sosyal bağlanma, duygusal ve ekonomik destek boyutları stresi düşüren ve evliliğin kişi üzerindeki olumlu etkisini açıklayan faktörlerdir (Ross, 1995). Dolayısıyla bekarların bu desteklere sahip olmaması ve yoğun stres yaşaması daha yüksek depresyon puanına sahip olmalarına sebep olabilir.

Araştırmada depresyon ve stres düzeyinin ayrı ayrı bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda depresyon ve stres puanlarının bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Pek çok araştırma bilinçli farkındalık çalışmalarının her iki ruhsal rahatsızlığı azaltıcı etkisinin olduğunu göstermektedir (Can, 2017; Schreiner ve Malcolm, 2008). Brown ve Ryan'a (2003) göre tüm insanlar doğuştan bilinçli farkındalık kapasitesine sahiptirler. Var olan bu kapasite üzerinde yapılan çalışmaların, kişinin kendisini denetlemesi ve sabırlı olması durumlarında etkili olacağı beklenmektedir. Ancak bireyde öfke, affedememe, pişmanlık gibi duygular var olduğu müddetçe bilinçli farkındalık çalışması yapmanın hiçbir değeri kalmamaktadır (Hanh,1987). Bu araştırmada katılımcılara daha önce meditasyon, yoga ya da mandala boyama gibi bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Ancak içinde bulundukları duygu durumu yeteri kadar anlaşılamamıştır. Bireylerin yaptıkları bilinçli farkındalık çalışmalarının ne kadar zaman önce ve ne kadar süre ile yapıldığı bilgileri alınmamış olması ve

hiçbir zaman da gerçek anlamda kişinin yaptığı çalışmanın içsel yönden ne kadar etkili olduğu anlaşılamayacağı için araştırma sonucunun bu yönde çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların anksiyete puanlarının cinsiyete göre nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kadın ve erkek katılımcıların anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Alanyazın incelendiğinde kadınların anksiyete puanlarının erkeklerin puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Kessler ve ark., 1994; National Institute of Mental Health, 2012;). Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelendiği bir çalışmada ise cinsiyete bağlı bir farklılaşma bulunmamıştır (Üstün ve Bayar, 2015). Bununla birlikte bir meta analiz çalışmasında cinsiyete göre anksiyete seviyesinde bir farklılaşma olmadığı belirtilmiştir (Lijster ve ark., 2017). Sonuçlarda ortaya çıkan bu farklılığa örneklem gruplarının özellikleri ve kullanılan ölçeklerin çeşitliliğinin neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşı ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Yaş ile anlamlı ilişki bulunamamış olan daha önce yapılmış çalışmalarda vardır (Doğan, 2000; Wiesel ve ark., 2014). Anksiyete toplumlara sıklıkla görülen ruhsal rahatsızlıklardan biridir (Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011; WHO, 2017). Görülme sıklığı yaştan bağımsız bir şekilde yaygın olarak yaşanıyor olabilir çünkü günümüzün metropol yaşantısı kişilerin bir çok şeyi zamanında yetiştirebilmek adına yoğun bir tempoda yaşamasına sebep neden olmakta ve bu durum kişilerde yaştan bağımsız bir şekilde anksiyeteye sebep olabilmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre anksiyete puanları medeni duruma göre farklılaşmaktadır. Bekar katılımcıların anksiyete puanı evli katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Önceden yapılan çalışmalarda da anksiyetenin bekarlarda daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Akdemir ve Cinemre, 1996; Güz ve Dilbaz, 2003). Önceki çalışmalar ile örtüşen bu çalışmanın sonuçlarına neden olarak karşı cinsle ilişki kurmayı engelleyen bir

kaygı durumunun olması yakınlaşmayı ve evlenmeyi de engellediğini düşündürmektedir.

Anksiyete puanları bilinçli farkındalık çalışması yapıp yapmama durumuna göre anlamlı bir farklılaşma göstermektedir. Bilinçli farkındalık çalışması yapmayan gruptaki katılımcıların anksiyete puanı daha yüksektir. Alanyazın incelendiğinde yapılan araştırmalar (Lothes ve Mochrie, 2017; Mantzios ve Giannou, 2018) bilinçli farkındalık çalışması yapanların anksiyetelerinin düştüğünü göstermekte ve bu araştırmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Bilinçli farkındalığın getirisi olan anda kalmak, farkındalıklı hareket, yargılamama geçmiş ve gelecekte soyutlanmayı ve sadece bugün burada olanı yaşamayı gerektirir. Anksiyetenin tetikleyicisi, gelecek ve gelecekte olacaklar kişinin bilişlerinin dışında kalmaktadır. Ayrıca bilinçli farkındalık yine kişinin bilişsel fonksiyonlarında düzenleme yaparak ruminasyonu düşürür. Kişi gelecekle ilgili evhamları ve kaygılarını barındıran olumsuz düşüncelere ruminasyonun düşmesiyle çok fazla takılı kalmamaya başlar. Sayılmış olan bu sebeplerin araştırmada da anksiyete düzeylerinin bilinçli farkındalık çalışması yapanlarda düşük çıkmasının sebepleri olduğu düşündürmektedir.

Araştırmada stres puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasına bakılmış, kadın ve erkek katılımcıların stres puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Alanyazında bu araştırmanın sonuçlarıyla örtüşen erkek ve kadın katılımcılar arasında stres bakımından anlamlı fark bulunmamış çalışmalar vardır (Stoliker ve Lafreniere, 2015; Straud ve ark., 2002; Durna, 2006). Araştırmanın bu bulgusunun kadın ve erkek popülasyonunun kendi cinsine özgü yaşamsal farklılıklarının azalmasından kaynaklı olduğunu düşündürmektedir. Kadın ve erkek hayatın içinde yaklaşık olarak aynı uyaranlarla yüzleşerek cinsiyete özgü farklı baş etme yöntemleri kullanmakta ama hissettikleri stres düzeyi farklılaşmamaktadır(Aşçı ve ark., 2015)

Bu araştırmada katılımcıların yaşı ile stres puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, yaş arttıkça stres puanı azalmaktadır. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda yaş arttıkça stresin arttığını göstermektedir (Aldwin,1991; Erkmen ve Çetin, 2008). Amerika'da geniş çapta yapılan bir araştırmada yaş arttıkça stres düzeyinin düştüğü saptanmıştır (Newport,

Pelham, 2009). Bu araştırmada çıkan sonuca sebep olan faktörün kişinin yaşının artmasıyla tecrübelerinde artması ve bu hayat tecrübelerinin stres karşısında kişinin daha etkili başetme yöntemlerine sahip olmasını sağlayarak stresi daha az hissetmesine olumlu etki yaptığını düşündürmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların stres puanları medeni duruma göre farklılaşmamaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda evlilerin stres düzeyinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Özmutaf, 2006; Alang, 2014). Bu çalışmada örneklem grubunda eğitim seviyesinin ve kadın katılımcı sayısının yüksek olması, kadınların çalışma hayatı içinde olduğunu düşündürmektedir. Kadınların alışma hayatında yer almalarıyla, her iki eř için de ev ve iş sorumluluklarını arttırmaktadır. Evde geçirilen sürede, ev işleriyle vakit geçiren çiftlerin, stresi azaltıcı etkisi olduğu düşünülen ortak zevkler ve sıcak duygu paylaşımlarının azalması ile bekar kişilerle yaşamsal benzeşmektedirler. Bu durumunda stres açısından her iki grubun farklılaşmamasının sebebi olduğunu düşündürmektedir.

5.2. Erken Dönem Uyumsuz şemalar

Araştırmada erken dönem uyumsuz şemaların depresyon, anksiyete ve stres ile ilişkileri pozitif yönde anlamlıdır. Yapılan alışmalar elde edilen bulguları destekleyen sonuçlar göstermektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ilişkileri (Thimm, 2010; Renner, 2012; Darvishi, 2013), anksiyete ilişkileri (Rhein ve Sukawatana, 2015; Zadahmad ve Torkan, 2016), stres ilişkisi (Bamber ve Mc Mahon, 2008) Bu alışma ve yapılmış diğer araştırmalar ışığında erken dönem uyumsuz şemaların; anksiyete, depresyon ve stresin belirleyicisi olduğundan söz etmek mümkündür. Erken dönem uyumsuz şemalar, kişilerin bilişsel boyutlarında bozulmalara yol açtığı ve kişilerin yaşam olayları ile başetmesinde uyum bozucu oldukları için birbirleriyle yakından ilişkili olan bu üç ruhsal sıkıntının baş göstermesinde belirleyici olması anlaşılır bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

5.3. Bilinçli Farkındalık

Araştırmanın sonuçlarına göre bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiler negatif yönde anlamlıdır. Bu çalışma ile aynı sonuçların bulunduğu, bilinçli farkındalık ile depresyon ilişkisi (Schreiner ve Malcolm, 2008; Deng, 2014; Brown ve Ryan, 2003), anksiyete ile ilişkisi (Bögells ve Mansel, 2004; Miller, Fletcher ve Kabat-Zinn ,1995; Eyles, Leydon ve Hoffman, 2015), stres ile ilişkisi (Hölzel, Carmody, Evans, Hoge, Dusek ve ark., 2010; Grossman, 2004) yapılmış çalışmalarla gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları da aynı yönde bir ilişki gösterdiği için alanyazın ile tutarlıdır. Bu sonuçların, bilinçli farkındalık mekanizmasının bilişsel anlamda ruminasyonu azaltması ve dikkatin artmasını sağlaması ve ayrıca kişinin bilinçli farkındalık düzeyi yükseldikçe olumsuz odaklanmayı ve yargılamayı bırakması dolayısıyla gerçekleşmekte olduğu düşünülmektedir.

Bilinçli farkındalık ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiler negatif yönde anlamlıdır ve bu sonuç alanyazındaki diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Shorey, Stuart, Anderson, 2015; Thimm, 2017; Yalçın ve ark., 2017). Kişilerde erken dönem uyumsuz şema düzeyi arttıkça ya da uyumsuz şema sayısı arttıkça kişinin bilinçli farkındalık seviyesi azalmaktadır. Bu durumu açıklayacak etkenin, çocukluk süreçlerinden itibaren kişinin şema baş etme yöntemlerini otomatik olarak kullanmaları ve bilinçli farkında olmanın gerekliliği olan fark ederek anda yaşamının devre dışı bırakılması olduğu düşünülmektedir.

5.4. Bilinçli Farkındalığın Aracılık Etkisi

Bu araştırmanın diğer bir sonuçları, erken dönem uyumsuz şemaların depresyon, anksiyete ve stres ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın etkisinin araştırılmasıdır. Sonuçlara göre bilinçli farkındalığın, uyumsuz şemalar ve depresyon, anksiyete ve stres ilişkisinde kısmi bir aracılık etkisinin olduğu bulunmuştur. Erken dönem uyumsuz şemalar ve depresif semptomlar arasında bilinçli farkındalığın aracılık etkisini gösteren bir araştırma yapılmıştır. Martin, Blair ve arkadaşları tarafından (2018) 207 Avustralyalı yetişkin ile yaptıkları bu çalışmada bilinçli farkındalığın, erken dönem uyumsuz şemalar ile depresyon ile olan ilişkisinde aracılık etkisine

bakılmıştır. Bilinçli farkındalığın kişide depresif semptomlar gelişmesinde koruyucu bir etkisi olduğu saptanmıştır. Martin ve arkadaşları tarafından yapılmış bu çalışmanın sonuçlarıyla şimdiki araştırma sonuçlarının paralel olduğu görülmektedir. Alanyazında uyumsuz şemalarla anksiyete ve stres ilişkisinde bilinçli farkındalığın etkisini araştıran herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Bu sonuçlara göre, erken dönemde oluşan uyumsuz şemaların kişide mantık dışı baş etme yöntemlerini geliştirerek bilinçli farkındalık düzeyini düşürmekte olması ve düşük bilinçli farkındalık seviyesi de kişileri psikopatolojiye daha yatkın bir hale getirmekte olduğu düşünülmektedir.

.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, erken dönem uyumsuz şemaların depresyon anksiyete ve stres ile olan ilişkisinde bilinçli farkındalığın aracı rolünün araştırılması esas alınmıştır. Antalya ilinde yaşayan 20-50 yaş arası yetişkin bireylerde araştırılmıştır. Bu konuda bu kapsamda bir çalışma Türkiye’de ve dünyada yapılmamıştır. Elde edilen bulgular kişilerin depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal rahatsızlıklarda bilinçli farkındalık temelli uygulamaları kullanarak erken dönem uyumsuz şemalarının bu rahatsızlıklara yarattığı yatkınlığı önleyici bir sağaltım yöntemi olabileceği yönündedir.

6.1. Gelecek Çalışmalara Öneriler

Bundan sonra bu konuda yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır. Daha kapsamlı bir araştırma için katılımcı sayısının 400 kişi olması bundan sonraki çalışmalar için bir öneri olarak sunulabilmektedir. Türkiye’de yapılacak araştırmalar için farklı kültür yapısını karşılaştırabilmek ve ülkenin bu başlık altında bir profilini çıkartabilmek adına aynı yaş grubunda fakat farklı özelliklere sahip bir bölgesinde yapılması bir başka öneridir.

Bilinçli farkındalık üzerine alınan bilgilerin bilgi formu ve ölçeklerin yanı sıra uygulanacak sekiz haftalık bilinçli farkındalık temelli bir terapi modeli ile olması ruh sağlığı araştırmaları yönünden çalışmaya artı bir değer katacağı düşünülmektedir.

Ölçek madde sayılarının çok olması ve katılımcıların bu konuda süre uzunluğu ve sıkılma yönünden problem yaşadıkları tecrübesinden yola çıkarak depresyon, anksiyete ve stresin ayrı araştırmaların konusu olması da tavsiye edilmektedir.

Bilinçli farkındalık ve meditasyon kavramları çok fazla doğu dinleri ile özdeşleşmiş olmasından ötürü toplumda dini görüş açısından kişilerin bu kavramlara uzak durmak eğiliminde oldukları araştırmanın ölçek uygulama aşamalarında deneyimlenmiş olup bu konuda araştırma yapacak kişilere, katılımcılara bu konuda esnek yaklaşımda bulunabilmelerini sağlayacak hazırlanmış bir yazı ve birebir görüşmeler yapılması önerilmektedir.

6.2. Çalışmanın Doğurgularına Yönelik Öneriler

Araştırmanın sonuçları ışığında erken dönem uyumsuz şema gelişimi hakkında toplumun bilinçlendirilmesi gerektiği saptanmıştır. Çalışma esnasında gerek katılımcı bireyler gerekse araştırma hakkında bilgi alan bireylerde konuya ilişkin bilginin çok yetersiz olması ancak bilgi edindikten sonra bu konuda hızlı bir farkındalık geliştirdikleri gözlenmiştir. Bu amaç doğrultusunda toplumun bebek sahibi olmadan önce erken dönem çocuğun ihtiyaçları ve şema boyutlarının neden olabileceği durumlar üzerinde bilgilendirilmesinin toplum ruh sağlığı açısından önemi büyüktür. Özellikle çocuk sahibi olan ailelerin şemaları ve şema başetme yöntemlerinin araştırılmasına teşvik edilmeleri sosyal medya, medya ve seminerle sağlanmalıdır.

Erken dönem uyumsuz şemalarından dolayı kişide var olan anksiyete yatkınlığı, bilinçli farkındalık temelli terapi ve çalışmalar ile kısmi olarak önlenilecek olduğuna bu araştırmanın sonucuna göre varılabilmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların bilişsel süreçlerde yaptığı olumsuzlukları kısmen önleyebilmek adına kişide bilinçli farkındalık geliştirecek yöntemler, psikoloji bilimi altında analiz edilerek toplumda bilgi kirliliğine yol açan ve bilimsel bir sistemiği olmayan koşullardan çıkartılmalıdır. Uygulanış yöntemleri belirli bir çerçevede olmak kaydıyla okullarda ve toplu bulunan merkezlerde de uygulanması yönünde çalışılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akdemir, A., Cinemre, B., (1996). Sosyal fobi: Epidemioloji, eşlik eden hastalıklar, klinik gidiş, prognoz. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarma. Dergisi*, 4, 11-17.
- Alang, S. M., McAlpine, D. D. ve Henning-Smith, C. E. (2014). Disability, health insurance and psychological distress among US adults: An application of the stress process. *Society and Mental Health*, 4(3), 164–178.
- Aldwin, C. (1991). Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46, 174-P180.
- Altuntaş, H. (2012). Epiktetos Düşünceler Ve Sohbetler ,7-8, İstanbul.
- Ameli, R. (2014). 25 Farkındalık Dersi, Şimdi Sağlıklı Yaşama Zamanı, Çeviri Editörler: Atalay Z., Ögel K., Nobel Akademik Yayıncılık
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Arch, Joanna and Ayers, Catherine & Baker, Aaron & Almklov, Erin & Dean, Derek & G Craske, Michelle. (2013). Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behaviour research and therapy*. 51. 185-196. 10.1016/j.brat.2013.01.003.
- Arkar, H. (1992). "Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi", *Düşünen Adam*, (5), 37- 40.
- Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E. and Korkmaz A., (2015). Üniversite Öğrencilerinde Stres Nedenlerinin ve Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Belirlenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 10.12780/uusbd.66525.

- Balcı E., Şenol V., Eşel E., Günay O., Ferhan Elmalı F., (2012). 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Depresyon ve Malnutrisyon Durumları Arasındaki İlişki. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* ;10(1).
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z., (2002). Stres ve Başa çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bamber, M. ve McMahon, R. (2008). Danger,early maladaptive schemas at work: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York, NY: International Universities Press. Clin. Psychol.Psychother., 15: 96-112. doi:10.1002/cpp.564
- Beck, A.T., Emery, G. ve Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.
- Bodhi, B. (2000). A comprehensive manual of Adhidhamma. Seattle: BPS Pariyatti.
- Bozkurt, N. (2003). Depresyonda Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar: Beck'in Bilişsel Kuramı, *Ege Eğitim Dergisi*, 3(2), 59-64.
- Brown, K. W., Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M. ve Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211–237. doi: 10.1080/10478400701598298.
- Can, E. N. (2017). Effects of Mindfulness Based Skills Programs on Psychological and Metacognitive Processes in Depressive Symptoms,Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniveristesi, İstanbul.

- Caner, M. (2009). Evli Bireylerde Kendi Ebeveynlerini Algılama Biçimleri, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Eşe Yönelik Değerlendirmeler Arasındaki İlişkiler: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Carr, S. N. ve Francis, A. J. P. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 333-349.
- Chambers, R., Lo, B. C. Y. ve Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 303–322. doi:10.1007/s10608-007-9119-0
- Çatak P.D. ve Ögel, K., (2010). Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler, *Klinik Psikiyatri*; 13:85-91
- Cüceloğlu D (1991). Yeniden İnsan İnsana, 7.Basım. Remzi Kitabevi. İstanbul.
- Darvishi, F., Rahmani, M.A., Akbari, B. ve Rahbar M., (2013). A Comparison of Relationship between Early Maladaptive Schemas with Depression Severity in Suicidal Group and Non-clinical Sample, *Procedia -Social and Behavioral Science*, (84), 1072-1077, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.702>.
- Didonna, F. (2009) .Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. *Clinical handbook of mindfulness*, 189 –219, New York: Springer.
- Doğan O. (2002). Ege Psikiyatri Yayınları, İzmir.49-58.
- Durna, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1):319-343.

- Dreyden, W. (2012). Cognitive Behaviour Therapies, Goldsmiths College, University of London, UK
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO- World health organization) (2013). raporu. http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
- Elbozan B., Kaya B., Yalvaç D., Emul M., Kaya M., Süheyla Ünal S., (2003), Bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon hastalarının bazı sosyodemografik ve klinik özellikler yönünden incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 4:167-17
- Erkmen, N. ve Çetin, Ç. M. (2008). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 231-242.
- Eyles, C., Leydon, G. M., Hoffman, C. J., Copson, E. R., Prescott, P., Chorooglou, M. ve Lewith, G. (2015). Mindfulness for the Self-Management of Fatigue, Anxiety, and Depression in Women With Metastatic Breast Cancer: A Mixed Methods Feasibility Study. *Integrative Cancer Therapies*, 42–56. <https://doi.org/10.1177/1534735414546567>
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1988). Manual for the Ways of Coping Questionnaire: Research Edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Fonagy, P. ve Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder—A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders*, 22, 4 –21. doi:10.1521/pedi.2008.22.1.4 (akt)
- Fresco, D. M., Segal, Z. V., Buis, T. and Kennedy, S. (2007). Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 447. doi:10.1037/0022-006X.75.3.447
- Fulton, P. R. (2005). Mindfulness as clinical training. In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 55–72). New York: Guilford Press (akt)

- Garner, R. ve Alexander, P. A. (1989). Metacognition: Answered and unanswered questions. *Educational Psychologist*, 24(2), 143-158 (akt)
- Germer, C. K., Siegel, R. D. and Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press (akt.)
- Germer C. (2006). You Gotta Have Heart, Ocak-Şubat sayısı, <https://www.psychotherapynetworker.org/magazine/article/769/you-gotta-have-heart>.
- Grossman P., Niemann L., Schmidt S. and Walach H. (2004) *Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis J. Psychosom. Res.*, 57 (1) , 35-43.
- Güz H. ve Dilbaz, N. (2003)., Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Panik Bozukluğu Olgularının Demografik ve Bazı Klinik Özellikler Açısından Karşılaştırılması, *Klinik Psikiyatri*, 6:32-38.
- Hanh, T.N. (1987) *The miracle of mindfulness: An introduction to the practice of meditation*. Boston: Beacon Press.
- Hayes, A. M. and 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: 255-262. doi:10.1093/clipsy.bph080.
- Hayes, D.M. and Hayes A. J., (2011) *Psychotherapy*, 48(2),198
- Hoffart, Asle. (2012). *The Case Formulation Process in Schema Therapy of Chronic Axis I Disorder (Affective/Anxiety Disorder)*. The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice. 67-80. 10.1002/9781119962830.ch4.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. and 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), 169–183. <http://doi.org/10.1037/a0018555>.

- Hoge E. A., Bui E., Goetter E., Robinaugh D. J., Ojserkis R. A., Fresco D. M., et al. (2015). Change in decentering mediates improvement in anxiety in mindfulness-based stress reduction for generalized anxiety disorder. *Cognit. Ther. Res.* 39 228–235. 10.1007/s10608-014-9646-4
- Inaba, A., Thoits P.A., Ueno, K., Gove, R. W., Evenson, J. and Sloan, M. (2005). Depression in the United States and Japan: Gender, marital status, and SES patterns, *Social Science & Medicine*, 61, 11, 2280-2292.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. and Burney, R. J. *Behav Med* (1985) 8: 163. <https://doi.org/10.1007/BF00845519>.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Karakelle S. ve Saraç S., (2010). Üst Biliş Hakkında Bir Gözden Geçirme: Üstbiliş Çalışmaları mı Yoksa Üst Bilişsel Yaklaşım mı? *Türk Psikoloji Yazıları*, 13 (26), 45-60.
- Karamustafalıoğlu O. ve Yumrukçay H. (2011) Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları, *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 45 (2).
- Kenny, M. A. and Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-based Cognitive Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 617–625. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.008>.
- Kessler, R. C., Merikangas, K. R. and Wang, P. S. (2008). The Prevalence and Correlates of Workplace Depression in the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 381–390 doi.org/10.1097/JOM.0b013e31816ba9b8

- Kostanski, M. and Hassed, C. (2008). Mindfulness as a concept and a process. *Australian Psychologist*, 43, 15–21.
doi:10.1080/ 00050060701593942
- Köroğlu, E. (2015). Depresyonun Görülme Sıklığı, Depresyon Nedir? Nasıl Baş edilir? (s.15) Ankara, HYB Yayıncılık
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
- Lee L., Casanueva C. ve Martin S. L., (2005) Depression among female family planning patients: prevalence, risk factors, and use of mental health services. *Journal of Women's Health*, 2005; 14: 225-232. (Akt: Özyurt ve Deveci, Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15- 49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22:10-16. 2010).
- Lenze E. J., Hickman S., Hershey T., Wendleton L., Ly K., Dixon D., Doré P. and Wetherell J. L. (2014), Mindfulness-based stress reduction for older adults with worry symptoms and co-occurring cognitive dysfunction, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29, pages 991–1000, doi: [10.1002/gps.4086](https://doi.org/10.1002/gps.4086)
- Lothes, J.E. ve Mochrie K., (2017). The what and How Of Mindfulness Skills to reduce test anxiety, *Bulding Healthy Academic Communities Journal*, 2(2).
- Ma, S. H. Ve Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 72 ,31-40.
- Mantzios, M. & Giannou, K. (2018). When Did Coloring Books Become Mindful? Exploring the Effectiveness of a Novel Method of Mindfulness-Guided Instructions for Coloring Books to Increase Mindfulness and Decrease Anxiety. *Frontiers in psychology*, 9,56. doi:10.3389/fpsyg.2018.00056

- Martin, K.P., M. Blair, S., Clark, G.I. ve ark. Mindfulness (2018) 9: 140.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0753-7>
- Masicampo, E. J. and Baumeister, R. F. (2007). Relating mindfulness and self-regulatory processes. *Psychological Inquiry*, 18, 255–258.
- Mennin, D. and Fresco, D. (2013). Emotion Regulation Therapy. Handbook of emotion regulation. 469-487.
- Miller, J. J., Fletcher, K. and Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192-200. [http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343\(95\)00025-M](http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343(95)00025-M)
- Morgan, W. D. and Morgan, S. T. (2005). Cultivating attention and empathy. In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (73–90). New York: Guilford Press.
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: relations to perceived parental rearing behaviours, Big Five personality factors and psychopathological symptoms. *Clin. Psychol. Psychother.* 13: 405-413. doi:10.1002/cpp.506
- Newport, F. and Pelham B. (2009). Don't Worry, Be 80: Worry And Stress Decline With Age Worry, Stress Lowest For Those In Their 80s, 90s Well-Being Cite. <https://news.gallup.com/poll/124655/dont-worry-be-80-worry-stress-decline-age.aspx>
- NIMH (National Institute of Mental Health). (2012). Any anxiety disorder among adults..http://www.nimh.nih.gov/statistics/1ANYANX_ADULT.
- Noble RE (2005), Depression in women. *Metabolism*; 54 (5 Suppl 1):49-52
(akt: Özyurt ve Deveci, Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15- 49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22:10-16. 2010)

- Önen R., Kaptanoğlu C. and GülteN S. (2002). Kadınlarda Depresyonun Yaygınlığı ve Risk Faktörlerle İlişkisi. *Kriz Dergisi*. 10.1501/Kriz_00000000104.
- Özbaş, A.A., Sayın, A. ve Coşar B. (2012). Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerde sınav öncesi anksiyete düzeyi ile erken dönem uyumsuz şema ilişkilerinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 81-89.
- Özmutaf, N. M. (2006).Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım, Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi, C.XXIII, S.1-2, s.75-81.
- Öztürk M.O. ev Uluşahin A. (2016).Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 14. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, Umut. (2015). Bağlantıda Kalmak Ya Da Kalmamak İşte Tüm Korku Bu: İnternetsiz Kalma Korkusu. ve Örgütsel Yansımaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 8. 629-638. 10.17719/jisr.20153710629.
- Özyeşil Z., (2011). Öz-Anlayış ve Bilinçli Farkındalık,Maya Akademi Yayınevi, Ankara syf:49
- Paul, N. A., Stanton, S. J., Greeson, J. M., Smoski, M. J. and Wang, L. (2013). Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(1), 56–64. <http://doi.org/10.1093/scan/nss070>.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. and Young, J. (2011). *The CBT distinctive features series. Schema therapy: Distinctive features*.New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Ramel, W. Goldin, P. R., Carmona, P. E. and McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433–455.

- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A. and Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of affective disorders*, 136(3), 581-590
- Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 787-804.
- Rehm, L.P. (1990). Cognitive and Behavioral Theories Of Depression, 16-30
- Rhein, D. ve Sukawatana, P. (2015). Thai university student schemas and anxiety symptomatology. *International Education Studies*, 8(7), 108-126.
- Rice, P.L.(1999). Stress and Health Brooks/Cole Publishing Company (3rd edition). USA.(akt:Tatar)
- Rodrigues, Michele F., Nardi, Antonio E. and Levitan, Michelle. (2017). Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 207-215. Epub July 31, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0051>
- Roediger, E. J. (2015). Şema Terapi Nedir? Şema Terapinin Temellerine, Modellerine ve Uygulanmasına Giriş. Was İst Schematherapie / Eine Einführung in Grundlagen. Nobel Akademik Yayıncılık
- Ross C.E., (1995) Reconceptualizing Marital Status as a Continuum of Social Attachment *Journal of Marriage and Family* , 57, 1, pp. 129-140
- Schreiner, I., Malcolm, J. (2008). The benefits of mindfulness meditation: Changes in emotional states of depression, anxiety, and stress. *Behaviour Change*, 25, 156-168. doi:10.1375/bech.25.3.156
- Selye, H. (1976). The Stress of Life (Revised ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sercan M, Yüksel Ş (1989) Depresif Durumların Toplumda Yaygınlığı ve Dağılım Özellikleri. Depresif Hastalıklar, (9-18) Adam E (Ed) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Mezuniyet Sonrası Eğitim Çalışmaları İstanbul (Akt: Önen R., Kaptanoğlu C. &

- Gülten S. (2002). Kadınlarda Depresyonun Yaygınlığı Ve Risk Faktörlerle İlişkisi. *Kriz Dergisi*. 10.1501/Kriz_0000000104.)
- Serpa, G. J., Taylor, S. and Tillisch, K. (2014). Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) Reduces Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Veterans. *Medical care*. 52 Suppl 5, Building the Evidence Base for Complementary and Integrative Medicine Use among Veterans and Military Personnel.
- Scott, Bishop ,Lau , Shapiro, Carlson, Anderson ,Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting ve Devins.(2006). Mindfulness: A Proposed Operational Definition <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Siegel, D. J. (2007) . The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being. New York: Norton.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L. and Anderson, S. (2013). Early Maladaptive Schemas among Young Adult Male Substance Abusers: A Comparison with a Non-Clinical Group. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 522–527. <http://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.12.001>
- Smith, S. A. (2014), Mindfulness-Based Stress Reduction. *Int J Nurs. Terminol Knowledge*, 25: 119-130. doi:10.1111/2047-3095.12025.
- Stoliker, Bryce and Lafreniere, Kathryn. (2015). The Influence of Perceived stress, Loneliness, and Learning Burnout on University Students' Educational Experience. *College Student Journal*. 49. 146-159.
- Stordal, E. , Bjartveit Krüger, M. , Dahl, N. H., Krüger, Ø. , Mykletun, A. and Dahl, A. A. (2001), Depression in relation to age and gender in the general population: the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104: 210-216. doi:10.1034/j.1600-0447.2001.00130.x
- Stordal, E. , Mykletun, A. and Dahl, A. A. (2003), The association between age and depression in the general population: a multivariate examination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107: 132-141. doi:10.1034/j.1600-0447.2003.02056.x

- Stroud, R.L., Salovey, P. and Epel, E.S., (2002) Sex differences in stress responses: social rejection versus achievement stress, *Biological Psychiatry*, 52, 4, 318-327.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği; üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10. 56.
- Tamam, L., Öner, S. (2001). Yaşlılık Çağı Depresyonları, *Demans Dergisi*;1: 50-60.
- Tatar, E.E. (2010). Hashimoto Tiroiditi Hastalarında Stres Belirtileri, Stresle Yatkınlık, Öfke Ve Stresle Baş Etme Yöntemleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
- Teasdale J.D. (1999) Metacognition, mindfulness and modification of mood disorders. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 6: 146-155.
- Thimm, J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(1), 52-59.
- Thich Nhat Hanh, (2010). Five Steps To Mindfulness, Mindful, Ağustos sayısı, www.mindful.org.
- Topses G., (2012) Davranışçı Ve Varoluşçu–Hümanistik Psikolojik Danışma Kuramlarının Ayırtedici Ve Örtüşen Nitelikleri, *International Journal Of New Trends In Arts, Sports & Science Education* 1,(3), 67-75.
- Torun, F. (2017). Depresyon, İstanbul: Psikonet, 52-53.
- Tot, Ş., Yazıcı, K., Yazıcı, A.E, Erdem, P. (2001). Depresyon tanısı almış poliklinik hastalarının özelliklerinin cinsiyete göre karşılaştırılması. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* . 2:150-158.
- Türk Dil Kurumu, (2018). <http://www.tdk.gov.tr/> sayfasından ulaşıldı.

- Türkçapar, H. (2004). *Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. Klinik Psikiyatri*, 4:12-16.
- Türkçapar, H, Sargın E., Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2011)
- Türkçapar, H. (2018) Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi, Mart 2018, Epsilon, İstanbul (20-21) (52)
- Ünal , S., Küey L, Güleç C, Bekaroğlu M, Evlice Y.M., Kırılı S., (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etmenleri, *Klinik Psikiyatri*, 5:8-15.
- Ünal, S. ve Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-52.)
- Üstün, A. ve Bayar, A., (2015). Journal of Research in Education and Teaching, (4)1. Makale No: 36
- Wallace, B. A. (2001). Intersubjectivity in Indo-Tibetan Buddhism. *Journal of Consciousness Studies*, 8, 209 –230.
- Walsh, R. and Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61, 227–239. doi:10.1037/0003-066X.61.3.227.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. and Jordan, S. (2002) The Schema Questionnaire-Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 519-530. doi:10.1023/A:1016231902020.
- Wells, A. (1997). Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Weiss Wiesel, T. R., Nelson, C. J., Tew, W. P., Hardt, M., Mohile, S. G., Owusu, C., Klepin, H. D., Gross, C. P., Gajra, A., Lichtman, S. M., Ramani, R., Katheria, V., Zavala, L., Hurria, A., (2014). The relationship between age, anxiety, and depression in older adults with cancer. *Psycho-oncology*, 24(6), 712-7.

WHO, (2018). <https://www.who.int/> sayfasından erişildi.

Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J. V., . . . Russell, I. T. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(2), 275-286. doi:10.1037/a0035036

Varlık,Ö. E. (2015). Bağlanma, anksiyete ve bilgi işleme ,Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

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, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.01.007>.

Yalcin, B. S.; Kavakli M.; Kesici Ş.; Ak M. (2017)University Students' Early Maladaptive Schemas' Prediction of Their Mindfulness Levels Online Submission, *Journal of Education and Practice. 8*(20),174-181.

Yaşar, M. Ruhat. (2007). Depresyonun Kadınlaşması, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17*(2), 251-281.

Yavuz, F. (2018). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Genel Bir Bakış Acceptance and Commitment Therapy (ACT): An Overview.

Young, J. E. ve Klosko, J. S. (1994). Reinventing your life. New York: Plume Books.

Young, S. (1997). The science of enlightenment. Boulder, CO: Sounds True.(akt)

Zadahmad, M. ve Torkan, H. (2016). Investigation of the multiple relationships between early maladaptive schemas and coping styles with anxiety. *International Journal of Educational and Psychological Researches, 2*(1), 49-53.

Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams and John D. Teasdale, (2002) mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse, NY: Guilford, New York (2002) 348 Clinical Psychology Review - Clin Psychol Rev. 26. 654-655. 10.1016/j.cpr.2006.03.001.

EKLER

EK 1 Bilgilendirme Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programına bağlı olarak Yrd.Doç. Dr. Füsün Gökkaya danışmanlığı altında, klinik psikoloji öğrencisi Aslıhan Akçor tarafından “erken yaşta oluşan uyumsuz şemaların yetişkinlik döneminde depresyon ,kaygı ve stres üzerindeki etkisinde bilinçli farkındalığın rolünü” anlamak amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada 3 adet ölçek ve 1 adet demografik bilgi formu kullanılacaktır.

Tüm veriler, size verilecek bir katılımcı kodu ile girilecek, hiç bir yerde kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi sorulmayacaktır. İsminizi ya da imza gibi kimliğinizi belirtecek herhangi bir bilgiyi bu onam formu dışındaki hiçbir forma yazmanız istenmeyecektir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve elde edilecek bilgilerin tek kullanım alanı bilimsel yayınlar olacaktır. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır.

Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz. Bu çalışma ile ilgili herhangi bir endişeniz ya da sorunuz olursa bu projenin araştırmacısı olan Aslıhan Akçor (Tel: 0532 3930842 ; E-posta: aakcor@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Araştırma projesine vermiş olduğunuz destek ve yardım için teşekkür ederiz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psikolog Aslıhan Akçor

EK 2 AYDINLATILMIŞ ONAM

(Anket çalışmaları için form doldurulması gerekmektedir)

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı erken yaşta oluşan uyumsuz şemaların yetişkinlik döneminde depresyon, kaygı ve stres üzerindeki etkisinde bilinçli farkındalığın rolünü anlamaktır. Araştırmaya dahil olmayı kabul etmeniz durumunda Demografik Bilgi Formu, Onam Formu, Depresyon, Kaygı stres ölçeği, Erken Dönem Şema Ölçeği, Bilinçli Farkındalık ölçeklerini doldurmanız sizden talep edilecektir.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Soruları yanıtlama esnasında sıkılırsanız veya yorulursanız bir süre ara verip birkaç dakika dinlenebilirsiniz. Araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve gönüllük esasına dayalıdır. Uygulama esnasında vazgeçebilir, isteğiniz doğrultusunda çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandığının belirlenmesi amacıyla istenmektedir.

Yardımanız için çok teşekkür ederim.

Unvan:Psikolog

İsim-Soyad: Aslıhan Akçor

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (lütfen yazınız): _____

Katılımcının İmzası: _____

Telefon Numarası: _____

Tarih: _____

EK 3 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Yaşınız :.....

2) Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

3) Medeni Durumunuz? ☐evli ☐bekar ☐Boşanmış ☐Eşinden ayrı
yaşıyor ☐Dul

4) Eğitim durumu: ilkokul() ortaokul () lise() üniversite () yüksek lisans ()
Doktora ()

5) Çocuğunuz var mı? Evet () hayır ()

6) Daha önce Meditasyon yoga, mandala boyama vb.bilinçli farkındalık
çalışması yaptınız mısınız?

Evet () hayır ()

Ne yaptınız?.....

7) Bilinçli farkındalık ile ilgili hiç kitap okudunuz mu?

Evet () Hayır ()

EK 4 BİFÖ

Açıklama: Aşağıda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir.

Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyimizin **ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini** göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

1	2	3	4	5	6
Hemen					Hemen
hemen	Çoğu	Bazen	Nadiren	Oldukça	hemen
her	zaman			Seyrek	hiçbir
zaman					zaman

- Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.
1 2 3 4 5 6
- Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.
1 2 3 4 5 6
- Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.
1 2 3 4 5 6
- Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.
1 2 3 4 5 6
- Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.
1 2 3 4 5 6
- Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.
1 2 3 4 5 6
- Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.
1 2 3 4 5 6
- Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.

1 2 3 4 5 6

9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şuan ne yapıyor olduğumun farkında olmam.

1 2 3 4 5 6

10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.

1 2 3 4 5 6

11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.

1 2 3 4 5 6

12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.

1 2 3 4 5 6

13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.

1 2 3 4 5 6

14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.

1 2 3 4 5 6

15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.

1 2 3 4 5 6

AÇIKLAMA: ÖLÇEKTE REVERSE PUANLAMA BULUNMAMAKTADIR. TOPLAM PUANLARIN YÜKSEKLİĞİ BİLİNÇLİ FARLKINDALIĞIN YÜKSEK OLDUĞU ANLAMINA GELMEKTEDİR. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARI ÖLÇEK MAKALESİNDE BULUNMAKTADIR

EK 5 YSO

Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

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

Bir kaç 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, yaşlıtlarım 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, önemsemiğimi göstermek gibi).
- 13.____Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
- 14.____Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini 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.____Yakınlarımin 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.____İstediğimi 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 hissedirim.
- 57._____Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
- 58._____Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
- 59._____Kendimi sevilebilecek biri gibi hissetmiyorum.
- 60._____İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
- 61._____Gündelik işler için benim kararlarım 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 yararım 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 hissedirim.

- 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 hak eden kötü bir insanım.

EK 6 DASÖ

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.

1.Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.	0	1	2	3
2.Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3.Hiç olumlu duygu yaşamadım.	0	1	2	3
4.Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5.Hiçbir işime başlayamadım.	0	1	2	3
6.Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim.	0	1	2	3
7.Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)	0	1	2	3
8.Rahatlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
9.Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim.	0	1	2	3
10.Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim.	0	1	2	3
11.Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim.	0	1	2	3

12.Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
13.Kendimi üzgün ve karamsar hissettim.	0	1	2	3
14.Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.	0	1	2	3
15.Kendimi yorgun ve zayıf hissettim.	0	1	2	3
16.Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim.	0	1	2	3
17.Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim.	0	1	2	3
18.Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19.Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20.Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21.Hayatın değerli olmadığını hissettim.	0	1	2	3
22.Gevşemekte zorlandım.	0	1	2	3
23.Yutkunmakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
24.Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim.	0	1	2	3
25.Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım				

halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarımın hızlanması veya düzensizleşmesi)	0	1	2	3
26.Kendimi perişan ve kederli hissettim.	0	1	2	3
27.Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim.	0	1	2	3
28.Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
29.Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim.	0	1	2	3
30.Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım.	0	1	2	3
31.Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olamadım	0	1	2	3
32.Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim.	0	1	2	3
33.Gergin bir durumdaydım.	0	1	2	3
34.Oldukça değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
35.Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim.	0	1	2	3
36.Dehşete kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
37.Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim.	0	1	2	3

38.Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3
39.Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim.	0	1	2	3
40.Gölünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim.	0	1	2	3
41.Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)	0	1	2	3
42.Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3

ÖZGEÇMİŞ**ASLIHAN AKÇOR****KİŞİSEL BİLGİLER**

Doğum Tarihi/Yeri: 19.04.1975/Ankara

İŞ DENEYİMİ

Antalya Psikoloji Merkezi, Psikolog, 2013-2018

Akçor Çocuk Akademisi, Sorumlu Müdür-Psikolog, 2004-2009

Kaptan Çocuk Yuvası, Sorumlu Müdür-Psikolog, 2000-2004

EĞİTİM DURUMU

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Tezli
Yüksek Lisans Programı, 2016 – 2018.

Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen - Edebiyat Fakültesi, Psikoloji
Bölümü, 1995-2000

İNTİHAL RAPORU

Şemalar

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	katalog.hacettepe.edu.tr Internet Source	2%
2	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Student Paper	2%
3	egitimvebilim.ted.org.tr Internet Source	1%
4	YALÇIN, Süleyman Barbaros, KAVAKLI, Mehmet, KESİCİ, Şahin and AK, Mehmet. "Mutluluğun Önündeki Engel: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar", Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, 2018. Publication	1%
5	Submitted to Kafkas Üniversitesi Student Paper	<1%
6	ARKAR, Haluk, SORİAS, Oya, TUNCA, Zeliha, ŞAFAK, Cennet, ALKIN, Tunç, AKDEDE, Berna, Binnur, ŞAHİN, Seda, AKVARDAR, Yıldız, SARI, Özden, ÖZERDEM, Ayşegül and CİMİLLİ, Can. "Mizaç ve karakter envanteri'nin	<1%

ETİK KURUL ONAYI**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

26.06.2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Füsün Gökkaya

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/212 proje numaralı ve **“Yetişkinlerde Depresyon, Kaygı Ve Stres Belirtileri İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Etkisi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

