



YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİLİNCİL FARKINDALIK
(MINDFULNESS) DÜZEYLERİ İLE RUM NASYONLA,
DEPRESYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

MELEK ÖZTÜRKLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜN VERS TE Ö RENC LER N N B L NÇL FARKINDALIK (M NDFULNESS)
DÜZEYLER LE RUM NASYONLA, DEPRES F BEL RT LER ARASINDAK
L K N N NCELENMES**

MELEK ÖZTÜRKLER
20195150

YAKIN DO U ÜN VERS TES L SANSÜSTÜ E T M ENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI

YÜKSEK L SANS TEZ

TEZ DANI MANI
Yrd. Doç. Dr. Asra Babayi it

KABUL VE ONAY

Melek Öztürkler tarafından hazırlanan “Üniversite Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Düzeyleri ile Ruminasyonla, Depresif Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmada, 18/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜR ÜYELER

Yrd. Doç. Dr. ASRA BABAY (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji

Yrd. Doç. Dr. PERVİN YILMAZ (Başkan)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji

Yrd. Doç. Dr. GİZEM ÖNER UZUN
Yakın Doğu Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç elektronik ortamda kayıt altına alınmıştır.

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAĞCI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

B İ D İ R İ M

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam oldu ğ unu ve her alıntıya kaynak gösterdiğ imi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Do ğ u Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde a ğ ıda belirttiğ im koşullarda saklanmasına izin verdiğ imi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir. ✓
- Tezim sadece Yakın Do ğ u Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığı m takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Ad Soyad: Melek Öztürkler

TE EKKÜR

Öncelikle tüm ya amım ve eğitim hayatım boyunca her zaman, her koşulda yanımda olan, benden sevgisini, ilgisini, efkatini, anlayışımı ve en önemlisi sonsuz desteğini eksik etmeyen canım annem Feride ÖZTÜRKLER'e ve canım babam Ekrem ÖZTÜRKLER'e tekkür ve sevgilerimi sunarım.

Uzmanlık sürecimde bana destek eden başta tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Asra BABAY T'e daha sonra yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgiler edindiğim başta Prof. Dr. Ebru TANSEL ÇAKICI, Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI ve Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZZ olmak üzere tüm hocalarıma tekkür ve saygılarımı sunarım. Ayrıca, yüksek lisans eğitim sürecimde benden desteğini esirgemeyen Dr. Ziya ÖZTÜRKLER'e de tekkür ve saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans ve lisans eğitim sürecimde hayatıma girmiş olan, bu yolda yanımda olup bana desteğini, görüşünü ve yardımlarını sunan canım meslektaşlarım Psk. Kardelen RUSO, Psk. Rüveyda ÖZORHAN, Psk. Neslihan OK, Uzm. Psk. Merve DER, Uzm. Psk. Aytül TÜRER ve Psk. Melis SIRIM'a tekkür ve sevgilerimi sunarım.

Tüm ya amım boyunca hep yanımda olan, her zaman yanımda hissettiğim can kardeşlerim Güldem LORD, Ezel YALDIZLI, Hacer SEYLAN, Deniz ERSALICI, Sultan AKAY ve Naile ABAN'a tekkür ve sevgilerimi sunarım.

Bu süreçte, mesleki hayatımda ve bireysel ya amımda en büyük destekçim olan, her koşulda yanımda hissettiğim, benden ilgisini, sevgisini ve anlayışımı eksik etmeyen çok kıymetli hayat arkadaşım, nişanlım Ahmet AS'a tekkür ve sevgilerimi sunarım.

Son olarak, bu süreçte ve tüm hayatım boyunca kendime karşı inancımı, efkatimi ve sevgimi eksik etmediğim için kendimle gurur duyuyorum.

Psk. Melek Öztürkler

ÖZ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MINDFULNESS) DÜZEYLERİ, RUMİNASYONLA, DEPRESYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalıklarıyla (Mindfulness) ruminasyon ile depresif belirtileri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırma çalığıma grubunu K.K.T.C.'de öğrenim gören 18 yaş ve üzeri 300 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerde normallik dağılımı görülmediği için ikili karşılaştırmalar için Mann-Whitney U, bağımsız dağılımı, ikiden fazla olan gruplarda Kruskal Wallis analiz yöntemi, ilişkilere yönelik analizlerde ise Spearman yöntemi ile analiz edilmiştir. Bulgulara göre, psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık yaşayan bireylerin bilinçli farkındalık puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, gelir düzeyi düşük olanların bilinçli farkındalık puanları diğer gruplara daha düşük olduğu görülmüştür. 18-23 yaş arasındaki bireylerin ruminasyon ve depresyon puanları 24 yaş ve üzeri bireylerden daha yüksek olduğu analiz edilmiştir. Psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık yaşayanların depresyon puanları daha yüksek olduğu görülmüştür. Çıkan bulgulara göre, araştırmaya katılan katılımcıların bilinçli farkındalık ve ruminasyon puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir. Depresyonda olan bireylerin bilinçli farkındalık puanları daha düşük olduğu görülmüştür, bireylerin depresyon puanları ile bilinçli farkındalık puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki bulunmaktadır. Depresyonda olan bireylerin ise ruminasyon düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır, bireylerin depresyon puanları ile ruminasyon puanları arasında ise pozitif yönlü orta ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bilinçli farkındalık (Mindfulness) son yıllarda kullanım alanı artmış bir yaklaşımdır. Yapılacak bir sonraki çalışmalarda bu

alanda daha büyük örnekleme deneysel çalı malar yapılması gerekti i bulunmu tur.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, Depresyon, Depresif Belirtiler, Ruminasyon, Ruminatif Belirtiler

ABSTRACT

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN MINDFULNESS AND RUMINATION AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

The aim of this study is to investigate the relationship between Mindfulness and rumination and depressive symptoms among university students. The sample of this study was collected from 300 university students who are 18 years old and over, and studying in North Cyprus. The data collection tools of the research are Sociodemographic Form, Mindfulness Attention Awareness Scale, Beck Depression Inventory, Ruminative Thought Style Questionnaire. It was used Mann-Whitney U for pairwise comparisons, Kruskal Wallis for more than two independent variables, and Spearman method for correlational analysis because there is no distribution of normality. Correlational analyses revealed that individuals with psychological or neurological disorders have lower Mindfulness scores. In addition, it was observed that those individuals who have low-income levels have lower Mindfulness scores than other groups. It was analyzed that individuals who are 18-23 years old have higher rumination and depression scores than individuals who are 24 years old and more. It was observed that individuals with psychological or neurological disorders have higher Depression scores. It was analyzed that there is a weak negative relationship between Mindfulness and rumination. It was observed that individuals who have lower depression scores have the ones that have lower Mindfulness scores, there is a weak negative relationship between Mindfulness and depression. It was found that individuals who suffer from depression have lower rumination scores; there is a weak positive relationship between depression and rumination. Nowadays, there is a rise in the use of Mindfulness. It was found that there should be a larger sample and experimental studies in the next studies.

Keywords: Mindfulness, Depression, Depressive Symptoms, Rumination, Ruminative Symptoms

Ç NDEK LER

KABUL VE ONAY	iii
B LD R M	iv
TE EKKÜR	iii
ÖZ	v
ABSTRACT	vii
Ç NDEK LER	viii
GÖRÜNTÜLER / TABLOLAR / EK LLER D Z N	x
KISALTMALAR	xiv
1. BÖLÜM.....	1
G R	1
1.1 Problem Durumu.....	4
1.2 Ara tırmanın Amacı.....	4
1.3 Ara tırmanın Önemi	5
1.4 Sınırlılıklar	5
1.5 Tanımlar	5
2. BÖLÜM.....	7
KAVRAMSAL ÇERÇEVE, LG L ARA TIRMALAR.....	7
2.1 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık).....	7
2.1.1 Otomatik Pilot	7
2.1.2 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Kavramı.....	9
2.1.3 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Kuramsal Temeli	12
2.1.4 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Temel Bile enler	14
2.1.5 Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR).....	15
2.1.6 Mindfulness Temelli Bili sel Terapi Programı (MBCT).....	17
2.2 Depresyon	17
2.2.1 Depresyon Tanımı.....	17
2.2.2 Depresyon Türleri.....	21
2.3 Ruminasyon	22
2.4 İgili Literatür Çalı malar	23
3. BÖLÜM.....	26
YÖNTEM.....	26

3.1 Ara tırmanın Modeli.....	26
3.2 Evren ve Örneklem	26
3.3 Veri Toplama Araçları.....	32
3.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	32
3.3.2. Bilinçli Farkındalık Ölçe i (B FÖ)	32
3.3.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	33
3.3.4. Ruminatif Dü ünme Biçimi Ölçe i (RDBÖ)	33
3.4 Verilerin Toplanması	33
3.5 Verilerin Analizi	34
4. BÖLÜM.....	36
BULGULAR	36
5. BÖLÜM.....	51
TARTI MA	51
6. BÖLÜM.....	57
6.1 SONUÇ	57
6.2 ÖNER LER.....	58
KAYNAKÇA	60
EKLER.....	70
EK-1 AYDINLATILMI ONAM FORMU	70
AYDINLATILMI ONAM FORMU	71
EK-2 SOSYODEMOGRAF K VER FORMU	72
EK-3 B L NÇL FARKINDALIK ÖLÇE (B FÖ)	73
EK-4 BECK DEPRESYON ENVANTER (BDE)	74
EK-5 RUM NAT F DÜ ÜNME B Ç M ÖLÇE (RDBÖ)	75
EK- 6 ÖLÇEK Z NLER	76
ÖZGEÇM	78
NT HAL RAPORU	79
ET K KURUL RAPORU	80

GÖRÜNTÜLER / TABLOLAR / EKLER DİZİNİ

Tablo 1 Katılımcıların cinsiyetlerine ilişkin dağılım tablosu.....	28
Tablo 2 Katılımcıların yaşlarına ilişkin dağılım tablosu.....	28
Tablo 3 Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin dağılım tablosu.....	29
Tablo 4 Katılımcıların uyruklarına ilişkin dağılım tablosu.....	29
Tablo 5 Katılımcıların çalışma durumlarına ilişkin dağılım tablosu.....	29
Tablo 6 Katılımcıların kaldığı yere ilişkin dağılım tablosu.....	30
Tablo 7 Katılımcıların Algılanan Gelir Düzeyine ilişkin dağılım tablosu.....	30
Tablo 8 Katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlıklarına ilişkin dağılım tablosu.....	31
Tablo 9 Katılımcıların psikoterapi alma durumlarına ilişkin dağılım tablosu.....	31
Tablo 10 Katılımcıların okuduğu bölüme ilişkin dağılım tablosu.....	32
Tablo 11 Katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklamaya ilişkin dağılım tablosu.....	32
Tablo 12 Ölçek Puanlarına ilişkin Betimleyici Analiz Tablosu.....	36
Tablo 13 Araştırmada ele alınan ölçek normallik varsayımlarına ilişkin betimsel istatistikler.....	36
Tablo 14 Katılımcıların cinsiyetlerine göre depresyon puanlarında farklılaşmaya ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	37
Tablo 15 Katılımcıların cinsiyetlerine göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılaşmaya ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	38

Tablo 16 Katılımcıların cinsiyetlerine göre ruminasyon puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	38
Tablo 17 Katılımcıların geçmi te veya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre depresyon puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	39
Tablo 18 Katılımcıların geçmi te veya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	39
Tablo 19 Katılımcıların geçmi te veya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre ruminasyon puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	40
Tablo 20 Katılımcıların ya durumlarına göre depresyon puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	40
Tablo 21 Katılımcıların ya durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	41
Tablo 22 Katılımcıların ya durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	41
Tablo 23 Katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarına göre depresyon puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	42
Tablo 24 Katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	42
Tablo 25 Katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklılı maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu.....	43

Tablo 26 Katılımcıların çalışmaları durumlarına göre depresyon puanlarında farklılaşmaları için Mann Whitney-U analiz tablosu.....	43
Tablo 27 Katılımcıların çalışmaları durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılaşmaları için Mann Whitney-U analiz tablosu.....	44
Tablo 28 Katılımcıların çalışmaları durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklılaşmaları için Mann Whitney-U analiz tablosu.....	44
Tablo 29 Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılaşmaları için Mann Whitney-U analiz tablosu.....	45
Tablo 30 Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklılaşmaları için Mann Whitney-U analiz tablosu.....	45
Tablo 31 Katılımcıların medeni durumlarına göre depresyon puanlarının karşılaştırılmasına için Kruskal Wallis analiz tablosu.....	46
Tablo 32 Katılımcıların medeni durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarının karşılaştırılmasına için Kruskal Wallis analiz tablosu.....	46
Tablo 33 Katılımcıların medeni durumlarına göre ruminasyon puanlarının karşılaştırılmasına için Kruskal Wallis analiz tablosu.....	47
Tablo 34 Katılımcıların kaldıkları yere göre depresyon puanlarının karşılaştırılmasına için Kruskal Wallis analiz tablosu.....	47
Tablo 35 Katılımcıların kaldıkları yere göre bilinçli farkındalık puanlarının karşılaştırılmasına için Kruskal Wallis analiz tablosu.....	48

Tablo 36 Katılımcıların kaldıkları yere göre ruminasyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu.....	48
Tablo 37 Katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre depresyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu.....	49
Tablo 38 Katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre bilinçli farkındalık puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu.....	49
Tablo 39 Katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre ruminasyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu.....	50
Tablo 40 Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin korelasyon analizi.....	50
Tablo 41 Katılımcıların demografik değişken ve ölçek puanlarına göre depresyon risklerine ilişkin regresyon tablosu.....	51

KISALTMALAR

BDE: Beck Depresyon Envanteri

B FÖ: Bilinçli Farkındalık Ölçe i

K.K.T.C.: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

MBCT: Mindfulness Temelli Bili sel Terapi Programı

MBSR: Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı

RDBÖ: Ruminatif Dö ünme Biçimi Ölçe i

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

1.BÖLÜM

G R

Son dönemde özellikle Bili sel Davranı çı Terapiler adı altında popülerle en ‘Mindfulness’ yani ‘Bilinçli Farkındalık’ terimi bireylerin hayatında yerini almaktadır. Bilinçli farkındalı ın temellerinde ‘imdiki ana’ odaklanmak vardır. Kökleri Budist felsefesine dayanmaktadır (nci ve Ergen, 2019). Bu sebeple do u meditasyon gelene ine de ba lıdır ancak hiçbir dini ve felsefi akımlarla bir ba lantısı bulunmamaktadır (Akçakanat ve Köse, 2018). Mindfulness yani bilinçli farkındalık ile ‘an’ın farkındalı ına varmak ve geçmiş veya gelecekte uzakla mak mümkündür. Bu sayede bilinçli farkındalık bireyin kendisiyle ve dünyayla ba lantı içerisinde olup, anlamlı bir hayat sürmesine olanak sa layabilmektedir (nci ve Ergen, 2019). Kökenleri Do u kültüründeki meditasyon gelene ine dayanan bilinçli farkındalık, ki ilerin kendilerini iyi tanımaları açısından önemli bir kavramdır (Akçakanat ve Köse, 2018). Bireyler bilinçli farkındalı ı gündelik yaamlarına aktararak, ya anılan olayları yargılamadan, tamamen kabullenici bir yakla ımla dikkatlerini geçmişten ve gelecekte ayırarak u anda ya anmakta olanlara verebilmektedirler (Brown ve Ryan,2003).

Birço umuz bazen gününün ko u turmacasında ‘ u an’ kavramından uzakla ıp, daha çok geçmişe ve gelece e kapılıp gidebiliyor. Killingsworth ve Gilbert’e göre (2010), insan zihni uçu an bir zihindir. Uçu an zihin, bireyleri ‘ u an’ kavramından uzakla tırıp, daha çok geçmiş ve gelece e yöneliyor. Geçmiş ve gelecekte olan zihni ise ‘mutsuz’ bir zihin olarak tanımlıyorlar. Uçu an zihin geçmişten dersler çıkarabilmemizi, biriktirdi imiz anılarımızı anımsayabilmemizi, gelecekle ilgili motivasyona sahip olup planlı olmamızı sa lıyor. Çünkü uçu an zihin aslında bizim evrimsel do amızda var olan bir durum. Hayvanlardan farklı olarak, insanlar

'u anda' burada olmayana ya da olma olasılı ı bile olmayana veya burada olmayıp da geçmi te olan bitene odaklanmakla, dü ünmele vaktini geçirebiliyor (Killingsworth ve Gilbert, 2010). Uçu an 'mutsuz' zihinler beraberinde ruminasyonu ve depresif belirtileri do urmaktadır.

Bireyler zaman zaman çe itli stres durumlarıyla ba a çıkmaya çalı maktadır. Stres, bireylerin 'sava ya da kaç' mekanizmasına verdi i fiziksel tepki olarak adlandırılabilir. Bireyler gündelik hayatlarında bir olay ya adı nda 'sava ya da kaç' mekanizması devreye girmektedir ve bu durumun sonucunda da bireyler bir stres tepkisi vermektedir. yerinde ya anılan kötü bir olay, yo un trafik durumu, ya anılan ekonomik problemler gibi bazı gergin durumlar bizim stres tepkisi vermemize sebep olabilmektedir. Ya anılan stresi iki ekilde gözlemlemekteyiz. Bunlar akut ve kronik stres olarak bilinmektedir. Akut stres daha çok kısa süreli olup bizi aslında bir ekilde 'sava ya da kaç' durumuna hazırlar. Akut stres, daha yo un fakat kısa süreli ya anmaktadır. Kronik stres ise daha uzun süreli ya anmakla birlikte, birçok stres kaynaklı sa lık problemlerinin de ba sebebidir. Akut stres gibi yo un ekilde ya anmasa bile, uzunca bir süre devam etmektedir. Bireyin ya ayacı ekonomik sıkıntılar buna örnek olabilmektedir (Seaward, 2012). Bu yo unlu un getirisi olarak da bireyler zaman zaman mutsuzluk, üzüntü, çökkünlük gibi zorlayıcı duygu ve durumlarla kar ı kar ıya gelebiliyorlar. Bu gibi durumlar da özellikle ça ımızın en önemli sorunu depresyona kadar gidebilmektedir. Depresyon, her ya aralı ndaki bireyi olumsuz etkileyebilme özelli ine sahip bir hastalıktır. Yapılan ara tırmalara göre, genel popülasyona bakıldı nda üniversite ö rencilerinde depresyon yaygınlı mın daha yüksek oldu u saptanmı tır (Stallman, 2010).

Üniversite ya amı bireyler için yepyeni bir çevrenin ve ya amın kapılarını açmakta ve bireylere farklı ya am deneyimleri sunmaktadır. Özgüven' e (1992) göre ö renciler üniversite yıllarında kendi benliklerine ili kin kimlik kazanırlar ve ba ımsızlıklarına kavu urlar. "Ben kimim?", "Ben neyim?" gibi sorulara cevap bulurlar.

Bu dönemde bireyler çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci için, elbette sıkıntılarının olması da beklenilmektedir. Üniversite öğrencileri, yalnızlık, ekonomik hayat, yeni ortama adapte olma, aileden uzaklaşma, gelecek kaygısı, arkadaş edinme sorunları, okulla ilgili sorunlar ve benzeri birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar da bu bireylerin de bu gibi durumlarla karşılaşırken zaman zaman 'uğrandan' kopup geçmişe ya da geleceğe gitmesine neden olmaktadır. Bu stres dolu yaşam olayları da bireyleri ruminatif ve depresif düünelere sürüklemektedir (Özgüven, 1992).

Stresle ilişkili ilk kavram ruminasyondur. Ruminasyon, bireylerin pasif ve yineleyici bir şekilde mevcut durumun getirdiği olumsuz duygu-duruma, belirtilere veya mevcut durumun neden olduğu sebep ve sonuçlarına odaklanma vermesidir. Ruminasyona sahip bireyler, mevcut durumdaki soruna veya ondan rahatsızlık uyandıran belirtileri deiktirmeye odaklanmazlar (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008). Ruminasyonla ilgili birçok kavram bulunmaktadır. Tepki stilleri kuramı, hedefe ilerleme kuramı, strese tepki olarak ruminasyon, üzüntüye ilişkin ruminasyon bunlardan birkaçını oluşturmaktadır (Açıkolu Önal, 2014). 'Strese tepki olarak ruminasyon' modeline baktığımızda birey yaşamında olumsuz, stres verici olaylarla karşılaşmıştıında, olaydan sonra olumsuz çıkarımlar yapıp, negatif düşünce ve duyguları zihninde bulundurur (Alloy vd., 2000).

Stresle ilişkili diğer bir kavram ise depresif duygulardır. Depresyon bireylerin duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel alanlarında meydana gelen bir duygu durum bozukluğudur. Depresyona sahip olan bireylerde karamsar, mutsuz bir ruh hali hâkimken, bu bireyler hayattan zevk almakta güçlük çekerler. Eskiden onlara keyif veren aktivitelere karşı istek ve ilgilerini kaybederler. Ayrıca bu bireyler dikkat kaybı ve yolumlaşma eksikliği de deneyimlerler. Sosyal olarak içe kapanan bu bireyler, kendilerini dış dünyadan soyutlarlar (Sayar, 2009). Hayatlarında yolumlaşma derece negatif otomatik düşünce barındıran bu bireyler, Beck'in Bilişsel Triadına göre bireylerde bu durum 3 alanda görülmektedir. Depresyona sahip bireylerin kendilerine, dünyaya ve geleceklerine karşı negatif otomatik düşünceleri bulunmaktadır (Greening vd., 2005). Yapılan birçok araştırmada ise genel

popülasyondan daha fazla oranla depresyonun üniversite öğrencilerinde görüldüğü saptanmıştır (Stallman, 2010; Chen vd., 2013).

1.1 Problem Durumu

Günümüzde üniversite öğrencileri gerek bireysel hayatlarındaki stres durumları gerekse çevresel stres durumları nedeniyle zorlayıcı duygu ve durumlarda kalmayı deneyimliyorlar ve ‘uğandan’ uzaklaşıp, geçmiş ve geleceğe gidiyorlar. Geçmiş ve geleceğe giden zihinler ise bireylerde ruminatif ve depresif düşüncelere yol açıyor. Bu bağlamda bu bireylerin ‘anda’ kalabilme becerileri yani bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ile bu bireylerin ruminasyonla, depresif belirtileri arasındaki ilişki incelenmelidir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalıklarıyla (mindfulness) ruminasyon ile depresif belirtileri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırmanın alt amaçları aşağıdaki gibidir;

1. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
2. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile ruminasyon düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile depresif belirti düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
4. Araştırmaya katılan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça ruminasyon düzeyleri azalacak mıdır?
5. Araştırmaya katılan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile ruminasyon düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
6. Araştırmaya katılan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça depresif belirti düzeyleri azalacak mıdır?
7. Araştırmaya katılan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresif belirti düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

1.3 Ara tırmanın Önemi

Bilinçli farkındalık (Mindfulness) günümüz döneminde yeni geli meye ba lanılan, bize geçmi ve gelecekte sınırlı ‘ u ana’ gelmemizi söyleyen bir yaklaşımdır. Özellikle üniversite öğrencilerine bakıldığında buldukları yeni ortam ve stresli durumlar sebebiyle zaman zaman bilinçli farkındalık hayat akışında uygulamaları zor olabilmektedir. Ara tırmanın önemine bakıldığında ise bilinçli farkındalık (Mindfulness), ruminasyon ve depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir ve yeni ara tırmalara kaynaklık edeceği düşünülmektedir.

1.4 Sınırlılıklar

Bu ara tırma, yalnızca ara tırmada kullanılan Sosyo-demografik Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Ara tırmanın sınırlılıklarından bir diğeri ise verilerin internet üzerinden anket ekinde toplanmasıdır; verilerde bir gözetim söz konusu olmadığından, katılımcıların ölçekleri doğru yanıtlayıp yanıtlanmadıkları konusundaki kontrol azalmıştır. Ayrıca, örneklemin sadece üniversite öğrencileri olması sebebiyle, katılımcıların farklı yaş gruplarına genelleme yapılmasını zorla tırmaktadır. Ara tırmadaki sınırlılıklardan sonuncusu ise öğrencilerin psikopatolojik durumudur. Çalışmada öğrencilere sosyo-demografik formda psikopatolojik geçmişleri ve güncel durumları sorulmuştur. Fakat bulgular doğrultusunda, bireylerin birçok bilgilerini belirtmek istemediği veya tutarsız yanıtlar belirttikleri için psikopatolojik durumları dikkate alınmamıştır.

1.5 Tanımlar

Mindfulness (Bilinçli Farkındalık): Gelecek veya geçmişle ilgili düşüncelerden etkilenmeksizin, imdiki ana odaklanmak ve u anda olanı fark edip, kabul etmektir(Bishop vd., 2004).

Ruminasyon:Stresli olayları, duyguları ve nedenlerini yinelenen biçimde düşünme halidir. Ruminasyon, depresyon, kaygı ve olumsuz ruh hali olasılığını da yükseltmektedir (Nolen-Hoeksema, 1987).

Depresyon: Bireylerde işlevselliği olumsuz yönde etkileyen, belirtileri genelde karmaşık şekilde görülebilen ve psikolojik bozukluklar arasında görülme sıklığı yüksek olan bir sorundur (Köroğlu, 2009).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE, LG L ARA TIRMALAR

2.1 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık)

2.1.1 Otomatik Pilot

Bilinçli farkındalık (Mindfulness) kavramını anlamadan önce ‘Otomatik Pilot’ kavramını anlamamız önemlidir. Otomatik pilot, bilinçli farkındalık (Mindfulness) teriminin tam ters anlamında olmaktadır. Bireylerin maksatsız geçirdi i birçok davranı lar gösteriyor ki bireylerin zihni bu durumlarda belirsizli e yöneliyor ve bireyler zamanlarını geçmi deneyimlerine ve gelecek planlarına kapılıp giderek geçiriyor. Bu durum da bireylerin zihninde kar ıklı a sebep oluyor ve bireylerin gündelik ya antısında kar ıla tıkları olaylara verdikleri tepkilerini ise bireylerin farkındalı ı dı nda geli en ‘otomatik pilotu’ çalı tırıyor (Siegel, Germer ve Olendzki, 2009). Otomatik pilot devreye girdi inde ise bireyler kar ıla tıkları olaya verecekleri tepkilerini farkında olmadan, otomatik olarak verebiliyorlar. Bilinçli farkındalı n (Mindfulness) amacı ise tam tersidir. Bilinçli farkındalık (Mindfulness) bireylerin dikkatini imdiki ana getirmeyi ve u anda olup bitenleri farkındalıkla ve dikkatle gözlemlemeyi amaçlanmaktadır.

Selvili Çarmıklı’ya (2018) göre, otomatik pilot bireylere sanılanın aksine günlük hayatında hız kazandırıyor. Örne in, bireyler yemek yerken aynı zamanda da televizyonu izleyebilmekte veya halletmesi gereken di er önemli i leri halledebilmektedir. Bu durum, bireylere hızlandırırken aynı zamanda da yaptıkları aktivitenin farkındalı nı azaltmaktadır. Bu durum da otomatik pilotun di er bir yüzü olabilmektedir (Selvili Çarmıklı, 2018).

Brown, Ryan ve Creswell, 2007 yılında yine bilinçli farkındalık (Mindfulness) kavramının tam ters kavramı olan “dikkatsizlik” hâlinde bahsetmektedir. Dikkatsizlik, bireylerin gündelik yaşantılarında otomatik bir şekilde rutin hayatlarında sürdürdükleri olayları kapsamaktadır. Örneğin, araba sürme eylemi içerisinde olan bireyler, otomatik tepki olarak bunu yaparken “u an” ne yapıyor oldu uyla ilgili düşünmez veya dikkatini o duruma vermez. Fakat bilinçli farkındalık (Mindfulness) deneyimlerinde ise durum tam tersidir. Bireyler duyu organlarını aktif olarak kullanır ve bu durumda “u an” yapıyor oldu unu ya amasına olanak sağlar (Brown, Ryan ve Creswell, 2007).

Bireyler yapmakta oldukları durumları farkındalıkla ve dikkatle yapmaya başladıklarında, otomatik pilot devre dışı oluyor ve böylece bireyler düşüncelerini ve duygularını tamamen yaşadıkları ana getirebiliyorlar (Teasdale, Segal, ve Williams, 1995). Otomatik pilot tepkileri genelde hoşlanılan anlara tutunup, hoşlanılmayan anları daha çok görmezden gelme veya tamamen reddetme şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratiklerinde ise bireyler o “anda” kalarak, her şeyi olduğu gibi gözlemler, mücadele etmez ve kabul eder (Akin, 2019).

Yaşadılan olaylarda bireylerin olaylara karşı “yargısızca” yaklaşması, bireyin vereceği otomatik tepkileri daha çok bilinçli ve istekli tepkilerle yer değiştirmesine ve olayların algılama ve tepki verme süresine de alan kazandırabilmektedir (Bishop vd., 2004).

Otomatik pilot, bireyin “u an” kavramından uzaklaşarak, farkındalığı olmadan amaçsızca yaptığı hareketleridir (Crane vd., 2010). Bireyler bilinçli farkındalık (Mindfulness) deneyimleri sayesinde alışılmadık tepkilerden uzaklaşıp, otomatik pilottan çıkabilirler. Bireyler kendi duygularını, uzaklaşarak fark etmelidirler. Bunu tıpkı televizyon izleyen bir izleyici gibi yapmalı, kendi bedenlerini, duygularını düşünce ve deneyimlerini izleyebilmelidir. Yani otomatik pilottan tek çıkış yolu aslında bireyin kendi kendisinin an be an gözlemcisi olmasıdır (Marchand, 2015).

Mindlessness yani bilinçsizlik, bireylerin ya anılan olaylar üzerinde dikkatini kaybedip dü ünelere kapılmasıdır (Germer, 2004). Bilinçsizlik, u andan kopup kendini daha çok geçmi ve gelecekte bulmaktır. Yapılan aktiviteleri dikkatsizce ve hızlıca yapmaktır. Örne in, yemek sırasında hızlıca yeme i deyim yerindeyse ne oldu unu farkına varmadan atı tırmak, bireylerin isimlerini ö renir ö renmez unutmak, nesnelere yo un gelen dü ünceler yüzünden kırmak gibi durumlar bilinçsizli i oluşturmaktadır (Brown ve Ryan, 2003).

2.1.2 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Kavramı

Bilinçli farkındalık (Mindfulness), ilk kez Prof. Dr. Jon Kabat-Zinn tarafından, 1979 yılında kronik a rı içerisinde olan hasta bireylerin stres düzeylerini azaltma amacı ile kullanılmı tır (Kabat-Zinn, 1990). Kabat-Zinn'e (2003) göre, Bilinçli farkındalı ın (Mindfulness) kökleri Do u'da uygulanan meditasyon pratiklerine dayanmaktadır. Bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratiklerinde bireylerin dikkati yargısızca ve kabullenici bir biçimde nefeste, beden duyularında, duygularda ve dü üncelerde olmaktadır. Bilinçli farkındalık (Mindfulness), bireylerin geçmi ten uzakla arak, buldukları "an" kavramına yargısızca ve maksatlı olarak odaklanmasıdır. Pali lisanında "Sati" kelimesi an be an farkında olmak anlamında kullanılmakta olup, Budist felsefesinde bilinçli farkındalık (Mindfulness) kavramına kaynak olmaktadır. Buda'nın inançları zengin ve evrensel bir dildir fakat bilinmelidir ki, Bilinçli farkındalık (Mindfulness) Budist olmakla alakalı de ildir. (Kabat Zinn, 2003).

Bilinçli farkındalık (Mindfulness) zamanla, deneyimledikçe geli tirilebilen bir beceridir. Bireyler bilinçli farkındalıklı anlarda, sadece o andadır ne geçmi te ne de gelecekte de illerdir. Bireyler dı ardan duruma bakıp, olan durumu hemen görmesine, dikkat edebilmesine yardımcı oluyor. Bu dikkat sayesinde bireyler, e lenceli, enerjik ve ayık olabilmektedirler. Bilinçli farkındalı a sahip olunan anlar, dikkati indiki ana yargısızca getirmeye amaçlı, ana odaklı, kavramsal olmayan, bireylerin gözlemlerine ve ke iflerine dayalı özgürle tirici sözel olmayan anlardır (Germer, 2004).

Atalay 2018 yılında bilinçli farkındalık (Mindfulness) kavramını daha iyi aktarabilmek için lens örneğini ortaya sunuyor. Algılarımız aslında olayların ne olduğu kadar çok daha önemli, algılarımız ise bizim illüzyonlarımız oluyor. Illüzyonlarımız ise hayata çıplak gözle değil de lensle bakmamızı sağlıyor. Bilinçli farkındalık (Mindfulness) ise hayatımızı berrakla tıran bir araç olarak tanımlıyor. Bilinçli farkındalık (Mindfulness), hoşumuza giden veya gitmeyen duygu ve durumları yargısızca, o anda olduğu hâliyle kabul etmek, yaşayabilmektir (Atalay, 2018).

Bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratikleri meditasyon ekinde yapılabilmektedir. Bu bir bakıma bilinçli farkındalığın avantajı sayılmaktadır. Bireyler, rahatlıkla evlerinde bilinçli farkındalık meditasyon ekinde uygulayabilmektedirler (Germer, 2009). Meditasyon pratikleri bireylere kendilik hali ve kendileri ilgili yeni keşifler sunmaktadır. Bireyler meditasyon pratikleri sayesinde, düşüncelerini gözlemlemeyi, dikkatini ve farkındalığını artırmayı, bu anın geleceğine ekilendirmede rol oynamayı fark etmelerine zemin hazırlamaktadır (Kabat-Zinn, 1994).

Atalay'a (2018) göre, deneyimsel bir yaklaşım olan bilinçli farkındalığın (Mindfulness) 3 adımı bulunmaktadır. Birinci adım "dikkat" etmektir. Dikkati bir eylem sabitlenmiş bir kamera olarak düşünebiliriz. İkinci adım ise fark etmeye "niyet" etmektir. Bireylerin yaşamalarında olan hoşuma giden veya gitmeyen olayları fark etmeye niyet etmesidir. Yaşamı sadece mutluluk ve neşe olarak düşünmek yerine, yaşamdaki kederini de fark etmek. "Tutum" ise üçüncü adımdır. Tutum, fark ettiklerimizi deneyimsel olarak yargısızca, kabulle, sabırla, efkitle ve akıllına bırakarak ele almayı vurgulamaktadır (Atalay, 2018).

Mindfulness kavramı Türkçe'ye dönüştürülürken alan yazında birçok farklı ekinde çevrilmiştir. Çatak ve Ögel, 2010 yılında Mindfulness kavramını "farkındalık" olarak Türkçe'ye çevirmiştir (Çatak ve Ögel, 2010).

Özgül ise 2011 yılında, Mindfulness kavramını 'bilinçli farkındalık' olarak Türkçe'ye çevirmiştir (Özgül, 2011). 2016 yılında ise Karacaoğlan ve

ahin Mindfulness kavramını ‘bilgece farkındalık’ olarak Türkçe ’ye uyarlamıştır (Karacaoğlu ve ahin, 2016).

Geçmişten günümüze, birçok eski geleneklerde “imdiki ana” gelebilmek için nefes kullanılmaktadır. Nefes, insan yaşamının önemli bir yapı taşı olsa da bazen gün içinde onu çok az fark ederiz. Ne tuhaftır ki, nefesimiz de otomatiktir. Nefesimizi fark ettiğimiz anlar, nefes aldığımızda ilerde daha çok nefes almakta güçlük çettiğimiz anlardır, örneğin hastalandığımızda güçlekle nefes alıverdiğimiz yaptığımız anlar gibi. Bireylerin zihinleri geçmiş ve geleceğe meyillidir, düünceler gelip geçebilir. Fakat beden ise her zaman imdiki andadır. Zihin bedenden daha hızlı hareket etmektedir. Beden zihnin aksine, deneyimlenen duyguları algılamak ve fark etmede daha fazla zaman almaktadır. Bu sebeple, duygu ve duygularla çalışırken bedensel duygulara yönelmek önemli ve aydınlatıcıdır (Selvili Çarmıklı, 2018). Bilinçli farkındalık (Mindfulness) uygulamalarında ilk adım nefese odaklanmaktır. Daha sonra ise bu sırayı beden ve zihnin geneli takip etmektedir (Napoli, Krech ve Holley, 2005). Bireyler bilinçli farkındalık deneyimlerken, duyu organlarından yararlanmaktadır. Bu durum bireylerin “an” da kalmasına yardımcı olmaktadır (Brown, Ryan ve Creswell, 2007).

Bireylerin tamamıyla şu anda olması bir takım dikkat istemektedir. Anda kalan bireyler öncelikle 5 duyu organlarını göz önünde bulundurarak (görmek, duymak, dokunmak, tatlamak, hissetmek), bedenlerinin geneline, sahip oldukları duyguya dikkat etmelidirler (Frey ve Totton, 2016). Ayrıca, bilinçli farkındalık (Mindfulness) deneyimindeyken kişiler sahip oldukları duygu ve düünceleri algılamakta etkindirler. Bireyler duygularını ve düüncelerini kolaylıkla tanımlayabilirler ve değerlendirirler. Ayrıca etrafta olan uyaranlara karşı uyanık ve aynı zamanda mutlu ve huzur içindedirler (Kabat-Zinn ve Hanh, 2009).

Selvili Çarmıklı’ya (2018) göre, bilinçli farkındalık (Mindfulness) geliştirilebilir ve öğrenilebilir bir beceridir. Bilinçli farkındalık (Mindfulness) becerilerini geliştirmek için bireylerin, yargılamadan, merakla, niyetle ve açık efkat dolu bir kalple çokça pratik yapmaları

gerekiyor. Bu pratikleri bireyler gündelik ya antıları boyunca her aktiviteye aktarabilirler. Bilinçli farkındalıkla bir aktiviteyi yapmak demek, o yapılan durumu sanki ilk kez yapıyormu gibi yapmaktır. Örne in, çay içerken, çayı be duyu organımızı (dokunma, görme, koklama, i itme, tatma) devreye sokarak tadını fark etmek (Selvili Çarmıklı, 2018). Bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratiklerinde ise bireyler, kendi dü ünçe ve duygularından uzakla ıp, dü üncelerin aslında sadece bir dü ünçe oldu unu anlar ve dü ünceleri ile arasına mesafe koyar. Bireyler ya adıkları zorlayıcı duygu ve dü ünceleri bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratikleriyle yargısızca, içtenlikle ve kibar bir ekilde kabul etmeyi seçer (Dekeyser vd., 2008).Bilinçli farkındalık (Mindfulness) sayesinde bireyler duygusal ve bili sel anlamda dengeye sahip olmaktadırlar. Bireyler ya adıkları içsel durumları kabul edip, yargısızca ve farkındalıkla duygularını düzenler (Adele ve Feldman, 2004).

Bilinçli farkındalık (Mindfulness), kökenleri Budist felsefesine dayanan, bireylerin dikkatini yargısızca u ana getirmesi ve oldu u gibi kabul etmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Yıkılmaz ve Demir Güdül,2015). Bilinçli farkındalık (Mindfulness) sadece bir alanda de il birçok alanda kullanılmaktadır. Sa lık, e itim, spor, güvenlik gibi birçok alanda kullanılmaktadır (Cleveland, 2016). Siegel'e (2007) göre bilinçli farkındalık (Mindfulness), bireylerin rutin ya amlarında otomatik durumdan çıkıp ya anılan duygu ve durumlara duyarlı ve yeni bir gözle bakmaktır.Özye il'e (2011) göre ise bilinçli farkındalık (Mindfulness), bireyin anılarını hatırlamak, birlikte ya amak de ildir. Aksine bilinçli farkındalık, anıları "kabul etmeyi" ve oda ımızı tam da " u ana" getirmeyi söylemektedir (Özye il, 2011).

2.1.3 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Kuramsal Temeli

Bilinçli farkındalık (Mindfulness), bireylerin yargısızca bulundu u ana oda ını vermesine, ailevi, i ve çevresel ili kilerinin verimlili in artmasına ve bireylerin kendisiyle olan ili kisinin geli mesine olanak sa lamaktadır

(Kabat- Zinn, 2009). Bilinçli farkındalık (Mindfulness) alan yazında bireylerin psikolojik sürecini tanımlamak, kuramsal bir modeli yansıtmak ve farkındalık yaratma amaçlı uygulamaları oluşturmaları için kullanılmaktadır (Ülev, 2014).

Bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratikleri son zamanlarda en çok Bilişsel Davranışçı Terapi, Diyalektik Davranış Terapisi ve Kabul ve Kararlılık Terapisi gibi psikoterapi yaklaşımlarında kullanılmaktadır (Segal, Williams ve Teasdale, 2012). Örneğin, Kabul ve Kararlılık Terapisinde terapistler, zorlayıcı duygularla karşı karşıya kalan bireyleri kabullenici bir yaklaşıma yönlendirmek için meditasyona başvurmaktadırlar (Hayes ve Lillis, 2012). Bilinçli farkındalık (Mindfulness), bireylerin kendi benliklerini, dünyayı ve dünyadaki yerlerini sorgulamalarına yardımcı olan kökleri Budist felsefelerine dayanan uygulamadır. Bilişsel terapilere göre bireyler düşünceleri ile dünyayı oluşturmaktadır. Bu bağlamda bilişsel terapiler de kaynağını Budizm'den almaktadır (Özgül, 2011).

Günümüzde, bilinçli farkındalık (Mindfulness) bilişsel ve davranışsal tedavilerde ve klinik psikoloji alanında yaygın bir biçimde kullanılmaktadır (Cash ve Whittingham, 2010). Geçmiş bireylerin hayatında geçip giden zaman dilimidir. Değiştirilemez ve müdahale edilemezdir. Gelecek ise henüz yaşanmamış zaman dilimi olup, belirsizdir. Yani, bireyin hayatında sahip olduğu tek şey aslında şu an"dır (Baer, Smith ve Allen, 2004). Birey ise, yaşadığı negatif otomatik düşüncelere ve duygulara bilinçli farkındalık (Mindfulness) sayesinde bu durumlara ani tepkiler vermek yerine daha serbest bırakıcı bir yaklaşımla yaklaşmayı seçer (Baer, Smith ve Allen, 2004). Bilinçli farkındalık (Mindfulness), davranışçı terapilerin "üçüncü dalgası" olarak da adlandırılmaktadır. Çünkü Bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli terapilerde, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımlarıyla benzer değişim mekanizmaları kullanılmaktadır (Çatak ve Ögel, 2010).

Neff'e (2003) göre bilinçli farkındalık (Mindfulness), pozitif psikoloji alanında öz-anlayış için önemli yer kaplamaktadır. Öz-anlayış 3 maddeden

olu maktadır. Bireyler zorlayıcı, acı veren duygu ve durumlarla karıla tı ında, öz-anlayı ın 3 bile enini uygulayabilmektedir. Bunlar, öz-efkat, ortak payda ım ve bilinçli farkındalıktır (Neff, 2003).Özye il(2011) ise bu dü ünçeyi desteklemektedir. Ona göre bilinçli farkındalık (Mindfulness) öz-anlayı ile pozitif birbirleri ile ba lantı içerisinde. Ki ilerin Bilinçli farkındalık (Mindfulness) seviyesi arttıkça, sevgi, efkat ve affedicilik gibi duygularının da arttı ı bilinmektedir. Böylece bu artı da bireylerin öz- anlayı durumunu da artırmakta ve zorlayıcı duygu ve durumlarla karıla an bireylerin daha az etkilenmesine neden olmaktadır (Özye il, 2011).

2.1.4 Mindfulness(Bilinçli Farkındalık) Temel Bile enler

Kabat-Zinn'e (1990) göre, bilinçli farkındalı ın 7 temel kavramı bulunmaktadır. Birinci kavram yargısızlıktır. Bireylerin zihinleri do ası gere i yapılan içsel ve dı sal deneyimleri yargılamaya meyillidir. Yargısızlık ise, önce zihnin bu durumunu fark etmek ve onu yargısızca de i tirmeye çalı madan gözlemlemektir. kinci kavram sabırdır. Sabır bireylerin geli tirebilir bir yönüdür, sabır geli tikçe farkındalık da geli ecektir. Sabır etmek, sabırlı olmak bilgeli in asıl, temel olan kısmıdır. Çünkü imdiki an aslında bireylerin gelece inin temelidir ve sabırlı olmak hayatı oldu u gibi kabul edip, her eyin bir mevsimi oldu unu ve onun zamanının gelece ini bilmektir. Üçüncü kavram ba langıç zihnidir. Ba langıç zihni bireylere, her eye yeni bir gözle bakmayı söyler. Sanki o deneyimi ilk kez ya ıyormu çasına, o anın ve bireyin biricik olu una dikkat edercesine bakmayı söyler. Her an biricik ve tektir, tıpkı her birey gibi. Bireylerin ba langıç zihni ile bakıyor olması, bireylerin yeni ihtimaller çerçevesinden bakmasını kolayla tırır. Dördüncü kavram güvendir. Güven, bireylerin u anda olan tüm duyularını, yargısızca kabul edip, sürece güven duymasıdır. Be inci adım hırslanmamaktır. Bireylerin genel tutumu anı akı ında bırakmak yerine hep bir sonraki adımı amaçlamaktır. Hâlbuki hep bir sonraki adımı amaçlamak, çabalamak bir süre sonra hırsı do urmaktadır. Bilinçli farkındalık (Mindfulness) uygulamalarında en iyi yöntem,

hırslanmak yerine, bir amaca ulaşmaya alışmaktan vazgeçmektir. Altıncı kavram kabuldür. Kabul, bireyin anın sunduğu tüm zorlayıcı duygu ve deneyimleri yargısızca kabul etmeyi sunar. Son olarak yedinci kavram oluruna bırakmaktır. Bireyler doğası gereği hoş giden anları daha çok benimseme fakat hoş gitmeyen anları ise hep bir reddetmeye meyillidir. Oluruna bırakmak, şu an içerisinde olan tüm anları, hoş giden ve gitmeyen her ne varsa olduğu gibi oluruna bırakmak, olduğu gibi olmasına izin vermektir (Kabat-Zinn, 1990).

Germer'e (2009) göre ise bilinçli farkındalığın (Mindfulness) 3 temel adımı bulunmaktadır. Birinci adım durmaktır. Olay olurken tam da o anda durup, farkındalığı oluşturmak ilk adımı oluşturmaktır. Örneğin yürürken, telefonda biriyle tartışırken ve benzeri durumlarda, durup nefese odaklanmak ilk adımı oluşturmaktır. İkinci adım gözlemlenmektir. Birey bu adımda, ne hissettiğini, bedeninin ne gibi duylara sahip olduğunu, nasıl duygulara sahip olduğunu, nefesinin ritmini fark eder. Üçüncü adım ise geri dönmektir. Bu adımda dikkati dağıtılan birey, nazikçe dikkatini şu ana yeniden getirir. Bireyler bunu 5 duyu organını kullanarak yapabilir. Örneğin etraftaki seslere, kokuya, renklere ve benzeri durumlara dikkatini yönelterek anda kalabilir (Germer, 2009).

2.1.5 Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)

Kökleri Budist felsefesine dayanan ve bilimsel olarak desteklenen Mindfulness yani bilinçli farkındalık, herhangi bir dini veya felsefi yaklaşıma dayanmamaktadır. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Stres Azaltma Programları, bireylerin zorlayıcı duygu ve durumlarla beraber kalmasını salamaya yönelik, bireylerin gündelik yaşamlarındaki stres ve zorlukları yönetebilmesine yardımcı programlar olup, Kabat-Zinn tarafından ilk adımları atılmıştır (Atalay, 2018).

Bilinçli farkındalık (Mindfulness), bireylerde kölsüz, önyargısız kabul durumunu oluşturmaktadır. Bireylerin önyargısız kabul tutumu ise bu

bireylerde problemle baş etme stratejilerinde katkı olmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalara bakıldığında, MBSR yöntemlerinin bireylerde oluşan stres düzeyini verimli bir biçimde azaltmakta olduğu ortaya çıkmıştır (Shapiro, Brown ve Biegel, 2007).

Doğu kültüründe yüzyıllardır uygulanan bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratikleri, Jon Kabat-Zinn tarafından Massachusetts Üniversitesi Medical Center'da Batı kültürüne uyarlanmaya çalışılmıştır. Jon Kabat-Zinn Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Stres Azaltma Programı'nı (MBSR) geliştirmiş ve birçok hasta kitlesinde (kanser hastaları, yeme bozuklukları, duygudurum bozuklukları, kronik ağrılı hastalar vb. gibi) de başarı ile sonuçlanmıştır (Gazella, 2005). Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Stres Azaltma Programı temelinde meditasyon tekniklerini barındıran, bireylerin stres düzeylerinin azalmasına ve beden-zihin ilişkilerini güçlendirmesine yardımcı olan grup çalışmasıdır (Brantley, 2005).

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Stres Azaltma Programı ilk kez 10 haftalık olarak başlanmıştır fakat daha sonraları 8 haftaya göre düzenlenmiştir. Programda bireylere iki saat çalışmalar yapıyor olup, günlük pratiklerinde uygulamak üzere ödevler de veriliyor. Ayrıca program sırasında bireylere birçok pratik deneyimi (yoga, yürüme meditasyonu, oturma meditasyonu vb. gibi) kazandırılıyor (Kabat-Zinn, 2005). Atalay'a (2018) göre, Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Stres Azaltma Programı, kanser hastalarında, kaygı bozukluğuna, tükenmişlik sendromuna, depresyona sahip olan bireylerde, kronik bir şekilde fiziksel ağrıları olan bireylerde verimli şekilde kullanılmaktadır. Bu grupları hedef almaktadır (Atalay, 2018). Bu programda hem fiziksel hem de zihinsel acılarla çalışılmaktadır (McCown, Reibel ve Micozzi, 2010).

2.1.6 Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programı (MBCT)

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Bilişsel Terapi programları ise Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) temelli stres azaltma programlarının öncülü ünde olu mu olup, depresyonun tekrarlama riskini azaltma amacı ile olu turulmu tur (Zenner, Herrnleben-Kurz ve Walach, 2014). Oxford Üniversite'sinde MBCT de ara tırmacılar tarafından düzenlenmi tir. MBCT daha çok klinisyenlerden olu makta olup, bireylerin kaçınma stratejilerini görüp onları fark etmelerini sa layan ö renme sürecidir.

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Bilişsel Terapi, bilinçli farkındalık (Mindfulness) e itimi ile bilişsel terapi içeri ini birle tirilerek olu turulmu bir terapi yöntemi olup, 1990'lı yılların ba ında olu turulmu tur. Özellikle depresyon geçmi i bulunan ve tekrarlanan bireylerde, dü üncelerini ve e ilimlerini onlara gösterme ve ba etme stratejileri ö reten bir yakla ımdır (Segal, Williams ve Teasdale, 2002).

2.2 Depresyon

2.2.1 Depresyon Tanımı

Depresyon teriminin hayatımızdaki varlı ı üphesizdir ki uzun yılları almaktadır. Depresyonu ilk kez anlamlandıran ve tanımlayan Hipokrat olmu tur. Hipokrat, depresyonun nedeninin beyinde meydana gelen bazı bozukluklar oldu unu vurgulamı ve depresyonu “melankoli” olarak tanımlamı tur (Yetkin ve Özgen, 2007). Depresyon bireylerde genellikle i levseli i bozan, daha çok karma ık semptomlarla ortaya çıkan ve yüksek görülme olasılı ı olan bir sorundur (Köro lu, 2009). Depresyon bireylerde birçok belirtiler yaratan bir sorundur. Bu belirtileri, üzüntülü, isteksiz, karamsar, umutsuz olmak gibi birçok olumsuz belirtiler olu turmaktadır. Depresyona sahip bireylerde, gündelik ya amda yapılan aktivitelere kar ı

azalma, fizyolojik olarak ve zihinsel olarak yava lama görülmektedir (Beck ve Alford, 2009).

Dünya sa lık örgütünün 2004 yılında yapımı oldu u tanıma göre depresyon, bireylerin gündelik ya antısındaki aktivite ve sosyal i levlerini etkileyen, bireyleri üzgün ve kederli hissettiren bir durumdur (World HealthOrganization, 2004). Depresyonun belirtilerini fiziksel ve psikolojik olarak ikiye ayırmak mümkündür. Uykusu, i tah, istek, halsizlik ile ilgili problemler bireylerde fiziksel belirtileri olu turmaktadır (Yates vd., 2004). Umutsuzluk, de ersizlik, güvensizlik, karamsarlık hissi gibi üzüntülü duygular, yaptı ı aktivitelerden eskisi kadar zevk alamama durumu, bezgin hissetme (Friedman vd., 2009), ya amına son verme dü ünceleri, dürtüsel tavırlar, travma geçmi inin olması, alkol kullanımının artması ile ilgili problemler ise bireylerin psikolojik belirtilerini olu turmaktadır (Hawton ve Harriss, 2007). Depresyonun psikolojik belirtilerine tekrar baktı ımızda ise en önemli ve en tehlikeli belirtisi bireylerin ya amına son verme dü ünceleri olmaktadır. Dünya Sa lık Örgütü'nün 2010 yılında yapımı oldu u açıklamaya göre, her sene 800000 ki i depresyon sebebi ile intihar giri iminde bulunmaktadır, ölüm sıralamasına bakıldı ında ise 15-29 ya aralı ındaki ölümlerin nedenlerinde intihar etmek ikinci sırada yer almaktadır (World HealthOrganization, 2010). Bireylerin ki ilik özellikleri de depresyonun psikolojik nedenlerinde büyük rol oynamaktadır. Ki ilerin sahip oldu u olumsuz bakı açısı ve dü ük öz de er, ki ilerin aynı zamanda hayatlarındaki stresli durumlara bakı ını ve o olayları bili sel olarak yorumlayı ını da olumsuz yönde etkileyecektir. Bu sebepler ise bireylerde depresyon riskini artıracaktır (Haefel ve Grigorenko, 2007).

Fiziksel ve psikolojik nedenlerin dı ında depresyona sosyal nedenler de sebep olabilmektedir. Bireylerin sahip oldu u ekonomik durumlar, i sorunları, e itim sorunları, evliliklerindeki sorunlu durumlar, istenmeyen kayıplarla sonlanan ya am olayları, ya adıkları bölgenin durumu gibi birçok sosyal durumlar da depresyona sebebiyet vermekte ve riski artırmaktadır (Mirowsky ve Ross, 2003).

Öztürk ve Ulu ahin (2016) depresyonu bir çökkünlük olarak tanımlamaktadırlar. Depresyon, üzüntülü bazen de aynı zamanda hem üzüntülü hem de bunaltı bir duygu durumudur. Çökkünlü ün yani depresyonun olu nedenlerine baktı ımızda ilk sırada kalıtımı görürüz (Öztürk ve Ulu ahin, 2016). Köro lu'na (2006) göre, depresyon genellikle en temel olarak bireylerde çökkünlük ve ki inin kendi öz-de erinde azalma olarak görülen, bireylerin i levsellili ini etkileyen ve bozan çok sık görülen ve ya durumuna göre görülme ekli de i en, en az 2 hafta süreyle görülen tıbbi problemlerden biri olarak bilinmektedir. Depresyonun sebebine baktı ımızda ise birçok sebep (ilaç kullanımı, do um sonrası, alkol kullanımı, stres kaynaklı ya am olayı ve birçok benzeri durumlar) sayılabilmektedir. Yapılan ara tırmada, depresyonun görülme olasılı ına baktı ımızda, kadınların depresyon riskinin erkeklerin olma riskinden daha fazla oldu unu görmekteyiz. Kadınların%20'si ya amları boyunca klinik depresyon geçirebiliyorken, erkeklerde bu rakam %10 olarak görülmektedir. Genellikle 25 ve 44 ya aralı ında en çok görülen depresyon, her ya döneminde bireylerde görülmektedir. (Köro lu, 2006).

Depresyon, bireylerin birçok alanda belirti ya amasına sebep olmaktadır. Birey, davranı sal, duygusal, zihinsel ve bedensel gibi birçok alanda belirtilerle kar ıla ır. Depresyon bir duygu-durum bozuklu udur. Bireylerde en çok çökkünlük, zevk almama, mutsuzluk, karamsarlık, çökkünlük ve huzursuzluk gibi birçok olumsuz duygular yaratmaktadır. Depresyona sahip bireylerde daha önceleri yapılan aktivitelere, kendisine ve çevresindekilere istek kaybı da görülmektedir. Bu istek kaybı bireyin davranı larını da de i tirmekte ve bireylerde içsel kapanmaya sebep olmaktadır (Sayar, 2009).

Dünya Sa lık Örgütü'nün 2012 yılında yapımı oldu u açıklamaya göre, depresyon ile fiziksel sa lıklı olma arasında olumlu yönde ili ki oldu u saptanmı tır. Yani fiziksel olarak soruna sahip olan bireylerde, bu durum depresyona sebep olabilmektedir. Bu durumun tersi de olabilmektedir (World HealthOrganization, 2012).Beck'in (2008) Depresyonda Bili sel Bozukluklar Modeli'ne göre, depresyona sahip bireyler bili sel üçlü

dedi imiz, kendileri, dünyası ve geleceklere hakkında karamsar, depresif dü üncelere yönelmektedirler. Bu dü ünceler tekrarlayıcı ve çarpıtılmış bili sel hatalardır. Bu bili sel hatalar ise bireylerde karamsarlık ve çaresizlik emalarını aktive edip depresyona sebebiyet verebilmektedirler (Beck, 2008).

Stres neredeyse bireylerin hayatının kaçınılmaz ve önemli bir yanıdır. Stresin önemli oldu u kadar stresle nasıl ba a çıkıldı ı da önemlidir. Stresle ba a çıkarken zorlanılan durumlarda bireylerin psikolojik ve fiziksel durumları da etkilenmektedir (Farley vd., 2005). Bireylerin stresle ba a çıkma becerilerinin depresyon ve anksiyete üzerinde ili kili oldu u bilinmekte ve bu alanda da ara tırmalar yapılmaktadır. Choi'ye (2003) göre, üniversite ö rencilerinde yapılan bir çalı mada, aktif ba a çıkma mekanizmaları kullanan bireylerin depresyon düzeylerinin artmakta oldu u gözlemlenmiştir. Depresyon düzeyleri yüksek olan bireylerin ise strese ka ı pasif ba a çıkma stratejilerini daha fazla kullanmayı tercih ettikleri ortaya çıkmıştır (Choi, 2003). 2002 yılında Kanada'da yapılan ara tırmada depresyon tanısına sahip olan bireylerin stresle ba ederken pasif ba a çıkma stratejilerini daha fazla kullanmayı tercih ettikleri gözlemlenmiştir (Ravindran vd., 2002).

Yapılan ara tırmalara bakıldı ında, üniversite ö rencilerinin en büyük tehdidi depresyon olarak söylenilebilmektedir (Chen vd., 2013). Hatta tüm popülasyona bakıldı ında üniversite ö rencilerinin depresyon tanısı alma riskinin daha yüksek oldu u saptanmıştır (Stallman, 2010). Özellikle üniversite ö rencilerinin ya adı ı ekonomik sorunlar ve arkadaş lık ili kilerindeki sorunlar bu bireylerde depresif belirtilere sebebiyet vermektedir (Özdel vd., 2002). Depresyon ciddi önlemler alınması gereken bir sorundur, özellikle de üniversite ö rencilerinde sık görülüyor olması bu durumun ciddiyetini arttırmaktadır. Müdahale alanının artırılması, bireyler ve ö renciler için risk alanını azaltacaktır (Miller ve Chung, 2009). Türkiye'deki ara tırmalarda ise tüm hastalıklara bakıldı ında depresyonun ikinci sırada yerini aldı ı görülmektedir (Rezaki, 1995).

2.2.2 Depresyon Türleri

Depresyon bozuklukları duygudurum bozukluklarının bir çeşididir. Eski adı duygulanım bozukluğu/ mevsimsel duygulanım bozukluğu olan duygudurum bozuklukları, uzun süreli olarak hayatımıza olan bakış açımızı renklendiren bir duygudur. Kadınlarda görülme oranı %20 iken erkeklerde bu oran %10 dur. Genellikle bu bozukluklar daha önce ailesinde bu bozukluğun görülmüş olduğu bireylerde, yalnız yaşıyor ve hayatında ‘önemli’ gördüğü kişilerle sahip olmayan bireylerde olması daha olasıdır. Duygudurum ile ilişkili ruhsal problemlerin tanısını koyarken 3 ölçüt grubu vardır. Bunlar ise duygudurumepizodları, duygudurum bozuklukları ve en son epizodu ve tekrarlayan süreci tanımlayan belirteçlerdir. Duygudurumepizodları, kişinin hayatının belli bir döneminde normal olmayan bir şekilde mutlu veya üzgün hissettiği durumlardır. Duygudurumepizodları majör depresif epizod, mani epizodu, ve hipomani epizodu olarak üçe ayırabiliriz. Majör depresif epizod, kişinin en az 2 hafta boyunca kendini depresif ruh halinde bulması durumudur. Kişinin uyku, yeme, konsantrasyon, enerji, ölüm ile ilgili düşünceler vb. gibi durumlarda zorluk yaşar. Mani epizodu ise en az 1 hafta boyunca kişinin çok hissetmesidir. Bu bireylerin enerji ve aktivite düzeyinde normal olmayan bir artış gözlemlenir ve genellikle kişilerin hastaneye yatırılması gerekebilir. Son olarak, hipomani epizodu ise manik epizoduna çok benzer, hatta küçük ve hafif bir mani epizodu olarak da adlandırılabilir. Hipomani epizodu en az 4 gün sürmekle birlikte, mani epizodundan daha az şiddetlidir. Bu kişilerin hastaneye yatırılması gerekli değildir (Morrison, 2016).

Depresyon bozukluklarını 7 alt başlıkta inceleyebiliriz. Bunlar majör depresif bozukluk, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), yıkıcı duygudurum düzensizlik bozukluğu, premenstrüel (adet öncesi) disforik bozukluk, başka tıbbi bir duruma bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış veya tanımlanmamış diğer bir depresyon bozukluğu olarak adlandırılır. Bu bozukluklardan en yaygın olanı majör depresif bozukluğuna bakmak gerekirse, burada bireylerin en az 1 majör depresif epizodu bulunmakla birlikte, hipomani ve mani epizodu bulunmaz. Diğer bir yaygın bozukluk

ise süregiden depresyon bozukluğudur (distimi). Depresyonun bu türünde bireyler düşük dozda bir depresyon yaşarlar. Fakat burada majör depresif bozukluklarından daha uzun bir süre vardır (çoğu zaman 2 sene) ve bir yükselme evresi yoktur (Morrison, 2016).

2.3 Ruminasyon

Ruminasyon, özellikle son 20 yıldır ara tırmalarda fazlasıyla kendini göstermektedir (Thomsen, 2006). Bireylerin sahip oldukları zorlayıcı durumlara, çaba sarf etmeksizin, pasif ve yineleyen bir biçimde bulunduğu zor duruma, duyguya veya o durumun sebeplerine veya sonuçlarına odaklanmasına “ruminasyon” adını veriyoruz (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008). Ruminasyon, bireylerde tekrarlayan bir şekilde ortaya çıkan, bir durumu anımsama ve beklenti halinde ortaya çıkan düşünme biçimidir (Calhoun vd., 2000).

Ruminasyon, bireylerin yaşadığı stresli olaylardan sonra oluşan tekrarlayıcı düşünce ve bilişlerden oluşmaktadır. Bu durum ise stres ile ruminasyon arasında bir ilişki yaratmaktadır (Alloy vd., 2000). Ruminatif düşünceler sadece bireylerin kendileri ile ilgili olmayabilir. Bazen bireylerin diğerleri ile olan iletişiminden, geçmişten, gelecekte veya uyan ruminatif düşünceler doğabilir (Papageorgiou ve Wells, 2004). Nolen-Hoeksema’ya (2004) göre ruminasyon 4 gruba ayrılmaktadır. Bunlar, negatif düşünceler, problem çözme becerisindeki azalma, davranışsal tutumunda azalma ve sosyal destekte azalmadır (Nolen-Hoeksema, 2004). Yapılan ara tırmaya göre, ruminasyonun bulunma olasılığı erkeklere oranla kadınlarda daha yüksektir. Kadınların durumlara erkeklerden daha fazla ruminatif tepkiler verdiği ve durumla ilgili stres ve depresif hissettiği görülmüştür (Nolen-Hoeksema, Morrow ve Fredrickson, 1993).

Ruminasyon alan yazında, daha çok bireylerin nasıl olumsuz duyguları geliştirdiğini ve nasıl tekrarlayıcı ve ısrarcı bir biçimde sürdürdüğüni anlamaya yönelik önemli bir yer tutmaktadır (Smith ve Alloy,

2009).Bireylerde ruminatif dü ünceler birçok duruma kar ı geli ebilmektedir. Bireyler geçmi durumlarıyla ilgili, gelecekleri ile ilgili, kendileri veya ba ka bireylerle ilgili ve tamamlanmı /tamamlanamamı durumlarla ilgili ruminatif dü üncelere sahip olabilmektedirler (Papageorgiou ve Wells, 2004).

Ruminasyon sırasında bireyler, kendileri, duyguları, davranı ları ve olayla ile ilgili negatif çıkarımlarda bulunurlar. Problemi çözmek ve belirtileri de i tirmek yerine olumsuz duygulara ve stresli olayın sonucuna odaklanırlar (Nolen-Hoeksema, Wisco, ve Lyubomirsky, 2008).

2.4 İgili Literatür alı malar

Majör depresyon tanısı almı bireylere 60 haftalık Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Bili sel Terapi programı (MBCT) uygulanmı tır. Sonuçlara bakıldı nda ise bireylerin farkındalık düzeylerinin arttıktan sonra depresyon riskinin tekrarlamasını üç ya da daha fazla olacak eklede önlemede etkili oldu u görülmü tür (Teasdale vd., 2000).

Majör depresyon tanısı almı 55 bireye MBCT uygulanmı tır. Sonuçlara bakıldı nda ise MBCT programının bireylerin depresyon belirtilerini ortadan kaldırdı nı ve depresyonun tekrarlama oranını %36 ile %78 oranında azalttı ı görülmü tür (Teasdale vd., 2000).

2004 yılında Kaliforniya Üniversitesi'nde 27 ö renci ile yapılan bir ara tırmaya göre, 8 hafta boyunca yapılan farkındalık temelli meditasyonun, bu bireylerin ruminasyon düzeylerinde, depresif ve kaygı düzeylerinde ve i levsiz inanç düzeylerinde azalmaya sebebiyet verdi i gözlemlenmi tir (Ramel vd., 2004).

Oxford Üniversite'sinde 17 ve 61 ya aralı ndaki 20 erkek ve 49 kadın katılımcı bireylerin, MBCT programları ve depresyon düzeyleri incelenmi tir. MBCT programlarının bireylerin depresyon seviyelerinde azalmaya sebep oldu u görülmü tür. Ayrıca, aynı çalı mada hastanede yatlı

tedavi sürecinde olan ve majör depresyon tanısı almı bireylerde MBCT programlarının bireylerin depresif belirtilerinde de %20'lik bir dü ü de görülmektedir (Kenny ve Williams, 2007).

2008 yılında yapılan bir ara tırmada, depresyon ile bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli bili sel terapi programlarının ili kisi incelenmi tir. Ara tırmada depresyon geçmi i bulunan 145 ki iye “8 haftalık bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli bili sel terapi programı” veya “normal tedavi” uygulanmı tir. Sonuçlar için 1 yıl takip edilmi tir. Sonuçlara bakıldı nda ise hastalı n yeniden görölme oranı bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli bili sel terapi programı için %40, normal tedavi grubunda ise %66 olarak görülmü tür. Aynı ara tırmanın devamında ise, bu kez 123 depresyon hastası bireyi iki gruba bölüp, bir gruba sadece “ilaç” tedavisi uygulanmı olup, ikinci gruba ise “ilaç ve bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli bili sel terapi” tedavisi uygulanmı tir. 15 ay sonra çıkan sonuca göre, hastalı n yeniden görölme oranı sadece “ilaç” tedavisinde %60 iken, “ilaç ve bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli bili sel terapi” tedavisinde bu oranın %47'ye dü ü yaptı ı görülmü tür (Kuyken vd., 2008).

2009 yılında McCracken ve Thompson'un kronik a rıya sahip olan bireylere yaptı ı çalı mada, bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeylerinin ve anda kalma becerilerinin depresyon düzeylerini anlamlı düzeyde yordadı ı sonucuna varılmı tir (McCracken ve Thompson, 2009).

Avusturalya'da yapılan çalı mada 10-13 ya ları arasında olan 175 ö renciye 10 haftalık Kabat-Zinn'in bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratikleri yapılmı tir. Sonuçlara bakıldı nda ise ö rencilerin depresyon ve kaygı düzeylerinde azalma, sınıf içinde ise daha rahat oldukları ve nefes egzersizlerini ise ya am döngülerine kattıkları gözlemlenmi tir (Joyce vd., 2010).

Yapılan güncel bir çalı maya bakıldı nda, 125 depresyon hastalarına 8 hafta boyunca bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli bili sel terapi

programı ve nezaket meditasyonu uygulandı 1, bu bireylerin depresif, ruminatif de erlerinde dü ü görüldü ü, bilinçli farkındalık ve ya am kalitelerinde ise artı görüldü ü gözlemlenmiştir (Wang vd., 2021).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Ara tırmanın Modeli

Çalı mada bilinçli farkındalık (Mindfulness), ruminasyon ve depresif belirtinin ili kisel durumu incelendi i için ‘ li kisel Ara tırma Modeli’ kullanılmı tır. li kisel Ara tırma Modeli, ara tırmalardaili kileri ve ba lantıları incelememize fayda sa lamaktadır (Büyüköztürkvd., 2019).Çalı ma nicel bir ara tırmadır.

3.2 Evren ve Örneklem

Çalı manın örnekleme K.K.T.C.’deki üniversite ö rencileri olarak belirlenmi tir. Ara tırmanın amacına ve desenine en uygun örneklem yöntemini ise tabakalı örnekleme olarak belirlenmi tir. Tabakalı örnekleme yöntemine göre, öncelikle K.K.T.C.’deki tüm üniversiteler belirlenmi tir. Daha sonra, bulunan üniversite sayısının oranını bulunup, üniversiteler arasından seçim yapılmı tır. Bu seçimden sonra ise hangi ö rencilerin ara tırmaya katılaca ı belirlenmi tir. Tabakalı örnekleme yönteminin aynı zamanda bir parçası olan basit seçkisiz örnekleme kullanılarak da üniversite ve ö renci seçimi yapılmı tır. Katılımcı sayısı 300 ki i olarak belirlenmi tir. Katılımcı sayısının ya aralı ı 18 ya ve üzeri olarak tamamlanmı ve olu turulmu tur.

Tablo 1.*Katılımcıların cinsiyetlerine ili kin da ılım tablosu*

Cinsiyet	N	%
Kadın	227	75,7
Erkek	68	22,7
Belirtmek stemiyorum	5	1,7
Toplam	300	100,0

Tablo 1’de katılımcıların cinsiyetlerine göre da ılımları verilmi tir. Çalı maya katılan bireylerin %75,7’si kadın, %22,7’si erkek ve %1,7’si belirtmek istemedi i tespit edilmi tir.

Tablo 2.*Katılımcıların ya larına ili kin da ılım tablosu*

Ya	N	%
18	8	2,7
19	14	4,7
20	28	9,3
21	41	13,7
22	36	12,0
23	38	12,7
24	33	11,0
25	51	17,0
26	36	12,0
27	13	4,3
33	1	0,3
40	1	0,3
Toplam	300	100,0

Tablo 2’de katılımcıların ya larına göre da ılımları verilmi tir. Çalı maya katılan bireylerin %2,7’si 18, %4,7’si 19, %9,3’ü 20, %13,7’si 21, %12,0’ı 22, %12,7’si 23,

%11,0'ı 24, %17,0'ı 25, %12,0'ı 26, %4,3'ü 27, %0,3'ü 33 ve %0,3'ü 40 yaşlarında oldu u tespit edilmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların medeni durumlarına ilişkin dağılım tablosu

Medeni Durum	N	%
Evli	25	8,3
Bekar	228	76,0
Partneri ile Birlikte Yaşıyor	20	6,7
Diğer	27	9,0
Toplam	300	100,0

Tablo 3'de katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %8,3'ünün evli, %76,0'ının bekâr, %6,7'sinin partneri ile yaşadığını ve %9,0'ın diğeri oldu u tespit edilmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların uyruklarına ilişkin dağılım tablosu

Uyruk	N	%
KKTC	161	53,7
TC	137	45,7
Diğer	2	0,7
Toplam	300	100,0

Tablo 4'de katılımcıların uyruklarına göre dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %53,7'si KKTC, %45,7'si TC ve %0,7'si diğeri uyruğa sahip oldu u tespit edilmiştir.

Tablo 5.*Katılımcıların çalışma durumlarına ilişkin dağılım tablosu*

Çalışma Durumu	N	%
Çalışıyorum	113	37,7
Çalışmıyorum	187	62,3
Toplam	300	100,0

Tablo 5’de katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %37,7’si çalışıyor ve %62,3’ü çalışmıyor tespit edilmiştir.

Tablo 6.*Katılımcıların kaldığı yere ilişkin dağılım tablosu*

Kaldığı Yer	N	%
Yurttan	20	6,7
Evde Arkadaşlarıyla	26	8,7
Evde Aileyle	217	72,3
Evde Tek Başına	37	12,3
Toplam	300	100,0

Tablo 6’da katılımcıların kaldığı yere göre dağılımları verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %6,7’si yurttan, %8,7’i evde arkadaşlarıyla, %72,3’ü evde aileyle ve %12,3’ü evde başına kaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 7.*Katılımcıların Algılanan Gelir Düzeyine ilişkin dağılım tablosu*

Algılanan Gelir Düzeyi	N	%
Düşük	48	16,0
Orta	228	76,0
Yüksek	24	8,0
Toplam	300	100,0

Tablo 10.

Katılımcıların okudu u bölüme ili kin da ılım tablosu

Okudu u Bölüm	N	%
Fen ve Edebiyat Fakültesi	184	61,3
Tıp Fakültesi	13	4,3
Hukuk Fakültesi	7	2,3
E itim Fakültesi	65	21,7
ktisadi ve dari Bilimler Fakültesi	16	5,3
Hem irelik Fakültesi	13	4,3
lahiyat Fakültesi	2	0,7
Toplam	300	100,0

Tablo 10'da katılımcıların okudu u bölüme göre da ılımları verilmi tir. Çalı maya katılan bireylerin %61,3'ü fen ve edebiyat fakültesi, %4,3'ü tıp fakültesi, %2,3'ü hukuk fakültesi, %21,7'si e itim fakültesi, %5,3'ü iktisadi ve idari bilimler fakültesi, %4,3'ü hem irelik fakültesi ve %0,7'i ilahiyat fakültesinde okudu u tespit edilmi tir.

Tablo 11.

Katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklamaya ili kin da ılım tablosu

Psikolojik ya da Nörolojik Rahatsızlık Açıklama	N	%
Tanı Yok	275	91,7
Tanı Var	25	8,3
Toplam	300	100,0

Tablo 11'de katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklamaya göre da ılımları verilmi tir. Çalı maya katılan bireylerin %91,7'si tanı açıklamadı ı, %8,3'ü tanı açıkladı ı saptanmı tir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Ara tırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçe i (B FÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Ruminatif Dü ünme Biçimi Ölçe i (RDBÖ) olmak üzere 4 bölümden olu an anket formu verilmi tir.

3.3.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Ara tırmacı tarafından literatürdeki konu ile ilgili yapılmı çalı malara ili kin risk faktörleri incelenerek çalı mada kullanılacak sosyo-demografik bilgi formu olu turulmu tur. Sosyo-demografik bilgi formunda 10 soru bulunmakta olup, bireyin cinsiyetini, ya mını, uyru unu, okudu u bölümü, medeni hâlini, çalı ma durumunu, kaldı ı yeri, algılanan gelir düzeyini ve daha önce veya u an geçirdi i psikolojik ya da nörolojik rahatsızlı mını anlamaya yönelik sorular içermektedir.

3.3.2. Bilinçli Farkındalık Ölçe i (B FÖ)

Bilinçli Farkındalık Ölçe i, 15 maddeden ve 6'lı Likert tipi sorulara sahip olan bir ölçektir. 2003 yılında Brown ve Ryan tarafından geli tirilmi tir. Bu ölçekte ki ilerin günlük ya amlarındaki bilinçlilik ve farkındalık e ilimleri ölçülmekte olup, bu bireylerin odaklanma durumu ve bireysel farklılıkları da ölçülmektedir. Ölçekte, günlük ya amın anlık deneyimlerin farkında olma ve farkında olma e ilimini ölçmek amaçlanmı tır. Ölçe in Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .80 ve test-tekrar test korelasyon .86 olarak hesaplanmaktadır. B FÖ ölçüt-ba ntılı geçerli i için yapılan korelasyon analizleri sonucunda da anlamlı ili kiler saptanmaktadır. Hem İngilizce formunda hem de Türkçe formunda hesaplanan Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ve tekrar test güvenirlilik korelasyonu sonucunu ortaya koymaktadır (Brown ve Ryan, 2003). Ölçe in Türkçe uyarlama çalı masını Zümra Özye il, Co kun Arslan, ahin Kesici, M. Engin Deniz 2011 yılında gerçekle tirmi lerdir. Sorumlu yazar Zümra Özye il'dir (Özye il vd., 2011).

3.3.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri, 21 maddeden oluşan ve 4'lü Likert tipi sorulara sahip olan bir ölçektir. Beck, Ward, ve Mendelson tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Bireylerin duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyonel derecelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Beck, 1961). Araştırmada bireylerin depresif belirtilerini de değerlendirmek amacıyla kullanılacak bu envanterde, alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Alınan yüksek puan, bireylerin depresyon düzeyinin veya şiddetinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasını 1989 yılında yapan ve ölçeğin sorumlu yazarı Nesrin Hisli'dir. Envanterin hem İngilizce hem de Türkçe formları arasındaki korelasyon katsayılarının 0.81 ve 0.73 olduğu görülmektedir (Hisli,1989). Arkar ve Afak (2004) ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,90 olarak bulmuştur.

3.3.4. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ)

Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği, 20 maddeden ve 7'li Likert tipi sorulara sahip olan bir ölçektir. 2009 yılında Brinker ve Dozois tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin hem psikopatolojik hem de tüm ruminatif düşünce biçimlerini ölçmektedir (Brinker ve Dozois, 2009). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasını 2010 yılında yapan ve ölçeğin sorumlu yazarı Hasan Turan Karatepe'dir. Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek olup, Tüm test için orijinalinde olduğu gibi iç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0.93'dür ve faktörler için değerleri 0.72 ile 0.93 aralığındadır (Karatepe, 2010).

3.4 Verilerin Toplanması

Günümüzde artan ve tüm dünyayı etkisi altına almış Covid-19 virüsünden dolayı katılımcılardan elde edilen veriler 19 Ocak 2021 tarihinde alınan etik kurul onayı sonrasında, 25 Ocak 2021 tarihinde toplanmaya başlanmıştır. Veriler "Google Form" üzerinden 1 ay süresince toplanmıştır. Araştırmaya katılacak olan katılımcılara teklif verilmemiştir. Katılımcılara çalışmanın amacını ve detaylarını anlatan aydınlatılmış onam formu ve

bilgilendirme formu verilmi tir. Buradaki amaç bireylerin ara tırma konusu hakkında fikir kazanmalarını sa lamaktır. Veri toplama i lemi olarak, ara tırmaya katılacak olan bireylere sosyo-demografik bilgi formu verilmi tir ve bireylerin ki isel bilgilerini doldurmaları istenilmi tir. Ayrıca bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness), ruminasyon ve depresyon de erlerini ölçen üç ölçek de verilmi tir. Bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ölçülmesi amacıyla Brown ve Ryan (2003) tarafından geli tirilen Bilinçli Farkındalık Ölçe i (B FÖ) kullanılmı tir. Bireylerin ruminatif de erlerini ölçmek için Brinker ve Dozois (2009) tarafından geli tirilen Ruminatif Dü ünme Biçimi Ölçe i (RDBÖ) kullanılmı olup, bireylerin depresif de erlerini ise Beck, Ward ve Mendelson (1961) tarafından geli tirilen Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmı tır.

3.5 Verilerin Analizi

Bu ara tırmada toplanan veriler Statistical PackageforSocialSciences (SPSS) 23.0 programı kullanılarak analiz edilmi tir.

Çalı mada nicel demografik de i kenler bulundu u için betimsel analizler yapılmı olup, minimum, maksimum, ortalama ve standart sapmaları verilmi tir. Daha sonra, katılımcıların di er demografik de i kenlerine ili kin da ılımları frekans analizi ile gösterilmi tir. Çalı mada bulunan ölçek puanları incelenmi olup, bu puanların normal da ılım gösterip göstermedi ine yönelik testler yapılmı tır. Skewness ve Kurtosis puanları gösterilmi tir. Çalı mada normallik da ılımı görülmedi i için, ikili kar ıla tırmalarda Mann-Whitney U, ba ımsız de i kenli ikiden fazla olan gruplarda Kruskal Wallis analiz yöntemi, ili kilere yönelik analizlerde iseSpearman yöntemi ile analiz edilmi tir.

Tablo 12.*Ölçek Puanlarına İlişkin Betimleyici Analiz Tablosu*

Değişkenler	N	\bar{X}	Ss	Min	Max
Depresyon	300	13,5867	10,72657	,00	60,00
Bilinçli farkındalık	300	56,5967	15,56561	19,00	90,00
Ruminasyon	300	89,9333	25,92352	20,00	140,00

Tablo 12’de ara tırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimleyici bilgilere yer verilmiştir. Buna göre ara tırmada yer alan bireylerin depresyon puanları ortalama 13,58, bilinçli farkındalık puanları ortalama 56,60 ve ruminasyon puanları ortalama 89,93 olarak saptanmıştır.

Tablo 13.*Ara tırmada ele alınan ölçek normallik varsayımlarına ilişkin betimsel istatistikler*

Değişkenler	Skewness	Kurtosis	P
Depresyon	1,233	2,145	,000
Bilinçli Farkındalık	,197	-,696	,000
Ruminasyon	-,229	-,388	,006

*p < 0,05

Tablo 13’de ara tırmada ele alınan ölçek puanlarına dair normallik varsayımına ilişkin istatistikler verilmiştir. Tablo incelendiğinde normallik varsayımını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel teknikler arasında yer alan çarpıklık-basıklık katsayıları Kurtosis ve Skewness değerlerine ilişkin farklı değer aralıkları bulunmakla birlikte bu değişkenlerde normallik varsayımının sağlanmadığı görülmüştür.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 14.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre depresyon puanlarında farklılaşmaya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon	Kadın	227	152,25	34561,00	6753,000	,118
	Erkek	68	133,81	9099,00		

*p 0,05

Tablo 14’de katılımcıların cinsiyet durumlarına göre depresyon puanlarında farklılaşmaya ili kin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde cinsiyet durumlarına göre depresyon puanlarında farklılaşmaya ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 15.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılaşmaya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

Mann Whitney-U testi Cinsiyet

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Bilinçli farkındalık	Kadın	227	148,01	33598,00	7716,000	,997
	Erkek	68	147,97	10062,00		

*p 0,05

Tablo 15’de katılımcıların cinsiyet durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılaşmaya ilişkin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile incelenmiştir. Cinsiyet durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılaşmaya ilişkin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 16.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ruminasyon puanlarında farklılaşmaya ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ruminasyon	Kadın	227	152,07	34520,00	6794,000	,134
	Erkek	68	134,41	9140,00		

*p 0,05

Tablo 16’da katılımcıların cinsiyet durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklılaşmaya ilişkin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Cinsiyet durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklılaşmaya ilişkin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 17.

Katılımcıların geçmişte veya şu anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre depresyon puanlarında farklılaşmaya ilişkin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon	Evet	38	155,99	5927,50	4769,500	,676
	Hayır	262	149,70	39222,50		

*p 0,05

Tablo 17’de katılımcıların geçmişte veya şu anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre depresyon puanlarında farklılaşmaya ilişkin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde geçmişte veya şu anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre depresyon puanlarında

farklıla maya ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 18.

Katılımcıların geçmi te veya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre bilinçli farkındalık puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Bilinçli farkındalık	Evet	38	137,11	5210,00	4469,000	,308
	Hayır	262	152,44	39940,00		

*p 0,05

Tablo 18’de katılımcıların geçmi te veya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre bilinçli farkındalık puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde geçmi te veya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre bilinçli farkındalık puanlarında farklıla maya ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 19.

Katılımcıların geçmi te ve ya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre ruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ruminasyon	Evet	38	154,22	5860,50	4836,500	,777
	Hayır	262	149,96	39289,50		

*p 0,05

Tablo 19’da katılımcıların geçmi te ve ya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre ruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde geçmi te veya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecine göre ruminasyon

puanlarında farklıla maya ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir (p>0,05).

Tablo 20.

Katılımcıların yaş durumlarına göre depresyon puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Depresyon	18-23 ya	165	159,51	26319,50	9650,500	,046*
	24 ya ve üzeri	135	139,49	18830,50		

*p 0,05

Tablo 20’de katılımcıların yaş durumlarına göre depresyon puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların yaş durumlarına göre depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0,05). Buna göre, 18-23 yaş arasındaki bireylerin depresyon puanları 24 yaş ve üzeri bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 21.

Katılımcıların yaş durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Bilinçli farkındalık	18-23 ya	165	149,34	24640,50	10945,500	,797
	24 ya ve üzeri	135	151,92	20509,50		

*p 0,05

Tablo 21’de katılımcıların yaş durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde yaş durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında

farklıla maya ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmü tür ($p>0,05$).

Tablo 22.

Katılımcıların ya durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Ruminasyon	18-23 ya	165	160,01	26401,00	9569,000	,036*
	24 ya ve üzeri	135	138,88	18749,00		

*p 0,05

Tablo 22’de katılımcıların ya durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların ya durumlarına göre ruminasyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmü tür ($p<0,05$). Buna göre, 18-23 yaş arasındaki bireylerin ruminasyon puanları 24 yaş ve üzeri bireylerden daha yüksek olduğu görülmü tür.

Tablo 23.

Katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarına göre depresyon puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Depresyon	Evet	31	188,58	5846,00	2989,000	,010*
	Hayır	269	146,11	39304,00		

*p 0,05

Tablo 23’de katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarına göre depresyon puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık

açıklamadurumlarınagöred depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u görülmü tür ($p<0,05$). Buna göre, psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık ya ayanların depresyon puanları daha yüksek oldu u görülmü tür.

Tablo 24.

Katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklılımaya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Bilinçli farkındalık	Evet	31	121,55	3768,00	3272,000	,050*
	Hayır	269	153,84	41382,00		

*p 0,05

Tablo 24’de katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklamadurumlarınagörebilinçli farkındalık puanlarında farklılımaya ili kin puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendi inde araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklamadurumlarınagörebilinçli farkındalık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u görülmü tür ($p<0,05$). Buna göre, psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık ya ayanların bilinçli farkındalık puanları daha düşük oldu u görülmü tür.

Tablo 25.

Katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklılımaya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Ruminasyon	Evet	31	168,03	5209,00	3626,000	,235
	Hayır	269	148,48	39941,00		

*p 0,05

Tablo 25’de katılımcıların psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklamadurumlarınagörüruminasyon puanlarında farklılımaya ili kin puanlarının

kar ıla tırması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklamadurumlarınagöreruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ı görülmü tür ($p>0,05$).

Tablo 26.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre depresyon puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Depresyon	Çalı ıyorum	113	132,26	14945,00	8504,000	,005*
	Çalı mıyorum	187	161,52	30205,00		

*p 0,05

Tablo 26'da katılımcıların çalı madurumlarınagöre depresyon puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının kar ıla tırması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde çalı madurumlarınagöre depresyon puanlarında farklıla maya ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ı görülmü tür ($p>0,05$).

Tablo 27.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Bilinçli farkındalık	Çalı ıyorum	113	146,37	16540,00	10099,000	,522
	Çalı mıyorum	187	152,99	28610,00		

*p 0,05

Tablo 27'de katılımcıların çalı madurumlarınagörebilinçli farkındalık puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının kar ıla tırması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde çalı madurumlarınagörebilinçli farkındalık

puanlarında farklıla maya ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ı görülmü tür ($p>0,05$).

Tablo 28.

Katılımcıların çalı ma durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ruminasyon	Çalı ıyorum	113	139,23	15733,00	9292,000	,080
	Çalı mıyorum	187	157,31	29417,00		

*p 0,05

Tablo 28'de katılımcıların çalı madurumlarınagöreruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının kar ıla tırması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde çalı madurumlarınagöreruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ı görülmü tür ($p>0,05$).

Tablo 29.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Bilinçli farkındalık	Depresyon yok	208	163,31	33967,50	6904,500	,000*
	Depresyon var	92	121,55	11182,50		

*p 0,05

Tablo 29'da katılımcıların depresyonda olmadurumlarınagörebilinçli farkındalık puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının kar ıla tırması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmi tir. Katılımcıların depresyonda olmadurumlarınagörebilinçli

farkındalık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u görülmü tür ($p<0,05$). Buna göre, depresyonda olanların bilinçli farkındalık puanları daha dü ük oldu u görülmü tür.

Tablo 30.

Katılımcıların depresyonda olma durumlarına göre ruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin Mann Whitney-U analiz tablosu

		N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Ruminasyon	Depresyon yok	208	125,39	26082,00	4346,000	,000*
	Depresyon var	92	207,26	19068,00		

*p 0,05

Tablo 30'da katılımcıların depresyonda olmadurumlarınagöreruminasyon puanlarında farklıla maya ili kin puanlarının kar ıla tırması Mann Whitney-U testi ile analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde ara tırmaya katılan katılımcıların depresyonda olmadurumlarınagöreruminasyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u görülmü tür ($p<0,05$). Buna göre, depresyonda olanların ruminasyon puanları yüksek oldu u görülmü tür.

Tablo 31.

Katılımcıların medeni durumlarına göre depresyon puanlarının kar ıla tırılmasına ili kinKruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Evli	25	139,32	3	2,400	,494	
Bekar	228	154,26				
Partneri ile ya ıyor	20	149,63				
Di er	27	129,72				

*p 0,05

Tablo 31’de katılımcıların medeni durumlarına göre depresyon puanlarının karılaştırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde medeni durumlarına göre depresyon puanlarının karılaştırılmasına ilişkin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 32.

Katılımcıların medeni durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarının karılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Evli	25	106,68	3	7,770	,051	
Bekar	228	156,53				
Partneri ile yaşıyor	20	140,85				
Diğer	27	147,31				

*p 0,05

Tablo 32’de katılımcıların medeni durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarının karılaştırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde medeni durumlarına göre bilinçli farkındalık puanlarının karılaştırılmasına ilişkin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 33.

Katılımcıların medeni durumlarına göre ruminasyon puanlarının karılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Evli	25	125,40	3	7,138	,068	
Bekar	228	158,01				
Partneri ile yaşıyor	20	128,43				
Diğer	27	126,67				

*p 0,05

Tablo 33’de katılımcıların medeni durumlarına göre ruminasyon puanlarının karılaştırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde

medeni durumlarına göre ruminasyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 34.

Katılımcıların kaldıkları yere göre depresyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Yurtta	20	139,53	3	3,544	,315	
Evde	26	178,92				
Arkadaşlarıyla						
Evde Aileyle	217	149,65				
Evde Tek Başına	37	141,42				

*p 0,05

Tablo 34'de katılımcıların kaldıkları yere göre depresyon puanlarının karşılaştırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde kaldıkları yere göre depresyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 35.

Katılımcıların kaldıkları yere göre bilinçli farkındalık puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Yurtta	20	160,38	3	4,513	,211	
Evde	26	117,35				
Arkadaşlarıyla						
Evde Aileyle	217	154,18				
Evde Tek Başına	37	146,91				

*p 0,05

Tablo 35'de katılımcıların kaldıkları yere göre bilinçli farkındalık puanlarının karşılaştırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Tablo incelendiğinde

kaldı ı yere göre bilinçli farkındalık puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ı görülmü tür ($p>0,05$).

Tablo 36.

Katılımcıların kaldı ı yere göre ruminasyon puanlarının kar ıla tırılmasına ili kinKruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Yurtta	20	132,73	3	1,079	,782	
Evde	26	153,87				
Arkada larımla						
Evde Ailemle	217	150,65				
Evde Tek Ba ıma	37	156,86				

*p 0,05

Tablo 36'da katılımcılarınkaldı ı yere göre ruminasyonpuanlarının kar ıla tırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde kaldı ı yere göre ruminasyonpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ı görülmü tür ($p>0,05$).

Tablo 37.

Katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre depresyon puanlarının kar ıla tırılmasına ili kinKruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Dü ük	48	159,18	2	,630	,730	
Orta	228	149,27				
Yüksek	24	144,83				

*p 0,05

Tablo 37'de katılımcılarınalgılanan gelir düzeyinegöre depresyonpuanlarının kar ıla tırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde algılanan gelir düzeyinegöre depresyonpuanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ı görülmü tür ($p>0,05$).

Tablo 38.

Katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre bilinçli farkındalık puanlarının kar ıla tırılmasına ili kinKruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	x²	p	Anlamlı Fark
Dü ük	48	119,29	2	7,494	,024*	1-2, 1-3
Orta	228	156,98				
Yüksek	24	151,33				

*p 0,05

Tablo 38'de katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre bilinçli farkındalık puanlarının kar ıla tırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde algılanan gelir düzeyine göre bilinçli farkındalık puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u görülmü tür (p<0,05). Buna göre, gelir düzeyi dü ük olanların bilinçli farkındalık puanları di er gruplara daha dü ük oldu u görülmü tür.

Tablo 39.

Katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre ruminasyon puanlarının kar ıla tırılmasına ili kinKruskal Wallis analiz tablosu

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sd	x²	P	Anlamlı Fark
Dü ük	48	141,01	2	1,915	,384	
Orta	228	154,27				
Yüksek	24	133,63				

*p 0,05

Tablo 39'da katılımcıların algılanan gelir düzeyine göre ruminasyon puanlarının kar ıla tırılması Kruskal Wallis testi ile analiz edilmi tir. Tablo incelendi inde algılanan gelir düzeyine göre ruminasyon puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı ı görülmü tür (p>0,05).

Tablo 40.

Ara tırmada kullanılan ölçeklere ili kin korelasyon analizi

		<i>Depresyon</i>	Bilinçli farkındalık	Ruminasyon
<i>Depresyon</i>	R	1		
	P			
Bilinçli farkındalık	R	-,358	1	
	P	,000**		
Ruminasyon	R	,494	-,221	1
	P	,000**	,000**	

Tabloda ara tırmada kullanılan ölçek puanlarına ili kin Spearman korelasyon analizlerine yer verilmi tir. Tablo incelendi inde katılımcıların depresyon puanları ile bilinçli farkındalık puanları arasında negatif yönlü zayıf ili ki, depresyon puanları ile ruminasyon puanları arasında ise pozitif yönlü orta ili ki oldu u tespit edilmi tir. Ara tırmaya katılan katılımcıların bilinçli farkındalık ve ruminasyon puanları arasında negatif yönlü zayıf ili ki oldu u tespit edilmi tir.

Tablo 41.

Katılımcıların demografik de i ken ve ölçek puanlarına göre depresyon risklerine ili kin regresyon tablosu

De i ken		Standart hata	Beta	t	P
Sabit	1,223	,200		6,106	,000
Ruminasyon	,007	,001	,383	7,189	,000
Biliçli farkındalık	-,004	,002	-,122	-	,023
				2,287	
Psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık	-,171	,079	-,113	-	,032
				2,160	

R=,452 R²=,204

Tablo 41’de katılımcıların demografik de i ken ve ölçek puanlarına göre depresyon riskine etkisine ili kin regresyon analizi forward yöntemi verilmi tir. Tablo incelendi inde, modelin anlamlı oldu u ve ruminasyon puanlarının bir birim artmasının depresyon riskinin,383 birim artmasına, bilinçli farkındalık puanının bir birim artmasının depresyon puanının,122 birim ve daha önce psikolojik rahatsızlık geçirmemi olmanın,113 birim azalmasına neden oldu unu göstermektedir.

5. BÖLÜM

TARTI MA

Bu çalı mada üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalıklarıyla (mindfulness) ruminasyon ile depresif belirtileri arasındaki ili kiyi ortaya koymak amacıyla, belli ba lı sorulara yanıt aranmı tır. Bu sorular, bilinçli farkındalık, ruminasyon ve depresif belirtiler arasındaki ili ki yönündedir. Bunlara ek olarak, çalı mada sosyo-demografik de i kenlerin de mevcut de i kenler ile ili kisi de incelenmi tir.

Ara tırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik de i kenleri ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ili kiye bakıldı nda, bireylerin cinsiyet durumlarının, geçmi teve ya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecinin, ya durumlarının, çalı ma durumlarının, medeni durumlarının ve ya adıkları yerlerin bilinçli farkındalık puanları ile anlamlı bir farklılı a sahip olmadı ı görülmü tür. Fakat bireylerin, psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarına göre ve algılanan gelir düzeylerine göre bilinçli farkındalık puanlarının kar ıla tırılmasına ili kin, puanlarında anlamlı bir farklılık oldu u görülmü tür. Bu durumda, psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık ya ayan ve dü ük gelir düzeyine sahip olan bireylerin bilinçli farkındalık puanlarının di er gruplara göre daha dü ük oldu u görülmü tür. Çalı manın bulgularıyla tutarlı olarak, Yapılan birçok ara tırmaya göre, bilinçli farkındalık (Mindfulness) becerilerinin bireyin psikolojik iyi olu durumuna hem fiziksel hem de psikolojik olarak destek oldu u sonucuna varılmı tır (Chiesa ve Serretti, 2010; Halliwell, 2010; Hayes ve Lillis, 2012). Bireylerin ya amlarını i levsel olarak sürdürebilmeleri için belirli bir düzeyde strese ihtiyaçları vardır. Fakat bu

düze yin üzerine çıkan stres, bireylerde psikolojik ve fiziksel sorunlara sebebiyet verebilmektedir. Artan stres düzeyi ile ilgili uygulanan bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli müdahalelerin ise bireylerin özellikle fiziksel, psikolojik ve ruhsal sorunlarına iyi geldi i ve olumlu etki yaratı ı görülmektedir (Shapiro, Brown ve Biegel, 2007). Geçmi te yapılan ara tırmalara bakıldı nda, bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeylerinin arttı k sonra, bireylerin stres düzeylerinin dü ü yaptı ı görülmü tür (Chiesa ve Serretti, 2009; Grossman vd., 2004). Algılanan gelir düzeyi ile bilinçli farkındalık (Mindfulness) ili kisine bakıldı nda, Maslow'un1943 yılında sundu u be basamaklı ihtiyaç piramidinden yorumlanabilmektedir. Maslow'a (1943) göre, bu piramit 5 basamaktan olu maktadır. Birinci basamak bireylerin yeme, içme, cinsellik gibifizyolojik ihtiyaçlarını olu turuyor. kinci basamak bireylerin düzen ve güvenlik gibi güvenlik ihtiyacını olu turuyor. Üçüncü basamakta ise bireylerin aitlik ve sevgi inancı barınıyor. Dördüncü basamakta bireylerin bireysel ve ötekiler tarafından saygınlık ihtiyacını olu turuyor. Son olarak be inci basamakta ise bireyin kendini geli tirme ihtiyacı bulunmaktadır. Maslow'a (1943) göre, bu hiyerar i sıralamasında birey, alt basamaktaki ihtiyacını kar ılamadan bir sonraki üst basama a geçememektedir. Maslow'un bu hiyerar ik düzeni ve genel çok yönlü tutumu aslında bireylerin ya am doyumunu ile örtü mektedir. Bu ara tırmanın bulgularına bakıldı nda, bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) becerileri bu piramidin en üstünde yer almaktadır. Bulgularla paralel olarak, bireylerin gelir düzeyinin, ki ilerinin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeylerinde de i kenli e sebep olaca ı dü ünülmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi dü ük olan bireylerde, ya am doyumununun dü ük olaca ı ve bu ba lamda bilinçli farkındalık (Mindfulness) de erlerinde de dü ü olaca ı dü ünülmektedir.

Ara tırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik de i kenleri ile ruminasyon düzeyleri arasındaki ili kkiye bakıldı nda, bireylerin cinsiyet durumlarının, geçmi teveya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecinin, psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarının, çalı ma durumlarının, medeni durumlarının, ya adıkları yerlerin ve algılanan gelir düzeyinin ruminasyon puanları ile anlamlı bir farklılı a sahip

olmadı görülmü tür. Fakat ara tırmada bireylerin ya durumlarına göre ruminasyon de erlerinde anlamlı bir farklılık oldu u gözlemlenmi olup, 18-23 ya arasındaki bireylerin ruminasyon puanları 24 ya ve üzeri bireylerden daha yüksek oldu u da görülmü tür. Yapılan di er ara tırmalar incelendi inde, Türk literatüründe yapılan çalı maya göre, 14-24 ya aralı ndaki 866 ergen katılımcılarla ruminasyonun cinsiyet ve ya üzerindeki farklılı ı çalı lımı ve sonuçlara göre kadınların erkeklere göre ruminasyon düzeyleri daha yüksek saptanmı tır. Fakat aynı çalı mada ya la ilgili bir farklılık bulunamamı tır. Ayrıca bulgularda, psikolojik belirtiler ve ruminasyon arasındaki ili kide cinsiyet aracılı ı bulunmu tur (Bugay ve Erdur-Baker, 2011). Bulgulara bakıldı nda kadınların ruminatif e iliminin erkeklere göre daha yüksek oldu u saptanmı tır (Bugay ve Erdur-Baker, 2011).Nolen-Hoeksema ve Jackson' a (2001) göre kadınların erkeklere göre üzüntü, korku, öfke gibi negatif duygulara daha kolay kapıldı nı ve inandı nı, bu sebeple de kontrol duygularının erkeklere göre daha zor oldu u gözlemlenmi tir. Bu durumun kadınların ruminatif dü üncelerinde aracı rolü üstlendi ini belirtmektedirler. Bir di er aracı rolü olarak, kadınların erkeklere göre ili kideki duygusal tona daha fazla sorumlu hissetti i gözlemlenmi tir. Kadınların bu tutumu onları ili kideki sorunlara kar ı daha tetikte olmasına, bireylerin davranı ve yorumlarını merak edip, sorgulamasına ve di er bireyleri nasıl daha mutlu edebileceklerini dü ünmesine sevk edebilmektedir. Sonuç olarak, kadınların duygularında hem dü ük hem de yüksek kontrol edilebilirli i, ili kiden sorumlu hissetme ve ustalık olarak algılaması konusundaki inançları kadınların ruminasyon de erlerinde aracı rolü olup, erkeklerden daha fazla ruminasyon düzeylerinin olmasına katkıda bulunmaktadır (Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001).

Ara tırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik de i kenleri ile depresif belirti düzeyleri arasındaki ili kiye bakıldı nda, bireylerin cinsiyet durumlarının, geçmi te veya u anda devam etmekte olan bir psikoterapi sürecinin, çalı ma durumunun, medeni durumunun, ya adı ı yerin ve algılanan gelir düzeyinin depresif belirti düzeyi puanları ile anlamlı bir farklılı a sahip olmadı ı görülmü tür. Di er yandan, bireylerin ya

durumları ile ara tırmaya katılan bireylerin psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarının puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu durumda, 18-23 yaş arasındaki bireylerin depresyon puanlarının 24 yaş ve üzeri bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ara tırmanın bu bulgularına benzer şekilde, yapılan birçok ara tırmada yaş arttıkça sonra bireylerde depresyon düzeyinin de artacağı saptanmıştır (Eker ve Noyan, 2004; Özen Çınar ve Kartal, 2008). Ayrıca, Köro lu'na (2006) göre genellikle 25 ve 44 yaş aralığında olan bireylerde depresyon en çok görülmektedir (Köro lu, 2006). Bu duruma ek olarak, psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık yaşayan bireylerin de depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda psikolojik veya nörolojik belirtilere sahip olan bireylerin depresyon riskinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Salmon, 2001; Mete, 2008; Tull ve Gratz, 2008),

Ara tırmaya katılan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile ruminasyon düzeyleri arasında bir ilişkiye bakıldığında ise bireylerin bilinçli farkındalık puanları ile ruminasyon puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri arttıkça ruminasyon düzeylerinin azalacağı tespit edilmiştir. Kabat-Zinn'e (2003) göre, bilinçli farkındalık (Mindfulness) bireylerin bedensel ve çevresel duyularını düşünmeden ayırmaktadır, bu durum ise ruminasyonla olan farkını ortaya koymaktadır (Kabat-Zinn, 2003). Bu bulguya paralel olarak alan yazında bu negatif ilişki ile ilgili birçok ara tırma bulunmaktadır. Bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri arttıkça sonra, ruminasyon düzeylerinin azalacağı düşünülmektedir (Ramel vd., 2004; Deyo vd., 2009; Campbell vd., 2012). Yapılan ara tırmalar incelendiğinde, bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli stres azaltma programlarının bireylerin ruminatif düşüncelerinde azaltmaya yardımcı olduğu ve etkili olduğu da gözlemlenmiştir (Ramel vd., 2004). Raes ve Williams 2010 yılında yaptıkları çalışmada, bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ile ruminasyon düşünme biçimleri düzeyleri arasında negatif bir ilişki bulunduğunu gözlemlenmiştir (Raes ve Williams, 2010). Ögel'e (2012) göre ise, bilinçli farkındalık (Mindfulness) ile ruminasyon arasında negatif yönde ilişki bulunmaktadır. Ruminasyon düzeyleri artan bireylerin, gerçeklik

algısından uzakla ıp çevresindeki durumlara yönelik farkındalı nı kaybedece ini vurgulamı tır (Ögel, 2012).

Ara tırmaya katılan bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ile depresif belirti düzeyleri arasında bir ili kiye bakıldı nda, bireylerin depresyonda olma durumlarına göre bilinçli farkındalık (Mindfulness) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oldu u görülmü tür. Buna duruma göre, depresyonda olan bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) puanlarının daha dü ük oldu u görülmü tür.

Katılımcıların depresyon puanları ile bilinçli farkındalık (Mindfulness) puanları arasında negatif yönlü zayıf ili ki oldu u saptanmı tır. Bu ba lamda, bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri arttıkça depresif belirti düzeylerinin azalaca ı tespit edilmi tir. Bilinçli farkındalık (Mindfulness) ve depresyon ili kisiyle ilgili yapılan benzer çalı malara bakıldı nda, bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) de erleri yükselme gösterdi inde, bireylerin depresyon düzeylerinin dü ü gösterdi i saptanmı tır (Kara ve Ceyhan, 2017; Yüksel, 2014). Kenny ve Williams'ın 2007 yılında yaptıkları çalı mada, bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönde bir ili ki oldu u görülmü tür. Bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri arttıkça, depresyon düzeylerinin dü ü gösterdi i tespit edilmi tir (Kenny ve Williams, 2007). Yapılan bir di er ara tırmaya göre, üniversite ö rencilerinin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ili ki oldu unu, bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri artı gösteren ö rencilerin, depresif belirtilerinin azaldı ı ve depresyon tanısı alma riskinin de azaldı ı gözlemlenmi tir (Ülev, 2014). Buna ek olarak, bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli bili sel terapi programlarının ise aynı ekilde bireylerin depresif belirtileri üzerinde etkili oldu u ve do rudan bireylerin depresif belirtilerini azalttı ı görülmü tür (Demir, 2015).

Yapılan bir di er ara tırmada, 18 ile 70 ya aralı nda intihar dü üncelerinin hakim oldu u depresyon hastalarına Bilinçli Farkındalık

(Mindfulness) Temelli Bilişsel Terapi programı uygulanmış olup, sonucunda ise bu bireylerde görülen depresif belirtilerde azalma olduğu ortaya çıkmıştır (Williams vd., 2010). Son olarak, yapılan diğer araştırmalara bakıldığında, bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratiklerinin bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerinde düşüme sebep olduğu (Baer, 2003) ve bu düzeylerin tekrarlama imkânını da engellediği görülmektedir (Duncan, Coatsworth ve Greenberg, 2009).

Alan yazındaki birçok deneysel çalışmalarda, bilinçli farkındalık (Mindfulness) temelli pratiklerin bireylerin ruminasyon düzeyleri ve depresyon düzeyleri üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır (Deyo vd., 2009; Burg ve Michalak, 2011; Michalak, Hölz ve Teismann, 2011). Çalışmada ise bilinçli farkındalık (Mindfulness) ile ruminasyonla, depresyon arasındaki ilişkide negatif yönlü zayıf ilişki saptanmaktadır. Bu durumda bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri arttıkça, depresyon veya ruminasyon düzeylerinin düşmesi beklenilmektedir.

Araştırmada bireylerin depresyon ve ruminasyon düzeyleri incelenmiş olup, araştırmaya katılan bireylerin depresyonda olma durumlarına göre ruminasyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna duruma göre, depresyonda olan bireylerin ruminasyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin depresyon puanları ile ruminasyon puanları arasında ise pozitif yönlü orta ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda, bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça, ruminasyon düzeylerinin de artacağı görülmüştür. Bulgulara benzer şekilde alan yazında depresyon, kaygı, endişe ve negatif etkilerin ruminasyonla ilişkili olduğu saptanmıştır (Ciesla ve Roberts 2007; Rood vd., 2009). 2000 yılında Nolen-Hoeksema tarafından yapılan araştırmaya göre ruminasyon düzeyleri yüksek olan bireylerin, depresyona yakalanma riski, düşük ruminatif düzeyleri olan bireylere göre daha yüksektir (Nolen-Hoeksema, 2000).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Ara tırmada, üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ile bu bireylerin ruminasyonla, depresif belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Ara tırma sonuçlarına bakıldığında, bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında, psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarına göre ve algılanan gelir düzeylerine göre bilinçli farkındalık (Mindfulness) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile ruminasyon düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, bireylerin sadece yaş durumlarına göre ruminasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir.

Depresif belirti düzeyi ve sosyo-demografik özelliklere bakıldığında ise ara tırmaya katılan bireylerin yaş durumları ile psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık açıklama durumlarının puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Ara tırmanın bulguları doğrultusunda, bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) puanları ile ruminasyon puanları arasında ve bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) puanları ile depresyon puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır. Son olarak, bireylerin

depresyon ve ruminasyon düzeyleri arasında pozitif yönlü orta ili ki oldu u gözlemlenmiştir.

6.2 ÖNERİLER

Günümüzde bilinçli farkındalık (Mindfulness) yeni yeni geli mekte olan bir yaklaşımdır. Bu sebeple alan yazında bilinçli farkındalık (Mindfulness) ile ilgili çok fazla ara tırma bulunmamaktadır. Bu ara tırmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Ara tırma sonuçları incelendi inde, bu sınırlılıklara ra men bireylerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) puanları ile ruminasyon puanları arasında ve bireylerin bilinçli farkındalık puanları ile depresyon puanları arasında negatif yönlü zayıf ili ki oldu u saptanmıştır. Bu bağlamda bilinçli farkındalık (Mindfulness) bir bakıma bireylerin psikolojik sağ lıyla ili kili oldu u da ortaya çıkmıştır. Bu sebeple klinisyenler için aşağıdaki öneriler sunulmaktadır;

1. Bilinçli farkındalığın klinik pratiklerde klinisyenler tarafından kullanılması, tedavi listesine eklenmesi hem bireysel hem de grup tedavilerinde başarılı sonuçlar elde edebilece i düşünülüp önerilmektedir.
2. Özellikle üniversite öğrencilerinin yoğun stresli ve sorumluluklarla dolu hayatına baktığımızda depresyon riskinin yüksek oldu unu görmekteyiz. Klinisyenlere öğrencilerin bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeylerini geli tirmeleri ile ilgili yeni programlar, çalışmalar geli tirilmesi önerilmektedir. Bu bağlamda klinisyenler veya akademisyenler tarafından, üniversite öğrencilerine yönelik bilinçli farkındalık (Mindfulness) becerilerini geli tirmekle ilgili eğitim programlarının hazırlanması da önerilmektedir.
3. Son olarak bulgulara bakıldığında, bilinçli farkındalık (Mindfulness) pratiklerinin klinisyenler tarafından seanslarda uygulanması önerilmekte olup, bireylerin terapi süreçlerine katkıda bulunacağı da düşünülmemektedir.

Yapılacak bir sonraki ara tırmalarda ara tırmacılara a a ıdaki öneriler sunulmaktadır;

1. Gelecek çalı malarda ara tırmacılara katılımcılardan uzun zamanlı bilinçli farkındalık (Mindfulness) ölçümleri alınması ve/veya bilinçli farkındalık (Mindfulness) uygulamalarının bireylere uygulamalı olarak uygulanması ve sonrasında de erlendirilmesi önerilmektedir.
2. Ayrıca, ara tırmacılara daha geni kitleler ile çalı malar yapılması da önerilmektedir.
3. Son olarak, bilinçli farkındalıkla (Mindfulness) ilgili deneysel çalı manın da alan yazında eksikli i saptanmı olup, bilinçli farkındalı ı geli tirmeye yönelik yapılacak deneysel çalı malar önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adele, H., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11(3)*, 255-262.
- Akçakanat, T., & Köse, S. (2018). Bilinçli farkındalık (Mindfulness): Kavramsal bir ara tırma. *International Journal of Business Economics and Management Perspectives, 2(2)*, 16-28.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S. & Kim, R. S. (2000). The temple-wisconsin cognitive vulnerability to depression project: lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 109(3)*, 403-418.
- Atalay, Z. (2018). *Mindfulness İmdi ve Burada (3.bas.)*. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Açıkolu Önal, A. (2014). Bilişsel çarpıtmalar, empati ve ruminasyon düzeyinin affetmeyi yordama gücünün incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Arkar H., Afak C. (2004). *Klinik bir örneklemede Beck depresyon envanterinin boyutlarının araştırılması*. *Türk Psikoloji Dergisi, 19*:117-123.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10(2)*, 125-143.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment, 11(3)*, 191-206.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry, 165(8)*, 969-977.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*.
- Beck, A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry, 4(6)*, 561-71.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11(3)*, 191-206.

- Brantley, J. (2005). Acceptance- and mindfulness-based approaches to anxiety. S. M. Orsillo ve Roemer, L. (Ed.), Springer. New York: 131- 146. Doi: <https://doi.org/10.1007/b136521>.
- Brinker, J. K. & Dozois, D. J. A. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1-19.
- 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(4), 822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for Its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Bugay, A. ve Erdur-Baker, Ö. (2011). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve ya a göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 191- 201.
- Burg, J. M. & Michalak, J. (2011). The healthy quality of mindful breathing: associations with rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 179-185.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2019). Bilimsel araştırma yöntemleri (26. baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.
- Campbell, T. S., Labelle, L. E., Bacon, S. L., Faris, P. & Carlson, L. E. (2012). Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: A waitlist-controlled study. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(3), 262-271.
- Cash, M. & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness*, 1(3), 177-182.
- Chen, L., Wang, L., Qiu, X. H., Yang, X. X., Qiao, Z. X., Yang, Y. J., & Liang, Y. (2013). Depression among Chinese university students: Prevalence and socio-demographic correlates. *PlosOne*, 8(3), e58379.
- Choi, M. K. (2003). Symptoms, depression, and coping behaviors of university students. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 33(3), 433-439.
- Cleveland, R. (2016). Mindfulness in K–12 education: School counselor connections. *Vistas Online*, 79, 1-11. Retrieved from:

https://www.counseling.org/docs/defaultsource/vistas/article_79_2016.pdf?sfvrsn=4.

- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-analysis. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15(5), 593-600.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological medicine*, 40(08), 1239-1252.
- Ciesla, J. A., & Roberts, J. E. (2007). Rumination, negative cognition, and their interactive effects on depressed mood. *Emotion*, 7(3), 555-565. doi:10.1037/1528-3542.7.3.555.
- Crane, R. S., Kuyken, W., Hastings, R. P., Rothwell, N., & Williams, J. M. G. (2010). Training teachers to deliver mindfulness-based interventions: Learning from the UK experience. *Mindfulness*, 1(2), 74-86. Doi: 10.1007/s12671-010-0010-9.
- Çatak, P. D. & Ögel, K. (2010). Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13, 85-91.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behaviour. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235-1245.
- Demir, V. (2015). Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programının Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Psikoloji Çalışmalar Dergisi*, 35(1), 15-26.
- Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J. & Koopman, C. (2009). Mindfulness and rumination: Does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? *The Journal of Science and Healing*, 5(5), 265-271.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical child and family psychology review*, 12(3), 255-270.
- Eker, E., & Noyan, A. (2004). Yaşlılarda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 75-83.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, M. & Perez, M. J. D. (2005). Stress, coping, and health: A comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and non-Hispanic whites. *Journal of Immigrant Health*. 7(3), 213-219.

- Frey, A. & Totton, A. (2016). *imdi, Buradayım*. stanbul: Destek Yayınları.
- Gazella, K. (2005). Bringing mindfulness to medicine: An interview with Jon Kabat-Zinn, *PhD. Advances*, 21, 22-27.
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.
- Germer, C. (2004). What is mindfulness? *Insight Journal*, 22, 24- 29.
- Greening, L., Stoppelbein, L., Dhossche, D., & Martin, W. (2005). Psychometric evaluation of a measure of Beck's negative cognitive triad for youth: applications for African-American and Caucasian adolescents. *Depression and Anxiety*, 21(4), 161-169.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based Stress Reduction and Health Benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35-43.
- Haefel, G. J., & Grigorenko, E. L. (2007). Cognitive vulnerability to depression: Exploring risk and resilience. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 435-448.
- Halliwell, E. (2010). *Mindfulness--Report 2010*: Mental Health Foundation.
- Hawton, K., & Harriss, L. (2007). Deliberate Self-Harm in Young People: Characteristics and Subsequent Mortality in a 20-Year Cohort of Patients Presenting to Hospital. [CME]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(10), 1574.
- Hayes, & Lillis, J. (2012). *Acceptance and commitment therapy*: American Psychological Association Washington, DC.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerli i Güvenirli i, *Psikoloji Dergisi*, 23, 3-13.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerli i Üzerine Bir Çalışma, *Psikoloji Dergisi*, 22, 118-126.
- nci, B., & Ergen, A. (2019). Bilinçli Farkındalığın (Mindfulness) Sürdürülebilir Tüketim Bağlamında İncelenmesi.
- Joyce, A., ETTY-Leal, J., Zazryn, T., & Hamilton, A. (2010). Exploring a mindfulness meditation program on the mental health of upper primary children: A pilot study. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3 (2), 17-25. Doi: <https://doi.org/10.1080/1754730X.2010.9715677>.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Delacorte.

- Kabat- Zinn, J. (1994). *Whereveryougothereyouare*. New York: Hyperion.
- Kabat Zinn, J. (2003). Mindfulness basedinterventions in context: past, present, andfuture. *ClinicalPsychology: ScienceandPractice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Comingtooursenses: Healingourselvesandthe world throughmindfulness*: Hachette UK.
- Kabat- Zinn, J. (2009). *Neredeysen Orada Ol*. stanbul: Kuraldı ı Yayıncılık.
- Kabat-Zinn, J., &Hanh, T. N. (2009). *Full catastropheliving: Using the wisdom of your body andmindtofacestress, pain, andillness*. Boston: Delta.
- Kara, E., & Ceyhan, A. A. (2017). Üniversite Ö rencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık ile li kisi: Öz-kontrolün Aracılık Rolü. *Bili sel Davranı ı Psikoterapi ve Ara tırmalar Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Karacao lan, B. & ahin, N. H. (2016). Bilgece Farkındalık ve Duygu Düzenleme Becerisinin Tatminine Etkisi. *letme Ara tırmaları Dergisi*, 8 (4), 421-444. Doi: 10.20491/isarder.2016.226.
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif Dü ünçe Biçimi Ölçe inin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalı ması (Tıpta uzmanlık tezi)*. Sağlık Bakanlığı 1, stanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sa lı ı ve Sinir Has. E t. ve Ar . Hastanesi, stanbul.
- Kenny, M. A. & Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistantdepressed patientsshow a goodresponsetomindfulness-basedcognitivetherapy. *BehaviourResearchHandTherapy*, 45(3), 617-625.
- Killingsworth, M. A., &Gilbert, D. T. (2010). “A WanderingMind Is an UnhappyMind”. *Science*, 330, 932.
- Köro lu, E. (2006). *Depresyon nedir? Nasıl ba edilir?* (2. baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birli i.
- Köro lu, E. (2009). *Klinik Uygulamada Psikiyatri: Tanı ve Tedavi Kılavuzları*. HYB Basım Yayın.
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., ... & Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-basedcognitivetherapyto prevent relapse in recurrentdepression. *Journal of Consultingand Clinical Psychology*, 76(6), 966.
- Marchand, W. R. (2015). *MindfulnessforBipolarDisorder: How Mindfulness andNeuroscience Can Help YouManageYourBipolarSymptoms*. New HarbingerPublications.

- Maslow, A.H. (1943). "A theory of humanmotivation". *PsychologicalReview*. 50 (4): 370–96. doi:10.1037/h0054346 – via psychclassics.yorku.ca.
- McCown, D., Reibel, D., &Micozzi, M. S. (2010). Teachingmindfulness. A practicalguideforcliniciansandeducators. US: Springer.
- McCracken, L. M. &Thompson, M. (2009). Components of mindfulness in patientswithchronicpain. *Journal of PsychopathologyandBehavioral Assessment*, 31:75-82.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Michalak, J., Hölz, A. &Teismann, T. (2011). Rumination as a predictor of relapse in mindfulness basedcognitivetherapyfordepression. *Psychology andPsychotherapy: Theory, ResearchandPractice*, 84(2), 230-236.
- Miller, E. J., &Chung, H. (2009). A literaturereview of studies of depression andtreatmentoutcomesamong US collegestudents since 1990. *Psychiatricervices*, 60(9), 1257-1260.
- Mirowsky, J., &Ross, C. E. (2003). Socialcauses of psychologicaldistress. New Jersey: TransactionPublishers.
- Morrison, J. R. (2016). DSM-5'i kolayla tıran klinisyenler için tanı rehberi. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Napoli, M., Krech, P. R., &Holley, L. C. (2005). Mindfulnessstrainingfor elementaryschoolstudents: *Theattentionacademy. Journal of applied schoolpsychology*, 21 (1), 99-125. Doi:https://doi.org/10.1300/J370v21n01_05.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternativeconceptualization of a healthy attitudetowardoneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sexdifferences in unipolardepression: Evidence andtheory. *PsychologyBulletin*, 101 (2), 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressedisorders and mixedanxiety/depressivesymptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Theresponsestyletheory. *DepressiveRumination*, 105–123. doi: 10.1002/9780470713853.ch6.
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of theGender Difference in Rumination. *Psychology of WomenQuarterly*, 25(1), 37. <https://doi-org.ezproxy.neu.edu.tr/10.1111/1471-6402.00005>

- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 20–28.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424.
- Ögel, K. (2012). Farkındalık (ayırısama) ve kabullenme temelli terapiler. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., & Özhanoğlu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3*(3), 155-161.
- Özen Çınar, ., & Kartal, A. (2008). Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi.
- Özgüven, . E. (1992). Üniversite öğrencilerinin sorunları ve baş etme yolları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 7*(7).
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyeşil, Z. (2011). Öz-Anlayış ve Bilinçli Farkındalık (1. basım). Ankara: Maya Akademi Yayınevi.
- Özyeşil, Z. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Öz-anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, ., & Deniz, M. E. (2011). Bilinçli farkındalık ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim, 36*(160).
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2004). *Depressive rumination: Nature, theory, treatment*. Chichester: Wiley.
- Raes, F. & Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness, 1*(4), 199-203.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E. & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research, 28*(4), 433-454.
- Ravindran, A. V., Matheson, K., Griffiths, J., Merali, Z. ve Anisman, H. (2002). Stress, coping, uplifts, and quality of life in subtypes of depression: a

- conceptual frame and emerging data. *Journal of Affective Disorders*, 71, 121-130.
- Rezaki, M. (1995). Bir sa lık oca ına ba vuran hastalarda depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(1), 13-20.
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., Nolen-Hoeksema, S., & Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 607-616. doi:10.1016/j.cpr.2009.07.001.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.
- Sayar, K. (2009). Ruh Hali. İstanbul: Tima Yayınları.
- Seaward, B. L. (2012). Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being (7th ed.). London: Jones and Bartlett Publishers.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. New York, NY: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford Press.
- Selvili Çarmıklı, Z. (2018). Pembe Fili Dü ünme. İstanbul: nkilap Kitabevi.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105.
- Smith, J. M. & Alloy, L. B. (2009). A road map to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 116-128.
- Siegel, D. J. (2007). Mindfulness training and neural integration: differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of well-being. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 259-263.
- Siegel, R., Germer, C., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? Fabrizio Didonna (Ed.). *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York: Springer.

- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257.
- Ahın, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu ve iyilik arasındaki ilişkiler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 151-176.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25-39.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Ridgeway, V. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Thomsen, D. K. (2006). The association between rumination and negative affect: A review. *Cognition & Emotion*, 20(8), 1216-1235.
- Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 199-210.
- Ülev, E. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Wang, Y., Fu, C., Liu, Y., Li, D., Wang, C., Sun, R., & Song, Y. (2021). A study on the effects of mindfulness-based cognitive therapy and loving-kindness meditation on depression, rumination, mindfulness level and quality of life in depressed patients. *American Journal of Translational Research*, 13(5), 4666-4675.
- Williams, J. M., Russell, I., Crane, C., Russell, D., Whitaker, C., Duggan, D. & Silverton, S. (2010). Staying well after depression: trial design and protocol. *BMC Psychiatry*, 10(1), 23.
- World Health Organization, W. (2004). International statistical classification of diseases and health related problems (The) ICD-10. World Health Organization.
- World Health Organization, W. (2010). World health statistics 2010: World Health Organization.
- World Health Organization, W. (2012). Health statistics and health information systems: World Health Organization.

- Yates, W. R., Mitchell, J., Rush, A. J., Trivedi, M. H., Wisniewski, S. R., Warden, D., . . . Husain, M. M. (2004). Clinical features of depressed outpatients with and without co-occurring general medical conditions in STAR* D. *General hospital psychiatry*, 26(6), 421-429.
- Yetkin, S., & Özgen, F. (2007). Tarihsel Bakı ında Depresyon. Türkiye Klinikleri. *Journal of Internal Medical Sciences*, 3(47), 1-5.
- Yıkılmaz, M., & Gdl, M. D. (2015). Üniversite  rencilerinde Ya am Doyumu, Ya amda Anlam ve bilinçli farkındalık arasındaki ili kiler. *Ege E itim Dergisi*, 16(2), 297-315.
- Yüksel, B. (2014). Kaygı Belirtilerini Açıklamada Ba lanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizli e Tahammülsüzlük Arasındaki li kiyi Bütünleyici Model Arayışı. Yayımlanmamı yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 5, 603. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>.

EKLER

EK-1 AYDINLATILMI ONAM FORMU

AYDINLATILMI ONAM FORMU

Bu alı ma Yakın Do u Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü ö rencisi Melek Öztürkler tarafından gerçekle tirilmektedir. Çalı maya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalı maya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalı madan çıkma hakkına sahiptir. Çalı mada anket tamamen bilimsel amaçla düzenlenmi olup, elde edilen bilgiler ara tırma amacı ile kullanılacaktır. Size ait olan bilgiler ise son derece gizli tutulacaktır. Yanıtlarınızı içten ve do ru olarak vermeniz anket sonuçlarının yorumlanması açısından önem arz etmektedir.

Bu ko ullarda söz konusu ara tırmaya kendi iste imle, herhangi baskı ve zorlama olmaksızın katılım göstermeyi kabul ediyorum.

Katılımcının mzası:

Yardımlınız için te ekkür ederim.

Psikolog,
Melek Öztürkler
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü,
Yakın Do u Üniversitesi,
Lefko a.

EK-2 SOSYODEMOGRAFIK VERİ FORMU

Aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz. Size en uygun olan cevabı veriniz ya da en uygun seçeneği işaretleyiniz.

- Cinsiyetiniz: a) Kadın b)Erkek c) Belirtmek istemiyorum
- Yaşınız: _____
- Okuduğunuz Bölüm: _____
- Uyruğunuz: _____
- Medeni hâliniz: a)Evli b)Bekâr c)Partneri ile birlikte yaşıyor

d) Diğer

- Çalışma durumunuz: a)Çalışıyorum b)Çalışmıyorum
- Kaldığınız Yer: a)Yurtta b)Evde arkadaşlarımla c)Evde ailemle
d)Evde tek başıma e) Diğer
- Algılanan Gelir Düzeyi: a)Düşük b)Orta c)Yüksek
- Geçirdiğiniz önemli bir psikolojik ya da nörolojik rahatsızlık var mı?
a)Evet b)Hayır c)Varsa belirtiniz:

- Geçmişte veya şu anda devam etmekte olan bir psikoterapi süreciniz var mı?
a)Evet b)Hayır c)Varsa belirtiniz:

EK-3 B L NÇL FARKINDALIK ÖLÇE (B FÖ)

B FÖ

Açıklama: A a ıda sizin günlük deneyimlerinle ilgili bir dizi durum verilmi tir. Lütfen her bir maddenin sa ında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçe i kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren ya adı ınızı belirtiniz. Lütfen deneyimizin **ne olması gerekti ini de il, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkiledi ini** göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi di erlerinden ayrı tutunuz.

	1	2	3	4	5	6
	Hemen hemen her zaman	Ço u zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça Seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları ya ayabilirim.						1 2 3 4 5 6
2. E yaları özensizlik, dikkat etmeme veya ba ka bir eyleri dü ündü üm için kırım veya dökerim.						1 2 3 4 5 6
3. u anda olana odaklanmakta zorlanırım.						1 2 3 4 5 6

EK-4BECK DEPRESYON ENVANTER (BDE)

BDE

A a ıda, ki iler in ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmi tir. Her madde bir çe it ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (u an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X)i areti koyunuz.

1)

- a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
- b. Kendimi üzgün hissediyorum
- c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
- d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum

2)

- a. Gelecekte umutsuz de ilim
- b. Gelecek konusunda umutsuzum
- c. Gelecekte bekledi im hiç bir ey yok
- d. Benim için bir gelecek olmadı ı gibi bu durum de i meyecek

3)

- a. Kendimi ba arısız görmüyorum
- b. Herkesten daha fazla ba arısızlıklarım oldu sayılır
- c. Geriye dönüp baktı ımda, pek çok ba arısızlıklarımın oldu unu görüyorum
- d. Kendimi bir insan olarak tümüyle ba arısız görüyorum

EK-5RUM NAT F DÜ ÜNME B Ç M ÖLÇE (RDBÖ)

Ruminatif Dö ünçe Biçimi Ölçe i

A a ıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif etti ini cümlelerin ba ındaki bo lu a yazınız.

1 2 3 4 5 6 7

(Hiç)

(çok iyi)

1. ___Zihnimin sürekli bazı eyleri tekrar tekrar gözden geçirdi ini fark ederim.
2. ___Bir sorunum oldu unda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.
3. ___Gün boyu bazı dü üncelerin tekrar tekrar zihnime ü ü tü ünü fark ederim.

EK- 6 ÖLÇEK Z NLER

Zümra Atalay 20 Kas

alıcı: ben



Merhaba Melek hanım,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz,

Sevgiler

Melek Öztürkler <melekozturkler.2395@gmail.com>, 20 Kas 2020 Cum, 10:49 tarihinde şunu yazdı:

...

BİFÖ-3.doc



Doküman

BİFÖ.pdf



PDF



HASAN TURAN KARATEPE 23 Kas

alıcı: ben



Selamlar Melek, çalışmada kolaylıklar dilerim,
ölçeği kullanabilirsin.

Çalışman tamamlandığında benimle de paylaşırsan
sevinirim.

İyi çalışmalar



Gulsen T. 25 Kas

alıcı: ben v



Merhaba Melek,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

Gulsen Hisli

...

ÖZGEÇM

1995 yılı, Lefko a, K.K.T.C. do umlu. 2013-2020 yılları arasında, Orta Do u Teknik Üniversitesi Psikoloji bölümündelisans e itimini tamamlamı tır. Lisans e itimi sürecinde, 2017-2018 güz dönemini yüksek onur belgesi alarak, 2019-2020 güz dönemini ise onur belgesi alarak tamamlamı tır. Uluslararası geçerlili i bulunmakta olan, Dünya Pozitif Psikoterapi Birli i (WAPP) tarafından temel e itimini tamamlayarak ‘Pozitif Psikoterapi danı manı’ sıfatını almı bulunmaktadır. Pozitif Psikoterapist olma yolunda ileri e itimine de devam etmektedir. Buna ek olarak, International FamilyTherapyAssociation (IFTA), AmericanPsychologicalAssociation (APA), National Board forCertifiedCounselors (NBCC) ve NationalAssociation of SocialWorkers (NASW) tarafından onaylanmı olan, uluslararası geçerlili i olan Gottman Çift Terapisi I. Düzey Sertifikasına sahip olmaktadır. Ayrıca ubat 2020 yılında ba ladı ı Klinik Psikoloji Yüksek Lisansına devam etmektedir. Tez a amasıdır. Mindfulness programlarının giriş basamaklarından olan, Mindfulness Temelli Bili sel Terapi Programı (MBCT) veMindfulness Temelli Stres Azaltma Programını (MBSR) tamamlamı bulunmaktadır. Tüm bunların dı nda, 50 saatlik Bili sel ve Davranı çı Terapi Kuramsal E itimi ve Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi E itimini de tamamlamı bulunmaktadır. Çok Yönlü Ki ilik Envanteri ve MOXO d-CPT Testi uygulayıcı sertifikasına da sahip olmaktadır. Staj sürecini ise SOS Çocuk Köyü Derne i, Barı Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Kognitif ve Davranı Terapileri Merkezinde tamamlamı bulunmaktadır.Ekim 2020 yılında, Bili sel Davranı çı Terapiler Kongresi’nde, Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz ile birlikte olu turdu u “Sınırdaki (Borderline) Ki ilik Bozuklu u: Bir Vaka Çalı ması” ba lıklı bildirisi yayımlanmı tır. Pembe Kö k Psikiyatri Hastanesi’nde tam zamanlı olarak çalı ma geçmi i bulunmaktadır.

NT HAL RAPORU

EN SON

ORJİNAL İÇERİLER

% 15	% 15	% 3	%
DENZERLİK İNDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR


1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 7
2	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	% 2
3	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	% 1
5	www.pdrkongre2019.org İnternet Kaynağı	% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	earsiv.arel.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL RAPORU**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK
KURULU**

19.01.2021

Sayın Melek Öztürkler
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/865 proje numaralı ve “**Üniversite Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Düzeyleri ile Bu Bireylerin Ruminasyonla, Depresif Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” 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

A handwritten signature in cursive script, reading 'Direnç Kanol'.

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.