



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**MEDİTASYON UYGULAMALARININ
ALGILANAN OLUMLU VE OLUMSUZ ETKİLERİ**

Emine ÖZKAN VEYSELGİL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Temmuz 2024

MEDİTASYON UYGULAMALARININ ALGILANAN OLUMLU VE OLUMSUZ ETKİLERİ

Emine ÖZKAN VEYSELGİL

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ
Prof. Dr. Mansur BEYAZYÜREK
Dr. Öğr. Üyesi Betül ÇETİNTULUM HUYUT

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında Türkiye’de yaşayan yetişkinlerin meditasyon deneyimleri, meditasyon yapmakla ilgili amaçları, meditasyon yapmanın olumlu ya da olumsuz etkilerini nasıl algıladıkları ve bildirdikleri, bu etkilerle ilişkili olan demografik ve kişisel öykü özellikleri incelenmiştir. Mevcut tez çalışmasında uluslararası alanyazındaki çalışmalardan yola çıkılarak Türkiye’deki yetişkinlerin meditasyona bağlı olarak deneyimledikleri olumsuz etkiler araştırılmıştır. Ayrıca gelecekte bu alanda yapılacak çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Öncelikle, tez danışmanım ve süpervizörüm Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu’na, mesleki ve akademik yolculuğumun her adımında bilgisi, desteği ve sevgisini cömertçe paylaştığı için en içten teşekkürlerimi sunarım. Onun rehberliği ve bilgeliği, bu süreci hem çok öğretici hem de son derece anlamlı kıldı. Karşılaştığım her zorlukta yanımdaydı ve bana her zaman yol gösterici oldu. Ebru Hocam, sizinle çalışmak büyük bir onur ve mutluluktur. Akademik gelişimimde ve kişisel yolculuğumda bana kattığınız değerler için minnettarım. Bu tezi sizin desteğiniz ve yönlendirmeniz olmadan tamamlamak mümkün olmazdı. Size olan saygım ve minnettarlığım sonsuz.

Ardından, her daim yanımda olduklarını bildiğim ve bana hep sevgi ve anlayış sunan sevgili annem, babam ve kız kardeşime en derin teşekkürlerimi sunarım. Varlığınızla bu süreçte bana destek oldunuz. Her adımda kendimi güvende hissetmemi sağladınız. Annem, babam, sizin sevginiz ve desteğiniz olmasaydı bu yolculuk çok daha zor olurdu. Kız kardeşim Bahar, seninle paylaştığımız anlar ve birbirimize verdiğimiz destek, bu süreci çok daha keyifli hale getirdi. Sizleri çok seviyorum. Hayatımda olduğunuz için çok şanslıyım.

Bu yolculuğun en başından beri hep yanımda olan, sevgi dolu desteğiyle bana güç veren sevgili eşim Can, iyi ki varsın. Varlığın bu yolculuğu daha anlamlı ve dayanılabilir kıldı. Sabırlı, anlayışlı ve her zaman yanımda olan yapınla, bana sadece bu süreçte değil, hayatımın her anında güç verdin. Birlikte daha nice güzel anılar biriktirmek ve zorlukların üstesinden gelmek dileğiyle, seni çok seviyorum.

Ve en büyük teşekkürüm, son zamanlarda yaşamaktan ve mücadele etmekten vazgeçmeyerek, yaşadığı her anı büyük bir özenle deneyimleyerek bana ilham olan canım Benek’e. Senin kararlılığın ve yaşam sevincin bu süreçte bana ilham oldu. Bu akademik sürecimi, senden aldığım ilham ve motivasyonla tamamlıyorum. Benek’e ...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. MEDİTASYON VE TEMELİ.....	3
2.2. MEDİTASYONUN TÜRLERİ.....	5
2.3. ANBEAN FARKINDALIK VE FARKINDALIK TEMELLİ PROGRAMLAR ..	7
2.4. MEDİTASYON UYGULAMALARININ OLUMLU ETKİLERİ.....	11
2.5. MEDİTASYON UYGULAMALARININ OLUMSUZ ETKİLERİ	12
2. YÖNTEM.....	16
2.1. ÖRNEKLEM.....	16
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	16
2.3. İŞLEM.....	18
2.4. VERİ ANALİZİ	18
3. BULGULAR	20
3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ....	20
3.2. KATILIMCILARIN MEDİTASYON YAPMA ÖZELLİKLERİ	22
3.3. KATILIMCILARIN MEDİTASYON DÖNEMİ PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİ	24
3.4. KATILIMCILARIN MEDİTASYONA BAĞLI OLUMSUZ ETKİ ÖZELLİKLERİ	25
4. TARTIŞMA.....	30
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
KAYNAKÇA	36
EKLER	45

ÖZET

MEDİTASYON UYGULAMALARININ ALGILANAN OLUMLU VE OLUMSUZ ETKİLERİ

Budist felsefeye dayalı meditasyon uygulamalarının kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu uygulamalar, çeşitli anbean farkındalık temelli programlar aracılığıyla günümüz psikoterapi uygulamalarında da kendine yer bulmaktadır. Meditasyonun etkilerine yönelik yapılan alanyazın taraması çeşitli olumsuz etkilerin ortaya çıktığını ortaya koymaktadır. Bu tez çalışmasında Türkiye’de yaşayan yetişkinlerin meditasyon deneyimleri, meditasyon yapmanın olumlu ya da olumsuz etkilerini nasıl algılayıp bildirdikleri ile bu etkilerle ilişkili demografik ve kişisel öykü özellikleri incelenmiştir. Ayrıca meditasyon yapılan dönemde ya da hemen öncesinde psikolojik sorun ve / veya duygusal güçlüklerin varlığı ile meditasyona bağlı olumsuz etki arasındaki ilişkiyi tespit etmek amaçlanmıştır. Araştırma; yaşları 20 ile 66 arasında değişen, en az bir kez meditasyon yapmış olan 155 gönüllü katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırma verileri; Demografik ve Kişisel Öykü Bilgi Formu, Meditasyon Deneyimi Bilgi Formu ve Meditasyonla İlişkili Olumsuz Etkiler Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılanların %53.5’ü; meditasyonla ilgili nadiren, ara sıra veya düzenli olarak olumsuz etki deneyimlediklerini raporlamıştır. Araştırma sonucunda meditasyona bağlı olumsuz etkilerin, meditasyon yapılan dönemde ya da hemen öncesinde psikolojik sorun ve/veya duygusal güçlüklerin varlığına göre anlamlı olarak farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Elde edilen bulgular, mevcut alanyazın çerçevesinde tartışılmış olup gelecek araştırmalara ve meditasyon uygulamalarına yönelik önerilerde bulunmak için kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meditasyon, Anbean Farkındalık, Anbean Farkındalık Temelli Programlar, Meditasyona Bağlı Olumlu ve Olumsuz Etkiler

Tarih: 22.07.2024

ABSTRACT

**PERCEIVED POSITIVE AND ADVERSE EFFECTS
OF MEDITATION PRACTICES**

The utilization of meditation practices founded upon Buddhist philosophy is becoming increasingly prevalent. These practices are also employed in contemporary psychotherapy through various mindfulness-based programs. A review of the literature on the effects of meditation has revealed that various negative effects may occur. The present thesis examines the meditation experiences of adults residing in Turkey, the manner in which they perceive and report the positive or negative effects of meditation, and the demographic and personal history characteristics related to these effects. This study also aims to investigate the relationship between the presence of psychological issues and/or emotional challenges experienced during or immediately prior to the meditation period and the adverse effects of meditation. The study was conducted with 155 volunteer participants, aged between 20 and 66, who had engaged in meditation at least once. The data were collected utilizing the Demographic and Personal History Information Form, the Meditation Experience Information Form, and the Meditation-Related Negative Effects Scale. 53.5% of the survey respondents reported that they rarely, occasionally or regularly experienced negative effects related to meditation. As a result of the study, it was revealed that the negative effects of meditation differed significantly according to the presence of psychological problems and/or emotional difficulties during or immediately before the meditation period. The findings were discussed within the framework of existing literature and used to inform recommendations for future research and meditation practices.

Key Words: Meditation, Mindfulness, Mindfulness-Based Programmes, Positive and Adverse Effects of Meditation

Date: 22.07.2024

KISALTMALAR

ANOVA: Varyans Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IBM SPSS: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi

MBCL: Anbean Farkındalık için Şefkatli Yaşam Programı

MBCT: Anbean Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi

MBCT: Anbean Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı

NIH: Ulusal Sağlık Enstitüsü

Neuro-QOL: Nörolojik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi Ölçeği

PROMIS: Hasta Tarafından Raporlanan Sonuçlar Yönetim Bilgi Sistemi

SİP: Sağlık İyileştirme Programı

VCE: Düşünsel Deneyim Çeşitleri Projesi

TABLO LİSTESİ

Tablo 3. 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	20
Tablo 3. 2 Katılımcıların Kişisel Öykü Özellikleri	21
Tablo 3. 3 Katılımcıların Meditasyon Yapma Özellikleri	22
Tablo 3. 4 Katılımcıların Meditasyon Yapma Amaçları	23
Tablo 3. 5 Katılımcıların Meditasyon Dönemi Psikolojik Özellikleri	24
Tablo 3. 6 Meditasyona Bağlı Olumsuz Etki Özellikleri	26
Tablo 3. 7 Meditasyon Türüne Göre Zorlayıcı Deneyimlerin Ortalama Puanları .	28
Tablo 3. 8 Son Adımdaki Yordayıcı Faktörler	29

1. GİRİŞ

Budist felsefeye dayalı meditasyon uygulamaları, günümüz psikoterapi uygulamalarında kendisine oldukça yer bulmaktadır. İçerisinde meditasyon uygulamalarını barındıran anbean farkındalık¹ (mindfulness) temelli girişimlerin, psikolojik ve fiziksel sağlık ile iyi oluş üzerindeki olumlu etkileri pek çok nicel çalışma ile desteklenmektedir (Alvarez-Perez vd., 2022; Baer, 2006; Cairns ve Murray, 2013; Goyal vd.,2014; Jamil vd., 2023; Keng, Smoski ve Robins, 2011; Rose, Zell ve Strickhouser, 2019;). Nitekim son yıllarda anbean farkındalık temelli girişimlerin kullanımı, ruh sağlığı alanı başta olmak üzere kişisel gelişim odaklı alanlarda dünya çapında hızlı bir şekilde artmış ve çeşitli dijital platformlar aracılığıyla toplumların birçok kesimi arasında yaygınlaşmıştır. Alanyazında anbean farkındalık temelli girişimlerin ve meditasyon tekniklerinin psikolojik ve fiziksel sağlık ile iyi oluş üzerindeki olumlu etkileri sıklıkla araştırılırken meditasyon uygulamalarını içeren bu girişimlerin ve meditasyon tekniklerinin olumsuz etkilerinin araştırıldığı çalışma sayısı oldukça azdır. Fakat gün geçtikçe bu alana olan ilgi artmakta ve bu konuda bir alanyazın oluşmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Hasta Güvenliği Sınıflandırması (2009); yan etkiyi bir ilacın farmakolojik özelliklerinin esas amaçlanan dışında başka bir etki yaratması olarak tanımlamıştır. DSÖ'nün sınıflandırması (2009) doğrudan psikolojik müdahalelere yönelik olarak hazırlanmamış olsa da psikoterapi araştırmalarında bu kavrama referansla hareket edilmektedir. Çeşitli faydalar içeren güçlü bir psikolojik müdahale aynı zamanda bir zarara da neden olabilir. (Barlow, 2010). Uygulanan psikolojik bir tedavinin sonucunda ortaya çıkan bu tip yan etkiler uluslararası alanyazında “adverse effect” olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma boyunca kavramın Türkçesi olumsuz etki olarak anılacaktır. Psikolojik müdahalelerin olumsuz etkisinin incelenmesi önem taşır, çünkü ortaya çıkan olumsuz etkiyi ve bu etkinin nasıl bir bağlamda ortaya çıktığını incelemek mevcut tedavi yöntemlerini iyileştirmek için iyi bir fırsattır (Dimidjian ve Hollon, 2011).

Meditasyonun Budist geleneklerde uygulandığı şekliyle ya da günümüzdeki anbean farkındalık temelli uygulamalarıyla kişilerde olumsuz etki ortaya çıkarabildiği bilinmektedir (Compson, 2018; Lindahl, Fisher, Cooper, Rosen ve Britton, 2017;).

¹ Bu metin boyunca mindfulness kavramı için “anbean farkındalık” çevirisi kullanılmıştır (Germer vd. 2013). Şalcıoğlu (2022)'na göre; farkındalık şimdiki ana bilinçli bir dikkati gerektirdiği kadar ana açıklığı, anı yargılamamayı ve şefkatla kabulü de gerektirir. Kavramı nitelendirirken neyin farkında olunması gerektiğini içerecek şekilde anbean (her bir anın farkındalığı) sıfatının kullanımı daha uygundur.

Meditasyon uygulayanlara yönelik hazırlanan çevrimiçi anketler aracılığıyla toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre sağlığa zarar verme potansiyeli olan etkilerin ve sıkıntı verici deneyimlerin (anksiyete, depresyon, değişen benlik veya dünya algısı, bilişsel anormallikler, travmatik yeniden deneyimleme gibi) yaygınlığı çeşitli çalışmalarda %22 ile %35,2 arasında değişiklik göstermektedir (Anderson, Suresh ve Farb, 2019; Cebello, Demarzo, Martins, Soler ve Garcia-Capmayo, 2017; Goldberg, Lam, Britton ve Davidson, 2022; Pauly vd., 2021; Schollosser, Sparby, Vörös, Jones ve Marchant, 2019). Lindahl ve arkadaşlarının (2017) batılı Budist meditasyon öğretmenleri ile yaptıkları nitel görüşmelerde, görüşülen kişilerin %88'i psikiyatrik geçmişin meditasyonla ilgili olumsuz etki yaşamak için risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Ayrıca Lomes vd. (2015), önceden var olan depresyon ve anksiyetenin meditasyon deneyimini kötüleştirebileceğini bulmuştur.

Alanyazın incelendiğinde ülkemizde meditasyon uygulayan kişilerin deneyimledikleri olumsuz etkilere dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Meditasyonun olumsuz etkilerine dair yapılan çalışma sayısı uluslararası alanyazında gün geçtikçe artsa da meditasyona bağlı olumsuz etkilerle ilgili araştırmalara hala ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda bu çalışma, Türkiye'de yaşayan yetişkinlerin meditasyon deneyimlerini, meditasyon yapmakla ilgili amaçlarını, meditasyon yapmanın olumlu ya da olumsuz etkilerini nasıl algılayıp bildirdiklerini, bu etkilerle ilişkili demografik ve kişisel öykü özelliklerini incelemeyi amaçlamaktadır. Mevcut tez çalışmasının yukarıdaki uluslararası çalışmalar doğrultusundaki hipotezi, meditasyon yapılan dönemde ya da hemen öncesinde psikolojik sorun ya da duygusal güçlüklerin varlığı ile meditasyona bağlı olumsuz etki arasında ilişki bulunacağıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEDİTASYON VE TEMELİ

Budizm'in klasik dillerinde (Sanskritçe ve Pali) meditasyon için kullanılan en yaygın kelime *samādhi*'dir. Bu terimin etimolojisine baktığımızda, sözcüğün zihni toplama (*sa-*) ve onu bir nesneye (*-a-*) yerleştirme (*dhā*) anlamına geldiğini görürüz. Bu açıklamadan yola çıkarak meditasyon, zihni tek bir noktaya odaklamak, birleştirmek ve belirli bir nesneye yerleştirmek için yapılan uygulamalar bütünü olarak tanımlanabilir (Olendzski, 2009). Budist pratikte, bu odaklanma sayesinde dışsal ya da içsel uyarıcıların varlığına bağlı olmayan bir esenlik halinin deneyimlenmesi amaçlanmaktadır. (Wallace, 1999). Bu doğrultuda meditasyon, kişinin yaşamın zorluklarıyla başa çıkabilmesini sağlayacak kaynaklarını geliştirmesine ve varoluşsal zorlukların yarattığı acıların üstesinden gelmesine yardım eden bir araçtır (Gibaldi, 2019).

Budist felsefenin terimleriyle ifade edersek meditasyon, aydınlanmayı ve dört yüce hakikat öğretisini gerçekleştirmek için başvurulmuş bir araçtır. Budist felsefede aydınlanma ya da bir diğer ifadesiyle uyanış, bireylerin varoluşun gerçeklerine uyanarak radikal bir şekilde bilinç dönüşümü yaşamaları anlamına gelir. Davranış bilimlerinde bu dönüşümün gerçekleşmesine olanak sağlayan uygulama sistemlerine “bilinç disiplinleri” adı verilmiştir (Walsh 1980). Theravada Budizmi, Tibet Budizmi ve Hindu Yoga'nın tefekkür ve meditasyon gelenekleri, bu bilinç disiplinlerine verilebilecek örneklerdir (Brown, 1986).

Budist geleneğe göre; varoluşun üç özelliği, geçicilik (*anicca*), tatminsizlik/ıstırap (*dukkha*) ve benliksizliktir (*anatta*) (Meshram, 2016). Meshram (2016)'ya göre; varoluşun üç özelliğinden ilki olan Buddha'nın geçicilik özelliği, her şeyin doğal olarak değiştiğini, deneyimlediğimiz hiçbir şeyin sabit ve değişmez olmadığını anlatır. İkinci özellik olan tatminsizlik/ıstırap; hepimizin yaşam boyunca deneyimlediği nahoş duyguları içerir. Bu özelliğe göre deneyimlerimizin sonucunda kaygı, pişmanlık, öfke, keder, üzüntü gibi duygular hissedilir, doğumun, ölümün, yaşamda daha fazlasını istemenin ve yaşamının basit acısını deneyimleriz. Varoluşun üçüncü özelliği olan benliksizliğin açıklaması ilk iki özelliğe göre daha karmaşıktır. Bu özellik, benlik diye bir şeyin olmadığını değil, deneyimin bütününe benlikten ibaret olmadığını ifade eder. Örneğin; ayağın yer ile temasının her zaman farkında olmayabiliriz ama bu temas çok sık gerçekleşir. Bu deneyimdeki benliksizliği incelemek mümkündür. Ayak yerle temas

ettiğinde duyum beyne ulaşır. Zihin hoş, nahoş veya nötr olarak bir değerlendirme yapar. Ardından tepki gösterir (tutunma, can sıkıntısı, isteksizlik vs.). Ayak yere bastığında oluşan his kendi başına bir şey ifade etmez, var olamaz. Bu his zihnin değerlendirmesine, bastığı yere, çağrıştırdığı duyguya verilen tepkiye ve daha birçok faktöre bağlı bir süreçtir. Dolayısıyla benliksizliğe göre hiçbir şey kendi başına var olamaz. Algılanan her olay, nesne ya da duyum içsel bir benlikten (inherent self) yoksundur; başka süreçlere bağlı bir varoluşu vardır (Meshram, 2016).

Buddha'nın aydınlandıktan yani uyanışı deneyimledikten sonra verdiği ilk öğreti dört yüce hakikat öğretisi olarak kayıtlara geçmiştir. (Van Gordon, Shonin, Griffiths ve Singh, 2015). Buddha dört yüce hakikat öğretisi ile aydınlanmayı yani uyanışı gerçekleştirmenin yollarını anlatmıştır. (Huxter, 2015). Huxter (2015)'e göre dört yüce hakikat; sebep sonuç ilişkileri içerir. Bunlar; ıstırabın deneyimlenmesi ve ıstırabın sebepleri ile ıstırabın sonlanması ve sonlanmasının sebepleridir.

Budist öğretilerde birinci hakikat, ıstırabın var olduğudur. ıstırabın Pali dilindeki karşılığı Dukkha'dır. İnsan doğum, yaşlanma, hastalık ve ölüm gibi yaşam olaylarından doğan acıyı hisseder. Hoşa gitmeyen bir şeyi deneyimlediğinde, hoşa giden bir şeyden ayrıldığında ya da istediğini elde edemediğinde tatminsizlik yaşar ve acı çeker (Bodhi, 2000). Klinik perspektiften Dukkha, psikolojik sorunların yol açtığı zihinsel ve duygusal sıkıntıların çeşitli biçimlerini içerir (Huxter 2015). İkinci hakikat ıstırabın kökenlerine odaklanır. ıstırabın kökeninde, hissedebilen varlıkların; deneyimledikleri zorlukları aşmak, içinde bulundukları durumları iyileştirmek için ihtiyaç duydukları nesneleri ve durumları arzulamaları ile bunlara özlem duymaları yatar (Van Gordon vd., 2015). Dukkha, zihinsel, duygusal ya da davranışsal olarak benimsenen pek çok tutumda kendini gösterebilir. Nahoş duygular ortaya çıktığında bu duyguları reddetme, bu duygulardan kaçınma, tikslenme veya kurtulmak için onlarla mücadele etme isteği ıstırapa neden olur. Hoş duygular ortaya çıktığında bu duyguları ve bu duyguları ortaya çıkaran davranışları devamlı olarak sürdürme isteği de ıstırapa sebep veren tutumlardandır. Bu tutumlar klinik perspektiften psikolojik sorunlara yol açan sorun davranışları ifade eder (Huxter, 2015). Üçüncü hakikat ıstıraptan kurtuluşu yani ıstırabın sonlanmasını ele alır. İkinci öğretisi ile bağlantılı bir şekilde ıstıraptan kurtuluşun arzunun sonlanması ile mümkün olduğu söylenebilir. ıstırabın sonlanmasına giden yolda bilgelik önemli bir yere sahiptir ve bilgelik, kişinin kendini ve gerçekliği doğru şekilde kavrama derecesi olarak tanımlanabilir (Van Gordon vd., 2015). ıstırabın sonlanması klinik perspektiften psikolojik iyi oluşla örtüşür. Dördüncü hakikat öğretisi ıstırabın sonlanmasına giden sekiz

aşamalı yolu tanımlar. (Huxter, 2015). Bu aşamalar; doğru görüş, doğru niyet, doğru konuşma, doğru eylem, doğru kazanç, doğru çaba, doğru farkındalık ve doğru konsantrasyondur. (Van Gordon vd., 2015). Özünde bu sekiz aşamalı yol, kusurları ortadan kaldırmanın yani ıstıraptan özgürleşmenin yolu ve yöntemidir (Quyet, Lan, Phuong, 2022). Bu yol zararlı olabilecek alışkanlıkları ve davranışları değiştirmeye veya bırakmaya; bunun yerine, kendimiz ve başkaları için yararlı olanı istemeye, bu doğrultuda alışkanlık ve davranışlar geliştirmeye yönelik bir süreçtir. Bu öğretiyi de klinik perspektiften psikolojik tedavilere işaret etmektedir (Huxter, 2015). Huxter (2015), yukarıda da açıklandığı üzere dört yüce hakikati tıbbi model analogileri kullanarak bozukluk, etiyoloji, iyi-oluş ve tedavi şeklinde basamaklandırmıştır. Bu analogiye göre Budist felsefeye dayalı meditasyon uygulamalarını psikolojik tedavi ve psikolojik iyi-oluş süreçleriyle örtüştürmek mümkündür.

2.2. MEDİTASYONUN TÜRLERİ

Meditasyon kavramı, rahatlamayı sağlamak için geliştirilen tekniklerden, psikolojik iyi oluşu destekleme hedefiyle gerçekleştirilen egzersizlere kadar çok çeşitli uygulamaları ifade eden şemsiye bir terimdir (Lutz, Slagter, Dunne ve Davidson, 2008). Meditasyonu sınıflandırmaya yönelik ilk girişim Lutz vd. tarafından (2008) “odaklanmış dikkat” ve “açık izleme” uygulamaları olarak iki sınıfın tanımlanmasıyla gerçekleşmiştir. Bu sınıflandırma, meditasyonun zihin ve beyin üzerindeki etkilerini bilimsel olarak inceleyebilmek için yapılmıştır. Odaklanmış dikkat meditasyonunda dikkat, nefesin duyuları ya da zihinde canlandırılan bir görsele yani tek bir nesneye yoğunlaştırılır. Açık izleme meditasyonunda ise deneyimin kaynağına (dışsal ya da içsel, duyuşal ya da zihinsel) ve duyuşal ifadesine (olumlu, olumsuz ya da nötr) takılı kalmadan yaşanabilecek tüm deneyimleri açık, anlayışlı ve yargılayıcı olmayan bir tutumla kabul etmek üzere çalışılır (Olendzki, 2009).

Bu ikili sınıflandırma, Dahl vd. tarafından (2015) başka bir çalışmada, geleneksel ve çağdaş meditasyon uygulamalarını kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Meditasyon için dikkat, yapıcı (constructive) ve yapısökümcü (deconstructive) meditasyon uygulamaları olmak üzere yeni bir sınıflandırma yapılmıştır. Dahl vd. tarafından (2015) yapılan sınıflandırmayı baz alarak yürütülen bir çalışmada kullanılan veri toplama formunda üç gruba ait olan meditasyon türleri örneklendirilmiştir. Buna göre dikkat uygulamaları; nefes farkındalığı, nefes sayma, mantra okuma, transandantal meditasyon ve farkındalık temelli stres azaltma programlarında öğretilen farkındalık meditasyonunu,

yapısökümcü uygulamalar; içgörü meditasyonu, sadece oturma, kendini sorgulama, koan uygulamasını ve son olarak yapıcı uygulamalar; sevgi ve nezaket meditasyonu ile şefkat meditasyonunu içermektedir (Schlosser vd., 2019.)

2.2.1. Dikkat Uygulamaları

Dikkat uygulamaları olarak adlandırılan meditasyon grubu dikkatin düzenlenmesini sağlar. Dikkati düzenlerken dikkatin nereye ya da neye yöneltilileceğinin ve ne kadar yoğunlaşacağının yönetilmesi, dikkat dağıtıcıların izlenebilmesi ve bu dikkat dağıtıcılardan uzak durularak dikkatin seçilen herhangi bir nesneye doğru yeniden yönlendirilebilmesi için çalışılır (Hasenkamp, Wilson-Mendenhall, Duncan ve Barsalou, 2012; Jha, Krompinger ve Baime, 2007; Lutz, Jha, Dunne ve Saron, 2015; Tang vd., 2007). Bu gruptaki tüm meditasyon uygulamaları; kişinin düşünme, hissetme ve algılama süreçlerinin farkında olma kapasitesini güçlendirir. Dikkat süreçlerini kasıtlı olarak başlatma, yönlendirme ve sürdürme kapasitesini sistematik olarak geliştirir. Odaklanmış dikkat ve transandantal meditasyon uygulamaları bu gruba dahildir (Dahl, Lutz ve Davidson, 2015).

2.2.2. Yapısökümcü Uygulamalar

Yapısökümcü meditasyon uygulamaları, kişilerin algı, duyuş ve biliş dinamiklerini keşfederek kendilerine, dünyaya ve başkalarına dair farkındalık kazanmalarını ve içgörü geliştirmesini sağlar (Dahl, Lutz ve Davidson, 2015). Budist meditasyonda içgörü, varoluş özelliklerine yönelik geliştirilen ve dört yüce hakikati kavramayı sağlayan önemli bir özelliktir (Huxter, 2007). Yapısökümcü meditasyon uygulamaları sayesinde gündelik yaşamda zayıf ya da geçici bir şekilde deneyimlenebilecek içgörülerin güçlenmesi ve sabit hale gelmesi mümkün olur. Hissedilen bir duygunun nasıl ortaya çıktığını ve hangi belirtiler aracılığı ile o duygunun deneyimlendiğini dikkat uygulamaları ile fark etmek mümkündür. Kişi, dikkat uygulamaları sayesinde dikkatini odaklama kapasitesini artırır. Fakat bu uygulamalar farkındalığı geliştirmek ve içgörü kazanmak için tek başına yeterli olmaz.

Dikkat uygulamalarına ek olarak yapısökümcü meditasyon uygulamaları (açık izleme meditasyonu gibi) yapmak kişinin çeşitli deneyimlerinden doğan duygularının bağlamını sorgulamasını ve onlara yönelik bir içgörü geliştirmeye başlamasını sağlar (Dahl vd., 2015).

2.2.3. Yapıcı Uygulamalar

Bu grupta yer alan meditasyon uygulamaları ile amaç, kişinin hem kendisine hem de başkalarına yönelik olumlu istekler geliştirmesidir (Sirotina ve Shchebetenko, 2020). Yapıcı meditasyon uygulamaları, kişinin iyi oluşunu geliştirmek ve desteklemek için kendisine ve çevresine sevgi ve nezaket beslemesine, kendisiyle ve çevresiyle ilgili şefkat geliştirmesine yardımcı olur. Kişinin bu gruptaki (sevgi-nezaket meditasyonu gibi) uygulamalar ile gündelik hayatında deneyimlediği çeşitli zorluklarla ilgili farkındalık ve kabul içeren bir perspektif alması ve deneyimlerine ait süreçleri yeniden değerlendirmesi mümkün olur. (Dahl, Lutz ve Davidson, 2015).

2.3. ANBEAN FARKINDALIK VE FARKINDALIK TEMELLİ PROGRAMLAR

2.3.1. Anbean Farkındalık

Anbean farkındalığın Pali dilindeki karşılığı “sati” kelimesidir. Sati kelimesi farkındalık, dikkat ve hatırlama anlamlarına gelir (Germer, 2013). Sati, Budist meditasyonunun "kalbi" bir diğer deyişle temel öğretisidir (Thera, 1962). Kavramın İngilizce karşılığı olan “mindfulness” Türkçeye “bilinçli farkındalık” olarak çevrilmiştir ve kavram, alanyazında yaygın olarak bu şekilde anılmaktadır (Atalay, 2019). Sati pratiği, dikkatini şimdiki ana bilinçli şekilde vermenin yanı sıra anın getirdiklerine açık olmayı, anı yargılamadan kabulü ve şefkati de içerdiğinden “anbean farkındalık” şeklinde tanımlanması daha kapsayıcıdır (Germer, 2013; Şalcıoğlu, 2022).

Doğu felsefelerinin klinik psikoloji uygulamaları üzerindeki etkisine ve Budist kökenli uygulamalara dayanan tekniklere karşı ilgi yıllar içinde giderek artmıştır (Didonna, 2009). Anbean farkındalığın Batı toplumlarında benimsenmesinde ve anbean farkındalık temelli girişimlerle beraber terapötik şekilde uygulanmasında Jon Kabat-Zinn öncü bir rol üstlenmiştir. Kabat-Zinn (2003), anbean farkındalığı; "şu anda, an be an ortaya çıkan deneyimi, yargılamadan ve bu deneyime kasıtlı olarak dikkat etmekle oluşan farkındalık" olarak tanımlamaktadır.

Farkındalık insanın doğuştan sahip olduğu bir beceridir. İnsan farkında olmakla ilgili geliştirilebilir bir kapasiteye sahiptir (Kabat-Zinn, 2003). Gündelik hayatta farkındalık nadiren yüksektir, çoğu zaman dikkati dağıtan düşüncelere ya da o anda neler olup bittiğine dair fikirlere odaklanılır (Germer, 2013). Anbean farkındalık, şimdiki anda deneyimlediklerimize yönelik tepkiselliğimizi azaltabilecek bir yöntem sunan

meditasyon uygulamalarıyla geliştirilir (Kabat-Zinn, 2005; Germer, 2009). İnsanın farkında olma kapasitesinin artması ve günlük hayattaki farkındalığının yüksek olması için meditasyon uygulaması yaparken dikkat etmesi gereken noktalar vardır. İnsan, günlük yaşamını sürdürürken gelecekle ilgili beklentilere, hedeflere ve isteklere sahiptir. Bu beklentiler, hedefler ve istekler her ne kadar gerçek ve geçerli olsa da meditasyon uygulamaları esnasında bunların bir kenara bırakılması beklenir. Hatta kişinin meditasyon yaparken anlık olarak iyi hissetme veya rahatlama hedeflerini dahi bırakabilmesi önemlidir. Meditasyon esnasında kişinin o an içinde bulunduğu deneyimin gerçekliğine odaklanması, mümkün olduğunca kendisini o andaki deneyimden koparacak düşünceleri, yargıları askıya alabilmesi ve açık kalplilikle bu deneyimi anbean sürdürmesi için çaba gösterilir. Farkındalık zaman içinde gelişir ve derinleşir, ancak her an uygulamaya ve geliştirmeye devam edecek bir bağlılıkla hareket etmeyi gerektirir (Kabat-Zinn, 2003).

2.3.2. Anbean Farkındalığın Dört Temeli

Anbean farkındalığın dört temeli vardır. Bunlar; bedenın anbean farkındalığı, hislerin anbean farkındalığı, zihnin ve zihnin nesnelerinin anbean farkındalığıdır. Bu dört temel, başta beden ve zihin farkındalığına dair süreçler olmak üzere Budizm'in amacı olan uyanış ve ıstırabın sonlanması için ihtiyaç duyulan süreçleri ele alır. Birinci temel olan bedenın anbean farkındalığı, mümkün olan her şekilde bedensel duyumlara odaklanmayı içerir. Bu temelin içerisinde nefes farkındalığından ve bedenın duruşu, hareketi ya da faaliyetlerinden doğan fiziksel duyumlar yer alır. İkinci temel olan hislerin anbean farkındalığına göre günlük hayattaki deneyimlerimizin hoş, nahoş ya da nötr olmak üzere duygusal tonları vardır. Hislerin anbean farkındalığında, içinde bulunulan koşullardan ve deneyimlerden doğan duyguları, tonu ne olursa olsun fark etmeye ve olduğu gibi kabul etmeye yönelik çalışılır. Zihnin anbean farkındalığında zihinle özdeşleşmek yerine anbean kaybolan ve ortaya çıkan düşünceler takip edilir.

Son olarak zihnin nesnelerinin anbean farkındalığında ise meditasyon pratiğinin önündeki engellere (duygusal arzu, isteksizlik, huzursuzluk/endişe, uyuşukluk ve şüphecilik) ve uyanışın çeşitli faktörlerine (farkındalık, araştırma/sorgulama, enerji, neşe, sükûnet, konsantrasyon ve dinginlik) yönelik farkındalık geliştirmek hedeflenir. Bu temel, diğer üç temele göre daha fazla çaba ve katılım gerektirir (Olendzki, 2002; Huxter, 2015).

2.3.3. Anbean Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı

Anbean Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR), 1979 yılında, Jon Kabat Zinn tarafından Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi Farkındalık Temelli Stres Azaltma Kliniği'nde geliştirilmiştir. Geliştirildiği yıldan itibaren, kronik ağrı sorunu olan ve ayakta tedavi edilen hastalara yönelik olarak farkındalık arttırma ve stres azaltma amacıyla uygulanmaktadır (Kabat-Zinn, 2003). Bir başka deyişle, bu programda her hastaya tıbbi tedavilerini tamamlayıcı olarak kadim ve potansiyel olarak dönüştürücü meditatif uygulamalar öğretilmektedir. (Kabat-Zinn, 1993).

MBSR; 8 haftalık, bir oturumu inviza olmak üzere toplam da 10 oturumdan oluşan ve 31 saat süren bir grup eğitim programıdır. Program, farkındalık meditasyonu ve farkındalıklı hatha yoga konusunda sistematik ve yoğun bir eğitime dayanır. MBSR programı, katılımcıların gündelik hayatlarını yüksek farkındalıkla geçirmelerini sağlamak adına beceri geliştirmeleri için tasarlanmıştır. Programın öncelikli amacı; katılımcılara, çeşitli tıbbi veya psikolojik koşullardan ya da gündelik hayatta karşılaşılan çeşitli stres faktörlerinden kaynaklanabilecek zorluklarla karşılaştıkları zaman hissettikleri zorlayıcı duygulara tolerans geliştirebilmeleri ve bu sayede psikolojik iyi oluşlarını arttırabilmeleri için yapılandırılmış bir yol haritası sunmaktır (Santorelli, Meleo-Meyer, Koerbel ve Kabat-Zinn, 2017). MBSR; beden taraması, oturma meditasyonu, farkındalıklı yürüyüş, hatha yoga gibi uygulamaların yanı sıra gündelik hayatta yemek yemek, araba kullanmak ya da bulaşık yıkamak gibi faaliyetleri farkındalıkla yapmayı öğreten uygulamaları içerir (Kriakous, Elliot, Lamers ve Owen, 2020).

2.3.4. Anbean Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi

Anbean farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT); depresyonun tedavisinde yaygın olarak kullanılan Beck, Rush, Shaw ve Emery (1979)'nin geliştirdiği Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımının teorik perspektifi ve uygulamaları ile Kabat-Zinn (1979)'nin geliştirdiği farkındalık temelli stres azaltma programının teorik ve uygulama yaklaşımını birleştiren sekiz haftalık bir grup müdahale programıdır. (Segal, Teasdale, Williams ve Gemar, 2002).

MBCT, majör depresyon sorunu yaşayan kişilerin, daha önceki bir depresyon döneminde deneyimledikleri olumsuz düşünce ve duyguların bugün tekrarlayan depresif ataklara etkisi olabileceğini gösteren deneysel çalışmalara dayanmaktadır (Lau, Segal ve Williams, 2004). Programın amacı; geçmişte majör depresyon sorunu yaşamış kişilerin duyguları, düşünceleri ve fiziksel belirtilerine yönelik farkındalık kazanmasını ve bu

belirtilerle kurdukları ilişkiyi değiştirmelerini sağlamaktır. Program kapsamında, kişinin depresyon dönemindeyken hissettiği duygularla ve aklından geçen düşünceleriyle özdeşleşmek yerine bu düşünce ve duygulara mesafe almasını sağlamak için çalışılır. Özellikle depresyonla ilişkilendirilebilecek ruminatif düşüncelerden ayrışabilmek ve bu düşünceleri gerçek kabul etmek yerine yalnızca bir düşünce olarak ele alabilmek için anbean farkındalık becerisinin kazandırılması hedeflenir. Bu hedef doğrultusunda temel bir meditasyon tekniği olan dikkat uygulamalarından ve MBSR programında yer alan diğer öğelerden yararlanılır. MBCT’de düşüncelerin içeriğini değiştirmekten ziyade düşünceyle kurulan ilişkiyi değiştirmek önemlidir. Bu sayede depresyonun nüksetmesinin önüne geçileceği varsayılır (Teasdale, vd., 2000; Williams, I. Russell, D. Russell, 2008; Williams vd., 2014).

MBCT, başlarda depresyonun nüks etmesini önlemek üzere kullanılmış olsa da yıllar içerisinde depresif belirtileri içeren çeşitli sorunların tedavisinde ek bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmıştır. MBCT günümüzde başta bipolar bozukluk olmak üzere, yaygın kaygı, panik bozukluk gibi kaygı bozuklukları, meme kanseri, diyabet gibi fiziksel sağlık sorunları ve kronik ağrı sorunlarının tedavisinde uygulanmaktadır (Chiesa ve Serretti, 2010; Chang, vd., 2023; Ni, Ma ve Li, 2020; Pei, vd., 2020; Xuan, vd., 2020).

2.3.5. Anbean Farkındalık Temelli Şefkatli Yaşam Programı

Farkındalık temelli şefkatli yaşam programı (MBCL); Van den Brink ve Koster (2015) tarafından kendine ve başkalarına yönelik şefkat geliştirmek, bu sayede acıyı azaltarak psikolojik ve fiziksel iyi oluşu arttırmak amacıyla hazırlanmış sekiz oturumdan oluşan bir grup eğitim programıdır. MBCL programı, anbean farkındalık pratiklerine aşina olan, özellikle diğer farkındalık temelli programlara (MBSR ve MBCT) katılmış kişilere yönelik ileri düzey bir programdır (Ondrejko, Halamova ve Strnadelova, 2020).

Bu program travmatik ya da stresli yaşam olayları deneyimleyen, kendine yönelik fazla öz eleştiri yapan, tükenmişlik ve depresif belirtiler hisseden kişiler başta olmak üzere meditasyon uygulamaları ile ilgilenen herkese yönelik olarak uygulanmaktadır. MBCL programında, çoğunlukla yapıcı uygulamalar altında yer alan sevgi ve nezaket meditasyonuna dayanan pratikler kullanılır (Van den Brink ve Koster, 2015; Van den Brink, Koster ve Norton, 2018).

2.4. MEDİTASYON UYGULAMALARININ OLUMLU ETKİLERİ

Meditasyon uygulamaları (MBSR, MBCT, odaklanmış dikkat, beden taraması, transandantal meditasyon gibi); stres, kaygı, depresyon ve kronik ağrı başta olmak üzere çeşitli psikolojik ve fiziksel sorunların giderilmesi ya da psikolojik iyi oluşun desteklenmesi için yaygın olarak kullanılmaktadır (Breedvelt vd., 2019; Hoffman, Sawyer, Witt ve Oh, 2010; Rudlof vd., 2022). Bu uygulamaların klinik olarak anlamlı iyilik halini ortaya çıkaracak etkide olup olmadığını literatürde yapılan meta analiz çalışmalarına bakarak değerlendirmek gerekmektedir (Levant, 2005).

Hedman-Lagerlöf, M., vd., (2018) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında, akut dönemdeki yaygın psikiyatrik sorunlarda (depresyon, tekrarlayıcı depresyon, anksiyete bozuklukları, uyku ve uyum bozuklukları) anbean farkındalık temelli girişimlerin tek başına kullanıldığı durumdaki klinik etkisi araştırılmıştır. 1219 kişiyi içeren 19 seçkisiz kontrollü klinik araştırmanın analiz edildiği çalışma, bu girişimlerin kontrol grupları karşısında küçük bir etkiye ($g=0.28$) sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında anbean farkındalık temelli girişimlerin yalnızca depresyonun tedavisinde anlamlı bir etkiye ($g=0.40$) sahip olduğu bulunmuştur. Bu meta analiz çalışmalarına ek olarak yaygın psikiyatrik sorunların tedavisinde anbean farkındalık temelli girişimlerin halihazırda etkililiği kanıtlanmış diğer psikoterapilerden anlamlı derecede farklılaşmadığını gösteren meta analiz çalışmaları da vardır (Goldberg vd., 2018; Goyal vd., 2014).

MBCT'nin depresyonda nüksü önlemeyi sağlayan etkilerinin ne derecede meditasyon becerilerini edinmekle ilişkili olduğunu araştıran bir çalışmada katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. Tedavi grubuna MBCT uygulanırken kontrol grubuna aynı grup formatı izlenerek meditasyon eğitimi ve uygulaması içermeyen Bilişsel Psikolojik Eğitim programı sunulmuştur. Yapılan analizlerde iki grubun etkisinin farklılaşmadığı bulunmuştur (Williams vd., 2014). Benzer şekilde MacCoon vd. (2012) tarafından yapılan seçkisiz kontrollü bir çalışmada, MBSR programı ile fiziksel aktivite, beslenme eğitimi, müzik terapisi gibi bileşenleri olan Sağlık İyileştirme Programı (SİP) karşılaştırılmıştır. İki programın süre ve yapı itibarıyla birbiri ile eş değer olmasını sağlamak adına SİP içeriği düzenlenmiştir. SİP içeriğinin anbean farkındalık öğeleri içermemesine dikkat edilmiştir. Sonuçlar, her iki programın da psikolojik ve fiziksel belirtileri azalttığını fakat birbirlerinden anlamlı derecede farklılaşmadıklarını göstermiştir. MBSR katılımcılarının ağrı dereceleri azalırken SİP katılımcılarının ağrı

düzeylerinde herhangi bir değişiklik olmamıştır. SİP programına katılanların psikolojik sıkıntı ve depresyon düzeyleri takip döneminde de azalırken MBSR katılımcılarının psikolojik sıkıntı ve depresyon düzeylerinde artış meydana gelmiştir.

2.5. MEDİTASYON UYGULAMALARININ OLUMSUZ ETKİLERİ

Amerikan Psikoloji Birliği (2002), sağlık hizmetlerinin uygulamasına yönelik bir standart oluşturma çabası kapsamında psikolojik tedavilerin kılavuzlarını değerlendirmeye yönelik kriterler yayınlamıştır. İlgili belge çoğunlukla psikolojik tedavilerin olumlu etkilerini değerlendirmeye yönelik kriterler içermektedir. Bunun yanı sıra bu tedavilerin olası olumsuz etkilerine yönelik değerlendirme yapmaya teşvik eden maddeler de bulunmaktadır. Kriterlerden biri herhangi bir psikolojik müdahalenin ürettiği olumlu ve olumsuz tüm sonuçların kanıtları ile beraber ortaya koyulması gerektiğini ifade eder. Ayrıca bu kriterin alt maddelerinden biri, müdahaleden doğan ve istenmeksizin ortaya çıkan herhangi bir olumsuz ya da yan etkinin raporlanması gerektiğini vurgular. Buna rağmen ruh sağlığı alanındaki psikolojik tedavi ve girişimlerin etkisinin araştırıldığı çalışmalarda ilaç çalışmalarına göre daha az olumsuz etki bildirilmektedir. Psikolojik tedavi ve girişimlerin etkisine yönelik bildirilen olumsuz etkiler çoğunlukla ölüm, hastaneye yatış, intihara teşebbüs gibi yaşamsal tehdit içeren durumlara yöneliktir (Duggan, Parry, McMurran, Davidson ve Dennis, 2014). Herhangi bir psikolojik müdahaleden doğan ve istenmeksizin ortaya çıkan olumsuz etkilerin tespit edilmesi ve sınıflandırılması konusunda zorluklar vardır. Olumsuz bir etkiyi tedavi sırasında ya da sonrasında kötüleşme, kontrol grubuna göre daha az iyileşme, aktif tedavi döneminde ortaya çıkan semptomlar ya da bu semptomların süresi gibi kriterlerin karakterize edip etmediğine yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır (Barlow, 2010.)

Psikoterapide ortaya çıkabilecek olumsuz etkilere ilişkin üç tür değişken tanımlanmıştır. Bunlar danışan, terapist ve psikolojik tedavi değişkenleridir (Baer, 2019). Danışanın sahip olduğu semptomların şiddeti, mevcut sorununa eşlik eden başka bir psikolojik sorunun varlığı, kişiler arası ilişkilerinin zayıf olması, çeşitli demografik özellikleri veya stresörlerinin fazla olması; danışanın uygulanan herhangi bir psikolojik tedavi sonucunda olumsuz etkiler yaşamasına neden olabilmektedir (Mohr, 1995; Dimidjan ve Hollon, 2011; Baer, 2019). Terapistin etkili bir şekilde terapi yürütmekle ilgili becerilerinin eksik olması, danışanın sorunlarını hafife alması, terapi süreci ve terapinin içeriği hakkında yeterli bilgiyi danışana sunmaması da uygulanan herhangi bir psikolojik tedavinin olumsuz etki yaratmasına neden olabilmektedir (Crawford vd., 2016;

Mohr, 1995; Lilienfeld, 2007). Tüm bunların yanı sıra uygulanan psikolojik tedavinin kendisi de zarar verici olabilmektedir. Örneğin 2012 yılında İngiltere’de yürütülen bir araştırmada kişilik bozuklukları olanlara yönelik uygulanan bir psikoeğitim müdahalesinin etkisini incelemek üzere çalışma yürütülmüştür. Araştırma esnasında veri izleme komitesi tarafından ruh sağlığı ile ilgili olumsuz etki bildirildiği için çalışma durdurulmuştur. Son olarak tedavinin kendisi kadar uygulanma şekli de olumsuz etkinin ortaya çıkmasında önemli bir faktördür. Uygunsuz şekilde gerçekleştirilen bir müdahale olumsuz etkiyle sonuçlanabilmektedir (Duggan vd., 2014).

Diğer psikolojik müdahalelerde olduğu gibi meditasyon uygulamalarının da neden olabileceği olumsuz etkiye yönelik ilgi oldukça azdır. Bununla beraber çeşitli meditasyon uygulamalarının olumsuz etkisinin araştırıldığı küçük bir araştırma alanı yıllar içerisinde oluşmuştur (Lindahl vd., 2017). Meditasyonun olumsuz etkisine dair çalışmalar 1980’lere kadar uzanmaktadır. Otis S. Leon’un 1984 yılında 574 transandantal meditasyon uygulayıcısıyla yaptığı bir çalışmada; meditasyon yapanlarda %4.5 ile %13,5 oranında anksiyete, depresyon, kafa karışıklığı gibi semptomlar rapor edilmiştir. Uzun süreli Vipassana meditasyonu yapan 27 kişide (ortalama 4.27 yıl) meditasyonun olumsuz etkilerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada katılımcıların %62.9’u en az bir olumsuz etki (olumsuz duygulanım, kafa karışıklığı, yabancılaşma ve diğer semptomlar) bildirmiştir. Ayrıca iki kişi (%7.4) meditasyonu bırakmalarına neden olan ciddi olumsuz etki (oryantasyon bozukluğu, depresyon) yaşadığını ifade etmiştir (Shapiro, 1992).

Meditasyona bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz etkiler bugüne dek yapılan çalışmaların desenine, örneklemine ve nasıl tanımlanıp ölçüldüğüne göre çeşitlilik göstermektedir. Olumsuz etkilerin yaygınlığının sistematik olarak gözden geçirildiği bir araştırmada araştırma desenine (deneysel çalışmalarda %3.7, gözlemsel çalışmalarda %33.2) göre değişen şekilde ortalama %8.3’lük bir olumsuz etki bulunmuştur (Farias, Maraldi, Wallenkampf ve Lucchetti, 2020). Meditasyon uygulamalarının meditasyon yapanlarda meydana getirdiği olumsuz etkileri değerlendiren bir başka çalışmaya çevrimiçi anket aracılığıyla 342 kişi dahil edilmiş, katılımcılardan demografik bilgilerin yanı sıra anksiyete ve depresyon gibi sorunların önceden var olup olmadığı, meditasyon uygulama türü, sıklığı ve yaşam boyu meditasyon uygulamasına yönelik bilgi toplanmıştır. Katılımcıların %25.4’ü olumsuz etki yaşadığını bildirmiştir. En sık bildirilen etkiler; %13.7 oranında anksiyete semptomları ve %8 oranında depersonalizasyon ve derealizasyondur. Bildirilen etkilerin %39’u geçici olarak tanımlanmış ve ciddi bir sağlık sorununa yol açmadığı belirtilmiştir. (Cebello vd., 2017).

Bir başka çalışmada düzenli meditasyon yapan geniş bir uluslararası örneklemede meditasyonla ilgili zorlayıcı deneyimlerin yaygınlığı ve bu deneyimlerin demografik özellikler, meditasyon uygulaması, ruminasyon, farkındalık ve öz şefkat ile ilişkisi araştırılmıştır. En az iki aylık meditasyon deneyimi olan ve düzenli meditasyon yapan 1232 kişilik örneklemin %25.6'sı (n=315) meditasyon uygulamasından kaynaklandığını düşündüğü zorlayıcı deneyim yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca ruminasyon ile meditasyonla ilgili zorlayıcı deneyimler arasında bir ilişki olduğuna dair zayıf kanıtlar bulunmuştur. Yalnızca yapısökümcü meditasyon yapanların yalnızca yapısökümcü meditasyon yapmayanlara göre %65 daha fazla olumsuz etki deneyimledikleri tespit edilmiştir. Olumsuz etkilerle meditasyon inzivası arasında güçlü bir ilişki olduğu da elde edilen bulgular arasındadır (Schollosser vd., 2019). Yakın zamanda ABD'de yaşam boyu meditasyon deneyimi olanlarla yapılan bir başka çalışmada en yaygın olumsuz etkiler; kaygı (%27), travmatik yeniden deneyimleme (%25,8) ve duygusal hassasiyet (%22.8)'tir. Çalışmada daha fazla olumsuz çocukluk yaşantısı bildirenlerin olumsuz etki bildirme olasılığının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir haftalık depresyon, anksiyete ve yalnızlık semptomları ile olumsuz etkiler arasında ilişki bulunmuştur. Katılımcıların %10.6'sı işlevsel bir bozulma bildirmiştir. İşlevsel bozulma bildirenlerin %6'sı bu bozukluğun bir günden daha uzun sürdüğünü, %1.2'si bir ay ve daha uzun sürdüğünü ifade etmiştir (Goldberg vd., 2022).

Sekiz haftalık standartlaştırılmış anbean farkındalık girişimlerinin (MBCT, MBSR gibi) neden olduğu olumsuz etkilerin araştırıldığı çalışmalar da vardır. Baer, Miller ve Kurken (2019) MBCT programına katıldığını bildirenlerin üçte ikisinin olumsuz etki raporladıklarını ifade etmiştir. MBSR'a katılanlarla yapılan bir çalışmada (n=96) %58 oranında olumsuz olarak değerlendirilen deneyimler, %6 oranında işlevsellikte bir aydan uzun süre olumsuz etki ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Britton, Lindahl, Cooper, Canby ve Palitsky, 2021).

Alanyazındaki bu bulgulardan yola çıkarak mevcut tez çalışmasında Türkiye'de meditasyon yapan yetişkinlerin meditasyona bağlı olarak deneyimledikleri olumsuz etkilerin varlığı araştırılacaktır. Bu amaç doğrultusunda kişilerin meditasyon yaptıklarında ortaya çıkan çeşitli belirtilerini (yüksek uyarılma, yürütücü işlev bozukluğu, sosyal kopukluk) ve sürelerini tespit etmeye yönelik bir ölçüm aracı kullanılacaktır.

Bu ölçüm aracından elde edilen veriler ile çeşitli demografik ve kişisel öykü özellikleri karşılaştırılacaktır. Meditasyon yapılan dönemde duygusal güçlük ya da psikolojik sorunların varlığı ile meditasyona bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz etkiler arasında bir ilişki olması beklenmektedir.



2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın kapsamı ve yöntemi hakkında bilgiler sunulmuştur.

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini, hayatlarının herhangi bir noktasında çeşitli türlerde meditasyon yapmış olan kişilerden oluşmaktadır. Bu kişilere sosyal medya platformları (Instagram ve Facebook) ve ilgili olabilecek mail grupları üzerinden duyuru yapılarak erişim sağlanmıştır. Araştırmaya katılım için işleme kriterleri, 18 yaşından büyük olmak, en az bir kez meditasyon yapmış olmak ve araştırmaya katılmaya onam vermektir. Araştırma linkini tıklayan kişiler içinden 29'u meditasyon yapmadığını belirttiği için formu doldurmamış, 185 kişi ise formu doldurmayı yarım bırakmıştır. Bu kişiler analizlere dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 157 kişi formları eksiksiz doldurmuştur. Bunlar içinde formda yapılan meditasyon türüne ait soruda sadece “namaz” ve “yoga” cevaplarını veren iki kişi analizlerden dışlanmıştır. Toplam 155 kişiden toplanan veriler analizlere dahil edilmiştir.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu tez çalışması kapsamında veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir demografik ve kişisel öykü bilgi formu ile meditasyon deneyimine yönelik bilgi formu ve Meditasyonla İlişkili Olumsuz Etkiler Ölçeği (Lindahl vd., 2017; Britton vd., 2021) kullanılarak toplanmıştır.

2.2.1. Demografik ve Kişisel Öykü Bilgi Formu

Araştırma için geliştirilen demografik ve kişisel öykü bilgi formunda (EK-A) katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, ekonomik durumu, çalışıp çalışmadığı, çocuk sahibi olup olmadığı, psikolojik bir sorunun varlığı ve türü, ailede psikolojik sorun öyküsü, psikolojik destek alma durumu, beslenme şekli, spor yapıp yapmadığı, yapıyorsa türü ve sıklığı üzerine sorulara yer verilmiştir. Bu sorular katılımcıların sosyo-demografik özellikleri konusunda bilgi edinmek ve meditasyon deneyimleri ile kişisel öykü özelliklerinin ilişkisini inceleyebilmek adına sorulmuştur.

2.2.2. Meditasyon Deneyimi Bilgi Formu

Araştırma için geliştirilen meditasyon deneyimi bilgi formunda (EK-B) katılımcıların yaptıkları meditasyonun türü (odaklanmış dikkat, açık izleme, transandantal meditasyon, sevgi nezaket meditasyonu), sıklığı ve amacı, daha önce

farkındalık temelli bir programa ve inzivaya katılıp katılmadığı, meditasyon pratiğinden faydalanıp faydalanmadığı, katıldı ise elle ettiği faydanın ne olduğuna yönelik sorular sorulmuştur. Ayrıca meditasyon yaptığı dönemde psikolojik sorun ya da duygusal güçlüğü varlığı, psikotrop ilaç kullanıp kullanmadığı, psikolojik destek alıp almadığı, meditasyondan kaynaklanan zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici bir deneyim yaşayıp yaşamadığı, yaşadı ise yaptığı meditasyonun türü (odaklanmış dikkat, açık izleme, transandantal meditasyon, sevgi nezaket meditasyonu), süresi, meditasyonu nerede ya da kiminle yaptığı, zorlayıcı, güç ya da sıkıntı verici deneyimden sonra ne yaptığı ile ilgili bilgi toplamak üzere sorulara yer verilmiştir.

2.2.3. Meditasyonla İlişkili Olumsuz Etkiler Ölçeği

Meditasyonla İlişkili Olumsuz Etkiler Ölçeği (EK-C), meditasyon deneyiminden doğan zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici deneyimleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Lindahl vd., 2017; Britton vd., 2021). Ölçek maddeleri, Lindahl ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen Düşünsel Deneyim Çeşitleri (VCE) projesi kapsamında Batılı Budist meditasyoncular ve meditasyon öğretmenleriyle yapılan ve meditasyon deneyiminin etkilerine dair soruların sorulduğu 150’den fazla nitel görüşmeden elde edilen bilgilerle oluşturulmuştur. Bu görüşmelerde batılı Budist meditasyoncuların ve meditasyon öğretmenlerinin meditasyonla ilişkili beklenmedik, zorlayıcı, zor ve sıkıntılı deneyimleri, bu tür deneyimlerin nedenlerine ve önemine ilişkin yorumları detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir. Ayrıca meditasyon öğretmenlerinin meditasyon yaptırdıkları kişilerde gözlemledikleri etkiler de nitel görüşmelerde ele alınmıştır.

Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yer alan üç madde; meditasyonla bağlantılı olarak zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici deneyimin yaşanıp yaşanmadığı, yaşandı ise bu deneyimin kişinin işlevselliğini bozup bozmadığı, bozdu ise bunun derecesinin ve süresinin ne olduğu hakkında bilgi almaya yöneliktir. İkinci bölümdeki ölçek maddesi zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici deneyimin türünü ve süresini tespit etmeyi hedeflemektedir. Bu maddenin alt boyutları işlevselliğin olumsuz etkilenmesine neden olabilecek zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici deneyimlerle en yaygın ve/veya en yüksek düzeyde ilişkili 10 alt maddeyi içermektedir. Bu maddeler, özellikle yüksek uyarılma belirtilerine (anksiyete, algısal aşırı duyarlılık, travmatik yeniden deneyimleme, duygusal değişkenlik, uykusuzluk, zevk alamama, duyarsızlaşma) yürütücü işlev bozukluğuna ve sosyal kopukluğa odaklanmaktadır. İlgili alt maddeler Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH)’nin Hasta Tarafından Raporlanan Sonuçlar Yönetim Bilgi Sistemi (PROMIS) ve/veya

Nörolojik Hastalıklarda Yaşam Kalitesi (Neuro-QOL) ölçek maddelerinden ve klinik olarak ilgili semptomların onaylanmış diğer ölçümlerinden türetilmiştir. (Cella vd., 2007; Cella vd., 2012; Dell, 2006; Lang ve Stein, 2005; Mason, Morgan, Stefanovic ve Curran, 2008; Schat, Kelloway, Desmarais, 2005). Ölçekte ayrıca meditasyonla ilgili diğer deneyimleri sorgulamak için isteğe bağlı yanıt verilebilecek bir serbest metin maddesi bulunmaktadır.

Alanyazında yapılan incelemede bu ölçekteki maddelerin Türkçeye çevrilmediği görülmüştür. Bu çalışmanın meditasyonun olumsuz etkilerini ve yaygınlığını Türkiye'deki örneklemde tespit etmek adına ilk olacağı göz önüne alınarak ilgili maddelerin çevirisi tez danışmanı ile birlikte yapılarak ölçek araştırmaya dahil edilmiştir.

2.3. İŞLEM

Araştırmanın yürütülmesi için Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler çevrimiçi veri toplama aracı olan SurveyMonkey üzerinde oluşturulmuştur. SurveyMonkey linki ilgili sosyal medya platformları ve mail grupları üzerinden paylaşılmıştır. Araştırma Facebook ve Instagram reklam aracı kullanılarak duyurulmuş, çeşitli meditasyon sayfalarının sahiplerine kendi sayfalarında paylaşması için gönderilmiş, meditasyon yapanların bulunduğu iki mail grubuna yollanmıştır. Araştırmaya katılmayı isteyenler ilgili linke tıkladıklarında önce önlerine açılan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu (EK-D) işaretlemişler, ardından ölçekleri doldurmaya geçmişlerdir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylayan katılımcılar; sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Meditasyon Deneyimi Bilgi Formu ve Meditasyonla İlişkili Olumsuz Etkiler Ölçeği üzerindeki soruları yanıtlamışlardır.

2.4. VERİ ANALİZİ

Araştırmanın verilerinin analizi Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (IBM SPSS 27) kullanılarak yapılmıştır. Betimsel verilerin analizinde ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Verilerin normalliği çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin + 2 ve -2 arasında yer aldığı normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010). Verilerin normal dağıldığı durumlarda parametrik testler tercih edilmiştir. Veriler normal dağılmadığında ya da sıralı değişkenler söz konusu olduğunda parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Meditasyona bağlı zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici deneyimlerin şiddetini belirlemek üzere ölçek maddelerine verilen puanlardan bir toplam puan hesaplanmıştır.

ve bu değişken meditasyona bağlı olumsuz etkiler olarak adlandırılmıştır. Sürekli değişkenler için gruplar arası farklar; iki grup söz konusu olduğunda bağımsız örneklemeler için t- testi, daha fazla sayıda grup söz konusu olduğunda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Her iki analizde de bulguları raporlarken varyansların homojenliği kontrol edilmiştir. ANOVA sonuçlarının yorumlanmasında varyansların homojen olmadığı durumlarda Brown-Forsythe testi raporlanmıştır. Gruplar arası farklılıkları incelemek için varyansların homojenliğine göre Bonferroni ve Games-Howell post-hoc testleri yapılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonları hesaplamak için Pearson ya da Spearman korelasyon katsayıları kullanılmıştır. Son aşamada iki değişkenli basit analizlerle etkileri incelenen demografik ve kişisel öykü değişkenleri ile meditasyon yapma özelliklerinin çok değişkenli bir analizde birbirlerinin etkisi kontrol edildiğinde meditasyonla ilişkili zorlayıcı deneyimleri yordayıp yordamadıklarını görmek amacıyla bir lineer hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Örneklem 155 kişiden oluştuğu için modele alınabilecek en fazla bağımsız değişken sayısı belirlenmiştir. Bunun için Green (1991) tarafından önerilen formüller takip edilmiştir. Buna göre $\alpha = .05$, $\beta = .20$ için $N \geq 50 + 8m$ (m bağımsız değişken sayısı olmak üzere) regresyon modeli, $N \geq 104 + m$ yordayıcı değişkenleri sınamak için yeterli bir örneklem büyüklüğüdür. Yapılan hesaplamalar 17 bağımsız değişkenin hem regresyon modelini hem de yordayıcı değişkenleri sınamak için azami rakam olduğunu göstermiştir. Regresyon analizine girecek değişkenler bu doğrultuda belirlenmiştir.

3. BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ ÖZELLİKLERİ

Örneklemin %88.4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Yaş ortalaması 37.2'dir (SS=10.9, 20-66). Araştırmaya katılanların %91.7'si üniversite ve lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların çoğunluğunun yüksek öğrenim mezunu olması verilerin çevrim içi toplanmasıyla açıklanabilir. Medeni duruma bakıldığında katılımcıların yarısından fazlasının bekar ya da ayrılmış/boşanmış olduğu görülmektedir. Katılımcıların %71.6'sının çocuğunun olmaması dikkat çekmektedir. Katılımcıların üçte ikisi (%74.2; n=115) bir işte çalışmaktadır. Gelir düzeyi sorulduğunda katılımcıların %16.8'i yüksek, %67.7'si orta, %15.5'i düşük düzey gelir bildirmişlerdir.

Tablo 3. 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	n	(%)
Cinsiyet	Kadın	137	88.4
	Erkek	18	11.6
Eğitim Durumu	Lise	13	8.4
	Üniversite	93	60
	Lisansüstü	49	31.6
Medeni Durum	Bekar	80	51.6
	Evli/Birlikte yaşıyor	65	41.9
	Ayrılmış/Boşanmış	10	6.5
Çocuk Sahibi Olma	Evet	44	28.4
	Hayır	111	71.6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	115	74.2
	Çalışmıyor	40	25.8
Gelir düzeyi	Düşük	24	15.5
	Orta	105	67.7
	Yüksek	24	15.5
	Çok yüksek	2	1.3

Katılımcıların kişisel öykü özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların %29’u hayatını tehdit eden travmatik bir olay deneyimi bildirmiştir. Örneklemin %57’sinin ailesinde psikolojik bir sorun vardır. Kendisinin psikolojik bir sorunu olduğunu bildirenlerin oranı %27.7’dir. Psikolojik sorunu olan katılımcıların arasındaki en yaygın sorun, kaygı sorunlarıdır (%62.7). Katılımcıların büyük çoğunluğu omnivor (her şeyi kısıtlamadan yiyen) şekilde beslenmektedir (%80.6). Ayrıca katılımcıların %61.9’u spor yapmaktadır. Yaptıkları sporun türü sorulduğunda katılımcıların büyük çoğunluğu düşük yoğunluklu meditatif spor (yoga, pilates, yürüyüş ve doğa yürüyüşü) yaptıklarını bildirmişlerdir (%83.3; n=80). Düşük yoğunluklu meditatif sporların yaygınlığı, örneklemin meditasyon yapan kişilerden oluşması ile açıklanabilir.

Tablo 3. 2 Katılımcıların Kişisel Öykü Özellikleri

Değişken	Grup	n	(%)
Hayatı Tehdit Eden Olay	Var	45	29
Ailede Psikolojik Sorun Öyküsü	Var	57	36.8
Psikolojik Sorun	Var	43	27.7
Psikolojik Sorun Türü	Kaygı Sorunları	27	62.8
	Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)	2	4.6
	Depresyon veya Bipolar Bozukluk	8	18.6
	Travma Sonrası Stres Sorunları	6	13.9
Beslenme Şekli	Omnivor	125	80.6
	Vejetaryen	13	8.4
	Vegan	4	2.6
	Pesketaryen	9	5.8
	Diğer	4	2.6
Spor	Yapıyor	96	61.9
Spor Türü	Düşük yoğunluklu meditatif sporlar (yoga,yürüyüş vb.)	80	83.3
	Yüksek yoğunluklu sporlar	3	3.1
	Her ikisi de	13	13.5
Spor Yapma Sıklığı	Haftada bir gün veya daha az	25	26
	Haftada iki-üç gün	46	47.9
	Haftada dört beş gün	14	14.6
	Hemen hemen her gün	11	11.5

3.2. KATILIMCILARIN MEDİTASYON YAPMA ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların meditasyon yapma özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3'te gösterilmektedir. Katılımcılar arasında en sık bildirilen meditasyon türü açık izleme meditasyonudur (%60.6; n =94). Ancak katılımcılar birden fazla türde meditasyon yaptıkları için oranlar arası örtüşme bulunmaktadır. Sadece bir tür meditasyon yapanların oranı %62.6'dır (n=97). Bunlar içinde 36 kişi (%37.1) odaklanmış dikkat, 51 kişi (%52.6) ise açık izleme yaptığını bildirmiştir. Yani bir tür meditasyon yapan kişilerin yarısından fazlası açık izleme meditasyonu yapmaktadır. İki tür meditasyon yapanların oranı 25.2'dir (n=39). Yaklaşık beş katılımcıdan biri hemen hemen her gün meditasyon yaptığını bildirmiştir (%18.1; n=28). Örneklemin yaklaşık yarısı haftada bir gün ya da daha az sıklıkta meditasyon yapmaktadır (%50.3; n=78). Katılımcıların bildirdikleri meditasyon seanslarının süresi ortalama 22.3 (SS=13.3, 4-90) dakikadır.

Tablo 3. 3 Katılımcıların Meditasyon Yapma Özellikleri

Değişken	Grup	n	(%)
Meditasyon türü	Odaklanmış dikkat	72	46.5
	Açık izleme	94	60.6
	Transandantal meditasyon	20	12.9
	Sevgi-nezaket	31	20
	Diğer uygulamalar	15	9.7
Değişken	Grup	n	(%)
Meditasyon sıklığı	Haftada bir gün veya daha az	78	50.3
	Haftada iki üç gün	35	22.6
	Haftada dört beş gün	14	9
	Hemen hemen her gün	2	18.1

Katılımcıların meditasyon yapma amaçları Tablo 4.4'de listelenmiştir. Katılımcılar birden fazla amaçla meditasyon yaptıkları için oranlar arası örtüşme bulunmaktadır. En sık bildirilen amaç, daha az stresli ve kaygılı yaşamaktır (%63.2; n=98). Bu amaç sıklıkla diğer amaçlarla beraber işaretlenmiştir. Daha az stresli ve kaygılı yaşamak amacını %56.8 ile psikolojik iyi oluşu ve esenliği arttırmak ve %42.6 ile meditasyon yaparak kendini geliştirmek takip etmektedir. En az bildirilen amacın ise fiziksel sorunu azaltmak/iyileştirmek olduğu görülmektedir (%9.7; n=15).

Araştırmaya katılanların %43.2'si hem daha az stresli ve kaygılı yaşamak hem de psikolojik iyi oluşunu ve esenliğini artırmak için meditasyon yapmaktadır. Diğer yandan psikolojik iyi oluşu ve esenliği artırma amacı olanların %22.7'si aynı zamanda psikolojik sorunları azaltmak ve iyileştirmek için de meditasyon yaptıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 3. 4 Katılımcıların Meditasyon Yapma Amaçları

Meditasyon yapma amaçları:	n	%
Fiziksel sorunumu azaltmak/iyileştirmek (tedavi amaçlı, örn. ağrıları azaltmak)	15	9.7
Fiziksel olarak iyi oluşumu, esenliğini artırmak, daha sağlıklı olmak	39	25.2
Psikolojik sorunumu azaltmak/iyileştirmek (tedavi amaçlı)	30	19.4
Psikolojik iyi oluşumu, esenliğini artırmak	88	56.8
Daha az stresli ve kaygılı yaşamak	98	63.2
Nefes almayı öğrenmek	45	29
Güne zinde başlamak	29	18.7
Kendimi geliştirmek	66	42.6
Diğer amaçlar	18	11.6

Katılımcıların %40.3'ü (n = 27) sadece farkındalık temelli programlara, %17.9'u (n = 12) sadece meditasyon inzivasına, %41.8'i (n = 28) her ikisine de katılmıştır. Örneklemin yarısından fazlası farkındalık temelli programlara ya da invizaya katılmadığını bildirmiştir (%56.8; n=88). Farkındalık temelli programlara ve meditasyon inzivasına katılan kişilerin %68.7'si (n = 46) büyük ölçüde ya da tamamen bu programlardan faydalandığını belirtmiştir. Bu programlardan orta düzeyde ve biraz faydalandığını bildirenlerin oranı, sırasıyla %13.4 (n = 9) ve %7.5 (n = 5) iken hiç faydalanmadığını bildirenlerin oranı %10.4'tür (n = 7). Fayda bildirenler (n = 60) içinde elde edilen faydanın türü incelendiğinde katılımcıların dörtte üçü (%75; n = 45) “psikolojik / duygusal sorunlarım azaldı/ortadan kalktı/iyileşti” derken, %6.7'si (n = 4) “fiziksel sorunlarım (Örn: ağrılarım) azaldı/ortadan kalktı/iyileşti” demiştir. Hem psikolojik hem de fiziksel iyileşme bildiren 3 kişi olmuştur (%5). Son olarak bu programlardan faydalanan katılımcıların %13.3'ü (n = 8) diğer seçeneğini işaretleyerek dikkat ve farkındalık becerilerinin geliştiğini, kendine şefkat hissini deneyimlediklerini, öfke ve açgözlülüklerinin azaldığını, zihinsel olarak dengeye geçebildiklerini belirtmiştir.

3.3. KATILIMCILARIN MEDİTASYON DÖNEMİ PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılanların ilk meditasyon yapmaya başladıkları dönemdeki ya da hemen öncesindeki psikolojik özelliklerini içeren bulgular Tablo 4.5’de belirtilmiştir. Örneklemenin %36.1’i ilk meditasyon yapmaya başladıkları dönemde ya da hemen öncesinde tedavi gerektiren psikolojik bir sorun yaşadığını bildirmiştir. Bu kişilerde görülen en yaygın sorun, kaygı sorunlarıdır (%58.9; n=33). Katılımcıların %65.8’i yine aynı dönemde tedavi gerektirmeyen duygusal güçlükler yaşadığını da bildirmiştir. Tedavi gerektiren psikolojik sorunlar ve tedavi gerektirmeyen duygusal güçlükler arasında örtüşme gözlemlenmiştir. Örneklem içerisinde hem tedavi gerektirmeyen duygusal güçlük hem de psikolojik sorun yaşayanların oranı %19.4’tür. Psikolojik bir sorunu olmadığını söyleyenlerin %59.6’sı tedavi gerektirmeyen duygusal güçlükler yaşadığını bildirmiştir. Katılımcılar arasında meditasyon yapmaya başladıklarında ya da hemen öncesinde ilaç kullandığını bildirenlerin oranı %14.2, psikolojik destek aldığını bildirenlerin oranı %33.5 olarak belirlenmiştir. Hem tedavi gerektirmeyen duygusal güçlük hem de psikolojik sorun yaşayanların %43.3’ünün ilaç kullandığı, yarısının ise psikolojik destek aldığı görülmüştür (%50; n = 15). Katılımcılar arasında en fazla psikolojik destek alınan ekol, Bilişsel ve Davranışçı Terapiler (BDT) ekolüdür.

Tablo 3. 5 Katılımcıların Meditasyon Dönemi Psikolojik Özellikleri

Değişken	Grup	n	(%)
Psikolojik Sorun	Var	56	36.1
Psikolojik Sorun Türü	Kaygı Sorunları	33	58.9
	Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)	3	5.4
	Depresyon veya Bipolar Bozukluk	10	17.9
	Travma Sonrası Stres Sorunları	8	14.3
	Diğer	2	3.6
Psikiyatrik İlaç	Var	22	14.2
Tedavi Gerektirmeyen Duygusal Güçlük	Var	102	65.8
Psikolojik Destek	Var	52	33.5
Psikolojik Destek Ekolü	Bilişsel ve Davranışçı Terapiler (BDT)	22	42.3
	Psikanaliz, Psikodinamik Terapi	14	26.9
	EMDR	3	5.8
	Şema Terapi	1	1.9
	Varoluşçu Terapi	7	13.5
	Diğer	5	9.6

3.4. KATILIMCILARIN MEDİTASYONA BAĞLI OLUMSUZ ETKİ ÖZELLİKLERİ

Örneklemin meditasyona bağlı olumsuz etki yaşamasına dair özellikleri Tablo 4.6'da verilmiştir. Araştırmaya katılanların %36.8'i, nadiren meditasyona bağlı olumsuz etki yaşadığını bildirmiştir. Ara sıra meditasyona bağlı olumsuz etki yaşayanların oranı %14.6, düzenli olarak meditasyona bağlı olumsuz etki yaşayanların oranı ise %2.6'dır. Meditasyona bağlı olumsuz etki yaşayanlar arasında işlevselliklerinde biraz ve orta derecede bozulma yaşadığını bildirenlerin oranı %14.2'dir. Meditasyona bağlı olumsuz etki yaşayanların yarısının işlevsellikteki bozulmalarının birkaç günden bir haftaya kadar sürdüğü görülmüştür (%50; n =6). Katılımcılar, birden fazla meditasyon türünde olumsuz etki yaşadıkları için oranlar arasında örtüşme bulunmaktadır. Meditasyona bağlı olumsuz etki yaşayan katılımcılar, en sık odaklanmış dikkat (%23.9) ve açık izleme (%36) meditasyonlarını uyguladıklarını bildirmiştir. Meditasyona bağlı olumsuz etki yaşayanların %62.4'ü bu deneyim esnasında tek başına meditasyon yaptıklarını belirtmiştir. Meditasyona bağlı olumsuz etki yaşayanların yarısı bu deneyimi yaptıktan sonra meditasyon yapmaya devam etmiştir (%51.8; n = 44). %31.8'i o an için meditasyona ara vermiş, sonra tekrar meditasyon yapmıştır. Olumsuz etki yaşayanların %5.9'u ise meditasyon yapmayı tamamen bırakmıştır.

Tablo 3. 6 Meditasyona Bağlı Olumsuz Etki Özellikleri

Değişken	Grup	n	(%)
Meditasyona Bağlı Zorlayıcı Deneyim	Hiçbir zaman	70	45.2
	Nadiren	57	36.7
	Ara Sıra	22	14.2
	Düzenli olarak	4	2.6
	Diğer	2	1.3
İşlevsellikte Bozulma	Hiçbir zaman	73	85.9
Bozulma	Biraz	10	11.8
	Orta Derecede	2	2.4
İşlevsellikte Bozulma Süresi	Bir gün veya daha az	2	16.7
Bozulma Süresi	Birkaç günden bir haftaya kadar	6	50
	Bir hafta ile bir ay arası	2	16.7
	Bir ay ile bir yıl arası	2	16.7
Meditasyon Türü	Odaklanmış dikkat	37	23.9
	Açık izleme	36	23.2
	Transandantal meditasyon	11	7.1
	Sevgi-nezaket	16	10.3
	Diğer uygulamalar	6	3.9
Meditasyon Yapma Şekli	Tek başına	53	62.4
Yapma Şekli	Grup ile	13	15.3
	Meditasyon mobil uygulaması ile	14	16.5
	Diğer	5	5.9
Zorlayıcı Deneyim Sonrası	Meditasyon pratiğini sürdürdüm	44	51.8
Sonrası	Meditasyon pratiğine o an için ara verdim, sonra tekrar devam ettim	27	31.8
	Meditasyon yapmayı tamamen bıraktım	5	5.9
	Diğer	9	10.6

3.4.1. Meditasyona Bağlı Olumsuz Etki ile İlişkili Demografik Faktörler ve Kişisel Öykü Faktörleri

Meditasyona bağlı olumsuz etkiyle demografik ve kişisel öykü değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Kadınlar ve erkekler meditasyona bağlı olumsuz etki yaşamakla ilgili birbirlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır (sırasıyla, Ort. = 14.6, SS = 7.4 ve Ort. 15.8, SS = 6.6, $t(153) = -.66$, $p = .51$). Daha genç katılımcıların daha fazla meditasyona bağlı olumsuz etki yaşadığı görülse de aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır ($r = -.15$, $p = .069$). Eğitim durumu ile

meditasyona bağı olumsuz etki arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmemiştir ($\rho = -.09$, $p = .28$). Bunun önemli bir sebebi örneklemin halihazırda lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olmasıdır. Meditasyona bağı olumsuz etkiyi, çalışan katılımcılar çalışmayanlara göre daha az bildirme eğilimi göstermiş olsa da aradaki fark istatistiksel anlamlılığa erişmemiştir (sırasıyla, Ort. = 14.0, SS = 6.1 ve Ort. 16.9, SS = 9.8, $t(49.8) = 1.8$, $p = .09$).

Meditasyon yapmaya başlanmadan hemen önce ya da meditasyon yapmaya başlandığı sırada yaşanan psikolojik/duygusal sorunlar ile meditasyona bağı olumsuz etki arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Gruplar arası puan farkları anlamlı bulunmuştur ($F(3, 50.4) = 3.33$, $p = .027$). Games-Howell post-hoc testi, tedavi gerektirmeyen duygusal güçlük yaşayanlar (Ort. = 15.5, SS = 8.2) ve bu tür duygusal güçlükle birlikte tedavi gerektiren psikolojik sorun yaşayanlar (Ort. = 16.3, SS = 7.7) ile herhangi bir psikolojik sorun ya da duygusal güçlük bildirmeyenler (Ort. = 11.7, SS = 2.7) arasında meditasyona bağı olumsuz etki açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğunu göstermiştir (sırasıyla $p = .002$ ve $p = .015$). İlginç bir şekilde tedavi gerektiren psikolojik sorun yaşayanların puanı yüksek olsa da (Ort. = 16.2, SS = 8.7) Games Howell testiyle (ve diğer post hoc testlerle) yapılan analizde herhangi bir psikolojik sorun ya da duygusal güçlük bildirmeyenlerle tedavi gerektiren psikolojik sorun yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun tedavi gerektiren psikolojik sorun grubunda sadece 13 kişi olmasından kaynaklanan istatistiksel kuvvet sorununa bağı bir bulgu olduğu düşünülebilir.

Hayatı tehdit eden bir olay yaşayanlarla böyle bir olay yaşamayanlar arasında ise meditasyona bağı olumsuz etki açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla, Ort. = 16.0, SS = 10.2 ve Ort. 14.2, SS = 5.7, $t = -1.1(55.8)$, $p = .26$). $t = -1.1(55.8)$, $p = .26$).

3.4.2. Meditasyona Bağı Olumsuz Etki ile Meditasyon Yapma Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Meditasyon türü, sıklığı ve süresinin meditasyona bağı olumsuz etkiyle ilişkileri de incelenmiştir. Meditasyon türüne göre meditasyona bağı olumsuz etkinin ortalama puanları ve karşılaştırma istatistikleri Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Bulgular, meditasyon türüne göre meditasyona bağı olumsuz etkinin şiddetinde bir farklılaşma olmadığını göstermektedir.

Meditasyon yapma sıklığı ($\rho = -.11$, $p = .17$) ve meditasyon yapma süresi ile meditasyona bağlı olumsuz etki arasında ilişki görülmemiştir ($r = .04$, $p = .67$). Meditasyonla ilişkili olumsuz etkiyle buna bağlı yaşamın çeşitli alanlarında işlevsellikte bozulmanın şiddeti arasında orta büyüklükte anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\rho = .38$, $p = .003$).

Tablo 3. 7 Meditasyon Türüne Göre Zorlayıcı Deneyimlerin Ortalama Puanları

	Meditasyon yapanlar	Meditasyon yapmayanlar	Karşılaştırma
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	t (df), p
Odaklanmış dikkat	14.8 (7.2)	14.7 (7.4)	-.03 (153), $p = .98$
Açık izleme	14.7 (6.5)	14.8 (8.4)	-.09 (153), $p = .93$
Transandantal meditasyon	14.9 (7.1)	14.7 (7.4)	.13 (153), $p = .9$
Sevgi-nezakat	13.3 (5.8)	15.11 (7.6)	-.1.2 (153), $p = .22$

3.4.3. Meditasyona Bağlı Olumsuz Etkiyi Yordayan Faktörler

Yukarıda iki değişkenli basit analizlerle etkileri incelenen demografik ve kişisel öykü değişkenleri ile meditasyon yapma özelliklerinin çok değişkenli bir analizde birbirlerinin etkisi kontrol edildiğinde meditasyona bağlı olumsuz etkiyi yordayıp yordamadıklarını görmek amacıyla bir lineer regresyon analizi yapılmıştır. Bağımsız değişkenler analize hiyerarşik bir yapıda sokulmuştur. Birinci adımda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, hayatı tehdit eden olay, meditasyona başlandığı sırada ya da hemen öncesinde yaşanan duygusal güçlük ve / veya psikolojik sorun analize dahil edilmiştir. İkinci adımda meditasyon türü ve meditasyon yapma sıklığı analize alınmıştır. Meditasyona başlandığı sırada ya da hemen öncesinde yaşanan duygusal güçlük ile psikolojik sorunların tümü tek bir değer altında tanımlanmıştır (0 = duygusal güçlük ve / veya psikolojik sorun yok, 1 = duygusal güçlük ve / veya psikolojik sorun var). Değişken azaltabilmek için meditasyon yapma sıklığı ve süresi içinden sadece sıklık tercih edilmiştir. Son olarak kategorik olarak kodlanan dört meditasyon türünden (0=yapmıyor, 1=yapıyor) üçü kukla değişken olarak analize dahil edilmiştir.

Regresyon modeli birinci adımda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve %9.6 varyans açıklamıştır ($F = 3.7$ (6,15), $p = .002$). İkinci adımda regresyona dahil edilen değişkenler istatistiksel olarak anlamlı bir varyans açıklamamıştır. Hatta birinci adımda

açıklanan varyansı %7.8'e düşürmüştür ($F = .26 (4,14)$, $p = .902$). Tüm modelde bağımsız değişkenlere ait istatistiksel değerler Tablo 4.8'de gösterilmiştir. Meditasyona başladığı sırada ya da hemen öncesinde yaşanan duygusal güçlük ve / veya psikolojik sorun, meditasyona bağlı olumsuz etkiyi yordayan anlamlı değişken olarak bulunmuştur.

Tablo 3. 8 Son Adımdaki Yordayıcı Faktörler

Model	Değişken	B	p	CI (%95)
1	Cinsiyet	.110	.171	[-1.090 – 6.077]
	Yaş	-.078	.343	[-.161 – .056]
	Eğitim Düzeyi	-.087	.285	[-3.050 – .904]
	Çalışma Durumu	-.181	.024	[-5.627 – .406]
	Hayatı Tehdit Eden Olay	.113	.154	[-.685 – 4.303]
	Duygusal Güçlük ve/veya Psikolojik Sorun	.245	.003	[1.431 – 6.734]
2	Cinsiyet	.123	.138	[-.904 – 6.483]
	Yaş	-.063	.496	[-.164 – .080]
	Eğitim Düzeyi	-.091	.288	[-3.202 – .956]
	Çalışma Durumu	-.175	.033	[-5.582 – .237]
	Hayatı Tehdit Eden Olay	.112	.159	[-.715 – 4.328]
	Duygusal Güçlük ve/veya Psikolojik Sorun	.247	.004	[1.340 – 6.895]
	Meditasyon Türü (Odaklanmış Dikkat)	.052	.534	[-1.652 – 3.173]
	Meditasyon Türü (Açık İzleme)	-.022	.783	[-2.736 – 2.064]
	Meditasyon Türü (Sevgi ve Nezaket)	-.039	.628	[-3.598 – 2.179]
	Meditasyon Sıklığı	-.052	.568	[-1.486 – .819]

4. TARTIŞMA

Mevcut tez çalışmasının bulgularının metodolojik sınırlılıklar göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekmektedir. Öncelikle örneklem, genel popülasyonu ve meditasyon yapan kişileri tam olarak temsil etmekle ilgili sınırlılığa sahiptir. Bu sınırlılığın en önemli sebebi verilerin kolaylık örnekleme yoluyla toplanması ve sadece gönüllü olan kişilerin araştırmaya katılmasıdır. Gönüllü olarak anketi cevaplayanların meditasyon yapmakla ilgili olumlu deneyimlere sahip olan kişiler oldukları düşünülebilir. Meditasyon yapmakla ilgili olumsuz deneyimleri olan kişiler, deneyimlerini hatırlamak ya da paylaşmak istemeyecekleri için araştırma anketine katılmamış olabilirler. İkinci sınırlılık örneklemin küçük olmasından dolayı verilerde yeterli miktarda değişkenlik elde etmenin mümkün olmamasıdır. Bu kimi analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulguları yakalama olasılığını düşürmüş olabilir. Üçüncü sınırlılık bu tez çalışması için Türkçe çevirisi yapılan Meditasyonla İlişkili Olumsuz Etkiler ölçeğinin toplumumuzda meditasyon yapmakla ilgili yaşanan olumsuz etkileri kapsamakta yetersiz kalmış olabileceğidir. Tüm bu sınırlılıklarla beraber bu tez çalışmasında, meditasyona başlanan dönemde ya da hemen öncesinde sahip olunan duygusal güçlük ve psikolojik sorunlar ile meditasyona bağlı olumsuz etki arasındaki ilişki incelendiğinde beklenen sonuç doğrulanmıştır.

Meditasyona bağlı olumsuz etkiler alanyazında küçük bir araştırma grubu tarafından araştırılmaktadır. Daha önce yapılmış çalışmaların bulguları %22 ile %35,2 arasında değişkenlik gösteren oranlara sahiptir. Bu tez çalışmasında meditasyonla ilgili nadiren, ara sıra veya düzenli olarak olumsuz etki yaşadığını bildirenlerin toplam oranı %53.5'tir. Bu kişilerin %68.7'si nadiren olumsuz etki yaşadığını bildirmiştir. Bu bulgular, meditasyonun bazı kişilerde olumsuz etkiye neden olabileceğini göstermektedir. Önceki çalışmaların sonuçları ile karşılaştırıldığında, bu tez çalışmasında daha yüksek bir olumsuz etki oranı raporlanmıştır. Ancak, olumsuz etki bildirenlerin %68,7'sinin bu etkileri nadiren yaşadığını belirtmesi, meditasyonun olumsuz etkilerinin genellikle tolere edilebilir olduğunu ve olumsuz etkilerin hafif olabileceğini düşündürmektedir. Meditasyona bağlı olumsuz etkilere rağmen meditasyon uygulamaya devam eden kişilerde bu etkilerin zamanla azaldığı düşünülebilir. Öte yandan olumsuz etkiler deneyimlemedikleri için meditasyon uygulamalarını sonlandırmış kişiler bu örnekleme yeterince temsil edilmediği için o kişilere ne olduğu sorusu cevapsız kalmaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkarak meditasyonun herkes için uygun olmayabileceği, meditasyon

yapan bazı kişilerin olumsuz etki yaşayabileceği, bu yüzden meditasyonun bireysel olarak değerlendirilmesi gerektiği çıkarımı yapılabilir.

Mevcut tez çalışmasında meditasyona başlandığı sırada ya da hemen öncesinde duygusal güçlüklerin ve psikolojik sorunların varlığı ile meditasyona bağlı olumsuz etki arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Demografik ve kişisel öykü değişkenleri ile meditasyon yapma özelliklerinin çok değişkenli bir analizde birbirlerinin etkisi kontrol edildiğinde meditasyona bağlı olumsuz etkiyi yordayıp yordamadıkları lineer regresyon analiziyle incelenmiştir. Bu analizde de tüm bağımsız değişkenler arasında meditasyona başlandığı sırada ya da hemen öncesinde yaşanan duygusal güçlük ve / veya psikolojik sorun meditasyona bağlı olumsuz etki için en güçlü yordayıcı olarak bulunmuştur. Bu çıkarımımızı doğrulayan şekilde Goldberg vd., tarafından yürütülen bir çalışmada (2022), meditasyon yaptıkları dönemde depresyon ve anksiyete skorları yüksek olan kişiler daha fazla olumsuz etki bildirmişlerdir. Ayrıca Lindahl ve arkadaşlarının (2017) batılı Budist meditasyon öğretmenleri ile yaptıkları nitel görüşmelerde, görüşülen kişilerin %88'i psikiyatrik geçmişin meditasyonla ilgili olumsuz etki yaşamak için risk faktörü olduğunu bildirmiştir. MBSR ve MBCT programlarına katılımda çeşitli psikiyatrik sorunların (psikoz geçmişi, intihar eğilimi, travma sonrası stres sorunları, sosyal kaygı, bipolar bozukluk) dışlama kriteri olarak önerilmesi de bulgumuzu destekler niteliktedir (Kuyken, Crane ve Williams 2012; Sontarelli vd., 2014).

Meditasyon pratiği, uygulanış biçimi ve işlevi göz önünde bulundurulduğunda bir üstüne gitme yöntemidir (Hayes ve Feldman, 2004). Üstüne gitme; kişinin kendisinde kaygı başta olmak üzere nahoş duygular (korku, üzüntü, hayal kırıklığı vb.) yaratan durum ve olaylarla herhangi bir kaçınma davranışı sergilemeden sistematik olarak karşı karşıya gelmesidir (Şalcıoğlu, 2022). Üstüne gitme uygulaması esnasında başlangıçta ortaya çıkan nahoş duygular rahatsız edici olabilir ve olumsuz bir etki olarak deneyimlenebilir. Fakat bu duyguların rahatsız ediciliği geçicidir. Kişi, üstüne gitme uygulamasını sürdürdükçe başlangıçta yüksek olan rahatsız edicilik zaman içerisinde kişinin ilgili duygulara yönelik tolerans geliştirmesi sayesinde azalır (Hayes vd., 2007). Duygusal güçlükleri ya da psikolojik sorunları olan kişiler sıkıntı veren duygulardan, bedensel duyumlardan, düşüncelerden deneyimsel olarak kaçınırlar; bu duygu, bedensel duyum ve düşüncelerle temas etmek istemezler (Hayes, Wilson, Gifford ve Follette, 1996). Bu bağlamda meditasyon pratiği, psikolojik zorlukları olan kişilerin deneyimsel kaçınmalarının üstüne gitmeleri için bir fırsattır. Fakat meditasyon pratiği esnasında rahatsız edici duygularla temas etmek, ortaya çıkabilecek zorlayıcı fiziksel belirtileri

yaşamak veya dikkati tekrarlayan olumsuz düşüncelerden içinde bulunulan ana getirmek meditasyon yapan kişi için zorlayıcı bir deneyim olabilir. Olumsuz bir etki olarak meditasyon esnasında ya da sonrasında yüksek uyarılma belirtileri (anksiyete, algısal aşırı duyarlılık, travmatik yeniden deneyimleme, duygusal değişkenlik, uykusuzluk, zevk alamama, duyarsızlaşma), yürütücü işlev bozukluğu ve sosyal kopukluk yaşanabilir (Lindahl vd., 2017). Bu istenmeyen etkilerin kişinin gündelik yaşamındaki işlevselliğinde bozulmaya yol açması da söz konusudur (Britton vd., 2021). Çalışmamızda alanyazınla uyumlu olarak meditasyonla ilişkili olumsuz etkiyle buna bağlı yaşamın çeşitli alanlarında işlevsellikte bozulmanın şiddeti arasında orta büyüklükte anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Meditasyon yaparken sadece dikkati ana getirmek ve o anda olup bitenlerin farkında olmaya odaklanmak, semptomlarda (kaygılı hissetme, ağrı yaşama, algıda bozulma gibi) istenmeyen bir artışa sebep olabilir. Dolayısıyla meditasyon yaparken şimdiki an farkındalığına odaklanmak kadar tepkisel ve yargılayıcı olmayan kabule de odaklanmak gerekir (Baer, 2019; Segal, Williams ve Taesdale, 2013). Buna dayanarak meditasyonla ilgili olumsuz etki yaşayanların meditasyon esnasında yalnızca dikkati ana getirdikleri ve ortaya çıkan sıkıntı verici duygu, düşünce, fiziksel belirtilere odaklandıkları fakat bu duygu, düşünce ve fiziksel belirtilerin rahatsız ediciliği karşısında yargılayıcı olmayan bir kabul ile hareket etmedikleri düşünülebilir. Duggan vd., (2014)'ne göre meditasyondaki zor deneyimler bir öğrenme fırsatıdır ve meditasyon yolunda ilerlemenin göstergesidir. Katılımcılar acı veren meselelerle yüzleştikçe geçici olarak rahatsızlık deneyimlemeleri kaçınılmazdır. Meditasyon yaparken olumsuz etki deneyimlediğini bildiren kişilerin deneyimledikleri bu olumsuz etkilere yargılayıcı olmayan bir kabulle yaklaşmalarının iyileştirici olabileceği konusunda çevrimiçi kaynaklar, farkındalık temelli program eğitmenleri ya da meditasyon öğretmenleri tarafından bilgilendirilmedikleri düşünülebilir.

Mevcut tez çalışmasında demografik ve kişisel öykü özellikleri ile meditasyona bağlı olumsuz etkilerin arasındaki ilişki de incelenmiştir. Yapılan analizlerde herhangi bir demografik ve kişisel öykü özelliği ile meditasyona bağlı olumsuz etkiler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı farklılığa ulaşmasa da meditasyona bağlı olumsuz etkiyi, bir işte çalışan katılımcıların bir işte çalışmayan katılımcılara göre daha fazla bildirme eğilimi olduğu düşünülmüştür. Bir işte çalışan kişilerin içinde bulundukları stresli çevresel koşullardan kaynaklanan tedavi

gerektirmeyen duygusal güçlüklerinin olması beklenir bir durumdur. Bu bağlamda bir işte çalışmanın kişilerde tedavi gerektirmeyen duygusal güçlükler zemin hazırlayabileceği ve meditasyona bağlı olumsuz etkilerin ortaya çıkmasında bir etken olabileceği dikkate alınmalıdır. Regresyon analizinde yordayıcı değişkenlerden biri olarak çalışma durumunun anlamlı farklılığa ulaşması bir işte çalışan katılımcıların bir işte çalışmayan katılımcılara göre daha fazla meditasyona bağlı olumsuz etki bildirme eğilimleri olduğu fikriyle örtüşmektedir.



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında Türkiye'deki yetişkinlerin meditasyon deneyimleri, meditasyon yapmakla ilgili amaçları, meditasyon yapmanın olumlu ya da olumsuz etkilerini nasıl algılayıp bildirdikleri, bu etkilerle ilişkili demografik ve kişisel öykü özellikleri incelenmiş ve meditasyona başlanan dönemde ya da hemen öncesinde sahip olunan duygusal güçlük ve psikolojik sorunlar ile meditasyona bağlı olumsuz etki arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Meditasyona bağlı olumsuz deneyimlerin yordayıcıları meditasyona başlandığı sırada ya da hemen öncesinde yaşanan duygusal güçlük ve/veya psikolojik sorun ile bir işte çalışmamaktır. Meditasyona bağlı olumsuz etkiyle işlevsellikte bozulmanın şiddeti arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak meditasyon uygulaması içeren anbean farkındalık temelli programların uygulanmasına ve meditasyonla ilgili olumsuz etkilerin ele alınmasına yönelik önerilerde bulunmak mümkündür. Öncelikle anbean farkındalık temelli uygulamaların eğitmenleri ve meditasyon öğretmenleri, meditasyona bağlı ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerle ilgili kendileri bilgi sahibi olmalıdır. Anbean farkındalık temelli uygulamaların eğitmenleri ve meditasyon öğretmenlerinin yanı sıra uyguladıkları psikolojik tedavide meditasyon türlerinden yararlanan klinisyenlerin (klinik psikolog, psikoterapist vb.) de meditasyonun işlevi ve olası olumsuz etkileri konusunda bilgi sahibi olması gereklidir. Meditasyon yapmaya başlamadan önce kişilere bir bilgilendirilmiş onam sunulmalı ve bu onamda yaşanabilecek olumsuz etkilere yönelik bilgi verilmelidir. Ayrıca kişilerin olumsuz etki deneyimlediklerinde nasıl başa çıkabileceklerine yönelik farkındalık kazanmaları için çalışılmalıdır.

Anbean farkındalık temelli programların katılımcıları belirlenirken katılımcıların yaşadıkları tedavi gerektirmeyen duygusal güçlükleri ve psikolojik sorunları ile ilgili detaylı bilgi alınması gereklidir. Psikoze geçmiş, madde bağımlılığı, şiddetli depresyon gibi sorunu olan kişilerin anbean farkındalık temelli programlara kabul edilmemeleri olumsuz etki yaşanmasının önüne geçebilir (Santorelli vd., 2017). Anbean farkındalık programı eğitmenlerinin ya da meditasyon öğretmenlerinin meditasyon yaptığı dönemde tedavi gerektirmeyen duygusal güçlükleri olan kişilere rehberlik ederken dikkatle yaklaşması ve bu kişileri meditasyon esnasında gözlemlemesi işlevsel olabilir. Bu sayede kişiler meditasyonla ilgili olumsuz etki yaşadıklarında eğitmen ve öğretmenlerin rehberliği ile meditasyonu sürdürebilirler ve olumsuz etkilerle baş etmeleri mümkün hale gelebilir.

Alanyazında meditasyonla ilgili olumsuz etkilerin araştırılmasına yönelik yaygınlaşmış ölçüm araçları bulunmamaktadır (Britton vd., 2021). Anbean farkındalık temelli girişimlerin ve meditasyon tekniklerinin etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda meditasyona bağlı olumsuz etkiler çok az sayıda çalışmada bildirilmektedir (Goyal vd., 2014; Jonsson, Alaie, Parling ve Arnberg, 2014). Yaşamsal tehdit içeren etkilerin dışında kalan ve çalışmamızda ele aldığımız olumsuz etkilerin meditasyon yaparken geçici bir şekilde artmasının bekleniyor olması, bu belirtilerin ortaya çıkmasının önemsizmemesine neden oluyor olabilir. Her ne kadar bu olumsuz etkilerin geçici olarak ortaya çıkmaları beklense de anbean farkındalık temelli uygulamaların ve meditasyon tekniklerinin potansiyel etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda olumsuz etkinin de düzenli olarak izlenmesi ve raporlanması, beklenen ve iyileşmeye zemin oluşturan olumsuz etki ile potansiyel zararın sınırını belirlemeye yarayacaktır. Kapsamlı izleme aynı zamanda meditasyona bağlı olarak ortaya çıkan olumsuz etkinin değişkenlerini ve olası faktörlerini tespit etmeyi kolaylaştırır (Baer, 2019).

Sonraki çalışmalarda meditasyona bağlı olumsuz etkileri araştırırken örneklem büyüklüğünün artması ve değişkenliğin sağlanması için çalışılabilir. Daha fazla erkek katılımcının araştırmaya dahil edilmesi cinsiyetler arası anlamlı fark olup olmadığını anlamak adına katkı sağlayabilir. Bir işte çalışma durumunun meditasyona bağlı olumsuz etkilerin ortaya çıkmasındaki rolü araştırılabilir. Ayrıca Türkiye’de meditasyon yapan yetişkinlerin meditasyona bağlı olarak yaşadığı olumsuz etkilerin neler olduğunu tespit etmek adına yapılan çalışmaların sayısının artması gerekmektedir. Bu amaçla meditasyon yapan yetişkinlerin meditasyona bağlı olarak deneyimledikleri olumsuz etkileri öğrenmek için nitel görüşmeler içeren çalışmalar yürütülebilir. Bu görüşmelerden elde edilen bilgiler ayrıca nicel araştırmalar için hipotez oluşturmaya yardımcı olabilir. Son olarak uluslararası alanyazındaki gelişmeler takip edilerek Türkiye’de meditasyon yapan yetişkinlerin meditasyona bağlı yaşadığı olumsuz etkileri tespit etmeye yarayan ölçek geliştirme ya da uyarlama çalışmalarının yapılması alanyazına önemli bir katkı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Alvarez-Perez, Y., Rivero-Santana, A., Perestelo-Perez, L., Duarte-Diaz, A., Garcia-Ramos, v., Toledo-Chavarri-A., ... Serrano-Aguilar, P. (2022). Effectiveness of Mantra-Based Meditation on Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Enviromental Research and Public Health*, 19, 63380.
- American Psychological Association. (2002).
- Anderson, T., Suresh, M. ve Farb, N. (2019). Meditation Benefits and Drawbacks: Empirical Codebook and Implications for Teaching. *Journal of Cognitive Enhancement*, 3, 207-220.
- Atalay Z. (2019). *Mindfulness-Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı*. İstanbul, Türkiye: İnkılap Kitabevi.
- Baer, R. A. (Der.). (2006). *Mindfulness-Based Treatment Approaches*. USA: Elsevier.
- Baer, R., Crane, C., Miller, E. ve Kuyken, W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: Conseptual issues and empirical findings. *Clinical Psychology Review*, 71, 101-114.
- Barlow, D. H. (2010). Negative Effects From Psychological Treatments. *American Psychologist*, 65(1), 13-20.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., ve Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Breedvelt, J. J. F., Amanvermez, Y., Harrer, M., Karyotaki, E., Gilbody, S., Bockting, C. L. H., ... Ebert, D. D. (2019). The Effects of Meditations, Yoga, and Mindfulness on Depression, Anxiety, and Stress in Tertiary Education Students: A Meta Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 193.
- Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cooper, D. J., Canby, N. K. ve Palitsky, R. (2021). Defining and measuring meditation-related adverse effects in mindfulness-based programs. *Clinical Psychological Science*, 9(6), 1185-1204.
- Brown, D.P. (1986). The stages of meditation. K. Wilber, J. Engler ve D.P. Brown (Der.), *Transformations of consciousness: Conventional and contemplative perspectives on development*. Boston: Shambala.
- Cairns, V. ve Murray, C. (2013). How Do the Features of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Contribute to Positive Therapeutic Change? A Meta-

- Synthesis of Qualitative Studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43, 342-359.
- Cebello, A., Demarzo, M., Martins, P., Soler, J. ve Garcia-Campayo, J. (2017). Unwanted effects: Is there a negative side of meditation? A multicentre survey. *PLoS ONE*, 12(9), 0183137.
- Cella, D., Lai, J. S., Nowinski, C. J., Victorson, D., Peterman, A. Miller, D., ... Moy, C. (2012). Neuro-QOL: brief measures of health-related quality of life for clinical research in neurology. *Neurology*, 78(23), 1860-1867.
- Cella, D., Yount, S., Rothrock, N., Gershon, R., Cook, K., Reeve, B., . . . Group, P. C. (2007). The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): Progress of an NIH Roadmap cooperative group during its first two years. *Medical Care*, 45(5-1), 3-11.
- Chang, Y., Tseng, T. A., Lin, G., Hu, W., Wang, C. ve Chang, Y. (2023). Immediate impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) among women with breast cancer: a systematic review. *BMC Women's Health*, 23, 331.
- Chiesa, A. ve Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological Medicine*, 40, 1239-1252.
- Compson, J. (2018). Adverse Meditation Experiences: Navigating Buddhist and Secular Frameworks for Addressing Them. *Mindfulness*, 9, 1358-1369.
- Crawford, M. J., Thana, L., Farquharson, L., Palmer, L. Hancock, E., Bassett, P., ... Parry, G. D. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 206-5.
- Dahl, C., Lutz, A., ve Davidson, R.J. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: Cognitive mechanisms in meditation practice. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(9), 515-523.
- Dell, P. F. (2006). The multidimensional inventory of dissociation (MID): A comprehensive measure of pathological dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(2), 77-106.
- Didonna, F. (2009). Introduction: Where New and Old Paths to Dealing with Suffering Meet. F. Didonna (Der.), *Clinical Handbook of Mindfulness* içinde (1-16). New York, NY: Springer.
- Dimidjian, S. ve Hollon, S. D. (2011). What Can Be Learned When Empirically Supported Treatments Fail? *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 303-305.

- Duggan, C., Parry, G., McMurran, M., Davidson, K. ve Dennis, J. (2014). The recording of adverse events from psychological treatments in clinical trials: evidence from a review of NIHR-funded trials. *Trials*, 15, 335.
- Dünya Sağlık Örgütü, (2009).
- Einstein (Der.), *Innovations and Advances in Cognitive Behaviour Therapy* içinde (43-56). Australia, Sydney: Australian Academic Press.
- Farias, M., Maraldi, E. Wallenkampf, K. C. ve Lucchetti, G. (2020). Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142, 374-393.
- George, D. ve Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 17.0 update*. (10. bs.). Boston: Pearson.
- Germer, C. K. (2009). *The Mindful Path to Self-Compassion: Freeing Yourself from Destructive Thoughts and Emotions*. New York, NY: The Guild Press.
- Germer, C. K. (2013). Mindfulness: What Is It? What Does It Matter? C. K. Germer, R. D. Siegel ve P. R. Fulton (Der.), *Mindfulness and Psychotherapy* içinde (20-59). NY, London: The Guilford Press.
- Giraldi, T. (2019). *Psychotherapy, Mindfulness and Buddhist Meditation*. İsviçre: Springer.
- Goldberg, S., Lam, S., Britton, W. ve Davidson, J. (2022). Prevalence of meditation-related adverse effects in a population-based sample in the United States. *Psychotherapy Research*, 32(3), 291-305.
- Goldberg, S. B., Tucker, R.P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J. ve Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52-60.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368.
- Hasenkamp, W., Wilson-Mendenhall, C. D., Duncan, E. ve Barsalou, L. W. (2012). Mind wandering and attention during focused meditation: A fine-grained temporal analysis of fluctuating cognitive states. *Elsevier*, 59, 750-760.

- Hayes, A. M. ve Feldman, G. (2004). Clarifying the Construct of Mindfulness in the Context of Emotion Regulation and the Process of Change in Therapy. *Clinical Psychological Science*, 11, 255-262.
- Hayes, A. M., Feldman, G. C., Beevers, C. G., Laurenceau, J. P., Cardaciotto, L. ve Lewis-Smith, J. (2007). Discontinuities and Cognitive Changes in an Exposure-Based Cognitive Therapy for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 409-421.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve Strosahl, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hedman-Lagerlöf, M., Hedman-Lagerköf, E. ve Öst, L. (2018). The empirical support for mindfulness-based interventions for common psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48, 2116-2129.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. ve Oh, D. (2010). The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Huxter, M. J. (2007). Mindfulness as therapy from a Buddhist perspective. D. A. Einstein (Der.), *Innovations and advances in cognitive behaviour therapy* içinde (43–55). Australian Academic Press.
- Huxter, M. J. (2015). Mindfulness and the Buddha's Noble Eightfold Path. E. Shonin, W. Van Gordon ve N. N. Singh (Der.), *Buddhist Foundation of Mindfulness* içinde (29-53). USA: Springer.
- Jamil, A., Gutlapalli, S. D., Ali, M. Oble, M. J. P., Sonia, S. N., George, S., ... Mohommed, L. (2023). Meditation and Its Mental and Physical Health Benefits in 2023. *Cureus*, 15(6), 40650.
- Jha, A. P., Krompinger, J. ve Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 7(2), 109-119.
- Jonnson, U., Alaie, I., Parling, T. VE Arnberg, F. K. (2014). Reporting of harms in randomized controlled trials of psychological interventions for mental and behavioral disorders: A review of current practice. *Contemporary Clinical Trials*, 38, 1-8.

- Kabat-Zinn, J. (1993). Mindfulness meditation: Health neenefits of an ancient Buddhist practice. D. Goleman ve J. Garin (Der.), *Mind/Body Medicine* içinde (259-275). Yonkers, New York: Consumer Reports Books.
- Kabat-Zinn, J. (2003a). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2003b). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-107.
- Keng, S., Smoski, M.J. ve Robins, C. J. (2011). Effects of Mindfulness on Psychological Health: A Review of Empirical Studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056.
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A. Lamers, C. ve Owen, R. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Psychological Functioning of Healthcare Professionals: a Systematic Review. *Springer*, 12,1-28.
- Kuyken, W., Crane, R. ve Williams, M. (Der.). (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Implementation Resources. 20.01.2024 tarihinde <https://www.eft.nhs.uk/sites/default/files/MBCT%20Implementation%20Resources.pdf> adresinden erişildi.
- Lang, A. J., ve Stein, M. B. (2005). An abbreviated PTSD checklist for use as a screening instrument in primary care. *Behaviour Research Therapy*, 43(5), 585-594.
- Lau, M. A., Segal, Z. V. ve Williams, M. G. (2004). Teasdale's differential activation hypothesis: implications for mechanisms of depressive relapse and suicidal behaviour. *Behaviour Research*, 42, 1001-1017.
- Levant, R. F. (2005). Report of the 2005 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. 20.04.2024 tarihinde <https://www.apa.org/practice/resources/evidence/evidence-based-report.pdf> adresinden erişildi.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological Treatments That Cause Harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 53.
- Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K. ve Britton, W. B. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLoS ONE*, 12(5), 176239.

- Lomas, T., Cartwright, T., Edginton, T. ve Ridge, D. (2015). A Qualitative Analysis of Experiential Challenges Associated with Meditation Practice. *Mindfulness*, 6, 848-860.
- Lutz, A., Jha, A. P., Dunne, J. D. ve Saron, C. D. (2015). Investigating the Phenomenological Matrix of Mindfulness-related Practices from a Neurocognitive Perspective. *American Psychologist*, 70(7), 632-658.
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D. ve Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 163-169.
- MacCoon, D. G., Imel, Z. E., Rosenkranz, M. A., Sheftel, J. G., Weng, H. Y., Sullivan, J.C., ... Lutz, A. (2012). The Validation of an Active Control Intervention for Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). *Behaviour Research and Therapy*, 50(1), 3-12.
- Mason, O. J., Morgan, C. J., Stefanovic, A., ve Curran, H. V. (2008). The Psychotomimetic States Inventory (PSI): Measuring psychotic-type experiences from ketamine and cannabis. *Schizophrenia Research*, 103(1-3), 138-142.
- Meshram, M. T. (2016). Concept of Tilakkhana (Three Marks Of Existence) Of Buddhism. *International Research Journal of Indian languages*, 5, 2.
- Mohr, D. C. (1995). Negative Outcome in Psychotherapy: A Critical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 1-27.
- Ni, Y., Ma, L. ve Li, J. (2020). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy in People with Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(4), 379-388.
- Olendzki, A. (2002). The Fourth Foundation of Mindfulness. *Insight Journal*, 12.03.2024 tarihinde <https://www.buddhistinquiry.org/article/the-fourth-foundation-of-mindfulness-3/adresinden-erişildi>.
- Olendzki, A. (2009). Mindfulness and Meditation. F. Didonna (Der.), *Clinical Handbook of Mindfulness* içinde (37-44). New York, NY: Springer.
- Ondrejko, N., Halamova, J. ve Strnadelova, B. (2020). Effect of the intervention mindfulness based compassionate living on the- level of self- criticism and self- compassion. *Current Psychology*, 41, 2747-2754.
- Otis, S. (1984). Adverse Effects of Transcendental Meditation D. H. Shapiro ve R. N. Walsh (Der.), *Meditation: Classic and Contemporary Perspectives* içinde (201-208). New York, NY: Routledge.

- Pauly, L., Bergmann, N., Hahne, I., Pux, S., Hahn, E., Tam Ta, T. M., ... Böge, K. (2022). Prevalence, predictors and types of unpleasant and adverse effects of meditation in regular meditators: international cross-sectional study. *BJPsych Open*, 8, 11.
- Pei, J., Ma, T., Nan, R., Chen, H., Zhang, Y., Gou, L. ve Dou, X. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treating Chronic Pain A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 26(3), 333-346.
- Quayet, N. T., Lan, P. T. ve Phuong, N. T. (2022). The Four Noble Truths An Integrative Buddhist Philosophy of Life. *European Journal of Science and Theology*, 18(6), 47-63.
- Rose, S., Zell, E. ve Strickhouser, J. E. (2019). The Effect of Meditation on Health: A Metasynthesis of Randomized Controlled Trials. *Mindfulness*, 11, 507-516.
- Rudlof, M. E., Simunic, B., Steuber, B., Bartel, T. O., Neshev, R., Machler, P., ... Goswami, N. (2022). Effects of Meditation on Cardiovascular and Muscular Responses in Patients during Cardiac Rehabilitation: A Randomized Pilot Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11, 6143.
- Santorelli, S. F., Meleo-Meyer, F., Koerbel, L. ve Kabat Zinn, J. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Authorized Curriculum Guide. 12.03.2024 tarihinde <https://rightdecisions.scot.nhs.uk/m/2105/mbsr-curriculum-guide-2017.pdf> adresinden erişildi.
- Schat, A. C. H., Kelloway, E. K., ve Desmarais, S. (2005). The Physical Health Questionnaire (PHQ): construct validation of a self-report scale of somatic symptoms. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 363-381.
- Schlosser, M., Sparby, T., Vörös, S., Jones, R. ve Marchant, N. (2019). Unpleasant meditation-related experiences in regular meditators: Prevalence, predictors, and conceptual considerations. *PLoS ONE*, 14,5.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M. ve Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., ve Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse* (2. bs.). NY: Guilford.

- Shapiro, D. H. (1992). Adverse Effects of Meditation: A Preliminary Investigation of Long-Term Meditators. *International Journal of Psychosomatics*, 39(1-4), 62-7.
- Sirotna, U. Ve Shchebetenko, S. (2020). Loving-Kindness Meditation and Compassion Meditation: Do They Affect Emotions in a Different Way? *Springer*, 11, 2519-2530.
- Sontarelli, S. F. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): Standarts of Practice. 20.01.2024 tarihinde https://mindfulness.au.dk/fileadmin/mindfulness.au.dk/Artikler/Santorelli_mbsr_standards_of_practice_2014.pdf adresinden erişildi.
- Şalcıoğlu, E. (2022). *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Vaka Formülasyonu ve Terapi Planlama: Klinik Davranış Analizi Yaklaşımı*. İstanbul, Türkiye: Nobel Bilimsel Eserler.
- Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q. ... Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(43), 17152-17156.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., ve Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623.
- Thera, N. (1962). *The Heart of Buddhist Meditation: A Handbook of Mental Training Based on the Buddha's Way of Mindfulness*. Kandy, Sri Lanka: Budist Publication Society Inc.
- Van den Brink, E. ve Koster, F. (2015). *Mindfulness-based compassionate living: Living with heart*. London: Routledge.
- Van den Brink, E., Koster, F. ve Norton, V. (2018). *A Practical Guide to Mindfulness-Based Compassionate Living*. New York, NY: Routledge.
- Van Gordon, W., Shonin, E., Griffiths, M. D. ve Singh, N. N. (2015). Mindfulness and the Four Noble Truths. E. Shonin, W. Van Gordon ve N. N. Singh (Der.), *Buddhist Foundation of Mindfulness* içinde (9-28). USA: Springer.
- Wallace, B. A. (1999). The Buddhist Tradition of Samatha: Methods for Refining and Examining Consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 6, 175-187.
- Walsh, R. (1980). The Consciousness Disciplines and the Behavioral Sciences: Questions of Comparison and Assessment. *Am J Psychiatry*, 137, 6.

- Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J. V., ... Russell, I. T. (2014). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Preventing Relapse in Recurrent Depression: A Randomized Dismantling Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 275-286.
- Williams, J. M. G., Russell, I. ve Russell, D. (2008). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Further Issues in Current Evidence and Future Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 524-529.
- Xuan, R., Li, X., Qiao, Y., Guo, Q., Liu, X., Deng W., ... Zhang, L. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systematic review and meta analysis. *Psychiatry Research*, 290, 113-116.



EKLER

EK-A. DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖYKÜ BİLGİ FORMU

1. Doğum yılınız

2. Cinsiyet

- Kadın
- Erkek

Diğer (lütfen belirtiniz) _____

3. Medeni Durum

- Bekar
- Evli/Birlikte yaşıyor
- Ayrılmış/Boşanmış
- Dul (Eşi vefat etmiş)

4. Çocuğunuz var mı?

- Hayır
- Evet

5. Eğitim durumunuz nedir? (Lütfen en son mezun olduğunuz dereceyi işaretleyiniz.)

- Okur-yazar değil
- Okur-yazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Lisansüstü

6. Çalışıyor musunuz?

- Hayır
- Evet

7. Gelir düzeyinizi nasıl sınıflandırırsınız?

- Düşük
- Orta
- Yüksek
- Çok yüksek

8. Daha önce hayatınızı tehdit eden doğal afet, trafik kazası, yangın, vb bir olay yaşadınız mı?

- Hayır Evet (Belirtin: _____)
- Daha önce hayatınızı tehdit eden bir olay yaşadıysanız lütfen yaşadığınız olayı belirtin.

-
- Daha önce hayatınızı tehdit eden bir olay yaşadıysanız lütfen tahmini tarihini belirtin:
Gün/Ay/Yıl _____

9. Ailenizde psikolojik sorunu/psikiyatrik rahatsızlığı olan kişi/kişiler var mı?

- Hayır
- Evet

10. Şu anda tedavi gerektiren bilinen herhangi bir psikolojik sorunuz/ psikiyatrik sorunuz var mı?

- Hayır
- Evet

11. Cevabınız evetse yaşadığınız psikolojik sorunun ne olduğunu işaretler misiniz?

- Kaygı Sorunları (Yaygın Kaygı, Sosyal Kaygı, Panik Bozukluk, Agorafobi)
- OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk)
- Depresyon ya da Bipolar Bozukluk
- Travma Sonrası Stres Sorunları
- Alkol ya da Madde Bağımlılığı
- Kişilik Bozuklukları
- Psikotik Bozukluklar
- Yukarıdakilerden hiçbiri

12. Beslenme şekliniz nedir?

- Omnivor – her şeyi kısıtlamadan yiyen
- Vegetaryen – (Kırmızı et, tavuk, balık tüketmeyen ama yumurta ve süt ürünleri tüketen)
- Vegan – (Hiçbir hayvansal gıda tüketmeyen, kullanmayan- et, tavuk, balık, yumurta ve süt ürünleri vb.)
- Pesketaryen (Kırmızı et ve tavuk tüketmeyen ama balık tüketen ve süt ürünleri-yumurta tüketen)
- Diğer (lütfen belirtin) _____

13. Spor yapıyor musunuz?

- Hayır
- Evet

14. Cevabınız evetse; Ne sıklıkta spor yapıyorsunuz?

- Haftada bir gün veya daha az
- Haftada iki-üç gün
- Haftada dört-beş gün
- Hemen hemen her gün
- Spor yapmıyorum

15. Yaptığınız sporun türü nedir?



EK-B. MEDİTASYON DENEYİMİ BİLGİ FORMU

1. Meditasyon yapıyor musunuz?
 - ☐ Hayır
 - ☐ Evet
2. Ne sıklıkla meditasyon yapıyorsunuz?
 - ☐ Haftada bir gün veya daha az
 - ☐ Haftada iki-üç gün
 - ☐ Haftada dört-beş gün
 - ☐ Hemen hemen her gün
3. Meditasyon seanslarınızın ortalama uzunluğu kaç dakikadır?

4. Günde ortalama kaç dakika meditasyon yapıyorsunuz?

5. Düzenli olarak uyguladığınız meditasyon türlerini belirtiniz. (Ortalama olarak haftada en az bir kez) Uyguladığınız meditasyon türlerine en yakın kategorileri seçiniz. Lütfen sadece düzenli uygulamanız listelenen kategorilerden belirgin şekilde farklıysa “Diğer uygulamalar” kategorisini seçin. (Meditasyon deneyiminizi bildirirken dua, yoga, chi gong, tai chi gibi etkinlikleri hariç tutun.)
 - ☐ Odaklanmış dikkat (Samatha)
 - ☐ Açık izleme (Vipassana / mindfulness, seçimsiz farkındalık)
 - ☐ Transandantal meditasyon (mantra tekrarı)
 - ☐ Sevgi-nezaket meditasyonu (metta)
 - ☐ Diğer Uygulamalar (Belirtiniz)_____
6. Hangi amaçla/amaçlarla meditasyon yapıyorsunuz? (Birden fazla boyayabilirsiniz.)
 - ☐ Fiziksel sorunumu azaltmak / iyileştirmek (tedavi amaçlı, örn. ağrıları azaltmak)
 - ☐ Fiziksel olarak iyi oluşumu, esenliğimi arttırmak, daha sağlıklı olmak
 - ☐ Psikolojik sorunumu azaltmak / iyileştirmek (tedavi amaçlı)
 - ☐ Psikolojik iyi oluşumu, esenliğimi arttırmak
 - ☐ Daha az stresli ve kaygılı yaşamak
 - ☐ Nefes almayı öğrenmek
 - ☐ Güne zinde başlamak
 - ☐ Kendimi geliştirmek
 - ☐ Diğer (Belirtiniz)_____

7. Daha önce farkındalık temelli bir programa katıldınız mı? (Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR), Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programı (MBCT), Mindfulness Temelli Şefkatli Yaşam Programı (MBCL) gibi)
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
8. Daha önce hiç meditasyon inzivasına katıldınız mı?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
9. Tüm bu meditasyon uygulamalarından (MBSR, MBCT, MBCL veya inziva) ne kadar faydalandınız?
- ☐ 0 = Kötüleştım
 - ☐ 1 = Hiç faydalanmadım
 - ☐ 2 = Biraz faydalandım
 - ☐ 3 = Orta düzeyde faydalandım
 - ☐ 4 = Büyük ölçüde faydalandım
 - ☐ 5 = Çok / Tamamen faydalandım
 - ☐ 6= Hiçbirine katılmadım
10. Faydalandıysanız elde ettiğiniz faydayı/faydaları işaretler misiniz?
- ☐ Psikolojik, duygusal sorunlarım azaldı / ortadan kalktı / iyileştım.
 - ☐ Fiziksel sorunlarım (Örn: ağrılarım) azaldı/ ortadan kalktı/ iyileştım.
 - ☐ Faydalanmadım
 - ☐ Hiçbirine katılmadım
 - ☐ Diğer (lütfeı belirtiniz)_____
11. İlk meditasyon yapmaya başladığınız dönemde, hemen öncesinde tedavi gerektiren bir psikolojik / psikiyatrik sorununuz var mıydı?
- ☐ Hayır
 - ☐ Evet
12. Cevabınız evetse psikolojik/psikiyatrik sorununuz neydi?
- ☐ Kaygı Sorunları (Yaygın Kaygı, Sosyal Kaygı, Panik Bozukluk, Agorafobi)
 - ☐ OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk)
 - ☐ Depresyon, Bipolar Bozukluk
 - ☐ Travma Sonrası Stres Sorunları
 - ☐ Alkol ya da Madde Bağımlılığı
 - ☐ Kişilik Bozuklukları
 - ☐ Psikotik Bozukluklar
 - ☐ Diğer (lütfeı belirtin)_____
 - ☐ Yukarıdakilerden hiçbirı

13. İlk meditasyon yapmaya başladığınız dönemde, hemen öncesinde herhangi bir psikotrop (antidepresanlar, antipsikotikler, anksiyolitikler, duygu durum düzenleyicileri) ilaç kullandınız mı?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

14. İlk meditasyon yapmaya başladığınız dönemde, hemen öncesinde tedavi gerektirmeyen duygusal güçlükleriniz var mıydı?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

15. İlk meditasyon yapmaya başladığınız dönemde, hemen öncesinde psikolojik destek aldınız mı? (Herhangi bir konuşma terapisi)

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

16. Cevabınız evetse hangi ekolden psikolojik destek aldınız?

- ☐ Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT)
- ☐ Psikanaliz, psikodinamik terapi
- ☐ EMDR
- ☐ Şema Terapi
- ☐ Varoluşçu Terapi
- ☐ Diğer (Belirtiniz)
- ☐ Psikolojik destek almadım.

17. Meditasyonla İlgili Olumsuz Etki Yaşadıysanız;

Başınıza gelen zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici deneyimleri yaşadığınızda yaptığınız meditasyonun;

Türü;

- ☐ Odaklanmış dikkat (Samatha)
- ☐ Açık izleme (Vipassana / mindfulness, seçimsiz farkındalık)
- ☐ Transandantal meditasyon (mantra tekrarı)
- ☐ Sevgi-nezaket meditasyonu (metta)
- ☐ Diğer Uygulamalar (Belirtiniz) _____

Süresi; (Kaç dakikalık bir pratikti?)

Kiminle ve/veya nerede yapıyordunuz?

- ☐ Tek başına meditasyon yapıyordum.
- ☐ Grup ile meditasyon yapıyordum.
- ☐ Meditasyon mobil uygulaması kullanıyordum.
- ☐ Diğer (açıklayınız) _____

Zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici deneyimler yaşadığınızda ne yaptınız?

- Meditasyon pratiğini sürdürdüm.
- Meditasyon pratiğine o an için ara verdim, sonra tekrar yaptım.
- Meditasyon yapmayı tamamen bıraktım.
- Diğer (açıklayınız)_____



EK-C. MEDİTASYONLA İLİŞKİLİ OLUMSUZ ETKİLER ÖLÇEĞİ

BÖLÜM 1: Şimdi size meditasyon uygulamanızla ilgili bazı sorular sormak istiyoruz:

1. Meditasyon uygulamamın sonucunda kişisel olarak zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici deneyimler yaşadım.
 - Hiçbir zaman
 - Nadiren
 - Ara sıra
 - Düzenli olarak
 - Sıklıkla
 - Diğer (lütfen belirtiniz)
2. Meditasyonla ilgili zorlayıcı, güç veya sıkıntı verici deneyimlerim yaşamımın çeşitli alanlarında işlevselliğimi bozdu (yani bana engel oldu).
 - Hiç
 - Biraz
 - Orta derecede
 - Şiddetli bir şekilde
 - Geçerli değil; zorluk yaşamadım
 - Diğer (lütfen belirtiniz) _____
3. İşlevselliğinizde yaşanan bozulma ne kadar sürdü?
 - Bir gün veya daha az
 - Birkaç günden bir haftaya kadar
 - 1 hafta ile 1 ay arası
 - 1 ay ile 1 yıl arası
 - 1 yıl veya daha uzun
 - Diğer (belirtiniz) _____
 - Bozulma yaşamadım.

BÖLÜM 2:

Meditasyon uygulamanızın sonucunda aşağıdakilerden herhangi biri başınıza geldi mi? Geldi ise etkisinin ne kadar sürdüğünü işaretler misiniz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz.)								
	Hiçbir zaman	1saatten az	1 saatten fazla ancak 1 günden az	1 günden fazla ancak 1 haftadan az	1 haftadan fazla ancak 1 aydan az	1-6 ay arası	6-12 ay arası	1 yıldan fazla
Net düşünmekte ve/veya karar vermekte zorlandım.								
Kaygılı hissettim.								
Geçmişte yaşadığım stresli bir olaya dair tekrarlanan şekilde rahatsız edici anılar, düşünceler, görüntüler aklıma geldi.								
Küçük şeyler canımı sıkıyor oldu.								
Eskiden zevk aldığım şeylerden zevk almakta zorlandım.								
Kendimi diğer insanlardan uzak veya kopuk hissettim.								
Uyumakta zorluk çektim.								
Baş ağrısı ve/veya bedenimde ağrılar yaşadım.								
İşitme duyum çok hassaslaştı.								
Etrafımdaki her şeyden kopuk hissettim.								
Diğer önemli semptomlar (açıklayınız)								

EK-D. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi meditasyon uygulamalarının algılanan olumlu ve olumsuz etkileri başlıklı araştırmaya katılmanızı rica ediyoruz. Söz konusu araştırma Beykoz Üniversitesi öğretim elemanı Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu danışmanlığında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Emine Özkan Veyselgil tarafından yapılan lisansüstü tezi kapsamında yapılmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Bu araştırma ile yetişkinlerin meditasyon deneyimleri, meditasyon yapmakla ilgili amaçları, meditasyon yapmanın olumlu ya da olumsuz etkilerini nasıl algılayıp bildirdikleri, bu etkilerle ilişkili demografik ve kişisel öykü özellikleri incelenecektir. Araştırma kapsamında çevrimiçi bir anket çalışması olarak sırasıyla Demografik Bilgi Formu ve Meditasyon Deneyimi Bilgi Formu verilmiştir. Dolduracağınız bu form yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Sizden beklenen soruları eksiksiz bir biçimde ve size en uygun gelen şekilde yanıtlamanızdır. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur.

Araştırma, günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır ancak ihtiyaç halinde Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans süpervizyon eğitimi kapsamında ücretsiz psikolojik destek almak için Beykoz Üniversitesi'ne başvurabilirsiniz. Gizliliği korumak adına tüm veriler isimsiz ve kişinin kimliğini tespit edecek sorular olmayacak şekilde toplanacaktır. Çalışma sonrasında yapılacak yayın veya sunumlarda katılımcıları kişisel olarak tanımlayabilecek herhangi bir bilgi kullanılmayacaktır.

Bu çalışmanın içinde olmak isteyip istemediğinize tamamen kendi iradenizle ve etki altında kalmadan karar vermeniz önemlidir. Katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen proje yürütücüsü/danışman/araştırmacı ile iletişime geçiniz.

Tez Yürütücüsü: Emine Özkan Veyselgil

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu

ÖZGEÇMİŞ

Emine ÖZKAN VEYSELGİL

2011 yılında başladığı Abant İzzet Baysal Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünden 2015 yılında onur derecesi ile mezun oldu. Lisans eğitimi sırasında bir akademik dönem boyunca grup süpervizyonu ile bireyle psikolojik danışma görüşmeleri yürüttü, okulların rehberlik ve psikolojik danışmanlık servisinde iki akademik dönem boyunca staj yaptı. Lisans eğitiminin ardından özel bir üniversitenin psikolojik danışmanlık biriminde psikolojik danışman olarak görev aldı. Bu süreçte genç yetişkinlere ve yetişkinlere bireyle ve grupla psikolojik danışmanlık hizmeti verdi, genç yetişkinlerin ve yetişkinlerin psikososyal gelişimi üzerine çeşitli eğitim ve atölye çalışmaları yürüttü. Ayrıca çevre ve insanı yardım alanında çalışan sivil toplum örgütlerinde hem gönüllü hem profesyonel olarak eğitmenlik, kolaylaştırıcılık ve proje yürütücülüğü yaptı.