

**T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**



**ÇEVİRİMİÇİ BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ BİLİŞSEL  
TERAPİ UYGULAMASININ ALGILANAN STRES VE  
RUMİNATİF DÜŞÜNCE DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**İLKE AYGÜN**

**İSTANBUL, 2022**

**T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**



**ÇEVİRİMİÇİ BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ BİLİŞSEL  
TERAPİ UYGULAMASININ ALGILANAN STRES VE  
RUMİNATİF DÜŞÜNCE DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**İLKE AYGÜN**

**İSTANBUL, 2022**

## **YEMİN METNİ**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**ÇEVİRİMİÇİ BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİ UYGULMASININ ALGILANAN STRES VE RUMİNATİF DÜŞÜNME DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

22.02.2022

**İLKE AYGÜN**

## ÖZET

### ÇEVİRİMİÇİ BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİ UYGULAMASININ

### ALGILANAN STRES VE RUMİNATİF DÜŞÜNME BİÇİMİ DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

İLKE AYGÜN

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ ESENGÜL KAYAN)

İSTANBUL, 2022

Çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasının bireylerin algılanan stres ve ruminatif düşünme biçimi düzeylerine etkisi açısından değerlendirmeyi hedefleyen bu araştırmada tek grup öntest-sontest kontrol grupsuz model uygulanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu; İstanbul ili, Sultanbeyli, Arnavutköy, Güngören, Bakırköy ilçeleri okullarında çeşitli kademelerde çalışan 12 rehber öğretmenden oluşmaktadır. Araştırmada ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)’ ve ‘Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği’ katılımcı grubuna program öncesi öntest ve program sonrası sontest olarak uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS programı, Bağımlı-*T Testi* ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, 8 oturum 90 dakikadan oluşan bir program uygulanmıştır. Elde edilen veriler, bireylerin algılanan stres ve ruminatif düşünme biçimi düzeyi puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çevrimiçi Bilinçli Farkındalık, Algılanan Stres, Ruminatif Düşünme Biçimi.

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF ONLINE MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY APPLICATION ON PERCEIVED STRESS AND RUMINATIVE THOUGHT STYLE LEVEL**

**CLİNİC PSYCHOLOGY MSC THESIS  
İLKE AYGÜN  
GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY  
PSYCHOLOGY**

**(SUPERVISOR: ASSIST. PROF. DR. MEMBER ESENGÜL KAYAN)**

**İSTANBUL, 2022**

In this research, which aims to evaluate the effects of online mindfulness based cognitive therapy on individuals' perceived stress and ruminative thought styles, a pretest-posttest control group-free pattern was applied. The study group of the research consists of 12 school psychological counselors who are working at various levels in schools in the city of Istanbul, Sultanbeyli, Arnavutköy, Güngören and Bakırköy districts. In the study, 'Personal Information Form', 'Perceived Stress Scale (PSS-14)' and 'Ruminative Thought Style Questionnaire' were applied to the participant group as pretest before the program and posttest after the program. The analysis of the obtained data was carried out with Dependent Sample T Test within the SPSS program. In the research, a program consisting of 8 sessions of 90 minutes was applied. The obtained data show that there is no significant difference in individuals' perceived stress and ruminative thought style level scores.

**Keywords:**Online Mindfulness, Perceived Stress, Ruminative Thought Style.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii

### 1.BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ile İlgili Literatür Bilgileri.....	1
1.2. Problemin Tanımı.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	4
1.5. Sınırlılıklar.....	4
1.6. Varsayımlar.....	4
1.7. Tanımlar.....	5

### 2.BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Bilinçli Farkındalık.....	5
2.1.1. Bilinçli Farkındalık Kuramsal Temeli .....	8
2.1.1.1. Psikanalitik Yaklaşım.....	8
2.1.1.2. Varoluşçu Yaklaşım.....	8
2.1.1.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	9
2.1.1.4. Gestalt Yaklaşım.....	9
2.1.1.5. Hümanistik Kuram.....	10
2.1.2 Bilinçli Farkındalık Temel Bileşenleri.....	10

2.1.2.1. Dikkat ve Farkındalık.....	12
2.1.2.2. Kabullenme.....	12
2.1.2.3. Şimdiki Anda Olma.....	13
2.1.2.4. Yargılamama.....	13
2.1.2.5. Gözlemeleme.....	13
2.1.2.6. Tanımlama.....	14
2.1.2.7. Tepkisiz Kalma.....	14
2.1.3 Bilinçli Farkındalık Uygulamaları ve Kullanılan Teknikler.....	14
2.1.3.1 Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR).....	15
2.1.3.2 Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT).....	16
2.1.3.3 Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT).....	17
2.1.3.4 Diyalektik Davranış Terapisi (DDT).....	18
2.2. Algılanan Stres.....	18
2.2.1. Stres Modelleri.....	20
2.2.1.1. Uyarana Dayalı Stres Modeli.....	20
2.2.1.2. Tepki Temelli Stres Modeli.....	20
2.2.1.2.1. Alarm Aşaması.....	21
2.2.1.2.2. Direnme Aşaması.....	21
2.2.1.2.3. Bitkinlik Aşaması.....	21
2.2.1.3. Etkileşimsel (Transaksiyonel) Stres Modeli.....	21
2.2.2. Stresin Kaynakları.....	22
2.2.3. Stres Belirtileri.....	23
2.2.4. Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Stres.....	23
2.3. Ruminasyon.....	26
2.3.1. Ruminasyonu Açıklayan Kuramlar .....	26
2.3.1.1. Tepki Stilleri Kuramı.....	26
2.3.1.2. Üzüntü Hakkında Ruminasyon Kuramı.....	27
2.3.1.3. Strese Tepki Olarak Ruminasyon Kuramı.....	27
2.3.1.4. Hedefe İlerleme Kuramı.....	27
2.3.2. Bilinçli Farkındalık ve Ruminasyon.....	28

### 3.BÖLÜM

<b>YÖNTEM.....</b>	<b>29</b>
3.1. Araştırma Deseni.....	29
3.2. Çalışma Grubu.....	29
3.3. Veri Toplama Araçları.....	29
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	29
3.3.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14).....	29
3.3.3. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ).....	30
3.4. Çevrimiçi Eşzamanlı Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Hazırlanması .....	31
3.5. Çevrimiçi Eşzamanlı Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Oturum İçerikleri.....	31
3.6. Verilerin Analizi.....	42

### 4. BÖLÜM

<b>BULGULAR.....</b>	<b>44</b>
----------------------	-----------

### 5.BÖLÜM

<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>46</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>53</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>55</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>75</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>81</b>

## TABLÖLÄR LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Tablo 1.</b> Demografik Bilgiler.....	44
<b>Tablo 2.</b> Algılanan Stres Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları.....	44
<b>Tablo 3.</b> Algılanan Stres Bağımlı Örnekleme T Testi Sonuçları.....	44
<b>Tablo 4.</b> Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları..	45
<b>Tablo 5.</b> Ruminatif Düşünme Biçimi Bağımlı Örnekleme T Testi Sonuçları.....	45



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ASÖ</b>	: Algılanan Stres Ölçeği
<b>RDBÖ</b>	: Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği
<b>MBSR</b>	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma
<b>MBCT</b>	: Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
<b>ACT</b>	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
<b>DDT</b>	: Diyalektik Davranış Terapisi



## ÖNSÖZ

Tez yazım sürecinde, daima yanımda olduğunu hissettiren ve çalışmayı uygulamam için tüm olanaklarını sunan değerli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Esengül Kayan'a teşekkür ederim. Bu zorlu süreçte, uygulama aşamasında desteğini esirgemeyen kıymetli arkadaşım İtir Camcıoğlu'na ve beni yalnız bırakmayan tüm dostlarıma minnettarım. Son olarak; yaşanan tüm olumsuzluklara rağmen bu yolda yürümemi sağlayan aileme teşekkür ederim.

22.02.2022

**İLKE AYGÜN**

# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Günümüzde, ilerleyen internet teknolojisinin etkisiyle ruh sağlığı hizmetlerinin internet ortamına taşındığı görülmektedir. Eğitim seviyesinin artması, ruh sağlığı hizmetlerine bakış açının değişmesi, sosyal medya desteği gibi unsurlar hizmetlerden yararlanma konusunda önyargıları kırmıştır (Demir, 2019). Dolayısıyla önyargıların kırılması ve internet erişiminin hızlıca artmasıyla internet temelli müdahalelerde çeşitlilik kazanmıştır. Teknolojik ilerleme ile yaygınlaşan akıllı telefonlar ve diğer iletişim kurmayı sağlayan teknolojik materyaller, çevrimiçi müdahaleleri bireylerin gündelik yaşamlarında tercih edilir hale gelmiştir (Korkmaz ve Şen, 2018).

Pek çok birey, yüz yüze gerçekleştirilen uygulamalara erişim konusunda zorluk yaşayabilmektedir. Bulunduğu konumda gerekli hizmeti sağlayabilecek kurum veya uzmanın bulunmaması, zaman problemi, sokağa çıkma konusunda yaşanan zorluklar (salgın hastalık, birey kaynaklı sorunlar vb.) gibi durumlar örnek gösterilebilir. Şuanda olduğu gibi tarih boyunca dünya üzerindeki tüm canlıların hayatını derinden etkileyen salgın hastalıkların yaşandığı bilinmektedir. Bu tür salgınlara ilişkin toplumsal hayatta bazı değişimleri beraberinde getirmektedir (Karakaş, 2020).

Günümüzde, bu değişime sebep olan salgın Koronavirüs hastalığı (Covid-19) olarak açıklanmıştır. İlk kez Çin'in Wuhan eyaletinde görülen, 2019 aralık ayı tarihinde ateş, öksürük gibi solunum yolu belirtileri ile ortaya çıkan hastalıktır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Lai ve diğerleri, 2020; Ercan ve Keklice, 2020). Bu hastalığı, Dünya Sağlık Örgütü salgın (pandemi) olarak nitelendirmiştir (World Health Organization, 2020). Yüksek oranda bulaşıcılık, ölüm oranları, tedavi planının bulunmaması ve belirsizliği nedeniyle bireyleri fizyolojik, psikolojik ve toplumsal alanlarda olumsuz etkilemiştir (Öcalan ve Uzar-Özçetin, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), önerileri üzerine ortaya çıkan küresel çaptaki önlemler bireyler üzerinde pek çok etkide bulunmuştur. Alınan tüm önlemlerin etkisi ile mevcut başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kaldığı görülmektedir (Park ve diğerleri, 2020; Horesh ve Brown, 2020). Salgın sürecinde ruh sağlığı ile ilgili yapılan araştırmalar finansal endişe, depresyon, korku, stres oranının arttığı ve iyi oluş düzeyinin azaldığını göstermektedir (Bener ve diğerleri, 2020; Salari ve diğerleri, 2020; Van Agteren ve diğerleri, 2020). Covid-19 gibi tüm dünyayı etkileyen salgınlara,

bireylerde travmatik bir etki yaratarak stres düzeyini arttırdığı görülmektedir (Wiersinga ve Prescott, 2020: 39). Son ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, ABD’de öğrencilerin çoğunluğu pandemiye bağlı kaygı ve algılanan stres düzeyinin arttığını ifade etmiştir. Doğrulanmış Covid-19 vakaları üzerinde yapılan başka bir çalışmaya göre, hem sağlık personelinde hem de genel popülasyonda; stres, bilinmezlik korkusu, anksiyete ve depresyon gibi pek çok zararlı sağlık sorununa neden olmaktadır. Covid-19 salgını stres ve kaygı düzeyini arttırmakla birlikte uykusuzluk, öfke gibi ruhsal hastalıklara yol açmaktadır (Liu ve diğerleri, 2020). Birçok alandaki etkileri nedeniyle bireylerin çeşitli düşüncelere karşı yoğun uğraş göstermesi ile karşılaşılabilir (Öcalan ve Özçetin, 2020). Yaşanan travmatik olayların ardından bireyler, yaşamış oldukları olayı yeniden anlamlandırmaya çalışmakta ve temel inançlarını yeniden oluşturma sürecine girmektedirler (Cann ve diğerleri, 2011). Ruminasyon olarak adlandırılan, tekrarlayıcı düşünce tarzı bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Öcalan ve Uzar-Özçetin, 2020).

Yıkıcı etkiye neden olan bu süreç, ruh sağlığı hizmetlerinin geleneksel uygulamalar üzerinden yürütülmesine engel olmuştur. Covid-19 pandemisi nedeniyle çevrimiçi ruh sağlığı hizmetleri daha da önem kazanmıştır. Ruh sağlığı uzmanları gerekli hizmeti sağlayabilmek için insanlara nasıl ulaşabiliriz yollarını sorgulamaya başlamıştır (Poyrazlı ve Can, 2020). Karantina ve sokağa çıkma yasakları gibi önlemlerin alınmasını zorunlu kılan bu olağanüstü durumda ruh sağlığı hizmetlerinde uygulanan yollardan biri çevrimiçi uygulamalar olmuştur (Zeren ve Bulut, 2018). Süreçte akıllı telefonların ve internet hizmetlerinin geçmiş yıllara göre daha profesyonelce kullanılması, çevrimiçi hizmetlerin artmasını sağlamıştır. Dolayısıyla ihtiyaç sahiplerine çevrimiçi ruh sağlığı hizmeti sunulabilmiştir. Bu dönemde, ruh sağlığı alanında adından sürekli söz ettiren kavramlardan biri bilinçli farkındalık olmuştur. 1970’li yıllardan beri bilinçli farkındalığa dayalı farklı uygulamalar geliştirilmiştir (Harrington ve Dunne, 2015). Depresyon, stres, kaygı belirtilerini azaltmak için çeşitli programlar okul, hastane, hapisane vb. ortamlarda çeşitli farkındalık programları yapılmıştır. Dolayısıyla bilinçli farkındalık temelli müdahalelere sıklıkla ihtiyaç duyulmuştur. Birçok olumlu etkisi nedeniyle Kabat Zinn (2005) tarafından, kronik ağrı yaşayan bireyler üzerinde uygulanmasıyla geliştirilen bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) programı, bilişsel davranışçı terapi ile harmanlanarak geliştirilen bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT)

uygulaması (Segal ve diğeri, 2002) sıklıkla tercih edilmiştir. Fakat pandemi döneminde, daha önceleri yaygın şekilde yüz yüze uygulanan bilinçli farkındalık temelli müdahale programlarının çevrimiçi ortama aktarıldığı görülmektedir. Maliyetin az olması, katılımcıların zaman ve mekan kısıtlamasına tabii olmaması bu hizmetlerin daha da çekici hale gelmesini sağlamıştır. Uygulamalara yüz yüze katılmayacak olan bireyler için erişilebilir bir hizmet haline gelmesi önemli görülmektedir (Querstret, 2018).

Geçmişten günümüze kadar gerçekleştirilen bilinçli farkındalık uygulamaları incelendiğinde stres ve depresyon (Miller ve diğeri, 1995); psikolojik iyi oluş ve stres (Carmody ve Baer, 2008); algılanan stres düzeyi (Atalay ve Ögel, 2004); sosyal aktivite düzeyi, zihinsel iyi oluş, duygusal ve öznel iyi oluş (Colle ve ark., 2010); matematik kaygısı, tutumları ve özyeterlilik (Atalay, 2017) gibi birçok alanda etkili olduğunu göstermektedir. Fakat hem yüz yüze hem de çevrimiçi uygulamaların etkileri incelenmeye devam etmektedir.

### **1.1 Problemin Tanımı**

Covid-19 pandemisi döneminde uygulanan çevrimiçi bilinçli farkındalık müdahalelerinin sıklıkla tercih edilmesi, farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği konusunda soru işaretlerine sebep olmuştur. Literatür taraması yapıldığında, çevrimiçi deneysel araştırmaların sınırlı olduğu görülmüş ve bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulaması ile yeni bir araştırma ortaya konmak istenmiştir. Bu nedenle çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasının algılanan stres ve ruminatif düşünme düzeyi üzerine etkisi araştırılmıştır.

### **1.2 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, 'Covid-19 pandemisinde, çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasının bireylerin algılanan stres ve ruminatif düşünme biçimi düzeylerini etkilemekte midir?' sorusuna cevap aramaktır.

Araştırma Sorusu 1: Covid-19 pandemisinde çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulaması, bireylerin algılanan stres düzeylerini azaltmakta etkili midir?

Araştırma Sorusu 2: Covid-19 pandemisinde, çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulaması, bireylerin ruminatif düşünme biçimi düzeylerini azaltmakta etkili midir?

H1: Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasına katılan deney grubundaki bireylerin algılanan stres son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

H2: Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasına katılan deney grubundaki bireylerin ruminatif düşünce biçimi son test puan ortalamaları ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Pandemi döneminde, sıklıkla çevrimiçi uygulamaların yapılmaya başlanması fakat uygulamaların etkililiği konusunda literatürde sınırlı kaynak bulunmasından dolayı; çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasının, bireylerin algılanan stres ve ruminatif düşünme biçimi düzeyi üzerine etkisinin ortaya konması literatüre katkı sağlayacaktır. Hem deneysel çalışmaların hem de çevrimiçi uygulanan programların etkisi kısıtlı olması nedeniyle araştırmanın önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

### **1.4. Varsayımlar (Sayıtlar)**

1. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasına katılan rehber öğretmenlerin Algılanan Stres Ölçeği ve Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği gibi veri toplama araçlarına içten ve doğru tepkiler verdikleri varsayılmıştır.

2. Bu ölçeklerin ilgili özellikleri ölçülebilir nitelikte olduğu varsayılmıştır.

3. Araştırma örnekleminin evreni uygun olarak yansıttığı varsayılmıştır.

### **1.5. Sınırlılıklar**

1. Bu araştırma 2019-2020 eğitim öğretim yılında İstanbul ili, Sultanbeyli, Arnavutköy, Güngören, Bakırköy ilçeleri okullarında çeşitli kademelerde çalışan rehber öğretmenlerden oluşmaktadır. Bu nedenle araştırma bulguları, öncelikle bu gruba ve benzer gruplara genellenebilir.

2. Araştırmada incelenen stres düzeyi Algılanan Stres Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Araştırmada incelenen psikolojik iyi oluş düzeyi Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

4. Rehber öğretmenlerin, ruh sağlığı alanı içerisinde bulunmalarından dolayı ölçeklere hakim olma durumları, örneklem sayısının kısıtlı olması ve kontrol grubunun bulunmaması sınırlılıklar arasında yer almaktadır.

5. Araştırma, Covid-19 pandemi sürecinin sokağa çıkma kısıtlamalarının gerçekleştirildiği bir süreçte uygulanmıştır.

## 1.6. Tanımlar

**Bilinçli farkındalık (mindfulness):** “Dikkatin istemli bir şekilde ve yargısızca anlık deneyimlerin akışına yöneltilmesidir.” (Kabat-Zinn, 2003).

**Algılanan Stres:** Bireyin belirli bir zaman diliminde ya da belirli bir durumda ne kadar stres altında olduğuna ilişkin duygu ve düşünceleridir (Phillips, 2013).

**Ruminasyon:** Bireyin tekrarlı bir biçimde olumsuz duygu durumunu, bu durumun belirtilerini, sebebini ve sonuçlarını devamlı düşünmesi ancak; problemin çözülmesinde pasif kalması olarak tanımlanır(Nolen-Hoeksema ve ark.,2008).

## 2. BÖLÜM

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölüm, mevcut araştırmanın konusu ile ilgili detaylı literatür bilgilerini sunmaktadır. Bilinçli farkındalık, algılanan stres ve ruminasyon hakkında alanyazınbilgilerine yer verilmiştir.

#### 2.1. Bilinçli Farkındalık

Pandemi dönemi sürecinde yapılan çalışmalara bakıldığında stres, depresyon ruminasyon gibi durumlarla başa çıkmayla ilgili olarak öne çıkan kavramlardan birisi bilinçli farkındalıktır. Son yıllarda, Mindfulness (bilinçli farkındalık) kavramına literatürde sıkça yer verilmesine karşın bu kavramın temelleri yaklaşık olarak 2500 yıl öncesine, doğu kültürüne ve özellikle Budizm meditasyon deneyimlerine dayanmaktadır (Bodhi, 2011). Bu kavram, Budist psikoloji dili olan Pali dilindeki ‘Sati’ kelimesinden gelmektedir (Germer, 2004: 24). ‘Hatırlamak’ anlamına gelen ‘Sati’ kelimesi burada daha çok zihnin var olması anlamını taşımaktadır (Germer ve

diğerleri, 2005: 132-136). Bilinçli farkındalık, teoride kavramsal yapıyı açıklamakla birlikte pratik anlamda ve bir süreç olarak (farkında olma) anlamlarında kullanılmaktadır (Germer, 2005: 22).

Budizm felsefesi ve meditasyon deneyimlerinden yola çıkan Batılı araştırmacılar, bu deneyimi 'Mindfulness' (Bilinçli farkındalık) olarak adlandırmış ve farklı şekillerde tanımlamışlardır. Türkçe literatürde, mindfulness kavramının karşılığı olarak kullanılan kelimelerde ortak bir görüşe varılmamış ve bilinçli farkındalık, yargısız farkındalık, bilgece farkındalık gibi kavramlarının kullanıldığı görülmektedir. Uzun ve Kral (2020), bu kavramın Türkçe ifadesi için 'Farkandalık' kelimesini kullanmaktadır. Fark etmek ve anda kalmak kelimelerinin birleşimi ile elden edilen 'Farkandalık' kelimesinin 'Mindfulness' kelimesine karşılık geldiğini ifade etmektedir. Literatürde 'Mindfulness' kavramı için farklı açıklamalar yapılmış olsa da en yaygın şekilde 'kişinin dikkatini şu anda meydana gelmekte olanlara yargılamadan ve kabullenici bir şekilde odaklaması' olarak tanımlanmıştır (Kabat-Zinn, 1994). Bu tanımın dışında, bilinçli farkındalık; dikkatin mevcut gerçeklik üzerinde aktif tutulması (Hanh, 1991: 1-5 ), dikkatin an'daki deneyimde bulunması (Marlatt ve Kristeller, 1999), yaşanmakta olan deneyimi fark etmek ve daha az pasif olmak (Germer ve diğerleri, 2005: 18), açık ve şefkat dolu bir tutum ile şu anda neler olduğunu bilinçli bir şekilde anlama hali (Snel, 2016: 4-8) gibi birçok farklı şekilde ifade edilmektedir.

Brown ve Ryan (2003), bilinçlilik kavramının altında farkındalık ve dikkat kavramlarının bulunduğunu ifade etmektedir. Farkındalık ve dikkat iç içedir. Bireyler, tam olarak dikkatin merkezinde bulundurmada da uyarıcıların farkında olabilirler. Bu noktada dikkat, sınırlı bir deneyime karşı duyarlılığımızı artıran bir odaklanma sürecidir (Westen, 1999). Bu kavramların yanı sıra bilinçli farkındalık aynı zamanda hatırlamayı da içermektedir (Germer ve diğerleri, 2013: 132). 'Hatırlamak' kavramı bu noktada anılarla birlikte yaşamayı değil; anıları kabullenerek dikkati şu ana yeniden yönlendirmeyi ifade etmektedir (Özyeşil, 2011).

Bilinçli farkındalık anlarında kişi geçmiş için üzölmek ya da gelecek için kaygılanmak yerine içinde bulunduğu anda ne yaşamakta olduğunu gözlemler, açıklar ve kabul eder. Karıştırılmaması gereken nokta, bilinçli farkındalığın hazcı bir tutum ile anı yaşamayı değil, mevcut deneyim ne ise onunla anda yaşamayı öğütüyor olmasıdır (Brown ve Ryan, 2003). Bu süreç uygunsuz davranışı

onaylamak değil; aksine davranış değişikliği için gerekli olan bir durumdur (Germer ve diğerleri, 2013: 256-260). Bilinçli farkındalık, acıya neden olan düşüncelere dengeli yaklaşarak bu durumu kabul etmeyi sağlar. Bunun tam tersi şekilde, birey aşırı özdeşleşme yaşar ve kendini düşüncelerin içinde kaybederse, yaşadıklarını olduğu gibi algılamasını engeller (Germer, 2009: 17-35). Bazı zamanlarda hoş gitmeyen durumları göz ardı ederiz ve yalnızca hoş giden durumlara yöneliriz. Fakat yaşamın içinde hem olumlu hem de olumsuz şeyler barınmaktadır (Siegel, 2010). Önemli olan yargılamadan kabullenmektir. Birey hoşuna gitmeyen herhangi bir durumda, kendi duygu ve düşüncelerini yargılayıp onlara takılı kalmaktansa, bu duyguları yargılamadan kabul ederse duygularını ve düşüncelerini daha kolay yönetebilir. Birey, olumsuz değerlendirmelerde bulunup kabul etmediğinde süreç daha da zorlaşmakta ve bireye acı verdiği görülmektedir (Arslan, 2018). Bu noktada, bilinçli farkındalık yaratmış olduğu bilişsel esneklik durumu ile kabul edebilmeyi ve duygu durumu yeniden düzenlemeyi sağlamaktadır (Hayes ve Feldman, 2004). Aslında her birey doğuştan bilinçli farkındalık kapasitesiyle doğar. Bireyin bu kapasitesi, kullanılmadıkça zayıflar (Kabat-Zinn, 2003). Uygun pratiklerle beslenerek bilinçli farkındalık herkes tarafından edinilebilecek bir beceridir.

Günlük rutinlerde, çoğu zaman bilinçli farkında değildir. Hayatın akışı içerisinde bireyler, çoğunlukla rutinlerini otomatik bir şekilde sürdürmektedirler. Konuşurken, yürürken, koşarken ya da araba kullanırken o anda yaptıkları etkinliğe dikkatini vermezler. Nadiren içinde buldukları ana dikkatlerini yönlendirirler. (Brown ve diğerleri, 2007). Günlük yaşamda doğal olarak gelişen bilinçli farkındalık anları olsa da bu anları sürdürmek için pratik yapmak gerekmektedir (Germer ve diğerleri, 2005: 197-198). Örneğin, bir sürücü sürekli gidip geldiği bir yolda araba kullanırken yolun pek de farkında değildir ancak arabanın önüne aniden bir çocuk çıkarsa hemen tepki verir. Bilinçli farkındalık, örnekteki durumun aksine otomatik pilota hareket etmemektir, dalgın olmamaktır, dikkati o anda yaşanan şeye odaklamaktır (Germer ve diğerleri, 2005: 182). Birey, dikkatin odağında olmayan uyarıların farkında olabilir. Dikkat ise farkındalıklı bir şekilde deneyimin bir yönüne odaklama sürecidir (Westen, 1999). Bilinçli farkındalık becerisi hem formal hem de informal eğitimlerle geliştirilebilmektedir (Hayes ve diğerleri, 2006). Bu yöntemler ile birey içsel ve dışsal süreçlerin çoğunlukla farkındadır. Bu deneyimler, yargılamadan ve eleştiriden uzak bir şekilde kabul edilir (Siegel ve diğerleri, 2009).

Sistematik şekilde uygulanan meditasyonlar veya günlük rutin içerisinde bizi şimdiki ana çeken tüm uygulamalar bilinçli farkındalık becerisini geliştirmektedir. Farkındalık ise hayat içinde canlı ve dikkatli olmanın bir yoludur (Germer ve diğerleri, 2005: 102).

### **2.1.1. Bilinçli Farkındalık Kavramı Kuramsal Temelleri**

#### **2.1.1.1. Psikanalitik/Psikodinamik Yaklaşım**

Hem psikodinamik yaklaşımda hem de bilinçli farkındalık çalışmalarında içsel deneyimleri keşfetmeye yönelik müdahaleler bulunmaktadır. Her iki yaklaşımda da kabul ve farkındalığın değişim için gerekli olduğu vurgulanmaktadır. (Christopher ve Germer, 2018: 107). Jung'un, Budist Suzuki'nin Zen Budizm isimli eserine ön söz yazması ve Suzuki'nin psikanalitik yaklaşımın önemli temsilcileri ile görüşmesi, fikirlerinin kabul görmesinde önemli bir adım olmuştur (Özyeşil, 2011).

#### **2.1.1.2. Varoluşçu Yaklaşım**

Varoluşçu yaklaşım; bireyin kendini tanımasını, hayatı anlamlandırmasını, yaşamın sorumluluğunu üstlenerek özgür bir şekilde tercihler yapmasının önemini ve ölümün birey üzerindeki etkilerini incelemektedir (Corey, 2015: 186-188). Varoluşçulara göre, bireyin ölüm hakkında sahip olduğu farkındalık derecesi, şuan ki hayatında değişiklikler yapmasını sağlayarak; hayatı daha anlamlı yaşamasını sağlamaktadır (May ve Yalom, 1989). Bu noktada hem Budist felsefe hem de varoluşçu yaklaşımda ölümün her canlının doğasında bulunduğu ve kaçınılmaz olduğu vurgulanmaktadır. Kaçınılmaz bir sonu olan bu süreç içinde bireyin sorumluluk alarak eylemlerinin sonuçlarını kabullenmesi gerektiği düşüncesi benzerlik göstermektedir (Hanh, 1991). Başka bir nokta ise varoluşçuların 'şimdiki zaman' kavramına verdikleri önem benzerlik göstermektedir. Bu yaklaşıma göre bireyin hayatını anlamlandırabilmesi için gelecek ve geçmişin etkilerinden bağımsız 'şimdiki an'a odaklanması gerekir (Corey, 2015: 186-188). Her iki görüşe göre de birey şimdiki ana dikkatini vermektedir. Yargılamalardan bağımsız olan bu odaklanma süreci, bireyin kendi iç dünyasındaki bir keşif yolculuğu olarak nitelendirilebilir (Harris, 2013: 12).

### 2.1.1.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel davranışçı yaklaşım, düşüncelerin duygu ve davranışları şekillendirdiğini vurgulayan bir yaklaşım çeşididir (Çelebi, 2017: 4). Bu kurama göre bir yaşantı karşısında bireylerin duygu ve davranış olarak farklı tepkilerde bulunmasının asıl kaynağı bilişlerdir (Özcan ve Çelik, 2017). Yani anlamlandırma biçimleri farklılık taşımaktadır. Bu nedenle olay karşısında var olan düşüncelerin, hissedilen duyguları ve davranışları ne şekilde etkilediğinin farkına varılması önem taşımaktadır (Türkçapar, 2018). Bireyin düşünce, duygu ve davranışlarına yönelik kendinin farkına varması, bilinçli farkındalık ile benzerlik taşımaktadır. Fakat bilişsel davranışçı yaklaşıma göre bazı düşünceler ‘irrasyonel’ olarak değerlendirilmektedir. Bu irrasyonel bilişlerin farkına varılarak, rasyonel bilişler ile yer değiştirmesi sağlanmalıdır (Özcan ve Çelik, 2017). Çünkü irrasyonel düşünceler, sağlıksız duygu ve davranışlara neden olmaktadır. Fakat bilinçli farkındalık uygulamalarında farkına varılan düşüncelerin değiştirilmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Yalnızca bir düşünce olduğunun farkına vararak, kabullenmesi amaçlanır (Kabat-Zinn, 2003)

### 2.1.1.4. Gestalt Yaklaşım

Gestalt yaklaşımına göre, insan bütünleşmeyi sağlayan birçok parçayı bünyesinde barındırır. Tüm unsurlar bir bütün halinde ele alınmaktadır. Fakat bütün, parçaların birleşiminden farklıdır (Perls, 1969: 18). Bu yaklaşıma göre farkındalık, tmeel kavramlardan biridir. Teröpatik sürecin en önemli amacı zihin, beden, iç ve dış çevreye karşı bir farkındalık kazanmaktır. Birey, tercihleri üzerinde etkide bulunan unsurların ve tercihlerinin olası sonuçlarının ne kadar farkında olursa yapacağı tercihin istendik sonuçlara ulaşması ve gelişimine katkıda bulunması o derece mümkün olmaktadır (Perls, 1969: 18-25). Dolayısıyla bilinçli farkındalık uygulamalarına benzer şekilde gestalt yaklaşımında ‘farkındalık’ ana kavramlardan biri olarak ele alınmaktadır.

Gestalt yaklaşımının bir diğer önemli ilkesi ise: “şimdi ve buradadır”. Farkındalığı arttırabilmek ‘şimdi ve burada’ olmayı gerektirmektedir (Perls Hesserline ve Goodman, 2000: 56). Bu yaklaşıma göre, geçmiş ya da gelecek değil; sadece şu an önemlidir. Fakat bu geçmişin bireye öğretmiş olduğu yaşantıları yok saymak ya da gelecek için planlar yapmamızı engellemesi anlamını taşımamaktadır. ‘Şimdi ve burada’ olmak bireyin o sırada zihninden neler geçtiğinin, neler

hissettiğinin farkında olması demektir. Daha çok şimdiki zamanda yaşamayı ifade eden bir kavramdır (Balcı, 1995). Şu an da yaşamak, hedonizm ve kadercilikten uzak bir anlam taşımaktadır. 'Şimdi ve burada' olmak, her şeyin tam olarak farkına varılması olarak açıklanmaktadır (Brown ve diğerleri, 2007). Duyguları gizlemeye çalışmak, ortaya çıkmasını engellemek ise şimdi ve buradan kaçınmak anlamına gelmektedir. Bu durum dikkatin farklı bir noktaya kaymasını ifade etmektedir (Perls, 1969).

#### **2.1.1.5. Hümanistik Kuram**

İnsana bakış açısı ile diğer ekollerden ayrılan hümanistik yaklaşım, bireyin evrendeki en değerli varlık olduğunu savunur. Çünkü tüm varlıklar arasında insan, bilinçli bir varoluşa sahiptir (Cloninger, 1993).

İnsan; duygu, düşünce ve davranış olarak, ilgi, yetenek ve istekler gibi özellikler ile ele alındığında bir başkası tarafından yeri doldurulamaz biricik varlıktır. Bu nedenle bir bütün olarak ele alınıp değerlendirilemezler. İnsan, kendisinden sorumlu olan bir varlıktır. Hayatı kendisi için anlamlı bir hale getirmek kişinin kendisine düşer (Altıntaş ve Gültekin, 2005: 151 ). Bu yaklaşımda bilinçli farkındalık uygulamalarında olduğu gibi geçmiş veya gelecek değil, içinde bulunan 'şu an' kavramı önem taşımaktadır. Bireylerin, geçmişte ne yaptıkları ya da gelecekte nasıl davranacakları ile uğraşmaktan çok, şu an da yaşamlarını nasıl geçirdikleri önemsenir.

#### **2.1.2. Bilinçli Farkındalık Temel Bileşenleri**

Pek çok araştırmacı tarafından, bilinçli farkındalığın farklı bileşenleri içerdiği dile getirilmiştir. Bilinçli farkındalığın, farklı mekanizmalardan oluştuğuna ve dolayısıyla çok boyutlu bir yapıya sahip olduğuna işaret etmişlerdir. Bu farklı açıklamaların benzer bir psikolojik yapıya işaret ettiği söylenebilir. Germer (2005), bilinçli farkındalığı oluşturan üç bileşeni aşağıdaki şekilde belirtmektedir;

1. Durmak: Eylemleri yavaşlatarak farkındalığı arttırmak. Yemek yerken veya yürürken yavaş deneyimlemek vb.
2. Gözlemlemek: Deneyimlerle, yakın bir temasta olup; bu deneyim sırasında duygu, düşünce ve davranışları gözlemlemektir. Duygu, düşünce ve davranış arasındaki bağlantıları keşfetmektir. Dolayısıyla

gözlemlemek, deneyimden uzaklaşmayı değil; iç içe olmayı gerektirmektedir.

3. Geri dönmek: Deneyim sırasında dikkat odağının başka deneyimlere yönelmesi sonrasında an'a geri dönebilmektir. Yemek yaparken, geçmişte yaşanan bir olaya odaklanan zihni yeniden o an'a döndürebilmektir

Herbert ve Cardaciotto (2005), “mevcut deneyimin tümünün genişletilmiş farkındalığı” ve “yargısal olmayan bir şekilde kabulünü içeren bir tutum” iki farklı unsurdan oluşacak şekilde olarak açıklamışlardır. Baer ve diğerleri (2006) göre ise içsel deneyimlere karşı tepki vermemek ve yargılamamak, farkındalıkla tanımlama, gözleme ve davranma beş boyut olarak gösterilmektedir.

Shapiro ve diğerleri (2006) ise, “niyet etmek”, “dikkat vermek” ve “tutum” olmak üzere üç bileşeni içeren bir kavram olarak ifade etmişlerdir. Bu üç bileşen, birbirinden bağımsız hareket eden bileşenler değildir. Eşzamanlı olarak meydana gelmektedirler (Shapiro ve diğerleri, 2006).

- 1- Niyet: Bireyin dikkatini yönlendirmesinin nedenini ve bu dikkatin yönünün nerede olacağını belirlemeyi sağlar. Bilinçli farkındalık uygulaması ile birlikte, farkındalık ve içgörüyü derinleştirerek gelişimi sağlar (Shapiro ve diğerleri, 2006).
- 2- Dikkat: Bilinçli farkındalık pratiğinde, dikkat etmek bireyin içsel ve çevresel deneyimlerini anbean gözlemlemesidir (Shapiro ve diğerleri, 2006). Kişi bilincini şu an ve buraya odaklamayı öğrenir.
- 3- Tutum: Bireyin dikkatini nasıl yönelttiğiyle ilgilidir. Kişinin dikkatine taşıdığı özellikler, bilinçli farkındalığın tutumsal yönü olarak nitelendirilir (Shapiro ve Schwartz, 1999). Bilinçli farkındalıkta dikkatin niteliğinde önemli görülmektedir. Dikkatin yargılayıcı ve eleştiril nitelik taşımaması gerekmektedir.

### **2.1.2.1. Dikkat ve farkındalık**

Brown ve Ryan (2003), bilinçlilik kavramının altında farkındalık ve dikkat kavramlarının bulunduğunu ifade etmektedir. Bireyler, tam olarak deneyime dikkat vermeden de uyarıcıların farkında olabilirler. Fakat andaki deneyime yöneltilen dikkat ve farkındalık bilinçli farkındalığı ortaya çıkarır. Bundan dolayı her iki kavram iç içe bulunmaktadır. Bu noktada dikkat, sınırlı bir deneyime karşı duyarlılığımızı artıran bir odaklanma sürecidir (Westen, 1999). Dikkati tek bir

deneyime odaklayabilme, başka bir yere yöneldiğini anlama, bir deneyimden başka bir deneyime yönlendirme bilinçli farkındalığa işarettir (Ögel, 2014). Farkındalıklı hareket etmek de dikkat ve farkındalık içinde değerlendirilebilir. Birey, çoğu zaman ne yaptığının farkında olmadan mekanik olarak işlevde bulunabilir. Mekanik bir şekilde harekette bulunması otomatik pilot hali olarak adlandırılır (Baer ve diğerleri, 2006). Fiziksel veya zihinsel bir faaliyet olsa da temel nokta zihnin bulanıklığıdır (Barnhofer ve diğerleri, 2009). Örneğin, yolda yürürken nereye gittiğinin hiç farkında olmama veya mekanik işlevsellikte araba kullanma otomatik pilot halidir. Tam anlamıyla orada olmadan, güvenli bir şekilde araba kullanmaya yetecek şekilde orada bulunmaktır (Kabat-Zinn, 2005). Otomatik pilot hali önemli ölçüde yarar sağlar. Örneğin, alışıldık faaliyetleri gerçekleştirirken aynı anda birçok faaliyet gerçekleştirilebilir. Farkındalıklı hareket etme ise otomatik pilotun tam zıttıdır (Ögel, 2012). Bu durum bazı durumlarda yararlı olsa da bireyin hayatında çok fazla yer kapladığında sorun oluşturur. Bu nedenle otomatik pilot halini kontrol altına alabilmek önemlidir (Ögel, 2005).

#### **2.1.2.2. Kabullenme**

Bilinçli farkındalık ile gelişen en önemli bileşenlerden bir diğeri ise kabullenmedir. Kabullenme, bireyin hoşuna gitmeyen, zararlı düşünce, duygu ya da durumlarda başa çıkabilmek için bir yoldur (Siegel, 2010). İnsanlar çoğu zaman kendilerinde olumsuz etkiler yaratan faktörleri ortadan kalmayı düşünsede düşünce veya duyguları yok edebilmek mümkün değildir. Duygu ve düşünceleri bastırmaya çalışmak, daha fazla olumsuz deneyime neden olabilmektedir.

Bilinçli farkındalıkta ise deneyime merak, açıklık ve kabul ile yönelme vardır (Bishop ve diğerleri, 2004). Birey; duygu, düşünce veya duyumlarından hoşlanmasa bile onları deneyimlemeye izin verir (Ögel, 2015). Hoşlanılan ya da hoşlanılmayan deneyimleri kabullenerek yaşamayı öğrenir. Çünkü bilinçli farkındalık; duygu, düşünce ve duyumsal deneyimlerden kaçmadan kabul etmektir (Baer, 2013). Kabullenme, olumlu ya da olumsuz tüm duyguları kabul etmesine, hoşna gitmeyen bir deneyimle karşılaştığında kendisine ve başkalarına şefkatle yaklaşmasını sağlamaktadır. Bu noktada kabul etmek uyum sağlamayan bir davranış onaylamak değildir. Değişimin başlaması için bir adımdır (Christensen ve Jacobson,

2000: 189-190). Bu nedenle kabullenme, bilinçli farkındalığın en önemli kavramlarından biridir (Siegel, 2010).

### **2.1.2.3. Şimdiki Anda Olma**

Bilinçli farkındalıkta, anda gerçekleşen deneyimlere farkında ve dikkatli olma durumu söz konusudur. Fakat burada kastedilen an için yaşamak değil, anın içinde olabilmektir (Kabat-Zinn, 2005). Şimdiki anda var olan deneyimlere yönelmek hayatın tam olarak yaşanmasını sağlamaktadır. Geçmiş, gelecek ve şimdiki an arasında varlığını devam ettiren bireyin, geçmişteki deneyimleri veya gelecekte yaşayacağı olayların zihnini ele geçirmesine müsaade ederek şimdiki zamanın boşa harcanmasına sebep olmaktadır (Soysal ve diğerleri, 2005). Geçmişle veya gelecekle ilgilenmek ise bireyi andaki deneyimlerden uzaklaştırır (Brown ve Ryan, 2003). Bu nedenle farkındalık düzeyi düşük olur. Birey, araba kullanırken veya herhangi bir faaliyeti gerçekleştirirken geleceği ya da geçmişteki olayları düşünmek yerine andaki iç ve dış çevrenin farkına varabilir. Bu farkındalık yalnızca andaki deneyime odaklanmakla mümkündür (Ögel, 2015).

### **2.1.2.4. Yargılamama**

Bilinçli farkındalık, içsel ve dışsal deneyimleri yargılamamaktır (Bear ve diğerleri, 2006). Birey, andaki deneyimi ile ilgili otomatik olarak yargılayıcı bir düşünce ürettiğinde bu durumu fark etmesi ve gözlemlemesi oldukça önemlidir. Çünkü yargılama, mekanik olarak ve farkında olmadan üretilir. Dolayısıyla otomatik olarak gerçekleşir (Kabat-Zinn, 2005). Bu düşünceleri fark eden birey, şimdiki ana dikkatini yönlendirerek yargılayıcı düşünceye dikkatini yöneltmemiş olur. Birey, gelecek ve geçmişten arınarak, durumu olduğu gibi gözlemlediği zaman andaki deneyimi yargılamadan yaşayabilir (Ögel, 2015). Özetle; dikkat, farkındalık, kabullenme, şimdiki ana odaklanma ve yargılamama bilinçli farkındalığın ana bileşenlerini oluşturmaktadır.

### **2.1.2.5. Gözleme**

Gözleme, içsel ve dışsal deneyimleri fark ederek; bu deneyimlere dikkatini yönlendirerek gerçekleşmektedir (Bear ve diğerleri, 2006). Birey bilinçli farkındalık sayesinde, her deneyime karşı açık ve meraklı bir yaklaşımla yargılamadan gözlemde bulunur. Hoşuna giden veya gitmeyen düşünce, duygu ya da

beden duyularını geçmiş ya da geleceğin etkisinden bağımsız gözlemler (Ögel, 2015). Dikkat başka bir yöne dağıldığında bu durum fark ederek şimdiki ana yeniden dönmesi ile birlikte gözlemlene yapması sağlanır (Germer, 2005: 30). Bilinçli farkındalık, kişinin içsel ve dışsal uyarıcıları gözlemlemesini sağlarken aynı zamanda bireyin kendisini tanımasını ve yaşamıyla ilişkide olmasını sağlar (Ögel, 2015).

#### **2.1.2.6. Tanımlama**

Bireyin gözlemleri sonucunda; düşünce, duygu, beden duyuları ve dışsal deneyimlerini yorumlamadan kelimeleriyle ifade etmesidir (Bear ve diğerleri, 2006). Birey için hoş olmayan deneyimler yaşandığında tanımlamakta zor olabilir. Bu deneyimleri yargısızca kabullenmek ise tanımlamayı kolaylaştıracaktır (Ögel, 2015).

#### **2.1.2.7. Tepkisiz Kalma**

Birey, andaki deneyimlerine yönelik düşünce ve duygularını değiştirmeye çalışmadan, düşüncelerin akıp gitmesine izin verir (Bear ve diğerleri, 2006). Böylelikle içsel ve dışsal deneyimlere karşı tepkisiz kalır. Bireyin, tüm deneyimlerine yönelik tepkisiz kalabilmesi, yani akışına bırakabilmesi ise yargılayıcı olmadan kabullenmesi ile gelişmektedir (Ögel, 2015). Özetle; dikkat ve farkındalık, kabullenme, yargılayıcı olmama, şimdiki anda kalma, tanımlama ve tepkisiz kalma bilinçli farkındalığın ana bileşenlerini oluşturmaktadır. Bu bileşenler, birbirini tamamlar nitelikte olup; bilinçli farkındalığın daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır.

#### **2.1.3 Bilinçli Farkındalık Uygulamaları ve Kullanılan Teknikler**

Farkındalık temelli yaklaşımlar, bireylerin anda kalabilmesini sağlayan tekniklerden oluşur. Bu teknikler sayesinde bireyler, içsel ve dışsal süreçleri deneyimlere duygu, düşünce ve içinde yer aldıkları çevreyi kabullenir (Kabat-Zinn, 2003). Şimdi ve burada kalmayı sağlayan bu teknikler, Budist geleneğindeki meditasyon pratiklerine dayanmaktadır (Kabat-Zinn, 1990). Farkındalık meditasyonları, içinde bulunan an'a dair farkındalık oluşturur (Miller ve diğerleri, 1995).

Bilinçli farkındalık temelli terapi uygulamalarında beden-ruh farkındalığına yönelik yöntemler uygulanır (Hinton ve diğerleri, 2013). Uygulanan bu teknikler, bir başkası tarafından verilen sesli yönergeler ile yapılabileceği gibi birey tek başına ise ses kaydıyla da yapılabilmektedir. Meditasyon pratikleri genellikle hafta da bir kez,

yaklaşık 90 dakika sürecek şekilde grup seansları şeklinde gerçekleştirilir (Salmon ve diğerleri, 2004). Farkındalık uygulamalarının odak noktasında ise nefes egzersizleri ve vücut tarama egzersizi bulunur. Farkındalık egzersizleri sırasında bireyin nefesine odaklanarak, nefesi hissetmesi gerekir (Kabat-Zin, 2009: 172-175). Nefes egzersizi sırasında amaç nefesi izlemektir. Şimdiki zamana odaklanabilmek için en pratik araçlardan biri olarak görülmektedir. Çünkü daima bizimledir. Çoğu zaman otomatik olarak gerçekleştirildiği için zaman zaman dikkati nefese yönlendirmek konusunda zorluk yaşabilir. Bu nedenle, bireyin sabırlı bir şekilde bu beceriyi tekrarlaması gerekmektedir (Segal, 2002). Dolayısıyla bu beceriyi geliştirebilmek için zihin her dağıldığında yeniden nefese geri dönebilmek gereklidir. Özellikle ilk zamanlarda pek çok birey benzer şeyler deneyimlemektedir. Çünkü zihin sürekli plan yapmak, analiz etmek, hayal kurmak ve geleceği tasarlamakla meşguldür. Bilinçli farkındalık pratikleri ile gerçekleştirilmek istenen düşünceleri durdurmak veya zorla uzaklaştırmak değildir. Düşünceleri fark etmek ve gözlem yapmak önemlidir (Germer, 2009: 17-35). Fakat burada dikkat edilmesi gereken nokta solunuma odaklanabilmektir. Birey odak noktasının başka bir yere gittiği zaman bu durumu fark ederek yeniden andaki deneyime dönmeli ve dikkatini nefese vermelidir (Kabat-Zinn, 2009).

Farkındalık tekniklerinden bir diğeri ise; beden tarama meditasyonudur. Bu egzersiz uygulanırken sol ayak parmağından başlanarak yavaş yavaş baş noktasına gelene kadar tüm vücut taranır. Nefesin, vücudun her bölgesine temas ettiği hissedilir (Duncan ve Bardacke, 2010). Nefes egzersizi gibi en temel pratiklerden biri olarak kullanılmaktadır. Farkındalık temelli pratiklerin yönergeleri kolaylıkla uygulanabilir. Genellikle oturarak veya yatarak uygulanan bu meditasyon sırasında vücudun bölgelerine ve bu bölgelerdeki hislere odaklanılması gerekir. Egzersizde, şu anda kalabilmenin yolu bedendeki hislerdir. Bedendeki hisler zaman zaman olumsuz hisler fark ettirebilmektedir. Birey; sırtın aslında ağrıdığını, sırta odaklanıldığı zaman fark edebilmektedir. Farkındalık pratiklerinde her zaman pozitif ve olumlu hisler hissedilmemektedir. Temel amaç şu anda var olan durumu hissetmek ve kabul edebilmektir (Kabat-Zinn, 2003; Hinton ve diğerleri, 2013)

#### **2.1.3.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR)**

MBSR programı, ilk olarak Kabat-Zinn (1982) tarafından; kronik ağrı yaşayan hastalarda sürece uyum sağlamak, duygu yönetiminde bir öz düzenleme

gerçekleştirebilmek ve stresi azaltmak için geliştirilen grup temelli bir müdahale programıdır (Perry, 2017). Programın temel amacı; an'daki deneyimi keşfederek bilinçli farkındalığı arttırmaktır. Program içeriğinde ise; farkındalık pratikleri ve meditasyonlar yer almaktadır (Körükçü ve Kukulcu, 2015). Standart beden ve zihin pratiklerinden oluşan grup müdahale programının olumlu sonuçlar elde etmesiyle, kronik ağrı yaşayan bireylerde yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Perry, 2017). Kullanım alanlarının da çeşitlenmesiyle birlikte bugün, Kuzey Amerika ve Avrupa'da birçok merkezde bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının uygulandığı ve bu sayının her yıl arttığı görülmektedir (Santorelli, 1999; Roth ve Creaser, 1997).

Program, beden tarama, nefes, farkındalık günlük aktiviteleri içeren pratikleri ve her gün ödev olarak gerçekleştirilmesi gereken uygulamaları kapsamaktadır (Kabat-Zinn, 1982). Aynı zamanda stresin, stres ile hastalıklar arasındaki ilişkinin, bedendeki rahatlama mekanizmalarının açıklandığı eğitici materyalleri içermektedir. Eğitim ile birlikte, hastalar içsel kaynaklarını keşfederek; günlük yaşamda karşılaştıkları stresli olaylarla baş etme konusunda bilgilenmektedir. Meditasyonlar bir rutin halinde uygulandıkça, bilinçli farkındalık artmaktadır.

### **2.1.3.2 Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT)**

MBCT programı, ilk olarak depresyon nüksünü önlemek amacıyla bilişsel davranışçı terapi teknikleri ile bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının içeriklerinin birleştirilmesiyle ortaya çıkmıştır (Segal ve diğerleri, 2002). Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programında olduğu gibi 8 hafta, 1 oturumu 2 saat süren bir program olarak geliştirilmiştir (Teasdale ve diğerleri, 2000). Oturumlarda zihin uçuşması, zihin-beden ilişkisi, otomatik pilot, beden farkındalığı, bilişsel çarpıtmalar gibi konulara değinilirken kuru üzüm egzersizi, nefes egzersizi, beden tarama, oturma meditasyonu gibi egzersizlerden faydalanılmaktadır (Suraw ve diğerleri, 2015). MBCT geleneksel bilişsel terapi ile meditatif pratikleri birleştiren yarı yapılandırılmış bir uygulama olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla hem bilişsel davranışçı terapi teknikleri hem de meditasyon tekniklerini içermektedir (Woods, Rockman ve Collins, 2019). MBCT, duyguların yalnızca bir duygu, düşüncelerin ise yalnızca bir düşünce olduğunu fark edilmesini sağlamaktadır. Bu durum, bireylerin kendine has özelliklerini diğerleriyle kıyaslamalarını önlemektedir (Zvolensky ve

diğerleri, 2006) Programın temel hedefi, geleneksel bilişsel terapidaki gibi düşünce içeriğini değiştirmek değil; bireyin düşünceleriyle olan ilişkisini düzenlemektir (Aust ve Bradshaw, 2017).

İlk olarak depresyon nüksünü önlemek amacıyla geliştirilmiş olsa da takip eden çalışmalarda bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının koroner kalp (O'Doherty ve diğerleri, 2015) şeker ve kanser hastalıkları (Van Der Lee ve Garssen, 2012, okb (Key ve diğerleri, 2017), DEHB'li yetişkinler (Jansen ve diğerleri, 2019) gibi klinik birçok problemde hastalığın belirtileri ve tedaviye uyum sağlama boyutunda etkili olduğu görülmektedir. Bu etkilerin dışında duygusal düzenleme, kendini kabullenme, özsaygı, öznel iyi oluş (Broderick ve Metz, 2009); olumlu duygularda artış ve saldırganlık davranışlarında azalma sonuçlarına ulaşılmıştır (Schonert-Reichl ve diğerleri, 2010). Program içeriğindeki farkındalık egzersizleri, depresif duygulanıma neden olan otomatik olarak beliren ve işlevsel olmayan düşüncelerin, şimdiki an içerisinde fark edilmesine yönelik uygulanmaktadır. Fonksiyonel olmayan düşünceleri değiştirmek yerine uygulanan egzersizler ile birlikte katılımcıların düşünce, duygu ve beden duyularına açık bir şekilde yargılayıcı olmadan, kabullenerek dikkatlerini yönlendirmeleri sağlanmaktadır. Depresyonun neden, sonuç ve etkilerine odaklanmak ile açık, kabul edici ve yargısız yaklaşmak birbirinden farklı görülmektedir (Nolen-Hoeksama, 1991). MBCT, negatif düşünce ve duyguları fark etme, yeniden düzenleme ve bireye daha geniş açıdan bakabilme olanağı sunmaktadır (Mehdipour ve diğerleri, 2017).

### **2.1.3.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)**

Üçüncü dalga terapiler arasında yer alan kabul ve kararlılık terapisinde, geleneksel bilişsel davranışçı terapiden farklı olarak düşünce, duygu ve bedensel duyular gibi öznel yaşantılarda değişim hedeflenmez. Bunun yerine öznel deneyimlere yakından bakarak, zorlayıcı düşünce veya duygular arasındaki ilişkiyi dönüştürmek hedeflenir (Hayes ve diğerleri, 2004). Burada ACT, bireyin hayatını negatif yönde etkileyen düşüncelerle kurmuş olduğu ilişkiyi dönüştürmeyi hedeflemektedir (Hayes ve diğerleri, 2006). Dolayısıyla yeni oluşturulan yapıda, düşünce veya duygulardan kaçmak yerine, deneyimleri bir misafir gibi algılayarak daha yakından bakmak ve deneyimi anlamaya çalışmak önem taşımaktadır (Eifert ve Forsyth, 2005).

Kabul ve kararlılık terapisinin asıl amacı; bireylerin deneyimlerini kaçınılmazın kabul ederek değer odaklı bir yaşam sahibi olmalarına yardım etmek yani psikolojik esnekliklerini arttırmaktır. Kabul ve kararlılık terapisi, bu amaç doğrultusunda; değerler ve değer odaklı davranış, bilişsel ayırışma, kabul, bağlamsal benlik, an ile temastan oluşan altı müdahale unsuru ile çalışmaktadır (Harris, 2016: 20-33).

#### **2.1.3.4. Diyalektik Davranış Terapisi (DDT)**

Diyalektik davranış terapisi, sınır kişilik bozukluğuna sahip intihara eğilimi olan bireyler için geliştirilmiştir (Chaphan, 2006). Terapideki amaç, bireyler için zararlı olabilecek davranışların engellenmesi ve bu davranışlarla baş etme becerisi kazandırmaktır.

DDT, danışanlarda farkındalık, duygu düzenleme, kişilerarası ilişkiler ve stresle baş etme becerilerine yönelerek günlük hayatta işlevsel kullanımına odaklanmaktadır (Linehan, 1994: 198). Bireysel terapi ve grup eğitimlerinin gerçekleştirildiği bu yaklaşımda, beceri eğitimleri bilinçli farkındalık, strese karşı tolerans, duygu düzenleme ve kişilerarası ilişkiler olmak üzere farklı kategoride sunulmaktadır. Bu noktada ifade edilen farkındalık, bireyin kendini yargısızca kabullenerek gözlem yapması anlamını taşımaktadır (Çelebi, 2017: 1). Mace (2008), diyalektik davranış terapisini meditasyon pratiklerine dayalı olmadığını ve farkındalık temeline dayandığını öne sürmüştür. İfade edilen ikinci bir kavram olan duygu düzenleme ise özellikle zor ve acı duyguları yönetmeyi öğreten becerileri içerir. Yargısızca duyguların deneyimlenerek; işlevsiz davranış ve duygusal tepkileri azaltmaya yoğunlaşır. Strese toleransı arttırmayı hedefleyen diğer bir modül ise kriz zamanlarını yönetme ve deneyimleri olduğu gibi kabul etmeyi içerir (Linehan, 1993: 200). Genel olarak diyalektik davranış terapisinde, farkındalık becerileriyle birlikte akıllıca hareket ederek ve neyin doğru olduğunu anlayarak bireyde bilgelik geliştirme önemsenmektedir.

#### **2.2. Algılanan Stres**

Gündelik hayatta sıklıkla kullanılan kavramlardan biri olan stres; tıp, psikiyatri, psikoloji, sosyoloji, antropoloji gibi pek çok bilim dalının araştırma konusu olmuştur. Yapılan araştırmalar neticesinde farklı görüşler ortaya atılmış ve bu kavramın çeşitli tanımları yapılmıştır. Fransızca “Estrece” ve Latince “Estrictio”

kelimelerinden türetilmiş ve bu kavrama tarihsel süreçte değişik anlamlar atfedilmiştir (Baltaş ve Baltaş, 1993: 23). 17. Yüzyılda ‘yıkım, bela, keder, dert’ gibi anlamlarda kullanılmış olsa da 18 ve 19. Yüzyıllarda farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bu dönemlerde; canlıya, ruhsal yapıya veya nesnelere karşı yönletilen ‘güç, baskı, zorluk’ gibi anlamlar kullanılmıştır (Şahin, 1994: 64). Stres kavramı, 19. yüzyılda Fransız asıllı fizyolog Bernard tarafından, “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” olarak tanımlanmıştır (Akt. Yerlikaya, 2009). Kavramın en yaygın tanımlarından birini yapan McGrath (1970) ise, stresin çevreden gelen taleplerle organizmanın kaynakları arasındaki dengesizlikten doğduğunu dile getirmiştir. Başka bir tanıma göre stres, bir durum ya da faktörün birey üzerinde yarattığı fiziksel ve psikolojik zorlanma anlarında ortaya çıkan bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Roth ve Cohen, 1986). Cüceloğlu (2015: 319) tarafından, stres; bireyin sosyal ve fiziksel çevresinden gelen uyum bozucu şartlar nedeniyle fiziksel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcamış olduğu çaba olarak tanımlanmaktadır. Baltaş ve Baltaş’a göre (2000: 23) ise, bireyin fiziksel ve psikolojik sınırlarının zorlanmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Bireyin stres durumu ile karşılaştığı zaman itibariyle bedenin göstermiş olduğu tepkisinin bireye özgü olduğu bilinmektedir. Bu nedenle evrensel düzeyde stres sebepleri açıklanabiliyorken bu unsurlara gösterilen tepki seviyesi bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir (Ellis ve diğerleri, 2006). Bu noktada, bireyin algılamış olduğu stres ve stresin ortaya çıkardığı sonuçların bireyselliğinden söz etmek gerekir. Algılanan stres, bireyde ortaya çıkan tepki olarak açıklanmaktadır (Cohen ve diğerleri, 1983). Kişilerin aynı durumlara farklı tepki göstermeleri ise stresi algılama düzeyinden kaynaklanmaktadır (Semmer, 1996). Bireyin karşılaştığı stres durumuna yönelik duygu, düşüncesi ne kadar olumsuz ise algılanan stres seviyesi de o denli yükselmektedir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2005). Başka bir ifadeyle bireyin duruma yönelik bakış açısı ve değerlendirmesi stres seviyesi üzerinde etkide bulunmaktadır. Olumsuz durumlar ile başa çıkılmadığı zamanlarda stresin yanında korku, kaygı, umutsuzluk gibi duygularda eşlik edebilmektedir (Bozukurt, 2010).

Stres kavramını, farklı bir bakış açısıyla değerlendiren Selye(1950), stresin iki çeşidi olduğunu öne sürmüştür. Bunlardan ilki olumlu stres, diğeri ise olumsuz stres kavramlarıdır. Olumsuz stres, bireyi fiziksel ve ruhsal yıpratıcı bir durum olarak açıklanırken; olumlu stres, bireyin durum karşısında çözüm bulabilmesi ve meydan

okuması için itici güç olarak açıklanmaktadır. Bu tanım, stresi tetikleyen uyarıların sadece yıkıcı uyarılar olmak zorunda olmadığı; bir öpücük veya bir spor yarışmasının da stres oluşumuna neden olabileceği konusunu gündeme getirmiştir. Stresörlerin bedende birtakım tepkileri tetiklediğinden ve beden, uyarılar karşısında verdiği bu tepkiler ile kendi dengesini sağlamaya çalışarak, yeni duruma adapte olmaya çalıştığından bahsetmiştir (Selye, 1973)

### **2.2.1. Stres Modelleri**

Stres kavramına yönelik yapılan çalışmalar, bu kavramı genel olarak üç temele dayandırmaktadır. Bu temellerden ilki, stresi bir uyarı olarak; ikincisi, stresi bir tepki olarak; üçüncüsü ise, stresi ilişki olarak tanımlamıştır.

#### **2.2.1.1. Uyarana Dayalı Stres Modeli**

Bu modele göre stres, organizmada gerilime neden olan dışsal zararlı uyarıcılar olarak görülmüştür. Araştırmacılar, strese neden olan potansiyel yaşam olayları üzerinde çalışmalar yapmıştır (Cooper ve diğerleri, 2001). Bu durumlar aşırı gürültü, aşırı soğuk, eş ölümü, evsiz kalma, belirsizlik gibi olaylar olabilmektedir. Kurama göre, stres sonucunda; baş ağrısı, sırt ağrısı, öfke, yorgunluk gibi ortaya çıkan tüm belirtilerin ve nedenlerin benzer olduğu belirtilmiştir (Onan, 2001). Dolayısıyla birtakım olayların herkes tarafından stres verici olarak algılandığı varsayımına dayanmıştır. Bu nedenle, olayların değerlendirilmesinde kişilerarası farklılık yaratabilecek durumlar göz ardı edilmiştir (Sever, 1997).

#### **2.2.1.2. Tepki Temelli Stres Kuramı**

Uyarana dayalı stres modeli, gerginliğe neden olan potansiyel uyarıcıları ele alırken; tepki temelli stres modeli ise, çevreden gelen taleplerin organizma üzerinde yarattığı etkinin ele alınması gerektiği görüşünü savunmaktadır (Akt. Cooper ve diğerleri, 2001). Dolayısıyla bu model stresi çevreden gelen isteklerin, bireyde yaratmış olduğu etki sonucu ortaya çıkardığı genel tepki olarak tanımlamaktadır (Selye, 1973). Bu bağlamda ortaya koyduğu çalışmalar ile ses getiren **Canon ve Selye**, bedenin stres karşısında göstermiş olduğu tepkileri tanımlayan önemli araştırmacılar olarak gösterilmektedir. Canon'a göre organizma bir tehditle karşı karşıya geldiği zaman, "savaş veya kaç" tepkilerinden birini gösterir. Organizma homeostasisi korumak ya da yeniden dengeye ulaşabilmek için fizyolojik tepkiler

ortaya çıkarmaktadır (Myers, 2013: 186). İlk olarak uyarana dayalı stres modelini savunan Selye’de daha sonra görüşünü değiştirerek; stresi, “zararlı uyarana ya da çevresel stres vericilere karşı bedenin gösterdiği genel tepki” olarak tanımlamıştır (Selye, 1973). Organizmanın, çevreden gelen isteklere cevap verirken belli aşamalardan geçtiğini savunmuş ve bu aşamaları üç ana başlıkta açıklayarak “Genel Uyum Sendromu” adını vermiştir.

#### **2.2.1.2.1. Alarm Aşaması**

Alarm verilen ilk basamakta, organizma strese neden olan uyarıcının farkına varır. Savaşmak veya kaçmak için fizyolojik olarak hazırlık yapar (Tömek, 1996). Kalp atışları, kandaki şekeri düzeyi, terlemenin ve soluk alıp vermenin artışı; göz bebeklerinin büyümesine; sindirim sisteminin yavaşlamasına neden olur. Böylece bedensel olarak hazırlık tamamlanmış olur. Bu evrede, organizmadaki dayanma gücü azalma gösterir (Ivancevich ve Matteson, 1990: 390-393).

#### **2.2.1.2.2. Direnme Aşaması**

İkinci aşama olarak adlandırılan direnme basamağında ise, strese neden olan duruma uyum sağlandığında dayanma gücü eski haline dönebilir. Böylelikle fizyolojik olarak verilen tepkiler ortadan kalkar. Aksi bir durumda ise organizma strese neden olan duruma uyum sağlayamaz ise zararı onaramaz. Bu durum organizmanın tetikte kalmasına neden olur (Selye, 1973: 56).

#### **2.2.1.2.3. Bitkinlik Aşaması**

Son aşamada, organizma uzun süreli strese maruz kaldığı için dayanma gücü tükenmekte ve bu durum alarm tepkilerinin yeniden görülmesine neden olur (Selye,1973). Uzun süreli yaşanması durumunda ise uyum hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Selye’nin savunmuş olduğu “Genel Uyum Sendromu”, araştırmacıların hormonal değişikliklere odaklanmalarına yol açmıştır. Araştırmacılar, stres kavramını açıklamada bu görüşün yetersiz olduğunu dile getirmişlerdir.

#### **2.2.1.3. Etkileşimsel (Transaksiyonel) Stres Modeli**

Bu modelin savunucularına göre; birey, çevreden gelen uyarıcılara pasif bir şekilde tepki vermemektedir. İnsanlar, aktif bir şekilde çevreden gelen uyarıcıları yorumlayıp; kendilerine özgü olacak şekilde tepki veren varlık olarak

değerlendirilmelidir (Lazarus ve Folkman, 1984: 36-58) Bu nedenle stresi bir tepki ya da uyaran olarak adlandırmak yetersiz kalmaktadır. Çünkü stres, birey ve çevresi arasındaki etkileşim süreci olarak açıklanmaktadır (Lazarus, 2006: 12). Birey, bir olayı stres verici olarak değerlendirdiğinde stres tepkisi ortaya çıkmaktadır. Organizmanın, etkileşim sürecinde olayı stres verici olarak tanımlaması önem taşımaktadır. Çevreden gelen istek ile başlayan bu süreçte, stres düzeyi, bireyin sınırlarının zorlandığını bilişsel olarak değerlendirmesiyle ortaya çıkmaktadır (Lazarus, 2006: 13). Bu nedenle herkes için geçerli bir stres düzeyinden bahsetmek mümkün olmamaktadır. Çünkü stres düzeyi bireysel olarak farklılık göstermektedir. Dolayısıyla yalnızca bir olay veya durum stresi tek başına ortaya çıkarmamakta, olayların birey tarafından yorumlanması sonucu ortaya çıkmaktadır.

Kişi stresör karşısında iki basamaklı bilişsel değerlendirme süreçlerine girer. Stresin ne düzeyde algılandığı bu değerlendirmeler sonucunda ortaya çıkar (Lazarus ve Folkman, 1988: 56-60). Stresör, olumsuz sonuçlara yol açabilecek potansiyele sahip ise, büyük olasılıkla bir tehdit olarak değerlendirilirken; stresör kişiye olumlu sonuçlar sunduğunda ise bir tehdit olarak değerlendirilmeyecektir (Bulut ve diğerleri, 2018). İkinci değerlendirme denilen basamak ise bu stres algısının şiddetini ortaya çıkaracaktır. Eğer kişi kendi kaynakları olduğu bilişsel değerlendirmesinde bulunur ve bu kaynakları kullanırken algılanan stres seviyesi düşük eğer kaynakları olmadığını düşünüyorsa algılanan stres seviyesi yüksek olmaktadır (Folkman, 1984: 123). Diğer bir ifadeyle, stresörle başa çıkmak için psikolojik, fiziksel veya manevi mevcut kaynakların ve bu kaynakların ne kadar etkili olacağına dair değerlendirme yapılması halinde yüksek ya da düşük tepki vermektedir (Lazarus ve Folkman, 1984: 123-124). Bu noktada, bilinçli farkındalık uygulamaları da ikincil değerlendirme aşamasında bireylerin algıladıkları stres seviyesini düşürebilecek kişisel bir kaynak olarak gösterilmektedir (Paulson ve diğerleri, 2013).

### **2.2.2. Stres Kaynakları**

Stres kaynaklarının genellikle bireysel, çevresel ve örgütsel olmak üzere üç grupta değerlendirildiği görülmektedir.

1- Bireysel Stres Kaynakları: Kişilik yapısı strese neden olan belirleyici faktörlerden biri olarak görülmektedir. Bireyler, benzer durumlarla karşılaşırsa da kişilik yapısı ve başa çıkma potansiyeli gibi unsurların etkisiyle farklı düzeyde

etkilenip, stresi farklı düzeyde değerlendirebilmektedir (Akçakaya ve Erden, 2014). Bireyin yaşı, cinsiyeti, aile yapısı, hastalıkları vb. gibi unsurlar da bireysel stres kaynakları arasında yer almaktadır.

2- Çevresel Stres Kaynakları: Virüs ve salgın, iklim unsurları, çevre kirliliği, kalabalık, gürültü teknolojik değişiklikler, savaş, değişiklik gösteren yaşam biçimi gibi faktörler çevresel stres kaynakları arasında yer almaktadır (Eşigül, 2013).

3- Örgütsel Stres Kaynakları: Örgütteki kişilerarası iletişim ve ilişkiler, fiziki şartlar, örgütün politika ve yapısı örgütsel stres kaynakları arasında gösterilmektedir (Altan, 2018). Ayrıca; iş yükü düzeyinin yüksek olması, gerçekleştirilen işin rutini ve sıradanlığı, çalışma saatlerinin uzun tutulması, çalışanlar arasında çatışmaların yaşanması, iş yeri şartları, uyum problemleri, statünün düşüklüğü gibi faktörler yer almaktadır (Selvi ve diğerleri, 2014).

### **2.2.3. Stres Belirtileri**

1. Fiziksel belirtiler: Birey, stres ile karşı karşıya geldiğinde fizyolojik olarak bedenin göstermiş olduğu tepkilerdir. Aşırı terleme, düzensiz kalp atışları, uyku bozukluğu, yorgunluk, halsizlik, nefes alamama, kilo alma veya verme, kas gerginliği ve eklem ağrıları, baş ağrısı vb. (Demir, 2019).
2. Duygusal belirtiler: Duygusal değişkenlik, ağlama nöbetleri, endişe, karamsarlık, öfke patlamaları, hayattan keyif alamama vb. (Gülle, 2018).
3. Zihinsel belirtiler: Muhakeme zayıflığı, dalgınlık, konsantrasyon eksikliği, tekrarlayan düşünceler vb.
4. Davranışsal belirtiler: Bireyin dışarıdan gözlemlenen belirtilerini içermektedir. Sosyal ilişkilerden uzaklaşma, alkol, sigara ve kafein tüketimi, uygunsuz tepkiler, sorumlulukları ihmal etme vb. (Güler, 2019).

#### 2.2.4. Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Stres

Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan bireyler, içsel ve dışsal uyarılara karşı daha dikkatli yönelirler. Bu farkındalıklı deneyim süreci, stres durumunun fark edilmesi ve bu durumlara karşı verilen tepkinin değerlendirilmesini sağlayabilmektedir (Weinstein, Brown, ve Ryan, 2009). İlgili alanyazında bilinçli farkındalık ve algılanan stres ilişkisini ortaya koyan birçok araştırma bulunmaktadır.

Hamile kadınları üzerinde yapılan bir araştırmada da, farkındalık temelli bilişsel terapi programının bireylerde algılanan stres seviyesini düşürdüğü, doğumdan önce ve sonra depresyonu önlediği ortaya konmuştur (Lönnberg ve diğerleri, 2020). Yüksel ve Bahadır-Yılmaz(2019) tarafından, farkındalık temelli bilişsel terapinin etkililiğinin hemşirelik bölümü öğrencileri bilinçli farkındalık, stres, depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koyan yarı deneysel bir araştırmaya göre, deney grubunun farkındalık düzeyinde artış ve stres düzeyinde azalma görülmüştür. Uygulanan eğitim programının sonuçları benzer şekilde Demir (2014) tarafından ortaya konmuştur. Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisini incelemeyi amaçladığı çalışmada, yarıdeneysel bir yöntemle kontrol grupsuz öntest-sontest deneme modeli kullanmış ve program yüz yüze uygulanmıştır. Araştırmada deney grubuna 8 oturumdan oluşan 75'er dakika süren bir program uygulanmıştır. Yapılan analizler deney grubundaki öğrencilerin depresyon ve stres puanlarının anlamlı düzeyde azaldığını ve bu azalmanın on hafta süresince devam ettiği göstermiştir. Başka bir araştırmada ise, bilinçli farkındalık seviyesi yüksek olan bireylerin algılanan stres puanları ve kortizol puanlarının stresli durumlarla karşılaştıkları zaman diğer bireylere kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır(Zimmaro ve diğerleri, 2016). Travma sonrası stres seviyesinde önemli derecede artış yaşanan bireylerde yapılan araştırmalarda bilinçli farkındalık temelli çalışmaların stres seviyesini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. 8 haftalık bilinçli farkındalık programının gaziler üzerindeki etkisinin ortaya konmak istendiği bir araştırmada, uygulama sonrası bireylerin travma sonrası stres seviyelerinde ciddi bir azalma görüldüğü ortaya konmuştur (Lengacher ve diğerleri, 2009).

Atanes ve diğerleri (2015), tarafından sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre çalışma koşulları nedeniyle yoğun stres altında



değerlendirmiştir. Uygulanan 2 haftalık çalışma sonuçları, algılanan stres düzeyi puanlarının ön test ve son test arasında anlamlı bir düşüş olduğunu ortaya koymuştur. Krusche ve diğerleri (2012), ise çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli müdahale programının algılanan stres üzerine etkisini MBSR ve MBCT tekniklerini birleştirerek ortaya koymuştur. Program, 4-6 hafta sürecek şekilde farklı modüllerden oluşturulmuştur. İki eğitmen tarafından yönetilen 10 etkileşimli oturum içermektedir. Katılımcılar; video, ödev ve e-posta yoluyla meditasyon uygulamalarına erişmişlerdir. Her hafta katılımcılardan ses ve video aracılığıyla sunulan 30 dakika süren vucüt tarama egzersizi veya 10 dakika farkındalıklı hareket ve günlük aktivitelerinde uygulayacakları farkındalık egzersizini uygulamaları istenmiştir. Ev ödevlerini ne sıklıkla tamamladıkları ise bir form aracılığıyla toplanmıştır. Uygulanan müdahale programı algılanan stres puanları üzerinde düşüş sağlamıştır.

### **2.3. Ruminasyon**

Ruminasyon ile ilgili alanyazın incelendiğinde bu kavramın, birçok araştırmacı tarafından ele alındığı görülmektedir. Bu durum, ruminasyon kavramının çeşitli yaklaşımlarla açıklanmasını sağlamıştır.

Genel olarak; ruminasyon, bir kişinin tekrarlayıcı şekilde dikkatini depresif olduğuna ve bu durumun belirtilerine, tahmini neden ve sonuçlarına yoğunlaşması şeklinde tanımlanmaktadır (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991). Fakat bu tanım dışında pekçok açıklamasının bulunduğu görülmektedir.

#### **2.3.1. Ruminasyon Kuramsal Temeli**

##### **2.3.1.1. Tepki Stilleri Kuramı**

Ruminasyon kavramıyla ilgili literatürde sıklıkla vurgu yapılan kuram Nolen-Hoeksema'nın oluşturduğu 'Tepki Biçimleri Kuramı'dır. Nolen-Hoeksama (2000), ruminasyon kavramını bireylerin depresif durumlarına ilişkin pasif bir şekilde, tahmini neden ve sonuçları üzerine ısrarcı ve tekrarlayan şekilde düşünmesi olarak açıklamaktadır. Dolayısıyla ruminasyon, depresif duyguya yönelik uyum bozan bir tepki olarak görülmekte ve depresyon belirtilerinin belirginleşmesine, süresinin uzamasına neden olmaktadır (Nolen-Hoeksama ve Morrow, 1991). Bu durum genellikle bir kısır döngü şeklinde tekrarlanmaktadır.

Nolen-Hoeksama (2004)'a göre ruminasyon üç kritik özellik taşımaktadır.

1. Olumsuzluklara dikkat verildiği için tekrarlayıcı bir döngü içermektedir.
2. Olumsuz anıların yer aldığı belleği aktifleştirerek; bireyin, bu anılarla meşgul olmasına sebep olur.
3. Sağlıklı baş etme davranışlarının ortaya çıkmasını engeller. Dolayısıyla; bireyin, sorun çözmeye yönelik davranışlarını kısıtlar.

Sürekli ruminatif düşünme süreçlerinde olma sosyal destek kaybına neden olmakta ve depresif duygudurum sürecinin devam etmesine neden olmaktadır (Nolen-Hoeksema ve diğerleri, 1993).

### **2.3.1.2. Üzüntü Hakkında Ruminasyon Kuramı**

Üzüntü ilişkili ruminasyon kuramına göre, ruminasyon bireyin anlık üzüntü ve sıkıntıları sonucunda ortaya çıkan tekrarlayıcı düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Conway ve diğerleri, 2000). Bu düşünceler, kişinin negatif duygularının içeriği ile ilgili, amaca dönük olmayan ve devam ettiği sırada sosyal olarak paylaşılabilen düşüncelerdir (Conway ve diğerleri, 2000; Neziroğlu, 2010).

### **2.3.1.3. Strese Tepki Olarak Ruminasyon Kuramı**

Alloy ve diğerleri, (2020) “Strese tepki olarak ruminasyon (stress reactive rumination)” kuramını ortaya atmışlardır. Bu modele göre ruminasyon; “Bireyin, stresli olay veya durum sonrası olumsuz çıkarımda bulunarak; bu düşünceleri sıklıkla zihninde tekrarlama olarak tanımlanmaktadır (Alloy ve diğerleri, 2000). Bir başka deyişle Nolen- Hoeksema (1993) ‘Tepki Biçimleri Teorisi’nde ruminasyon depresif duygu durumu sonucu ortaya çıkarken; ruminasyonun depresyondan daha önce ortaya çıktığını ve ruminasyonlar sonucunda depresyonun tetiklenebileceğini ifade etmişlerdir (Eker, 2016).

### **2.3.1.4 Hedefe İlerleme Kuramı**

Martin ve Tesser (1996) ruminasyonu, hedef bağlamında ele alarak buna ‘Hedefe Yönelik İlerleme Teorisi’ adını vermişlerdir. Bu kurama göre, bireyler hedeflerine giden süreçte ilerleme gösteremezlerse ruminasyon ortaya çıkmaktadır. Kurama göre ruminasyon, hem hedefe ulaşmada karşılaşılan başarısızlıklarla hem de birey için uygun düzeyde hedefe ilerleme sağlanamadığında tetiklenir. Bu nedenle bireylerin hedefe ilerleme doğrultusunda başarısızlıklar ile karşılaşsa da hedeften

sapmadan ilerleyebilme ve ara verme becerisine sahip olmaları gerekir. Hedefe ulaşamayan bireyler hedefle ilgili bilgileri gözden geçirir ve düzenler. Alternatif yollar arayarak hedef yeniden sorgulanır. Bu süreç uzun sürdüğünde ruminasyon oluşumuna neden olabilir. Ancak alternatif çözüm yolları sağlayabileceği için süreci kolaylaştırabilir (Bowden ve Beeman, 1998). Burada sağlıklı bir sürecin ilerleyip ilerlemeyeceği hedefin açık, anlaşılır ve sınırlarının net olmasına bağlıdır. Bireyin hedefi için çabaları ne zaman sonuç verirse, ancak o zaman ruminasyon duracaktır (Martin, Shrira ve Startup, 2008: 174-182)

### **2.3.2. Bilinçli Farkındalık ve Ruminasyon**

Teorik olarak incelendiğinde, ruminasyonun zihinsel süreçlere dair yoğun uğraş içinde olma hali olarak açıklandığı (Nolen-Hoeksema, 2008), bilinçli farkındalığın ise yaşanan an ile ilgili içsel ve dışsal deneyimleri kapsadığı görülmektedir (Kabat-Zinn, 2003). Ögel (2012), ruminatif düşünce içeriğinin yoğunlaşmasıyla birlikte bu düşüncelerin bireylerin gerçekliği haline gelmeye başlayacağını ve bu durumun bir sonucu olarak bireyin andaki deneyimlere yönelik farkındalığının azalacağını belirtmiştir. Ruminatif düşünme biçimine sahip olan bireyler, duygusal problemlere çözüm bulmaya ve eleştirel şekilde bu hislerini analiz etmeye çalışırlar. Sürekli bir şekilde, problem durumu ve bu probleme eşlik eden olumsuz duygularına odaklanmaktadır (Nolen-Hoeksama ve Morrow, 1991). “Niçin böyle hissediyorum? Bu problemim nelerden kaynaklanıyor? Problemlerimi çözme konusunda neden bu kadar beceriksizim? Neden sürekli aynı sıkıntıları yaşıyorum?” gibi sorular sıklıkla zihinden geçmektedir. Dolayısıyla dünyayı ruminatif düşünme biçimiyle algılayan birey, içsel ve dışsal çevrede neler olup bittiğinin farkına varmamaktadır (Ögel, 2012).

Farkındalık ve ruminasyon arasındaki ilişkiye değinen Raes ve Willams (2010), ruminatif düşünce biçimi ile bilinçli farkındalık arasında negatif bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Gerçekleştirilen deneysel araştırmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Bilinçli farkındalık temelli uygulanan çalışmalarda ruminasyon düzeyinin azaldığı görülmektedir (Campbell ve diğerleri, 2012; Hölz ve Tesiman, 2011; Ramel ve diğerleri, 2004; Deyo ve diğerleri, 2009)

## 3.BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın evreni ve çalışma grubu, araştırma modeli, veri toplama araçları, uygulanan istatistiksel yöntem ve uygulanan programının içeriği açıklanmıştır. Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) uygulamasının algılanan stres ve ruminatif düşünme düzeyi üzerine etkisini ortaya koymayı hedeflemektedir.

#### 3.1. Araştırma Deseni

Araştırmada, “tek grup öntest-sontest kontrol grupsuz desen” kullanılmıştır. Deneme öncesi model niteliğini taşıyan bu modelde, tek grup öntest- sontest ölçümleri yapılmaktadır. Deneme öncesi modellerden biri olması nedeniyle gerçek anlamda bir deneme modeli niteliği taşımamaktadır (Karasar, 2014: 102).

#### 3.2. Çalışma Grubu

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar İstanbul ili, Sultanbeyli, Arnavutköy, Güngören, Bakırköy ilçeleri okullarında çeşitli kademelerde çalışan rehber öğretmenlerden oluşmaktadır. Araştırma grubunu oluşturan kişi sayısı 12’dir. Katılımcı grubu 2’si erkek 10’u kadından oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı ise 36-49’dur. Dahil edilen katılımcılar belirli kriterlere göre seçilmiştir.

Katılımcıların sahip olması gereken kriterler:

- Evde internet erişimlerinin bulunması
- Eğitim süreci boyunca terapi desteği almaması veya almayı planlamaması
- Daha önce mindfulness deneyimine sahip olmaması
- Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanımının bulunmaması olarak belirlenmiştir.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

##### 3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, çalıştığı kurum, mail ve cep telefon numaralarını toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Kullanılan demografik bilgi formu ekler kısmında yer almaktadır.

### **3.3.2. Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ):**

Brinker ve Dozois (2009) tarafından geliştirilen, Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği ruminasyonu psikopatolojilerden ayrı bir bilişsel süreç olarak ele alan bir ölçme aracı olarak tasarlanmıştır. Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karatepe ve diğerleri (2013), tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91 test-tekrar-test korelasyon katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. 20 madde içeren RDBÖ 7'li likert tipi ölçek üzerinde, beni hiç tariflemiyor(1) ve ben çok iyi tarifliyor(7) şeklinde değerlendirilmektedir. Toplam puan, belirli bir psikopatolojik durumu göstermez. Bireylerin ruminatif düşünce eğilimlerini ortaya koymaktadır.

### **3.3.3. Algılanan Stres Ölçeği**

Cohen ve diğerleri (1983), tarafından geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği, bireylerin hayatlarındaki birtakım olayları ne düzeyde stresli algıladıklarını ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Türkçe uyarlaması Eskin ve diğerleri (2013), tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.84, test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı ise 0.87 olarak hesaplanmıştır. 14, 10 ve 4 maddeli formu bulunan ölçeğin 14 maddeli formu kullanılmıştır. 14 madde içeren ASÖ 5'li likert tipi ölçek üzerinde, Hiçbir zaman (0) ile Çok sık(4) şeklinde değerlendirilmektedir. Toplam puan aralığı 0-56 arasında değişkenlik göstermektedir. Olumlu ifade içeren 7 madde tersten puanlanmaktadır. Algılanan stres (1.,2.,3.,7.,8. Madde) ve algılanan baş etme (4.,5.,6. Madde) olarak iki alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, algılanan stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra alt ölçeklerden alınan toplam puanın yüksekliği ise olumsuz olarak değerlendirilmektedir

### **3.4. Veri Toplama Süreci**

Araştırma duyuru metni, sosyal medya platformlarına ve Bakırköy Rehberlik ve Araştırma Merkezinde paylaşılmıştır. Başvuru bağlantısıyla uygulamaya katılım sağlamak isteyen bireyler bilgilendirilmiş onam formunu doldurduktan sonra ön test ölçek ve bilgi formunu doldurmuştur. Ön test sonuçları uygun görülen bireyler ile çevrimiçi görüşme sağlanmış ve katılımı uygun görülen bireyler belirlenmiştir. Bilgilendirme kanalı ile ilk oturum bağlantısı gönderilmiştir. Bu şekilde ilk oturuma katılan birey sayısı 12 olarak belirlenmiş ve gruba yeni katılımcı dahil edilmemiştir.

Uygulama verilerine, iki hafta üst üste katılım sağlamayan bireyler alınmamıştır. Uygulamanın son oturumu gerçekleştirildikten sonra son test doldurulmuştur.

### **3.5. Çevrimiçi Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı Hazırlanması ve Uygulanması**

Çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi, Segal ve diğerleri (2002), tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış MBCT programı temel alınarak uygulanmıştır. Programda gerçekleştirilen oturumların içerikleri değiştirilmemiştir. Yalnızca 6 saat sessizlik meditasyonu yerine farklı pratikler uygulanmıştır. Oturumların materyalleri ve uygulamaları program öncesinde hazırlanmıştır. Haftada bir, sekiz oturumdan oluşacak şekilde Zoom uygulaması üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Uygulama başlamadan önce, Bakırköy ili çevresi Reberlik Araştırma Merkezlerine iletilmiştir. Başvuran rehber öğretmenlere çevrimiçi Algılanan Stres Ölçeği ve Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği uygulanarak sonuçlar üzerine grup çalışmasına davet edildikleri belirtilmiştir. Ölçek sonuçları orta ve yüksek puan aralığında (Algılanan stres ölçeği, 28 puan ve üzeri; Ruminatif Düşünme Biçimi ölçeği, 70 puan ve üzeri) olan katılımcılar ile ön görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmede program akışı, gönüllülük ve devam hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Başlangıçta 12 kişi olacak şekilde düzenlenen grupta, sekiz haftayı tamamlayan katılımcı sayısı 8 olmuştur.

### **3.6. Çevrimiçi Eşzamanlı Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Oturum İçerikleri**

#### **1.HAFTA**

**HEDEF:** Katılımcıların birbiriyle tanışmasını sağlamak, grubun kurallarını belirlemek, mindfulness alıştırmaları için hazırlık yapmak ve otomatik pilot hakkında bilgilendirme yaparak farkındalık gelişimi sağlamak.

#### **-Grup Kurallarının Belirlenmesi**

Katılımcıların kendilerini tanıtmaları üzerine, grubun amacı ve önemi hakkında bilgilendirme yapıldı. Katılımcıların görüşleriyle birlikte grup kuralları belirlendi.

*-Gizlilik:* Grupta paylaşılan her şey grup içerisinde kalır. Grup dışında herhangi bir kişiye aktarılmaz.

*-Oturumlara Katılım:* Sürecin etkililiği ve grup dinamiği açısından uygulanan tüm oturumlara katılım beklenir.

*-Pratikler ve ev ödevleri:* Oturumlarda uygulanan pratiklerin yapılması ve ev ödevlerinin yerine getirilmesi beklenir.

Grup kurallarının belirlenmesinin ardından, bireyin kendisi için ayırdığı alanın önemi hakkında bilgilendirme yapıldı.

### **-Vücut tarama egzersizi**

Sessiz bir alan belirlendikten sonra, bireyin genellikle sırtüstü yatması tercih edilir. Fakat farklı bir pozisyonda rahat hissedenen bireyler çeşitli yöntemleri tercih edebilir. Rahat bir pozisyonun ardından, karın bölgesine doğru nefes alınarak burundan verilir. Bu süreçte olağan akışı ayak uydurmak önemlidir. Herhangi bir müdahalede bulunulmaz. Yalnızca gözlem yolu ile bir içsel yolculuk yapılır. Odaklanma sürecinin ardından, ayak parmaklarından başlayarak adım adım tüm vücut organlarına dikkat verilir. Sol ayak parmaklarından başlayarak yavaş yavaş bedenin üst kısımlarına geçilir. Baş bölgesine gelinmesiyle birlikte egzersiz sonlandırılır. En önemli pratiklerden biri olması sebebiyle eğitimlere çoğunlukla vücut taraması ile başlanır.

### **-Egzersiz üzerine tartışma**

Beden tarama egzersizindeki deneyimin nasıl olduğunun ve zihne gelen düşünceler nedeniyle odağın nefes dışında bir yere gidip gitmediğinin sorgulanması sağlandı. Odağın başka bir yere kaydığı durumlarda dikkati toplamak için bireylerin neler yaptığı hakkında bilgi alındı.

1-Beden tarama egzersizindeki ilk deneyiminiz nasıldı?

2- Tarama sırasında fark ettiğiniz ve sizi şaşırtan bir durum oldu mu?

3- Bedeninizin farklı bölgelerinde neler hissettiniz?

4- Zihninizin dağıldığı zamanlar oldu mu?

5-Zihninizin dağıldığı zaman şu ana geri dönebilmek için neler yaptınız?

### **-Otomatik pilot hakkında bilgilendirme**

Bireyin, andaki duygu ve düşüncelerinin farkında olmadan yemek yeme, yürüme, kahve içme gibi günlük rutinlerini gerçekleştirdiğini fark etmesi. Günlük rutinlerimizi, bilinçli farkındalık çerçevesinde değerlendirme.

### **-Yeme farkındalığı pratiği**

Elinde üç kuru üzüm bulduran katılımcılardan, bir tane kuru üzüm alarak farkındalıklarını kuru üzüme getirmeleri ve dokusunun, sıcaklığının, ağırlığının olup olmadığını gözlemlenmeleri istendi. Işığa doğru tutularak; sanki başka bir gezegenden gelen bir obje gibi yaklaşımları ve kuru üzümü bir an önce yeme isteğinin olup olmadığı sorgulandı. Daha sonra içsel bir gözlem için, üzümün koklanması ve ağızda bir süre bekletilerek; farkındalıkla, kuru üzümün bir ısırık almaları için yönlendirme yapıldı. Tadın farkına varılması ardından yavaşça yutulması, mideye kadar yapılan yolculukta nasıl bir his bıraktığının gözlemlenmesi istendi. İkinci kuru üzümün, bireyin kendi hızında fakat bir önceki pratikte olduğu gibi daha farkındalıkla ve yavaşça yemeleri sağlandı. Son üzümde ise, her zamanki hızlarında ve düzende yemeleri istendi.

### **-Egzersiz üzerine tartışma**

Katılımcıların, bu egzersizde dışsal ve içsel gözlemlerinin neler olduğu sorgulandı. Kuru üzümler arasındaki deneyimlerde bir fark olup olmadığı, zihne gelen düşünceler, günlük rutinden farklı olarak yavaş yemenin nasıl bir duygu ve düşünce uyandırdığı üzerine değerlendirme yapıldı.

1-Bu deneyim sırasında neler fark ettiniz?

2-Üzümler arasında bir fark var mıydı?

3- Üç üzüm deneyimini karşılaştırdığınızda ne gibi farklılıklar tespit ettiniz?

4- Farklı egzersizlerle kıyasladığınızda yeme farkındalığı pratiğinde zihninizin daha az ya da daha çok dağıldığını fark ettiniz mi?

5- Zihninize gelen düşünceler nelerdi?

6- Yavaş yavaş yemek sizin için nasıl bir deneyimdi?

7-Üzümü görmek fakat yememek, dilinizin üzerine koymak fakat çiğnememek, bu arada geçen zamanı beklemek sizin için nasıldı?

8- Üzümü yemek için sabırsızlandınız mı?

### **-Ödevlendirme**

Haftada 6 gün vücut tarama egzersizi

Gündelik aktivitelerde farkındalık alıştırmalarının uygulanması

## **2.HAFTA**

**HEDEF:** Nefes alıp verirken anlık deneyime odaklanmak ve bilinçli farkındalık becerisini kazandırmak.

### **-3 dk nefes alanı egzersizinin uygulanması**

Katılımcılardan, duruş pozisyonlarının kontrol edilmesi istenerek iki ayağın yere basılması istendi. Duruş pozisyonun dik, sandalyenin sırtı destekler nitelikte olması ve ellerinin bacakları üzerinde rahat birpozisyonda durması sağlandı. Gözlerin kapalı veya bir noktaya sabit kalacak şekilde açık kalabileceği belirtildi. Dikkatin nazik bir şekilde, nefese getirilmesi sağlanarak; olağan akışa müdahale etmeden nefesin giriş çıkışına, vücutta en kolay hissedildiği noktasının keşfedilmesine, bedendeki hareketine dikkat verilmesi yönergesinde bulunuldu. Zihnin gezinmeye başladığı anlar için yeniden nefese odaklanmaları için hatırlatma yapıldı.

### **-Uygulama üzerine değerlendirme**

Genel olarak; nefes egzersizi uygulamasında neler hissedildiği, nefes ile ilgili farkındalıklar, zihnin nefes dışında bir yöne kaydığında yeniden nefese dönmek için neler yapıldığı ve yalnızca nefes alıp vermeye odaklanmanın nasıl bir his olduğu üzerine değerlendirmeler yapıldı.

1- Egzersiz esnasında neler fark ettiniz?

2- Nefes alıp verirken, vücudunuzun çeşitli bölgelerinde fark ettiğiniz bir şey oldu mu?

### **-Ödevlerle ilgili dönütlerin alınması**

Bireylerin, gündelik rutinlerde uygulamaları yaparken karşılaştığı zorluklar ve başa çıkma yollarının tartışılması sağlandı.

### **-Farkında duyma egzersiz**

Daha önceki pratiklerde olduğu gibi egzersize başlamadan önce, rahat bir pozisyon alınması istendi. Gözlerin kapalı veya sabit bir noktaya bakacak şekilde açık kalabileceği belirtildi. Tüm katılımcıların, dışarıdan gelen seslere yönelmesiyle ilgili yönerge verildi. Öncelikle tüm katılımcıların nefeslerine odaklanmaları ve nefes alışverişlerini hissetmeleri istendi. Daha sonra etrafta duyulan seslere odaklanmaları yönergesi verildi. Bazı seslerin ön plandayken bazılarının arka planda olduğu, düşüncelerin gidip geldiği durumların fark edilmesiyle ilgili yönergeler verildi.

### **-Uygulama üzerine değerlendirme**

Dışarıdan gelen seslerin neler olduğu, bedende yaratmış olduğu his üzerine değerlendirme yapıldı.

1-Bu egzersiz esnasında neler hissettiniz?

2-Zaman zaman zihninizin dağıldığı anlar oldu mu? Aklınızdan ne gibi düşünceler geçti?

3-Egzersiz sırasında fark ettiğiniz durumlar nelerdi?

### **-Ödevlendirme**

Haftada 6 gün vücut tarama egzersizi

3dk nefes egzersizi

Gündelik aktivitelerde farkındalık alıştırmaları.

### **3.HAFTA**

**HEDEF:** Bireylerin, şimdiki anda bulunmaları ancak onları zorlayan düşünceleri ile başa çıkabilmeyle mümkün olmaktadır. Durmayan ve olumsuz içeriğe sahip düşünceler bir engel olarak görülmektedir. Bu nedenle işe yaramayan düşüncelerin tespit edilmesi üzerine konuşulur.

#### **-Oturma meditasyonu**

Tüm katılımcıların rahat bir pozisyonda oturması ve bedeninin şuanda oldukları yerle olan temasını hissetmesi istendi. Bu süreçte herhangi bir müdahale olmadan her zamanki gibi nefes alıp vermeleri, nefes alıp verirken vücut duyularına odaklanmaları için yönerge verildi. Uygulama boyunca zaman zaman zihnin uçuşabileceği, önemli olanın tekrardan nazik bir şekilde nefese dönebilme olduğunun vurgusu yapıldı. Vücut duyularını fark etmeleri, bu duyulardan en çok hangisinin ön plana çıktığını sorgulamaları istendi. Bu duyum, birey için hoş gitmeyen bir şey ise o duyumla birlikte kalıp, yalnızca bir duyum olarak nitelendirmeleri dile getirildi.

#### **-Uygulama üzerine değerlendirme**

Oturma meditasyonunun uygulanması, meditasyon sırasında vücut duyularına yönelik farkındalık ve zihne gelen negatif düşüncelerle birlikte kalma üzerine tartışma.

#### **-Ödevlerle ilgili geribildirim alma**

Bireylerin, gündelik rutinlerde uygulamaları yaparken karşılaştığı zorluklar ve başa çıkma yollarının tartışılması sağlandı.

**-Negatif düşünceler, negatif yaşanmışlıkların etkileri ve otomatik düşünceler ile bağlantısı.**

Negatif ruh halleri ve onlara eşlik eden düşünceler deneyime farklı şekilde ilişki kurma yeteneğimizi kısıtlar. Düşüncelerimizin sadece düşünce olduğunu fark etmek özgürleştiricidir. Bu oturum merkezlesztirme, kabul etme ve öz duyarlık kavramlarını bir araya getirme üzerine kurulur

#### **-Gevşeme egzersizlerinin uygulanması**

Öncelikle ayaklar olmak üzere, tüm vücudun gevşemesini sağlayacak egzersizler uygulandı. Ayakların ve tüm vücudun hareket etmesi sağlandı. Vüducun her bölgesine temas edilecek şekilde yönergeler verilerek gergin vücut bölümleri esnetildi. Egzersiz, baş bölgesine geldikten sonra sonlandırıldı.

#### **-Ödevlendirme**

Haftada 6 gün oturma meditasyonu,

Her gün kayıt üzerinden 3 dk. Nefes alanı meditasyonu

Zorlanılan durumlarda kendi kendine 3dk. Nefes alanı meditasyonu uygulama.

### **4.HAFTA**

**HEDEF:** Günlük yaşam aktivitelerinde farkındalık kazanılır. Zor durumlarda kullanılan sağlıksız baş etme mekanizmaları irdelenerek alternatif çözümler üretilir.

#### **-Farkındalıklı hareket uygulaması**

Tüm katılımcıların ayağa kalkması yönergesi verildi. Ardından derin nefes alarak herhangi bir müdahalede bulunmadan nefes alıp vermeleri istendi. Bireyler, iki ayağa da ağırlık vererek; eller yan tarafta rahat bir pozisyon aldı. Üzerinde buldukları yerin hissedilmesi, dengenin kurulması, vücudun ayarlanması için bir süre beklendi. Verilen sürenin ardından dikkati nazikçe ayaklara getirmeleri yönergesinde bulunuldu. Oldukça yavaş bir şekilde sağ taraftaki ayağın yukarıya doğru kaldırılması ve topuktan başlayarak tüm ayak parmaklarını temas ettirecek şekilde yerine koyması istendi. Daha sonra bu işlem sol taraftaki ayak için uygulandı. Böylelikle bireylerin, ağır hareketlerle yürümeye çalışması sağlandı.

### **-Uygulama hakkında tartışma**

Yavaş yürümenin nasıl bir etki bıraktığı, egzersize yönelik neleri fark ettikleri, yürürken zihinden geçen düşünceler ve bu durumlarla nasıl başa çıktıkları hakkında değerlendirme yapıldı.

- 1- Yavaş yürümek nasıl hissettirdi? Yürürken neler fark ettiniz?
- 2- Vücudunuzda yürüme sırasında neler fark ettiniz?
- 3- Her iki bacağınız ve adımlarınız aynı hislere mi sahipti?
- 4- Yürürken zaman zaman farklı yaptığınız bir şey oldu mu?
- 5-Bu süreçte zihninizden neler geçtiğini fark ettiniz?
- 6-Hatırladığınız kadarıyla zihninizden geçen yorumlarınız var mıydı? Bunlar nelerdi?
- 7- Yürüyüş sırasında dikkatinizi çeken bir şey oldu mu?
- 8- Dikkatiniz dağıldığı zamanlarda neler yaptınız?

### **-Ödevlerle ilgili geribildirim**

Bireylerin, gündelik rutinlerde uygulamaları yaparken karşılaştığı zorluklar ve başa çıkma yollarının tartışılması sağlandı.

### **-Sağlıksız baş etme mekanizmalarını irdeleme**

### **-Ödevlendirme**

Haftanın 1,3,5. günlerinde gevşeme ve nefes meditasyonları

2,4,6. günlerde farkındalıklı hareket etme

Günde 3 kez kayıttan dinleyerek 3dk nefes meditasyonu.

## 5.HAFTA

**HEDEF:** Zorluğu farketme ve güçlükleri kabul etmek için doğru atmosferi inşa etmek seansıdır. Direnç göstermek yerine kabul etmeyi üzerine çalışılır. Bu bölümde bizi rahatsız eden düşüncelerde kalma ve insan olmanın bu demek olduğu alıştırmaları yapılır.

### **-Oturma meditasyonu**

Daha önceki uygulamaya benzer şekilde tüm katılımcıların rahat bir pozisyonda oturması ve bedenin şuanda oldukları yerle olan temasını hissetmesi istendi. Bu süreçte herhangi bir müdahale olmadan her zamanki gibi nefes alıp vermeleri, nefes alıp verirken vucüt duyularına odaklanmaları için yönerge verildi. Uygulama boyunca zihnin farklı yerlere gidebileceği, önemli olanın yeniden nazik bir şekilde ana geri dönebilmenin olduğu vurgusu yapıldı.

### **-Meditasyon hakkında tartışma**

Oturma meditasyonu hakkında genel duygu ve düşüncelerin paylaşılması sağlandı. Ardından süreç esnasında zihne gelen düşünceler ve bireylerin bu düşüncelerle nasıl başa çıktıkları konusunda değerlendirme yapıldı.

- 1- Bu deneyim size nasıl hissettirdi?
- 2- Vücudunuzun çeşitli bölgeleri ile ilgili neler fark ettiniz?
- 3-Dikkatinizi çeken herhangi bir şeyle karşılaştınız mı ?
- 4- Zihninizin zaman zaman dağıldığını (geçmiş veya gelecek ile ilgili vb.) fark ettiniz mi?
- 5- Zihniniz dağıldığında tekrar ana geri dönebildiniz mi?

### **-Ödevlerle ilgili geribildirim**

Bireylerin, gündelik rutinlerde uygulamaları yaparken karşılaştığı zorluklar ve başa çıkma yollarının tartışılması sağlandı.

### **- 3 dk nefes alanı ile zorlukla başa çıkma meditasyonu**

### **-Ödevlendirme**

Gün içinde kayıt üzerinden 3 kez 5dk. nefes meditasyonu

Gün içinde kayıtsız nefes meditasyonu.

-‘Misafir’ şiiri okunması ve kabullenme ile ilişkilendir

## MİSAFİRHANE

İnsan kısmı bir misafirhane,

Her sabah yeni birisi gelir.

Bir sevinç, bir bunalım, bir zalimlik,

Aniden farkına varmak bir şeyin,

Hepsi beklenmedik misafir.

Hepsini karşılayıp eyle!

Evini vahşetle süpürüp,

Bütün mobilyalarını boşaltan

Bir kederler kalabalığı bile gelse.

Her geleni alınının akıyla misafir et.

Olur ki yeni bir zevk getirmek için

Boşalttılar evini.

Karanlık düşünce, utanç ve garz,

Hepsini gülerek karşıla kapıda

Ve buyur et içeri.

Minnettar ol her gelene

Kim gelirse gelsin.

Çünkü bunların her birisi

Öte taraftan bir kılavuz

Olarak gönderildi.

## 6. HAFTA

**HEDEF:** İnsanın düşüncelerden ibaret olmadığı onların sadece birer düşünce olduğunu fark etmesine yönelik egzersizler yapılır. Bu seansta katılımcılar kendi hikayelerini fark ederler. Ve bunun sadece bir hikaye olduğunu kesin bir gerçek olmadığını anlamaya yönelik egzersizler yapılır.

**-Vücut tarama meditasyonu**

**-Meditasyon üzerine tartışma**

**-Ödevlerle ilgili geribildirim**

**-Düşüncelere dışarıdan bakabilme, düşüncüyü yakalama, en çok rahatsız eden düşünceler üzerine değerlendirme.**

**-Ödevlendirme**

Ses kaydı olmadan bireyin kendi seçmiş olduğu bir meditasyonu uygulaması

Kendi kendine 3dk. nefes meditasyonu.

## 7. HAFTA

**HEDEF:** Kendine bakma ve kendini koruma alıştırmaları ile günlük olumsuzluklarla başa çıkma öğrenilir. Sevgi dolu nezaket ve şefkat alıştırmaları ile hayattan zevk almayı artırma amaçlanır.

**-Bireyin kendi seçmiş olduğu 20 dakikalık meditasyonu uygulaması**

Tüm katılımcılardan, 6 haftalık süreç boyunca öğrenmiş oldukları meditasyon uygulamaları içinden bir pratik seçmeleri istendi. Katılımcıların pratikleri düşünmeleri için 5 dakika zaman tanındı. 20 dakika boyunca süre tutularak her bireyin kendi kendine meditasyon uygulaması yapması sağlandı.

**-Meditasyon hakkında tartışma**

Katılımcılardan hangi meditasyonu seçtikleri, uygularken nasıl bir deneyim yaşadıkları ve düşüncelerle baş etme yöntemi olarak nasıl bir yol izlediği bilgileri alındı.

### **-Ödevlerle ilgili geribildirim**

**-Bireyi mutlu eden şeyler hakkında değerlendirme, işlevsel faaliyetler hakkında bilgilendirme.**

Bireyin, bir aksiyon planı oluştuması için motivasyon desteği yapıldı. İşlevsel faaliyetler hakkında kısa bir bilgilendirme verildi. Pozitif duygulara yol açan faaliyetler üzerine konuşuldu.

### **-Ödevlendirme**

Düzenli olarak gerçekleştirilmesi planlanan egzersiz modelinin seçilmesi ve uygulanması

3 dakika nefes alanı uygulaması.

## **8. HAFTA**

**HEDEF:** Uygulamada elde edilen deneyimlerin paylaşılması ve günlük hayatta uygulama yapmaya yönelik motivasyon artırılması.

### **-Vücut tarama meditasyonu**

### **-Ödevlerle ilgili geri bildirim**

### **-Sürecin değerlendirilmesi**

Tüm katılımcıların, 8 hafta uygulanan eğitim programından neler öğrendiği üzerine bir değerlendirme yapıldı. Duygu ve düşünceler paylaşıldı.

### **-Motivasyon değerlendirmesi**

Programdan öğrenmiş oldukları pratikleri, günlük yaşamda uygulama motivasyonları değerlendirildi.

### **3.6. Verilerin Analizi**

Çalışmanın istatistiksel analizi için Windows tabanlı SPSS 26.0 analiz programı kullanıldı. İstatistiksel analizler öncesi çalışmada ölçeklerin farklarının K-S ve S-W testlerine ait anlamlılık değerleri  $p > .05$  olduğundan farkların normal dağıldığı görülmektedir. Skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin  $\pm 1$  sınırları içinde 0'a yakın olması ve Skewness ve Kurtosis değerlerinin kendi standart hatalarına bölünmesiyle oluşturulan Skewness ve Kurtosis indekslerinin  $\pm 2$  sınırları içerisinde 0'a yakın olduğundan normallik testleri ile ilerlenmiştir, değerlendirmeler

histogram ile birlikte yapılmıştır(Mayers, 2013). Uç değerlerin varlığında verinin yapısı bozulacağından her iki ölçekte birer katılımcı analiz dışı bırakılmıştır.



## BULGULAR

**Tablo 1.**

*Demografik Bilgiler*

Değişken	N	Yüzde	$\bar{x}$
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	10	83,3	
Erkek	2	16,7	
<b>Yaş</b>			38,75

**Tablo 2.**

*Algılanan Stres Ölçeği Öntest-Sontest Puan Ortalamaları*

Ölçüm	N	$\bar{x}$	Ss
Ön Test	7	28,57	8,81
Son Test	7	30,57	2,37

Tablo 2.'de katılımcıların algılanan stres öntest puan ortalamaları  $X= 28,57$ , sontest puan ortalamaları  $X=30,57$  olduğu görülmektedir. Öntest–Sontest puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı t-Testi sonuçları Tablo'3 de verilmiştir.

**Tablo 3.**

*Algılanan Stres Ölçeği Öntest-Sontest t-Testi Sonuçları*

Gruplar	N	X	Ss	Sd	t	p
Ön Test	7	28,57	8,81			
Son Test	7	30,57	2,37	6	-,640	,546

Tablo 3.'de t-Testi sonuçlarına bakıldığında, çevrimiçi bilinçli farkındalık programı öncesinde ASÖ-14 ölçek puanı ile çevrimiçi bilinçli farkındalık programı sonrasında ASÖ-14 ölçek puan ortalaması arasında anlamlı farklılık yoktur ( $t=-.640$ ,  $p>.05$ ).

Bu sonuca göre, Çevrimiçi Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulamasına katılan bireylerin, Algılanan Stres son test puan ortalamaları öntest puan ortalamalarından anlamlı seviyede düşüktür' denencesini desteklememektedir.

**Tablo 4.**

*Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği Öntest-Sontest Puan Ortalamaları*

<b>Ölçüm</b>	<b>N</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>Ss</b>
Ön Test	7	88,71	12,73
Son Test	7	93,00	19,30

Tablo 4.'te, katılımcıların ruminatif düşünme biçimi ön test puan ortalamaları  $X = 88,71$ ; son test puan ortalamaları  $X = 93,00$  olduğu görülmektedir. Öntest – Sontest puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı t-Testi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 5.**

*Rüminatif Düşünce Biçimi Ölçeği Öntest-Sontest t-Testi Sonuçları*

<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>Ss</b>	<b>Sd</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Ön Test	7	88,71	12,73			
Son Test	7	93,00	19,30	6	-,783	,464

Tablo 5.'te t-Testi sonuçlarına bakıldığında, çevrimiçi bilinçli farkındalık programı öncesinde RDBÖ ölçek puanı ile çevrimiçi bilinçli farkındalık programı sonrasında RDBÖ ölçek puan ortalaması arasında anlamlı farklılık yoktur ( $t = -.783$ ,  $p > .05$ ). Bu sonuca göre, Çevrimiçi Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulamasına katılan bireylerin, 'Ruminatif Düşünme Biçimi son test puan ortalamaları öntest puan ortalamalarından anlamlı seviyede düşüktür' denencesini desteklememektedir.

## 4.BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının algılanan stres ve rumiatif düşünce biçimi düzeyi üzerindeki etkisi elde edilen bulgular doğrultusunda alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

#### 4.1. Çevrimiçi Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Algılanan Stres Düzeyi Üzerine Etkisi

Araştırma bulgularına göre, sekiz haftalık çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programına katılan rehber öğretmenlerin uygulama sonrası algılanan stres düzeyi ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Araştırmada etkililiği değerlendirilen MBCT programının diğer bilinçli farkındalık temelli uygulamalar ile kıyaslandığında birçok farklılığa sahip olduğu görülmektedir. MBCT uygulamalarının ulusal alanyazın incelendiğinde algılanan stres üzerine etkisi yalnızca yüz yüze müdahaleler ile incelenmiştir (Demir, 2014; Demir 2017; Yüksel ve Bahadır-Yılmaz, 2019). Dolayısıyla gerçekleştirilen araştırma ile uygulama yöntemi açısından farklılık göstermektedir. Yurtdışı literatür incelendiğinde ise yüz yüze uygulamalar gibi çevrimiçi müdahalelerin etkililiğini değerlendiren araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Uygulamamıza benzer şekilde Covid-19 döneminde, El Morr ve diğerleri (2020) tarafından uygulanan 8 haftalık bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasının program öncesi ve sonrası karşılaştırılan envanter sonuçlarına göre, algılanan stres düzeyi üzerine anlamlı bir etki bulunamamıştır. Bu araştırma, gerçekleştirdiğimiz sekiz haftalık bilinçli farkındalık temelli terapi uygulamasının bireylerin algılanan stres düzeyinde anlamlı bir farklılık çıkmamasını destekler niteliktedir. Fakat programın öğrenciler üzerinde sınanması ve program içeriklerinin farklılaşması gibi unsurlar göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırmamızda uygulamış olduğumuz içerik ile kıyaslandığında; teknik olarak uygulamaları gösteren 12 video, kimliksiz eşler arası tartışma platform, profesyonel rehberli 20 dakikalık etkileşimli konferanslardan oluşan zenginleştirilmiş bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Gerçekleştirmiş olduğumuz müdahale çalışması ise çevrimiçi rehberli yöntemle zoom üzerinden haftada 1 olacak şekilde görüşme yapılmıştır. Segal ve diğerleri, (2002) tarafından geliştirilen MBCT müdahalesinin içerikleri uygulanmış

olup yalnızca sessizlik günü farklılık göstermiştir. Araştırmanın zoom programı üzerinden gerçekleştirilmesi nedeniyle yaklaşık 6 saat süren sessizlik günü yerine, son oturumda farkındalık pratikleri uygulanmıştır.

Ayrıca mevcut araştırmaların, Covid-19 pandemisi döneminde uygulanmış olması bir zorluk taşımaktadır. Koronavirüs, fiziksel problemlerin yanı sıra bireyde stres düzeyinin artmasına neden olmaktadır (Rajkumar, 2020). Etxebarria ve diğerleri, (2020) halkın pandemi başında stres ve depresyon düzeylerinin düşük, ilerleyen zamanlarda ise yükseldiğini göstermiştir. Araştırmamızın, covid-19 vakalarının ve sokağa çıkma kısıtlamalarının küresel çapta uygulandığı bir zamanda gerçekleştirilmesi bireylerin çevrimiçi müdahaleye bağlılığını azaltmış olabilir. Yüz yüze bilinçli farkındalık uygulamalarına kıyasla çevrimiçi gerçekleştirilen farkındalık çalışmalarının daha küçük etkiye sahip olması nedenlerinden biri bağlılıkla ilgilidir. Katılımcının, meditasyonları uygulamaması veya programı geliştiren araştırmacıların amacı dışında kullanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu durum çevrimiçi müdahalelerin yaygın olarak görülen en önemli sorunlarından biri olarak görülmektedir (Spijkerman, 2016). Ayrıca; araştırmamızda, düşük program tamamlama oranı ise önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Program başlangıcında 12 rehber öğretmen ile başlanmış olup; program tamamlayan kişi sayısı ise 8 rehber öğretmen olmuştur. Çevrimiçi müdahalenin avantajlarına rağmen, düşük katılım oranı müdahalenin sonuçları üzerine etkide bulunmaktadır (Andrew ve diğerleri, 2018) Dolayısıyla ruh sağlığı hizmetlerinin etkililiğini azaltabilmektedir (Wangberg ve diğerleri, 2008). Çalışmamıza ortaya koyduğumuz bulguların aksine Covid-19 pandemi dönemi öncesinde, Querestret ve diğerleri (2018) klinik olmayan örnekleme uygulamış oldukları çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının algılanan stres üzerinde anlamlı düzeyde bir azalmayı sağladığını ortaya koymuştur. Katılımcılar çevrimiçi bir tarama anketi ile belirlenmiş ve 118 katılımcının 60'ı müdahale grubunu 58'i ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Programa dahil edilen katılımcıların; 18 yaşından büyük olması, evde internet erişiminin olması, çalışma süresinde başka bir terapi almaması, bilinçli farkındalık temelli bir müdahaleye katılmış olmaması, çalışma süresinde herhangi bir ilaç kullanımı bulunuyor ise dozajı değiştirmemesi veya zorunlu durumlarda bilgilendirme yapması gibi çeşitli kriterlere uygun olacak şekilde belirlenmiştir. Fakat bu araştırmada MBCT programı rehbersiz bir şekilde, ses ve video kayıtları bir website üzerinden ulaştırılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların programı, 4

hafta içerisinde tamamlamaları beklenerek; bir haftadan uzun süre katılım göstermeyenlere mail üzerinden hatırlatma e-postaları gönderilmiştir. Araştırmamız ile kıyaslandığında bu noktada farklılık taşıdığı görülmektedir. Uygulamayı gerçekleştirdiğimiz 8 haftalık süreç boyunca herhangi bir otomatik hatırlatıcılardan faydalanılmamıştır.

Çevrimiçi uygulamalarda önemli unsurlardan bir diğeri gerçekleştirilmesi beklenen ev ödevleridir. Günlük hayatta, oturumlarda gerçekleştirilen farkındalık pratiklerinin uygulanması, sonuçların etkililiği üzerine oldukça büyük bir etki yaratmaktadır (Carmody ve Baer, 2008). Katılımcıların ev ödevleri konusunda otomatik hatırlatma mesajlarına sahip olması etki boyutunu arttırabilmektedir. Otomatik metin mesajlarının günlük meditasyon pratiklerini hatırlatmada işe yarayabileceğini düşündürmektedir (Furmark ve diğerleri, 2009; Morgan ve diğerleri, (2012); Spijkerman, 2019). Benzer şekilde çalışmamızda, her ne kadar sanal sınıf ortamında ev ödevlerinin değerlendirilmesi ve gelecek haftanın hatırlatılması gerçekleştirilse de katılımcıların ödevleri ne düzeyde uyguladıklarının dönütü yalnızca haftada bir kez alınmıştır. Tüm katılımcıların pratikleri hangi sıklıkta uyguladığı yüzdeliklerinin ortaya konması, sürecin daha etkili bir şekilde yürütülmesi adına faydalı görülmektedir. Uygulanan program değerlendirildiğinde pandemi öncesinde farkındalık pratiklerinin etkileşimsiz website yoluyla uygulandığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre, katılımcıların uygulamaları ne kadar sıklıkta gerçekleştirdiklerinin bir dönütü alınmamıştır. Bu durumda sıklıkla uygulayan bir grup katılımcının ne kadar etkide bulunduğu dair bir sınırlılık oluşturmaktadır. Mevcut çalışmada orta ve büyük etki daha çok motive olmuş ve haftada birçok kez uygulamayı gerçekleştiren bireyler sonucu ortaya çıkmış olabilir. Araştırmada ele alınan örneklem grubunun sayıca fazla olması ve Covid-19 pandemi dönemi öncesinde gerçekleştirilmiş olması farkındalık temelli uygulamanın sonuçları üzerinde daha anlamlı bir sonuç ortaya çıkarmış olabilir. Uygulamalarda etkililiği arttırmak için çevrimiçi farkındalık programlarının teknolojik destekler ile uygulandığı görülmektedir. Sanal sınıf ortamları, etkileşimli panolar, mail destekleri ve otomatik mesajlar ile zenginleştirilmiş, akıllı telefonlar üzerinden erişim sağlanabilecek uygulamaların geliştirilmesi ile yapılan araştırmalar bulunmaktadır. Bu teknikleri içeren araştırmalara örnek olabilecek nitelikte, Goodman ve diğerleri (2020), tarafından Covid-19 salgın sürecinde sağlık sektöründe hizmet sunan öğrenciler için yüksek lisans düzeyinde 13 haftalık farkındalık temelli bir eğitim

programı uygulanmıştır. Araştırmamız ile kıyaslandığında uygulama için ayrılan sürenin 6-8 hafta yerine 13 hafta olarak uygulanması ve farklı içeriklere dayalı olacak şekilde düzenlenmesi araştırmanın etki büyüklüğünü arttırmış olabilir. Bu noktada El Morr ve diğerleri (2020), tarafından gerçekleştirilen araştırmadakine benzer şekilde içerik olarak farklılık göstermektedir. Program içerik olarak değerlendirildiğinde, MBCT ve diğer farkındalık müdahalelerine dayalı; rehberli ve rehbersiz şekilde bir uygulama olarak geliştirilmiştir. İçerikler; video, ses dosyaları, yazılı metin, çevrimiçi tartışma platformu üzerinden verilmiştir. Grup meditasyonu ve özet araştırma sunumu için eşzamanlı iki oturum içermektedir. Katılımcılardan günlük farkındalık uygulamalarını tamamlamaları ve tartışma platformunu kullanarak deneyimleri süreç içinde değerlendirmeleri istenmiştir. 14 katılımcı üzerinden değerlendirilen nitel veriler incelendiğinde algılanan stres üzerine etkili olduğu belirtilmiştir.

Sonuç olarak, ilgili alanyazında çevrimiçi bilinçli farkındalık uygulamalarının algılanan stres üzerine etkililiğini değerlendiren kısıtlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Pandemi sürecinin getirmiş olduğu çevrimiçi müdahale zorunluluğu nedeniyle bilinçli farkındalık temelli uygulamaların hızla yaygınlaşacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla benzer uygulamaların etkililiğinin ortaya konması önemli görülmektedir.

#### **4.2. Çevrimiçi Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Ruminatif Düşünce Düzeyi Üzerine Etkisi**

Araştırma sonuçlarına göre, sekiz haftalık çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programına katılan rehber öğretmenlerin uygulama sonrası ruminatif düşünce düzeyi ortalamalarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Uygulama sürecinde Covid-19 pandemi etkilerinin yoğun olması, tüm hayatı etkileyen sonuçlar doğurması araştırma sonuçlarını etkilediğini ifade edebiliriz. Bu bulgulardan yola çıkarak; bireylerin haftalık olarak verilen ev ödevlerini gerçekleştirmeleri, günlük hayatlarında etkin bir şekilde uygulamaları konusu şüphe uyandırmaktadır.

İlgili alan yazın incelendiğinde, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin ruminasyonu kontrol altına alabildiği araştırmalarda gözlenmiştir (Raes ve Williams 2010). Labelle ve diğerleri (2010), tarafından yapılan bir araştırmada, farkındalık temelli stres azaltma çalışmasının kanser hastalarının

depresyon ve ruminasyon düzeylerini nasıl etkilediği incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, kontrol grubuna oranla deney grubunun depresyon ve ruminasyonlarının anlamlı bir şekilde düştüğü ve ruminasyon değişkeninin, depresyon ve bilinçli farkındalık temelli müdahale programı arasında aracı bir role sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulguları destekleyen başka bir araştırmada bilinçli farkındalığın, ruminasyonu azaltarak stresin düşmesine etki ettiği belirlenmiştir (Cenkseven-Önder ve Utkan 2018). Yurtiçinde yapılan bir diğer araştırmada ise bilinçli farkındalığın ruminasyon ve depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Yiğit, 2018).

Genel olarak; bilinçli farkındalığın şu ana odaklanma, kabul, yaşantıların akışına izin verme becerileri yoluyla ruminasyonu azaltabileceği ve bu sayede depresyon, kaygı ve stres gibi ruminasyonun yüksek olabileceği problemlerin tedavisinde olumlu bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Campbell ve diğerleri (2012), tarafından kanser tanısı almış 19 birey üzerinde 8 hafta uygulanan MBSR programının bilinçli dikkat ve ruminatif düşünme düzeyleri üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur. Ramel ve diğerleri (2004), Kaliforniya Üniversitesi'nde 27 öğrenciye yaptıkları 8 hafta süren MBSR kursu sonrasında bireylerin ruminasyon, depresyon, işlevsiz inanç düzeylerinde ve anksiyete belirtilerinde azalma görmüşlerdir. Fakat bu araştırmalar, MBCT müdahalesi kullanılmadan MBSR uygulaması üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi bağlamında değerlendirildiğinde ise benzer sonuçlar görülmekle birlikte farklı sonuçlarda ortaya konmuştur. Winnebeck ve diğerleri, (2017) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, akut depresyona ve kronik-tekrarlayan depresyon öyküsüne sahip kişilerde uygulanan bilinçli farkındalık eğitiminin depresyon belirtileri üzerinde ne kadar etkili olduğu incelenmiştir. Müdahale öncesinde ve sonrasında elde edilen veriler sonucunda, bilinçli farkındalık eğitimi alan kişilerin bilinçli farkındalık düzeylerinde yükselme olduğu, ruminasyon ve bilişsel tepkisellik düzeylerinde ise azalma olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucunda, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin işlevsel olmayan tepkilere karşı bir tampon işlevi gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Tedaviye dirençli depresyonu olan 24 hasta ile yürütülen yarı deneysel bir çalışmada (Michalak, 2011) MBCT'nin deney grubunda depresyon ve ruminatif düşünceyi önemli ölçüde azalttığını ve ayrıca farkındalık ve öz-anlayış gibi araçları geliştirdiğini ortaya koymuştur. Fakat tüm bu araştırmalar, yüz yüze grup programı şeklinde uygulanmıştır. Bu araştırmaların sonuçları,

gerçekleştirmiş olduğumuz uygulamayla paralellik göstermemektedir. Sonuç olarak farkındalık eğitimi uygulanan rehber öğretmenlerin ruminatif düşünce düzeyinde belirgin bir farklılık gerçekleşmemiştir. Çalışmanın yapıldığı koşulların farklılığı, uygulamanın yüz yüze yerine zoom programı üzerinden yapılması, program yapısında bulunan sessizlik gününün zoom üzerinden uygulanamaması gibi birçok unsuru düşündürmektedir. Ayrıca çevrimiçi süreçte bazı teknik aksaklıklar nedeniyle katılımcıların zaman zaman grup dışında kalması, karantina nedeniyle tüm aile fertlerinin ev ortamında birlikte olması ve dikkat dağıtıcı uyaranların çevrede bulunması gibi faktörlerde göz önünde bulundurulmalıdır.

Her ne kadar çevrimiçi ortamın dezavantajları olsa da, çalışmamızdaki bulguların aksine Compen ve diğerleri (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, kanserli hastalarda uygulanan MBCT çalışmasının psikolojik sıkıntıyı azaltmada çevrimiçi ve yüz yüze uygulamanın benzer sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür. Yüz yüze uygulamaların alternatifi olarak görülen çevrimiçi bu müdahale programına rastgele şekilde (n=90), MBCT'ye (n=77), TAU'ya (n=78) kişi atanmıştır. Uygulanacak MBCT programı; kılavuza göre, kanserle ilgili psikoeğitim içerecek şekilde yeniden düzenlenerek kanserli hastalara göre şekillendirilmiştir. Yüz yüze uygulanan program, sekiz hafta yaklaşık 2,5 saatlik grup oturumlarından ve 6 saatlik sessiz bir gün içerecek düzende uygulanmıştır. Ayrıca ses dosyaları ile yönlendirilen günlük ev ödevlerinden oluşturulmuştur. Çevrimiçi MBCT programı ise bireysel olarak 8 hafta boyunca erişebilecekleri materyallerden oluşan güvenli bir web sitesi katılımcılara iletilmiştir. Sessiz gün oturumunda ise yüz yüze uygulanan sessiz güne benzer bir program verilmiştir. Katılımcılardan günlük uygulama yapmaları ve uygulanan egzersizleri gerekli forma doldurmaları istenmiştir. Asenkron şekilde gerçekleştirilen bu çalışmada katılımcılar, haftalık e-posta üzerinden bir terapist ile yazılı etkileşim kurmuşlardır. Geleneksel yüz yüze olacak şekilde gerçekleştirilen uygulama çevrimiçi ortamda rehbersiz şekilde website aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Bu noktada araştırmamızda uygulamış olduğumuz rehberli ve sanal sınıf ortamını içeren MBCT uygulamasından farklılık taşıdığı görülmektedir. Ayrıca yüz yüze ortamda gerçekleştirilen bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının içeriğinde yer alan 6 saat süren sessizlik günü uygulanamamıştır. Bunun yerine vücut tarama meditasyonu ve süreç değerlendirmesi yapılmıştır. Araştırmada üçüncü grup olan TAU grubu ise, kanserli hastaların genellikle almış oldukları tüm sağlık hizmetlerini kapsamıştır. Çalışma

süresi boyunca bilinçli farkındalık etkinliklerine katılmak dışında diğer sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda herhangi bir kısıtlamaya tabii olmamışlardır. Yüz yüze uygulanan MBCT ve çevrimiçi MBCT uygulamaları TAU grubu ile karşılaştırıldığında; MBCT ve çevrimiçi MBCT grubunda yer alan katılımcıların TAU grubuna göre ruminasyon düzeylerinde benzer şekilde anlamlı bir düşüş olduğu ortaya konmuştur. Bu araştırmanın sonuçları, yapmış olduğumuz uygulamayla paralellik göstermemektedir. Sonuç itibariyle bilinçli farkındalık çalışması uygulanan rehber öğretmenlerin ruminatif düşünce düzeylerinde anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Araştırmamızda, çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasının Türkiye’de yüz yüze eğitime ara verildiği bir dönemde ve sokağa çıkma yasaklarının başladığı bir dönemde uygulanması rehber öğretmenler üzerinde birtakım sorunlara yol açmıştır (Çakın ve Akyavuz, 2020) Her iki çalışmanın, mevcut araştırmamızdan yöntem olarak farklılar göstermesi, deney grubunda katılımcı sayısının yüksek olması ve Covid-19 pandemi süreci öncesinde gerçekleştirilmiş olması şüphe uyandırmaktadır. Çevrimiçi sürdürülen araştırmamız Covid-19 salgının devam ettiği süreçte uygulanmıştır. Uygulama gerçekleştirilirken salgının devam ediyor olması katılımcılarda ruhsal olarak etkide bulunduğunu söyleyebiliriz.

Literatür incelendiğinde, çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli uygulanan araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu noktada, ruminatif düşünce düzeyi üzerine etkisi anlamlı çıkmamış olsa da pandemi süreci ve uygulama farklılıkları göz önüne alındığında, çevrimiçi müdahalelerin etkililiğinin daha farklı çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bilinçli farkındalık temelli gerçekleştirilen uygulamalar, son yıllarda yaygın biçimde kullanılmakta ve uygulamaların etkililiği araştırılmaya devam etmektedir. Farkındalık temelli gerçekleştirilen müdahalelerin hem yüz yüze hem de çevrimiçi ortamdaki etkililiğinin ortaya konulması için deneysel uygulamaların yapılması gerekmektedir. Literatürde yüz yüze uygulanan farkındalık programlarının etkili olup olmadığını inceleyen araştırmaların sayısı kısıtlıdır. Çevrimiçi yapılan uygulamaların sonuçlarını ortaya koyan çalışmalar ise çok daha az sayıdadır. Bu nedenle tekniklerin alanda kullanımına ilişkin bilimsel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde uygulanan yüz yüze bilinçli farkındalık programlarının, teknoloji desteği ile çevrimiçi olarak uygulanması ve bu uygulanan çalışmaların etkililiğinin test edilmesi ile ilgili yeni araştırmalar yapılması önemli görülmektedir.

Bilinçli farkındalık uygulamalarının etkililiğini değerlendiren araştırmalara bakıldığında birçok noktada olumlu katkıları olduğu görülmektedir. Fakat çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasının Covid-19 pandemisinde gerçekleştirilmesi araştırma sonuçlarını üzerinde bir etkide bulunmuş olabilir. Covid-19 süreci, bireylerin sosyal iletişim alanını kısıtlamıştır. Birçok meslek gibi rehber öğretmenler/psikolojik danışmanlar da Covid-19 ile ilgili, stres, korku, endişe, üzüntü, şaşkınlık gibi duygular yaşamaktadırlar (Yüksel-Şahin, 2021). Sosyal ihtiyaçların karşılanamaması ile birlikte virüs süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerin paylaşımını, endişelerin küresel çapta yaşandığını fark edebilmeleri önem taşımaktadır. Pandemi süreci halen sürdüğü için çevrimiçi ortamda gerçekleştirilen araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu nedenle bilinçli farkındalık eğitimleri gibi meslektaş dayanışmasını sağlayacak çevrimiçi alternatif destek platformların oluşturulması önerilebilir. Gelecek çalışmaların, pandemi döneminde çevrimiçi farkındalık programlarının etkililiği konusunda literatüre katkıda bulunması önemli görülmektedir.

Bu araştırmada, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasının tek grup üzerinde etkililiğini ortaya koymuştur. Farklı bir yöntemin uygulanıp deney ve kontrol grubu arasında karşılaştırma yapılması literatüre katkı sağlayacaktır. Ayrıca uygulamanın aynı popülasyon içerisinden daha büyük sayıda katılımcı ile gerçekleştirilmesi ve farklı gruplarda uygulanarak sonuçların ortaya konması önemli görölmektedir. Gruba üye seçiminin dikkatli bir şekilde yapılması ve üye sayısını çevrimiçi süreci aksatmayacak şekilde herkesin paylaşım yapmaya olanak tanıyacak şekilde dengelenmesi, çevrimiçi platformda grubun gizliliğini sağlayarak, üyelerin gruba giriş çıkış taleplerinin takip edilmesi gerekmektedir (Zeren, 2020). Bunlara ek olarak çevrimiçi gerçekleştirilen grup çalışmalarında da teknik aksaklıklar ve teknolojik donanımları kullanmak açısından kolaylık sağlaması adına yardımcı lider bulunması önemli görölmektedir. Ayrıca internet tabanlı müdahalelerde, müdahalenin ilk ayında katılımcı sayısının azalması gibi en kötü durum için plan yapılmalıdır. Hatırlatıcı maillerin, en azından müdahalenin ilk ayında daha fazla katılımı sağlayabileceği düşünölmektedir.

## KAYNAKÇA

Aikens, K. A., Astin, J., Pelletier, K. R., Levanovich, K., Baase, C. M., Park, Y. Y., ve Bodnar, C. M. (2014). Mindfulness Goes to Work: Impact of an Online Workplace İntervention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 56(7), 721– 731

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S. ve Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime History of Axis I Psychopathology in İndividuals at High and Low Cognitive Risk for Depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 109(3), 403.

Altıntaş, E. ve Gültekin, M. (2005). *Psikolojik Danışma Kuramları*. İstanbul: Alfa Aktüel Yayıncılık.

Altan, S. (2018). Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2(3), 137-158.

Arpacı, F. (2009). Yaşlıya Bakan Kadınların Bakım Yüklerinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 1, 61-72.

Arslan, I. (2018) Bilinçli farkındalık, Depresyon ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 8(2), 73-86.

Atalay, Z. ve Ögel, K. (2014). A Preliminary Study on Mindfulness: A Mindfulnessand Acceptance Based Program on University Students. *Pside Psikolojik Danışma ve Eğitim Dergisi*. 1(1), 1-15.

Aust, J. ve Bradshaw, T. (2017). Mindfulness İnterventions for Psychosis: a Systematic Review of the Literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 24(1), 69-83.

- Atanes, A. C., Andreoni, S., Hirayama M. S. (2015) Mindfulness, Perceived Stress, and Subjective Well-Being: a Correlational Study in Primary Care Health Professionals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 15, 303.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. ve Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods To Explore Facets Of Mindfulness. *Assessment*. 13, 27–45.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10, 125–143.
- Baer, R. A., Smith, G. T. ve Allen, K. B. (2004). Assessment of Mindfulness by Self-Report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*. 11, 191–206.
- Balcı, Z. (1995). Gestalt Terapisi. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 7, 189-197.
- Baltaş, A. ve Baltas, Z. (1993). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R. ve Williams, J. M. (2009). Mindfulness-Based Cognitive Therapy as a Treatment for Chronic Depression: a Preliminary Study. *Behaviour Research and Therapy*. 47, 366-373.
- Batink, T., Peeters, F., Geschwind, N., Van Os, J. ve Wichers, M. (2013). How Does MBCT for Depression Work? Studying Cognitive and Affective Mediation Pathways. *Plos One*. 8(8), e72778.
- Bahadır-Yılmaz, E. ve Yüksel A. (2021). Stateanxiety Levels of Nurses Providing Care to Patients with COVID-19 in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 57, 1088 1094.
- Baltaş, A. ve Baltas, Z. (2000). *Stres ve başa çıkma yolları*. Ankara: Remzi Yayınları.
- Bao, X., Xue, S. ve Kong, F. (2015). Dispositional Mindfulness and Perceived Stress: The Role of Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*. 78, 48- 52.

Bener, A., Morgul, E., Atak, M. ve Barışık, C. C. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic Disease Exposed with Mental Health in Turkey. *International Journal*. 8, 17.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. ve Deviss, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 11(3), 230- 241.

Black, D. S., Sussman, S., Johnson, C. A. ve Milam, J. (2012). Psychometric Assessment of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) Among Chinese adolescents. *Assessment*. 19(1), 42–52.

Blankenship, B. T. (2007). The Stress process in Physical Education. *Journal of Physical Education Recreation & Dance*. 78(6), 39-44.

Bodhi, B. (2011). What Does Mindfulness Really Mean? A Canonical Perspective. *Contemporary Buddhism*. 12, 19-39.

Bowden, E. M. ve Beeman, M. J. (1998). Getting the Right Idea: Semantic Activation in the Right Hemisphere May Help Solve Insight Problems. *Psychological Science*. 9(6), 435–440.

Brinker, J. K. ve Dozois, D. J. (2009). Ruminative Thought Style and Depressed Mood. *Journal of Clinical Psychology*. 65(1), 1–19.

Brown, K. M. ve Ryan R.M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(4), 822- 848.

Brown, K. W., Ryan, R. M. ve Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*. 18, 211-237.

Brown, K., Ryan, R. ve Creswell, J. (2007). Mindfulness: The Oretical Found Ations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*. 18(4), 211-237.

Broderick, P. C. ve Metz, S. (2009). Learning to breathe: A Pilot Trial of a Mindfulness Curriculum for Adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*. 2(1), 35-45.

Bulut, Ö. Ü., Şahin, S. ve Kaplan, S. (2019). Lazarusun Sosyal Destek Arayışı ve Etkileşimsel Stres Modeli ile Endometrium Kanseri Olgusu.

Campbell, T. S., Labelle, L. E., Bacon, S. L., Faris, P. ve Carlson, L. E. (2012). Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Attention, Rumination and Resting Blood Pressure in Women with Cancer: a Waitlist-Controlled Study. *Journal of Behavioral Medicine*. 35(3), 262–271.

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T. ve Lindstrom, C. M. (2011). Assessing Posttraumatic Cognitive Processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress and Coping*. 24(2), 137-156.

Carmody, J. ve Baer, R. A. (2008). Relationships Between Mindfulness Practice and Levels of Mindfulness, Medical and Psychological Symptoms and Well-Being in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *Journal of behavioral medicine*. 31(1), 23–33.

Cenkseven Önder, F. ve Utkan, Ç. (2018). Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Stres İlişkisinde Ruminasyon ve Olumsuz Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 14 (3) , 1004-1019.

Chapman, A. L. (2006) Dialectical Behavior Therapy: Current İndications and Unique Elements. *Psychiatry (Edgmont)*. 3(9), 62-68.

Chiesa, A., ve Serretti, A. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: a Review and Meta-Analysis. *Journal of alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*. 15(5), 593–600.

Christensen, A. ve Jacobson, N. S. (2000). Reconcilable Differences. New York: Guilford Press.

Christopher, K. ve Germer, C. K. (2018). Öz şefkatli Farkındalık. Ünlü H., Handan (çev.) 1. Basım, İstanbul: Diyojen Yayınları.

Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. ve Przybeck, T. R. (1993). A Psycho biological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990.

Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, S. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal Health Social Behavior*. 24, 385-96.

Colle, K. F. F., Vincent, A., Cha, S. S., Loehrer, L. L., Bauer, B. A. ve Wahner-Roedler, D. L. (2010). Measurement of Quality of Life and Participant Experience with the Mindfulness Based Stress Reduction Program. *Complementary. Therapies in Clinical Practice*. 16(1), 36-40.

Compen F., Bisseling E., Schellekens M., Donders R., Carlson L., Van der Lee M. ve Speckens, A. (2018). Face-to-face and Internet-Based Mindfulness-Based Cognitive Therapy Compared with Treatment as Usual in Reducing Psychological Distress in Patients with Cancer: a Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*. 36(23), 2413–2421.

Conway, M., Csank, P. A., Holm, S. L. ve Blake, C. (2000). On Assessing Individual Differences in Rumination on Sadness. *Journal of Personality Assessment*. 75 (3), 404-425.

Cooper, C. L., Dewe, P. ve O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications*. Thousand Oaks. California: Sage Books.

Corey, G. (2015). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. Ankara: Mentis Yayıncılık.

Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve Davranışı*. Ankara: Remzi Yayınları.

Çakın, M. ve Akyavuz, E. (2020). Covid-19 Süreci ve Eğitime Yansıması: Öğretmen Görüşlerinin İncelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 6(2) , 165-186. DOI: 10.24289/ijsser.747901.

Çatak, P. D. ve Ögel, K., (2010). Bir Terapi Yöntemi Olarak Farkındalık. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 47, 69-73.

Çelebi E. (2017) Diyalektik Davranış Terapisi. Psikoterapi Yöntemleri: Kuramlar ve Uygulama, Köroğlu, E., Türkçapar H. (çev.), Ankara: HYB

Damar, E. (2019). *Çevrimiçi Psikolojik Danışmaya Yönelik Psikolojik Danışmanların Görüşleri. Nitel Bir Çalışma.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi.

Demir, V. (2014). *Bilinçli Farkındalık Temelli Hazırlanan Eğitim Programının Bireylerin Depresyon ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Arel Üniversitesi.

Demir, V. (2017). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy on the Anxiety Levels of University Students. *OPUS International Journal of Society Research.* 7(12), 98-118. DOI: 10.26466/opus.294058.

Demir, M. (2019). *Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri, Algılanan Stres ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Duncan, L. G. ve Bardacke, L. (2010). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *J Child Fam Stud.* 19(2), 190-202.

Eisendrath, S. J., Gillung, E., Delucchi, K. L., Segal, Z. V., Nelson, J. C., McInnes, L. A., Mathalon, D. H. ve Feldman, M. D. (2016). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression. *Psychotherapy and Psychosomatics.* 85(2), 99–110.

Eker, İ. (2016). *Travmatik Yaşantıların Psikolojik Sağlığa Etkisi: Travmanın Türü, Zaman Yönelimi, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Ruminasyonlar Açısından Bir İnceleme.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

El Morr, C., Ritvo, P., Ahmad, F., Moineddin, R. ve MVC Team (2020). Effectiveness of an 8-Week Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for University Students on Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health.* 7(7), e18595.

Ellis, J. B. Jackson, J. J. ve Boyce, W. T. (2006). The Stress Response Systems: Universality and Adaptive Individual Differences. *Developmental Review*. 6(2), 175-212.

Ercan, Ş., ve Keklicek, H. (2020). COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişimin İncelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2), 69-74.

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013).Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium Journal*. 51, 132-40.

Eşigül, E. (2013). *Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Stres İle Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkide Sosyal Problem Çözmenin Aracı ve Düzenleyici Rolünün İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova: Çukurova Üniversitesi.

Flugel Colle, K. F., Vincent, A., Cha, S. S., Loehrer, L. L., Bauer, B. A. ve Wahner-Roedler, D. L. (2010). Measurement of Quality of Life and Participant Experience with the Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *Complementary therapies in clinical practice*. 16(1), 36-40.

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54(3), 466-475.

Furmark, T., Carlbring, P., Hedman, E., Sonnenstein, A., Clevberger, P., Bohman, B. ve Andersson, G. (2009). Guided and Unguided Self-Help for Social Anxiety Disorder: Randomised Controlled Trial. *The British Journal of Psychiatry*. 195(5), 440-447.

Georg H. Eifert ve John P. Forsyth (2005) , *Anksiyete Bozuklukları için Kabul ve Bağlılık Terapisi: Farkındalık, Kabul ve Değerlere Dayalı Davranış Değişikliği Stratejilerini Profesyonel Seri Kullanmada Uygulayıcının Tedavi Kılavuzu*. Yeni Harbinger Yayınları.

Germer, C. (2004). What is Mindfulness? *Insight Journal*. 22, 24-29.

Germer, C. K., Siegel, R. D. ve Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Germer, C. K., Siegel, R. D. ve Fulton, P. R. (2013). *Farkındalık ve Psikoterapi*. 2. Baskı. New York: Guilford Press.

Germer, C., Siegel, R. D. ve Fulton, P. R. (2016). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., Van Os, J. ve Wichers, M. (2011). Mindfulness Training Increases Momentary Positive Emotions and Reward Experience in Adults Vulnerable to Depression: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 79(5), 618–628.

Glück, T. M. ve Maercker, A. (2011). A Randomized Controlled Pilot Study of a Brief Web-Based Mindfulness Training. *BMC psychiatry*. (11), 175.

Godara, M., Silveira, S., Matthäus, H., Heim, C., Voelkle, M., Hecht, M. ve Singer, T. (2021). Investigating Differential Effects of Socio-Emotional and Mindfulness-Based Online Interventions on Mental Health, Resilience and Social Capacities During the COVID-19 Pandemic: The Study Protocol. *Plos one*. 16(11), e0256323.

Güler, B. (2019). *Algılanan Stresin Yaşam Tatminine Etkisi: Özel Güvenlik Görevlileri Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisan Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

Gülle, E. T. (2018). *Benlik Saygısının Algılanan Stres Üzerindeki Etkisi ve Sosyal Kaygı ve Kaçınma ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.

Gümüştekin, Y. E. ve Öztemiz, A. B. (2005). Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 14(1), 271-288.

Hancıoğlu, Y. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Stres Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. (15)1, 130-149.

Hanh, T. N. (1991). *The miracle of Mindfulness*. London: Rider.

Harrington, A. ve Dunne, J. D. (2015). When Mindfulness is Therapy: Ethical Qualms, Historical Perspectives. *American Psychologist*. 70(7), 621-631.

Harris, W. (2013). Mindfulness-Based Existential Therapy: Connecting Mindfulness and Existential Therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*. 8(4), 349-362.

Harris, R. (2016). *Kabul ve Kararlılık Terapisi. ACT'i Kolay Öğrenmek: İlkeler ve Ötesi İçin Hızlı Bir Başlangıç*. H. T. Karatepe, K. Fatih Yavuz (çev.), İstanbul: Litera Yayıncılık.

Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D. ve McCurry, S. M. (2004). Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model. *Psychological Record*. 54(4), 553-578.

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 Psychology: Science and Practice*. 11, 255-262.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006) Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Out Comes. *Behavior Research and Therapy*. 44(1), 1-25.

Horesh, D. ve Brown, A. D. (2020). Traumatic Stress in the Age of COVID-19: A Call to Close Critical Gaps and Adapt to New Realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 12(4), 331-335.

Ivancevich, J. M. ve Matteson, M. T. (1990). *Organizational Behavior and Management*. (2nd ed.). MA. Irwin.

Jansen, J. E., Gleeson, J., Bendall, S., Rice, S. ve Alvarez-Jimenez, M. (2020). Acceptance- and Mindfulness-Based Interventions for Persons with Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophrenia Research*. 215, 25-37.

Kabat-Zinn, J. (1982). An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: The Oretical Considerations and Preliminary Results. *General Hospital Psychiatry*. 4, 33-47.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10(2), 144–156.

Kabat-Zinn, J. (2005) *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam Dell Publishing.

Kabat-Zinn J (2009) *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Bantam Dell Publishing.

Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 40(1), 541-573.

Karatepe, H. T., Yavuz, F. K. ve Türkcan, A. (2013) Validity and Reliability of the Turkish Version of the Ruminative Thought Style Questionnaire. *Klinik Psikofarmakol Bülteni*. 23, 231-41.

Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (26.baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.

Korkmaz, B. ve Şen, G. (2018). Psikoterapistlerin Çevrimiçi Yürütülen Psikoterapilere Yönelik Algılarına İlişkin bir Tematik Analiz Çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi (KPD)*. 2(3), 140-152.

Körükçü, Ö. ve Kukulu, K. (2015). Beden-Zihin-Ruh Bütünlüğünü Korumaya Yönelik Bir Program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7(1), 68-80.

Krusche, A., Cyhlarova, E. ve King, S. (2012). Mindfulness Online: a Preliminary Evaluation of the Feasibility of a web-based Mindfulness Course and the Impact on Stress. *BMJ*. 2, e000803.

Lai, C-C., Shih, T-P., Ko, W-C., Tang, H-J. ve Hsueh, P-R. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus disease-2019 (COVID-19): The Epidemic and the Challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 55(3), 1-9.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: Springer.

Lazarus, R. S. (2006) Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping. *Journal of Personality*. 74(1), 9-46.

Lengacher C. A., Johnson-Mallard V., Post-White J., Moscoso M. S., Jacobsen P. B. ve Klein T. W. (2009) Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Survivors of Breast Cancer. *Psychooncology*. 18, 1261-1272.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.

Linehan, M. M. (1994) Dialectical Behavior Therapy: An Integrative Approach to the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*. 4(1), 55-82.

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S. ve Zhang, B. (2020). Online Mental Health Services in China During the COVID-19 Outbreak. *The lancet Psychiatry*. 7(4), e17–e18.

Lönnberg, G., Jonas, W., Unternaehrer, E., Bränström, R., Nissen, E. ve Niemi, M. (2020). Effects of a Mindfulness Based Childbirth and Parenting Program on Pregnant Women's Perceived Stress and Risk of Perinatal Depression-Results from a randomized Controlled Trial. *Journal of affective disorders*. 262, 133–142.

Mace C. (2008). *Mindfulness And Mental Health: Therapy. Theory And Science*. New York: Routledge Taylor and Francis Group.

Marlatt, G. A. ve Kristeller, J. L. (1999). Mindfulness and Meditation. In W. R. Miller (Ed.), *Integrating Spirituality into Treatment: Resources for Practitioners*. American Psychological Association.

Martin, L. L. ve Tesser, A. (1996). Some Ruminative Thoughts. *Advances in social cognition*. 9(1996), 1-47.

Martin, L.L., Shrira, I. ve Startup, H. (2008). *Rumination as a Function of Goal Progress, Stop Rules, and Cerebral Lateralization*. In Papageorgio C, Wells A

(Eds.), Depressive rumination nature, theory and treatment. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd.

May, R. ve Yalom, I. (1989). *Existential Psycho Therapy. Current Psycho therapies.* 363- 402.

Mehdipour F., Rafiepoor, A. ve Hacı-Alizadeh, K. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy in Reducing Negative Automatic Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Cancer Patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences.* 19(6), e10609.

McGrath, Joseph E. (1970). *Social and Psychological Factors in Stress*, Illinois, Holt Rinehart and Winston Inc., 14-18.

Michalak, J., Heidenreich, T., Meibert, P. ve Schulte, D. (2008). Mindfulness Predicts Relapse/Recurrence in Major Depressive Disorder After Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *The Journal of nervous and mental disease.* 196(8), 630–633.

Michalak, J. , Hölz, A. ve Teismann, T. (2011). Rumination as a Predictor of Relapse in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. *Psychology and Psychotherapy.* 84(2), 230–236.

Miller, J. J., Fletcher, K. ve Kabat-Zinn, J. (1995). Three- Years Follow up and Clinical İmplications of a Mindfulness Meditation- Based Stress Reduction in Thetreatment of Anxiety Disorders. *General Hospital Psychiatry.* 17(3), 192- 200.

Morgan, A. J., Jorm, A. F. ve Mackinnon, A. J. (2012). Email-Based Promotion of Self-Help for Subthreshold Depression: Mood Memos Randomised Controlled trial. *The British Journal of Psychiatry.* 200(5), 412-418.

Myers, A. (2013). *Introduction to Statistics and SPSS in Psychology.* Harlow: Pearson Education Limited.

Neziroğlu, G. (2010). *Ruminasyon, Yaşantısal Kaçınma ve Problem Çözme Becerileri ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Haccettepe Üniversitesi, Ankara.

Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex Differences in Unipolar Depression: Evidence and Theory. *Psychological Bulletin*. 101(2), 259-282.

Nolen-Hoeksema, S. ve Morrow, J. (1991). A Prospective Study of Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After a Natural Disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*. 61(1), 115–121.

Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. ve Fredrickson, B. L. (1993). Response Styles and the Duration of Episodes of Depressed Mood. *Journal of Abnormal Psychology*. 102(1), 20–28.

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. 109(3), 504–511.

Nolen-Hoeksema, S. ve Corte, C. (2004). Gender and Self-Regulation. In R. F. Baumeister ve K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*,(p. 411–421). New York: The Guilford Press.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 3(5), 400-424.

O'Doherty, J., Kringelbach, M. L., Rolls, E. T., Hornak, J. ve Andrews, C. (2001). Abstract Reward and Punishment Representations in the Human Orbitofrontal Cortex. *Nature neuro science*. 4(1), 95–102.

Onan, N., Işıl, Ö. ve Ünsal-Barlas, G. (2014). Türk Onkoloji Hemşirelerinde Yeni Bir Başa Çıkma Girişiminin Stres ve Tükenmişlik Üzerine Etkisi. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 3(3), 121-130.

Ozimiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. ve Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, Anxiety, and Depression Levels in the Initial Stage of the COVID-19 Outbreak in a Population Sample in the Northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*. 36(4), e00054020.

Öcalan, S. ve Üzar-Özçetin Y. S. (2020) COVID-19 Pandemisi Sürecinde Ruminasyon ve Ruh Sağlığına Etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 17(4), 354-8.

Çelik, G.G. ve Özcan, Ö. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry- Speacial Topics*. 3(2), 115-120.

Özyeşil, Z. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Doktora tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.

Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M. ve Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of General Internal Medicine*. 35(8), 2296–2303.

Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2004). *Nature, Functions, and Beliefs About Depressive Rumination*. In: C. Papageorgiou ve A. Wells (Eds.), *Depressiverumination: Nature, Theory, Treatment* (p. 1-20). UK: Wiley Publishing.

Paulson, S., Davidson, R., Jha, A. ve Kabat-Zinn, J. (2013). Becoming Conscious: The Science of Mindfulness. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1303, 87–104.

Perls, F. S. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. California: Real People.

Perry, E. C. (2017). *Exploration of Mindfulness in Mindfulness-Based Therapy: A Qualitative Study*. Doctoral Thesis. Pacifica Graduate Institute, California.

Phillips A.C. (2013) *Perceived Stress*. In: Gellman M. D., Turner J. R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY.

Poyrazlı, Ş. ve Can, A. (2020). Çevrim içi Psikolojik Danışma: Etik kuralları, COVID-19 Süreci, Öneriler. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*. 3 (1), 59-83.

Press. Perls S., Hesserline, R. ve Goodman, P. (2000). *İçimizdeki Çocuk*. N. Erkmen (çev.), İstanbul: Söz Yayıncılık.

Raes, F. ve Williams, J. M. G. (2010). The Relationship Between Mindfulness and Uncontrollability of Ruminative Thinking. *Mindfulness*. 1(4), 199-203.

Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E. ve McQuaid, J. R. (2004). The Effects of Mindfulness Meditation on Cognitive Processes and Affect in Patients with Past Depression. *Cognitive Therapy and Research*. 28(4), 433-455.

Rajkumar, R. P., (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature. *Asian Journal of Psychiatry*. 52, 102066.

Roth, S. ve Cohen, L. J. (1986). Approach, Avoidance, and Coping with Stress. *American Psychologist*. 41(7), 813-819.

Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. ve KhalediPaveh, B. (2020). Prevalence of Stress, Anxiety, Depression Among the General Population During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Global Health*. 16(1), 57.

Salmon, P., Sephton, S., Weissbecker, I., Hoover, K., Ulmer, C. ve Studts, J. L. (2004). *Mindfulness Meditation in Clinical Practice*. *Cognitive and Behavioral Practice*. 11(4), 434-446.

Segal, Z. V., Williams J. M. G. ve Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G. ve Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

Selvi, M. S., Erdem, Y. ve Kayar, Y. (2014). Örgütsel Stres Kaynakları ve Baş Etme Yolları: Tekirdağ Adliyesi Örneği.

Selye, H. (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667). 1383–1392.

Selye, H. (1973). The Evolution of the Stress Concept: The Originator of the Concept Traces its Development from the Discovery in 1936 of the Alarm Reaction

to Modern Therapeutic Applications of Syntoxic and Catatonic Hormones. *American Scientist*. 61(6), 692-699.

Semmer, N. K. ve Meier, L. L. (2009). Individual Differences, Work Stress and Health. In C. L. Cooper, J. C. Quick, ve M. J. Schabracq (Eds.), *International Handbook of Work and Health Psychology* (p. 99–121). Wiley Blackwell.

Sever, D. A. (1997) *Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Schonert-Reichl, K. A. ve Lawlor, M. S. (2010). The Effects of a Mindfulness Based Education Program on pre-and Early Adolescents' Well-Being and Social and Emotional Competence. *Mindfulness*. 1(3), 137- 151.

Shapiro, S. L., Schwartz, G. E. ve Bonner, G. (1998). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students. *Journal of behavioral medicine*. 21(6), 581–599.

Siegel, D. (2010). *The Mindful Therapist: A Clinician's Guide to Mindsight and Neural Integration*. *The Humanistic Psychologist*. 38(3), 244-248.

Siegel, R. D., Germer, C. K. ve Olendzki, A. (2009). *Mindfulness: What is it? Where did it come from?*. In *clinical handbook of mindfulness*. New York: NY.

Snel, E. (2016). *Bir Kurbağa gibi Sakin ve Dikkatli*. İstanbul: Pegasus Yayınları.

Soysal A. Ş., Bodur, Ş. ve Hızlı F.G. (2005). Şimdi ve Burada Terapisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 6(4), 274-280.

Spijkerman, M. P., Pots, W. T. ve Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of Online Mindfulness-Based Interventions in Improving Mental Health: A Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Clinical Psychology Review*. 45, 102–114.

Steinhauser, M., Maier, M. ve Hübner, R. (2007). Cognitive Control Under Stress: How Stress Affects Strategies of Task-Set Reconfiguration. *Psychological science*. 18(6), 540–545.

Surawy, C., McManus, F., Muse, K. ve Williams, J. M. (2015). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for Health Anxiety (Hypochondriasis): Rationale, Implementation and Case Illustration. *Mindfulness*. 6(2), 382–392.

Suriya-Prakash M, John-Preetham G. ve Sharma R. (2015) Is Heart Rate Variability Related to Cognitive Performance in Visuospatial Working Memory? *PeerJ Prepr.* 3, e1711.

Şahin H. N. (1994). Stres Nedir? Ne Değildir?, Stresle Başa Çıkma, Ed., Nesrin H. Şahin, Ankara: Türk Psikologları Derneği Yayınları.

Şanlı, Ö. (2017) *Electronic Journal of Social Sciences*. 16(61), 385-396.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). Resmî Web Sayfası COVID-19 Bilgilendirme Platformu. (14.09.2021 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> adresinden alınmıştır.)

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.

Tömek, S. İ. (1996). “*Stress Audit Ölçeğinin*” *Ergenlerde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.

Treynor, W., Gonzalez, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003) Rumination Reconsidered: a Psychometric Analysis. *Cognitive Ther Res.* 27,247-59.

Uzun, B. ve Kral, T. (2021). Fark et, Anda kal; Namıdiğer Mindfulness: Farkandalık Uygulamalarının Dünü, Bugünü ve Kültürümüze Duyarlılığı. *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*. 4 (1), 15-27.

Van Aalderen, J. R., Donders, A. R., Giommi, F., Spinhoven, P., Barendregt, H. P. ve Speckens, A. E. (2012). The Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Recurrent Depressed Patients with and Without a Current Depressive Episode: a Randomized Controlled Trial. *Psychological Medicine*. 42(5), 989–1001.

Van Agteren, J., Bartholomaeus, J., Fassnacht, D. B., Iasiello, M., Ali, K., Lo, L. ve Kyrios, M. (2020). Using Internet-Based Psychological Measurement to Capture the Deteriorating Community Mental Health Profile During COVID-19: Observational Study. *JMIR Mental Health*. 7(6), e20696.

Wang, M., ve Saudino, K. J. (2011). Emotion Regulation and Stress. *Journal of Adult Development*. 18(2), 95–103.

Wangberg, S. C. (2008). An Internet-Based Diabetes Self-Care Intervention Tailored to Self-Efficacy. *Health Education Research*. 23(1), 170–179.

Watkins, E. ve Teasdale J. D. (2001). Rumination and Overgeneral Memory in Depression: Effects of Self-Focus and Analytic Thinking. *Journal of Abnormal Psychology*. 110(2), 353-7.

Weinstein, N., Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2009). A Multi-Method Examination of the Effects of Mindfulness on Stress Attribution, Coping, and Emotional Well-Being. *Journal of Research in Personality*. 43(3), 374-385.

Westen D. (1999). The Scientific Status of Unconscious Processes: is Freud Really dead?..*Journal of the American Psychoanalytic Association*. 47(4), 1061–1106.

Wiersinga, W. J. ve Prescott, H. C. (2020). What Is COVID-19?. *JAMA*. 324(8), 816.

Winnebeck, E., Fessler, M., Gärtner, M., Chadwick, P. ve Barnhofer, T. (2017). Brief Training in Mindfulness Meditation Reduces Symptoms in Patients with a Chronic or Recurrent Lifetime History of Depression: A Randomized Controlled Study. *Behaviour Research and Therapy*. 99, 124–130.

World Health Organization, (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Advice Forthe Public, (14.09.2021 tarihinde <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> adresinden alınmıştır.)

Woods, S. L., Rockman, P. ve Collins, E. (2019). *Mindfulness Based Cognitive Therapy : Embodied Presence and Unquiry in Practice*. Oakland, CA: Context Press.

Yamakoshi, S. ve Tsuchiya, H. (2016). The Effects of Trait Rumination and Reflection on Mental Health Among Japanese University Athletes. *Psychology*, 7, 533-540.

Yerlikaya, E. (2009). *Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Çukurova: Çukurova Üniversitesi.

Yiğit M. A. (2018) *Ruminatif Düşünme ve Bilinçli Farkındalığın Depresif Duygudurum ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: T.C. Maltepe Üniversitesi.

Yüksel-Şahin, F. (2021). Psikolojik Danışmanların Covid-19'a, Yüz Yüze ve Çevrimiçi Psikolojik Danışma Yapmaya, Yüz Yüze ve Çevrimiçi Eğitim Almaya İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 9, 496-522.

Zeren, Ş. G. ve Bulut, E. (2018). Çevrimiçi Psikolojik Danışmada Etik ve Standartlar: Bir Model Önerisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 8(49), 63-80.

Zeren, Ş. G., Bican, B. ve Başar, D. (2020). #evdekal Türkiye: COVID-19 Sürecinde Çevrimiçi Grup Çalışmaları. *YILDIZ Journal of Educational Research*. 5(2), 31-50.

Zimmaro, L. A., Salmon, P., Naidu, H., Rowe, J., Phillips, K., Rebholz, W. N. ve Jablonski, M. E. (2016). Üniversite Lisans Öğrencileri Arasında Eğilimsel Farkındalığın Stres, Kortizol ve Esenlik ile İlişkisi. *Farkındalık*. 7(4), 874–885.

Querstret, D., Cropley, M. ve Fife-Schaw, C. (2018). The Effects of an Online Mindfulness Intervention on Perceived Stress, Depression and Anxiety in a Non-Clinical Sample: A Randomised Waitlist Control Trial. *Mindfulness*. 9(6), 1825–1836.

## EKLER

### EK-1. ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.09.2021-183707



T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-69396709-050.06.04-183707  
Konu : Etik Kural Kararı (İlke AYGÜN)

13.09.2021

Sayın İlke AYGÜN

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 07.09.2021 tarih ve 2021/12 sayılı toplantısında alınan karar ekte sunulmuştur.  
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A. Ercan GEGEZ  
Rektör

Ek-Karar 04 (1 sayfa)

Bilgi İşlem Merkezi Kodu:BSVEM275  
Adres:0 (850) 850 27 35  
Telefon:0 (850) 850 27 35 Faks:(212) 860 04 81  
Kıp Adresi: ancbn@iia01.kup.tr

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Bilgi İşlem Merkezi Adresi: <https://www.arel.edu.tr/en/Vizyon/VeriGizli-Dokuman>

İmza için: Kübra BAĞIÇAL  
Ünvan: Yönetici Asistanı  
Tel No: 0 (850) 850 27 35



## EK-2. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Esengül Kayan danışmanlığında İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psk. Dan. İlke AYGÜN tarafından yürütülmektedir. Araştırma kapsamında çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli eğitim programının algılanan stres ve ruminasyon düzeyi üzerine etkisi incelenecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtların doğru veya yanlış bir seçeneği yoktur. Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel amaçla değerlendirilecektir. Bu amaçla araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için lütfen her ölçeğin başında verilen yönergeyi dikkatlice okuyunuz, soruları boş bırakmayınız ve samimi bir şekilde sizi en iyi yansıtacak olan yanıtları işaretleyiniz. Katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz çalışmanızı sonlandırabilirsiniz. Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman katılımımı sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanımını kabul ediyorum.

Araştırmacı Adı-Soyadı: İlke AYGÜN

İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü

### EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Ad-Soyad:	
Doğum Tarihi:	
Çalıştığı Kurum adı:	
E-posta:	
Cep no:	



#### EK.4. ALGILANAN STRES (ASÖ-14) ÖLÇEĞİ

**Yönerge:** Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					

<p>8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken Őeylerle başa ıkamadığınızı fark ettiniz?</p> <p>9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?</p> <p>10. Geçen ay, ne sıklıkta her Şeyin Őstesinden geldiğinizi hissettiniz?</p> <p>11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yũzünden Őfkeleniniz?</p> <p>12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta baŐarmak zorunda olduğunuz Şeyleri dũŐnũrken buldunuz?</p> <p>13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?</p> <p>14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin Őstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?</p>					
--	--	--	--	--	--

## EK-5. RUMİNATİF DÜŞÜNME BİÇİMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.

1 2 3 4 5 6 7

(Hiç) (çok iyi)

1. \_\_\_ Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.
2. \_\_\_ Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.
3. \_\_\_ Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüştüğünü fark ederim.
4. \_\_\_ Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.
5. \_\_\_ Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırırım.
6. \_\_\_ Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkınım.
7. \_\_\_ Kendimi, gün içerisinde “Keşke yapsaydım” dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.
8. \_\_\_ Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, “keşke şöyle davransaydım” dediğim farklı senaryolar hayal ederim.
9. \_\_\_ Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.
10. \_\_\_ Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.
11. \_\_\_ İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.
12. \_\_\_ Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.
13. \_\_\_ Hakkında ne kadar düşünürsem düşüneyim, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.
14. \_\_\_ Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.

15. \_\_\_\_ Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.
16. \_\_\_\_ Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.
17. \_\_\_\_ Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.
18. \_\_\_\_ Bazen, bir konuşma sırasında bile, alâkasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.
19. \_\_\_\_ Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.
20. \_\_\_\_ Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.



## ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : İLKE AYGÜN

ORCID Numarası : 0000-0001-7835-9599

### Öğrenim Durumu

2014– 2018 Lisans: Uludağ Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

