



T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ
(KLİNİK PSİKOLOJİ-
ERİŞKİN) ANABİLİM DALI



**BİLİNÇLİ FARKINDALIK, ÖZ-ANLAYIŞ VE ANKSİYETE
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Merve YILDIRIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2020

Merve YILDIRIM

PSIKIYATRİ (KLİNİK PSİKOLOJİ-ERİŞKİN) ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020



T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ (KLİNİK
PSİKOLOJİ-ERİŞKİN)
ANABİLİM DALI



**BİLİNÇLİ FARKINDALIK, ÖZ-ANLAYIŞ VE ANKSİYETE
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ**

Merve YILDIRIM

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Yusuf SİVRİOĞLU

BURSA-2020

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum;

“BİLİNÇLİ FARKINDALIK, ÖZ-ANLAYIŞ VE ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

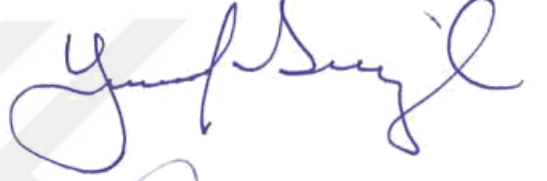


Merve YILDIRIM

20/12/2019



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Tıp-Psikiyatri (Klinik Psikoloji-Erişkin) Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merve YILDIRIM tarafından hazırlanan “Bilinçli Farkındalık, Öz-anlayış ve Anksiyete Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” konulu Yüksek Lisans tezi .08/01./2020. günü, 09:30.-10:30. saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	<u>Adı-Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Yusuf SİVRİOĞLU	
Üye	Prof. Dr. Selçuk KIRLI	
Üye	Doç. Dr. İbrahim TAYMUR	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu' nun.....tarih ve...sayılı toplantısında alınan.....numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Gülşah ÇEÇENER

Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

20/12/2019

Adı Soyadı: Merve Yıldırım

Anabilim Dalı: Psikiyatri (Klinik Psikoloji-Erişkin)

Tez Konusu: Bilinçli Farkındalık, Öz-anlayış ve Anksiyete Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>AÇIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Yusuf SİVRİOĞLU

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN.....	II
KABUL ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU	IV
İÇİNDEKİLER	V-VI
TÜRKÇE ÖZET.....	VII
İNGİLİZCE ÖZET.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Öz-anlayış (Self-Compassion) Nedir?.....	5
2.2. Öz-anlayışın Alt Boyutları.....	8
2.2.1. Öz-yargılamaya Karşı Öz-sevecenlik.....	9
2.2.2. İzolasyona Karşı Paylaşımların Bilincinde Olma.....	10
2.2.3. Aşırı Özdeşleşmeye Karşı Bilinçlilik.....	11
2.2.4. Alt Boyutların Birbiriyle İlişkisi.....	12
2.3. Öz-anlayışın Kuramsal Temeli.....	12
2.3.1. Psikanalitik Kuram.....	12
2.3.2. Bilişsel Davranışçı Kuram.....	13
2.3.3. İlişkisel Kuram.....	14
2.3.4. Hümanistik (İnsancıl) Kuram.....	15
2.3.5. Duygusal Düzen.....	16
2.4. Öz-anlayış ile Karıştırılan Kavramlar.....	16
2.4.1. Kendine Acıma.....	16
2.4.2. Benlik Saygısı.....	17
2.4.3. Kendine Düşkünlük.....	18
2.4.4. Bencillik.....	19
2.4.5. Vurdumduymazlık.....	19
2.5. Bilinçli Farkındalık Nedir?.....	19
2.6. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları.....	24
2.7. Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Temeli.....	26
2.7.1. Psikodinamik Kuram.....	26
2.7.2. Bilişsel Davranışçı Kuram.....	27
2.7.3. Gestalt Kuramı.....	28
2.7.4. Varoluşçu Kuram.....	28
2.7.5. Hümanistik Kuram.....	29
2.8. Farkındalık Becerileri.....	29
2.8.1. Yargılayıcı olmama.....	29
2.8.2. Şimdiye Odaklanmak.....	30
2.8.3. Mesafe Koyma.....	30
2.8.4. Serbest Bırakma.....	31
2.8.5. Kabul.....	31
2.9. Anksiyete Nedir?.....	32
2.10. Anksiyete Belirtileri.....	35
2.11. Normal ve Patolojik Anksiyete.....	36
2.12. Anksiyetenin Epidemiyolojisi.....	39
2.13. Anksiyetenin Kuramsal Temeli.....	42
2.13.1. Psikanalitik Kuram.....	42

2.13.2. Bilişsel Kuram.....	43
2.13.3. Davranışçı Kuram.....	44
2.13.4. Varoluşçu Kuram.....	45
2.13.5. Gelişim Kuramı.....	45
2.13.6. Biyolojik Kuram.....	46
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	48
3.1. Örneklem.....	48
3.2. Veri Toplama Araçları.....	49
3.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	49
3.2.2. Öz-duyarlık Ölçeği.....	49
3.2.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği.....	51
3.2.4. Beck Anksiyete Envanteri.....	52
3.3. İstatistiksel Analizler.....	53
4. BULGULAR.....	54
4.1. Anksiyete ve Kontrol Grubu Arasında Yapılan Karşılaştırmalar.....	54
4.2. Anksiyete Grubuna Ait Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler.....	57
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	61
5.1. Anksiyete ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması.....	61
5.2. Anksiyete ve Kontrol Gruplarının Bilinçli Farkındalık Bakımından Karşılaştırılması.....	61
5.3. Anksiyete ve Kontrol Gruplarının Öz-anlayış ve Öz-anlayışın Alt Boyutları Bakımından Karşılaştırılması.....	63
5.4. Bilinçli Farkındalık ile Öz-anlayış ve Öz-anlayışın Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	66
5.5. Anksiyete ile Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	69
5.6. Anksiyete ile Öz-anlayış ve Öz-anlayışın Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	72
5.7. Sonuç.....	74
6. KAYNAKLAR.....	76
7. SİMGELER VE KISALTMALAR.....	91
8. EKLER.....	92
9. TEŞEKKÜR.....	95
10. ÖZGEÇMİŞ.....	96

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışmanın amacı anksiyete bozukluğu tanısı alan ve herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmayan bireylerin öz-anlayış ve bilinçli farkındalık düzeylerini karşılaştırmak ve bilinçli farkındalık, öz-anlayış ve anksiyete arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırmanın örneklemini Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran DSM-V kriterlerine göre anksiyete bozukluğu tanısı konulan 36 kişi (anksiyete grubu) ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 36 kişi (kontrol grubu) olmak üzere toplam 72 kişi oluşturmaktadır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi alabilmek için Demografik Bilgi Formu, öz-anlayış düzeylerini belirlemek için Öz-duyarlık Ölçeği, bilinçli farkındalık düzeylerini belirlemek için Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve anksiyete düzeylerini belirlemek için Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre, anksiyete grubu ve kontrol grubunun bilinçli farkındalık toplam puanı, öz-anlayış toplam puanı ve öz-anlayışın alt boyutları olan öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik, öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanları bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Kontrol grubunda bilinçli farkındalık toplam puanı, öz-anlayış toplam puanı ve öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik puanları daha yüksekken; anksiyete grubunda öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanları daha yüksektir. Anksiyete grubuna ait ölçek puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizleri sonucunda bilinçli farkındalık toplam puanı ile öz-anlayış toplam puanı ve öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik puanları arasında pozitif yönde; bilinçli farkındalık ile öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca anksiyete toplam puanı ile bilinçli farkındalık ve öz-anlayış toplam puanı arasında negatif yönde; anksiyete toplam puanı ile izolasyon puanı ve aşırı özdeşleşme puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Bilinçli farkındalık, öz-anlayış, anksiyete.

İNGİLİZCE ÖZET

EXAMINING THE RELATIONSHIPS AMONG MINDFULNESS, SELF-COMPASSION AND ANXIETY

This study aimed to compare the levels of self-compassion and mindfulness of individuals who have been diagnosed with an anxiety disorder and do not have any psychiatric illnesses, and to examine the relationships between mindfulness, self-compassion, and anxiety. The target population of the study was 72 people, including 36 people who applied to Uludag University Faculty of Medicine Mental Health and Diseases Outpatient Clinic, diagnosed with an anxiety disorder (anxiety group) according to DSM-V criteria, and 36 people without any psychiatric illness (control group).

In order to gather information about the sociodemographic characteristics of the participants, Demographic Data Form; to determine their level of self-compassion, Self-Compassion Scale; to identify their level of mindfulness, Mindful Attention Awareness Scale, and to determine their level of anxiety, the Beck Anxiety Inventory were used.

According to the results of the study, the anxiety group and the control group differed significantly in terms of the overall score of mindfulness, the total score of self-compassion, and the scores of self-kindness, common humanity, mindfulness, self-judgment, isolation, and over-identification, which are the sub-dimensions of self-compassion. While, in the control group, the total score of mindfulness, the total score of self-compassion, and the scores of self-kindness, common humanity, and mindfulness were higher; in the anxiety group, on the other hand, the scores of self-judgment, isolation, and over-identification were higher. As a result of correlation analyses conducted to determine the relationships between the scale scores of the anxiety group, a positive correlation was found between the overall score of mindfulness and the total score of self-compassion, and the scores of self-kindness, common humanity, and mindfulness, on the other hand, a negative correlation was found between the overall score of mindfulness and the scores of self-judgment, isolation, and over-identification. It was also found that there was a significant relationship in the negative direction between the total score of anxiety and the total scores of mindfulness and self-compassion, and in the positive direction between the overall score of anxiety and the isolation score and the score of over-identification.

Key words: Mindfulness, self-compassion, anxiety.

1. GİRİŞ

Temelleri Budist psikolojisine dayanan bilinçli farkındalık (mindfulness) ve öz-anlayış (self-compassion) son zamanlarda psikoloji literatüründe ilgi görmeye ve araştırılmaya başlanmıştır (Bao ve ark., 2015 ve Neff ve Dahm, 2015). Öz-anlayış kişinin kendisine sıkıntı veren durumlara yönelik açık ve duyarlı olması, acı ve sıkıntının bütün insanların deneyimlediği ortak bir durum olduğunu kabul etmesi, kendisine yönelik nazik, şefkatli, affedici bir tutumda olması, başarısızlık ve yetersizliklerini yargılamaması ve yaşadığı an olduğu gibi yargısızca kabul etmesidir (Özyeşil, 2011a). Öz-anlayış olumsuz düşünce ve duyguların kişiyi etkisi altına almasına karşı koruyucu bir roldedir. Çünkü öz-anlayışı yüksek olan bireyler yaşantılarına yargılayıcı olmayan bir şekilde objektif olarak yaklaşırlar ve deneyimlerinin gelip geçici olduğunun farkındadırlar (Neff ve ark., 2007).

Öz-anlayışın temel bir bileşeni olan bilinçli farkındalık ise kişinin dikkatini vererek içinde bulunduğu ana yoğunlaşması, yaşadıklarını olduğu gibi yargısızca kabul etmesi ve hem iç dünyasında hem de dış dünyada olanların farkında olabilmesidir (Neff ve Dahm, 2015 ve Özyeşil, 2011a). Bilinçli farkındalık aracılığıyla duyguları, düşünceleri ve duyumları kabul ederek yaşanılan anda kalabilmek, kişiyi geçmişe yönelik pişmanlıklara kapılıp gitmekten ve geleceğe yönelik kaygılardan korur (Desmond, 2015).

Bilinçli farkındalık ve öz-anlayış birbirini kolaylaştırır ve geliştirir (Neff, 2003a). İnsanlar öz-anlayışı iyi bir şekilde deneyimleyebilmek için olaylara bilinçli farkındalıkla yaklaşmalı ve olumsuz duygu ve düşüncelerinden kaçınmamalıdır (Neff, 2003b). “Şu anda ne yaşıyorum?” cümlesi farkındalığı ifade ederken “Şu an bunları yaşarken kendime destek olmak için ne yapabilirim?” cümlesi ise öz-anlayışı ifade etmektedir (Germer, 2009). Hem öz-anlayış hem de bilinçli farkındalık acı veren durumlara ya da olaylara kabul edici duruşla yaklaşmayı sağlar (Neff ve Dahm, 2015).

Yapılan çalışmalar öz-anlayış ve bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş ile pozitif korelasyon, psikopatoloji ile negatif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Brown ve Ryan (2003) bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini araştırmışlar ve bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluşla pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Farkındalık becerilerini arttırmaya yönelik olarak kullanılan bilinçli farkındalık temelli uygulamaların depresyon ve anksiyeteyi azalttığını gösteren çalışmalar vardır (Baer, 2003 ve Kabat-Zinn ve ark., 1992). Neff ve arkadaşları (2007), yaptıkları bir çalışmada katılımcıların öz-anlayışlarını arttırmak amacıyla gestalt iki sandalye tekniğini uygulamışlardır. Bu uygulama sonucunda öz-anlayıştaki artışın psikolojik iyileşmede artma, depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Anksiyete; nefes darlığı, çarpıntı, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtiler ve huzursuzluk, sıkıntı, aniden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi ile karakterize bir duygulanımdır (Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2010). Normal gelişim sürecinde kişilerin tehdit ve tehlikelere yönelik önlem almalarını sağladığı için belirli ölçüdeki anksiyete normal kabul edilir (Suadiye ve Aydın, 2009). Anksiyete süregelen hale gelmiş, kişinin işlevselliğini bozan, mesleki hayatını olumsuz olarak etkileyen, sosyal ilişkilerinde bozulmalara neden olan düzeydeyse anksiyete bozukluğu olarak değerlendirilir (Stahl, 2013). Anksiyete bozuklukları en fazla görülen psikiyatrik bozukluklardan biridir ve önemli derecede fonksiyonel bozulmaya neden olmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

Bilinçli farkındalık ve öz-anlayışın çeşitli tipteki anksiyete bozukluklarıyla ilişkisini araştıran çalışmalar vardır. Bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin psikolojik açıdan sağlıklı kişilere göre stresli durumlarda daha düşük bilinçli farkındalık ve öz-anlayış seviyeleri bildirdikleri görülmüştür (Hoge ve ark., 2013). Başka bir çalışmada sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış olan bireylerin tanı almamış sağlıklı gruba kıyasla daha düşük öz-anlayışa sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Werner ve ark., 2012). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılmış olan başka bir çalışmada ise yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin anksiyete bozukluğu olmayan karşılaştırma grubundaki bireylerle karşılaştırıldığında daha

düşük seviyede bilinçli farkındalığa sahip oldukları ve öz-anlayışı da içeren duygusal düzenlemede daha fazla zorlandıkları bulunmuştur (Roemer ve ark., 2009).

Bu çalışmanın amacı anksiyete bozukluğu tanısı almış olan ve herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmayan bireylerin öz-anlayış ve bilinçli farkındalık düzeylerini karşılaştırmak ve bilinçli farkındalık, öz-anlayış ve anksiyete arasındaki ilişkileri incelemektir. Literatürdeki çalışmalar göz önüne alındığında anksiyete bozukluğu tanısı almış olan kişilerin herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmayan kişilere göre öz-anlayış ve bilinçli farkındalık düzeylerinin daha düşük olması beklenmektedir. Ayrıca bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça öz-anlayış düzeyinin artması, bilinçli farkındalık ve öz-anlayış düzeyi arttıkça anksiyete düzeyinin azalması beklenmektedir.

Literatür incelendiğinde Türk örnekleme bilinçli farkındalık ve öz-anlayışın anksiyete ile olan ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma olduğu ve bu çalışmaların örneklemelerinin üniversite öğrencilerinden oluştuğu görülmekte olup anksiyete bozukluğu tanısı almış olan kişilerle yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra yapılmış olan bu çalışmaların çoğunda Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği aracılığıyla anksiyetenin değerlendirilmiş olduğu görülmektedir. Bu çalışmada örneklem olarak anksiyete bozukluğu tanısı almış olan kişilerin alınmasının ve anksiyeteyi değerlendirmek için Beck Anksiyete Envanteri'nin kullanılmasının anksiyetenin ölçülmesi ile ilgili daha net bilgiler vermeyi sağladığı düşünülmektedir.

Yukarıda belirtilen araştırmanın amaçlarına bağlı olarak şu sorulara cevap aranmaktadır:

1. Anksiyete bozukluğu tanısı almış olan bireyler (anksiyete grubu) ile herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmayan bireyler (kontrol grubu) arasında sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, medeni durum, ailede psikiyatrik hastalık bulunması) bakımından fark var mıdır?
2. Anksiyete grubu ve kontrol grubu arasında bilinçli farkındalık düzeyi bakımından fark var mıdır?

3. Anksiyete grubu ve kontrol grubu arasında öz-anlayış düzeyi bakımından fark var mıdır?
4. Anksiyete grubu ve kontrol grubu arasında öz-anlayışın alt boyutları (öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik, öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) bakımından fark var mıdır?
5. Anksiyete grubunda bilinçli farkındalık ile öz-anlayış arasında anlamlı ilişki var mıdır?
6. Anksiyete grubunda bilinçli farkındalık ile öz-anlayışın alt boyutları (öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik, öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) arasında anlamlı ilişki var mıdır?
7. Anksiyete grubunda bilinçli farkındalık ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?
8. Anksiyete grubunda öz-anlayış ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?
9. Anksiyete grubunda öz-anlayışın alt boyutları (öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik, öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde öz-anlayış, bilinçli farkındalık ve anksiyete kavramları ile ilgili literatür bilgisi verilmiştir.

2.1. Öz-anlayış (Self-Compassion) Nedir?

Self-compassion kavramının dilimize öz-anlayış, öz-şefkat ve öz-duyarlık olarak çevrildiği görülmektedir. Bu çalışmada öz-anlayış ifadesi kullanılmıştır.

Anlayış (compassion) sözcüğü “birlikte acı çekmek” anlamına gelen Latince “com” (ile) ve “pati” (acı çekmek) sözcüklerinden oluşmaktadır. Bir kişiye anlayış ya da şefkat göstermek; o kişinin acı çektiğinin farkına varmamız, acı çekmenin getirmiş olduğu duygusal rahatsızlığa olan direncimizden vazgeçmemiz ve içimizden gelen sevgi ve iyiliği acıdan muzdarip olan kişiye aktarmamız anlamına gelir (Germer, 2009). Anlayış başarısızlık yaşayan ya da hata yapan kişilere yargılayıcı olmayan bir şekilde herkesin bu tür durumlarla yüzleşebileceğinin farkında olarak anlayışlı ve nazik şekilde yaklaşmayı içerir (İkiz ve Totan, 2012). Öz-anlayış başkalarına karşı gösterdiğimiz bu şefkatli yaklaşımı kendimize de göstermemiz demektir. Temelleri Budist felsefeye dayanan ve ilk olarak Neff tarafından kavramsallaştırılan öz-anlayış kişinin yaşadığı acılardan kaçmadan kendine anlayışlı ve ilgili bir şekilde yaklaşması, yetersizlik ve başarısızlık gibi olumsuz deneyimlerin bütün insanların ortak parçası olduğunu fark etmesi, sıkıntı veren duygu ve düşüncelerle çok fazla meşgul olmadan mantıklı bir bilinçle çözüm yolları araması olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003b). Gilbert’e (2005) göre öz-anlayış kişinin acısının farkında olması, iyi olmaya önem vermesi, duygu ve düşüncelerine empati ile yaklaşması, yargısız bir şekilde kendini kabul etmesi ve acısını azaltmak için çabalamasıdır. Öz-anlayış kendimiz de dahil bütün insanların merhameti hak ettiği düşüncesini esas alır ve böylece kendimizle diğer insanlar arasındaki sınırların

yumuşatılmasını sağlar. Öz-anlayışa sahip kişiler kendilerine de diğer insanlara da şefkatli, merhametli ve anlayışlı davranırlar (Neff, 2008).

Öz-anlayış bir kabullenme biçimidir. Çoğunlukla sıkıntı yaşadığımız zaman daha iyi hissetmek isteriz ve bu bizi o anda kalmaktan uzaklaştırır. Kabul etmek mutluluk ya da acı veren bütün duygularımızı, düşüncelerimizi ve deneyimlerimizi yargılamadan sadece olduğu gibi yaşamamıza bilinçli bir şekilde izin vermektir. Bu, zor anları yaşamayı daha kolay kılar ve depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik sorunlar yaşama ihtimalimizi azaltır (Özyeşil, 2011a). Öz-anlayış acıyı yaşarken kendimizi kabul etmemizdir. Kabul etmek genel anlamda düşüncelerimizi ve duygularımızı kabul etmek gibi deneyimlediğimiz şeylerle ilgiliyken öz-anlayış bunları deneyimleyen benliğimizi kabul etmektir (Germer, 2009).

Öz-anlayış sadece acı, yetersizlik ve başarısızlık durumlarında kişinin kendisine şefkatle yaklaşması değildir. Aynı zamanda öz-anlayış kişinin mümkünse öncelikle acı çekmesine neden olacak durumlara karşı önlem alması demektir. Dolayısıyla öz-anlayışlı olmak bireyin iyi olmasını sağlayan koruyucu ve önleyici davranışlara öncelik vermesini gerektirir (Neff, 2003a).

Yüksek öz-anlayışa sahip kişi hatalarının ve zayıf taraflarının farkındadır ancak kendisine yargılayıcı değil de anlayışlı bir tutumla yaklaşır. Bu şekilde kişi olumsuz durumlar yaşadığı zamanlarda da olumlu duygular geliştirebilir (Leary ve ark., 2007). Herkes zaman zaman hata yapabilir, başarısızlık yaşayabilir ya da zorluklar karşısında yetersiz hissedebilir ama her durumda değerlidir (Neff, 2003a). Öz-anlayışlı olmak yapılan hataları görmezden gelmek ya da onları düzeltmeye çalışmamak demek değildir. Bunun tersine öz-anlayışlı olmak kişinin hem kendisine hem de diğerlerine karşı yargılayıcı ve cezalandırıcı olmayan bir tutumla yaklaşmasını ve psikolojik iyilik halini sağlamak için gerekli eylemlerin sabırla teşvik edilmesini sağlar. Böylece öz-anlayış pasifliğe neden olmaz, aksine öz-anlayış eksik olduğu zaman eylemsizlik ihtimali daha fazladır (Akın, 2009 ve Korkmaz, 2018). İçinde bulunduğumuz çözümsüz ya da sıkıntı verici durumlarla barışmak ve kendimizi kabul etmek, istediğimiz yönde gelişmek ve değişmek için adımlar atmamıza yardımcı olur (Germer, 2009).

Öz-anlayışlı olmak kişinin işlevsiz düşünce, duygu ve davranışlarının farkına varmasını sağlar ve acı verici olsa bile daha iyi duruma ulaşabilmesini sağlayan davranışları uygulaması için kişinin kendisini cesaretlendirmesini gerektirir (Brown, 1998 ve Neff, 2003a). İnsanlar öz-anlayışlarını geliştirerek olumsuz deneyimlerin ve bunların nedenlerinin farkına varmayı ve bu deneyimleri daha sonraki yaşantılar için kazanılmış bir tecrübe olarak görebilmeyi öğrenebilirler (Neff ve Vonk, 2009).

Öz-anlayış insanların olumsuz deneyimler karşısında dengeli bir yaklaşım sergileyebilmesini gerektirir. Bu yaklaşım bireyin rahatsızlık veren duygularını bastırmasını ya da abartmasını önler, bilinçli ve nesnel bir biçimde duygularına bir miktar mesafeli olmasını sağlar (Neff ve ark., 2007). Öz-anlayış düzeyi yüksek olan insanlar olumsuz duygularla abartılı bir biçimde özdeşleşip kendilerine karşı yargılayıcı ve küçümseyici olmak yerine, sevecen ve cesaretlendirici bir yaklaşım sergiledikleri için kendilerini olumsuz durumlar karşısında daha kolay yatıştırabilirler. Bundan dolayı yüksek öz-anlayış düzeyine sahip olan insanların yaşamdan aldıkları doyum da yüksek olmaktadır (Germer, 2009 ve Neff, 2003a).

Öz-anlayış kişinin duygu ve düşüncelerinin bilinçli olarak farkında olmasını içerir. Bu bakımdan öz-anlayışın kişinin duygularını gözlemleme, düşünce ve eylemlerine rehberlik etme becerilerini gerektiren duygusal zekayla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sayede kişi işlevsel yollarla içinde bulunduğu çevreyi değiştirmeyi sağlayan eylemleri gerçekleştirerek olumsuz hislerini olumlu hislere çevirebilir (Neff, 2003b).

Öz-anlayışın gelişimine dair bazı görüşler, öz-anlayışın doğuştan gelen bir eğilim olabileceğini savunmaktadır. Yapılan çalışmalara göre nevrotik kişilik özelliğine sahip bireylerin öz-anlayış seviyelerinin düşük, dışadönük ve uyumlu kişilerin ise öz-anlayış seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür (Neff ve ark., 2007). Bunun yanı sıra bireyin çocukluk dönemindeki bakım verenlerin yaklaşımları da öz-anlayış düzeyini etkilemektedir. Çocukluk döneminde bakım veren kişilerin tutarlı ve şefkatli davranışları kişinin kendilik değerinin ve öz-anlayışlı olma becerilerinin gelişmesini sağlar (Neff ve McGehee, 2010). Erken dönemde eleştirel bir anneye sahip olan ve güvenli bağlanma geliştiremeyen kişilerin öz-anlayış düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Germer ve Neff, 2013).

Çeşitli uygulamalar sayesinde bireylerin öz-anlayış düzeylerinin arttırılabilmesi, öz-anlayışın genetik olmaktan ziyade sonradan öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir yapı olabileceğini göstermektedir. Çocuklar ilk yıllarda ebeveynlerini model alma yoluyla öğrenme gerçekleştirdikleri için öz-anlayış düzeyleri anne ve babaninkilerle benzerlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada yüksek öz-anlayış düzeyine sahip ebeveynleri olan çocukların yaşamın ileriki yıllarında öz-anlayış düzeylerinin yüksek olduğu, eleştirel ebeveynler tarafından yetiştirilen çocukların ise yetişkinlik yıllarında öz-anlayış seviyelerinin düşük olduğu saptanmıştır (Brown, 1998).

Neff'in öz-anlayış ölçeği'nin kullanıldığı çalışmalarda öz-anlayış ile benlik saygısı, kendini kabul, kişisel gelişim, sosyal ilişki, özerklik, yaşam doyumu, iyimserlik ve mutluluk gibi olumlu özellikler arasında pozitif ilişkiler; depresyon, anksiyete, özeleştirme, nevrozizm, nevrozik mükemmeliyetçilik arasında ise negatif ilişkiler olduğu görülmüştür (Kirkpatrick, 2005). Yapılan başka çalışmalar öz-anlayışın sosyal destek, özdenetim, psikolojik iyi oluş, akademik başarı, duygusal zeka, öz-yeterlik ile pozitif; kişilerarası ilişkilerde bilişsel çarpıtmalar, otomatik düşünceler, psikolojik kırılabilirlik, yalnızlık, internet bağımlılığı ile negatif ilişkisinin olduğunu göstermiştir (Tel ve Sarı, 2016).

Öz-anlayışın stres veren yaşantılarla baş etme ve sağlıklı bir şekilde çatışma çözme becerileriyle ilişkisi olduğu bulunmuştur (Allen ve Leary, 2010 ve Yarnel ve Neff, 2013). Araştırmalar başa çıkması zor durumlarla karşılaşıldığında öz-anlayışın olumlu bir öz-değerlendirmeye ve psikolojik olarak daha sağlam ve mutlu olmaya katkısının olduğunu (Leary ve ark., 2007 ve Welford, 2013), kişinin kendisine eleştirel yaklaşmasının ve olumsuz durumları yalnızca kendisinin yaşadığını düşünmesinin ise depresyona zemin hazırladığını göstermiştir (Van Dam ve ark., 2011).

2.2. Öz-anlayışın Alt Boyutları

Öz-anlayış üç temel bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; öz-yargılamaya karşı öz-sevecenlik, izolasyona karşı paylaşımların bilincinde olma, aşırı özdeşleşmeye karşı bilinçlilik (Neff, 2003a).

2.2.1. Öz-yargılamaya Karşı Öz-sevecenlik

Öz-sevecenlik (self-kindness) başarısızlık ya da yetersizlik yaşadığında bireyin kendisini acımasızca yargılaması yerine kendisine anlayışlı ve sevecen bir şekilde yaklaşmasını ifade eder. Kendilerine şefkatle yaklaşan kişiler hatalarına ve kusurlarına hassasiyetle yaklaşır ve iç diyaloglarında yapıcı olmaya çalışır (Neff, 2003a ve Neff, 2003b). Herhangi bir yetersizlik ya da başarısızlık durumunda diğer kişilere karşı daha yapıcı yaklaşırken kendimiz söz konusu olduğunda kontrolümüzün olmadığı durumlarda bile kendimize karşı oldukça eleştirel olabilmekteyiz. Öz-sevecenlik olumsuz durumlarda kendimize karşı daha hassas ve destekleyici olmamızı sağlar. Hayatın akışı içerisinde bazı şeyler istediğimiz gibi gitmediğinde mükemmel olmadığımızı kabullenebilmek öz-anlayışın artmasını sağlar. Eleştirel ve işlevsiz düşüncelerin pek çok psikolojik hastalığın başlamasına ve sürmesine katkıda bulunduğu düşünüldüğünde, öz-sevecenliğin önemli bir koruyucu faktör olduğu söylenebilir (Neff ve Dahm, 2015). Neff'e (2003b) göre, birey gelişebilmek için eleştirel bir tavırla benliğini örselemek yerine yaptığı hataları yeniden yapmamak için kendisine karşı nezaketle yaklaşarak kendisini cesaretlendirmeli ve anlamaya çalışmalıdır.

Düşük öz-sevecenlik seviyesine sahip kişiler, kendilerini devamlı diğer insanlar ile karşılaştırarak fazla mükemmeliyetçi bir tutum içinde olabilirler. Bu da bireylerin benliklerine zarar verebilir (Neely ve ark., 2009). Kendisine karşı şefkatli ve sevecen olan kişiler ise her şeyin istedikleri şekilde gerçekleşmeyebileceği ve her zaman işlerin yolunda gitmeyebileceği gerçeğini kabul ederler. Acı, başarısızlık ve güçlüklerin yaşamın kaçınılmaz bir parçası olduğunu bilirler, bu nedenle olumsuz durumlarla karşılaştıklarında kendilerine karşı nezaket ve anlayış gösterme eğiliminde olurlar. Yaşamın acı veren tarafları inkar edildiğinde stres, öz-yargılama ve hayal kırıklığı daha çok acıya sebep olmaktadır. Ancak kişi yaşadığı acıyı göz ardı etmek yerine gerçeği nezaketle ve anlayışla kabul ettiğinde kendini daha kolay yatıştırabilmektedir (Neff, 2008).

Yapılan çalışmalar öz-sevecenliğin tersi olan öz-eleştiri, kendinden nefret etme, öz-yargılama, mükemmeliyetçilik gibi özelliklerin depresyon, sosyal çevreden izole

olma, insan ilişkilerinde zorluk yaşama gibi birçok psikolojik soruna neden olan etkenlerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Kirkpatrick, 2005).

2.2.2. İzolasyona Karşı Paylaşımların Bilincinde Olma

Paylaşımların bilincinde olma (common humanity) bireyin acı veren deneyimler karşısında kendisini diğer insanlardan izole olmuş ve yalnız hissetmek yerine olumsuz yaşantıların ve acının bütün insanların ortak bir parçası olduğunu düşünmeyi ifade eder (Neff, 2003b). Paylaşımların bilincinde olma anlayışını benimseyen kişiler acı, başarısızlık ve yetersizlik duygularını sadece kendilerinin yaşamadığını, bütün insanların bunu deneyimlediğinin bilincindedir ve olumsuz deneyimleri hayatın getirdiği doğal bir durum ve tecrübe edinmenin aracı olarak görerek içinde buldukları koşulları yeniden düzenlemeye çalışır (Kirkpatrick, 2005).

İşler istenilen yönde gitmediğinde yaşanan hayal kırıklığıyla birlikte ortaya çıkan, kişinin “acı çeken veya hata yapan tek insanın kendisi olduğu” gibi gerçekdışı düşünceleri izolasyon duygusunun artmasına neden olur. Kişi yaşadıklarını bu bakış açısından yorumladığında diğer insanların da benzer yaşantılar deneyimlediğini göz ardı edebilmektedir. Ancak kimse mükemmel değildir, kusurlu ve incinebilir olmak bütün insanların ortak bir özelliğidir (Neff, 2008). Neff ve Dahm’a (2015) göre yaşamımıza daha geniş bir perspektiften bakarak ve acı veren deneyimler yaşama konusunda yalnız olmadığımızın farkına vararak yaşadığımız hayal kırıklığı ve engellenmişlik duygularını en aza indirgeyebiliriz.

İnsanlar kendileri ile ilgili birçok özelliği ve yaşamın getirdiği koşulları bilinçli olarak seçemezler. Bunlar kişinin elinde olmayan, çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan şeylerdir. Kişiler gerçeği olduğu haliyle kabul ettiklerinde başarısızlıkların ve olumsuz deneyimlerin bireysel problemler olmadığını, bu sorunların evrensel olduğunu düşünebilme ihtimalleri daha fazladır (Neff, 2011a).

Dünyada gerçekleşen tüm olayların birbiriyle bağı vardır ve hiçbiri kalıcı değildir. Herkes benzer tecrübeler yaşamaktadır. İnsanlar deneyimlerin ortak olduğu inancını benimsediklerinde acı veren duygulardan kaçmadan bu duyguları yeniden

düzenleyerek olumlu yöne çevirebilirler, yalnızlık ve yalıtılmışlık duygularına çözüm bulabilirler (Germer, 2009).

2.2.3. Aşırı Özdeşleşmeye Karşı Bilinçlilik

Bilinçlilik (mindfulness) acı veren duygu ve düşüncelere kendimizi fazla kaptırmadan onlara dengeli bir farkındalıkla yaklaşmaya çalışmaktır (Neff, 2003b). Aynı zamanda yargılayıcı olmayan bir şekilde içinde bulunduğumuz anda olup biten şeylerin farkında olmayı ifade eder (Stahl ve Goldstein, 2010). Bilinçlilik kişinin üzüntü ve sıkıntı veren duygularını abartmadan ve iyi ya da kötü diye etiketlendirmeden olduğu haliyle kabul etmesini sağlayan fakat bu duygu ve düşüncelerin kendisini sürüklemesine fırsat vermeyen farkındalık durumudur (Neff, 2003a ve Neff ve McGehee, 2010). Shapiro ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu tanımda farkındalık; niyet, dikkat ve tutum olmak üzere üç öğeden meydana gelmektedir. Niyet şimdi ve burada olup bitenlere odaklanma niyetini, dikkat içinde bulunulan andaki deneyimlerin gözlemlenmesine dikkatin verilmesini, tutum ise andaki deneyimlere açık, kabullenici ve yansız bir şekilde yaklaşmayı içerir.

Yüksek bilinçlilik düzeyine sahip kişiler olumsuz düşüncelere takılı kalmak, üzüntü veren duygu ve düşünceleri zorlayıcı bir şekilde değiştirmek ya da bastırmak yerine bu duygu ve düşüncelerle araya bir mesafe koyarak bakış açılarını genişletmeye çalışırlar. Bu durum kişinin kendisini acımasızca yargılamasına engel olur ve kendisini anlamasını sağlayarak öz-anlayışı artırır (Deniz ve ark., 2008 ve Korkmaz, 2018). Bilinçlilik kişinin duygu ve düşüncelerini daha objektif şekilde değerlendirmesine fırsat yaratacağından duygusal iyi olmayı artırır (Baer, 2003 ve Shapiro ve ark., 2006). Bilinçliliğin tersine olumsuz duygu ve düşüncelerle aşırı şekilde özdeşleşmek acı veren duygu ve düşünceleri o andaki yaşantılarla ilişkili olarak algılamak yerine değersiz, yetersiz ve sevilmez olma yönündeki yanlış düşünceleri destekleyen verilere odaklanmaya neden olur (Kıcalı, 2015).

Bilinçli dikkat kişinin geçmişe takılıp kalmadan ya da geleceğe dair kaygıların içinde kaybolmadan içinde bulunulan anı derinden yaşamasını sağlar (Neff, 2003a). Burada bahsedilen kişinin problemlerine yoğun biçimde odaklanmaması durumu,

sorunlarını göz ardı etmesi demek değildir. Kişi sorunların bilincindedir ve bunlarla işlevsel bir biçimde başa çıkmaya çalışır (Brown ve Ryan, 2003).

2.2.4. Alt Boyutların Birbiriyle İlişkisi

Öz-anlayışın üç boyutu birbirinden ayrı olarak deneyimlenebilmekle birlikte birbirleriyle etkileşim halinde olup birlikte gelişebilirler. Bilinçlilik boyutunun öz-anlayışın diğer boyutlarına daha doğrudan katkısı vardır. Bilinçliliğe sahip kişinin sıkıntı veren duygularıyla arasına mesafe koyarak düşüncelerini yargılayıcı olmayan şekilde düzenlemesi kendisine yönelttiği acımasız eleştirileri azaltır ve kendini daha iyi anlamasını sağlayarak öz-sevecenliği geliştirir (Neff, 2003a ve Neff 2003b). Ayrıca bilinçliliğin getirdiği dengeli yaklaşım izolasyon ve yalnızlık duygularına neden olan benmerkezci yaklaşıma engel olarak diğer insanlarla bağlılık ve paylaşımların bilincinde olma duygularını geliştirir (Elkind, 1967). Öz-sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma duyguları da bilinçliliğin gelişmesini sağlar. Kişi sürekli olarak kendini eleştirmeyi bırakır ve koşulsuz olarak kendini kabul ederse olumsuz duyguların etkileri azalır. Böylece olumsuz duyguları göz ardı etme ya da abartma durumu azalır, bilinçliliğin devamlılığını sağlamak daha kolay olur (Fredrickson, 2001 ve Neff, 2003b). Diğer taraftan, insanlar olumsuz yaşantıların ve duyguların tüm insanların deneyimlediği ortak bir parça olduğunu fark ederse bakış açılarını genişletebilirler ve duygu ve düşünceleriyle aşırı şekilde özdeşleşmezler (Neff, 2003a).

Paylaşımların bilincinde olma ve öz-sevecenlik de birbirleriyle etkileşim içindedir. Öz-sevecenlik düzeyinin yüksek olması olumsuz duyguları kişiselleştirmeyi azaltır ve diğer insanlarla olan bağlantıyı fark etmeyi kolaylaştırır (Neff, 2003b). Acı, başarısızlık ve yetersizlik duygularının herkes tarafından deneyimlendiğinin bilincinde olmak ise öz-eleştiriye azaltır, öz-anlayışı kolaylaştırır (Neff, 2003a).

2.3. Öz-anlayışın Kuramsal Temeli

2.3.1. Psikanalitik Kuram

Winnicott'un (1953; 1971) psikanalitik geleneğindeki nesne ilişkileri teorisinden gelen gizil boşluk kavramının özellikle öz-anlayışın bilinçlilik boyutu ile olmak

üzere öz-anlayışın yapısıyla ilgili olduğu bilinmektedir (Sümer, 2008). “Gizil boşluk” teriminin tanımı (Ogden, 1990) “gerçek ve hayal arasındaki ortak deneyim alanı” olarak ifade edilmiştir. Bu kavram ilk nesne gelişiminin “bebeğin annesiyle kendisini bir görmesinden, kendisini annesinden ayrı bir kişi olarak görmesine doğru gitmesi” şeklinde olduğu fikrinden kaynaklanmaktadır. Bebek başlangıçta tüm dünyayı kapsayan ve kendisi için yeterli olan bir yanılısamada yaşar. Bütün istekleri mükemmel şekilde gerçekleşmeyen çocuk büyüdükçe ve geliştikçe farkındalık kazanmaya başlar ve “ben” kavramı yerini “ben değil” kavramına bırakır (Kirkpatrick, 2005). Gizil boşluk “ben” ve “ben değil” arasında bulunur ve çelişkili bir biçimde ikisini de içine almaktadır. O insanın ne içinde ne de dışında yer alır. Tam anlamıyla var olmayan ancak henüz oluşmaya başlamış bir alandır. Gizil boşluk bebek ile anneyi hem ayırır hem de birleştirir. Bebeğin farkındalığı geliştikçe bir annesinin olduğunun bilincine varır ve kendisini ayrı bir varlık olarak görmeye başlar. Bebek nesne devamlılığı açısından gelişip olgunlaştıkça kendi potansiyel alanını oluşturma becerisi kazanır (Ogden, 1990).

Çocuk “ben” ve “ben değil” kavramlarını ayırt etmeyi öğrendiğinde öz-anlayış duygusu gelişmeye başlar. Çünkü öz-anlayışın öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik boyutları benliğe objektif bakış açısından bakmayı gerektirir. Ben ve diğerleri arasındaki bağlantıyı sağlayan bu gizil alan öz-anlayışın boyutlarından paylaşımların bilincinde olma ve bilinçliliği çağırır (Kirkpatrick, 2005).

2.3.2. Bilişsel Davranışçı Kuram

Bilişsel davranışçı kuramdaki yeni yaklaşımlar öz-anlayışı desteklemektedir. Bilişsel kuramcıların kullandığı gestalt iki sandalye tekniği gibi yöntemler kişilerin kendilerine karşı daha az eleştirel ve daha fazla anlayışlı olmalarına yardımcı olur (Kirkpatrick, 2005). Danışanlar kendilerine yönelik olumsuz değerlendirmeleri kendilerini kabul etmeye dönüştürürler (Greenberg ve ark., 1993). Bilişsel kuramın temel mantığı kişilerin uyumu bozan duygulara yol açan bilişsel çarpıtmalarının ve yanlış değerlendirmelerinin farkına varmalarına ve bunların yerine alternatif değerlendirmeler koymalarına yardımcı olarak dünyayı ve kendilerini daha olumlu bir bakış açısından değerlendirmelerini sağlamaktır (Beck, 2006). Bilinçli farkındalık

eğitiminde bireylere düşüncelerini gözlemlenmeleri, onların geçici şeyler olduğunu fark etmeleri ve düşüncelerini yargılamaktan uzak durmaları öğretilir (Baer, 2003).

Birçok bilişsel kuramcı uyguladıkları tedavinin içine bilinçli farkındalığı da katmıştır. Kabul ve Adanmışlık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy- ACT) öz-anlayışın boyutlarını içerir. ACT'nin temel mantığını oluşturan “acının insan olmanın kaçınılmaz bir parçası olduğu ve bütün insanların acıyı deneyimlediği” fikri öz-anlayışın bileşenlerinden paylaşımların bilincinde olmaya atıf yapmaktadır (Hayes, 2002). Linehan (1993) borderline kişilik bozukluğuna sahip kişileri tedavi etmek için tasarladığı Diyalektik Davranış Terapisi'ndeki uygulamaları bilinçli-farkındalık kavramıyla birleştirmiştir. Buradaki esas amaç hastaların kabul kapasitelerini arttırmaktır (Robins, 2002).

2.3.3. İlişkisel Kuram

İlişkisel kuram temel olarak öz-anlayışı da içine alan, insan ilişkileri ve ilişkisel gelişim üzerinde duran bir yaklaşımdır (Kirkpatrick, 2005). Judith Jordan (1989, 1991a, 1991b) yazılarında “kişisel empati” kavramından bahsetmiş ve kişisel empatiyi “bireyin kendisini yargılamadan yaşantılarına açık bir biçimde yaklaşması” olarak ifade etmiştir (Neff, 2003b). Baret-Leonard (1997) kişisel empatinin kaynağını diğerlerine karşı olan empatiden aldığından bahsetmiş ve kişisel empatiyi “yargılamadan alma eğilimi” olarak ifade etmiştir (Kirkpatrick, 2005).

Kişisel empati bizi diğer insanlardan uzaklaştıran utanç duygusuna karşı bir panzehir niteliğinde görülmektedir. Utanç duygusuna kapılıp kalmak hem diğerlerine hem de kişinin kendisine karşı olan empatiyi azaltır. Kişinin öz-empati ile utanç duygusuna yol açan şeyi yargılamaktan kaçınıp onu gözlemleyip anlamaya çalışması yargısız farkındalık ile ilişkilidir (Kirkpatrick, 2005). Jordan'a (1989) göre öz-empati diğerlerine empati göstermeye benzemektedir. Diğerlerine empatiyle yaklaşıldığında duygusal bağ oluşur ve ortak noktalar görülür. Böylece birey insan olmanın getirdiği kusurlarıyla empati kurar, yargıladığı ve kabul edemediği yönlerini kabullenmeye başlar ve kendisine daha şefkatli bir şekilde yaklaşır. Bu açılarından bakıldığında kişisel empatinin öz-anlayışın öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik olmak üzere her üç boyutu ile ilişkili olduğu görülmektedir. Jordan öz-

empatinin terapide oluşan karşılıklı empatiden oluştuğunu ve kişilerin kendilerini, bakış açılarını ve ilişki imajlarını yapısal olarak önemli derecede değiştirebileceğini ifade etmektedir. Dolayısıyla bu durum psikolojik sağlığı pozitif yönde etkiler (Neff, 2003b).

2.3.4. Hümanistik (İnsancıl) Kuram

İnsancıl kuramın öncülerinden Rogers'ın terapisinin bir özelliği olan koşulsuz olumlu kabulün öz-anlayışın doğası ile ilişkili olduğu görülmektedir. Koşulsuz olumlu kabul kişinin sevmediği ve kabullenemediği taraflarını adım adım kabullenmesine, kendisini dinlemeyi öğrenmesine ve gelecekle ilgili endişelenmemesine yardımcı olur. Rogers potansiyellerini tam olarak kullanan bireylerin duygularına güvendiklerini, iç seslerini dinlediklerini, diğer insanların ihtiyaçlarına karşı duyarlı olduklarını ancak toplumun koyduğu katı davranış kurallarına uymakla ilgili aşırı derecede endişeye kapılmadıklarını söylemektedir (Burger, 2006).

Ellis'in Akılcı Duygusal Davranış Terapisi'nde öz-anlayışla ilişkili olan "bireyin yetersizliklerine karşı affedici olması"nın önemi vurgulanmaktadır (Kirkpatrick, 2005). Ayrıca Maslow insanların acılarını kabul etmesinin ve yaptıkları hataları gelişmek için bir fırsat olarak görmesinin önemini vurgulamıştır. Maslow'a (1968) göre pek çok psikolojik sorunun en önemli sebebi bireyin kendisinden, potansiyelinden, duygularından, dürtülerinden ve anılarından korkmasıdır. Bu genellikle özgüvenimizi koruyan savunmacı bir korkudur (Sümer, 2008).

Gestalt kuramının ise başta bilinçlilik olmak üzere öz-anlayışla bağdaşan yönleri vardır. Perls'e göre duyguları aşırı şekilde kontrol etmeye çalışma ve duygulardan kaçınma işlevsizliğe neden olurken olumsuz duygulara tahammül edebilme psikolojik sağlık için çok önemlidir (Greenberg ve ark., 2001). Buna benzer şekilde öz-anlayışın bilinçlilik boyutu, olumsuz duygularla aşırı özdeşleşmeden ya da onlardan kaçınmadan dengeli bir şekilde baş etmeyi ifade eder. Ayrıca Gestalt kuramındaki şekil ve zemin kavramları da öz-anlayışla ilişkilidir. Öz-anlayışta olduğu gibi şekil-zemin ilişkisinde de bilinçli farkındalık önemli bir yer kaplar (Kirkpatrick, 2005).

2.3.5. Duygusal Düzen

Öz-anlayışın başa çıkma ve duygusal düzenleme kavramları başta olmak üzere duygusal gelişim ile ilgili araştırmalarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Neff, 2003a). Thompson (1994) duygusal düzenlemenin kişilerin duygularını önemseydiği, duygularının yoğunluğunu yönetebildiği, stres veren olaylarla karşılaştığında duygularını dönüştürmeyi becerebildiği süreçleri anlattığını ifade etmektedir (Sümer, 2008). Lazarus'a (1993) göre duygu odaklı başa çıkma geleneksel olarak insanlar zor durumlarla karşılaştığında onlarla yüzleşmek yerine inkar ederek bu durumdan kaçış tepkileri göstermesi olarak görülmüştür. Ancak yakın zamanlarda yapılan çalışmalar duygu odaklı başa çıkmanın çok daha yapıcı ve yaratıcı olabileceğini göstermektedir (Neff, 2003a).

Öz-anlayış faydalı bir duygusal başa çıkma yöntemi olarak düşünülebilir. Öz-anlayış bireyin bilinçli bir şekilde duygularını fark etmesini ve olumsuz duygularını görmezden gelmek yerine sevecen bir tutumla yaklaşmasının önemini vurgular. Salovey ve Mayer'e (1990) göre kişiye acı veren duygular bu şekilde daha olumlu bir duruma dönüştürülebilir, mevcut durumu daha net ve açık görebilmeye yardımcı olarak kişinin içinde bulunduğu şartları işlevsel bir hale dönüştürebilmesini kolaylaştırır. Bu durum duyguları yönetebilme becerisini kazanmakla ilgili olduğu için öz-anlayış duygusal zekayla ilişkili olarak görülebilir (Neff, 2003b).

2.4. Öz-anlayış ile Karıştırılan Kavramlar

2.4.1. Kendine Acıma

Öz-anlayış kendine acıma (self-pity) anlamına gelmemektedir (Özyeşil, 2011a). Kendilerine acıyan kişiler yaşadıkları sıkıntılara gereğinden fazla şekilde yoğunlaşırlar ve tüm insanların benzer sıkıntılar yaşadığını unuturlar. “Hiç kimse yaşadıklarımı anlayamaz, bunlar niye benim başıma geliyor?” gibi düşüncelerle acı çeken tek kişi kendileriymiş gibi hissederek kendilerini diğer insanlardan izole ederler (Charmaz, 1980; Elson, 1997 ve Neff, 2003a). Öz-anlayış ise kişinin olumlu ve olumsuz duyguları tüm insanların paylaştığı ortak bir deneyim olarak görmesiyle ilişkilidir ve olaylara nesnel bir şekilde bakmayı sağlar. Böylece kişi kendisinin diğer insanlarla bağlantılı olduğunu hisseder (Neff, 2003a).

Bennet-Goleman'a (2001) göre öz-anlayış ve kendine acımanın farklılaştığı bir nokta da bireylerin acı ve üzüntüleri ile özdeşleşme dereceleridir. Kendine acıyan kişiler üzüntü veren yaşantılara kendilerini kaptırarak aşırı şekilde bu yaşantılarla meşgul olurlar. Kişiler olumsuz duygularına yoğun bir şekilde odaklandıklarında alternatif duygusal tepkiler ve farklı bakış açıları geliştiremediklerinden dolayı bu duruma “aşırı özdeşleşme” denilmektedir (Neff, 2003a). Duygularla aşırı özdeşleşme olduğunda öznel tepkiler farkındalığı tükettiğinden dolayı kişi geçmişe yönelik objektif bir bakış açısından bakamaz. Öz-anlayış ise kişinin kendisiyle ve diğer insanlarla alakalı deneyimleri anlamasını sağlayan bilişsel alan oluşturur. (“İçinde olduğum durum zor ama bunu yaşayan tek kişi değilim” vb.) Bu durum kişinin kendisiyle gereğinden fazla meşgul olmasını ve sosyal izolasyonu engelleyecek, acı veren deneyimlerini daha açık şekilde görebilmesine ve farklı açılardan değerlendirebilmesine olanak sağlayacaktır (Neff, 2003a).

2.4.2. Benlik Saygısı

Öz-anlayış ve benlik saygısı kavramlarından her ikisi de olumlu duygulanım ve öz-kabul sağlar. Bu nedenle bu iki kavram benzer olarak görünse bile önemli farkları vardır. Öz-anlayış kişinin kendisini olumlu ya da olumsuz yönde değerlendirmeden kabul etmesi ve nazik ve şefkatli bir yaklaşım ile ilişkilidir (Neff, 2003a). Benlik saygısı ise bireyin kendi değerine ilişkin tutumu, ne derecede değerli ve iyi biri olduğu ile ilgili kendisine dair değerlendirmeleri içerir (Coopersmith, 1967 ve Rosenberg, 1965). Dolayısıyla benlik saygısı kişinin kendisine yönelik yapmış olduğu olumlu değerlendirmelerle ilişkiliyken öz-anlayışın yargılama içermeyen anlayışa dayanması iki kavramı birbirinden ayıran en önemli noktadır (Harter, 1998). Öz-anlayış bireyin kendisini değerlendirme sürecini tamamen dışarıda bırakarak tüm insanlar gibi sınırlılıkları ve eksiklikleri olan bir insan olduğunu hatırlayarak kendisine şefkat göstermesini ve kendisini olduğu gibi kabul etmesini içerir (Neff, 2003a ve Neff, 2003b).

Öz-anlayışı yüksek olan kişilerin benlik saygılarının da yüksek olması şaşırtıcı bir durum değildir (Neff, 2003a). Bunun nedeni olarak bireyin kendisine yargılamadan ve sevecen bir tutumla yaklaşmasının olumlu benlik duygusunu arttırması düşünülebilir. Ayrıca öz-anlayışı yüksek olan bireylerin sahip olduğu olumlu benlik

duygusunun içinde benlik saygısıyla ilişkili olan narsizm ya da kibir duyguları yoktur (Leary ve ark., 2007). Yapılan bir çalışmada öz-anlayış ve benlik saygısının mutluluk, iyimserlik ve olumlu duygulanımı benzer derecede yordadığı ancak benlik saygısının narsizmle pozitif yönde ilişkili olduğu, öz-anlayışın ise narsizmle bu yönde bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur (Neff ve Vonk, 2009).

Neff (2003b) öz-anlayışın benlik saygısı ile ilişkilendirilen psikolojik yararların pek çoğunu içerdiğini söylemektedir. Bunun yanı sıra yapılan araştırmalar psikolojik sağlık ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin öz-anlayış tarafından düzenlendiğini, düşük düzeyde benlik saygısına sahip insanlarda psikolojik sağlığın bozulması durumunda öz-anlayışın koruyucu bir etken olduğunu ortaya koymuştur (Marshall ve ark., 2015).

Benlik saygısının yüksek olması yani kişinin kendisine yönelik olumlu değerlendirmelerinin olması şüphesiz kişinin kendisini değersiz hissetmesinden çok daha iyidir. Buradaki problem insanların kendilerini ortalamanın üstünde hissetme eğiliminde olmalarıdır. Araştırmalar pek çok insanın kendisini diğer insanlardan daha fazla akıllı, mantıklı, güvenilir, komik hissettiklerini göstermektedir. Daha olumlu yönde hissetmek için kendini diğerlerinden daha üstün algılamak yüksek benlik saygısının kişinin kendisinde var olan şeyleri yüceltmesi, diğerlerinde var olanları ise küçümsemesi ile ilgili olması demektir (Neff, 2011a). Bunun tersine öz-anlayış ise kişinin kendisini diğer insanlardan farklı, soyutlanmış ya da üstün görmektense bütün insanlığın parçası olarak görmesi ile ilişkilidir (Özyeşil, 2011a). Diğer yandan insanlar yüksek benlik saygısına ihtiyaç duydukları için kişisel yetersizliklerini göz ardı edebilir ve kendilerini olduğu gibi açık bir biçimde ortaya koyamayabilirler. Ancak öz-anlayışlı kişiler başarısızlıkların saklanması gereken bir şey olmadığını bilincindedirler ve yetersizliklerini anlayışlı bir yaklaşımla kabul edebilirler (Neff ve Vonk, 2009).

2.4.3. Kendine Düşkünlük

Öz-anlayış kendine düşkünlük (self-indulgent) kavramıyla aynı anlamda değildir. İnsanlar kendilerine çok önem verdikleri zaman genellikle her şeyden soyutlanacak olmak ve kendilerine aşırı şekilde düşkün olmak ile ilgili kaygı duyarlar. Bireyler

kendilerini eleştirip hırpaladıklarında ise daha iyi bir insan olacakları ile ilgili bir düşünceye kapılırlar. Ancak tam tersine kişi devamlı kendini eleştirdiğinde bu işlevsel bir motivasyon sağlamaz, kişi içinde bulunduğu duruma objektif olarak bakamaz ve dolayısıyla sorunu çözmek için ne yapması gerektiğini bulamaz. Öz-anlayış ise kişiye duygusal güven sağlayarak kendisini ve olayları daha açık bir şekilde görmesine ve sorunları çözebilmek için ihtiyacı olan şeyleri belirleyebilmesine olanak sağlar. Öz-anlayışlı kişi motivasyon gücünü kendisine yaptığı eleştirilerden kaçınma gereksiniminden değil de iyi ve sağlıklı bir şekilde yaşama arzusundan doğan anlayıştan alır (Neff, 2004).

2.4.4. Bencillik

Öz-anlayış kavramıyla bireyin kendisine karşı şefkatli ve anlayışlı olması vurgulansa da bu diğer kişileri görmezden gelerek kişinin yalnızca kendisini sevmesi ve bencil ya da benmerkezci olması anlamına gelmez (Germer, 2009). Öz-anlayış şefkat duygusu ve diğer insanları önemsemeye de ilişkilidir. Öz-anlayış duygusuna sahip kişilerin diğer insanların ihtiyaçlarını görmezden gelip sadece kendi ihtiyaçlarını gözetmesi söz konusu değildir. Çünkü öz-anlayış kişisel bir durum değildir ve acının, olumsuz deneyimlerin ve başarısızlıkların insan yaşamının ortak bir parçası olduğunu, kişinin kendisinin ve bütün insanların şefkati hak ettiğini bilmektir (Neff, 2003a).

2.4.5. Vurdumduymazlık

Öz-anlayışlı olmak vurdumduymaz olmak değildir. İnsanlar bazı zamanlar motivasyonlarını kaybetme korkusu nedeniyle öz-anlayışlı olmaya isteksiz olabilirler (Neff, 2003b). Kişinin zevklerine gereğinden fazla bir şekilde odaklanması vurdumduymazlığa yol açabilirken öz-anlayış zevkten ziyade sağlıklı ve iyi olmayı istemeyi içerir (Brach, 2004).

2.5. Bilinçli Farkındalık Nedir?

Kökene çok eski tarihlere dayanan bilinçli farkındalık kavramı eski Pali diline ait olan “sati” kelimesinden gelmektedir (Germer,2004). Sati'nin anlamı “hatırlamak”tır ancak bilinçli farkındalık modeliyle ilişkili olarak “zihnin var

olması’’ şeklinde ele alınır (Nyanaponika Thera, 1972). Bilinçli farkındalık kavramı eski tarihlerde psikolojik olarak özgür olmak ile aynı anlamda kullanılıyordu (Davis ve Hayes, 2011). Bu kavramın temelleri Budist felsefeye ve bununla ilişkili olan meditasyon uygulamalarına dayanmaktadır (Ögel, 2012). Farkındalık en fazla Budist psikolojisinde yer almakla birlikte eski Yunan felsefesi, Batı Avrupa’daki varoluşçuluk, Amerika’daki hümanizm gibi çeşitli felsefi ve psikolojik görüşlerle de kavramsal olarak ilişkilidir (Brown ve ark., 2007). Bilinçli farkındalık (mindfulness) kavramının literatürde kuramsal bir yapı olarak ele alınmasının yanı sıra meditasyon gibi farkındalık geliştirme uygulamalarını ve bilinçli farkında olma durumu gibi psikolojik bir süreci anlatmak için de kullanıldığı görülmektedir (Germer ve ark., 2005) .

İlk olarak Kabat-Zinn tarafından kavramsallaştırılan bilinçli farkındalık dikkat, farkında olma, rahatlama ve içgörüyü içeren, bireyin içsel kapasitesine ilişkin sistematik bir yaklaşımdır (Savel ve Munro, 2017). Bilinçli farkındalık bireyin dikkatini şimdiki zamana getirerek içinde bulunduğu anda olanları, içsel deneyimlerini ve dış dünyayı yargısız bir biçimde kabul etmesi olarak tanımlanır (Brown ve Ryan, 2003; Brown ve ark., 2007 ve Kabat-Zinn, 2005). Bishop ve arkadaşları (2004) bilinçli farkındalığı geçmiş zamanda olup biten ya da gelecek zamandaki olası yaşantı ve duyguların etkisine kapılmadan içinde bulunulan anı kabul etmek ve onaylamak olarak tanımlamışlardır (Demir ve Gündoğan, 2018). Başka bir tanımda ise bilinçli farkındalık olumlu ve olumsuz tüm yaşantıları fark etmek ve onları oldukları haliyle kabul etmek olarak ifade edilmiştir (Brown ve Ryan, 2003). Yapılan bu tanımlara bakıldığında şimdiki ana yönelik olarak dikkati düzenleme, odaklanma, deneyime yönelme, açık ve yargısız olma, kabul etme bilinçli farkındalığın temel öğelerini oluşturmaktadır (Atalay ve ark., 2017).

Bilinçli farkındalık hem dikkati hem de farkındalığı içerir. Farkındalık, bilinçliliğin iç ve dış dünyayı devamlı olarak izleyen arka plandaki “radar”ıdır (Brown ve Ryan, 2003). Dikkat ise deneyimlere karşı artan bir duyarlılık sağlayan bilinci odaklama süreci olarak tanımlanabilir (Westen, 1999). Buradaki dikkat, içinde bulunulan ana yönelik yargılama ve değerlendirmeden uzak olan yalın bir dikkattir (Brown ve Ryan, 2003). Şu anda olanlara yönelik arttırılmış dikkat ve farkındalık

durumu ise bilinçli farkındalıktır (Özyeşil ve ark., 2011). Çoğunlukla insanlar olan şeylerin gerçekte nasıl olduğuyla çok fazla ilgilenmezler, olanları kişisel ve sınırlı bir görüşle ele alırlar. Genellikle gördüğümüz şeyleri güzel ya da çirkin, iyi ya da kötü, hoş ya da nahos gibi öznel etiketlemelerle değerlendirme eğilimindeyizdir. Çevremizdeki şeylere yalın bir dikkatle yaklaşmak sınırlamaların ve etiketlemelerin etkisi olmadan onlarla ilk kez karşılaşmış gibi önyargısız bir biçimde onları algılamaya yarar (Nyanaponika Thera, 1991).

Bilinçli farkındalık acıya sebep olan duygu ve düşüncelere dengeli şekilde yaklaşarak bunu kabullenmeyi sağlar. Bunun tersi olan aşırı özdeşleşmede ise olumsuz duygu ve düşüncelerin içinde kendimizi kaybederiz ve bu durum yaşadıklarımızı net bir şekilde algılamamızı engeller (Germer, 2009). Bazen de hoşumuza gitmeyen durumları ve duyguları göz ardı ederiz, keyif veren şeylerin çoğalmasını, sıkıntıya sokan şeylerin ise olmamasını düşünerek hep olumlu olanlara yöneliriz. Ancak yaşamın içinde hem üzüntü hem de sevinç vardır ve olumlu, olumsuz ya da tarafsız olan her şey geçicidir (Siegel, 2010). Bilinçli farkındalığın getirdiği dengeli yaklaşım bilişsel esneklik sağlayarak duygu durumunu yeniden düzenleyebilmeyi sağlar (Hayes ve Feldman, 2004).

Farkındalık bizim anda kalmamızı sağlar. Şimdiki anda kalarak geçmişe dair sıkıntılara ve geleceğe dair endişelere, belirsizliklere, beklentilere kapılıp kalmadan kendi içimizde, bedenimizde ve çevremizde neler olduğunun farkına varırız. Farkındalık durumu dikkatimizi içinde bulunduğumuz ana getirerek ve o anki duygularımızı, düşüncelerimizi, gördüklerimizi, duyduklarımızı, bedendeki duygularımızı hissederek gerçekleştirir (Demir, 2014).

Bilinçli farkındalıkla ilgili önemli bir nokta yargılayıcı olmamak ve kabullenici olmaktır. Kişi herhangi bir durumla ilgili üzüntü ya da öfke hissettiğinde “Neden üzgün/öfkeli hissediyorum?, Güçsüz biriyim.” gibi düşüncelere takılıp kalmaktansa bu duygularını yargılamadan kabul ederse duygu ve düşüncelerini daha kolay yönetebilir. İnsanlar böyle durumlarda duygularıyla ilgili olumsuz değerlendirmeler yaptığında ve duygularını kabul etmediğinde sürecin daha da zorlaştığı ve kişiye acı verdiği görülmektedir (Arslan, 2018).

Bilinçli farkındalık tepkisel olmayı engeller. Kişiler genellikle önceki koşullanmalarının etkisiyle yaşadıkları durumlara otomatik tepkiler verirler. Bilinçli farkındalık yaşantılara tepki vermeyi değil de yanıt vermeyi sağlar. Tepki; alternatifi olmayan otomatik bir durumken, yanıt; üstünde düşünülmüş bilinçli bir yaklaşımdır. Aynı zamanda bilinçli farkındalık sadece zihne değil kalbe de ait olduğu için açık yüreklilikle davranmayı ve deneyimlere şefkatle, samimiyetle yaklaşmayı içerir (Alidina, 2017).

Yaşamın akışı içerisinde insanlar genelde rutinlerini otomatik bir şekilde sürdürürler. Yürürken ya da araba kullanırken o anda yaptığı şeye dikkatini vermezler. İnsanlar nadiren düşüncelerini içinde buldukları anda yaptıkları şeye bilinçli olarak yönlendirirler. Bu bilinçsizlik/dikkatsizlik/dalgınlıktır (mindlessness) (Brown ve ark., 2007 ve Özyeşil ve ark., 2011). Eylemleri dikkatsizce ve aceleyle yerine getirmek, eşyaları dikkatsizlik ya da zihnin başka şeylere dalıp gitmesi nedeniyle kırıp dökmek, kişilerin isimlerini öğrendikten çok kısa süre sonra unutmak, bedensel gerginliğin farkına varamama, yenilen şeylerin farkına varmaksızın atıştırmak, zihnin sürekli geçmiş ya da gelecekle meşgul olması gibi durumlar bilinçsizliğin göstergeleridir (Brown ve Ryan, 2003). Bilinçli farkındalığa sahip kişi ise dış dünyadan gelen uyarıcıların farkına vararak gerçeklik ile bağlantı sağlar ve böylece anı yaşamayı başarabilir (Brown ve Ryan, 2003 ve Brown ve ark., 2007). Hemen hemen bütün insanlarda dikkatini yöneltme ve farkındalık kapasitesi vardır fakat o andaki deneyimle ilişkili dikkati sürdürebilme ve farkında olma durumu kişiden kişiye farklılık gösterir. Bilinçli farkındalık kişinin otomatik işlevsiz düşüncelerinden ve davranışlarından uzaklaşması için önemlidir (Brown ve Ryan; 2003).

Bilinçli farkındalık içinde bulunulan andaki deneyimlere karşı pasif olmayı azaltan bir beceridir ve olumlu, olumsuz ya da nötr tüm duygu ve düşüncelerin yargısız bir şekilde gelip geçmelerine izin verir. Böylece acı veren düşünceleri odaktan uzaklaştırarak bu düşüncelerin ortaya çıkardığı duygusal zorlukları hafifletir ve psikolojik iyi olma durumunu geliştirir (Germer ve ark., 2005 ve Gilbert, 2005). Yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip insanlar üzüntü ve sıkıntı veren problemlerle karşılaştıklarında bu problemlere aşırı bir biçimde yoğunlaşmak yerine

problemlerinin ne olduğunu farkına varırlar. Bu farkındalık olumsuz eleştiriyi ve öz-yargılamayı azaltarak ve kişinin kendisini anlamasını kolaylaştırarak öz-anlayışın da artmasını sağlar (Neff, 2003b). Ayrıca bilinçli farkındalık öz-kontrol ve öz-düzenleme ile de ilişkilidir. Bilinçli farkındalıktaki dikkat ve farkındalık içinde bulunulan durumu anlayabilmek ve karar verirken oluşan çelişkileri olabildiğince azaltmak için önemlidir (Brown ve ark., 2007). Bilinçli farkındalığa sahip kişiler bir olay ya da duruma karşı duygu ve düşüncelerini fark edip gözlemledikten sonra tepki verirler. Bu sayede kişi olumsuz düşünce ve duyguları olsa bile daha yapıcı biçimde davranabilir (Hayes ve Lillis, 2012).

Germer ve arkadaşlarına (2005) göre bilinçli farkındalık durumunun deneyimlendiği anların çeşitli ortak noktaları vardır:

1. Kavramsal değildir: Farkındalık düşünce sürecinin getirdiği yorumlamalardan bağımsız şekilde gerçekleşir.
2. Şu ana odaklıdır: Bilinçli farkındalık ne geçmişte ne de gelecektedir, her zaman şimdiki deneyimlenen andadır. Deneyimlerimize ilişkin düşüncelerimiz şimdiki andan sonra gelir.
3. Yargılamadan uzaktır: Deneyimlerimizin mevcut durumdan farklı olmasını diliyorsak farkındalık serbest olarak oluşmaz. Bilinçli farkındalık kişinin yaşantılarına yargılayıcı olmadan yaklaşmasını gerektirir.
4. Kasıtlıdır: Bilinçli farkındalık dikkatin kasıtlı bir şekilde belirli bir noktaya odaklanmasını gerektirir. Dikkatin içinde bulunulan ana yeniden getirilmesi bilinçli farkındalığın sürekli hale gelmesini sağlar.
5. Katılımcı gözlemi gereklidir: Bilinçli farkındalık kişinin zihninden geçenleri ve bedeninde olanları daha yakından duyumsamasıdır. Olayların dışında kalmayı ve ilgisizce gözlemlemeyi değil, katılımcı gözlemci olmayı gerektirir.
6. Sözel değildir: Farkındalığı deneyimlemek sözcüklerin sınırlaması altında değildir. Farkındalık zihinde sözcükler henüz oluşmadan önce meydana gelir.
7. Keşfe dayalıdır: Bilinçli farkındalık her daim algılanan şeylerin daha derin düzeylerini keşfetmektir.

8. Özgürleştiricidir: Bilinçli farkındalığın deneyimlendiği her an şartlanılmış üzüntülerden uzaklaşarak özgürleşmeyi sağlar (Özyeşil ve ark., 2011).

Bilinçli farkındalık kavramının yapısını anlayabilmek klinik yaklaşım bakımından zordur. Bunun nedenlerinden biri farklı yaklaşımların uyguladıkları tedavi teknikleriyle ilişkili olarak bilinçli farkındalığın birbirinden farklı kavramsal tanımını yapabilmeleri ve bazı yaklaşımların bu kavramı bilinçli farkındalıkla ilişkili olarak ele alınan öz-kontrol, duygu düzenleme ve anlayış gibi olgular bakımından ele almalarıdır. Diğer neden bilinçli farkındalığın uzun zamandır uygulama biçiminde kullanılmasının klinik açıdan bu yapıyı kavramsallaştırmayı zorlaştırmasıdır (Brown ve ark., 2007).

Yapılan araştırmalar yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip kişilerin stresli yaşam olaylarıyla daha iyi başa çıkabildiklerini (Ülev, 2014 ve Weinstein ve ark., 2009) ve bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş ile pozitif yönde ilişkisinin olduğunu (Brown ve Ryan, 2003) ortaya koymuştur. Çalışmalar bilinçli farkındalığın öz-anlayış (Özyeşil, 2011a), iş doyumunu (Çatalsakal, 2016), yaşam doyumunu (Yıkılmaz ve Demir Güdül, 2015), öz-kontrol (Masicampo ve Baumeister, 2007), akademik performansta iyileşme (Beauchemin ve ark., 2008), depresif belirtilerde azalma (Demir, 2014), farkındalık düzeyinde artma, öz-kabul, duygusal düzenleme (Broderick ve Metz, 2009) ile pozitif yönde; anksiyete ve agorafobi (Vujanovic ve ark., 2007), kaygı belirtileri (Vollestad ve ark., 2011), tükenmişlik (Akyol, 2016), depresyon (Kara ve Ceyhan, 2017) ile negatif yönde ilişkisinin olduğunu göstermektedir.

2.6. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları

Bilinçli farkındalık pratik yapma yoluyla gelişebilen, meditasyon temelli uygulamalar ile artabilen bir süreçtir (Bishop ve ark., 2004). Bilinçli farkındalık meditasyonlarında dikkat nefes alıp vermeye, bedende ortaya çıkan duyumlara, düşünce ve duygulara yönlendirilir ve bunlar yargısız bir kabulle gözlemlenir (Kabat-Zinn, 2005). Bu uygulamalarda nefes egzersizleri önemli bir yer kaplamaktadır (Astin, 1997). Farkındalık uygulamaları yaparken kişi rahat edeceği bir yerde sessizce oturarak dikkatini nefes alış verişine getirir. Burada amaç kişinin

“şu an”da kalmasını sağlamaktır. Bu durum stresi hafifletir, öz-denetimi arttırır (Schonert-Reichl ve Lawlor, 2010). Nefese odaklanmak sürekli bir biçimde nefes alıp vermeyi düşünmek değil sadece nefesteki değişimlerin farkına varmaktır (Kabat-Zinn, 1994).

İnsan zihni sıklıkla geçmişte olan ya da gelecekteki olası olaylarla meşgul olmaya meyillidir. Zihin devamlı olarak düşünceler üretir. Bilinçli farkındalık, kişinin bu düşüncelerle arasına bir mesafe koymasına yardımcı olur (Çelikler, 2017). Bilinçli farkındalık uygulaması yaparken kişinin dikkati şu andan koparak geçmiş veya gelecekle ilgili bir şeye kaydığında bunun bilinçli biçimde farkına vararak zihninde beliren düşüncelerin gelip geçmesine izin vermesi ve nazikçe dikkatini tekrardan nefesine getirmesi istenmektedir (Duncan ve Bardacke, 2010 ve Kabat-Zinn, 2009).

Siegel (2010) yapılandırılmış farkındalık uygulaması, yapılandırılmamış farkındalık uygulaması ve inzivaya çekilme olmak üzere üç farklı farkındalık uygulaması olduğunu belirtmiştir. Yapılandırılmış farkındalık uygulaması ideal biçimde her gün belirli bir zaman aralığında oturarak, uzanarak, ayakta veya yürürken yapılır. Dikkat belirli bir şeye yönlendirilerek odaklanma sağlanır. Dikkatin yönlendirildiği şey nefes, bedensel duyular, ses, öfke ve üzüntünün neden olduğu ağrılar gibi fiziksel problemlere yol açan duygusal deneyimler olabilir. Yapılandırılmamış farkındalık uygulaması günlük yaşamda gerçekleştirdiğimiz rutinlerle ilgili eylemlere dikkat vermeyi içerir. Örneğin, yolda yürürken duyumsadığımız şeylerin ve ağaçlar, bulutlar gibi çevremizdeki varlıkların farkına varmayı ya da yemek yerken yediğimiz şeyin ağızımızda bıraktığı hissi fark etmeyi amaçlar. İnziva uygulaması ise sessiz ve sakin bir yerde yapılır ve insanlarla çok az etkileşimde bulunmayı gerektirir. Yemek yeme, duş alma, diş fırçalama gibi bütün günlük rutinler sükunetle ve farkındalıkla yerine getirilir (Özyeşil, 2011a).

Farkındalık uygulaması yapmak için Budist veya yogi olmaya gerek yoktur. Bilinçli farkındalık dini bir inanç sistemi ya da ideoloji değildir. Kişinin olduğundan başka bir şeye bürünmeye çabalamaması yani sadece kendisi olması bilinçli farkındalıktaki esas noktadır. Bilinçli farkındalık bireyin dikkatini şu anda olanlara getirerek kendisini gözlemlediği, zihni, bedeni ve duyularıyla temas durumunda olduğu uygulamadır (Kabat-Zinn, 1994). Farkındalık pratiklerinde amacın bir yere

ulaşmaya çalışmak ya da bir şeyleri değiştirmek olmadığı hatırlatılır (Kabat-Zinn, 2003).

Farkındalığa dayalı tekniklerin psikoterapiye dahil edilmesi yaklaşık 30 yıl önceye Kabat-Zinn'in yapmış olduğu çalışmalara dayanmaktadır. Bu teknikler zaman içerisinde çeşitli psikolojik problemlerle ilişkili olumlu sonuçlar sağlamıştır (Demir ve Ilgaz, 2019). Bilinçli farkındalığa dayalı terapiler farkındalık seviyesini arttırmaya yarayan çeşitli yöntemleri ve uygulamaları içerir. Bu terapiler psikolojik sorunları ortaya çıkaran deneyimlerin değiştirilmesinden ziyade bu deneyimleri kabul etmeyle ilişkilidir (Siegel ve ark., 2009).

Bilinçli farkındalık temelli tedavilerin stres seviyesini önemli derecede azalttığı (Shapiro ve ark., 2007), anksiyete ve duygudurumla ilgili sorunlarda (Hofmann ve ark., 2010) ve hem psikolojik hem de fiziksel sağlık üzerinde (Shapiro ve ark., 2007) olumlu yönde etkili olduğu görülmüştür. Örneğin, yapılan bir çalışmada uygulanan bilinçli farkındalığa dayalı bilişsel terapinin majör depresyon hastalarında mükemmeliyetçilik, ruminasyon, yalıtım gibi durumların kontrol edilmesini ve hastaların depresif belirtilerle başa çıkmasını sağladığı, depresif semptomları azalttığı belirtilmiştir (Williams, 2008). Kronik ağrıyla mücadele eden hastalara uygulanan bir farkındalık temelli stres azaltma programında ise hastaların ağrı, psikolojik belirtiler, anksiyete ve depresyon düzeylerinde önemli derecede azalma olduğu ve bu etkinin on beş ay sonrasında da devam ettiği görülmüştür (Kabat-Zinn ve ark., 1985).

2.7. Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Temeli

2.7.1. Psikodinamik Kuram

Doğu felsefesiyle ilgilenen ve Zen bilgini Suzuki'ye ait olan Zen Budizm adlı kitapta önsözü bulunan Carl Jung'ın döneminden itibaren psikodinamik kuramcılarının Budist psikolojiyle ilgilendikleri görülmektedir (Özyeşil, 2011a). Budist felsefe ve psikodinamik yaklaşımın her ikisi de özgürleşmenin yalın ve iç gözleme dayalı bir farkındalıktan oluşacağına kanaat getirmektedirler (Johanson, 2006). Hem psikanalizde hem de bilinçli farkındalık uygulamalarında içsel deneyimleri keşfetmeye ilişkin müdahaleler bulunmaktadır. Her iki yaklaşım da bilinçaltı

süreçlere vurgu yapar ve kabul ile farkındalığın değişim ve dönüşüm için önemli olduğunu ileri sürerler (Özyeşil, 2011a).

2.7.2. Bilişsel Davranışçı Kuram

Budist anlayışın ve bilişsel terapilerin ortak görüşü “dünyayı düşüncelerimizle oluşturduğumuz”dur. Her iki yaklaşım da düşüncelerin nasıl meydana geldiği, bazı düşünce ve arzularla baş edebilmek için insanların zihinlerini ne şekilde eğitecekleri ile ilgili yol gösterirler (Özyeşil ve ark., 2011). Bilinçli farkındalık temelli terapiler davranış terapilerinin “üçüncü dalgası” olarak isimlendirilmektedir. Bunun nedeni bu terapilerin bilişsel davranışçı terapilere benzer şekilde duygu düzenleme, alıştırma (exposure), üstbilis, dikkat düzenleme gibi mekanizmaları içermesidir (Çatak ve Ögel, 2010).

Bilişsel terapinin hedefi psikolojik sorunu başlatan ve sürdüren inançları, otomatik düşünceleri ve uyumsuz şemaları belirleyerek daha işlevsel hale getirmektir. Bilişsel yaklaşımda olduğu gibi bilinçli farkındalık da zihnin işleyişi üzerine çalışır (Çelikler, 2017). Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre kişilerin duygularını belirleyen şey olayların kendisi değil, olaylara ilişkin yaptığı değerlendirmeler yani düşünceleridir. Dolayısıyla değişim bireyin düşüncelerini gözlemlemesi ile sağlanabilir (Özyeşil, 2011b). Bu da bilinçli farkındalığın önem verdiği iç gözlemle benzerlik göstermektedir. Bilinçli farkındalıkla ilişkili terapilerin ve bilişsel davranışçı terapinin benzer hedefleri vardır. Bilişsel terapi kişilerin olaylar karşısında alternatif düşünceler üretmelerine yardımcı olarak ve bilgi işleme sürecini daha gerçekçi ve yansız duruma dönüştürerek psikolojik iyilik durumunu sağlamaya çalışırken bilinçli farkındalık da kişinin yargılayıcı olmayan bir şekilde duyular aracılığıyla şimdiki ana odaklanmasını ve bu yolla duygularını daha işlevsel bir biçimde düzenleyebilmesini sağlar. Farkındalık uygulamaları ve bilişsel davranışçı teknikler düşünceleri duygulara ve davranışlara doğru yönlendirme açısından benzerdir (Miller ve ark. 1995). Bu iki yaklaşımı ayıran nokta benzer amaçlara farklı noktalardan ulaşmaya çalışmalarıdır. Bilişsel davranışçı terapi, işlevi bozuk düşüncelerin probleme neden olduğunu ifade ederek bu düşüncelere alternatif oluşturmaya çalışır (Kabat-Zinn, 1994). Bilinçli farkındalık ise olumsuz düşünceleri kişinin zihninin ürettiği şeyler olarak algılaması ve onları kabul etmesi için kişileri teşvik eder (Miller

ve ark., 1995). Düşüncelerin gelip geçici olduğunun farkına varmasını, etiketlemeden ve yargılamadan düşüncelerin gelip geçmelerine izin vermesini içerir (Baer, 2003).

2.7.3. Gestalt Kuramı

Farkındalık gestalt yaklaşımının ana kavramlarından biridir. Farkında olmak “şimdi ve burada” olmayı gerektirir. Farkındalık becerisi gelişmiş kişi ilk olarak ihtiyacı olan şeyin farkına varır, daha sonra ise elindeki kaynakları ihtiyacını karşılamak için nasıl kullanacağına odaklanır (Demir, 2014). Gestalt'ta şekil-zemin ilişkisi vardır. Şekil bizim algıladığımız ve dikkatimizi çeken şeydir ve nettir. Bunun dışında kalan şeyler ise zemindir. Dikkatimizi farklı tarafa çevirdiğimizde şekil-zemin de farklılaşır. Kişinin ihtiyacı neyse dikkatin odağı da onunla ilişkili olur. Gestalt yaklaşımına göre problemler ihtiyaç duyulan şeyin farkında olamamaktan doğar (Çelikler, 2017). Gestalt psikolojisi şimdiki anda yaşamının düşünmeden davranmaktan, kadercilikten ve hedonizmden farklı olduğunu vurgular. Bilinçli farkındalık nesnel gerçeklikte olmada isteksizlik ve yetersizlikle ilgili olan hedonizm gibi durumların tam tersine şu anda deneyimlenen her şeyi bütünüyle fark etmeyi içerir. Bilinçli farkındalık ve gestalt yaklaşımının her ikisi de içinde bulunulan anda olmanın, kontrollü dikkat yerine rahatlatılmış dikkatle, merak duygusuyla ve yargılamadan odaklanmanın gerekliliğine dikkat çekmektedir (Brown ve ark., 2007).

2.7.4. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu yaklaşıma göre insanlar yapısı gereği yaşamın anlamını ararlar. İnsanlar herhangi bir anlamsızlık durumunda çatışma ve kaygı yaşarlar (Demir, 2014). Yaşamın doğasında yaşlanmanın, hastalıkların, değişimin ve ölümün olduğunu hatırladığımızda ve ancak bunu kabul ettiğimizde yaşamı bir bütün olarak değerlendirebiliriz ve anlamlandırabiliriz (Demir, 2014 ve Hanh, 1998). İnsanın sonu olan şeylere karşı yaklaşımı onları elinden geldiğince güzelleştirmek ve onlara anlam katmak şeklinde olmaktadır. Yaşamın da sonu olan bir şey olduğunun farkına varmak kişinin daha anlamlı yaşam sürmesini ve yaşamdan aldığı doyumun artmasını sağlar. Bu farkındalık ölüm korkusunun da etkisiyle insanların yaşama daha da çok bağlanmasına katkı sağlar (Demir, 2014).

2.7.5. Hümanistik Kuram

Budist psikolojideki yaklaşıma benzer şekilde hümanist yaklaşım da kişinin kapasitesini daha işlevsel duruma getirebilmesini, şimdiki anda yaşayabilmeyi, deneyimlerin farkında olabilmeyi, verilen kararların sorumluluğunu alıp kabullenebilmeyi, kaygıyı tolere edebilme becerisini geliştirmeyi vurgulamaktadır (Shahrokh ve Hales, 2003). Hümanistik psikoterapi de bilinçli farkındalık uygulamalarında olduğu gibi belirtileri azaltmaya çalışmaktan ziyade farkında olmanın ve kabulün getirdiği kişisel dönüşümü gerçekleştirmeye önem vermektedir (Dryden ve Still, 2006). Temelini hümanistik kuramdan alan birey merkezli terapiyi geliştiren Carl Rogers insanların devamlı gelişme eğiliminde olduklarını ve kapasitesini bütünüyle kullanan kişilerin farkındalıklarını deneyimlerinde serbest bırakabildiklerini ifade etmektedir (Brown ve ark., 2007). Rogers'a göre kişinin düşünce ve duygularını yargılanma korkusu olmadan güvenle ve özgürce keşfedebileceği kabul durumu sağlanmaya çalışılmalıdır (Dryden ve Still, 2006). Hümanistik kuramı benimseyen terapiler tanısal değerlendirme içermemesi, empatik anlayışa önem vermesi ve temelinde yargılayıcı olmayan bir şekilde dinlemenin ve kabullenmenin var olması bakımından bilinçli farkındalıkla oldukça benzerdir (Çelikler, 2017).

2.8. Farkındalık Becerileri

2.8.1. Yargılayıcı Olmama

Yargılarla düşünmek aslında bilinçli olarak yapılan bir şey değildir, otomatik olarak gerçekleşir. Zihnimiz geçmiş deneyimlerden öğrenilen bilgiler ve koşullanmaların oluşturduğu düşünceler aracılığıyla pek çok şeyi etiketleme ve yargılama eğilimindedir. Bir düşünce, duygu, kişi ya da olay bize iyi hissettiriyorsa onu “iyi”, kötü hissettiriyorsa “kötü” olarak etiketleriz. “Nötr” olan şeyler ise genellikle bilincimizin dışındadır ve çok fazla dikkatimizi çekmezler (Özyeşil, 2011a). Bazı psikopatolojilerde ise bireyin deneyimlediği şeylerle ilgili yargıları kişiye ciddi rahatsızlıklar verebilir. Örneğin, panik bozukluğu hastasında panik atak sırasında solunumun hızlanması gibi bedensel duyular “tehlikeli” olarak yargılanır. Ya da depresyonu olan kişi kendisini ve yaptıklarını yargılar. Bu

yargılamalar rahatsız edici duyguları da yanında getirmektedir (Roemer ve ark., 2008). Farkındalık olmadığında düşünceler, içinde bulunduğumuz andaki deneyimleri tarafsız ve şeffaf bir şekilde görmemizi engeller. Farkındalık yargıların kaçınılmaz ancak kısıtlayıcı olduğunun bilincine varmak, zihnimizden geçen ve bedenimizde oluşan her şeye şahit olarak onları ayıplamadan ya da aşırı şekilde meşgul olmadan farkındalıkla izlemektir (Kabat-Zinn, 1994). Yargılarımızın farkına vardığımızda bunu hemen o anda durdurmak şart değildir, önemli olan sadece neler olup bittiğini fark etmektir (Özyeşil, 2011a).

2.8.2. Şimdiye Odaklanmak

Zihnimiz genellikle geçmiş ya da gelecekle meşgul olma eğilimindedir. Eğer bir tartışma yaşadysak zihnimiz bütün gün bu olayla meşgul olabilir. Daha önce toplu taşımada panik atak geçiren bir kişi başka bir zaman toplu taşımaya bindiğinde geçmişe giderek önceki yaşadığı olayı düşünebilir ve daha sonra da tekrar panik atak geçireceğine dair gelecekle ilgili varsayımda bulunarak endişeye kapılabilir. Depresyondaki bir kişi anı deneyimlemek yerine geçmişle ve olumsuz düşüncelerle meşgul olur. Ancak geçmiş geride kalmıştır, değiştirilmesi mümkün değildir ve gelecek de belirsizdir. Geçmişte yaşanan şeyleri defalarca düşünerek ya da gerçekleşme olasılığı neredeyse olmayan olaylar için kaygılanarak yalnızca şimdiki anı kaçıırız (Soysal ve ark., 2005). Bilinçli farkındalık dikkatimiz geçmiş ya da geleceğe kaydığında bunu fark ederek şefkatli ve nazik biçimde dikkatimizi tekrar şimdiki ana yöneltmeyi amaçlamaktadır (Özyeşil, 2011a).

2.8.3. Mesafe Koyma

Farkındalık aracılığıyla bize acı veren duygu ve düşüncelerimizle aramıza mesafe koymayı başarabiliriz. Kişilerin düşüncelerine belirli bir mesafede duramaması yani düşünceleriyle fazlaca özdeşleşmesi ve onları birer düşünce olarak değil de gerçeğin kendisi olarak algılaması duygusal durumlarını da önemli derecede etkilemektedir. Bu durum bazen psikopatolojilerin gelişmesine katkı sağlayabilir. Örneğin, depresyonda olan bir kişi değersiz ve yetersiz olduğu düşüncesini gerçekmiş gibi yaşar. Ya da anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk durumlarında kişiler başlarına kötü bir durum geleceği düşüncesiyle fazlasıyla meşgul olurlar.

Diğer yandan sosyal anksiyetesi olan kişilerin topluluk içinde rezil olacağına ilişkin düşünceleri vardır. Bu kişiler bunu bir düşünce olarak görmeyip kesinlikle gerçekleşecek bir olay olarak varsaymaktadır (Şenormancı ve ark., 2012). Mesafe koyma düşüncelerimizle ve hislerimizle özdeşleşmeden, onların yalnızca birer düşünce olduğunun ve bizim benliğimizin bir parçası olmadığını farkına vararak zihnimizden geçip gitmelerine izin vermeyi sağlar (Demir, 2014 ve Şenormancı ve ark., 2012).

2.8.4. Serbest Bırakma

İnsanlar kendilerine iyi gelen, mutluluk verici durumları, düşünceleri ya da hisleri sürdürmeye ve çoğaltmaya çalışırken sıkıntı ve üzüntü verenlerden ise kurtulmaya ve kaçınmaya çalışmaktadır. Bilinçli farkındalık uygulamalarında bazı duygularımızı ya da deneyimlerimizi yüceltirken bazılarını ise görmezden gelme durumunu bir kenara bırakır ve yalnızca gözlemleyerek onu olduğu haliyle deneyimlemeye çalışırız. Kendimizi geçmiş ve gelecekle uğraş içinde bulduğumuzda, deneyimlerimize, duygularımıza ya da düşüncelerimize karşı yargılayıcı olduğumuzu fark ettiğimizde bütün bunları kabul etmeli, serbest bırakmalı ve gelip geçmesine izin vermeliyiz. Bazı düşüncelerle bağlılığımız çok kuvvetlidir ve bunlardan sıyrılabilmek çok da kolay değildir. Böyle durumlarda da bu düşüncelere tutunmanın bizde yarattığı hislere doğru dikkatimizi yönlendirebiliriz. Bodian (2006) insanlarda serbest bırakabilme becerisinin zaten var olduğunu ifade etmiştir. Farkına varmasak bile bu yöntem hepimizin bildiği bir şeydir çünkü her gece ancak düşüncelerimizi ve bedenimizi serbest bırakarak uykuya dalabiliriz (Özyeşil, 2011a).

2.8.5. Kabul

İnsanlar genellikle onlara sıkıntı ve acı veren duygu ve düşüncelere neden olan durumlardan onları yok ederek kurtulabileceklerini düşünür. Oysaki duyguları da düşünceleri de yok etmenin olanağı yoktur. Olumlu olanlar kadar olumsuz olarak nitelendirdiğimiz duygu ve düşünceler de bize aittir. Bunları görmezden gelmeye ve bastırmaya çalışmak bize zamanla daha fazla zarar vermektedir (Demir, 2014). Bodian (2006) bütün yaşantılarımızdan hoşnut olmak zorunda olmadığımızı ancak bunları öncelikle yargılamadan ve reddetmeden olduğu gibi yaşadık ve

kabullendikten sonra değişim sağlanabileceğini vurgulamıştır. Birçok problem korkularımız, kaygılarımız, acılarımız, ilişkilerde yaşadığımız zorluklar gibi deneyimlerimizi ve bu deneyimlerle ilişkili duygu ve düşüncelerimizi kabul etmeyi reddetmekten kaynaklanmaktadır ve kabul bu problemlerin sağlıklı bir şekilde üstesinden gelmemizi sağlamaktadır (Siegel, 2010). Kabullenme rahatsız eden durumlara, yaşantılara, duygulara ve düşüncelere de yer açmak ve şu an odaklı, anlayışlı, açık kalpli ve şefkatli bir yaklaşımla onlarla uzlaşabilmektir. Kabullenme uyumsuz olan bir davranışı ya da durumu onaylamak ya da buna karşı pasif kalmak anlamına gelmez. Tam tersine kabullenme davranışın ya da durumun değiştirilmesine öncülük eder (Demir, 2014).

2.9. Anksiyete Nedir?

Anksiyete en genel haliyle tehlike ya da tehdit korkusunun veya beklentisinin neden olduğu rahatsız edici bir duygudurum olarak tanımlanabilir (Budak, 2005). Kaygı, endişe ve bunaltı gibi kavramlarla da ifade edilmeye çalışılan anksiyete dış dünyadan gelen veya içsel bir tehdit olasılığı beklentisi ya da bireyin tehlikeli olarak yorumladığı durumlar karşısında ortaya çıkabilir (Işık ve Işık Taner, 2006). Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) anksiyeteyi “kişiliğin bilinçli tarafında hissedilen ve meydana gelen tehlike sinyali” olarak tanımlamıştır. Beck’in (2008) yapmış olduğu tanıma göre ise anksiyete olumsuz durumla karşılaşıldığında meydana gelen beden, duygular ve davranışlarla ilişkili birtakım belirtilerdir.

Anksiyete insanların varoluşundan itibaren tehlikelerden korunmaya yarayan bir savunmadır ve hem yaşamın kaçınılmaz duygularından olması hem de psikolojik bozukluklara yol açabilmesi bakımından önemlidir. Anksiyete strese verilen yanıttır ve kişiyi herhangi bir tehlike durumunda harekete geçmesi için uyarıcı bir roledir. Hem hayvanlar hem de insanlar kalıtsal bir özellik olarak tehlike sinyallerine anksiyete ile tepki verirler. Sadece yaşamı tehdit eden tehlikeler değil, kişiler arası ilişkileri olumsuz olarak etkileyen durumlar ve olaylar da anksiyeteyi tetikleyici niteliktedir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Anksiyete (anxiety) kelimesi “sıkıca bastırma, boğazını sıkma, sıkıntı ve tasa” anlamlarına gelen Hint-Germen dilinden kökenini alan “angh” sözcüğünden

türetilmiştir. Antik çağlardan itibaren insanlar anksiyetenin nedenlerini ve onunla baş edebilmenin yollarını bulmaya çalışmışlardır. O çağlarda anksiyetenin tanrılardan, büyüden veya kötü ruhlardan kaynaklandığı varsayılmıştır (Özer, 2006). Çok eski tarihlerden itibaren anksiyete belirtilerinin çeşitli kaynaklarda yer aldığı görülmektedir. Hipokrat'ın yazılarında amaçsız anksiyete isimli bir kavramdan bahsettiği bilinmektedir (Bayad, 2017). Otto Domrich ise tıbbi psikolojide ilk olarak "anksiyete nöbetleri" teriminden bahsetmiştir (Berksun, 2003). 1800'lü yıllara kadar anksiyetenin fizyolojik semptomları kalp, merkezi sinir sistemi, gastrointestinal sistem gibi ayrı organların veya sistemlerin hastalıkları şeklinde görülürdü. Anksiyetenin ruhsal semptomları da melankolinin bir parçası şeklinde değerlendirilirdi. 1894 yılında Freud anksiyetenin fizyolojik ve ruhsal semptomlarını bir arada toplayarak "anksiyete nevrozu" kavramını tanımlamıştır (Özer, 2006). Psikoloji biliminde anksiyeteyi ilk kavramsallaştıran ve bununla ilgili araştırmalar yapan kişi Freud'dur (Geçtan, 1981). İlk olarak ruhsal bozuklukların sebeplerini araştırmak için anksiyete kavramı üzerinde çalışmaya başlayan Freud herkesin bazı zamanlar anksiyeteyi deneyimleyebilmesiyle birlikte nevrotiklerde bunun çok daha sık ve yoğun biçimde yaşandığını gözlemlemiştir. Freud nevroitik kişileri anlama ve tedavi yolunda çalışmalar yaparken anksiyetenin nedenlerini de aydınlatmaya ve normal ve anormal davranışların özelliklerini anlamaya başlamıştır. Freud bir eserinde (1920) anksiyeteyi "pek çok önemli sorunun bir araya toplandığı düğüm noktası ve çözümü tüm ruhsal varlığımıza ışık tutacak bir bulmaca" olarak tanımlamıştır (Geçtan, 2004). Anksiyeteye ilişkili klinik belirtilerin farklı özelliklere göre farklı psikopatolojiler olarak sınıflandırılması ise ancak 1980 yılında DSM-III (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition) ile gerçekleşmiştir (Özer, 2006).

Spielberger (1966) anksiyeteyi iki boyuta ayırmıştır. Bunlar durumluk anksiyete ve sürekli anksiyetedir (Yılmaz ve ark., 2015). Durumluk anksiyete genellikle tehdit içeren çevresel bir koşul veya stresörle ilişkili olarak ortaya çıkar. Tehlikeli koşulların ortaya çıkardığı bu durum çoğunlukla herkesin deneyimlediği normal ve gelip geçici bir anksiyetedir. Durumluk anksiyete düzeyi stresin arttığı durumlarda yükselerek strese neden olan etmenler ortadan kalktığında azalır. Sürekli anksiyete direkt olarak çevreden gelen tehditlerle ilişkili olmayan, daha çok içsel kaynaklı

anksiyetedir. Kişinin öz değerlerinin tehlikeye girdiğini düşünmesi veya karşılaştığı durumları stres verici olarak değerlendirmesinden kaynaklanmaktadır. Bu bireyler genellikle huzursuzluk hissederler ve mutsuzlardır. Gerçek anlamda tehdit içeren durumların oluşturduğu anksiyete normal ve geçici olarak görülürken sürekli anksiyete kişinin tehlike içermeyen durumlarda dahi deneyimlerini genellikle anksiyöz bir biçimde algılamasına ve olaylara bu yönde tepki vermesine olan eğilimle ilişkilidir. Yüksek seviyede sürekli anksiyetesi olan kişiler çoğunlukla durumluk anksiyeteyi de diğer kişilere kıyasla daha sık ve daha yoğun şekilde deneyimlerler (Öner ve Le Compte, 1985).

Literatürde yapılan tanımlar incelendiğinde anksiyete ile korku arasındaki ayrımın vurgulandığı görülmüştür. Korku tehdit uyandıran bir uyarıcıyla karşılaşıldığında gerçekleşen zihinsel değerlendirmeyken anksiyete ise bu zihinsel değerlendirme sonucunda oluşan duygusal tepkidir. Yani korku bilişsel bir süreç, anksiyete ise duygusal tepkidir (Beck ve ark., 2005). Başka bir tanıma göre korku bedensel veya duygusal zarara uğrama veya kayıp tehdidi ile karşılaşma durumunda ortaya çıkan tepki iken anksiyete gerçekmiş gibi algılanması nedeniyle tehlikeli olarak yorumlanan ancak gerçekleşme olasılığı çok az olduğundan dolayı genellikle beklenti düzeyinde kalan durumlara karşı verilen duygusal tepkilerdir (Suadiye ve Aydın, 2009). Bu bakımdan anksiyete bireyin olası tehlikelere karşı tetikte olmasını ve bunlarla başa çıkabilmek için önlemler almasını sağlayan bir uyarı olarak görülebilir. Korku da anksiyeteye benzer nitelikte bir uyarıdır fakat korku içsel çatışmadan kaynaklanmayan, dış dünyada olan, açık ve bilinen bir tehdit karşısında oluşurken anksiyete net olmayan, içsel, belirsiz bir tehdit olasılığı karşısında oluşan bir tepkidir. Örneğin, caddede karşıya geçerken bir aracın hızlıca bize doğru geldiğini gördüğümüzde yaşadığımız duygu ile yeni girdiğimiz tanıdık olmayan bir ortamda olmanın getirdiği net olarak tanımlanamayan rahatsızlık verici duygu birbirinden farklıdır (Kocabaşoğlu, 2005). Karen Horney anksiyete ve korkunun benzer ancak farklılıklara sahip kavramlar olduğunu ifade etmiştir. Horney'e göre korku var olan tehlikeli bir durumla ilişkili olarak meydana gelirken anksiyetede gerçek değil de imgesel tehlike söz konusudur. Korkuda nesnel gerçeklik varken anksiyetede öznel ve örtük tehlike vardır. Dolayısıyla kişinin maruz kaldığı durumu algılama biçimine göre anksiyetenin şiddeti farklılık göstermektedir (Geçtan, 2004).

Korkunun akut olması ve anksiyetenin kronik olması ise bu iki duyguyu birbirinden ayıran bir diğer farktır (Kocabaşoğlu, 2005). Korkuyu ortaya çıkartan durumun ortadan kalkması bu duyguyu deneyimleyen kişinin sakinleşmesine yol açarken anksiyete belirli bir duruma ya da nesneye bağlı olmadığı için daha uzun sürelidir ve çevresel etkenlerden az derecede etkilenir (Crooks ve Stein, 1991). Bu iki kavram arasındaki farkların yanı sıra korku deneyimlendiğinde ortaya çıkan çeşitli bedensel belirtilerin anksiyete yaşandığı sırada da meydana gelmesi korku ve anksiyetenin benzer bir yönünün de olduğunu göstermektedir (Cüceloğlu, 2006).

2.10. Anksiyete Belirtileri

Bilişsel belirtiler: Normal düzeydeki bilişsel işlevlerin abartılı duruma gelmesi veya normal fonksiyonların inhibisyonu ortaya çıkar. Zihin bulanıklığı, çevrenin gerçekdışı algılanması, kendini aşırı derecede gözlemleme, odaklanmada ve muhakemede güçlük, aşırı uyanıklık durumu, kontrolü kaybetme korkusu, olumsuz görsel imajlar, fiziksel olarak zarara uğrama korkusu, hafızanın zayıflaması, aklını kaybetme korkusu, yineleyici korku içeren düşünceler gibi belirtiler görülür (Beck ve ark., 2005 ve Gündüz, 2009).

Duygusal belirtiler: Endişe, korku, sinirlilik, tahammülde azalma, tedirginlik, dehşete kapılma, huzursuzluk (Beck ve ark., 2005).

Davranışsal belirtiler: Anksiyete yaratacak durumlardan kaçma ve kaçınma, ketlenme, konuşma akışında ve koordinasyonda bozulma görülür (Beck ve ark., 2005). Anksiyeteyi tetikleyen durumlardan kaçınma problemle yüzleşmeyi zorlaştırır ve güvenin yitirilmesine yol açar. Kaçınma hem rahatsızlık veren düşüncelerden kaçınma olan bilişsel kaçınmayı hem de görevlerden kaçınmayı içerir ve performansta azalmaya sebep olur (France ve Robson, 1997). Bu davranışlar ilk etapta anksiyeteyi azaltma hedefiyle gerçekleşse de tam tersine anksiyetenin artmasına neden olurlar (Gündüz, 2009).

Fizyolojik belirtiler: Nefes almada zorluk, kas spazmları, kan basıncında artma, hızlı solunum, terleme, çarpıntı, sık idrara çıkma, yorgunluk, güçsüzlük, baş ve sırt ağrısı, göğüste sıkışma, titreme, ağız kuruluğu, mide bulantısı, karın ağrısı, diyare, baş dönmesi, bayılma hissi, iştah kaybı, boğulma hissi, ürperme ve irkilme, sıcak

yada soğuk basması hissi, cinsel güçsüzlük, uykuya dalmada zorluk ve uykusuzluk gibi belirtiler görülür (Beck ve ark., 2005; Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011 ve Uzbay, 2002). Anksiyetenin fizyolojik semptomlarının genel olarak savunma durumundan dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Belirli bir nedeni olmayan ve sıkıntı yaratan durumlarda organizma kendini savunmaya geçer. Bu semptomlar hormonal, sempatik veya parasempatik sinir sisteminde oluşan değişiklikler sonucunda meydana gelmektedir (Işık ve Işık Taner, 2006). Braestrup'a (1982) göre fizyolojik belirtiler patolojik anksiyete ile direkt olarak bağlantılı değildir. Otonom sinir sistemiyle ilişkili olan sempatik aktivitedeki artışla ilişkili olarak meydana gelirler ve patolojik anksiyetenin gelişimine katkıda bulunurlar (Uzbay, 2002).

2.11. Normal ve Patolojik Anksiyete

Anksiyete gerçek bir tehlike karşısında ortaya çıkmışsa ve mevcut tehlike sona erdiğinde ortadan kalkmışsa bu normal kabul edilir. Anksiyete mevcut tehlikenin yoğunluğu ve riskine göre orantısız şekilde ortaya çıkıyorsa ve tehlike sona ermesine rağmen anksiyete sürüyorsa bunun patolojik olduğu düşünülmektedir (Beck ve ark., 2005). Normal anksiyete mevcut bir tehdit ya da tehlike durumunda varlığını göstererek organizmanın kendisini korumasını ve yaşamını sürdürmesini sağlar (Uzbay, 2002). Ayrıca bireyin içinde bulunduğu koşullara uyum göstermesini sağlar ve ruhsal gelişim bakımından daha ileriye gidebilmek için harekete geçirici işlev görebilir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu bakımdan belirli ölçüdeki anksiyete yaşamsal açıdan önemli, tehlikelerden koruyucu, dış dünyayla olan ilişki için gereklidir (Solmuş, 2011). Belirli bir aralıkta işlevsel olan anksiyetenin meydana gelme sıklığı, şiddeti ve süresi arttıkça uyumsuz bir şekle dönüşür ve kaçınmanın ortaya çıkmasına neden olur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001). Sürengen hale gelmiş, bireyin kişiler arası ilişkilerinde işlevselliğini bozan, günlük ve mesleki yaşamında verimini azaltan, çarpıntı, kaslarda gerginlik, titreme vb. bedensel belirtilerin ortaya çıktığı anksiyete patolojik kabul edilir (Karamustafaloğlu ve Akpınar, 2010). Örneğin, belirli bir seviyedeki sınav kaygısının bireyin motivasyon sağlayabilmesi ve başarılı olabilmesi açısından olumlu etkisi vardır. Ancak sınav kaygısının yoğunluğu artarak kişinin başarısını olumsuz yönde etkiliyorsa bu anksiyetenin patolojik olduğu söylenebilir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Normal ve patolojik anksiyetenin (anksiyete bozukluğu) ayrımını yaparken Amerikan Psikiyatri Birliği'nin "Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM)" ve Dünya Sağlık Örgütü'nün "Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (International Classification of Diseases and Related Health Problems-ICD)" tanı ve sınıflandırma kriterleri esas alınmaktadır (Göker ve ark., 2015). Anksiyete değerlendirilirken tıbbi bir nedenin ya da madde ve ilacın etkisinin olup olmadığı, belirli durumlarda meydana gelip gelmediği, problemin özellikleri, neden olduğu kayıplar, geçmiş ve güncel baş etme yolları, anksiyeteyi tetikleyen durumlar, sonuçlar, şikayetlerin artmasına ve azalmasına yol açan etmenler, kişinin yaşam şekli ve soruna yorumu gibi durumlar sorgulanmalıdır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

DSM-I'den itibaren yer alan ve anksiyete bozukluklarını kapsayan "nevrotik reaksiyonlar" sınıflaması ya da nevroz kavramıyla ilişkili tanımlamalar DSM-IV'te kaldırılarak bunun yerine "anksiyete bozuklukları" kategorisi getirilmiştir (Tekin ve Tekin, 2014). Anksiyete bozuklukları DSM-IV'de yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi ile birlikte ve agorafobi ile birlikte olmayan panik bozukluk, özgül fobi, sosyal fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu, madde kullanımına bağlı anksiyete bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

2013 yılında yayımlanan DSM-V ile sınıflandırmada değişiklikler yapılmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk DSM-V'te anksiyete bozuklukları kategorisinden ayrılarak farklı bölümlerde ele alınmıştır. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu DSM-IV'deki "İlk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayan hastalıklar" kategorisinden alınarak DSM-V'de "Anksiyete bozuklukları" kategorisine konulmuştur. Tanı için 18 yaş altında olma şartı kaldırılarak yetişkin dönemde de görülebileceği belirtilmiştir. Ayrıca belirtilerin 6 aydan daha fazla sürmesi kriteri eklenmiştir. Selektif mutizm de (seçici konuşmazlık) DSM-IV'de "İlk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayan hastalıklar" kategorisinde bulunurken DSM-V'de "anksiyete bozuklukları" grubunda yer almıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu için genellenmiş

belirleyici kaldırılarak “yalnızca performans sırasında” belirleyicisi eklenmiştir. Özgül fobi ve sosyal anksiyete bozukluğu için 18 yaşın altında belirtilerin süresi en az 6 aydır sürmesi şartı DSM-V’de tüm yaşlarda geçerli tanı kriterine dönüşmüştür. Panik atağın alt tiplerinin DSM-IV’deki karışık terminolojisi yerine DSM-V’de beklendik ve beklenmedik panik atak kavramları yer almıştır. Panik atak belirtilerinin yalnızca anksiyete bozukluklarına özgü olmadığı, diğer hastalıklarda da belirteç olarak görülebileceği eklenmiştir. Panik bozukluk ve agorafobi tanı olarak DSM-V’de birbirinden tamamen ayrılarak iki farklı tanı olarak ele alınmıştır. Agorafobi, sosyal anksiyete bozukluğu ve özgül fobi için “kişi kaygısının gereksiz ve aşırı olduğunun farkındadır” şartı yerine “duyulan korku ya da kaygı nesne ya da durumun gerçek anlamda yarattığı tehlikeye göre toplumsal ve kültürel bağlamda orantısızdır” şartı getirilmiştir (Crocq, 2015 ve Eseroğlu ve ark., 2014).

DSM-V’te anksiyete bozuklukları şu şekilde sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Özgül Fobi

Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Panik Bozukluk

Agorafobi

Yaygın Kaygı Bozukluğu

Maddenin/ İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu

Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Anksiyete bozuklukları, Dünya Sağlık Örgütü'ne ait olan sınıflandırma sistemi ICD'de ise 8.basımdan itibaren (ICD-8) nevroz kavramı ile bütünleşik şekilde bulunan bir tanıdır. ICD-8'deki "anksiyete nevrozu" kategorisi de ICD-10'da "anksiyete bozuklukları" olarak değiştirilmiştir. (Tekin ve Tekin, 2014). ICD-10'a göre ise anksiyete bozuklukları şu şekilde sınıflandırılmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 1992):

Fobik anksiyete bozuklukları:

Agorafobi

Sosyal fobi

Özgül (izole) fobiler

Fobik anksiyete bozuklukları, diğer

Fobik anksiyete bozukluğu, tanımlanmamış

Anksiyete bozuklukları, diğer:

Panik bozukluk (epizodik paroksizmal anksiyete)

Yaygın anksiyete bozukluğu

Karışık anksiyete ve depresif bozukluk

Karışık anksiyete bozuklukları, diğer

Anksiyete bozuklukları diğer, tanımlanmış

Anksiyete bozukluğu, tanımlanmamış

2.12. Anksiyetenin Epidemiyolojisi

Anksiyete bozuklukları dünya genelinde en fazla görülen ruhsal bozukluklardan bir tanesidir. Dünyadaki insanların beşte birini etkilemektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yaşam boyu prevalansının (yaygınlık oranı) yüzde 13,6 ile yüzde 28,8 arasında olduğu bildirilmektedir (Horwath ve ark., 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğunun bir yıllık

prevalansının yüzde 17,7 olduğu bildirilmiştir. Buna ek olarak yaşam boyu prevalansın kadınlarda yüzde 30,5 erkeklerde ise yüzde 19,2 olduğu saptanmıştır (Sadock ve Sadock, 2007). Avrupa ülkelerinde yapılmış olan “European Study of the Epidemiology of Mental Disorders” çalışmasında ise bir yıllık prevalansın yüzde 6,4 olduğu ve bu oranın kadınlarda yüzde 17,5 erkeklerde ise yüzde 3,8 olduğu saptanmıştır (Horwath ve ark., 2011).

ABD’de bulunan “Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü” tarafından yapılan ve dünyadaki en büyük epidemiyolojik araştırmalardan biri olan “Epidemiyolojik Alan Çalışması”nda anksiyete bozukluklarının en yaygın olarak görülen psikolojik bozukluk olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada anksiyete bozukluklarının toplumun yüzde 7’sinde görüldüğü ve kadınlardaki en yaygın psikiyatrik tanı olduğu ortaya konulmuştur (Regier ve ark., 1984). Bu çalışmadaki veriler anksiyete bozukluklarının bir yıllık prevalansının yüzde 12,6 yaşam boyu prevalansının ise yüzde 14,6 olduğunu göstermiştir (Regier ve ark., 1990).

1996’da sonuçları Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanmış olan, 14 ülkede gerçekleştirilen bir çalışmada ise 25 bin yetişkin psikiyatrik bozukluklar bakımından değerlendirilmiş ve anksiyete bozukluklarının yüzde 10,5 prevalansa sahip olduğu saptanmıştır (Schneiner ve ark., 1992). Bir alanyazın araştırmasının sonuçlarına göre anksiyete bozukluklarının yaşam boyu prevalansı yüzde 16,6’dır. Ayrıca, kadınlarda görülme ihtimali erkeklere kıyasla çok daha fazla bulunmuştur (Somers ve ark., 2006).

1997 yılındaki “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” çalışmasının sonucuna göre Türkiye’de anksiyete bozukluklarının bir yıllık prevalansı yüzde 6,7’dir (Kılıç, 1998). 2000 yılı ve daha sonrasında ülkemizde anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi ile ilgili oldukça az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalarda genellikle örneklem olarak üniversite öğrencileri veya ayaktan başvuran hastalar değerlendirildiği için sonuçları topluma genellemek zordur. Ülkemizdeki anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi, etiyolojisi, sosyodemografik değişkenler ve kültürel etkenler ile ilişkisi hakkında değerlendirme yapabilmek için çok merkezli ve daha geniş örneklemlerle çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Binbay ve

ark., 2013). Ülkemizde anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi ile ilgili yapılmış olan araştırmalar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Türkiye’de Anksiyete Bozukluklarının Epidemiyolojisi ile İlgili Çalışmalar (Binbay ve ark., 2013).

Bölge-şehir, kaynak	Örneklem, yaş, yaygınlık	Örneklem büyüklüğü	Tarama aracı	Sonuç	Notlar
Konya, (Çilli ve ark., 2004)	Genel toplum taraması, 18 yaş ve üzeri, son 1 yıl yaygınlığı	3012	UBTG 2.1	%3 OKB	Başlama yaşı 26; ayrı yaşayan, boşanmış ve dullarda 4,2 kat fazla; %30 obsesyon, %68,5 obsesyon + kompulsiyon
Aydın, (Gültekin ve Dereboy, 2011)	Üniversite öğrencileri, nokta yaygınlık	700	LSAS	% 21,7 SAB	özgül SAB: %5,7; yaygın SAB: %16,0; SAB’de düşük yaşam kalitesi
Sivas, (Kırmızıoğlu ve ark., 2009)	Genel toplum taraması, 65 yaş ve üzeri, nokta yaygınlık	462	SCID-I	PB %0,4; OKB %3,2; TSSB %1,9; SAB %2,8; YAB %6,9; ÖF %11,5	-
Adana, (Yoldaşcan ve ark., 2009)	üniversite öğrencileri, nokta yaygınlık	804	UBTG 2.1	%4,2 OKB	-
Sivas, (İzgiç ve ark., 2004)	Üniversite öğrencileri, nokta yaygınlık	1003	DIS-III-R	%9,6 SAB	SAB olanlarda düşük öz benlik saygısı
Şanlıurfa, (Şimsek ve ark., 2008)	15-49 yaş, kadınlar; yaşam-boyu yaygınlık	270	SCID-I	%4,8 (FB); %3,6 (TSSB); %3,2 (OKB); %2,2 (TBAB); %1,2 (PB)	Aile içi şiddet, önceki travma öyküsü, anemi ve kütanözlaşmanyazis varlığı ruhsal hastalıkların önemli öngörütçüleri
Van, (Selvi ve ark., 2010)	Lise son sınıf öğrencileri, nokta yaygınlık	520	UBTG 2.1	%5,9 OKB	Ruhsal hastalık aile öyküsü olanlarda ve sigara içenlerde daha sık OKB

UBTG 2.1: Uluslararası birleşik tanı görüşmesi 2.1 versiyonu, OKB: Obsesif ve kompulsif bozukluk, LSAS: Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği, SAB: Sosyal anksiyete bozukluğu, SCID-I: DSM-IV Eksen I için Yapılandırılmış Görüşme Ölçeği, PB: Panik bozukluğu, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, YAB: Yaygınlaşmış anksiyete bozukluğu, ÖF: Özgül fobi, DIS-III-R=Tanısal Görüşme Ölçeği-III, FB: Fobik bozukluk, TBAB: Tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu

Anksiyete bozukluklarının görülme riski açısından 10-25 yaş arasının önemli olduğu ve vakaların büyük çoğunluğunda semptomların 35 yaşından önce görülmeye başladığı gözlemlenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Anksiyete bozukluklarının birçoğu erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda daha sık olarak görülmektedir (Köroğlu, 2013).

Anksiyete bozukluklarının birbirleriyle eşanı olarak görülmesinin yanı sıra depresyon ve anksiyete birlikteliğine de yüksek oranda rastlanmaktadır. Anksiyete bozukluğu tanısı konulan kişilerin yüzde 70'inde diğer bir anksiyete bozukluğu gözlemlendiği ve yaygın anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin yüzde 90'ında ise başka bir psikiyatrik bozukluk daha görüldüğü gözlemlenmektedir (Güleç ve Köroğlu, 1997). Özellikle yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve agorafobi olmak üzere anksiyete bozukluklarının pek çok medikal hastalık ile bir arada görüldüğü de dikkat çekmektedir (Regier ve ark., 1990).

2.13. Anksiyetenin Kuramsal Temeli

2.13.1. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik yaklaşıma göre anksiyete ego (benlik) ve id (altbenlik) veya ego ve süperego (üstbenlik) arasında gerçekleşen içsel bir çatışmanın sonucunda doğmaktadır. İdden kaynaklanan bilinçdışı dürtülere yönelik dengeyi sağlamaya çalışan ego zayıflarsa veya dürtüler daha fazla güçlenirse ego ve id arasında çatışma meydana gelir. Ortaya çıkan bu çatışma egonun idden kaynaklanan dürtülerle başa çıkamaması ile ilişkilidir. Bazen de ego süperegonun cezalandırıcı tutumuna karşı çatışma yaşayabilir. Bu durumda birey nedeni belirsiz, başına kötü bir şey gelecekmiş hissi ile karakterize korkuya benzer bir sıkıntı yaşar (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Freud anksiyeteyi birincil ve ikincil anksiyete olmak üzere ikiye ayırmıştır. Birincil anksiyete dünyaya gelme süreci ile oluşur. Doğum sürecinde savunmasız olan bebek pek çok yabancı uyaran ile karşılaşır ve bunun sonucunda yoğun anksiyete oluşur. İkincil anksiyete ise birincil anksiyeteyi yaşadıkdan sonraki aşama olan yaşam anksiyetelerini deneyimleme ile gerçekleşir, id, ego ve süperegonun birbirinden ayrılarak olgunlaşmasıyla ilişkilidir.

Freud bunu nesnel ve nevrotik anksiyete olmak üzere ikiye ayırmıştır. Nesnel anksiyete dış dünyadaki gerçek tehdit edici bir uyarının tetiklediği normal anksiyete iken nevrotik anksiyete içsel bir tehdit tarafından uyarılır, id ve süperegodan kaynaklanır. İdden doğan anksiyete ilkel dürtüler önlenemediğinde oluşacak sonuçla ilişkili korkudur. Süperego kaynaklı anksiyete ise egoda ortaya çıkan utanma ve suçluluk duygusu şeklinde algılanan durumlarla ilişkilidir (Ceyhun ve Ceyhun, 1994; Gökalp, 2016 ve Volkan ve Çevik, 1995). Freud anksiyetenin bedensel ya da dış dünyadaki tehlike ve tehditler karşısında kişiyi uyarmaya, uyum gösterebilme ve yaşamı devam ettirebilme becerisine yardımcı olduğunu ancak nevrotik anksiyetedeği gibi mantığa uygun olmayan ve gerçekdışı bir hale gelirse işlevsel niteliğini kaybederek patolojik davranışlara zemin oluşturduğunu ifade etmiştir (Geçtan, 2004).

Psikanalitik yaklaşıma göre anksiyetenin temelleri çocukluk dönemlerine dayanmaktadır. Çocuk dünyaya geldiği ilk dönemlerde dış dünyaya bağımlı ve narsistik bir yapıdadır. Bu evrede çocuğun benliğine verilen sevgi onun gereksinimlerinin giderilmesiyle ilgilidir ve çocuk sevilme ve korunma ihtiyaçlarıyla ilişkili ilgiyi kaybetmekten önemli derecede korkmaktadır. Yaşamın ileriki yıllarında bu korkuyla ilişkili travmatik deneyimler meydana geldiğinde bu durum anksiyeteyi tetikleyebilir. Bunun sonucunda da nesnesi tam olarak belirlenemeyen bilinçdışı içsel tehditlere yönelik verilen tepki anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olur (Freud, 1994).

Freud idden gelen bilinçdışı cinsel ve saldırgan dürtüler ile süperegodan gelen cezalandırma tehdidi arasındaki çatışmadan kaynaklanan ya da bilinçdışı bir tehdide istinaden ortaya çıkan bir sinyal olarak tanımladığı “anksiyete”nin sonucunda egonun uyum sağlayabilmek amacıyla savunma mekanizmalarını ortaya çıkarttığını ifade etmiştir. Freud’a göre bu savunma mekanizmaları ego tarafından harekete geçirilmediği takdirde yoğun ve sürekli anksiyete hali ya da nevrotik belirtiler meydana gelmektedir (Emanuel, 2000).

2.13.2. Bilişsel Kuram

Bilişsel kuram insanların olayları ya da durumları zihinsel olarak değerlendirme biçiminin o olaya/duruma ilişkin duygularını ve davranışlarını belirlediğini

savunmaktadır (Bacanlı, 1998). Bu görüşe göre kişilerin duygularının olayların ya da durumların bizzat kendisine karşı değil, bu durumlara ya da olaylara ilişkin yaptıkları yorumlar sonucu ortaya çıktığı söylenmektedir (Beck ve ark., 2005). Beck'in (2008) görüşüne göre herhangi bir tehlike durumuna yanıt olarak anksiyete oluşmaktadır. Gerçek tehlike söz konusu olduğunda anksiyete mekanizması harekete geçerek organizmayı bu tehlikeli durumdan kaçmak ya da bu durumla savaşmak için hazırlayarak hayatta kalmasına yardımcı olmaktadır. Ancak anksiyete mekanizması gerçek tehlike söz konusu olmadığı durumlarda da kişilerin yanlış yorumlamaları nedeniyle harekete geçerek problem yaratabilmektedir.

Bilişsel yaklaşım açısından ele alındığında kişilerin yaşama ve kendilerine dair yanlış inançları sebebiyle tehlike olarak algıladıkları durumları abartılı şekilde değerlendirmeleri sonucu anksiyete aktive olmaktadır (Beck ve ark. 2005). Anksiyete bozukluğunda kişiler olayları değerlendirirken felaketleştirme, aşırı genelleme, seçici soyutlama, kişiselleştirme gibi bilişsel çarpıtmaları sıklıkla kullanmaktadırlar (Sharf, 2004). Anksiyete bozukluğuna sahip bireyler kaygı duydukları olumsuz sonuçların gerçekleşme ihtimalini gerçekte olduğundan çok daha abartılı şekilde algırlar. Bu kişilerin zihinlerindeki olumsuz sonuç gerçekleşirse bunun felaket olacağına dair düşünceleri vardır. Bu sonuçların meydana gelmemesi için de çeşitli önlemler alırlar. Buna örnek olarak kaçma ve kaçınma davranışları, tehlikeli olarak düşündüğü yerlere tek başına gitmeme gibi durumlar gösterilebilir (Sungur, 2006).

2.13.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı kurama göre anksiyete öğrenilebilir bir durumdur. Klasik koşullanma yoluyla öğrenme modeline göre anksiyete çevredeki uyarılara yönelik verilen koşullu yanıt olarak meydana gelir (Marks, 1987). Klasik koşullanmada yansız yani korku uyandırıcı olmayan bir uyarı (koşullu uyarı) korku veren bir uyarı (koşulsuz uyarı) ile eşleşme sonucunda yansızlığını kaybederek anksiyete uyarıcı duruma dönüşebilir. Bu koşullanma durumu koşullu uyarı hemen arkasından gelen koşulsuz uyarı ile ilgili bilgi verdiği süre boyunca devam eder (Ceyhun ve Ceyhun, 1994).

Mowrer'ın (1960) iki faktörlü modeli anksiyetenin ortaya çıkmasında klasik koşullanmanın, sürdürülmesinde ise edimsel koşullanmanın önemi olduğunu savunmaktadır (Mowrer, 1960). Kaygı duyulan durum ya da objeden kaçma ve kaçınma kaygının düzeyini azaltarak olumsuz pekiştirme ile daha fazla kaçınmaya ve dolayısıyla anksiyetenin sürmesine neden olmaktadır (Mowrer, 1947).

Sosyal öğrenme kuramı kişilerin bebeklikten beri ebeveynlerini taklit yoluyla birtakım davranışları geliştirdiğini ve bu davranışların ileriki zamanlarda kişide yerleşik hale geldiğini ifade etmektedir. Anksiyete ile ilişkili davranışların da ebeveyninin gösterdiği anksiyete tepkilerini çocuğun taklit ederek öğrenmesi sonucunda oluştuğu düşünülmektedir (Işık ve Işık Taner, 2006).

2.13.4. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu kurama göre insan devamlı olarak anlam arayışındadır, yaşama ve kendi varlığına anlam katmak için uğraşmaktadır (İlgar ve İlgar, 2019). May ve Yalom'a (2005) göre kaygı insanların hayatta kalabilme ve varoluşuna anlam katma gereksiniminden doğmaktadır ve normal kaygı ile nevrotik kaygı arasındaki fark önemlidir. Nevrotik kaygı abartılı ve yıkıcı nitelikteyken normal kaygı içinde bulunulan olaya ya da duruma uygundur ve işlevsel niteliktedir. Varoluşçu kaygı da normal bir kaygıdır (May ve Yalom, 2005). Anksiyete yaşamda var olmanın getirdiği sorumlulukların ve sınırların farkına varmanın getirdiği bir durumdur (May, 1977). Varoluş kaygısını tetikleyen en önemli unsur ise kişinin varlığına tehdit oluşturan ölümdür (Yalom ve Josselson, 2011). İnsan yaşamın bir başlangıcı olduğu gibi bir gün son bulacağına da bilincindedir. Ölümün kaçınılmaz olduğunu bilmenin getirdiği yokluk ve hiçlik hisleri anlamlı bir şekilde doyuma ulaşarak yaşayıp yaşamadığı ile ilgili insanda anksiyete yaratır (Geçtan, 1994). Varoluşçu yaklaşım kişinin kendisi ile barışık biçimde hayatını sürdürebilmesi için kaygının bastırılmaması ve ondan kaçınılmaması gerektiğini vurgulamaktadır (Feltham ve Horton, 2006).

2.13.5. Gelişim Kuramı

Bowlby'in gelişim kuramına göre psikososyal gelişim için en önemli unsur bebek ve ona bakım veren kişi arasındaki ilişkinin niteliğidir. Bebek annesi ile olan ilişki

aracılığıyla dış dünyayı tanır. Anne ve bebek arasındaki ilişki sağlıklı ve tutarlı ise bebek de sağlıklı olur. Ancak bu ilişki tutarlı ya da sağlıklı değilse bebekte temel güven duygusu sağlanamaz. Bu durumda bebek yaşamının daha ileriki zamanlarında anneden, diğer kişilerden veya nesnelere ayrılma durumu ile karşılaştığında şiddetli bir anksiyete yaşayacaktır. Bu duruma “ayrılık anksiyetesi” adı verilmektedir. Çocukluk çağında bağlantı nesnesiyle tutarlı ve sağlıklı ilişkiler kuramayan, uzun ve sürekli olarak ayrılma ve terk edilme tehlikesiyle karşılaşan bireyler yetişkinlik döneminde de ayrılık anksiyetesi yaşarlar (Gökalp, 2006 ve Özer, 1999).

2.13.6. Biyolojik Kuram

Anksiyete biyolojik kurama göre merkezi sinir sistemi, nörotransmitterler ve genlerle ilişkili olarak açıklanmaktadır. Anksiyetenin genetikle ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve panik bozukluğunda kalıtımın önemli düzeyde etkisi olduğu görülmektedir (Hetteima ve ark., 2001 ve Merikangas ve Low, 2005). Panik bozukluğunda olduğu gibi ciddi düzeyde anksiyetenin görüldüğü durumlarda kişinin birinci dereceden akrabalarında panik ataklara ve başka birtakım psikiyatrik hastalıklara daha fazla rastlanmaktadır. Anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin birinci dereceden akrabalarında da bu bozukluğun görülme olasılığının diğer akrabalara kıyasla 2-3 kat fazla olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra tek yumurta ikizlerinde yüksek düzeyde eş zamanlı hastalık oranı olduğu saptanmıştır (Sadock ve Sadock, 2007).

Normal ve patolojik anksiyete temel olarak merkezi sinir sistemiyle ilişkilidir. Beyindeki talamus, hipotalamus, hipokampus, amigdala, pineal bez ve hipofiz gibi önemli nöroanatomik yapıları kapsayan limbik sistem duygudurumda meydana gelen değişimlerden sorumlu bölgedir (Brick ve Erickson, 1998). Limbik sistem içerisindeki yapılardan amigdala korku ve anksiyetenin meydana gelmesinde en önemli etkisi bulunan nöroanatomik yapıdır (Davis ve ark. 1992).

Anksiyeteye ilişkili nörotransmitterler ile ilgili çalışmalar norepinefrin (NE), serotonin (S) ve gama amino butirik asit (GABA) olmak üzere üç nörotransmitter sisteminin etkisi olduğunu göstermektedir. Normal ve patolojik anksiyetenin meydana gelmesinde ve sürdürülmesinde bu nörotransmitter sistemlerinin önemli

rolü bulunmaktadır. Bunun yanı sıra santral adenozin, kolesistokin, glutamat ve nitrik oksidin de anksiyetenin ortaya çıkmasında önemli rolünün olduğu düşünölmektedir (Uzby, 2002).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin istatistiksel analizi ile ilgili bilgi verilmiştir.

3.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini Temmuz 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran DSM-V kriterlerine göre anksiyete bozukluğu tanısı konulan (anksiyete grubu) 36 kişi (yaygın anksiyete bozukluğu 24, panik bozukluk 11, sosyal anksiyete bozukluğu 1) ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan (kontrol grubu) 36 kişi olmak üzere toplam 72 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılar 18-65 yaş arasındadır ve en az ilkokul mezunudur.

Anksiyete grubu en az 1 aydır benzodiazepin türevi ve antidepresan ilaç kullanmıyor olan kişilerden oluşmaktadır. Katılımcılar araştırmaya dahil edilirken tedavi altında olmayan bedensel ve/veya nörolojik hastalık, alkol madde bağımlılığı, psikotik bozukluk ve zeka geriliği bulunmamasına ve 2 seanstan daha fazla süredir psikoterapi desteği alıyor olmamalarına dikkat edilmiştir.

Kontrol grubu yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özellikler bakımından anksiyete grubuna benzer olan, araştırmacının yakın çevresindeki gönüllü kişilerden seçilmiştir. Herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı alan ve psikiyatrik ilaç kullanıyor olan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ek olarak katılımcılar araştırmaya dahil edilirken tedavi altında olmayan bedensel ve/veya nörolojik hastalık bulunmamasına ve 2 seanstan daha fazla süredir psikoterapi desteği alıyor olmamalarına dikkat edilmiştir. Her iki grupta da ölçekteki maddeleri okuyup anlayabilecek beceriye sahip olan kişiler çalışmaya alınmıştır.

Bütün katılımcılara çalışmanın amacı ve verilerin gizliliği ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere Bilgilendirilmiş Onam Formu doldurtularak ardından ölçekler uygulanmıştır. Çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 05 Haziran 2018 tarihli 2018-10/15 nolu karar ile onaylanmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili bilgi edinmek için araştırmacı tarafından literatürdeki bilgiler doğrultusunda hazırlanmış olan anksiyete ve kontrol grubu için iki ayrı Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bunun dışında katılımcıların öz-anlayış düzeylerini ölçmek için Öz-duyarlık Ölçeği, bilinçli farkındalık düzeylerini ölçmek için Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve anksiyete düzeylerini ölçmek için Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Kontrol grubunda Beck Anksiyete Envanteri'nden 10 ve üstü puan alan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Anksiyete grubuna verilen Demografik Bilgi Formu'nda (EK 1) katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, medeni durumu, psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmadığı, şu an psikoterapi desteği alıp almadığı, daha önce psikiyatrik tedavi görüp görmediği, ailede psikiyatrik hastalık bulunup bulunmadığı ve tedavi altında olmayan fiziksel ve/veya nörolojik hastalığı bulunup bulunmadığı sorulmuştur. Kontrol grubuna verilen Demografik Bilgi Formu'nda (EK 2) ise katılımcılara anksiyete grubuna uygulanan formdaki sorulara ek olarak herhangi bir psikiyatrik hastalığının bulunup bulunmadığı sorulmuştur.

3.2.2. Öz-duyarlık Ölçeği

Öz-duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) 2003 yılında Neff tarafından geliştirilmiştir. 26 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşmedir. 5'li likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçeğin derecelendirmesi "Hiçbir zaman (1), nadiren (2), sık sık (3), genellikle (4), her zaman (5)"

şeklinde. ÖDÖ'nün alt boyutlarını oluşturan maddelerin faktör yükleri şu şekildedir: Öz-sevecenlik için .71-.77, öz-yargılama için .65-.80, paylaşımların bilincinde olma için .57-.79, izolasyon için .63-.75, bilinçlilik için .62-.80, aşırı özdeşleşme için ise .65-.78 değerleri arasındadır. Ölçek yüksek düzeyde test-tekrar test güvenilirliğine sahiptir. Test-tekrar test güvenirlik katsayılarının ölçeğin tamamı için .93, alt boyutlarda ise öz-sevecenlik için .88, özyargılama için .88, paylaşımların bilincinde olma için .80, izolasyon için .85, bilinçlilik için .85 ve aşırı özdeşleşme için .88 olduğu saptanmıştır. İç tutarlılık güvenirlik katsayıları ise ölçeğin tamamı için .92, alt boyutlar için ise sırasıyla .78, .77, .80, .79, .75 ve .81 olarak bulunmuştur (Neff, 2003a).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmalarını Akın ve arkadaşları (2007) yapmıştır. Ölçeğin dilsel eşdeğerlik bulgularına göre Türkçe ve orijinal formlara ait puanlar arasındaki korelasyonların alt boyutlar için şu şekilde olduğu görülmüştür: öz-sevecenlik için .94, öz-yargılama için .94, paylaşımların bilincinde olma için .87, izolasyon için .89, bilinçlilik için .92 ve aşırı özdeşleşme için .94. Bu verilere göre Türkçe ve orijinal formların puanlarının birbiriyle yüksek tutarlılık gösterdiği görülmektedir. ÖDÖ için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda orijinal formda olduğu gibi Türkçe'ye uyarlanan formda da toplam 26 madde ve 6 alt boyut elde edilmiştir. Alt boyutlarda bulunan maddelerin ölçeğin orijinal versiyonundaki maddelerle birebir örtüştüğü gözlenmiştir. ÖDÖ'nün yapı geçerliği için ölçeğin orijinal versiyonundaki faktörlerin doğrulanması amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin uyum indeksleri incelenmiştir. Uyum indekslerine göre ki-kare değerinin ($\chi^2= 779.01$, $N= 633$, $sd= 264$, $p= 0.00$) anlamlı olduğu saptanmıştır. Uyum indeksi değerlerinin ise $RMSEA= .056$, $NFI= .95$, $CFI= .97$, $IFI= .97$, $RFI= .94$, $GFI= .91$ ve $SRMR= .059$ olduğu görülmüştür. Bu değerler modelin iyi uyum verdiğini ifade etmektedir. Güvenirlik için yapılan analizlere göre ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının .72 ile .80 ve test-tekrar test güvenirlik katsayılarının ise .56 ile .69 arasında olduğu saptanmıştır. Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının .48 ile .71 arasında olduğu görülmüştür. Ayrıca toplam puanlara göre belirlenmiş olan %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarındaki farklara ilişkin t ($sd=320$) değerlerinin ise 16.11 ($p<.001$) ile 29.57 ($p<.001$) arasında sıralandığı gözlenmiştir.

Geçerlik ve güvenilirlik analizlerinden elde edilen verilere göre ÖDÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir (Akın ve ark. 2007).

Ölçekten toplam bir puan elde edilebilmesinin yanı sıra her bir alt boyut ayrı ayrı puanlanabilmektedir. Kişinin ölçeğin her bir alt boyutundan aldığı puanın yüksek olması ilgili alt boyutun ifade ettiği özellikleri taşıdığını göstermektedir.

3.2.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) 2003 yılında Brown ve Ryan tarafından geliştirilmiştir. 15 maddeden oluşan ve 6'lı likert tipi derecelendirmeye sahip olan ölçeğin derecelendirmesi "Hemen hemen her zaman (1), çoğu zaman (2), bazen (3), nadiren (4), oldukça seyrek (5), hemen hemen hiçbir zaman (6)" şeklindedir. Ölçek günlük hayattaki anlık yaşantıların farkında olma ve bu yaşantılara yönelik dikkatli olmaya ilişkin genel eğilimi değerlendirmektedir. BİFÖ tek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Kişinin BİFÖ'den yüksek puan alması bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizine göre ölçeğin tek faktörlü yapıya sahip olduğu görülmüştür. Faktör yüklerinin .27-.78 değerleri arasında olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen verilere göre ölçeğin tek boyutlu modeli doğrulanmıştır ($\chi^2/sd=189.57/90$, GFI: .92, CFI: .91, RMSEA: .058). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur. BİFÖ'nün madde toplam korelasyonlarının .25-.72 değerleri arasında olduğu görülmüştür. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliği için 4 hafta arayla iki uygulama yapılmış ve bu uygulamalar arasındaki ilişkinin .81 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğini ölçmek için Beş Büyük Kişilik Özelliği, Bilinçli Farkındalık-Farkındasızlık Ölçeği, Sürekli Duygu Durum Ölçeği, Öz-bilinç Ölçeği kullanılmış ve aralarında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür (Brown ve Ryan 2003).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Özyeşil ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. BİFÖ'nün dil eşdeğerliği ile ilgili yapılan çalışmalar sonucunda ölçeğin orijinal (İngilizce) ve Türkçe versiyonlarından alınan puanlar arasında anlamlı ve pozitif yönde korelasyon olduğu görülmüştür ($r= .95$, $p<.001$; $r= .96$, $p<.001$). Yapılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda BİFÖ'nün orijinal versiyonundaki gibi tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu gözlemlenmiştir (RMSEA=

.06, standardize edilmiş RMS= .06, GFI= .93 ve AGFI= .91). Ölçeğin orijinal versiyonunda doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen uyum istatistikleri ile ölçeğin Türkçe versiyonu için yapılan uyum istatistikleri sonuçlarının benzer olduğu saptanmıştır. Ölçeğin madde toplam korelasyonunun tüm maddeler için .40'ın üstünde olduğu ve madde faktör yüklerinin her bir madde için .48-.81 değerleri arasında olduğu görülmüştür. Ölçeğin güvenilirlik analizi verilerine göre Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının .80, test-tekrar test korelasyonunun ise .86 olduğu saptanmıştır. BİFÖ'nün orijinal versiyonundan elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ve tekrar test güvenilirlik korelasyonu verileri ile Türkçe versiyonu sonuçlarının benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Ölçeğin ölçüt-bağımlı geçerliğiyle ilgili yapılan analizlere göre BİFÖ'den alınan puanların öz-anlayış (Öz-anlayış Ölçeği ile ölçülen) ile olumlu yönde, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin "depresyon, anksiyete ve stres" alt boyutları ile olumsuz yönde, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği'nin "pozitif duygu" alt boyutu ile olumlu yönde ve "negatif duygu" alt boyutu ile olumsuz yönde ilişkilerinin olduğu görülmüştür. BİFÖ'ye ilişkin yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının sonuçları ölçeğin yüksek seviyede geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur (Özyeşil ve ark., 2011).

3.2.4. Beck Anksiyete Envanteri

Beck Anksiyete Envanteri (BAE) 1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşmaktadır ve 4'lü likert tipi derecelendirmeye sahiptir. BAE kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirmektedir. Envanter, maddelerin ifade ettiği belirtilerin bireyi son bir haftadır ne derecede rahatsız ettiğine göre "Hiç (0), hafif derecede (1), orta derecede (2), ciddi derecede (3)" seçeneklerinden uygun olanı işaretlenerek bireyin kendisi tarafından doldurulmaktadır. Envanterden alınan toplam puanın yüksek olması yaşanan anksiyete seviyesinin yüksek olduğunu gösterir. Envanterin iç tutarlılığının yüksek olduğu (Cronbach alpha= .92) ve bir haftalık test-tekrar test katsayısının .75 olduğu bulunmuştur (Beck ve ark., 1988).

BAE'nin Türkçe'ye uyarlanması 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Envanterin Türkçe versiyonunun güvenilirliği için psikiyatrik hastalarla yapılan çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının .93 olduğu saptanmıştır.

Test-tekrar test güvenilirlik katsayısının ise .57 olduğu görülmüştür. BAE'nin madde-toplam korelasyon katsayıları .45-.72 değerleri arasındadır. Envanterin geçerliğini ölçmek için yapılan analizlere göre envanterin anksiyete hastaları grubunu, depresyon, karışık anksiyete-depresyon, anksiyete ve/veya depresyon tanısı almamış kontrol gruplarından anlamlı düzeyde ayırt edebildiği görülmüştür. Ayrıca BAE'nin anksiyetenin değerlendirilmesinde Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'ne kıyasla ayırt edici geçerliğinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Yapılan faktör analizine göre envanterin iki faktörden meydana geldiği belirtilmiştir. Bunlar 13 maddeden oluşan (1,4,5,7,8,9,10,11,14,15,16,17,19) “subjektif anksiyete” ve 8 maddeden oluşan (2,3,6,12,13,18,20,21) “somatik semptomlar”dır. BAE'nin Durumluk Kaygı Envanteri ile .53, Sürekli Kaygı Envanteri ile .45, Beck Depresyon Ölçeği ile .46, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile .34, Otomatik Düşünceler Ölçeği ile .41 düzeyinde korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Ulusoy ve ark. 1998).

3.3. İstatistiksel Analizler

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenler medyan (minimum:maksimum) ve ortalama±standart sapma ya da ortalama±standart sapma (minimum:maksimum) değerleriyle ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler ise n(%) ile ifade edilmiştir. Normallik testi sonucuna göre iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda bağımsız çift örneklem t-testi ya da Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleri kullanılmıştır. Anksiyete grubuna ait ölçek puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir ve Spearman korelasyon katsayısı (r_s) hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 programı kullanılmış olup $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma soruları doğrultusunda yapılan istatistiksel analizlerin sonuçları ile ilgili bilgi verilmiştir. Anksiyete bozukluğu tanısı almış olan grup ve herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmayan kontrol grubu sosyodemografik özellikler ve ölçek puanları bakımından karşılaştırılmıştır. Ayrıca anksiyete bozukluğu tanısı almış olan gruba ait bilinçli farkındalık, öz-anlayış ve anksiyete puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

4.1. Anksiyete ve Kontrol Grubu Arasında Yapılan Karşılaştırmalar

Anksiyete bozukluğu tanısı almış olan gruba ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan sağlıklı kontrol grubuna ait sosyodemografik değişkenler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Anksiyete ve Kontrol Gruplarına Ait Sosyodemografik Özellikler

	Anksiyete grubu (n=36)	Kontrol grubu (n=36)	p-değeri
Yaş	31,50(19:64) 33,89±12,51	34,50(18:64) 35,61±12,12	0,450 ^a
Cinsiyet			
Kadın	28(%77,78)	28(%77,78)	1,00 ^b
Erkek	8(%22,22)	8(%22,22)	
Eğitim Durumu			
İlkokul	7(%19,44)	7(%19,44)	1,00 ^c
Ortaokul	4(%11,11)	4(%11,11)	
Lise	8(%22,22)	8(%22,22)	
Üniversite	17(%47,22)	17(%47,22)	
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	11(%30,56)	18(%50,00)	0,093 ^b
Çalışmıyor	25(%69,44)	18(%50,00)	

Tablo 2. Anksiyete ve Kontrol Gruplarına Ait Sosyodemografik Özellikler (devamı)

Gelir Düzeyi (TL)			
0-1500	9(%25,00)	5(%13,89)	
1501-3000	16(%44,44)	21(%58,33)	
3001-4500	6(%16,67)	3(%8,33)	0,401 ^c
4501 ve üstü	5(%13,89)	7(%19,44)	
Medeni Durum			
Evli	18(%50,00)	24(%66,67)	0,151 ^b
Bekar	18(%50,00)	12(%33,33)	
Ailede Psikiyatrik Hastalık			
Evet	17(%47,22)	1(%2,78)	<0,001 ^b
Hayır	19(%52,78)	35(%97,22)	

Veriler n(%), medyan(minimum:maksimum) ve ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir.
^a: Mann-Whitney U testi, ^b: Ki-Kare Testi ^c: Fisher-Freeman Halton Testi

Anksiyete grubunun yaş ortalaması \bar{x} =31,50; kontrol grubunun yaş ortalaması \bar{x} =34,50 bulunmuştur. Anksiyete ve kontrol grupları arasında yaş bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0,450).

Hem anksiyete hem kontrol grubunda katılımcıların %77,78'i (n=28) kadın, %22,22'si (n=8) erkektir. Anksiyete ve kontrol grupları arasında cinsiyet bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır (p=1,00).

Hem anksiyete hem kontrol grubunda katılımcıların %19,44'ü (n=7) ilkokul, %11,11'i (n=4) ortaokul, %22,22'si (n=8) lise, %47,22'si (n=17) üniversite mezunudur. Anksiyete ve kontrol grupları arasında eğitim durumu bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır (p=1,00).

Anksiyete grubunda katılımcıların %30,56'sı (n=11) çalışmakta, %69,44'ü (n=25) ise herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kontrol grubundaki katılımcıların ise %50'si (n=18) çalışmakta, %50'si (n=18) herhangi bir işte çalışmamaktadır. Anksiyete ve kontrol grupları arasında çalışma durumu bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0,093).

Anksiyete grubunda katılımcıların %25'i (n=9) gelir düzeyini 0-1500 TL arasında, %44,44'ü (n=16) 1501-3000 TL arasında, %16,67'si (n=6) 3001-4500 TL arasında,

%13,89'u (n=5) 4501 TL ve üstü olarak bildirmişlerdir. Kontrol grubunda ise katılımcıların %13,89'u (n=5) gelir düzeyini 0-1500 TL arasında, %58,33'ü (n=21) 1501-3000 TL arasında, %8,33'ü (n=3) 3001-4500 TL arasında, %19,44'ü (n=7) 4501 TL ve üstü olarak bildirmişlerdir. Anksiyete ve kontrol grupları arasında gelir düzeyi bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0,401).

Anksiyete grubunda katılımcıların %50'si (n=18) evli, %50'si (n=18) bekar. Kontrol grubunda ise katılımcıların %66,67'si (n=24) evli, %33,33'ü (n=12) bekar. Anksiyete ve kontrol grupları arasında medeni durum bakımından anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0,151).

Anksiyete grubunda katılımcıların %47,22'si (n=17) ailesinde psikiyatrik hastalık bulunduğunu bildirirken, %52,78'i (n=19) ailesinde psikiyatrik hastalık bulunmadığını bildirmiştir. Kontrol grubunda ise katılımcıların %2,78'i (n=1) ailesinde psikiyatrik hastalık bulunduğunu bildirirken, %97,22'si (n=35) ailesinde psikiyatrik hastalık bulunmadığını bildirmiştir. Anksiyete ve kontrol grubu arasında ailede psikiyatrik hastalık görülme durumuna göre fark bulunmuştur. Anksiyete grubunda ailede psikiyatrik hastalık görülme oranı kontrol grubuna göre daha yüksektir (p<0,001).

Tablo 3 anksiyete ve kontrol grupları arasında yapılan ölçek puanlarına yönelik karşılaştırmaları göstermektedir.

Tablo 3. Anksiyete ve Kontrol Grupları Arasında Yapılan Ölçek Puanlarına Ait Karşılaştırmalar

	Anksiyete grubu (n=36)	Kontrol grubu (n=36)	p-değeri
Beck Anksiyete Envanteri Toplam	32,25±14,66(7:62)	4,42±2,53(0:9)	<0,001 ^d
Bilinçli Farkındalık Ölçeği Toplam	54,17±13,44(28:78)	69,36±10,53(44:89)	<0,001 ^d
Öz-duyarlık Ölçeği Toplam	2,47(1.17:3.91) 2,68±0,75	3,84(2,68±4,72) 3,81±0,46	<0,001 ^a

Tablo 3. Anksiyete ve Kontrol Grupları Arasında Yapılan Ölçek Puanlarına Ait Karşılaştırmalar (devamı)

Öz-sevecenlik	12,69±4,39(5:23)	18,11±3,88(9:25)	<0,001 ^d
Bilinçlilik	10,56± 3,54(4:19)	14,94±2,88(8:20)	<0,001 ^d
Paylaşımların bilincinde olma	9(4:19) 10,11±3,66	13(8:20) 13,33±3,42	<0,001 ^a
Aşırı özdeşleşme	13,67±3,67(6:20)	8,72±2,98(4:15)	<0,001 ^d
Öz-yargılama	14(7:25) 14,75±5,17	8,50(5:19) 9,17±3,71	<0,001 ^a
İzolasyon	12,50(5:20) 12,94±4,24	7(4:18) 7,39±3,09	<0,001 ^a

Veriler ortalama ± standart sapma(minimum:maksimum) ve medyan(minimum:maksimum) ve ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

^a: Mann-Whitney U testi, ^d: Bağımsız çift örneklem t-testi

Beck Anksiyete Envanteri toplam puanına göre anksiyete ve kontrol grupları arasında fark bulunmuştur. Anksiyete grubunda ortalama Beck Anksiyete Envanteri toplam puanı daha yüksektir ($p<0,001$). Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanına göre anksiyete ve kontrol grupları arasında fark bulunmuştur. Kontrol grubunda ortalama Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı daha yüksektir ($p<0,001$). Öz-duyarlık Ölçeği toplam puanına göre anksiyete ve kontrol grupları arasında fark bulunmuştur. Kontrol grubunda ortalama Öz-duyarlık Ölçeği toplam puanı daha yüksektir ($p<0,001$). Öz-duyarlık Ölçeği'nin alt boyutları olan öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik, öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme puanlarına göre anksiyete ve kontrol grupları arasında fark bulunmuştur. Kontrol grubunda ortalama öz-sevecenlik ($p<0,001$), paylaşımların bilincinde olma ($p<0,001$) ve bilinçlilik ($p<0,001$) puanları daha yüksektir. Anksiyete grubunda ise ortalama öz-yargılama ($p<0,001$), izolasyon ($p<0,001$) ve aşırı özdeşleşme ($p<0,001$) puanları daha yüksektir.

4.2. Anksiyete Grubuna Ait Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiler

Tablo 4'te anksiyete grubuna ait Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Öz-duyarlık Ölçeği puanları arasındaki ilişkileri belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 4. Anksiyete Grubuna Ait Bilinçli Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı ile Öz-duyarlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

n=36	Bilinçli Farkındalık Ölçeği Toplam	
	r _s	p-değeri
Öz-duyarlık Ölçeği Toplam	0,49	0,002
Özsevecenlik	0,42	0,012
Paylaşımların Bilincinde Olma	0,33	0,050
Bilinçlilik	0,45	0,005
Özyargılama	-0,35	0,039
İzolasyon	-0,53	0,001
Aşırı Özdeşleşme	-0,43	0,009

r_s :Spearman korelasyon katsayısı

Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Öz-duyarlık Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (r=0,49; p=0,002). Buna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki artış Öz duyarlık Ölçeği toplam puanında artışa ya da Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki azalma aynı şekilde Öz-duyarlık Ölçeği toplam puanında azalmaya neden olmaktadır.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile “öz-sevecenlik” puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (r=0,42; p=0,012). Buna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki artış öz-sevecenlik puanında artışa ya da Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki azalma aynı şekilde öz-sevecenlik puanında azalmaya neden olmaktadır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile “paylaşımların bilincinde olma” puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (r=0,33; p=0,050). Buna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki artış paylaşımların bilincinde olma puanında artışa ya da Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki azalma aynı şekilde paylaşımların bilincinde olma puanında azalmaya neden olmaktadır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile “bilinçlilik” puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (r=0,45; p=0,005). Buna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki artış bilinçlilik puanında

artışa ya da Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki azalma aynı şekilde bilinçlilik puanında azalmaya neden olmaktadır.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile “öz-yargılama” puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,35$; $p=0,039$). Buna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki artış öz-yargılama puanında azalmaya neden olmaktadır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile “izolasyon” puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,53$; $p=0,001$). Buna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki artış izolasyon puanında azalmaya neden olmaktadır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile “aşırı özdeşleşme” puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,43$; $p=0,009$). Buna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki artış aşırı özdeşleşme puanında azalmaya neden olmaktadır.

Tablo 5’te anksiyete grubuna ait Beck Anksiyete Envanteri toplam puanı ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 5. Anksiyete Grubuna Ait Beck Anksiyete Envanteri Toplam Puanı ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki İlişki

n=36	Beck Anksiyete Envanteri Toplam	
	r_s	p-değeri
Bilinçli Farkındalık Ölçeği Toplam	-0,47	0,004

r_s :Spearman korelasyon katsayısı

Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Beck Anksiyete Envanteri toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,47$; $p=0,004$). Buna göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki artış Beck Anksiyete Envanteri toplam puanında azalmaya neden olmaktadır.

Tablo 6’da anksiyete grubuna ait Beck Anksiyete Envanteri toplam puanı ile Öz-duyarlık Ölçeği puanları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 6. Anksiyete Grubuna Ait Beck Anksiyete Envanteri Toplam Puanı ile Öz-duyarlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

n=36	Beck Anksiyete Envanteri Toplam	
	r_s	p-değeri
Öz-duyarlık Ölçeği Toplam	-0,36	0,033
Öz-sevecenlik	-0,10	0,547
Paylaşımların bilincinde olma	-0,16	0,367
Bilinçlilik	-0,28	0,093
Öz-yargılama	0,31	0,067
İzolasyon	0,36	0,030
Aşırı özdeşleşme	0,56	<0,001

r_s :Spearman korelasyon katsayısı

Beck Anksiyete Envanteri toplam puanı ile Öz-duyarlık Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,36$; $p=0,033$). Buna göre Beck Anksiyete Envanteri toplam puanındaki artış Öz-duyarlık Ölçeği toplam puanında azalmaya neden olmaktadır. Beck Anksiyete Envanteri toplam puanı ile “izolasyon” puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,36$; $p=0,030$). Buna göre Beck Anksiyete Envanteri toplam puanındaki artış izolasyon puanında artışa ya da Beck Anksiyete Envanteri toplam puanındaki azalma aynı şekilde izolasyon puanında azalmaya neden olmaktadır. Beck Anksiyete Envanteri toplam puanı ile “aşırı özdeşleşme” puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,56$; $p<0,001$). Buna göre Beck Anksiyete Envanteri toplam puanındaki artış aşırı özdeşleşme puanında artışa ya da Beck Anksiyete Envanteri toplam puanındaki azalma aynı şekilde aşırı özdeşleşme puanında azalmaya neden olmaktadır. Beck Anksiyete Envanteri toplam puanı ile öz-sevecenlik ($p=0,547$), paylaşımların bilincinde olma ($p=0,367$), bilinçlilik ($p=0,093$) ve öz-yargılama ($p=0,067$) puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde araştırmanın bulguları literatür çerçevesinde tartışılmıştır ve araştırmayla ilgili sınırlılıklar ve gelecek çalışmalar için öneriler belirtilmiştir.

5.1. Anksiyete ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması

Araştırmanın bulgularına göre anksiyete grubu ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi ve medeni durum bakımından fark bulunmamıştır. Bu bulgu, anksiyete ve kontrol grubunun öz-anlayış ve bilinçli farkındalık bakımından ne düzeyde farklılaştığını belirlerken sosyodemografik özelliklerin karıştırıcı değişken olarak sonuçları etkilemesinin önüne geçildiğini göstermektedir. Anksiyete grubu ve kontrol grubu arasında ailede psikiyatrik hastalık olması bakımından fark bulunmuştur. Anksiyete grubunda ailede psikiyatrik hastalık görülme oranı sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksektir. Psikiyatrik hastalıklarda genetik geçişin de bir payı olduğu düşünüldüğünde bu bulgunun anlamlı olduğu görülmektedir.

5.2. Anksiyete ve Kontrol Gruplarının Bilinçli Farkındalık Bakımından Karşılaştırılması

Araştırmanın bulgularına göre anksiyete grubunun sağlıklı kontrollerden daha düşük bilinçli farkındalık bildirdiği bulunmuştur. Çalışmanın bu bulgusu ile Roemer ve arkadaşlarının (2009) ve Hoge ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarındaki yaygın anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük bilinçli farkındalık bildirdiği yönündeki sonuç birbiriyle örtüşmektedir. Yine benzer şekilde Arch ve Craske'nin (2010) çalışmasının sonucuna göre anksiyete bozukluğu olan bireylerin anksiyetesi olmayan karşılaştırma grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bilinçli farkındalık düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Klinik olmayan

bir örneklemede öğrencilerle yapılan bir çalışmada (Mayorga ve ark., 2016) ise daha fazla bilinçli farkındalık düzeyine sahip öğrencilerin genel olarak daha az kaygılı oldukları belirtilmiştir. Meditasyon gibi uygulamaların bilinçli farkındalık becerilerini arttırdığı bilinmektedir. Travis ve Arenander'in (2006) çalışmasında meditasyon yapan kişilerin meditasyon deneyimi olmayanlara kıyasla hem durumluk hem de sürekli anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Bütün bu çalışmaların sonuçları araştırmamızın bulgusunu desteklemektedir.

Anksiyete gelecekte olumsuz sonuçlar elde etme ve bununla başa çıkmaya odaklanan düşünce yapısından kaynaklanmaktadır (Barlow, 2000). Bu gelecek odaklı düşünce yapısının tersine bilinçli farkındalık an merkezlidir, geçmişte deneyimlenen ya da gelecekte yaşanması muhtemel olayların ve duyguların etkisine kapılmadan mevcut andaki deneyimlere yargılayıcı olmayan bir şekilde bilinçli olarak katılmayı gerektirir (Bergen-Cico ve Cheon, 2014 ve Brown ve Ryan, 2003). Duyguların, düşüncelerin ve bedensel duyuların yargılayıcı ve tepkisel olmayan farkındalığı bilinçli farkındalığın özellikleriyken, anksiyete gergin bedensel duyularını besleyen öz-yargılama ve tepkisellik içeren düşünce ve duygular ile ilişkilidir (Bergen-Cico ve Cheon, 2014).

Anksiyete bozukluğunda anksiyeteyi ortaya çıkaran, tehlikeli olarak algılanan bir durumla başa çıkamamaya ilişkin işlevsiz ve tekrarlayıcı olumsuz düşünceler vardır. Anksiyete sırasında olumsuz duygu ve düşünceler gerçekmiş gibi algılanır, bunların yalnızca birer duygu ve düşünce olduğunu fark etmek zordur. Wells (2002) farkındalığın uzaklaşmış bakış açısı ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Farkındalıkta meydana gelen bu bilişsel uzaklaşma ile işlevsiz inançların etkisi hafiflemektedir. Dolayısıyla kendine odaklı tekrarlayıcı düşünce örüntüleri değişebilmektedir. Farkındalık düşüncelerin gerçekmiş gibi yorumlandığı nesnel bilgi işleme düzeyinden (Wells ve Matthews, 1996) uzaklaşmayı ve duygu ve düşüncelerin gözlenmesi sonucu bunların geçici olduğunu ve gerçeğe eşdeğer olmadığını (Teasdale, 1999) kavramayı sağlamaktadır. Ayrıca farkındalık istenmeyen düşünce ve duyguları kabul etmeyi sağlamakta ve bunlara yönelik tolerans kapasitesini geliştirmektedir (Çatak ve Ögel, 2010). Bu nedenle farkındalık anksiyeteye ilişkili rahatsızlık veren duygu ve duyularla da başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır. Bütün bu bilgiler göz önüne alındığında anksiyeteyi yoğun

olarak deneyimleyen anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin anksiyetesi olmayan sağlıklı kontrol grubuna göre düşük bilinçli farkındalık düzeyi göstermesi tutarlı bir sonuç olarak görülmektedir.

5.3. Anksiyete ve Kontrol Gruplarının z-anlayış ve öz-anlayışın Alt Boyutları Bakımından Karşılaştırılması

Araştırma sonuçlarına göre, anksiyete bozukluğu grubunun sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha düşük öz-anlayış bildirdiği görülmüştür. z-anlayış kişinin kendisine yargılamadan yaklaşmasını, olumsuz yaşantıları ve duyguları bütün insanların paylaştığını ve bunların geçici olduğunu fark etmesini ve duygu ve düşüncelerini objektif biçimde yorumlamasını içermektedir. Bu nedenle öz-anlayış başarısızlık, yetersizlik ve sıkıntı veren yaşantıların abartılmasına, bu yaşantıların getirdiği olumsuz duygu durumunun kendini eleştirme ve yargılama ile sürdürülmesine engel olmakta ve acı veren duygularla başa çıkabilmek için önemli bir araç olarak görülmektedir. Ayrıca z-anlayışa sahip insanların stresli bir durumu sürdüren ya da daha fazla kötüleştiren eylemlerin farkına vararak stresi hafifletebilmeye yönelik adımlar atabildikleri ifade edilmektedir. Böylece z-anlayış düzeyi yüksek olan bireylerin, düşük olanlara göre yıkıcı duygusal tepkilere karşı kendini daha iyi koruyabileceği ve bu bireylerde anksiyetenin görülme sıklığının daha az olacağı belirtilmektedir (Neff, 2003a; Neff, 2003b ve Neff, 2011b). Literatürdeki araştırmalar öz-anlayış düzeyi yüksek olan bireylerin öz-anlayış düzeyi düşük olanlarla karşılaştırıldığında olumsuz durumlarla daha iyi başa çıkabildiklerini ve stresli bir durum yaşadıktan sonra anksiyeteye karşı kendilerini daha iyi koruyabildiklerini göstermiştir (Werner ve ark., 2012). Bu bakımdan anksiyetesi yüksek olan bireylerde öz-anlayışın düşük, anksiyetesi düşük olan bireylerde de öz-anlayışın yüksek olması anlaşılabilir bir bulgudur.

Üniversite ğrencileriyle yapılan bir çalışmada düşük ve orta seviyede öz-anlayışa sahip olan kişilerin, öz-anlayış düzeyi yüksek olan kişilere kıyasla anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sümer, 2008). Yaygın anksiyete bozukluğu (Hoge ve ark., 2013) ve sosyal anksiyete bozukluğu (Werner ve ark., 2012) tanısı alan hastalarla yapılan iki farklı çalışmada anksiyete bozukluğu olan bireylerin sağlıklı kontrollere kıyasla daha düşük öz-anlayış bildirdiği bulunmuştur.

Benzer şekilde klinik bir örneklem kullanan başka bir çalışmada anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin öz-anlayışlarının sağlıklı kontrollerden anlamlı düzeyde düşük olduğu belirtilmektedir (Benda ve ark., 2018). Bu sonuçlar araştırmanın bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre öz-anlayışın tüm alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Anksiyete grubunda kontrol grubuna kıyasla öz-sevecenlik düzeyi daha düşük; öz-sevecenliğin karşıtı olan öz-yargılama düzeyi ise daha yüksek bulunmuştur. z-sevecenlik bireyin insan olmanın doğası gereği sınırlılıklarının olduğunu fark etmesini ve başarısızlık ve hataları için kendini affetmesini içerir. z-sevecenlik herhangi bir başarısızlıktan sonra bile kişinin kendisini sevmesini, mutluluğu ve ilgiyi hak ettiğini düşünmesini sağlar. Bunun tersine öz-yargılama kişinin kendisine karşı düşmanca, küçük düşürücü ve eleştirel olmasını içerir (Neff, 2003a). z-sevecenliğe sahip bireyler duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını içeren kendisinin bütün yönlerine karşı empati, duyarlılık ve sabır gösterirler ve kendisinin değerli olduğunu koşulsuz olarak kabul ederler. Kendisine karşı yargılayıcı olan kişiler ise duygularına, düşüncelerine ve değerlerine karşı kabul edici bir tutumla yaklaşmazlar (Barnard ve Curry, 2011). z-yargılamayla ilişkili olan öz-eleştiri anksiyetenin önemli bir yordayıcısı olarak bilinmektedir (Neff ve Dahm, 2015). z-sevecenlik ise depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikopatolojilerin ortak noktaları olan öz-eleştiri, kendini suçlama ve ruminasyona alternatif sunar (Van Dam ve ark., 2011). Bu nedenlerle öz-sevecenliğin getirdiği şefkat duygusu ve duygusal sakinlik zor zamanlarda anksiyetenin daha az ortaya çıkmasını ya da anksiyeteyle daha iyi başa çıkmayı sağlayabilir. Oysa hatalar ya da başarısızlıklar karşısında kendini acımasızca eleştirmek ve yargılamak çözüm yolu bulmayı engeller ve daha çok anksiyete yaratır.

Anksiyete grubunda kontrol grubuna kıyasla paylaşımların bilincinde olma düzeyi daha düşük; paylaşımların bilincinde olmanın karşıtı olan izolasyon düzeyi ise daha yüksek bulunmuştur. Paylaşımların bilincinde olma başarısızlıklar, üzüntüler, zayıflıklar ve hayal kırıklıkları yaşadığımızda diğer insanlarla bağlantımızı fark etmeyi gerektirir. Paylaşımların bilincinde olma düzeyi yüksek olan insanlar acı veren zor dönemlerde yalnız ve diğer insanlardan ayrı hissetmektense başarısızlıkların, yetersizliklerin ve sınırlılıkların insan olmanın getirdiği doğal

durumlar olduğunun ve bütün insanların bu durumları deneyimlediğinin farkındadırlar (Neff, 2003a ve Neff, 2003b). Zayıflıkların ortak insan deneyimi olduğunu bilmek daha az tehdit hissetmeyi ve kendini daha kolay affedebilmeyi böylece anksiyete gibi zorlayıcı duyguları daha az yaşamayı sağlar. İzolasyon ise insanların acı veya hayal kırıklığı yaşadığı durumlarda diğer insanlardan ayrı hissetmesi ile ilişkilidir. Kendilerinin, duygularının ya da başarısızlıklarının utanç verici olduğunu düşünen insanlar çoğu zaman iç dünyalarına çekilirler ve yetersizlik, başarısızlık gibi durumlarla tek başına mücadele ediyormuş gibi hissederler (Barnard ve Curry, 2011). Bu durum da insanı duygusal yönden oldukça tüketmekte ve anksiyeteye neden olmaktadır. Leary ve arkadaşları (2007) öz-anlayışlı kişilerin kendileriyle ilişkili olumsuz düşüncelerle ya da yaşam olaylarıyla başa çıkma yöntemini araştırmışlardır. Çalışmada katılımcılardan 20 günlük süre içerisinde yaşadıkları sorunları bildirmeleri istenmiştir. Öz-anlayış düzeyi yüksek olan kişilerin yaşadıkları sorunlar ile ilgili daha geniş bakış açısına sahip oldukları ve daha az izolasyon duyguları yaşadıkları görülmüştür. Bu kişiler yaşadıkları mücadelenin diğer insanların çoğunun yaşadıklarından daha kötü olmadığını daha fazla düşünmekte ve yaşamlarının diğerlerinden daha berbat durumda olduğunu daha az düşünmekteydiler. Bunun yanı sıra sorunları hakkında düşünürken daha az anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (Neff, 2009).

Anksiyete grubunda kontrol grubuna kıyasla bilinçlilik düzeyi daha düşük; bilinçliliğin karşıtı olan aşırı özdeşleşme düzeyi ise daha yüksek bulunmuştur. Bilinçlilik acı ve sıkıntı veren düşünce ve duygularla abartılı şekilde meşgul olmadan ya da onları bastırmadan, bu zorlayıcı duygu ve düşüncelere dengeli ve yargılayıcı olmayan bir farkındalıkla yaklaşmayı içerir (Neff, 2003b). Öz-anlayış pozitif duygu ile ilişkili olmasına karşın sadece olumlu düşünmenin bir biçimi değildir. Aksine öz-anlayışlı insanlar olumlu duyguları kadar olumsuz olanları da kabul ederler; kişisel yetersizliklerinden bahsederken daha az olumsuz kelime kullanmazlar, yalnızca zayıflıklarını düşündüklerinde daha az kaygı duyarlar (Neff ve ark., 2007). Bu durum öz-anlayışın bilinçlilik boyutuyla ilişkilidir. Bilinçlilik düzeyi yüksek olan insanlar zihinlerini sürekli olumsuz düşüncelerle meşgul etmedikleri için sorunlarına daha geniş bir perspektiften bakarak durumu objektif bir şekilde değerlendirebilirler. Böylece yüksek bilinçlilik düzeyine sahip olan insanların anksiyeteyi daha az

deneyimlemesi muhtemeldir. Kişi karşısına çıkan engellerle, başarısızlıklarla ya da bunlarla ilişkili duygu ve düşünceleriyle aşırı özdeşleşme yaşadığında ise anksiyete artar (Bergen-Cico ve Cheon, 2014). Çünkü olumsuzluklar üzerinde sürekli düşünmek insanın bakış açısını daraltarak alternatif çıkış yolları bulmasını engeller ve bu da kişide daha çok anksiyete yaratır.

Sonuç olarak, deneyimlere öz-sevecenlikle yaklaşmanın, acının sadece kişinin kendisine özel değil evrensel bir durum olduğunu anlamının (paylaşımların bilincinde olma) ve duygu ve düşüncelere dengeli yaklaşımın (bilinçlilik) psikolojik iyilik halinin güçlü belirleyicileri olduğu (Van Dam ve ark., 2011); öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmenin ise psikopatolojinin yaygın özellikleri olduğu (Muris ve Petrocchi, 2016) görülmektedir. Bu araştırmada da anksiyete grubunun sağlıklı kontrol grubuna göre öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme boyutlarından daha yüksek puanlar alırken, öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik boyutlarından daha düşük puanlar alması tutarlı bir bulgudur. Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde hem Hoge ve arkadaşlarının (2013) hem de Werner ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında anksiyete grubu daha yüksek öz-yargılama, izolasyon duyguları ve negatif duygularla aşırı özdeşleşme bildirirken daha düşük öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik bildirmiştir.

5.4. Bilinçli Farkındalık ile Öz-anlayış ve Öz-anlayışın Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Araştırmanın bulgularına göre bilinçli farkındalık ile öz-anlayış arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Aynı zamanda bilinçli farkındalık ile öz-anlayışın bilinçlilik boyutu arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bilinçli farkındalık kavramı İngilizcede “mindfulness” olarak ifade edilirken, öz-anlayışı değerlendiren Öz-duyarlık Ölçeği'nin “bilinçlilik” alt boyutu da ölçeğin Neff tarafından geliştirilen orijinal versiyonunda “mindfulness” olarak ifade edilmektedir. Bu bakımdan bilinçli farkındalık ve bilinçlilik kavramlarının temelde benzer bir durumu ifade ettiğini söyleyebiliriz. Dolayısıyla öz-anlayışın bileşeni olması bakımından da bilinçli farkındalık (mindfulness) ile öz-anlayış arasında pozitif yönde ilişkilerin olması beklendik bir durumdur. Ancak “bilinçli farkındalık” ve “bilinçlilik” kavramları arasında ince farklılıklar vardır. Öz-anlayışın

“bilinçlilik” boyutu özellikle duygusal sıkıntılarının dengeli farkındalığına vurgu yaparken, “bilinçli farkındalık” genel olarak herhangi bir yaşantının deneyimlendiği andaki farkındalığı ifade eder. Ayrıca öz-anlayışın bilinçlilik boyutu acıyı yaşarken yalnızca deneyimle değil, kişinin kendisiyle de ilişki kurmanın bir yolunu temsil eder (Dahm ve ark., 2015).

Çoğumuz yaşamın getirdiği zorluklarla karşılaştığımızda sorunların içinde kaybolma eğilimindeyizdir ve genellikle içinde bulunduğumuz anın ne kadar zor olduğunun farkına varmak ve acıyı kabul etmek için kendimize izin vermeyiz. Bilinçli farkındalık ise şimdiki anın gerçekliğine yargılama, kaçınma ya da bastırma olmadan deneyimsel olarak açık olmayı sağlar. Kendimize anlayışla ve şefkatle yaklaşabilmek için öncelikle bize acı veren düşüncelerimize ve duygularımıza yönelmeye ve onları deneyimlemeye gönüllü olmalıyız (Neff ve Dahm, 2015). Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan kişiler onlara sıkıntı veren sorunlarla karşılaştıklarında bu sorunlarla aşırı şekilde meşgul olmaksızın sorunların farkına varmaya çalışarak olumsuz yargılamayı ve öz-eleştiriye azaltabilirler. Böylece öz-anlayışın gelişmesi de kolaylaşır (Neff, 2003b). Bilinçli farkındalığın ve öz-anlayışın iyileştirici özelliği bakımından ortak olduğu nokta, kişide olumsuz duygularla aşamalı şekilde dostluk kurmayı sağlayan değişime yol açmalarıdır. Farkındalık kişinin acısını hissetmeyi sağlarken, öz-anlayış bu acıyı yaşarken kişinin kendisini bağrına basmasını sağlar (Germer, 2009).

Konu ile ilgili literatürdeki çalışmalar da bilinçli farkındalık ile öz-anlayış arasında olumlu yönde ilişki olduğunu desteklemektedir (Hollis-Walker ve Colosimo, 2011, Keng ve Liew, 2017 ve Özyeşil, 2011a). Bu çalışmaya benzer şekilde klinik örneklem kullanan Hoge ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hem yaygın anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin oluşturduğu grupta hem de sağlıklı kontrol grubunda bilinçli farkındalık ve öz-anlayış arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.

Shapiro ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programını tamamlayan sağlık çalışanlarında öz-anlayış puanlarının arttığı bildirilmiştir (Baer ve ark., 2012). Başka bir çalışmada meditasyon uygulaması yoluyla geliştirilen bilinçli farkındalığın öz-anlayışta artışa ve sürekli anksiyetede

azalmaya yol açtığı bildirilmektedir (Bergen-Cico ve Cheon, 2014). Benzer şekilde uzun süredir bilinçli farkındalık uygulaması yapan kişilerin, bilinçli farkındalık uygulamasına yeni başlayanlara kıyasla daha fazla öz-anlayışa sahip olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Lykins ve Baer, 2009 ve Neff, 2003a)

Hollis-Walker ve Colosimo'nun (2011) çalışmasında öz-anlayışın bilinçli farkındalıkla ilişkili psikolojik iyi oluşu yordadığı ve bilinçli farkındalık ile iyi oluş arasında aracı rolü olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra öz-anlayışı arttırmaya yönelik uygulamaların depresyon, anksiyete ve öz-eleştiriye azalttığını, iyi oluş (well-being), bilinçli farkındalık ve öz-anlayışı arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Thimm, 2017).

Bilinçli farkındalık ile öz-anlayışın öz-sevecenlik alt boyutu arasında pozitif yönde; öz-sevecenliğin karşıtı olan öz-yargılama alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Kişi kendisine karşı yargılayıcı ve eleştirel bir tavırla değil de, sevecen, nazik ve anlayışlı bir şekilde yaklaştığında olumsuz durumlar karşısında kendini daha kolay yatıştırabilir. Kişi yatıştırdığında ve sakin kalabildiğinde ise ona acı veren düşünce ve duygularının objektif bir şekilde farkında olması ve onlarla arasına mesafe koyabilmesi kolaylaşır. Diğer taraftan olayları objektif olarak değerlendirememek kendini yargılama ve suçlama eğilimini arttırarak öz-sevecenliğe engel olabilir. Öz-yargılama çoğu zaman insanlara doğal gelir, bu nedenle insanlar öz-yargılarının acının kaynağı olduğunun farkına varamıyor olabilirler. Bu nedenle öz-sevecenliğin bir parçasının da kendini yargılamanın ve bunun zararlı etkilerinin farkında olmak olduğu düşünülmektedir (Barnard ve Curry, 2011).

Bilinçli farkındalık ile öz-anlayışın paylaşımların bilincinde olma alt boyutu arasında pozitif yönde; paylaşımların bilincinde olmanın karşıtı olan izolasyon alt boyutu arasında negatif ilişki olduğu görülmektedir. Paylaşımların bilincinde olma bizim yaşadığımız gibi bütün insanların da zaman zaman acı, üzüntü, başarısızlık yaşayabileceği ve yetersiz hissedebileceğinin farkında olmayı ifade eder. Bunun bilincinde olduğumuzda kendimizi yalnız hissetmeyiz ve duygularımızı ve düşüncelerimizi kabul edebilmek kolaylaşır. Bunun karşıtı olan izolasyonda ise acı çekerken sanki bu duyguyu yalnızca biz yaşıyormuşçasına kendimizi yalnız

hissederiz. Dolayısıyla olumsuzlukların neden bizim başımıza geldiği hakkında düşünüp durmak ve kendimizi diğerlerinden izole hissetmek acı veren bütün duygu, düşünce ve olayların yaşamın ve insan olmanın getirdiği doğal durumlar olduğunun farkındalığını yaşamamıza engel olur.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise bilinçli farkındalık ile öz-anlayışın bilinçlilik alt boyutu arasında pozitif yönde; bilinçliliğin karşıtı olan aşırı özdeşleşme alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Daha önce belirtildiği gibi hem öz-anlayışın alt boyutu olan bilinçlilik kavramı hem de araştırmanın diğer değişkeni olan bilinçli farkındalık kavramı “mindfulness”ı ifade etmektedir. Aşırı özdeşleşme de mindfulness’ın zıttı olan bir durumu yansıttığı için araştırmanın bu bulgusu şaşırtıcı değildir. Kişinin ona sıkıntı veren duygu ve düşüncelerine kendini kaptırmadan ya da onlardan kaçınmadan dengeli bir şekilde yaklaşabilmesi ve olumsuz duygu ve düşünceleri benliğinin bir parçası olarak değil de sadece geçici duygu ve düşünceler olarak görebilmesi dikkatini şu ana getirmesini kolaylaştırarak kabulü sağlayacaktır. Aşırı özdeşleşme ise kişinin sınırlılıklarını, başarısızlıklarını ve yetersizliklerini uzun uzadıya düşünmesini ve onlarla fazlaca meşgul olmasını içerir. Bu durum şimdiki anın tam olarak deneyimlenmesine ve duygu, düşünce ve deneyimlerden tecrübe edinmeye engel olur (Barnard ve Curry, 2011).

Van Dam ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da bu çalışmanın bulgularını destekleyen şekilde bilinçli farkındalık ile öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik arasında pozitif yönde; bilinçli farkındalık ile öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

5.5. Anksiyete ile Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma bulgusu bilinçli farkındalık ile anksiyete arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Bilinçli farkındalığın en temel özelliği şu anı deneyimleyebilmektir. Bilinçli farkındalık şu andaki deneyimlerin farkında olmayı, merak, kabul ve yargılamayan bir tavırla bütün düşüncelere, duygulara ve duyumlara “açık” olmayı gerektirir. Birey şu anı deneyimlemek yerine geçmişteki yaşantılarına ya da gelecekle ilgili durumlara çok fazla odaklandığında stres yaşama

olasılığı daha fazladır. Yaşanan bu stres de anksiyeteye neden olabilmektedir (Kabat-Zinn, 2003 ve Neff ve Dahm, 2015). Zihnimizden bizde stres yaratan düşünceler geçtiğinde ve olumsuz duygular hissettiğimizde ya da kendimizle ilgili olumsuz tanımlamalar yaptığımızda tüm bunların benliğimizin ve gerçeğin kendisi olmadığını, sadece düşünceler ve duygular olduğunu fark ederek dikkatimizi tekrar şimdiki ana getirmek anksiyeteyi azaltacaktır.

Bilinçli farkındalık doğal bir insan kapasitesi olarak görülürken aynı zamanda çeşitli uygulamalar (örn., mindfulness meditasyonu) ve müdahaleler (örn., Mindfulness Temelli Stres Azaltma) aracılığıyla geliştirilebilecek bir beceri olarak görülmektedir (Arch ve Craske, 2010). Farkındalık uygulamaları ile dağılmış dikkatin devamlı olarak bilinçli ve istemli biçimde düşüncelere, duygulara ve bedendeki duyumlara getirilmesi ve bunların kabul ile kaçınmadan gözlemlenmesi sayesinde içsel duyumların yarattığı duygusal rahatsızlıkların hafiflemesi (Baer, 2003) ve anksiyetenin azalması sağlanabilir.

Psikolojik danışma öğrencileri ile yapılan bir çalışmada anksiyete ve bilinçli farkındalığın ters yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Mayorga ve ark., 2016). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan ve bilinçli farkındalığın depresyon, stres ve anksiyete ile ilişkisini araştıran bir çalışmada da bilinçli farkındalık ve anksiyete arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Ülev, 2014).

Klinik örneklem kullanan çalışmalara bakıldığında; depresyon ve anksiyete bozukluğu olan kişilerle yapılan bir çalışmada bilinçli farkındalık ile anksiyete arasında negatif yönde ilişki bulunduğu görülmektedir (Desrosiers ve ark., 2013). Hoge ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde, sağlıklı kontrol grubunu oluşturan katılımcılarda ve tüm örnekleme ayrı ayrı bilinçli farkındalık ile sürekli anksiyete, endişe ve anksiyete duyarlılığı arasında negatif yönde ilişkilerin olduğu bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalık ile ilgili yapılan araştırmaların çoğunlukla bilinçli farkındalık temelli uygulamalar içerdiği görülmüştür. Bazı meta-analiz çalışmaları psikolojik sorunlar için bilinçli farkındalık temelli uygulamaların kullanılmasının özellikle depresyon, stres ve anksiyetede olumlu etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Thimm, 2017). Yapılan çalışmalar farkındalık temelli

uygulamaların anksiyeteyi azalttığını ve tekrarlamasını engellediğini göstermektedir (Özyeşil ve ark., 2011). Bilinçli farkındalık uygulamaları kişinin kendisini ve duygularını eleştirmesine neden olan ruminatif olumsuz düşüncelerin uzaklaşmasına yardımcı olarak öz-yargılamayı ve anksiyete belirtilerinin etkilerini azaltabilir (Rodrigues ve ark., 2017).

Kabat-Zinn ve arkadaşları (1985) tarafından yapılan bir çalışmada bilinçli farkındalık temelli meditasyon programının sonucunda katılımcıların anksiyete, fobi ve panik bozukluğu semptomlarında önemli derecede azalma olduğu saptanmıştır. Vøllestad ve arkadaşları (2011) anksiyete bozukluğuna sahip kişilere uyguladıkları bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı (Mindfulness Based Stress Reduction-MBSR) sonucunda katılımcıların MBSR uygulanmayan kontrol grubuna göre anksiyete belirtilerinde önemli derecede azalma olduğu görülmüştür. Miller ve arkadaşlarının (1995) yaptığı bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan kişilere MBSR uygulanmış ve sonucunda katılımcıların anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. Bu uygulamanın ardından 3 yıl sonra yapılan izleme ölçümünde anksiyete düzeylerindeki azalmanın 3 yıl sonrasında da devam ettiği tespit edilmiştir. Craigie ve arkadaşları (2008) yaygın anksiyete bozukluğuna sahip kişilere bilinçli farkındalık temelli müdahale uygulamış ve sonucunda bu kişilerin anksiyete ve stres puanlarında düşme görülürken, yaşam kalitesi düzeylerinin ise yükseldiği görülmüştür (Demir ve Demir, 2018). İnternet üzerinden bilinçli farkındalık uygulamasını içeren bir çalışmada sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ya da başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu tanısı alan katılımcılar bilinçli farkındalık tedavi grubuna ya da kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Bilinçli farkındalık tedavi grubuna bilinçli farkındalık meditasyon egzersizlerini içeren ses dosyaları gönderilirken, kontrol grubu çevrimiçi bir tartışma forumuna dahil edilmiştir. Her iki uygulama da 8 hafta boyunca, haftanın 6 günü uygulanmıştır. Tedavi grubundaki katılımcılar uygulama öncesinden uygulama sonrasına kontrol grubuna göre anksiyete, depresyon ve insomnia belirtilerinde daha fazla azalma göstermiştir (Boettcher ve ark., 2014).

5.6. Anksiyete ile Öz-anlayış ve Öz-anlayışın Alt Boyutları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Diğer bir araştırma bulgusu, öz-anlayış ile anksiyete arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Psikopatoloji (depresyon, anksiyete, stres) ile öz-anlayış arasındaki ilişkileri inceleyen bir meta-analiz çalışmasında anksiyete ve öz-anlayış arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır (MacBeth ve Gumley, 2012). Başka bir meta-analiz çalışmasında klinik olmayan örneklerle yapılan bazı çalışmalarda öz-eleştiri ve öz-saygı gibi olumsuz duygusal durumları etkileme potansiyeli olan değişkenler kontrol edildikten sonra bile öz-anlayışın anksiyete ile negatif yönde ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Barnard ve Curry, 2011). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde öz-anlayış ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi araştıran iki farklı çalışmada ise öz-anlayışın anksiyeteyi anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur (Öveç, 2007 ve Özyeşil ve Akbağ, 2013).

Neff (2003a) bir çalışmasında yüksek düzeyde öz-anlayışın daha yüksek sosyal bağlantı ve yaşam doyumu, daha az anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Öz-anlayış ve anksiyete arasındaki negatif ilişki öz-anlayışla ilişkili azalan öz-eleştiri ile açıklanabilir. Bunun yanı sıra, öz-anlayış ve anksiyete arasındaki olumsuz ilişki öz-eleştiri kontrol edildikten sonra bile devam etmiştir. Bu durum öz-anlayışın yatıştırıcı özelliklerinin anksiyeteye karşı koruyucu etkisi olduğunu göstermektedir (Neff, 2009).

Neff ve arkadaşlarının (2005; 2006) çalışmalarında öz-anlayış ile anksiyete arasında belirgin şekilde olumsuz ilişki olduğu bulunmuştur. Neff ve arkadaşları (2006) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan ve iş görüşmelerinde yöneltilen soruların nasıl yanıtladığı ile ilgili olan deneysel bir çalışmada, kendini değerlendirme ile ilişkili olan “Size göre en büyük zayıflığınız ne?” sorusunu yanıtladıktan sonra öz-anlayışın önemli derecede daha az kaygı yaşamayla ilişkisi olduğu bulunmuştur. Öz-anlayışın kendini değerlendirme ile ilişkili anksiyeteyi hafiflettiği, insanların mükemmel olmadığının farkına varmayı sağladığı ve acı veren duygu ve düşüncelerden kaçmaktansa onlarla ilgili bir bakış açısı oluşturmanın anksiyetenin azalmasını sağladığı belirtilmiştir. Dolayısıyla öz-anlayışın yetersizlik duygusu karşısında kişiyi anksiyeteden koruyucu bir role sahip olduğu söylenebilir (Deniz ve Sümer, 2010).

Raes (2010) 1. sınıf psikoloji öğrencileriyle yaptığı çalışmada öz-anlayış ile anksiyete arasında olumsuz ilişki olduğunu ve bu ilişkiye özellikle endişe içerikli tekrarlayıcı düşüncelerin aracılık ettiğini bulmuştur. Van Dam ve arkadaşlarının (2011) klinik olarak tanı konulmayan ancak orta veya şiddetli anksiyete veya depresyonu olan kişilerle yaptığı çalışmada öz-anlayışın bilinçli farkındalıktan daha güçlü bir şekilde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesini yordadığı görülmüştür.

Klinik örneklem kullanan Hoge ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış olan kişilerde, sağlıklı katılımcılarda ve her ikisini de kapsayan tüm örnekleme öz-anlayış toplam puanının sürekli anksiyete, endişe ve anksiyete duyarlılığı ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Anksiyete bozukluğu tanısı alan kişilerle yapılan başka bir çalışmada ise (Benda ve ark., 2018) öz-anlayışın anksiyetenin şiddeti ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür.

Öz-anlayışın alt boyutlarından olan aşırı özdeşleşme ve izolasyon ile anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kişi, yaşadığı başarısızlıklarla ya da sıkıntılarla fazla özdeşleştiğinde zihni sürekli yaşadığı durumların olumsuz sonuçlarıyla meşgul olur ve dolayısıyla anksiyete artar. Olumsuz düşüncelere ve duygulara odaklandıkça sıkıntısı artan kişinin toplumdan kendini izole etme ihtimali yüksektir. İzolasyon duygusu kişinin acının evrenselliğini fark edebilme ihtimalini düşürür, kişi kendisini yalnız hisseder ve bu durumda anksiyetenin artması olası bir durumdur. Van Dam ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında negatif alt boyutların tamamının (öz-yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) anksiyeteyi anlamlı düzeyde yordadığı bulunurken, Werner ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında öz-yargılama ve izolasyon ile anksiyete arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bu çalışmalar ile bizim çalışmamızın sonuçları anksiyetenin aşırı özdeşleşme ve izolasyon ile ilişkisi yönünde örtüşmektedir. Ancak onların bulgularına ters bir şekilde bu çalışmada öz-yargılama ile anksiyete arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır. Bunun nedenlerinden biri Van Dam ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında örneklemin ölçekler aracılığıyla belirlenmiş orta veya şiddetli anksiyeteye sahip kişilerden oluşması, bizim çalışmamızda ise psikiyatristler tarafından anksiyete bozukluğu tanısı konulan kişilerden oluşmasından kaynaklanan fark ile ilişkili olabilir. Werner ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise örneklemi

sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış olan kişilerin oluşturması ve bizim çalışmamızda ise birden çok tipteki anksiyete bozukluğuna (çoğunlukla yaygın anksiyete bozukluğu) sahip kişilerin örneklem olarak alınması bu farklılığın nedeni olabilir. Ayrıca çalışmamızın örneklem sayısının az olmasının ve kültürel farklılıkların da bu zıtlığın nedenlerinden olabileceği düşünülmektedir. Son olarak bizim örneklemimizde izolasyon ve aşırı özdeşleşme anksiyete ile ilişki açısından öz-yargılamaya göre daha fazla belirleyici olmuş olabilir.

Araştırmanın sonuçlarına göre öz-anlayışın pozitif alt boyutları (öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik) ile anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Van Dam ve arkadaşlarının (2011) ve Werner ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da öz-anlayışın pozitif alt boyutları olan öz-sevecenlik (self-kindness), paylaşımların bilincinde olma (common humanity) ve bilinçlilik (mindfulness) ile anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bakımdan onların çalışmaları ile bu çalışma örtüşmektedir. Psikopatoloji ve öz-anlayışın alt boyutları arasındaki ilişkileri inceleyen iki çalışmada (Mills ve ark., 2007 ve Ying, 2009) psikopatoloji belirtileri ile öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik arasında negatif yönde ilişki olduğu, psikopatoloji belirtileri ile öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme arasında ise pozitif yönde ilişkilerin olduğu belirtilmiştir. Ancak özellikle paylaşımların bilincinde olma (common humanity) boyutu olmak üzere öz-anlayışın pozitif alt boyutlarıyla olan ilişkilerin gücünün negatif alt boyutlarla olana göre daha zayıf olma eğiliminde olduğu ifade edilmiştir (Muris ve Petrocchi, 2016). Muris ve Petrocchi (2016) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında ise 18 araştırma incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları da öz-anlayışın negatif alt boyutlarının psikopatolojiyle pozitif alt boyutlardan anlamlı düzeyde daha güçlü derecede ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürdeki araştırma sonuçları ve bu araştırmanın bulgularından yola çıkılarak aşırı özdeşleşme ve izolasyon gibi öz-anlayışın özellikle negatif boyutlarının patolojik anksiyete ile ilişkisinin önemli olabileceği düşünülmektedir.

5.7. Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları, anksiyete bozukluğu olan katılımcılarda herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan sağlıklı katılımcılara kıyasla bilinçli farkındalığın ve

öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik gibi öz-anlayışın pozitif boyutlarının daha düşük seviyede bulunduğunu gösterirken; öz-anlayışın öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmeden oluşan negatif boyutlarının daha yüksek seviyede bulunduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre bilinçli farkındalık ile öz-anlayış arasında pozitif yönde ilişkinin olduğu saptanmıştır. Ayrıca anksiyetenin bilinçli farkındalık ve öz-anlayış ile negatif yönde, öz-anlayışın alt boyutlarından izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak bilinçli farkındalığın ve öz-anlayışın pozitif boyutlarının geliştirilerek izolasyon ve negatif duygularla aşırı özdeşleşme gibi negatif durumların azaltılabileceği ve bu yolla anksiyetenin azalmasının sağlanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan biri öz-anlayış ve bilinçli farkındalık düzeylerinin katılımcıların kendi doldurdukları ölçekler yoluyla belirlenmiş olmasıdır. Katılımcılara öz-anlayışı ve bilinçli farkındalığı geliştirmeye yönelik programlar uygulanarak uygulama öncesi ve sonrasının karşılaştırılması yoluyla anksiyete seviyelerindeki değişimleri gözlemlemeye yönelik araştırmalar yapılması bu çalışmanın daha da geliştirilmesini sağlayabilir. Diğer bir sınırlılık örneklem sayısının az olmasıdır. Yurt dışında öz-anlayışın ve bilinçli farkındalığın anksiyete ile olan ilişkilerini klinik örneklemde inceleyen az sayıda çalışma vardır. Türkiye’de ise bu değişkenler arasındaki ilişkileri klinik örneklemde inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Anksiyete bozukluğu tanısı almış olan daha fazla sayıda kişiyle yapılacak daha çok çalışmaya gereksinim vardır. Ek olarak bu çalışma farklı tipteki anksiyete bozukluğu tanısı almış olan kişileri kapsayan bir örneklemle yapılmıştır. Belirli bir anksiyete bozukluğu çeşidi seçilerek yapılacak çalışmalar çeşitli anksiyete bozukluğu tiplerinin ayrı ayrı bilinçli farkındalık ve öz-anlayış ile ilişkilerini belirlemek açısından önemli olabilir. Literatürde öz-anlayışın alt boyutları ile anksiyete arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda araştırma vardır. Bununla ilişkili yapılacak daha fazla araştırmanın öz-anlayışın hangi boyutlarının anksiyete açısından daha belirleyici olduğunu görebilmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

6. KAYNAKLAR

Akın A (2009) Akılcı duygusal davranışçı terapi odaklı grupla psikolojik danışmanın psikolojik iyi olma ve öz-duyarlık üzerine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Akın Ü, Akın A, Abacı R (2007) Öz-duyarlık Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 33: 1-10.

Akyol EY (2016) Üniversite son sınıf öğrencilerinin farkındalıklarının yordayıcısı olarak tükenmişlik. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara. Alidina S (2017) Mindfulness (Bilinçli Farkındalık). Çeviren: BABAYİĞİT Z, 1. baskı, Nobel Yaşam, Ankara. (Orijinal yayın tarihi, 2014).

Allen AB, Leary MR (2010) Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass* 4(2): 107-118.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı)* Çeviren: KÖROĞLU E, 1. baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı)*. Çeviren: KÖROĞLU E, 1. baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı)*. Çeviren: KÖROĞLU E, 1. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Arch JJ, Craske MG (2010) Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals: the moderating role of mindfulness. *Behaviour Research and Therapy* 48(6): 495-505.

Arslan, I (2018) Bilinçli farkındalık, depresyon ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi* 8(2): 73-86.

Astin JA (1997) Stress reduction through mindfulness meditation. *Psychotherapy and Psychosomatics* 66(2): 97-106.

Atalay Z, Aydın U, Bulgan G ve ark. (2017) Bilinçli farkındalık temelli öz-yeterlik ölçeği-yenilenmiş (BFÖÖ-Y): Türkiye uyarlama çalışması. *İlköğretim Online* 16(4): 1803-1815.

Bacanlı H (1998) *Eğitim Psikolojisi*. 1. Baskı, Alkım Yayınevi, Ankara, s:137.

Baer RA (2003) Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10: 125-143.

Baer RA, Lykins ELB, Peters JR (2012) Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology* 7(3): 230–238.

Bao X, Xue S, Kong F (2015) Dispositional mindfulness and perceived stress: the role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences* 78: 48-52.

Barlow H (2000) Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist* 55: 1247-1263.

Barnard LK, Curry JF (2011) Self-compassion: conceptualizations, correlates, and interventions. *Review of General Psychology* 15(4): 289–303.

Bayad A (2017) Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanması. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.

Beauchemin J, Hutchins TL, Patterson F (2008) Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning difficulties. *Complementary Health Practise Review* 13(1): 34-45.

Beck AT, Epstein N, Brown G et al (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56(6): 893-897.

Beck, AT, Emery G, Greenberg RL (2005) Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective. 15th edition, Basic Books, NewYork.

Beck AT (2008) Cognitive Therapy and the Emotional Disorders (Bilişsel Terapi Ve Duygusal Bozukluklar). Çeviren: ÖZTÜRK V, 2. baskı, Litera Yayıncılık, İstanbul. (Orijinal yayın tarihi, 1976).

Beck JS (2006) Cognitive Therapy: Basics and Beyond (Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi). Çeviren: HİSLİ ŞAHİN N, 1. baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara. (Orijinal yayın tarihi, 1995).

Benda J, Kadlečık P, Loskotová M (2018) Differences in self-compassion and shame in patients with anxiety disorders, patients with depressive disorders and healthy controls. *Československá Psychologie* 62(6): 529-541.

Bergen-Cico DK, Cheon S (2014) The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness* 5: 505-519.

Berksun EO (2003) Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları. 2. Baskı, Turgut Yayıncılık, İstanbul.

Binbay T, Direk N, Aker T ve ark. (2014) Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. Türk Psikiyatri Dergisi 25(4): 264-281.

Bishop SR, Lau M, Shapiro S et al (2004) Mindfulness: a proposed operational definition. Clinical Psychology: Science and Practice 11: 230-241.

Boettcher J, Åström V, Pålsson D et al (2014) Internet-based mindfulness treatment for anxiety disorders: a randomized controlled trial. Behavior Therapy 45(2): 241–253.

Brach T (2004) Radical Acceptance: Embracing Your Life with the Heart of a Buddha. Bantam Books, New York.

Brick J, Erickson CK (1998) Drugs, the Brain, and Behavior: The Pharmacology of Abuse and Dependence. 1st edition, The Haworth Medical Press, New York, pp: 119-131.

Broderick PC, 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.

Brown B (1999) Soul without Shame: A Guide to Liberating Yourself from the Judge Within. 1st edition, Shambhala, Boston.

Brown KW, Ryan RM (2003) The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology 84: 822-848.

Brown KW, Ryan RM, Creswell JD (2007) Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychological Inquiry 18(4): 211-237.

Budak S (2005) Psikoloji Sözlüğü. 3. Baskı, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.

Burger JM (2006) Personality (Kişilik). Çeviren SARIOĞLU ID, 1. baskı, Kaknüs Yayınları, İstanbul. (Orijinal yayın tarihi, 1986).

Ceyhun B, Ceyhun G (1994) Anksiyete kuramları. Anksiyete Monografileri Serisi 1, Türk Psikiyatri Dergisi 1: 5-24.

Charmaz K (1980) The social construction of self-pity in the chronically ill. Studies in Symbolic Interaction 3: 123-145.

Coopersmith S (1967) The Antecedents of Self-Esteem. 1st edition, W H Freeman, San Francisco.

Crocq MA (2015) A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues In Clinical Neuroscience* 17(3): 319-325.

Crooks R, Stein J (1991) *Psychology: Science Behaviour and Life*. 2nd edition, Holt, Rinehart, and Winston, Fort Worth.

Cüceloğlu D (2006) *İnsan ve Davranışı*. 1. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Çatak PD, Ögel K (2010) Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler. *Klinik Psikiyatri* 13: 85-91.

Çatalsakal S (2016) Bilinçli farkındalığın iş performansı ve iş doyumunu ile ilişkisi: öz-düzenlemenin aracı değişken olarak rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara*.

Çelikler AN (2017) Bir grup genç yetişkinde bilinçli farkındalık düzeyi ile başa çıkma tutumları ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul*.

Dahm KA, Meyer EC, Neff KD et al (2015) Mindfulness, self-compassion, posttraumatic stress disorder symptoms, and functional disability in U.S. Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Traumatic Stress* 28(5): 460–464.

Davis M, Rainnie D, Casell M (1992) Neurotransmission in the rat amygdala related to fear and anxiety. *Trends in Neurosciences* 7: 208-214.

Davis DM, Hayes JA (2011) What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy* 48(2): 198-208.

Demir V (2014) Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul*.

Demir V, Demir A (2018) Üniversite öğrencilerinde stres azaltmaya yönelik bir program: bilinçli farkındalık. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama* 9(17): 55-78.

Demir V, Gündoğan N (2018) Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Ege Eğitim Dergisi* 19(1): 46-66.

Demir V, Ilgaz H (2019) Anksiyete bozukluklarında psikososyal bir müdahale: bilinçli farkındalık temelli terapiler. *Üsküdar Üniversitesi Klinik Hipnoz ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 1(1): 1-3.

Deniz ME, Kesici Ş, Sümer AS (2008) The validity and reliability study of the Turkish version of self-compassion scale. *An International Journal of Social Behavior and Personality* 36(9): 1151–1160.

Deniz ME, Sümer AS (2010) Farklı özanlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. Eğitim ve Bilim 35(158): 115-127.

Desmond, T., (2015), Self-Compassion in Psychotherapy: Mindfulness-Based Practices for Healing and Transformation. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=hwRKCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Desmond+T+\(2015\)+Self+compassion+in+psychotherapy-mindfulness+based+practices+for+healing+and+Transformation.+WW+Norton+and+Company+\(Ebook\).&ots=tT_oPsDZg7&sig=3YjnLBg4xbyQX_28Wyncl4ba74Q&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=hwRKCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Desmond+T+(2015)+Self+compassion+in+psychotherapy-mindfulness+based+practices+for+healing+and+Transformation.+WW+Norton+and+Company+(Ebook).&ots=tT_oPsDZg7&sig=3YjnLBg4xbyQX_28Wyncl4ba74Q&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false), (21. 11. 2019).

Desrosiers A, Vine V, Klemanski DH et al (2013) Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. Depression and Anxiety 30(7): 654-661.

Dryden W, Still A (2006) Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy 24(1): 3-28.

Duncan LG, Bardacke L (2010) Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. Journal of Child and Family Studies 19: 190-202.

Dünya Sağlık Örgütü (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları) Çeviren: ÇUHADAROĞLU F, KAPLAN İ, ÖZGEN G, ÖZTÜRK MO, REZAKİ M, ULUĞ B, Medikomat Basın Yayın, Ankara.

Elkind D (1967) Egocentrism in adolescence. Child Development 38: 1025–1034.

Elson M (1997) Self-pity, dependence, manipulation, and exploitation: a view from self-psychology. Annual of Psychoanalysis 25: 5-16.

Emanuel, R., (2000), Ideas in Psychoanalysis Anxiety, <https://www.scribd.com/document/186105038/Emanuel-R-Ideas-in-Psychoanalysis-Anxiety-2000>, (10.10.2019).

Eseroğlu T, Başgül S, Güner M ve ark. (2014) Çocuk ve ergen psikiyatrisinde DSM 5'teki yenilikler. Psikoloji Araştırmaları 2: 2-10.

Feltham C, Horton I (2006) The SAGE Handbook of Counseling and Psychotherapy. 2nd edition, Sage Publications Ltd, London.

France R, Robson M (1997) Cognitive Behavioural Therapy in Primary Care: A Practical Guide. 1st edition, Jessica Kingsley Publishers, London.

Fredrickson BL (2001) The role of positive emotions in positive psychology. American Psychologist 56: 218–226.

Freud S (1994) Introduction to Psychoanalysis (Psikanalize Giriş Dersleri). Çeviren: Budak S, 1. baskı, Öteki Yayınevi, Ankara. (Orijinal yayın tarihi, 1917).

Geçtan E (1981) Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. 3. Baskı, Maya Yayınları, Ankara.

Geçtan E (1994) Varoluşçu psikolojinin temel ilkeleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 7(1): 1301-3718.

Geçtan E (2004) Psikanaliz ve Sonrası. 10. Baskı, Metis Yayınları, İstanbul.

Germer C (2004) What is mindfulness? Insight Journal 22: 24-29.

Germer CK, Siegel RD, Fulton PR (2005) Mindfulness and Psychotherapy. 1st edition, Guilford Press, New York.

Germer CK (2009) The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. 1st edition, Guilford Press, New York.

Germer CK, Neff KD (2013) Self-compassion in clinical practice. Journal of Clinical Psychology 69(8): 856–867.

Gilbert, P., (2005), Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=-I6NAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Compassion+and+cruelty:+A+biopsychosocial+approach.&ots=ITbP-cvCEX&sig=C3RjXJoRNKU3ZOxrd5EMzbnG5YA&redir_esc=y#v=onepage&q=Compassion%20and%20cruelty%3A%20A%20biopsychosocial%20approach.ruelty&f=false, (09.08.2019).

Gökalp PG (2006) Psikodinamik Açıdan Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozuklukları. Editörler: TÜKEL R, ALKIN T, Anksiyete Bozuklukları. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, s: 15-26.

Göker Z, Güney E, Dinç G ve ark. (2015) Çocuk ve ergenlerde anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri: bir yıllık kesitsel bir örneklem. Klinik Psikiyatri Dergisi 18(1): 7-14.

Greenberg LS, Rice LN, Elliott R (1993) Facilitating Emotional Change: The Moment-by-Moment Process. 1. Baskı, The Guilford Press, New York.

Greenberg LS, Korman, LM, Paivio SC (2001) Emotion in Humanistic Psychotherapy. Editors: CAIN J, SEEMAN J, Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice. First Edition, American Psychological Association, Washington, DC.

Güleç C, Köroğlu E (1997) Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Gündüz S (2009) Dental fobisi olan hastalarda diğer anksiyete bozuklukları eştanısı. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Hanh, T. N., (1998), The Heart of the Buddha's Teaching, <https://terebess.hu/zen/mesterek/Thich%20Nhat%20Hanh%20-%20The%20Heart%20of%20Buddha%27s%20Teaching.pdf>, (15.07.2019).

Harter S (1998) The Development of Self-Representations. Editors: DAMON W, EISENBERG N, Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, Emotional, and Personality Development, Fifth Edition, Wiley, New York, pp: 553-617.

Hayes SC (2002) Buddhism and acceptance and commitment therapy. Cognitive and Behavioral Practice 9(1): 58-66.

Hayes AM, 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, Lillis J (2012) Acceptance and Commitment Therapy. 1st edition, American Psychological Association, Washington, DC.

Hettema JM, Neale MC, Kendler KS (2001) A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. American Journal of Psychiatry 158(10): 1568-1578.

Hoge EA, Hölzel BK, Marques L et al (2013) Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: examining predictors of disability. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine 2013: 576258.

Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA et al (2010) The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology 78(2): 169-183.

Hollis-Walker L, Colosimo K (2011) Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: a theoretical and empirical examination. Personality and Individual Differences 50(2): 222-227.

Horwath E, Gould F, Weissman MM (2011) Epidemiology of Anxiety Disorders. Editors: TSUANG MT, TOHEN M, JONES P, Textbook of Psychiatric Epidemiology. Third Edition, John Wiley and Sons, pp: 311-328.

Işık E, Işık Taner Y (2006) Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. Golden Print, İstanbul.

İkiz E, Totan T (2012) Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve duygusal zekanın incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 14(1): 51-71.

İlgar MZ, Coşgun İlgar S (2019) Varoluşçu psikolojik danışma ve psikoterapi: teori ve pratiği. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 23(1): 193-220.

Johanson GJ (2006) The use of mindfulness in psychotherapy. Annals of the American Psychotherapy Association 9(2): 15-24.

Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R (1985) The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. Journal of Behavioral Medicine 8(2): 163-190.

Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J et al (1992) Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. American Journal of Psychiatry 149: 936-943.

Kabat-Zinn J (1994) Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life. 1st edition, Hyperion, New York.

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) Coming to Our Senses: Healing Ourselves and the World through Mindfulness. 1st edition, Hachette Books, New York.

Kabat-Zinn J (2009) Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. 15th edition, Dell Publishing, New York.

Kara E, Ceyhan AA (2017) Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bilinçli farkındalık ile ilişkisi: öz-kontrolün aracılık rolü. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 6(1): 9-14.

Karamustafalıoğlu O, Akpınar A (2010) Anksiyete Bozuklukları. Editör: KARAMUSTAFALIOĞLU O, Aile Hekimleri İçin Psikiyatri. 1. Baskı, MT Uluslararası Yayıncılık, İstanbul, s: 71-88.

Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H (2011) Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni 45(2): 65-74.

Keng SL, Liew KWL (2017) Trait mindfulness and self-compassion as moderators of the association between gender nonconformity and psychological health. Mindfulness 8(3): 615-626.

Kıcalı ÜÖ (2015) Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Kılıç C (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusta Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı, İlişkili Faktörler, Yetiştirimi ve Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı Sonuçları. Editörler: EROL N, KILIÇ C, ULUSOY M, KEÇECİ M, ŞİMŞEK Z, Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Eksen Tanıtım Ltd. Şti, Ankara, s: 77-94.

Kirkpatrick KL (2005) Enhancing self-compassion using a gestalt two-chair intervention. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Texas, Austin.

Kocabaşoğlu N (2005) Stres ve anksiyete. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyumu, İstanbul, s:181-198.

Korkmaz B (2018) Öz-duyarlık: psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 10(1): 40-58.

Köroğlu E (2013) *Psikiyatri Elkitabı*. 5. Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Leary MR, Adams CE, Allen AB et al (2007) Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology* 92: 887-904.

Linehan MM (1993) *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. 1st edition, The Guilford Press, New York.

Lykins E, Baer RA (2009) Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 23(3): 226–241.

MacBeth A, Gumley A (2012) Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review* 32(6): 545-552.

Marks IM (1987) *Fears, Phobias and Rituals: Panic, Anxiety and Their Disorders*. 1st edition, Oxford University Press, New York.

Marshall SL, Parker PD, Ciarrochi J et al (2015) Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: a longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences* 74: 116-121.

Masicampo EJ, Baumeister RF (2007) Relating mindfulness and self-regulatory processes. *Psychological Inquiry* 18(4): 255-258.

May R (1977) *The Meaning of Anxiety*. 1st edition, Norton, New York.

May R, Yalom I (2005) *Existential Psychotherapy*. Editors: CORSINI RJ, WEDDING D, *Current Psychotherapies*. Seventh Edition, Thomson, New York, pp: 269-298.

Mayorga MG, De Vries S, Wardle EA (2016) Mindfulness behavior and its effects on anxiety. *i-manager's Journal on Educational Psychology* 9(4): 1-7.

Merikangas KR, Low NCP (2005) Genetic Epidemiology of Anxiety Disorders. Editors: HOLSBOER F, STRÖHLE A, Anxiety and Anxiolytic Drugs. Handbook of Experimental Pharmacology vol. 169, Springer, Berlin, Heidelberg.

Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J (1995) Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry* 17(3): 192-200.

Mowrer O (1947) On the dual nature of learning-a re-interpretation of “conditioning” and “problem-solving”. *Harvard Educational Review* 17: 102-148.

Mowrer O (1960) *Learning Theory and Behavior*. 1st edition, Wiley, New York.

Muris P, Petrocchi N (2016) Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 24(2) :373-383.

Neely ME, Schallert DL, Mohammed SS et al (2009) Self-kindness when facing stress: the role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion* 33: 88-97.

Neff KD (2003a) The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2: 223-250.

Neff KD (2003b) Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity* 2: 85-102.

Neff KD (2004) Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences* 9: 27-37.

Neff K, Kirkpatrick KL, Rude SS (2007) Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality* 41: 139-154.

Neff KD (2008) Self-compassion: Moving Beyond the Pitfalls of a Separate Self-Concept. Editors: BAUER J, WAYMENT HA, *Transcending Self-Interest: Psychological Explorations of the Quiet Ego*. First Edition, APA Books, Washington DC, pp: 95-106.

Neff KD (2009) Self-Compassion. Editors: LEARY MR, HOYLE RH, *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*. First Edition, Guilford Press, New York, pp: 561-573.

Neff KD, Vonk R (2009) Self-Compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality* 77(1): 23-50.

Neff KD, McGehee P (2010) Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity* 9(3): 225-240.

Neff KD (2011a) Self-compassion, self-esteem and well-being. Social and Personality Psychology Compass 5(1): 1-12.

Neff KD (2011b) Self Compassion: Stop Beating Yourself Up and Leave Insecurity Behind. 1st edition, Hodder and Stoughton, London.

Neff K, Dahm KA (2015) Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. Editors: OSTAFIN BD, ROBINSON MD, MEIER BP, Handbook of Mindfulness and Self-Regulation. First Edition, Springer, New York, pp: 121-137.

Nyanaponika Thera, N., (1972), The Power of Mindfulness, http://www.buddhanet.net/pdf_file/powermindfulness.pdf, (22. 07. 2019).

Nyanaponika Thera, N., (1991), The heart of Buddhist meditation, https://terebess.hu/keletkultinfo/the_heart_of_buddhist_meditation.pdf, (22. 07. 2019).

Ogden T (1990) On Potential Space. Editor: GIOVACCHINI PL, Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy vol. 3: The Implications of Winnicott's Contributions. First Edition, Jason Aronson Inc. Publishers, Northvale, New Jersey, pp: 90-112.

Ögel K (2012) Farkındalık (Ayrımsama) ve Kabullenme Temelli Terapiler. 1. Baskı, HYB Yayıncılık, Ankara.

Öner N, Le Compte A (1985) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Öveç Ü (2007) Öz-duyarlık ile öz-bilinç, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelemesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Özer Ş (1999) Panik Bozukluğu. Okuyanıs Yayın, İstanbul, s: 20-21.

Özer Ş (2006) Anksiyete ve Anksiyete Bozukluklarının Kısa Tarihçesi. Editörler: TÜKEL R, ALKIN T, Anksiyete Bozuklukları. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, s: 3-4.

Öztürk MO, Uluşahin A (2008) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

Özyeşil Z (2011a) Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Özyeşil Z (2011b) Öz-anlayış ve Bilinçli Farkındalık. 1. Baskı, Maya Akademi Yayıncılık, Ankara.

Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş ve ark. (2011) Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. Eğitim ve Bilim 36(160): 224-235.

Özyeşil Z, Akbağ M (2013) Self-compassion as a protective factor for depression, anxiety and stress: a research on Turkish sample. The Online Journal of Counseling and Education 2(2): 36-43.

Raes F (2010) Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. Personality and Individual Differences 48(6): 757-761.

Regier DA, Myers JK, Kramer M et al (1984) The NIMH Epidemiologic Catchment Area program: historical context, major objectives, and study population characteristics. Archives of General Psychiatry 41: 934-941.

Regier DA, Narrow WE, Rae DS (1990) The epidemiology of anxiety disorders: The Epidemiologic Catchment Area (ECA) experience. Journal of Psychiatry Research 24(2): 3-14.

Robins CJ (2002) Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy. Cognitive and Behavioral Practice 9 (1): 50-57.

Rodrigues MF, Nardi AE, Levitan M (2017) Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature. Trends in Psychiatry and Psychotherapy 39(3): 207-215.

Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K (2008) Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology 76(6): 1083-1089.

Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K et al (2009) Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. Behavior Therapy 40: 142-154.

Rosenberg, M., (1965), Society and the Adolescent Self-Image. <https://www.docdroid.net/Vt9xpBg/society-and-the-adolescent-self-image-morris-rosenberg-1965.pdf>, (29. 07. 2019).

Sadock BJ, Sadock V (2007) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Çeviren: AYDIN H, BOZKURT A, cilt 3, Güneş Kitapevi, Ankara, s: 2064-2087.

Savel RH, Munro CL (2017) Quiet the mind: mindfulness, meditaiton, and the search for inner peace. American Journal of Critical Care 26: 433-436.

Schneiner FR, Johnson J, Hornig CD et al (1992) Social fobia: comorbidity and morbidity in a epidemiological sample. Archives of General Psychiatry 49: 282-288.

Schonert-Reichl KA, Lawlor MS (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.

Shahrokh N, Hales R (2003) *American Psychiatric Glossary*. 8th edition, American Psychiatric Publishing, Washington, DC.

Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA et al (2006) Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology* 62: 373-86.

Shapiro SL, Brown KW, Biegel GM (2007) Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology* 1(2), 105-115.

Sharf RS (2004) *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases*. 3th edition, Thomson-Brooks/Cole, USA.

Siegel RD, Germer CK, Olendzki A (2009) *Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From?*. Editor: DIDONNA F, *Clinical Handbook of Mindfulness*. First Edition, Springer, New York, pp: 17-35.

Siegel JD (2010) *The Mindful Therapist: A Clinician's Guide to Mindsight and Neural Integration*. 1st edition, W. W. Norton & Company, New York.

Solmuş T (2011) *Çift, Evlilik ve Aile Terapisi*. 1. Baskı, Doruk Yayınları, İstanbul.

Somers JM, Goldner EM, Waraich P et al (2006) Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry* 51: 100-113.

Soysal AŞ, Bodur Ş, Hızlı FG (2005) Şimdi ve burada terapisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6: 268-27.

SPSS (IBM Corp. Released 2012) *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0*, Armonk, NY: IBM Corp.

Stahl B, Goldstein E (2010) *A Mindfulness-Based Stress Reduction Workbook*. 1st edition, New Harbinger Publications, Oakland.

Stahl SM (2013) *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. 4th edition, Cambridge University Press, New York.

Suadiye Y, Aydın A (2009) Anksiyete bozukluğu olan ergenlerde bilişsel hatalar. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 12: 172-179.

Sungur MZ (2006) Anksiyetenin Anlaşılmasında Bilişsel-Davranışçı Kuramlar. Editörler: TÜKEL R, ALKIN T, *Anksiyete Bozuklukları*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, s: 27-38.

Sümer AS (2008) Farklı öz-anlayış (self-compassion) düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Şenormancı Ö, Konkan R, Güçlü OG et al (2012) Metacognitive model of obsessive compulsive disorder. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4(3): 335-349.

Tekin M, Tekin A (2014) Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 6(4): 330-339.

Tel FD, Sarı T (2016) Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve yaşam doyumu. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 16(1): 292-304.

Thimm JC (2017) Relationships between early maladaptive schemas, mindfulness, self-compassion, and psychological distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 17(1): 3-17.

Travis F, Arenander A (2006) Cross-sectional and longitudinal study of effects of transcendental meditation practice on interhemispheric frontal asymmetry and frontal coherence. *International Journal of Neuroscience* 116(12): 1519-1538.

Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 12(2): 163-172.

Uzday İT (2002) Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 5(Ek 1): 5-13.

Ülev E (2014) Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP et al (2011) Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders* 25(1): 123-130.

Volkan VD, Çevik A (1995) Anksiyetenin Psikodinamik Etiyolojisi. *Anksiyete Monografileri Serisi 2, Türk Psikiyatri Dizini* 2: 45-54.

Vujanovic AA, Zvolensky MJ, Bernstein A et al (2007) A test of a interactive effects of anxiety sensitivity and mindfulness in the prediction of anxious body vigilance. *Behaviour Research and Therapy* 45: 1393-1400.

Vøllestad J, Sivertsen B, Nielsen GH (2011) Mindfulness based stress reduction for patients with anxiety disorders: evolution in a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy* 49: 281-288.

Weinstein N, Brown KW, Ryan RM (2009) A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality* 43: 374-385.

Welford M (2013) *The Power of Self-compassion: Using Compassion-Focused Therapy to End Self-Criticism and Build Self-Confidence*. 1st edition, New Harbinger Publications, Oakland.

Werner KH, Jazaieri H, Goldin PR et al (2012) Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety Stress Coping* 25: 543-558.

Westen D (1999) *Psychology: Mind, Brain, and Culture*. 2nd edition, Wiley, New York.

Williams JMG (2008) Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research* 32(6): 721-733.

Yalom ID, Josselson R (2011) *Existential Psychotherapy*. Editors: CORSINI RJ, WEDDING D, *Current Psychotherapies*. Ninth Edition, Brooks /Cole, Canada, pp: 288-318.

Yarnel LM, Neff KD (2013) Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity* 12(2): 146-159.

Yıkılmaz M, Demir Gdl M (2015) niversite ğrencilerinde yaşam doyumu, yaşamda anlam ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiler. *Ege Eğitim Dergisi* 16(2): 297-315.

Yılmaz S, Bilgiç A, Hergüner S (2015) Anksiyete bozukluğu tanısı alan ergenlerde anksiyete ve anksiyete duyarlılığının disosiyatif belirtiler üzerine etkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 22(1): 29-36.

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD – Amerika Birleşik Devletleri

ACT – Acceptance and Commitment Therapy

Ark. – Arkadaşları

BAE – Beck Anksiyete Envanteri

BİFÖ – Bilinçli Farkındalık Ölçeği

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

GABA – Gama Amino Butirik Asit

ICD – International Classification of Diseases and Related Health Problems

MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction

NE – Norepinefrin

ÖDÖ – Öz-duyarlık Ölçeği

S – Serotonin

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

Vb. – Ve benzeri

8. EKLER

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın
- 3) Eğitim durumunuz:
 - () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
 - () Yüksek Lisans/ Doktora
- 4) Mesleğiniz:
 - () Memur () İşçi () Esnaf () Ev Hanımı
 - () Emekli () Serbest () İşsiz/Çalışmıyor
 - () Diğer (.....)
- 5) Gelir Düzeyiniz:
 - () 0-1500 TL () 1.501-3.000 TL
 - () 3.001-4.500 TL () 4.500 TL ve üstü
- 6) Medeni durumunuz:
 - () Evli () Bekar
- 7) Şu an psikolojik rahatsızlığınızla ilgili ilaç kullanıyor musunuz?
 - () Evet () Hayır
 - Varsa ne/neler olduğunu belirtiniz:.....
 - İlaç kullanıyorsanız, ne zamandır kullanıyorsunuz?.....
- 8) Şu an psikoterapi desteği alıyor musunuz? () Evet () Hayır
 - Cevabınız “evet” ise süresini belirtiniz
- 9) Daha önce psikiyatrik/psikolojik tedavi gördünüz mü? () Evet () Hayır
 - Cevabınız “evet” ise ne tür tedavi/tedaviler gördünüz? () Sadece psikoterapi
 - () Sadece ilaç
 - () Psikoterapi ve ilaç
 - Cevabınız “evet” ise aldığımız tedavinin süresini belirtiniz.....

- 10) Ailenizde herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan var mı? () Evet () Hayır
Cevabınız “evet” ise hastalığın ne olduğunu belirtiniz.....
- 11) Şu anda tedavi görmekte olduğunuz fiziksel ve/veya nörolojik hastalığınız var mı? () Evet () Hayır



DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın
- 3) Eğitim durumunuz:
 İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
 Yüksek Lisans/ Doktora
- 4) Mesleğiniz:
 Memur () İşçi () Esnaf () Ev Hanımı
 Emekli () Serbest () İşsiz/Çalışmıyor
 Diğer (.....)
- 5) Gelir Düzeyiniz:
 0-1500 TL () 1.501-3.000 TL
 3.001-4.500 TL () 4.500 TL ve üstü
- 6) Medeni durumunuz:
 Evli () Bekar
- 7) Herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? () Evet () Hayır
- 8) Şu anda kullanmakta olduğunuz psikiyatrik ilaç var mı? () Evet () Hayır
Varsa ne/neler olduğunu belirtiniz :
İlaç kullanıyorsanız, ne zamandır kullanıyorsunuz?.....
- 9) Şu an psikoterapi desteği alıyor musunuz? () Evet () Hayır
Cevabınız “evet” ise süresini belirtiniz
- 10) Daha önce psikiyatrik/psikolojik tedavi gördünüz mü? () Evet () Hayır
Cevabınız “evet” ise ne tür tedavi/tedaviler gördünüz?()Sadece psikoterapi
()Sadece ilaç
()Psikoterapi ve ilaç
Cevabınız “evet” ise aldığımız tedavinin süresini belirtiniz.....
- 11) Ailenizde herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan var mı? () Evet () Hayır
Cevabınız “evet” ise hastalığın ne olduğunu belirtiniz
- 12) Şu anda tedavi görmekte olduğunuz fiziksel ve/veya nörolojik hastalığınız var mı? () Evet () Hayır

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca aktardıkları bilgilerle mesleki anlamda daha da gelişmemizi sağlayan Prof. Dr. Selçuk KIRLI, Prof. Dr. Aslı SARANDÖL, Prof. Dr. Cengiz AKKAYA, Prof. Dr. Saygın EKER hocalarıma, gerek öğrettiği bilgiler gerekse tez hazırlama sürecim boyunca verdiği destek için danışman hocam Doç. Dr. Yusuf SİVRİOĞLU'na ve psikolojik testlerle ilgili öğrettikleri ve hastalarla iletişim konusundaki tavsiyeleriyle bize kattıkları için Uzman Klinik Psikolog Zeynep ŞEKER AYGÜL'e teşekkür ederim. Ayrıca tez çalışmamın istatistiksel analizlerini yapan ve tüm iyi niyetiyle her zaman destek olmaya çalışan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gökhan OCAKOĞLU hocama teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisansa başladığımız ilk günden beri yan yana olduğumuz, birbirimizi her konuda motive ettiğimiz canım arkadaşım Esra DOĞRUEL'e teşekkür ederim. Tüm hayatım boyunca yanımda olan ve beni hep destekleyen aileme ve zorlandığım her an bana en büyük motivasyonu sağlayan, hayatımdaki her konuda olduğu gibi tez yazma sürecimin her aşamasında bana yardımcı olan ve destek veren nişanlım İsmail ATAMER'e teşekkürü borç bilirim.

10. ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Eskişehir’de doğmuştur. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini Eskişehir’de tamamlamıştır. Lisans eğitimine 2011 yılında Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü’nde başlamış ve 2015 yılında mezun olmuştur. 2017 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

