

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

RABITA PSİKOLOJİK İŞLEV ÜZERİNDE ETKİLİ MİDİR?

ERCAN KIZILKAYA

134102077

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Prof. Dr. SERMİN KESEBİR

İSTANBUL - 2015



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 134102077
Öğrenci Adı Soyadı	: ERCAN KIZILKAYA
Anabilim Dalı	: KLİNİK PSİKOLOJİ
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Semrin KESEBİR
Tezin Başlığı	: Rabıta psıkolojik Blev Üzerinde etkerli midir?

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 12.08.2015	Saati	: 16:30
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI
-------------------	---

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDEDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI
-------------------	------------------------------------

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ ile **REDEDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Gen. Başkan	
Danışman Üye	Semrin Keselir	
Üye	Eygen İsten	
Üye		
Üye		

(Tüm durumlarda jüri üyelerinin tez değerlendirme raporları (form YL-13) gerekir.)

Tarih : 12 / 08 / 20 15

Sayı No :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen ve Anabilim Dalımız Yüksek Lisans Programı öğrencisinin Tez Savunma Sınav Tutanağı ve eklerinin Enstitü Yönetim Kurulunda görüşülmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....
Anabilim Dalı Başkanı

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Rabıta psikolojik işlev üzerinde etkili midir?” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

11.08.2015

ERCAN KIZILKAYA





YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı

Tezlerin Yayınlanması için İzin Formu

Aşağıda bilgileri kayıtlı olan tezimin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında arşivlenmesine ve internet üzerinden tam metin erişime açılmasına izin veriyorum.

12.10.2015...

E. Kaya (imza)

Tez Sahibinin Adı Soyadı

Ercan KIZILKAYA

T.C. Kimlik No

23947229648

E-Mail Adresi

ercankizilkaya@hotmail.com

Posta Adresi

*Atadenmevler mh. 3123 sk. No: 7/2
ISPARTA*

Üniversite

Uşak Üniversitesi

Enstitü

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Danışman/lar

Prof. Dr. Semir KESEBİR

Tez Numarası

10084367

Tez Yılı

2015

Tez Adı

Rubata psikolojik Bku üzerinde etkili midir?

ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR

Türkiye'ye gelen hemen hemen her türlü bilgi ve teknoloji Batı diye tabir ettiğimiz Avrupa ülkeleri ve Amerika'dan gelmektedir; gelen bilgilerin bir kısmının orijininin doğu ülkeleri olmasına rağmen. Meditasyon ve farkındalığın insan üzerindeki etkilerinin incelenip, bunların tedavi için birer metod haline getirilmesi buna bir örnektir. Meditasyona, yapılaş biçimi olarak ve fikri açıdan benzerlik gösteren, kültürel bakımdan uyarlanıp İslam tasavvufunun (mistisizm) içinde varlığını sürdüren bir Rabıta olgusu bulunmaktadır. Bu olgunun araştırılması, incelenmesi ve sonuçlarının ortaya konması, kendine has özellikleri açısından zor olmaktadır. Uzun bir süredir rabıta üzerinde yapılan bir bilimsel çalışmanın olup olmadığını merak ediyordum. Araştırmalarım sonucunda, rabıtanın sadece tanımına, dinde var olup olmadığına yönelik birkaç çalışma olduğunu; fakat rabıtanın psikolojik, biyolojik ve fiziksel etkileri üzerine yapılmış herhangi bir çalışma olmadığını gördüm. Uzun zamandır bende var olan bu konu nasıl araştırılır, hangi yönlerden nasıl ele alınır şeklinde ki sorulara yüksek lisans tezimle cevap bulabileceğimi düşündüm.

Araştırma konumu belirledikten sonra konunun hususiyetleri açısından, tüm toplum tarafından bilinmemesi, bilinenlerin bir kısmı tarafından da kabul görmemesi, uygulayıcıları tarafından biraz da tabu olarak görülmesinden, rabıta konusunu çalışabilir miyim? Çalışırsam nasıl çalışırım? gibi kaygılar taşıyordum. Danışman hocamın “çok güzel bir konu, tabii ki çalışabilirsin” sözü bu kaygılarımdan kurtuluş ve çalışma için en büyük adım olmuş oldu.

Tez'e başlamamda ve tüm çalışma sürecinde rehberlik eden hocam Prof. Dr. Sermin Kesebir'e sonsuz şükranlarımı sunar, teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimim boyunca, maddi ve manevi desteğini sürekli olarak hissettiğim kıymetli eşim Ayşe'ye, ayrıca bu süreç boyunca değerli vakitlerini aldığım ve bunu büyük bir sabırla, olgunlukla karşılayan çocuklarım: Elif Begüm ve Halil Erdem'e en içten dileklerle teşekkür ederim.

ÖZET

KIZILKAYA, Ercan. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

Rabıta Psikolojik İşlev Üzerinde Etkili midir?

Bu araştırmanın amacı, rabıtanın bireylerin psikolojik işlevlerinde herhangi bir etkisinin olup olmadığını; depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik belirtilerle ilişkisini incelemektedir.

Araştırma verileri Süleyman Demirel Üniversitesinde öğrenim gören 100 katılımcıdan toplanmış ancak nihai analiz 98 katılımcı üzerinden yapılmıştır. Katılımcıların tamamı erkek ve yaş ortalaması rabıta yapan grupta 21.2, rabıta yapmayan grupta ise 21.7'dir. Araştırmada örneklem tesadüfi küme örnekleme ile yapılmış ve karşılaştırma türü ilişkisel tarama metodu kullanılmıştır. Araştırmaya katılmış bireylere, Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90) uygulanmıştır. Sayısal değişkenlerin karşılaştırılması 'T- testi', sınıfsal değişkenlerin karşılaştırılması ise 'Ki- Kare Testi' ile yapılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda bireyler arasında yaş, yaşadıkları yer ve psikiyatrik hastalık aile öyküsü yönünden fark bulunmamıştır. Rabıta yapan grubun anksiyete puanlarının, kontrol grubunun anksiyete puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu, depresyon ve Psikolojik Belirti Tarama Listesinin alt ölçeklerinin puanlarında ise her iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Rabıta, Psikolojik İşlev, Meditasyon, Farkındalık, Depresyon, Anksiyete.

ABSTRACT

KIZILKAYA, Ercan. Master Thesis, İstanbul, 2015

Has Rabita an Effect on Psychological Function?

The purpose of this study is to examine whether the Rabita has any impact on individuals psychological functions; to examine the relationship of meditation with depression, anxiety and other psychiatric symptoms.

Research data has been collected from 100 participants studying at Suleyman Demirel University, nevertheless, the final analysis was based on only 98 participants. All of the respondents were male and the average age of the group who practices Rabita was 21.2 and 21.7 in the group who doesn't practice. In the study, the random sample cluster is used; the relational comparison method was used for scanning. Demographic Information Form, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Psychological Symptom Checklist (SCL-90) were applied on the individuals. 'T test' was applied for the comparison of numerical variables, chi-squared test was applied for the comparison of the class variables.

According to the results of the analysis, there was no difference among individuals in terms of age, place of residence and family history of psychiatric illness. While the anxiety scores of group practicing Rabita were significantly lower than the scores of the control group', there was no significant difference in depression and the psychological Symptom subscale scores of the both groups.

The findings of the study were discussed in the light of the literature.

Keywords: Rabita, Psychological Function, Meditation, Mindfulness, Depression, Anxiety

İÇİNDEKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI.....	i
YEMİN METNİ	ii
TEZ YAYIMLANMA İZİN FORMU	iii
ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
BÖLÜM- I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. MEDİTASYON.....	2
1.1.2. Meditasyon Kavramı	2
1.1.3.Meditasyonun Tarihçesi ve Gelişimi	4
1.1.4. Meditasyon Çeşitleri ve Uygulamaları.....	6
1.1.4.1-Diyalektik Meditasyonlar	6
1.1.4.2. Transandantal Meditasyonlar	7
1.1.4.2.1. Sufizm Meditasyonu	7
1.1.5. Meditasyonda Genel İlkeler	9
1.1.6. Meditasyon ve Psikoloji.....	9
1.1.7. Meditasyon ve Beyin Dalgaları.....	12
1.2. FARKINDALIK.....	13
1.2.1. Farkındalık Kavramı.....	13
1.2.2. Farkındalık Becerileri	16
1.2.2.1. Yargısızlık	16

1.2.2.2. Şimdiye Odaklanmak.....	16
1.2.2.3. Mesafe Koyma.....	17
1.2.2.4. Serbest Bırakma.....	17
1.2.2.5. Kabullenme.....	18
1.2.3. Farkındalık ve Psikoterapi	18
1.2.3.1. Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness Based Stress Reduction - MBSR)	20
1.2.3.2. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy - MBCT).....	21
1.2.3.3. Kabul ve kararlılık Terapisi (Acceptance And Commitment Therapy - ACT). 21	
1.2.3.4. Diyalektik Davranış Terapisi (Dialectical Behavior Therapy - DBT)	21
1.2.4. Farkındalık ve Meditasyon	22
1.3.RABITA	24
1.3.1. Rabita Kavramı.....	24
1.3.2. Rabitanın Çeşitleri ve Yapılış Biçimi.....	26
1.3.3. Rabita ve Psikoloji.....	28
1.4. MEDİTASYON VE RABITANIN BENZERLİKLERİ	32
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	35
BÖLÜM- II	37
YÖNTEM.....	37
2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	37
2.2. ARAŞTIRMANIN MODELİ	37
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	37
2.3.1. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	38
2.3.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	38
2.3.3. Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-R 90).....	38

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	40
2.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	41
BÖLÜM – III	42
BULGULAR.....	42
3.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	42
3.2. PSİKOMETRİK ÖZELLİKLER	42
BÖLÜM – IV	44
TARTIŞMA	44
4.1. RABITANIN DEPRESYON VE ANKSİYETE İLİŞKİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER.....	44
4.1.1. Meditasyonun Terapötik Etkisinin Olduğunu Gösteren Çalışmalar	44
4.1.2. Meditasyonun Terapötik Etkisinin Olmadığını Veya Kısıtlı Olduğunu Gösteren Çalışmalar	48
4.2. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI VE SINIRLILIKLARI.....	49
4.3. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKÇA	50
EKLER.....	57
EK. 1 Sosyodemografik Özellikler	58
EK. II Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	59
EK. III Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	62
EK. IV Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90).....	64
ÖZGEÇMİŞ	68

KISALTMALAR DİZİNİ

- ACT: Acceptance And Commitment Therapy (Kabul ve kararlılık Terapisi)
- BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği
- BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği
- BDT: Bilişsel Davranışçı Terapiler
- CCH: Chinese Calligraphic Handwriting (Çin Kaligrafik El Yazısı)
- DBT: Dialectical Behavior Therapy (Diyalektik Davranış Terapisi)
- DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
- EEG: Elektroensefalografi
- fMRI: Functional magnetic resonance imaging (Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme)
- MBCT: Mindfulness Based Cognitive Therapy (Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi)
- MBSR: Mindfulness Based Stress Reduction (Farkındalık Temelli Stres Azaltma)
- MÜ: Marmara Üniversitesi
- OKB: Obsesif – Kompulsif Bozukluk
- RCT: Randomized Controlled Trial (Randomize Kontrollü Çalışma)
- SCL-90: Symptom Checklist-90 (Psikolojik Belirti Tarama Ölçeği)
- SDÜ: Süleyman Demirel Üniversitesi
- SPECT: Single Photon Emission Computed Tomography (Tek Foton Emisyonlu Tomografi)
- SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
- TM: Transandantal Meditasyon

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Sosyodemografik özellikler	42
Tablo 2: Rabıta yapan ve yapmayan bireyler arasında BAÖ ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması	43
Tablo 3: Rabıta yapan ve yapmayan bireyler arasında SCL-90 puanlarının karşılaştırılması	43



BÖLÜM- I

GİRİŞ

Psikiyatrik bozukluklar insan yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. İnsanoğlu bedensel hastalıklarında olduğu gibi ruhsal bozukluklarına da tedavi arayışını sürdürmüş ve halen sürdürmektedir. Ruhsal bozukluklara farklı bakış açıları mevcuttur. Bu durumu kısaca iki ana bölüme ayırabiliriz: Birincisi 19 yy. ortalarında batıda gelişen, modern tıpla birlikte ilerleyen ve ifade edilen çağdaş, kanıta dayalı tedavi ve terapi yöntemlerini içeren psikoloji/psikiyatridir. İkincisi ise kökeni Uzakdoğu kutsal metinlerine dayanan, zamanla sistemleştirilen, bireyin kendini (bedenini ve zihnini) tanımaya, sezgi temelli, adı psikoloji olmayan, doğu (Batını) psikolojisidir. Bu psikoloji farklı bölgelerde farklı isimler almıştır: Uzakdoğu’da meditasyon, yoga, zen Ortadoğu ve batı dünyasında ise sufizm ve uygulamalarıdır (Ornstein, 1992). Modern batı psikolojisi 1970’li yıllarda meditasyon yapan insanların beyin dalgalarını ölçerek doğu psikolojisini içine almaya ve bir terapi yöntemi olarak geliştirip kullanmaya başlamıştır. Öncelikle meditasyon ve beyin dalgaları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Özellikle Richard J. Davidson’un Dalai Lama ve onun rahipleri üzerinde yaptığı çalışma önemlidir. Yine bu çalışmalara paralel bir biçimde Jon Kabat- Zinn’in meditasyonun yöntem ve uygulamalarından yola çıkarak farkındalık kavramını psikolojiye kazandırmıştır. İlk olarak, Farkındalık kavramından, Farkındalık Temelli Stres Azaltma programını hazırlamıştır. Böylece doğu psikolojisi modern psikolojinin uygulamalarına girmiştir. Daha sonraları ise genellikle Bilişsel Davranışçı Terapilerde üçüncü dalga terapiler olarak adlandırılan farkındalık temelli terapiler geliştirilmiştir. Literatürde meditasyon, farkındalık ve farkındalık temelli terapilerle ilgili birçok çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmada meditasyon, farkındalık kavramlarının tanımları, uygulamaları ve nöropsikolojik etkileri ele alınacaktır. Ayrıca temel araştırma konusu olarak, uygulama pratikleri bakımından meditasyona benzer, Ortadoğu ülkelerinde, bazı Asya ülkelerinde ve Türkiye’de mevcut olan, sufi psikolojisinin pratiklerinden biri olan Rabıta’nın insan psikolojisi üzerindeki etkileri ele alınacaktır.

1.1. MEDİTASYON

“Meditasyon sözcüğünün kökü Latince'dir. Meditatio sözcüğünden gelir. Batı kültüründe derin derin düşünme anlamında kullanılmıştır. Temel çıkış yeri olan, doğu kültüründe ise olumlu veya olumsuz hiçbir şeye yoğunlaşmamak, düşünmemektir.” (İnan, 2011). Batı psikolojisi beynin girdiği denetlediğini, modeller kurduğunu, dış dünyaya otomatik olarak tepki gösterdiğini söyler. Batını –doğu- gelenekler ise bu süreçlere, insanın çevresine ilişkin tam bir bilincin eksikliği olarak bakarlar. Bu körleşmeyi kendi gelişmelerine bir engel olarak görürler. Meditasyon uygulaması, doğrusal, sözel aktiviteye geçici olarak son verme ve bir süre için tüm girdi işlemlerini kapatmaya yarayan bir girişim olarak görülebilir. Beyne girdi işlemlerinin durdurulması sonucu aynı girdi daha sonra sunulduğunda o yeniden farklı olarak görülür. İnsanın yaşadığı yerden belli bir süre uzaklaşıp tekrar geri döndüğünde o yeri yeniden farklı bir yer olarak algılaması gibi (Ornstein, 1992).

1.1.2. Meditasyon Kavramı

“Tam olarak hiçbir şey yapmamaktır, eylem yoktur, duygu yoktur, kişi tam kendisidir ve bu katıksız bir hazdır. Hiçbir şey yapılmadığı – bedensel ve zihinsel – tüm eylemlere son verildiği zaman, kişi kendi olduğunda, sadece var olduğunda; meditasyon ortaya çıkar. Eğer bir an hiçbir şey yapmaz, bütünüyle gevşeyip, yalnızca kişi kendine odaklanırsa bu da bir tür meditasyondur” (Osho, 2008).

İnsanın yaptığı herhangi bir deneyimin, eylemin bilgiye dönüşmesi, bilginin bellekte depolanması ve bu bellekten de düşünce ve davranışlar doğar. Düşüncenin oluşması şöyle sıralanabilir: Deneyim, bilgi, bellek ve düşünce. Bilinçte düşüncelerden meydana gelir. Bilinç düşüncenin aktivitesidir. Düşüncenin hareketlerini gözlemlemek meditasyonun bir parçasıdır. Meditasyon düşünce ve sessizliğin ilişkisinin keşfidir. İmajlar da düşüncelerden meydana gelir. Bu sebeple imajlar düşünce olarak kabul edilebilir (Krishnamurti, 2000). Yoğunlaşma (meditasyon) günümüzde bütün dünyada pek çok kişi tarafından bilinen, kabul edilen tecrübeler ışığında uygulanan bir aktivitedir. Meditasyonun Türkçe karşılığı ile anlamamız gereken düşüncenin yoğunlaşması, enine boyuna düşünmek ve düşüncenin aydınlanmasıdır. Meditasyon, konsantrasyon ile derin

düşünce arasında bir şeydir. Oturmak, bedenle ve zihinle hiçbir şey yapmamaktır (Osho, 2007). Meditasyon, Her zaman var olan ve gizli enerjiyi kaynaklarının içerisinde algılanabilecek, günün aydınlığını tersine çevirebilen bir tekniktir. Öyle ki her zaman var olan ruhi enerji kaynakları içsel olarak sezilebilir. “Karanlık ve alıcılığın tamamlayıcı biçimine girmek üzere kişinin kendisini, gündelik yaşamın akışından kısa bir dönem için ayırma girişimini ve normal bilinci aktif bilinçten ayırmasını içeren tedbirli bir çabayı oluşturur. Bu teknik bilinen bilinç durumuna ket vurup insan için mümkün ikinci bir biçimi kazandırmak yönünde bir girişimdir.” (Orstein, 1992). Belirli bir zaman diliminde tek ve değişmeyen bir uyarım kaynağı ile algının sınırlandırılmasından meydana gelir. Çoğu gelenekte buna aklın tek bir noktaya raptedilmesi olarak tanımlanır. Kişinin her eyleminin bilincinde- farkında- olması şimdi merkezli bilinçtir. Bu aynı zamanda kendini gözlemedir. Burada kişi kendini sanki bir başkasıymış gibi gözlemlemeye çalışır. Meditasyonun en önemli sonucu bilincin açılması ve kişinin otomasyondan uzaklaşmasıdır. İkinci olarak duyularında bir artış ve keskinlik söz konusudur. Meditasyon bilinç biçiminde değişikliğe yol açmayı amaçlar (Ornstein, 1992). Değişik bilinç halleri oluşturabilen, irade ile gerçekleştirilen, insanlık tarihi kadar eski bir uygulama olan meditasyon (meditation); merkezi bulmak anlamına gelir ve bu amaçla değişik tekniklerle uygulanır (Merter, 2007).

Meditasyonda önemli olan davranış, dikkattir. Meditasyon eğer görselliği ifade ediyorsa meditasyoncu, sürekli olarak bakışlarını meditasyon nesnesine odaklar. Meditasyon ses ile ilintiliyse ses, şarkı ya da dua defalarca yüksek sesle veya sessiz tekrarlanır. Meditasyon fiziksel hareketlerden meydana geliyorsa, hareket defalarca tekrarlanır. Tüm bu durumlarda algı tamamen hareket, görsel nesne ya da ses üzerine odaklanır (Ornstein, 1992).

Mistik anlamıyla meditasyon kişinin iç huzur, sükûnet, değişik şuur halleri elde etmesine ve öz varlığına ulaşmasına olanak veren, zihnini denetleme tekniklerine ve deneyimlerine verilen ad olarak tanımlanır. Meditasyon günümüzde her dinde uygulanmaktaysa da kökeni ve en yaygın olduğu yer Doğu'dur. İnzivaya çekilme, çilecilik, sıkı perhiz gibi sert disiplin kuralları bulunur. Meditasyonun Batı'daki biçimi ise Doğu kökenli dinlerden ve kültürlerden etkilenmekle birlikte genellikle şifa arama, strese kurtulma, ruhsal güçlerini, sosyal ilişkilerini ve kişisel yeteneklerini geliştirme gibi amaçlarla ele alınır (Çoban, 2005).

Meditasyon, Hint dini hayatının en önemli unsurlarından ve bu bölgede ortaya çıkan bütün dinlerde var olan bir öğedir. Tıpkı diğerleri gibi Budist Meditasyon'unun amacı da bireyi öncelikle zihinsel sükûnete kavuşturmaktır. Böylelikle zihni rahatsız eden her şey ortadan kaldırılmış olur. Genelde sessiz bir yerde, değişik oturma pozisyonlarında nefesi kontrol etme ve dış dünyaya duyarsızlaşma uygulamaları ile süreç başlatılır. Zihinsel dinginliğe ulaşma, sadece dünyevi kaygı ve sıkıntıların sona ermesi ve bireyin sürekli haz ve mutluluk halini yakalaması değil, gerçekte acı ile hazzın, sevinç ile mutluluğun bir ve aynı olduğunun farkına varmasıdır.

Merter (2007), meditasyon uygulamasını şöyle açıklar: Gözler karanlığa alıştığında, hem çevremizdeki dünya hem de duygularımız bambaşka bir anlam ve değer kazanır. Duyu organları sanki tıkanmışken açılmış, daha keskin bir şekilde işler hale gelmiştir. Bu yeni algılama hali, hem seçici dikkatin müşahede ışığını çevresine daha yoğun bir şekilde yansıtmasından hem de gördüğü nesne üzerinde daha fazla kalmasında ileri gelir. Mesela bu farklı bilinç hali ortaya çıkmadan önce gördüğümüz kırmızı bir narçiçeği, farklı bir bilinç hali etkinleştğinde bizde çok daha derin bir tesir uyandırır. Kalp bölgemizde yanma benzeri, tanımlanması zor, bedensel bir his duyumsarız. Çiçeği sanki ilk kez görüyoruz ve renklerin olağanüstü canlılıkta olduğunu fark ederiz. Meditasyon süresinde ve sürekli olarak yapanlarda günlük yaşam bilinci dışında bir bilinç durumunun ortaya çıktığı, dikkatin çok daha etkin ve sürdürülebilir hale geldiği anlaşılmaktadır.

1.1.3.Meditasyonun Tarihçesi ve Gelişimi

Meditasyonun geçmişi birkaç 1000 yıla dayanmaktadır. Sözlü gelenekte kulaktan kulağa aktarılarak günümüze kadar gelmiştir (Güngören, 1992). Meditasyonun başlangıcı genellikle Hint'li Gautam Budha ile başladığı belirtilse de, daha öncesinden var olduğu, ancak Budha geliştirilmesine katkıda bulunup, öncülük etmiştir. Budha'nın çok zengin ve sarayları olan, savaşçı samuray ailesinden gelen bir prensdir. Yirmi dokuz yaşına geldiğinde sarayı terk etmiş, daha sonra tüm zenginliklerini fakirlere dağıtarak dilenci olup ve toplum tarafından efendilik ve azizlik statüsüne yükseltilmiştir. Buda öldükten sonra yerine sırayla Hint'li Lama'lar seçildi (İnan,2011). Budha'nın ölümünden sonra onun öğretileri sistemleştirilerek bin din haline getirildi. Dinin en önemli ritüellerinden biriside meditasyondur. Budizm ve meditasyon, farklı coğrafyalara yayıldıkça oradaki kültürlere göre isimlendirildi yeni bir forma girdi. Hindistan'da Budizm,

Çin’de Taoizm, Japonya’da Zen ve Tibet’te Bön gibi isimler almıştır. Günümüzde farklı kültürler kendi değerler sistemiyle meditasyonu yorumlayıp, farklı uygulama biçimleri geliştirmişlerdir. Bu bakımdan tek bir standart ve kurallı Meditasyon’dan bahsetmek mümkün değildir. Kurallı ve kuralsız yüzlerce meditasyon türü günümüzde mevcuttur (İnan, 2011).

Budha’dan sonra meditasyona en büyük katkıyı yapanlardan biri günümüzde felsefe profesörü olan Osho’dur. O, batıdaki terapi sistemlerinden etkilenerek ve onları zen meditasyonunun içine katarak büyük bir katkı yapmıştır. Meditasyona katkıda bulunan diğer bir kişide Transandantal Meditasyonu geliştiren Hint’li Maharishi Yogi’dur. TM, kişiye özgü mantraların olduğu, kişiye uygun olan bir sözcüğün belirli sayılarda tekrarlanmasından oluşur. “Mantra ilahi söz ya da ilahi anlamına gelir yani zikir.” (İnan, 2011). TM yöntemi batıda bilimsel meditasyon tekniklerine uyarlanmıştır.

“Transandantal meditasyonlar akıl tarafından kavranması mümkün olan yöntemler olduğu için üniversitelerde meditasyon bölümlerinin açılmasına öncülük etmiştir. Tek bir şeye yoğunlaşma; tek bir şeyi yaratma arzulanması ile bütünleştiği için Ego’yu teke indirger. Tek bir şeye yoğunlaşma zekayı gevşeterek bölmediği için algılama ve sezgi kuvvetlenir. Dünyaya kabul ettirdikleriyle başarılı insan statüsüne geçenler; tek bir şeye ne ölçüde yoğunlaşabildikleri kadarı ile yaratıcı olup ün kazanmışlardır.”(İnan, 2011). Batı kültürü meditasyonu daha çok tedavi etme, yeni bir düşünce ve keşif için kullandığı anlaşılmaktadır.

Meditasyon yöntemleri hemen hemen her yerde uygulanır. Sufilerde meditasyon tasavvuf tasarımı ve uygulamalarında; inzivaya çekilme, zikir imajinal yoğunlaşma TM yöntemlerinden sayılabilir (İnan, 2011). Bunlara bir tasavvuf uygulaması olan ve zihni tek bir imaja yoğunlaştıran Rabita da dahildir.

Meditasyon batı dünyasında 1960’lı yıllarda popülerlik kazanmaya başlamıştır. İnsanlar stresten kurtulmak, rahatlamak, pozitif duyguları besleyip negatif duygulardan kurtulmak ve bilimsel yaratıcılığı artırdığını düşünerek Meditasyona ilgi göstermişlerdir. 1970’li yıllarda ise bilimsel olarak incelenmeye başlamıştır. Bu çalışmalar sonunda beyinde alfa dalgasının arttığı, öğrenmeyi kolaylaştırdığı, hafızayı kuvvetlendirdiği, dikkati arttırdığı bulunmuştur (İnan, 2011).

1.1.4. Meditasyon Çeşitleri ve Uygulamaları

Birey, küçük işlerden başlayarak onlara dikkatini yoğunlaştırarak, hem iş hem de Meditasyon yapabilir. Örneğin diğer insanlarla konuşma sırasında da Meditasyon yapılabilir. Bu yönüyle Meditasyon eyleme karşı değildir. Meditasyon yapan kişi eylemci değil gözlemcidir. Kişiyi kendisini gözleyen bekçi haline getirir. Radyodan gelen bir müzik ve onu dinleyen bir kişi var; birde her ikisini –hem müziği hem de dinleyeni - gözleyen haline gelmektir meditasyondaki hedef.

Eylemler otomatik hareket etmekten çıkarılırsa tüm yaşam bir Meditasyon haline gelir. O zaman en küçük bir eylem, düşünce, duş alma, yemek yeme, arkadaşlarla sohbet etme meditasyon halini alır. Seyretme de bir meditasyondur ve iki türdür. Birincisi dış dünyaya odaklanmak ve seyretmek, ikincisi kişinin kendi bedenine ve düşüncesine odaklanmasıdır. Meditasyon, farkındalık demektir; farkındalıkla yapılan her şeydir. Meditasyon türleri kurallı ve kuralsız olarak yüz -100- ün üzerindedir (İnan, 2011). Meditasyon'lar genel olarak üç gruba ayrılırlar: Diyalektik, transandantal ve dinamik. Diyalektik ve transandantal meditasyonlar temel, dinamik meditasyon ise sonradan ortaya çıkmıştır. Diyalektik meditasyonlar zihni boş bırakmaktır, hiçbir şey düşünmemektir. Dolayısıyla zihnin herhangi bir şeye yoğunlaşması, odaklanması söz konusu değildir. Dinamik ve transandantal meditasyonlarda ise zihin vardır. Önce boş bir zihin oluşturulup sonra tek bir objeye veya imgeye odaklanma vardır. Orijinal ve gerçek olan diyalektik meditasyondur (İnan, 2011). Farkındalık Meditasyon'unda ilk adım beden hareketlerinin, ikinci adımda düşüncelerin farkına varılmasıdır (Osho, 2008). Meditasyon çeşitleri: 1-Nefes Teknikleri: a) nefes saymak b) nefesler arasında aralık bırakmak c) Evren ile birlikte nefes almak. 2- Ses ile meditasyon teknikleri: a) Mantralar (zikir) b) ilahiler c) şarkı söyleyen çanaklar d) Davullar e) kasetler 3- Canlandırma –imgeleme teknikleri: a) kutsal bir yeri resmetmek b) Objeler üzerine yoğunlaşmak c) Kutsal sembolleri –mandala, şeyh'in sureti- hayal etmek d) Renk ve ışığı –nur- imgelemek (Reynolds, 2002).

1.1.4.1-Diyalektik Meditasyonlar

Zen- Vipassana meditasyonu dinamik ve sorumluluk meditasyonudur. Diyalektik Meditasyonlarda kural, iyi-kötü, olumlu-olumsuz hiçbir şey düşünmemektir. Düşünmeyi zihin yapar. Bu yüzden zihni dışarıda bırakmak gerekir. Kişi sadece göbeğinin ve nefesinin ritmini sessizce izler ve bir izleyici konumundadır (İnan, 2011). Zen- Vi-

passana, Orijinal zen yöntemidir. Vipassana tanık demektir. Dünyada uygulanan diğer yöntemlere göre daha çok kişi tarafından uygulanan meditasyondur. Diğer meditasyonların ana kaynağıdır. Diğer meditasyonlar aynı temeli referans alırlar, ama değişik eklemelerle oluşturulmuşlardır. Vipassana eklemesiz, katıksız orijinal ve saftır. Değerini arttırmak için ona bir şey eklenemez. Ne şarkı, ne mantra ne görüntü ne de hiçbir şeye yoğunlaşma yoktur. Zihnin ne olumlu ne de olumsuz hiçbir şey düşünmemesiyle gerçekleşir (İnan, 2011).

1.1.4.2. Transandantal Meditasyonlar

Düşünce ve Davranış meditasyonu, Güven meditasyonu, Sufizm meditasyonu, Ses meditasyonu, Nesne meditasyonu, Yoga meditasyonu, Enerji Dönüştürme meditasyonlarıdır. Transandantal sözcüğü, boş yani açık zihin yaratmak suretiyle tek bir şeye yoğunlaşmak anlamına gelir. Meditasyon objesi, bir çiçek, mavi gökyüzü, suda parlayan güneş ışığı, bir azizin (şeyh, kâmil mürşid) resmi veya özel bir desen (yantra) olabilir. Nefes, ses, iyi bir duygu (aşk, sevgi) sesli veya sessiz olarak zihinde tekrarlanan bir sözcük (mantra) olabilir (Hewitt, 1997). Açık zihinde tek bir şeye yoğunlaşıldığında zihnin işlevselliği teke iner. Zihin o esnada tek bir şeyi düşünür, diğer düşünceler kaybolur, kişiyi rahatsız edemezler. Zihin tek bir şeyi düşündüğünde orada içe dönük bir arzulama vardır. Arzulama varsa zihinde vardır. Kendi düşünce ve davranış biçimlerine tanıklık etme anlamına gelir. Düşündüklerine tanıklık etme suretiyle kendi farkını fark etmek, ama farklılığını başkalarına fark ettirmemektir (İnan, 2011). Transandantal meditasyonlarının içinde konumuzu daha çok ilgilendiren sufizm meditasyonu ele alınacaktır. Aynı zamanda Sufizm meditasyonu Rabıta konusuna da temel olacaktır.

1.1.4.2.1. Sufizm Meditasyonu

Sufizm, dinlerin mistik yönüyle kavranması anlamına gelir. Kavrama çabasında olan kişiye de sufi denir. Transandantal yöntemlerin en önemli deneyimlerinden birisidir. Maharshi Yogi mantralarla ilahi olana yoğunlaşmayı amaçlamıştır. Mantra, sanskritçe dilde, ilahi yani kutsal sözcük anlamına gelir. Mantralar kutsal sözcükler olabildiği gibi, bazı deneyimlerde ses, nesne veya varlığın kendisine ait biyo enerji olabilir. Bu yüzden mantralar üzerinden gerçekleştirilen meditasyonlarda zihnin dikkati çok önem kazanır. Zihnin dikkatli olabilmesi için hedefte tek bir düşünceden başka bir düşünceye

yer açılmaması gerekir (İnan, 2011). TM yantralarla da yapılabilir. Yantra, herhangi bir kutsal nesne veya onun imgesi olabilir. Örneğin, kişi çok sevdiği birini imgeleyebilir. Bu sevilen kişi tasavvufta rabıtada imgelenen mürşidi kâmil olabilir. Meditasyonda, gerçek obje yerine herhangi bir şeyin hayal edilmesi de aynı etkiyi oluşturur. Bir durumun, objenin hayal edilmesi öyle bir yoğunlaşmada olur ki, o zaman o imgelenen gerçek olur. Tibetli Lama'ların eksinin çok altında bir ısıda, çıplak bir durumda, kendilerini çok sıcak bir ortamda terlemiş olarak hayal ettiklerinde; terleyip, üşümezler ve bu durum gerçektir. Hayal gücüyle her şey yapılabilir; hastalıklar oluşturulabilir, iyileşmeler sağlanabilir. "hayal gücü bir kuvvet enerjisidir. Akıl onun aracılığıyla hareket eder; akıl onun aracılığıyla hareket ettiği zaman, beden de onu takip eder" (Osho, 2008).

Transandantal yöntemlerin oluşturulması için başlangıçta referansı vipassana yönteminden alınmış olsa da, sonunda bir talep meditasyonuna dayandırıldıklarından aralarında ki fark büyüktür. Yoğunlaşma yani zihnin konsantrasyonuyla gerçekleştirildiği her deneyim, bir şey olma çekiciliğini eninde sonunda benimsemek zorundadır. Arzulama ve bilgi ile yola çıkılarak gerçekleştirilen hiç bir deneyimde zihinsizlikten bahsedilemez, orada zihnin işlevselliği vardır. Meditasyonda zihin varsa, arzulamada kendiliğinden ortaya çıkacağı için, o deneyim varoluşun deneyiminden uzaklaşır. Zihin tek bir şeye odaklandığında da, değişim transandantal bir yöntem haline gelir (İnan, 2011).

Sufizm Hindistan' da başlayarak, Orta Asya'yı hatta Museviliği etkilemiştir. "Sufizmin Anadolu'yu etkilemesinde Şeyh-i Ekber Muhiyiddin Arabî'nin geliştirdiği "Vahded-i Vücut" kuramının izlerinde de rastlamak mümkündür. Şeyh'in baş müridi Sadrettin Konevî ve öğrencileri, Ekberîye tarikatı vasıtasıyla bu kuramı Anadolu'ya yayarak benimsenmesine öncülük etmişlerdir" (İnan, 2011). Bunun dışında tasavvuf Anadolu'ya Nakşilik ve Kadirilik gibi diğer bazı tarikatlarla da gelmiştir.

1.1.4.3. Dinamik Meditasyonlar

Ritmik Müzik meditasyonu, Sportif meditasyonlar. Ritmik müzik meditasyonu, beden meridyeninde güçlü enerji çemberi oluşturulması anlamına gelir. Bedenin hareket durumuna geçtiği esnada gerçekleştirilen meditasyondur. Dinamik deneyimlerde zihnin işlevselliğini engellemek zordur. Çünkü beden hareket ediyorsa zihinde hareket eder. Zihin hareket ediyorsa dikkati dağılır ve enerjinin olgunlaştırılmasına engel olur. Sportif meditasyonlar, Fazla tıkalı ve körelmiş enerji kaynaklarıyla merkezlerinin kolay açılması ve karın diyaframa elastikiyet kazandırılması suretiyle diğer pasif meditasyonlara ön

hazırlık anlamına gelir. Günümüzde meditasyon ustaları yürüyüş, koşu, yüzme, dağcılık, sörf gibi sportif faaliyetlerin birer meditasyon olduğunu belirtmişlerdir (İnan, 2011).

1.1.5. Meditasyonda Genel İlkeler

Meditasyon yapılacak yer, sessiz, loş karanlıkta, çok sıcak ve soğuk olmayan bir ıstıda, belli bir süre kimsenin rahatsız etmeyeceği, havası temiz bir oda olmalıdır. Kişinin üzerinde onu rahatsız edecek telefon, saat, yüzük, vb. eşyalar olmamalıdır. Oturuş pozisyonu olarak genellikle bağdaş kurularak uyluklarında yere temas etmesiyle oluşan Lotus pozisyonudur. Bu pozisyonda bel kemiği (omurga) dik olmalı, sırt ise hafif eğik olmalıdır (İnan, 2011) Vipassana meditasyonu; varoluşun tanıklığını zihinsizlik deneyimiyle güçlendirerek, zihnin efendiliğini, onu kırmadan zorlamadan son vermeyi amaçlamıştır. Gürpınar (1993), meditasyon yapabilmenin koşullarını şöyle sıralamıştır: 1- Rahat, dik elden geldiğince dengeli bir oturma biçimi. 2- Düzenli ve heyecansız bir solunum. 3- Dikkati tek noktaya yoğunlaştırmak için bir nesne. 4- Ruhsal ve fiziksel dinginlik. 5- Ses, hareket ve ışık gibi sizi rahatsız edebilecek şeylerden uzak bir yer.

Benson meditasyonun dört unsuru olduğunu belirtir; bunlar, sessiz bir ortam, dikkatin üzerinde odaklanabileceği bir nesne veya imaj, pasif davranış ve rahat bir pozisyonudur. Meditasyon öncesi tuvalete gitme, el- yüz ve burun yıkaması yapılır. Dikkatin odaklanacağı şey obje ise gözler açık, imgeleme ise kapalı, oturuş dik, lotus pozisyonunda olmalıdır. Meditasyon için en uygun zaman ise yemekten iki saat sonra ve 15-20 dk olmalıdır (Hewitt, 1997).

1.1.6. Meditasyon ve Psikoloji

Hem ruh hem de beden sağlığı için zihinde boşluk oluşturulmalıdır. Boşluk oluşturulmaz ise birey engellenmiş olur. Zihin aile, iş, seks ve günlük yaşamla meşgulse; aynı zaman da bilgi tıpkı düşüncenin yaptığı gibi zihnin tüm alanını doldurursa boşluk kalmaz. Düşünce kendi etrafında sen, ben, biz, onlar içinde kalır ve bu alanın dışına çıkmak terör, korku ve endişe yaratır. Çünkü o sadece küçük bir alana alışkındır. Yokluk ve varlıkta düşüncenin oluşturduğu küçük alanlardır. Meditasyon zihni tüm bu içindekilerden boşaltmaktır ve özgürleştirmektir. Meditasyon zihinde boşluk oluşturmaktır. Bir nevi zihnin tatilidir (Krishnamurti, 2006).

İnsan bedeni meditasyona ve onun enerjisine yavaş yavaş alışarak uyum sağlamalıdır. Aksi takdirde aşırı enerji yüklemesinden organlar zarar görebilir veya enerji

kontrol edilemediği zamanlar halüsünasyonlar görülebilir (İnan, 2011). Meditasyon iç çatışmaları önleyerek stresi azaltır. Böylece zihnin yarattığı olumsuz karşıt düşünceler gittikçe azalır. Buna paralel olarak bilinçlilik artar. Aslında insanın düşmanı olan, onu mutsuzluğa ve karamsarlığa iten insanın kendi zihninin yarattığı bu karşıt düşüncelerdir. Bu ikisi arasında uyum olursa çatışma ve mutsuzluk otomatik olarak kalkar. (Bolaç, 1995). Stres azaltıcı tekniklerin karşılaştırılmasında meditasyonun düşünceye etki ve kas gevşetme etkisinin en yüksek seviyede olduğu görülmüştür (Tarhan, 2012). TM'nin ruhsal rahatsızlıklar üzerinde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Histeri, depresyon, hipokondri, paranoya, şizofreni, kendini ifade zorluğu, ilişkilerde duygusal uyumsuzluk gibi çeşitli ruhsal sıkıntıları olan kimseler TM uygulamaya başladıktan sonra şikayetlerinde azalma ve iyileşme olduğu tespit edildiği ileri sürülmektedir (Nayır, 1982).

Otuz dakikadan daha fazla meditasyon yapan meditatörlerin bazılarında belli zamanlarda, şaşkıncı ve gösterişli haller görülebilir. Genellikle uzayan duyumsal yoksunluk halüsünasyonlara sebep olur. Gerçek meditatif deneyim şekilsiz ve hayalsizdir. Meditasyon psikolojik baskıları azalttığı için meditatör bazen gözyaşlarına boğulur, bunun ardından bir açılma duygusu, bedeninden çıkıp ayrıldığı duygusu oluşur. Düzenli olarak her gün yirmi dakika yapılan meditasyon, düşüncelerden uzaklaşma, farkında olma ve sezgiler hem daha sık hem de daha uzun olmaya başlar. Farkında oluşun üst düzeylerine ulaşıldığı zaman denge ve bağımsızlık daha ileri seviyede olur. Kişi kendini yenilenmiş taze ve sakinleşmiş bir şekilde hisseder. Zaman zaman doruğa ulaşmanın vermiş olduğu uçarcasına mutluluk ve hafiflik duyguları olur (Hewitt, 1997).

Sürekli her şeyin farkında olmak için çaba göstermek, sürekli stres içinde yaşamaya neden olur. Uykuda bile gerilimden kurtulamaz sürekli resimli rüyalar görülür, kâbuslar yaşanır. Meditasyonda ise gevşeme ve rahatlama vardır. Böylece gündüz rahatlamış, gevşemiş, stresten uzak bir bireyin gecesi de sakin olur; onu korkutacak rüya ve kâbuslardan kurtulur, iyi ve kaliteli bir uykuyla sabah dinlenmiş olarak kalkar. Meditasyon yöntemleri, bedende önemli bir rahatsızlık hissi yoksa uykusuzluğa çaredir. Uykusuzluğun nedeni bedensel değil zihinseldir. Daha önce ve son günlerde hafızada biriktirilen düşünceler yatağa uzanıldığında birden harekete geçer ve bedenle zihin gerginleşerek kasılır. Gevşemeyen bedenle zihin uykuya geçemez. Ancak, beden ve zihin gevşememiş olsa bile günün yorgunluğundan uyku durumuna geçebilir. Ama uyku esnasında

resimli rüyalar veya kâbuslar görmekten kurtulamaz. Rüya ve kâbuslar sağlıklı beden ile zihni tarif eder. Rüyaların oluşumu, hafızada önceden biriktirilerek kayıt edilen düşüncelerin hemen veya yıllar sonra farklı biçimlerde resimli görüntü olarak görünmesidir (İnan, 2011).

Meditasyonda bilinç, Üst bilinç dışının derinliklerinde ilerledikçe kişide ben merkezli duygular: hırs, öfke, gurur, kaygı, ten duygusu şehveti hızlı bir şekilde ortadan kalkar. Üst bilinçdışı alanında yaşanabilecek bir başka his ise, kişinin hem kendisine hem de çevresine yukarıdan bakabildiği bütünsel görüş halidir. Kişinin hayatı, hızlandırılmış bir film şeridi gibi gözlerinin önünden akıp gider. Bu, “sahneyi seyirci koltuğundan izleyebilme” yeteneği, hayatımızda küçük ama etkili rötuşlar yapmamıza neden olur (Merter, 2007). Yoğunlaşma üzerine yapılan bütün araştırmalar meditasyonun, insanların saplantılardan kurtulmalarına, birçok yönden daha yeterli hale gelmelerine, gerilimlerden sıyrılmasına ve daha başarılı bir yasama yönelmelerine yardımcı olduğu bulunmuştur (Maranki, 2006). Meditasyon yapanlarda gözlenmesi muhtemel bedensel değişiklikler şunlardır: Kaygı ve depresyon azalır (Kabat-Zinn, Massion, Kristeller, 1992; Carrington vd., 1980).

Meditasyon sinir sistemini gerginlikten kurtarır, insan bedeninde ve beyinde enerjiyi arttırır, bilinci berraklaştırır. Uyku gereksiniminde azalma, uykuya dalma daha kolay olur ve meditatif deneyimi olmayan kişilere göre çok daha dinlenmiş olarak uyanırlar. Kaslarda gevşeme, bir hafiflik ve canlılık hali meydana gelir. Konsantrasyonun artması ve kolaylaşması meditasyon olarak düşünülebilir. Böylece bireyin kendi ve diğerleriyle olan ilişkisinde rahatlama, daha kolay ilişkiye girer. Baskı ve gerginliğin kalkmasıyla, benlik gelişir, sevgi ve şefkat duyguları oluşarak, birey yaşamda daha mutlu ve sevinçli olur. Harvard Tıp Fakültesinden Herbert Benson’a göre organizmanın meditasyona verdiği fizyolojik tepkiler şöyledir: 1- kalp atışlarının ortalama üç kat azalması. 2- oksijen tüketiminin %20 azalması 3- solunum sayısının azalması 4- kanda laktik asit miktarının düşmesi 5- tansiyonun normal düzeyini koruması, yüksek olan tansiyonun normal seviyeye gelmesi. 6- alfa ve teta dalgalarında artış olması böylece tam bir duyumsal ve zihinsel dinlenme ortaya çıkması (Hewitt, 1997).Meditasyonda dikkat ve farkında olma beraber çalışır. Dikkat ve konsantrasyon artıkça bu farkındalığa evrilip dönüşür. Farkında oluş bilincin derinliklerine ilerledikçe niteliği değişir ve kişi zamanla kendi dışındaki varlıklarla bütünleştiğini idrak eder. Bilin ve bilinen arasındaki

uçurum kalkar. Meditasyon sırasında dikkat çok çabuk dağılabilir. Bu durumu normal kabul edip acele etmeden tekrar objeye ve imaja odaklanılmalıdır. Düşünceler zihne sık gelebilir; bu durumda düşüncelere kapılmayıp onları engellemeye çalışılmamalı, bunların geçici olduğu ve değişeceği unutulmamalıdır. Düşünceleri yalnızca izlemeli ve tekrar meditasyon objesine yoğunlaşmalıdır. Bu şekilde yapılmasındaki amaç, herhangi bir fark gözetmeden ya da çaba göstermeden her şeyi kabul etme yeteneğini geliştirmektir (kabul ve kararlılık terapisinin ana felsefesi). Meditasyonda en değerli evre, aklın düşüncelerden arındırılıp, saf sezginin olduğu dönemdir. Tekrar tekrar meditasyon objesine yoğunlaşmaların sonucu kişi kolay bir şekilde sezgisel duruma geçer (Hewitt, 1997).

1.1.7. Meditasyon ve Beyin Dalgaları

Beyin tarafından üretilen bir elektrik enerjisi olan dalgalar EEG ile ölçülebilir. Bu enerjinin titreşimi saniyedeki devir titreşim cinsinden ölçülür. Genellikle yaklaşık 14 ve üzeri devir/titreşim olduğunda beta frekansları, yaklaşık 7 ile 14 arasında ise alfa frekansı, 4 ile 7 arasında ise teta, 4'ün altında ise delta frekanslarıdır. Tamamen uyanık bilinçli olduğumuzda, günlük hayatın işleriyle uğraşırken beta frekansında, hayal kurarken ya da uykuya dalmadan hemen öncesinde veyahut da uyanmak üzereyken ama tam anlamıyla uyanık değilken alfa frekansında olunur. Uyurken alfa, teta ve delta frekans seviyelerine girilir. İnsanlar meditasyon yaparak kendi iradeleriyle alfa frekansı seviyesine girebilirler. “ tıpkı betada olduğu gibi alfada da kendine özgü bir duyumsal yetenek aralığı vardır. Alfa frekansı seviyesinde kalmak hoştur ve insanlar bu seviyede kalmaktan mutlu olurlar. Ayrıca kendilerine yönelttikleri öfke, suçluluk duyguları ve endişeleri kaybolur. Yaşanan olumsuz bir durum, travma önce beta frekans seviyesinde onu tüm detaylarıyla gözden geçirilip sonrada meditasyonla alfa seviyesine girilir. Travmatik durum tekrar tüm detaylarıyla canlandırılır. Olayın beta frekansı ile alfa frekansın seviyesinde hatırlananlar arasında çok büyük bir fark olduğu görülür. BDT’de yapılan maruz bırakma tekniğine benzemektedir. Meditasyonun ve rabitanın sabah yapılmasının sebebi, sabah uyanıldığında bir süreliğine alfa seviyesinde oluruz. Uyku seviyesi olan tetadan uyanıklık seviyesi olan betaya geçmek için alfadan seviyesinden geçmemiz gerekir; çoğu zaman sabah uyanığımızda o seviyede –alfa- biraz oyalanırız. Alfa seviyesi ise meditasyon halinde olduğumuz seviyedir. (Silvia ve Miele, 2014).

1.2. FARKINDALIK

1.2.1. Farkındalık Kavramı

Farkındalık (mindfulness), literatürde hem bir kuramsal yapıyı betimlemek için, hem farkındalık geliştirme amaçlı yapılan bir uygulama anlamında (örn., meditasyon), hem de psikolojik bir süreç olarak (bilinçli farkında olma) kullanılmaktadır (Germer, Siegel ve Fulton, 2005). Farkındalık günlük hayatımız derinden etkileyen çok eski bir Budist geleneğidir. Farkındalığın kökenlerini Budizm'e dayanmakta ve kökeni 2500 yıl öncesinin Budist psikoloji dili olan Pali dilindeki Sati kelimesidir. Sati hatırlama, farkındalık ve dikkat anlamlarına gelir (Germer, 2004). Mindfulness, Türkçe'ye Bilinçli Farkındalık olarak çevrilmekte ve kullanılmaktadır.

Budist perspektifinden farkındalık, kim olduğumuzu, dünyayı ve dünyadaki yerimizin nasıl gördüğümüzü sorgulayarak meditasyon yoluyla bilinçsizlik uykusundan uyanmamıza yardım ederek bilincimizdeki ve bilinçdışımızdaki tüm olasılıklara ulaşarak yaşayabilme imkanı verir (Kabat-Zinn, 2009). Bilinçli-farkındalık şu anda her ne oluyorsa, yargılamanın süzgeci veya merceği olmaksızın tamamıyla farkında olmaktır (Stahl ve Goldstein, 2010). Bilinçli-farkındalık özenle dikkatli olmak demektir; bilerek, şimdiki anda ve yargılamadan dikkat kesilmektir. Bu türdeki bir dikkat daha fazla farkındalığa ve şimdiki an gerçekliğini kabule neden olur. (Kabat-Zinn, 2009).

Geçmişten ya da gelecekte bir şeyleri düşünmek, zihnin oralarla meşgul olması insan için bir yükür. Bir kişi eğer yük taşıyorsa uyanık değildir. Herhangi bir korku varsa uyanıklık yoktur. Geçmiş deneyimleri, başarısızlıkların, incinmelerin, depresyonların gölgesinde konuşuyor olmak, uykuda olmak demektir. Uyanık olmak demek izlemek, gözlemek ve farkındalık demektir. Farkında olan biri, izlemenin, bakmanın, işitmenin, içinde ve dışında neyin olup bittiğini, diğer insanların ne dediğinin, övmelerini ya da hakaret etmelerini sadece izler (Krishnamurti, 2006).

Farkındalık; kendi bilinmeyenlerini bilebilme, algılama ve sezme yeteneğidir. Düşünceler; gözlemek ve örnekleme suretiyle hafızada birikir. Hafızada biriktirilen düşüncelere tanıklık etmek ya da düşünceleri gözleme potansiyeli farkındalık anlamına gelir. Gözlemleyerek kayıt yapan zihindir. Gözlemleyeni gözleyen tanık ise temelde var olan nesnel gerçekliğin olgunlaşması ve ortaya çıkması sürecidir (İnan, 2011). Farkındalık hiç kimseden farklı olmama duyumsamasıdır. Başkalarından farklı görünmek ve

gösterme tutkusu varsa farkındalık, oluşmaz, egolar ortaya çıkar. Farkındalık egosuzluk durumudur. Farkındalık'ta "ben" öldüğü için, ben ve sen yoktur, duygular vardır. Konsantrasyon ve farkındalık birbirine benzer ama farklı kavramlardır. Konsantrasyon, Tüm enerjeyi bir noktaya toplamak demektir. Zihin dikkati sürekli olarak kontrol ederek odaklanmaya çalışır ve bunu gerçekleştirmek içinde sürekli bir çatışma, uğraş vardır. Farkındalıkta ise kontrol yoktur, sadece izlemek ve gözlemek vardır. Düşünceye dalmaksızın, her düşünceye gereken farkındalık gösterildiğinde; kontrolden kaynaklanan çelişkiler ve iç çatışmalar ortadan kalkar. Tam farkındalık yaşantısı elde edildiğinde tepki oluşmaz. Dikkatsizlik ve farkında olmama sonucu tepki oluşur. Tembel bir zihin; karmaşık, nevrotik, düşünce ve davranışlarıyla yüz yüze gelmemiş ve kapasitesini kullanmamış bir beyin tepki verir. Farkındalığın olduğu yerde tepki yoktur, sadece izleme vardır. Aptal sözü farkındalığın olduğu yerde anlamını yitirir ve buna asla bir tepki verilmez. Örneğin 'sen aptalın tekisin' sözüne karşı bir tepki verilmez sadece izlenir ve eyleme geçilir (Krishnamurti, 2000).

Farkındalık, düşünce ve duygularımızla olan ilişkimizi esnetmektedir. Kaygılarımız, endişelerimiz, üzüntülerimiz ve korkularımıza karşı yapabileceğimiz en iyi şey onları serbest bırakmaktır. Onlarla ilgilenmekten vazgeçip, onları serbest bıraktığımız zaman, bu duyguların üzerimizdeki olumsuz etkileri de ortadan kalkmaya başlayacaktır. Düşüncelerimizi ve duygularımızı kontrol etmeye çalışmak yağmur yüklü buluttaki su taneciklerini yeryüzüne düşmesini engellemeye çalışmak gibidir, bunu yapmamız mümkün değildir. Onları kendi seyrine bırakabildiğimizde, en sonunda su taneciklerinin okyanuslara karışarak ortadan kaybolduklarını görebiliriz (Ögel, 2012). İnsanların duygusal olarak incinmesi esnek olmamalarından kaynaklanır. Esnek olmak da sürekli öğrenmekle olur. Öğrenen zihin daima esnek ve aktiftir. Mürit demek öğrenen zihin demektir. Bu öğrenme herhangi bir öğretmenden, hocadan, şeyhten değil; kendi zihninden ve davranışlarından öğrenmedir (Krishnamurti, 2000).

Farkındalık, anda olan her şeyin tam bir bilinçlilikle gerçekleşiyor olması anlamına gelir. Şimdiki anın içinde öylesine tam olarak bulunmaktır ki, ne geçmişe nede geleceğe doğru hareket etmek söz konusudur; tüm eylemler durur. Kişi farkındaysa birçok olumsuz davranışlar, düşünceler meydana gelmez. Günah denilen tüm her şey, kişi farkındaysa gerçekleşmesi mümkün değildir. Dolayısıyla gerçek tek bir günah vardır; o da farkında olmamaktır. Zihin ya geçmişte ya da gelecekte olabilir. Zihin anda olamaz;

çünkü an geçmiş ve geleceği ikiye bölen bir çizgidir. Düşünmek ve an'da kalmak için yeterli yer ve zaman yoktu. An'da düşünme olamaz; zihinde hiç düşünce olmazsa an'la bütünleşme olur. Şimdiki anda bulunabilinir ama düşünülemez; düşünmek için belli bir alana ihtiyaç vardır. Düşüncelerde tıpkı nesnelere gibidir; onlar ince nesnelere ve maddidir, manevi değildir. Maneviyat düşünceler yok olduğu zaman başlar. An'da kalabilme zordur. An'da olma durumu kaçırıldığı zaman insanın yapması gereken tek şey an'a geri gelmektir. Sürekli bunu yapmak farkındalığı artırır.

Heraklit: “ uyanırken her yerde ölüm görürsün” der. Beklide bu yüzden görmek istemiyoruz ve etrafta rüya bulutu oluşturup rüyalar görüyoruz. Bu sayede ölüm gerçeğiyle yüzleşmek zorunda kalınmıyor. Bir insan yalnızca ölümle karşılaştığında dindar olur. uyanırken (farkındalık) her gördüğümüz ölümdür; uyurken (farkında olmama) ise hayallerdir. Tasavvufta ölüm rabitasının yapıma nedenlerinden biri de budur. Ölümle karşılaştığında ondan kaçılmaz, yüz yüze gelirse ölümün yaşam olduğunun farkına varılır. Şöyle bir paradoks oluşur: ölümden kaçan ölür; ölümle yüzleşen yaşar. Farkındalık, tanık olma, anımsamak ve meditasyon aynı ilaca verilmiş farklı adlardır (Osho, 2004).

Farkındalık Budist meditasyonunun kalbi olarak görülür. Farkındalık uygulaması, dağılmış, parçalanmış zihnimizi toplamamıza yardım ederek varlığımızın değişik durumlarına odaklanarak, "Dinginlik içinde kalmak" veya "Sükunetle durmak" olarak adlandırılır (Rinpoche, 2006). Meditasyon ve farkındalık kavramları birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Meditasyon yapmaktaki en önemli maksat kişinin farkındalığını arttırmaktır. Farkındalığı arttırmak için yapılabilecek en etkili uygulama da meditasyondur.

Farkındalık, dikkatin istemli bir şekilde ve yargısızca anlık deneyimlerin akışına yöneltilmesidir (Kabat-Zinn 2003). Farkındalıkta, düşünce ve duygular, reddedilmekte, yargılanmamakta, bastırılmaya ya da onlardan kaçınılmaya çalışılmamaktadır. Böylelikle birey olumlu ve de olumsuz bütün anlık yaşantıları kabul ederek üzüntü, kaygı, öfke gibi olumsuz yaşantılara karşı tahammül kapasitesi de artmaktadır. Düşünmek demek sorgulayarak gözlemlemek demektir. Gözlemleyeni gözlemekte; düşüncelere tanıklık etmek suretiyle düşünceli olmak yani kendini keşfetmek demektir (İnan, 2011). Düşüncelere tanıklık etmek, onlara hiçbir müdahalede bulunmadan izlemek, onları fark etmek; Günümüz çağdaş psikoterapilerinden olan farkındalık temelli

terapilerin temel unsurlarındandır. Osho farkındalığın üç aşaması olduğunu belirtmiştir. Birinci aşama izlemektir; bedeni, yapılan her hareketi ve mimiği izlemek. İkinci aşama düşünceleri fark etme ve izlemek. Düşünce, fark edilip yazılır ve 15- 20 dakika sonra okunursa insanın kendini delirmiş olduğunu düşünebilir. Düşünceleri değiştirmek için herhangi bir çaba sarf etmeye gerek yoktur. Onları sadece izlemek değişim için yeterlidir; bu ise bir mucizedir. Düşünceler yavaş yavaş kaybolur (OKB tedavisi). Üçüncü aşama ise düşünce sonrası oluşan duyguların hissedilmesi ve ruh hallerinin farkına varılmasıdır (Osho, 2004).

1.2.2. Farkındalık Becerileri

Çağdaş psikoterapiler arasında yerini alan ve BDT'in üçüncü dalga psikoterapileri olarak kabul gören farkındalığın temel alındığı terapiler oluşturulmuştur. Bu psikoterapiler oluşturulurken farkındalıkla ilgili beceriler (komponentler) ;Yargısızlık, şimdiye odaklanmak, mesafe koyma, serbest bırakma ve kabullenme dikkate alınmıştır.

1.2.2.1. Yargısızlık

Bireyin kendisini ve çevresinde gerçekleşenlere, eleştirmeden, sınıflandırmadan, etiketlemeden ve yargılamadan bakabilme becerisidir. Bu becerinin önemli bir kısmı kendi kendine merhamettir (Roemer, L. Orsillo, SM, 2008). Farkındalık, şimdiki zamana odaklanarak ve anlık yaşantıları yargılamadan gözlemleyerek elde edilebilir. Anı yargılarla düşünmek bireyin bilinçli olmadan, otomatik olarak yapılan bir durumdur. Farkındalık, yaşadığımız deneyimleri değerlendirmeden oldukları gibi görebilmeyi sağlar. İnsan zihni, geçmiş yaşantılardan yola çıkarak düşünceler vasıtasıyla, bedende hissedilen duyuları değerlendirme eğilimindedir. Düşünce ve duygulara iyi, kötü, olumlu, olumsuz, güzel, hoş, yanlış, gibi etiketlerle yaklaşır. Bu zihnin otomatik bir davranışdır. Bazı psikolojik rahatsızlıklarda ise, kişilerin kendi deneyimleriyle ilgili yargıları önemli bir rahatsızlık kaynağı haline gelebilir. Örneğin, panik atak veya panik bozukluğunda, solunum ve kalp atışlarının hızlanması nedeniyle oluşan bedensel tepkileri, "tehlikeli" ya da "korkutucu" gibi yargılarla değerlendirilir(Demir, 2014).

1.2.2.2. Şimdiye Odaklanmak

Günlük yaşamımızda karşılaştığımız sorunların çoğu genellikle zihnimizi de sürekli meşgul eder. Örneğin patronumuzla yaşadığımız bir problem, gün boyu zihnimizi meşgul edebilir, kendimizi saatlerce yaşadığımız bu sorun hakkında tekrar tekrar düşü-

nürken bulabiliriz. Depresyonda olan bir kişi, çevresinde olanlar yerine bir anda kendini olumsuz düşüncelerle uğraşırken bulur. Aynı şekilde obsesyon veya stres, fobi gibi sorunları olan kişide sürekli düşünceleri ve duyguları ile uğraşmaya devam eder ve o anda nelerin olduğunun farkına varamaz (Demir, 2014). Geçmişin geçmişte kaldığını bilir ve onu müdahalelerde bulunarak değiştiremeyeceğimizi biliriz. Geçmişe dair mevcut bilgilerimiz anılardan, hatıralarda ve bunlardan çıkardığımız sonuçlardan oluşur. Geçmiş değiştirilemez olan olmuştur ne biz ne de bir başkası geçmişi değiştirmek için yapabileceği bir şey yoktur. Diğer yandan gelecek ise belirsizdir. Her an her şey olabilir. Eskiden yaşananları tekrar tekrar zihnimize izleyerek ya da henüz gerçekleşmemiş ve muhtemelen hiç gerçekleşmeyecek olaylar için endişelenerek şimdiki anımızı harcarız (Soy-sal, Ş. ve ark. 2005).

1.2.2.3. Mesafe Koyma

Farkındalık duygu ve düşüncenin bilincinde olma durumudur. Mesafe koyma, farkındalık yoluyla kazanılan becerilerden biridir. Farkındalık, kişinin duygularına ve düşüncelerine mesafe kazanabilmesini sağlamaktadır. İnsanların duygularla ve düşüncelerine belirli bir mesafeden bakamamaları nedeniyle birçok psikolojik rahatsızlıklar yaşadıkları görülmektedir. Depresyon, sosyal kaygı, yaygın anksiyete, panik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluğu olan kişiler düşüncelerini gerçekmiş gibi kabul etmeleri ve düşünceleriyle özdeşleşmeleri nedeniyle düşünceleriyle aralarına mesafe koyamazlar. Bu nedenle mesafe koyamadıkları düşünceler, kişinin o andaki duygusal durumundan etkilenmektedir. Örneğin, sosyal kaygısı bulunan birisi, sosyal ortamlarda kendisini rezil olup utanacağına ilişkin düşüncesini gerçekmiş gibi yaşamaktadır. Mesafe koyma bireylerin düşüncelerin sadece bir düşünce olduğu, bireyin kendisinin bir parçası olmadığını anlar ve böylece, düşüncelerle ve duygularla, bunları gözlemleyen birey arasında bir mesafe oluşmaktadır (Sungur, M. ve ark. 2012).

1.2.2.4. Serbest Bırakma

Farkındalık rahatsızlık veren içsel deneyimlere, tepki vermek yerine yanıt verme becerisini geliştirmektedir. Farkındalıkla birlikte bu deneyimleri serbest bırakarak yanıt verilmektedir (Ögel, 2012).

1.2.2.5. Kabullenme

Kabullenme, bireylerde rahatsızlığa yol açan düşünceler, duygular ya da koşullarla başa çıkabilmenin bir yoludur. Kabullenme yoluyla, içsel sıkıntılara neden olan duygu ve düşünceleri, bastırmak ya da onlardan kaçınmak yerine, bu yaşantılara yaklaşılmaya çalışılır (Demir, 2014). Kabullenme bir çeşit yargılamamaktır. Kabat-Zinn'e göre farkındalık, üzüntü, kaygı, endişeler, korkulardan kaçınmak yerine onlara yaklaşılabilmeyi ve kabullenmeyi içerir. Kabullenmek, hoş gitmeyen şeyleri beğenmek ya da her şeye karşı pasif bir tutum takınmak anlamına gelmez. Kabullenme uyum gösteremeyen bir davranışı onaylamak/kabul etmek demek değildir. Aksine; kabullenme davranış değişikliğinden önce gelir. "Değişim kabullenmenin kardeşidir; ancak onun küçük kardeşidir." (Christensen ve Jacobson, 2000).

1.2.3. Farkındalık ve Psikoterapi

An da yaşamamak, beraber hareket etmemek, geçmişte yaşamak, geçmişte meydana gelen olaylarda takılıp kalmak depresyon, gelecekte olabilecek olaylar hakkında düşünmek ise anksiyete oluşturabilir. Anda yaşamak ve ruhsal sağlık arasında şöyle bir ilişki vardır. 1- 'Anda' yaşamamakla duygusal bellek kayıt yapar; ancak 'anda' yaşanırsa duygusal bellek kayıt yapmaz. 2- 'anda' yaşamak için farkında olmak gerekir. 3- farkında olmak ise izlemek ve gözlemekle olur. 4- izleyebilmek içinde zihinde boşluklar oluşturmak gerekir. 5- zihinde boşluklar oluşturmanın ilk aşaması ise günlük bir iki defa meditasyon yapmaktır. 6- En sonunda olabildiğince gözleme ve izleme yaparak an'ı yaşamak (Krishnamurti, 2000). Psikolojik sorunların kökeni bölünmedir; düşünce, duygu ve davranışların bir bütünlük göstermeyip, bölünmüş olmasıdır. İnsanın herhangi bir şey düşünürken, düşüncesinden farklı bir şey yapmak ve tamamen farklı hissetmek gibi. Kızgın bir insan bir psikanaliste giderse, kızgınlığın geçmişte nereden, nasıl, ne zaman oluştuğunu anlamaya ve Kızgınlığın izlerini yeni yorumlarla silmeye çalışır. Farkındalıkta ise öfkeyle özdeşleşmeme, öfkeyi kendinden uzak tutup onu bir TV ekranından izliyor gibi izlemesi istenir. 'Ben kızgınım' denilmez, sadece öfke izlenir. Bu sayede öfkeyle özdeşleşmemiş olunur. Geçmişin tüm sorunları ya bedende ya da beyindedir. Geçmişteki tüm sorunlar için ayrı ayrı tedavilere gerek yoktur. Tek bir tedavi vardır o da farkındalıktır (Osho, 2004).

Çeşitli psikoterapi yöntemlerinden bir tanesi de bilinçli farkındalık temelli müdahalelerdir. Farkındalık Temelli Terapiler, bilişsel-davranışçı terapiler içerisinde de-

ğerlendirilmektedir. Hayes(2004) Farkındalık Temelli Terapileri, davranış terapilerinin "üçüncü dalgası" olarak nitelemiştir. Farkındalık Temelli Terapilerin, Bilişsel Terapilerle birlikte değerlendirilmesindeki en önemli etken, farkındalığın içerdiği diğer bilişsel yaklaşımlarla benzer değişim mekanizmalarına dayanmasıdır. Üstbiliş, duygu düzenleme, dikkat düzenleme ve maruz bırakma Farkındalık Temelli Terapilerde yer alan ortak değişim mekanizmalarından bazılarıdır (Teasdale 1999, Wells 2002, Baer 2003, Lynch ve Bronner 2006). Farkındalık Batı'daki psikoterapi uygulamalarında yöntem olarak, ilk kez John Kabat-Zinn tarafından kullanılmıştır. Bu uygulamada farkındalık, kronik ağrı hastalarında semptomların ve kronik hastalıktan kaynaklanan stresin azaltılmasına yönelik bir beceri olarak öğretilmiştir. Farkındalığa ruhani pratikten bağımsız olarak, psikoterapi içerisinde öğretilebilecek bir beceri olarak yaklaşılması sonucunda, psikolojik sorunların terapisinde farkındalık temelli yöntemlerin uygulanması da mümkün olmuştur. Farkındalığın psikoterapi içerisinde kullanılması, Doğu'nun kişisel büyüme yönelimli pratikleri ve Batı psikoterapileri arasındaki bir bütünleşme sürecinin de başlangıcı olmuştur. Günümüzde, farkındalık temelli terapiler, kronik ağrı, duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, onkoloji, sınır kişilik bozukluğu ve psikozlar gibi birçok psikolojik sorunun terapisinde kullanılmaktadır (Çatak ve Ögel, 2010).

Test edilmiş olan bazı hipotezlerin sonucunda, bilinçli farkındalığın bileşenleri ile yapılan araştırmalar ile dikkat dağınıklığının azaltılabileceği ortaya çıkmıştır. Sürekliliği olan uyanıklık, konsantrasyon ve zihinsel kontrol bilinçli farkındalığın bileşenlerindedir (Semple, R. 2010). Farkındalık Temelli Terapiler, danışanların farkındalık düzeyini arttıran çeşitli teknik ve araştırmaların kullanıldığı terapi yaklaşımlarıdır. Bu yaklaşımların bir bölümü yoğun meditasyon uygulamalarını içermektedir (Kabat-Zinn 1982, Segal ve ark. 2002).

Teasdale (1999) ise farkındalığın üst bilişsel içgörüyü arttırdığını belirtmektedir. Bu görüşe göre, farkındalıkta zihin akışının gözlenmesi sonucu üstbilişsel bir içgörü açığa çıkmaktadır. Böylece düşüncelerin bilinç akışının geçici ürünleri olduğu ve gerçeği temsil etmedikleri kavranabilmektedir. Bu görüşü temel alan Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi'de farkındalık, düşüncelere mesafe kazanmayı pekiştiren bir beceri olarak öğretilmektedir.

Farkındalığın duygusal düzenleme üzerindeki etkisi araştırılmış, istenmeyen duyguları kabul etmede ve olumsuz duygulara karşı tolerans kapasitesini arttırdığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Çatak ve Ögel, 2010).

Farkındalık dikkatin istemli bir şekilde anlık yaşantılara odaklanmasını içermektedir. Bu nedenle farkındalığın birçok tanımında, dikkat farkındalığın temel bir bileşeni olarak değerlendirilmiştir (Teasdale ve ark. 1999, Bishop ve ark. 2004). Farkındalığı ve dikkatle ilgili çalışmaların bir bölümünde, farkındalık doğrudan kendine özgü bir dikkat biçimi olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmalarda farkındalık dikkatinin fiziksel ve duygusal iyi olma hali (well-being) ile olumlu ilişkisi bulunduğu, depresyon ve kaygı belirtileriyle ise olumsuz ilişkisi olduğu görülmüştür (Brown ve Ryan 2003, Zvolensky ve ark. 2006). Farkındalığın dikkat yönelimi ve uyarımında artma, odak değiştirme, dikkati sürdürmeyle yapılan çalışmalarda olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Fakat dikkati sürdürme ve odak değiştirme üzerinde etkili olmadığını ortaya koyan çalışmalarda vardır (Çatak ve Ögel, 2010). Farkındalığın psikoterapi içerisinde kullanılmaya başlamasından sonra, bir terapi yöntemi olarak farkındalığın kullanıldığı pek çok terapi yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Bu terapiler: Farkındalık Temelli Stres Azaltma, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, Kabul ve kararlılık terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi, Diğer Farkındalık ve kabul temelli tedavi programlarıdır.

1.2.3.1. Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness Based Stress Reduction - MBSR)

Fiziksel ve zihinsel sağlıkla ilgili bir stres azaltma programıdır. 8 ile 10 hafta sürer. Bu program Jon Kabat-Zinn tarafından 1989 yılında, davranışsal tıp kapsamında geliştirilmiş ve ilk geliştirilme sürecinde kronik ağrı ve strese ilişkin bozukluklar hedef alınmıştır. Farkındalık-Temelli Stres Azaltma Programında birçok Farkındalık meditasyonu tekniği öğretilmektedir. Bunlar; nefes egzersizi, beden taraması, oturma meditasyonu, yoga, farkında yürüyüştür. Katılımcılar aynı zamanda yürümek, ayakta durmak ve yemek yemek gibi sıradan aktiviteler yaparken de farkındalık çalışması yaparlar. Tüm farkındalık egzersizlerinde, katılımcılardan tüm dikkatlerini gözlemeye vermeleri ve her an onun farkında olmaları istenir (Ögel, 2012).

1.2.3.2. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy - MBCT)

Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Segal, Williams, ve Teasdale tarafından daha çok depresif nüksleri önlemek amacıyla geliştirilmiş bir Farkındalık Terapisidir (2002). Danışanlara düşüncelerini gözlemlemeyi öğretir ve MBSR'nin (bilinçlilik temelli stres azaltma) bilişsel terapi ve depresyon için kullanılan bir uygulamasıdır. Amacı farkındalık eğitimi ile bilinçliliğin geliştirilmesidir. Bu terapide, danışanlara temel konsantrasyon becerilerini öğreten beden taraması, farkında nefes, beden, sesler ve düşüncelerin farkında varma gibi meditasyonlar, düşüncelerin duyguların ve bedensel duyuların farkında olma, mesafe koyma ve beden aracılığıyla deneyimlenene dair farkındalık geliştirme aracılığıyla yapılır (Ögel, 2012).

1.2.3.3. Kabul ve kararlılık Terapisi (Acceptance And Commitment Therapy - ACT)

Davranışçı ve hümanistik yaklaşımları farkındalıkla bütünleştiren bir terapi yaklaşımıdır. Bireysel olarak uygulanan terapide, farkındalığı günlük yaşama adapte edilebilecek pek çok farklı alıştırmalar kullanılmaktadır. Adından da anlaşılacağı gibi, ACT'de kabullenme özelliği daha fazla vurgulanmaktadır. ACT 6 temel ilkeye dayanır ve terapi süreci bu ilkeler üzerine kurgulanmıştır. Bu ilkeler; şimdiye odaklanmak, bilişsel ayrışma, kabullenme, bir bağlam olarak kendilik, değerler, değişime kararlılıktır. Danışanları hoşla gitmeyen duygularını kontrol etmelerinden çok kabul etmeye yönlendirir (Ögel, 2012).

1.2.3.4. Diyalektik Davranış Terapisi (Dialectical Behavior Therapy - DBT)

DBT'nin öncüsü Marsha Linehan tarafından borderline kişilik bozukluğu ve duygu düzenleme tedavilerinde kullanılmak amacıyla geliştirilmiştir. DBT danışanları farkındalık becerilerini kişiler arası etkinlik, duygu düzenleme stratejileri, kaygıya tolerans geliştirme becerileri kapsayacak şekilde, bir sene süre ile haftalık seanslar dâhilinde öğrenirler. Danışanlar grupta öğrenilen becerileri gündelik yaşamlarına uygulamak için bireysel terapistleri ile çeşitli çalışmalar yaparlar. Eğitim haftalık ödevlerle birlikte hem deneyimsel hem de didaktik öğrenmeyi içerir. Formel bir meditasyon pratiği yerine, DBT sıklıkla "gündelik hayatta farkındalık" gibi formel olmayan farkındalık becerilerine yer verir. Bu fark, Borderline Kişilik Bozukluğu olan hastalarının uzun süren medi-

tasyon uygulamalarını başarmada diğerlerine göre daha başarısız olmalarından kaynaklanmaktadır(Ögel, 2012).

1.2.4. Farkındalık ve Meditasyon

Osho (2004), sürekli meditasyon –farkındalık- uygulamaları yapan bir kişinin sonunda tam bir farkındalık sahibi olacağını söyler. O zaman sadece düşünmek istenildiği zaman ve ihtiyaç varsa düşünülecektir. Düşünceye ihtiyaç yoksa dinlenmesine izin verilir. Zihin yine oradadır, yok değildir ama insan onu kullanabilir de kullanmayabilir de. Artık o kişinin kendi kararındır; tıpkı kollar, bacaklar ve diğer organların gibi. İnsan tek başına otururken zihne, düşünceye ihtiyaç yoktur. Farkındalık sahibi bir insan eylemde bulunur. Farkında olmayan, bilinçsiz, mekanik robot gibi bir insan da tepki verir. Farkında olan insan sadece izlemekle kalmaz; izlemek varlığının sadece bir yönüdür ve izlemeden eyleme geçmez. Farkındalıkla ve uyanık bir biçimde eyleme geçilirse, ortaya müthiş bir zekâ çıkar.

Osho'ya göre farkındalık en kolay Vipassana meditasyonu -solunuma odaklanarak- ile yapılabilir. Solunuma odaklanmanın dört aşaması vardır. 1- Nefes alma 2- Bir saniyelik duruş 3- Nefes veriş 4- Bir saniyelik duruş. Bu egzersize 48 dakika kesintisiz odaklanılır ve izlenirse kişi ermiş bir kişi olur ve başka bir dünya ile tanışır (Osho, 2004). Farkındalık (mindfulness), dikkatin anlık yaşantılara odaklanmasını ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiğidir. Farkındalık kavramı kökenlerini Doğu'da uygulanan meditasyon pratiklerinden almaktadır. Farkındalık meditasyonu olarak adlandırılan bu pratikte, dikkat sürekli olarak nefes alış verişe, beden duyularına, duygulara veya zihnin akışına yani düşüncelere odaklanmaktadır. Bütün bu içsel deneyimler, yargısızca ve kabullenmeyle gözlemlenmektedir (Kabat-Zinn 2005).

Siegel'e (2010a) göre üç çeşit bilinçli-farkındalık uygulaması vardır.

1. Biçimsel meditasyon uygulaması: Belirli bir zaman diliminde, ideal olarak her gün, sessizce bir yerde oturularak yapılır. Dikkat bir nesneye yönlendirilerek konsantrasyon sağlanır. Bu dikkat nesnesi; kaşıntı, acı gibi fiziksel duyular veya bir ses ya da sinirlendiğimizde göğsümüzde oluşan ağrılar, üzüntüyle birlikte boğazımızın düğümlemesi gibi fiziksel rahatsızlıklara neden olan duygusal yaşantılar olabilir. Biçimsel meditasyon dört durumda yapılır; ayakta, oturarak, uzanırken veya yürürken.

2. Belli bir biçime bağlı olmayan bilinçli-farkındalık uygulamaları: Bu tür uygulamada gün içinde yaşadığımız anda olan şeylere dikkat etmeyi kendimize anımsatmayı içerir. Bu şekildeki uygulama, yürürken duyularımızın farkında olmayı, yemek yerken yiyeceğin ağızımızda bıraktığı lezzeti hissetmeyi ve yolumuzun üzerindeki ağaçlara, gökyüzündeki bulutlara dikkat etmeyi içerir.

3. İnzivaya çekilme: Bu tür bir uygulama çok sakin bir ortamda ve çok az kişiler arası etkileşim içinde bulunarak yapılır. Gün içindeki bütün aktiviteler, uyanmak, düş almak, dişlerin fırçalanması, yemek yeme, ev işleri gibi, sükûnetle ve bilinçli-farkındalık uygulamaları için birer fırsat olarak yapılırlar (Özyeşil, 2011). Bilinçli farkındalığın kazandırılması için yapılan uygulamalardan biri, günün belli saatlerinde, belli bir sürede ve biçimde yapılan meditasyon; diğeri ise belli bir zaman ve yere bağlı kalmaksızın sürekli olarak dikkatin o an'a verilerek yapılan – sürekli gözlemlenen- meditasyondur.

Stahl ve Goldstein (2010) bilinçli-farkındalığı biçimsel ve biçimsel olmayan iki şekilde uygulanabilecek bir yaşam şekli olarak görmüşlerdir. Biçimsel uygulamada (formal practice) her gün maksatlı olarak, oturarak, ayakta veya uzanarak nefesimize, vücudumuzdaki duyulara, seslere ve diğer duyulara veya düşünce ve duygulara odaklanılır. Biçimsel olmayan uygulama (informal practice) bilinçli farkındalığı, yemek yemek, egzersiz yapmak, diğer kişilerle iletişimimiz, ev işleri gibi aslında evde ve işyerimizde veya herhangi bir yerde ki günlük aktivitelerimizde yaşamayı içerir.

Bilinçli farkındalığın özel bir avantajı, evde meditasyon şeklinde uygulanabilir olmasıdır (Germer, 2009). Buddha'nın orijinal dili olan Pali dilinde meditasyon sözcüğünü karşılayan tam bir kelime olmasa da, genellikle 'bhavana' kelimesi kullanılmaktadır ve bu kelime 'zihinsel eğitim yoluyla gelişim' anlamına gelmektedir. Meditasyon, kişinin kendisi olması ve kendisi hakkında bir şeyler öğrenmesi ile ilgilidir. Kişinin yaşam çizgisini görmesine ve kendi yaşam çizgisinden memnun olup olmadığını farkına varmasına yardım etmektedir. Meditasyon, daha fazla düşünerek düşünceleri değiştirmeyi değil, düşüncelerin kendisini izlemeyi, düşüncelerin ötesine geçmeyi içermektedir. Dikkat ve farkındalığı saflaştırarak arttırmakta, derinleştirmekte ve bunların günlük yaşamın bir parçası haline gelmesini kolaylaştırmaktadır. Şu anda olan bitenin gelecekte olacağını etkilediğini fark etmeye yardım etmektedir (Kabat-Zinn, 2009).

Farkındalık oluşturma ve var olan farkındalığın geliştirilmesi meditasyon pratikleriyle beraber olduğu görülmektedir. Osho, Meditasyonla farkındalığı aynı şeyler olarak görmüş ve değerlendirmiştir.

1.3.RABİTA

Rabîta'nın ne olduğu insanlar tarafından tam olarak bilinmemektedir. Ayrıca yazılı kaynakların kısıtlılığı da bunun bir göstergesidir. Genel olarak rabîta tasavvuf ekollerinden olan tarikatların, özellikle Nakşibendiliğin içinde gelişip olgunlaşan bir terimdir. Ziyadesiyle tarikatler tarafından daha çok kullanılan bir sözcüktür. Doğu psikolojisi denince akla öncelikle meditasyon, yoga ve farkındalık gelir; İslam coğrafyasında ise bu psikoloji, tasavvuftur. Tasavvuf, sürekli değişen zihni, bilgiğe yönelten ve varoluşsal cevap üreten bir yeniden doğuş sanatıdır. Sufî üstadın amacı anksiyeteden arınmış mutlu bir hayata ulaşmaktır. Sufiler bilincin perdelerini tek tek kaldırarak nihai hedef olan hiçliğe ulaşırlar. Bilinçdışının açığa çıkmasıyla sufi bilgiye doğrudan ulaşmış olur. Artan içgörü hayat süreciyle ilgili daha derin bir bilgiyi sağlar. Zamanla evrensel güven ortaya çıkar ve kafa karışıklığı, kuşku tamamen yok olur (Sayar, 2000).

1.3.1. Rabîta Kavramı

Rabîta, Arapça rabt kökünden gelir ve bağlama, bağlanma, ilişirme, tamamıyla bir şeye bağlanma anlamlarına gelmektedir (Devellioğlu, 1997). “Rabîta, Arapça bağlayan, rapteden demektir. Tasavvufi olarak, müridin zihni planda, tefekkür ve muhayyile gücünü kullanarak mürşidiyle beraberlik halinde olmasını ifade eder. Ruhî terbiye için, bu mana beraberliğine ihtiyaç olduğu kaydedilir” (Cebecioğlu, 1997).

Kelimenin konumuz açısından özel olarak ne anlama geldiğine bakınca, bir tasavvufi terim olarak rabîta: “Müridin, kendini mürşidi ile yüz yüze gelmiş varsayıp ondan feyiz aldığı (ondan metafizik olarak güç aldığı ya da nurlandığını) zihninde canlandırması demektir” (Aydın, 2000). Tarikatta rabîta: “Müridin, Allah'ta fani olmuş bulunan şeyhinin şeklini hayalinde sürekli canlandırmasıyla, onun ruhaniyetinden yardım istemesi demektir” (Şimşek, 2013). “Rabîta, mürşidin hayalini kalpte tutup feyzine erme, mürşidin hayaline bürünerek erme usulü” (Kısakürek, 2012). Ömer Ziyaeddin Gümüşhanevi rabîtayı şöyle tarif etmiştir: “Müridin, kalbini Allah'ın Peygamberlerinden birine, veya O'nun veli kullarından bir veliye veya hepsinden birine ya da silsilesi Hz. Peygamber (s)'e ulaşan kamil bir mürşide veya şeyhine ya da hakkında güzel duy-

gular beslediği ve üstünlüğünü takdir ettiği birine bütün sevgi ve samimiyetiyle bağlanmasında ibarettir”(Gümüştanevi, 2009). Iraklı Muhammed Emin El- Kürdi El – Erbili ilgili eserinde zikrin onbir şartından dokuzuncusu olarak belirttiği rabıtayı şöyle tarif eder: “Müridin, kalbini şeyhin kalbine karşı bulundurması; gıyabında bile olsa onun şeklini hayalinde canlandırması; kalbine, şeyhinin nur okyanusundan feyizlerin aktığını içinden tasavvur etmesi ve ondan bereket dilemesiyle olur. Çünkü müridin Allah’ ulaşabilmesi için vasıtası o’dur” (Aydın, 2000). Rabıta ayrıca insanların dertlerini gideren sorunlarını çözen Allah’ın bir sırrı olarakta tanımlanmıştır (Fığlalı, 1987). Rabıta müridin gönlünü şeyhine bağlaması ve onu düşünmesi anlamında bir tasavvuf terimidir. Tasavvufta salikin kâmil bir mürşide gönlünü bağlaması, onu suret ve siretini (hem yüzünü hem de ahlak ve davranışlarını) düşünmesini ifade eder. Rabıta müridin kalbini değişik vesveselerden (obsesyon) kurtarması ve koruması, mürşidi vasıtasıyla Allah’ın nurunu almak için yapar. Rabıta ilk ele alındığı yıllarda daha çok müridin kalbini mürşidin kalbine bağlamak şeklinde yapıldığı; 1200’lü yıllardan sonrada her yerde mürşidinin suretini hatırlamak, 1800’lü yıllarda ise özel bir uygulama olup belli prensipler içerisinde yapılmaya başlanılmıştır (Tosun, 1998).

Rabıta, müridin, bakışları şifa olan ve ehliyetli bir mürşidi kâmil’e kalbini bağlayıp huzurunda veya gıyabında onun yüzünü ve ruhani kimliğini hayalinde canlandırması, onu kendisi ile birlikte düşünerek, yanındayken takındığı hal ve hareketleri uzayındayken de sürdürmesidir (Haşimî, 2013). Rabıta: müridin, kâmil mürşidin yüzünü tam karşısında hayal edip, iki kaşının arasına bakmak suretiyle, manevi olarak beraber olduğunu tasavvur etmesidir. Bu bakış ve hayal ediş o kadar kuvvetlidir ki mürid kendinden geçebilir. Rabıta her şeyden önce nurani bir vazife ve eylemdir. Havatır – obsesyon- denilen insan zihnine kendi isteği dışında gelen ve rahatsız eden düşüncelerin uzaklaştırılmasında en etkili yöntem rabıtaadır. Rabıta yapıldıkça kişinin çevresini, eylemlerini ve düşüncelerini gözlemlene yeteneğini kazanır (Ildırar, 2014).

Rabıtanın muhabbet, tefekkür, murakabe gibi terimlerle ilişkili olduğu bu terimleri anlamadan rabıtayı tam olarak anlayamayacağı ileri sürülmüştür. Muhabbet, sevgi beslemek anlamındadır. Örnek alınacak, rabıta yapılacak mürşide, kişinin ona muhabbet beslemesi sevgi duyması gerekmektedir. Ancak sevdiğimiz bir kişinin olumlu kişilik özelliklerini transfer edebiliriz. Sufiler rabıtayı şeyhe tam muhabbet, Allah’a, peygamberlere ve velilere duyulan bir sevgiden ibaret olduğunu söylemişlerdir. Murakabe, de-

netlemek, gözlemek, gözetim altında tutmak anlamlarına gelir. Tasavvuf terimi olarakta, insanın sürekli olarak Allah'ın gözetimi altında olduğunu düşünmesi ve hatırlamasıdır. Ayrıca mutasavvuflar Allah'ın insanın bizzat içindeki düşünce ve duygularını, dış hal ve hareketlerini sürekli gözetlemesi anlamında kullanmışlardır (Taşpınar, 2010). Tefekkür, düşünmek, düşünebilmek ve zihni yoğunlaştırmak anlamlarına gelir (Devellioğlu, 1997). Rabıta tefekkürün bir çeşididir. Varlıkları ve olayları düşünüp onlardaki ilahi rahmeti ve hikmeti fark ederek, kalbi zikre geçirmek, uyandırmak tefekkürdür. İnsanın en önemli görevi tefekkür yoluyla uyanmak, farkında olmaktır (Haşimî, 2013). İnsanın kendini, günahlarını, doğayı vb. düşünerek Allah'ı hatırlaması, düşünmesidir. Bu anlamda rabıta tefekkürün bir çeşidi olarak bir düşünme eylemidir. Müridin rabıta yaptığı mürşidini hayal edip onu hatırlamasından maksat ona Allah'ı hatırlatacak olmasıdır (Taşpınar, 2010).

Kavram olarak tanımlanan tüm rabıta tariflerinin ortak bir özelliği olduğu görülür: O da rabıta yapan kişinin belli usuller doğrultusunda tek bir nesneyi düşünmesi veya o nesneyi imgelemesidir. Düşünülen, imgelenen nesne de genellikle tarikat önderi olan şeyh, mürşidi kâmil olan bir kişidir. Bu durum ise meditasyon konusunda anlatılan TM türlerinden biri olan, kutsal bir şekle bakıp düşünmek veya onu hayalde canlandırma ile düşünceyi tek bir noktada sabitlemekle çok yakın bir benzerlik göstermektedir.

1.3.2. Rabıtanın Çeşitleri ve Yapılış Biçimi

Rabıta çeşitleri: iki ana gruba ayrılır. Birincisi mürşidin bizzat huzurunda yapılan, ikincisi ise mürşidin gıyabında yapılan, uzakta olup mürşidin huzurunda bulunmayıp onun yüzünü imgeleme yaparak yapılan rabıta'dır. Mürşidin gıyabında –uzakta- yapılan rabıta da iki kısımdır. İlki sürekli olarak günün belli bir saatinde belli oturuş biçimi ve usulleriyle her gün yapılan ders rabıtası, ikincisi herhangi bir zaman dilimi, ve usulu olmayıp her zaman ve herhangi bir işi yaparken yaşam içinde sürekli olarak müridin, mürşidinin yanında olduğunu düşünmesi şeklindedir (Haşimî, 2013).

Rabıta kalben bağlanılan şeye göre üç şekilde yapılır. Bunlar: Rabıta-i Mevt, Rabıta-i Mürşid, Rabıta-i Huzurdur. Rabıta-i Mevt: Ölüm rabıtasıdır. İnsanın, ölüm duygusunu ve düşüncesini sürekli hatırlayıp bir an bile aklından çıkarmamasıdır (Gündüz, 1984). Rabıta-i Mürşid: Genellikle Mürşidin yüzünün imgelmesiyle yapılan rabıta'dır. Üç şekilde yapılabilir: Mürşidin suretini hayalde canlandırılması, mürşidin hem suretinin hem de ruhaniyetinin imgelmesi, kişinin kendini mürşidinin kıyafetinde ve

görüntüsünde hayal etmesidir (Gündüz, 1977; Kısakürek, 1994). Rabıta-i Huzur: Sürekli Allah'ın huzurunda ve gözetiminde olduğunun düşünülmesi, O'dan başka her şeyi düşünce ve hayalden silmek (Gündüz, 1977; Gündüz-Çiçek, 1986).

Rabıta çeşitleri arasından en çok yapılan hayali mürşit rabıtasıdır. Bu rabıtanın yapılmasıyla ilgili olarak yapılan tanımlamalar birbirlerine benzemektedirler. Kuşadalı İbrahim Halvetî rabıtanın şöyle bahseder: “ Mürid تنها ve tek başına olduğunda, büyük küçük hiçbir şeyi kalbe getirmeyerek, şayet hasbel beşeriyye gelir ise, hemen defedererek, şeyhin simasını mekansız olarak hatırlamak, hizmet ederken tamamen mürşidini hatırdan tutmak,ve kısaca: “ben mürşidimin huzurundayım” diye düşünerek devam etmektir” (Öztürk, 1982). Abdülhakim Arvasî hayali rabıtanın yapılışını şöyle anlatır: “Mürşidi Allah ile aranızda vesile ve vâsıta mevkiindeki zat olarak düşünecek, onu yanınızda ve karşınızda farz ederek, alnına, yani iki kaşın ortasına gözlerinizi dikecek, keskin bir aşk iradesiyle o zatın simasını hayalinizde saklayacak, hayalen onun sîretini kalbinizde durdurarak, kendisiyle manevi bir beraberlik tesis edeceksiniz” (Kısakürek, 1994) şeklinde tanımlar. Ahmed El- Haznevi'de hayali rabıtayı “Mürid, sanki üstadı kendisiyle daima beraber imiş gibi yediği, dostlarıyla konuştuğu, başkalarıyla karşılaştığı zaman da hatırandan çıkarmayıp onu anması ve ilk yatacağı ve uykudan kalktığı vakitte başucunda bulunduğunu, talebeye ders verirken, dersi bitirirken, namaza ilk kalkarken, namazı bitirirken onu düşünmektir” şeklinde tarif etmiştir (Kınacı, 1999). Mevlana Halid-i Bağdadinin Rabıtanın yapılışı hakkında ki görüşü: “... Bundan sonra, şeyhinin suretini iki kaşları arasında sabit kılacaktır. Onu anında tasavvur edecektir. Kendi anıyla şeyhinin alnına dikkatlice bakarak ondan istimdat isteyecektir. Şeyhinin suretini anında tutarak, istimdat istemeye rabıta denir” (Göktaş, 2010).

Rabıta yaparken dikkat edilmesi gereken en önemli durum, müridin sürekli olarak canlı ve sıcak bir biçimde örnek aldığı – mürşidinin- kişinin yüzünü hayalinde canlandırması, gözlerini onun iki kaşı arasına dikmesi, yoğunlaştırmasıdır. Dikkat edilmesi gereken bir diğer hususta rabıtanın mutlaka Allah'a vasıl olmuş, fena ve beka mertebelerini aşmış Salih bir kula yapılmasıdır ki ancak o zaman kişi üzerinde etkisi olabilir. (Gündüz, 2007). Mürid gözünü mürşidin iki kaşının arasına dikmekteki maksat; insana bütün kötülükleri yaptıran, vesvese veren (obsesyon) nefsin orada olduğuna inanıldığı içindir.

Rabitanın yapılışını Aydın (2000) dört madde halinde belirtmiştir. Bunlar: 1- Bulunduğu mekanı karartarak, loş karanlık 2- Özel- teverruk- oturuşu ile sessiz oturarak 3- Nefesini kontrol altına alarak 4- Şeyhinin suretini zihninde canlandırarak, yapılıır. Rabıta yapılıırken iki aşama olduğunu belirten kaynaklar vardır. Rabıtadan bahseden ilk kaynaklardan biri olan Reşehat'ta bu durum şöyle anlatılır: “Bu yola girip meşgul olmak isteyenler, önce bağlandığı şeyhin suretini hatırına getirmelidirler. Ta ki o kendinden geçme hali peyda olsun. Ondan sonra o hali koruyarak mutlak ruhun aynası olan pirin suret ve hayaliyle kalbin hakikatine yönelmeleri gerekir. Bu hal ne kadar kuvvvetli olursa salikin bu aleme ilgisi o kadar az olur” (Herevi, Reşehat). Burada mürşide yapılan rabitanın ilk adım olduğu, bu sırada kendinden geçme yani gaybet halinin ortaya çıkması da ikinci adımdır ki bu da rabıta yapmaktaki asıl amaçtır. Nitekim Nakşibendi tarikatının kurucularından olan Şah-ı Nakşibent bu konuda: “Beni bırak, sana gelen hale yönel” demiştir (Taşpınar, 2010).

1.3.3. Rabıta ve Psikoloji

Aydın (2000)'a göre rabıta yapanlarda histerik, nevrotik durumlar, duygularını baskılama ve yerine göre örtülü eğilimlerini harekete geçirerek kişiliğini çeşitli sebeplerle deşifre edebilir. Aynı zamanda kişi stres ve nevrotik durumlarla yine rabıta yaparak baş edebilir. Türkiye' de 1960'larda köyden şehirlere yapılan göçle ve günümüzde artan büyükşehir nüfusları insanları içine alıp yalnızlaştırmıştır. Adaletsizlik, sefalet, ahlaksızlık, derin siyasi farklılıkların oluşturduğu anarşik ortamlar insanları huzursuz ve mutsuz etmiştir. Bireyler kendilerini rahatsız eden bu psikolojik durumlardan kurtulmak için başvurdukları yollardan ikiside; rabıta ve meditasyon gibi uygulamalardır (Aydın, 2000).

Rabıta kişiliğin olumlu yönde - örnek alınan bir kâmili mürşidin kişiliğine benzer- gelişmesine katkı sağlar. Bu kişilik gelişmesi önce taklit sonrada özdeşleşme yoluyla gerçekleşir (sosyal öğrenme). İnsan doğası gereği kendine örnek aldığı, sevdiği, aşık olduğu kişilerin yaptıklarını yapmaya heveslenir ve yapmak için çaba gösterir. Hatta onu günün çoğu zamanında aklında tutar hayal eder; özellikle aşık olduğu birisiyse (Okudan, 2003).

Okudan (2003)'e göre insan Allah'ın güzel olarak gördüğu ahlaka sahip olabilmesi için mutlaka örnek alabileceği, taklit edebileceği iyi bir insanın olmasını zaruri görür. Bir insanın başka birisini taklit etmesini üç kısım olduğunu söyler. Birincisi sıra-

yettir ve en basit taklittir. Sinir sistemi ve beyinle gerçekleşip bir nevi elektriklenme olarak tanımlar. Böyle bir durumda insan sevdiği birisinin el, göz hareketlerini, konuşma biçimini, yürüyüşünü vs. farkında olmadan taklit eder. İkincisi telkindir: Bir insanın belirli bir amaçla başka birisinde meydana getirdiği hareketleri, kişinin farkında olmadığı halde tekrarlamasıdır ki bu olgu eğitimde kullanılmaktadır. Üçüncüsü ise başka bir kimsenin üstünlüğünün benimsenmesidir. Sosyal statü düşük olan bir kişinin, kendinden üstün olan birinin hallerini, hareketlerini bilinçli olarak tekrar etmesidir. Rabıta bu üçüncü taklit olgusu içerisinde yer almaktadır. İnsanın başkalarına benzeme ve taklit etme psikolojisi onun kişilik gelişimi olumlu ya da olumsuz yönde şekillendirir. Karakter, başkalarının yaptığı tekrar ederek, yavaş yavaş farkına varmadan şekillenir. Dolayısıyla rabıta ile kamil bir insana bilinçli olarak bir benzeme ve özdeşleşme sağlam bir karakter oluşturacaktır. Sonuç olarak yazar rabıtayı karakter eğitiminde kullanılan psikolojik bir olgu olarak görmektedir. Kişinin kendi ahlakı ve karakteri bozuk olsa bile, iyi şahıslarla dostluk kurup onlarla beraber olan kimse örnek aldığı – rabıta yaptığı – kişilerin himmeti ve sohbetleriyle iyi bir insan olur (Taşpınar, 2010).

Gündüz (2007)'e göre de rabıta kişilik oluşmasında kullanılan önemli bir eğitim aracıdır. İnsanın bir başka kişiyi taklit etme - özellikle sosyal, ahlaki ve diğer yönlerden kendinden üstün bir kişiyi - istek ve arzusu onun tabiatında vardır. İnsandaki bu taklit arzusunu tarihteki, farklı ülke din ve medeniyetlerdeki diğer insanlardan farklı ve üstün olan etrafına ışıklar saçan önemli kişileri örnek göstererek açıklamıştır. Başkasını taklit etmek için o kişiyi fiziksel olarak görmek ve ona yakın olmak gerekir. Eğer kişinin örnek alacağı –rabıta yapacağı – kimse uzakta veya ölmüş ise o zaman da imgeleme yoluyla rabıta yapılır, o kişi hayal edilerek canlandırılır. Gerçekte görerek veya hayal edilerek yapılan rabıtanın etki bakımından birbirlerinden bir farkları yoktur. Etki, hayal edilen ne olduğuna göre insanın yüzünde veya bedeninin değişik yerlerinde meydana gelir. Hayal edilen iyi, güzel, Allah dostu bir kimse ise kalbe ve ruha olumlu yönde etki yapar (Taşpınar, 2010). Rabıta yapmanın amaçlarından biri de kalpten gafleti ve şeytani vesveseyi (obsesyon) uzaklaştırmaktır (Kısakürek, 1994; Hânî, 1977)

Rabıtanın insanı rahatsız eden düşüncelerden (obsesyon) koruyacağı ile ilgili görüşler bulunmaktadır. Hâce Hasan Attar “Eğer kalbe gelen kötü düşünceler (havatır) gönlü karmakarışık ederse mürşidin hayali hatıra getirilmelidir. Böyle yapılırsa kötü düşüncelerin (Havatır) defedileceği ümit edilir.” (Herevî, Reşehat) diyerek obsesyon

olarak kabul edebilecek kötü düşüncelerden rabita yaparak kurtulmaktan bahsetmiştir. Havatır: “İnsanın iradesi dışında zihnine gelen veya kalpte hissedilen duygu ve düşünceler anlamında bir terim” (Yavuz, 1997).

Rabıtadan maksat Allah’ı düşünmek ve hatırlamaktır. Mürşit’te Sahip olduğu üstün vasıfları sebebiyle Allah’ı hatırlatıcıdır. Yani mürşidini hayal eden, otomatik olarak Allah’ı hayal edip düşünmüş demektir. Bu psikoloji’ye yabancı bir durum değildir. İlk defa Pavlov’un deneysel olarak gösterdiği bir tür Klasik Koşullanmadır. Birey yapılan bu rabıtadan huzur alıp mutlu olduysa tekrar rabita yapmak isteği olacaktır; bu durum ise edimsel koşullanmadır. Rabita Klasik koşullanma ile başlayıp Edimsel Koşullanma ile devam eder.

Tasavvufta rabita ve diğer yollarla elde edilen psikolojik hallerin, psikopatoloji olmadığına dair görüşler vardır. “Mistik tecrübelerin “çok düzgün” olması, onların şizofreni ve histerideki halüsinasyon olaylarından büyük ölçüde farklı olduklarını gösterir. Şizofrenik karşılıklarının tersine, mistik tecrübeye ortaya çıkan duygusal durumlar ve algılar, bireyin eleştirel bir şekilde düşünmesini, akıl yürütmesini veya yaşadığı şuur haline müdahale etmesini engellemektedir.”(Yenen, 2007).

Rabita yapmaktaki maksatlardan biri de fenâ haline ulaşmaktır. Fenâ, yok olmak, ölmek anlamına gelir. Tasavvufta bu fena hali üç şekilde olur: şeyh’te, peygamberde ve Allah’ta fenâ olmak. Sayar’a (2000) göre bazı kisiler, “mutlak sessizliği ve zihni sükûnete geçiş halini yaşantılarları.” Kendilerinde bu durum, fikri durgunluk, düşüncesizlik, alıklık veya dalgınlık şeklinde ortaya çıkabilir. Örneğin tıpta, bu gibi haller –dalgınlık gibi- patolojik belirtiler olarak algılanır. Merkezi sinir sisteminin bozulmasının nedeni olarak görürlürler. Dalgınlık, siddetli psikopatolojiler şeklinde de kendini gösterebilir. Fakat bugüne kadar, hiç kimse; “mutlak sessizlik ve zihni sükunete geçiş anlarını yaşantılamayı bütünleştirici ve geliştiricilikten çok patolojiktir” diye bir kanaate varmamıştır. Sayar (2000) tüm bu halleri “fenanın psikobiyolojik – Psikopaolojik değil-belirtileri olarak görüyorum bunları”, der.

Tasavvufta yapılan uygulamalar rabita zikir ve ağır riyazet gelişigüzel herkese uygulanırsa iyi sonuç vermez. Kötü ve zararlı neticeler verir. Yetenekli olmayan bir kimse veya yetenekli bile olsa bir talip, kâmil bir mürşidin gözetiminde ve denetiminde olmaksızın ağır riyazetler yaparsa ya mizacı bozulur, kendisinde bedensel bozukluklar görülür veya akli dengesini kaybeder, kendisinde zihinsel bozukluklar zuhur eder ya da

ruhi bunalımlara düşer. Bu durumda saçmalamaya baslar, bir kurtarıcı ve uyarıcı veya mehdi olduğunu iddia etmeye baslar. Bunun sebebi, geçirdiği ruhsal depresyondur, yakalandığı psikoz, melankoli (ruhsal çöküntü) paranoya, şizofreni ve megalomani gibi ruhsal hastalıklara yakalanmış olmasıdır. Cahil ve meraklı bir çevrenin ilgisi sebebiyle şımaran bu kişiler birer megaloman oldukları için bazen kutup, bazen gavs, bazen mehdi, hatta bazen de peygamber olduklarını iddia ederler veya bir takım imalarda bulunurlar (Uludağ, 2001). Rabıtada yani mürid, mürşidinin yüzünü hayal etmeye başladıktan belli bir süre sonra bir tür kendinden geçme, manevi sarhoşluk hali doğar. Bu durumda hemen şeyhin sureti bırakılıp yeni gelen hale yönelmek, kendini ona bırakmak gerekir. Nakşibendilik tarikatının kurucusu Bahaddin Nakşibend bu konuda bir müridine şöyle demiştir: “Beni bırak ve sende doğan kendinden geçme haline sarıl; zira o hâl ‘masivadış dünya’ dan kurtulma keyfiyetidir ki, ona erme ve görme zamanı derler” (Kısakürek, 1994). Burada belirtilen görme zamanı modern psikoloji ve psikanalistlerce halüsünasyon veya psikotik durumlar şeklinde değerlendirilebilir.

Mistiklerin yaşadıkları bazı hallerin psikopatolojik olduğunu ileri sürenlerde vardır. Freud da mistik tecrübelerin patolojik olduğunu düşünenler arasındadır. Onun bu düşüncesinin kökeninde dini, bir yanılsama olarak algılaması yatmakta olsa gerektir. Nasıl ki nevroitik bir hasta bastırıldığı dürtülerini başka şekillerde sergiliyorsa, mistik de bastırıldığı cinsi dürtülerini mistik tecrübeler kılıfına sokmaktadır (Hökelekli, 1998). Rabıta yapmakta ki amaç nefsi öldürmektir. Nefsin öldürülmesi, genellikle kişilik kaybı, kişilik bütünlüğünün yitimi, narsistik erime veya psikotik bir davranış olarak algılanmıştır. Psikanalistler için nefsin öldürülmesi ve bireyin evrenle, her şeyle bütünleşmesi, psikoz benzeri bir iç-dış dünya kargaşası, halüsünasyon ve paranoid hezeyanlardaki gibi kendilik nesne ayrımı yitimi anlamına geldiği için benimsenmez (Sayar, 2000). Aslında mistik tecrübelerde ve “delilikte” isleyen süreçler birbirine benzemektedir. Yaşanılan tecrübeler, bilinçdışının derinliklerinde gelmektedir. Ancak aradaki fark, söz konusu tecrübelerin akıl hastalarını endişeye sürüklemesi, mistikleri ise zevke götürmesidir. Su da hatırdaki tutulması gereken bir noktadır ki, delilik ve velilik arasındaki ayırım çok küçük olduğu için mistiklerin akıf dengelerini kaybetmeyeceklerine dair bir garanti yoktur (Ünal, 2000). Mistiklerin, çeşitli düşünce ve algı bozukluklarından muzdarip psikotikler oldukları, şizofreni, sara, histeri, saplantı nevrozu, paranoya vb. ile malul oldukları anlamını çıkarmak zor olabilir. Çünkü, akıl sağlığı yerinde bir mistiği bir psikotikten kök-

ten ayıran oldukça önemli bir nokta vardır ki bu da, mistiği, tecrübelerini sosyal hayatla bütünleştirebilmesi, yaratıcılığı, sevgisi ve dinamikliğiyle, içinde bulunduğu toplumda pozitif değişimler gerçekleştirebilmesidir. Bu özellikleri bir psikotikte bulmak zordur. O, daha çok, sosyal hayatla basa çıkma zorlukları yasar, eylemlerinde rasyonel bir amaç ve anlamlılık taşımaz. Oysa bir mistiğin tecrübesi, onun hayatında pozitif dönüşüm meydana getiren, ona mutluluk, anlamlılık ve birlik/bütünlük duygusu kazandıran bir tecrübedir (Tüzer, 2006).

Rabita yaparak bireyin kişiliğinin olumlu yönde değiştiği ileri sürülmüştür. Kâmil bir mürşide gönül bağlayan mürid, mürşidinin yüzünü imajine ederek onun hallerini ve özelliklerini, inancı ve samimiyeti, gayret ve çabası oranında kendine alır. Sosyal öğrenme kuramlarından model almayla yoluyla öğrenme şeklinde açıklanabilir (Kısakürek, 1994). Rabitanın temeli muhabbet ve sevgiye dayanır. Rabıtaya devam eden kişi yavaş yavaş her hal ve hareketiyle örnek alınacak olgun bir şahsiyet olan mürşidin hal ve hareketlerini alarak, kişiliği değişerek olgun, kâmil bir insan olur (Haşimî, 2013). Rabıtayı bir karakter eğitimi olduğunu ileri süren Okudan 2003; Gündüz 2007'e göre şöyle tanımlanabilir: Örnek alınan kişiden – mürşitten- onun karakter özelliklerini kişinin kendine transfer ederek, kişiliğini geliştirip oluşturmak üzere ve onlarla fiziken veya hayal ederek beraber olmak için kullanılan bir yöntemdir. Rabita en belirgin olarak kişilik değişimi sayılabilecek olan bireyin kötü huylarından arınıp olgun, kâmil bir insan olması ve bir çeşit obsesyon olan vesveseden kurtulmasını sağlar (Haşimî, 2013). İnsanın aklına istemeyerek gelen vesvese ve kuruntulardan kurtulmak için müridin, mürşidinin başının üzerinde oturuyormuş gibi hayal etmesi gerekir (Arvâsî, 2013).

1.4. MEDİTASYON VE RABİTANIN BENZERLİKLERİ

Yunus Emre'nin: “Beni bende demem, bende değilim, Bir ben vardır bende, benden içeri.” Ünlü mutasavvuf Mevlana'nın “Ben insanı öldüreni bile melek gibi görüyorum.”, ‘ akıl kıl kesilip girmek istese de sığacak bir yer bulamaz bende.” Ya da “düşünme, düşünceler gönüle perdedir perde; düşünmeyi bırak at suya gitsin.” J. Krishnamurti'nin Gözlemleyeni gözleyeni, sürekli olarak anlatıp vurgulaması. Bir şey olma motivasyonu düşünmeyen kişi yaşar ve bu yaşam gerçek yaşamdır. Prof. Osho'nun sürekli olarak bilincini bilenden ve gözlemci tanıktan bahsetmesi ve bununla ilgili örnekler vererek, “Bilgelik düşünmekle değil, düşünmemekle gelir.” diye söyler (İnan, 2011). Tasavvufta da gözlemci tanık olarak daha somut bir hale getirilmiştir o'da Mür-

şittir. Mürid rabıta yaptığı mürşidinin, onu sürekli gözlemlediğini ve yanında olduğunu düşünür. Mevlana Halidi Bağdadi rabıtanın amacından şöyle bahseder: “Rabıtayı yapmaktaki niyet ve maksat ise, müridin şeyhinin huzurunda olduğu gibi, bulunmadığı yerlerde de edebini koruması, şeyhinden feyizlenmesidir”(Erbili, 1340).

Sufi mutasavvıfların ve günümüz meditasyon uygulayıcılarının sözleri fikir olarak birbirine benzemektedir. Hepsinde kendi benlikleri –ego- dışında bir ben’den veya varlıktan bahsetmişlerdir. Ayrıca bu varlık ego dışında olup, sürekli bir gözlem halinde olduğu anlaşılmaktadır. Osho, düşüncelerin insanın kendisine ait olmadığını, onların insanlara elbette geleceğini, bir süre kalarak dinleneceklerini ve sonrada kalkıp gideceklerini söyler. Osho: “ Düşüncelerini, zihnini bir düşman gibi izleme; çünkü zihnine bir düşman gibi yaklaşacak olursan izleyemezsin. Zihni izlemek demek ona derin bir saygı ve sevgiyle bakmaktır. O tanrının sana bir armağanıdır.”der. Anadolu mistiklerinden Mevlana’da Misafirhane adlı şiirinde buna benzer olarak insanın bir misafirhane olduğunu, buraya iyi, kötü, keder, sevinç, karanlık düşünce, melanet, utanç duyguları gelebilir. Bu gelenleri kapıda saygıyla karşılamayı ve ağırlamayı öğütler; çünkü gelenler değişim için Allah’tan gelen bir lütuf olduğunu söyler (Osho, 2004).

Rabıtayla ilişkili olan tefekkür ve murakabe kavramlarından yola çıkılarak ta benzeşen yönler ortaya çıkar. Tefekkür, düşünmek, zihni bir konu hakkında yoğunlaştırıp istenilen sonuca ulaşmaktır. Murakabe: “Kulun, sürekli biçimde Allah Teâlâ’nın gözetimi altında bulunduğu şuur ve idrakinde olması anlamında tasavvuf terimi” (Uludağ, 2006). “Murakabe sâlikin içine dönmesi, dikkatini nefsi ve kalbi üzerinde yoğunlaştırması, gönlünden ve zihninden geçen her şeyi kontrol etmesi, daha sonra da kendini Hakk’a vererek derin düşüncelere dalması, O’ndan başka her şeyi unutmasıyla gerçekleşir.” (Uludağ, 2006). Murakabe insanın sürekli olarak Allah tarafından gözetildiğini hatırd tutması ve kendi içine dönüp, düşüncelerini, duygularını kontrol edip gözlemlemesidir; Osho, Meditasyon yoluyla farkındalığın kazanılmasında bunu gözlemcinin, gözlenen olması olarak değerlendirmiştir. Tefekkür: “bir işin âkıbeti konusunda düşünmek” (Kutluer, 1994). “Tefekkür ve düşünme, varolma ilkesini arama, kaybedilen ve uzaklaşan bir hazineyi ele geçirme ameliyesidir. Önce zihnî bir faaliyet olarak başlayan bu eylem, daha sonra kalbî ve rûhî bir fonksiyon hâline gelmektedir” (Yılmaz, 1998). Burada amaç tüm varlıklara bakarak Allah’ hatırlamaktır, herşeyde O’nu görmek.

Aydın (2000)'a göre rabıta hakkında yazılan ve onu günümüzde ki anlayışla ilk tarifinin yapıldığı eser 1811 yılında yazılmıştır. Bundan önceki kaynaklarda -ki bunlar evveli 1400'lü yıllardır- rabıtanın sadece yalın halinden bahsedilmiştir. Aradan geçen bu süreçte Hint öğretilerinden –Meditasyon- esinlenerek rabıta günümüzdeki şeklini almıştır. Ayrıca rabıtanın Hint mistisizminden derin izler taşımaktadır. Rabıtanın sistemeleştirilmesine katkıda bulunmuş olan Hintli Abdullah Dehlevi'nin yaşam tarzının Budha Guatama'nın yaşam tarzıyla aynıdır. Abdullah Dehlevi, Budha gibi sahralarda gezme, et yememe, türlü işkencelerle dolu ve fakir bir hayat sürmüştür (Aydın, 2000). Aynı yazar Budizm öğretisini içine sindirmek için bireyin uzun uzun düşünmesi ve çile çekmesi gerektiğini söyler.

Aydın (2000), Rabıta ve meditasyon benzerliklerini şöyle yapmıştır: 1- Rabıtada (vird çekme esnasında), meditasyonda olduğu gibi solunum kontrolü vardır. 2- Rabıta da meditasyondaki lotus oturuş biçiminden alınan ilhamla ters teverruk oturuşu vardır. 3- Rabıta da meditasyonda olduğu gibi dikkati belli bir noktada odaklamak vardır. 4- Rabıta da meditasyon gibi zihinsel, fiziksel ve mistik bir uygulamadır. Yine aynı yazar 1995 yılında rabıta ve meditasyonun aynı kökten geldiğini, aynı şeyler olduğunu şu kesin ifadelerle şöyle belirtiyor: Üstelik rabıta ile Hint kaynaklı meditasyon sistemleri arasında bir karşılaştırma yapılacak olursa, aralarındaki inanılmaz benzerlikleri ve ortak noktaları rahatça saptamak mümkündür. Bunların başlıcaları şunlardır:

- 1-Vecd halini yaşamak, (yani gizli ve içsel bir coşku ile mistik bir hazza ulaşmak) için hareketsiz durmak,
- 2-Zihni belli bir nokta üzerinde yoğunlaştırmak ve bu nokta dışındaki tüm fizik izleme ve izlenimlerden sıyrılmaya çalışmak.
- 3-Solunumu kontrol altına almak.
- 4-Belli şekillerde oturmak.

Üstelik hem rabıta hem de meditasyon her ikisi de Hindistan kökenlidir. Evet işte bunlar rabıta ile Patankali Yogasının ortak yanları, aynı zamanda temel kurallarıdır. "Rabıta'nın esasen arka plandaki portresi budur." (Aydın, 1995).

Meditasyon yapanların ve sufilerin amaçları aynıdır. Her ikisi de kemale ermek, evrenle – Allah ile- bütünleşme gibi (Hewitt, 1997). Meditasyon, rabıta ve dinlerin mistik uygulamalarındaki amaç, insanların yaşamlarında farkındalık kazanmasıdır. Denizin her yerde tuzlu olması gibi; kuzeyde, güneyde, batıda, doğuda meditasyon, rabıta ve

diğer uygulamaların varmak istedikleri hedef farkındalığıdır (Osho, 2004). Rabıtada hedef, insanın Allah'ı görüyor gibi ibadet edip kulluk vazifelerini yerine getirmesini sağlamaktır. Mürid bu aşamaya geldiği zaman mürişid artık müridi yalnız bırakır. Mürid yaşamının her anını Allah'ın kendisini gördüğünü ve gözetlediğini düşünerek yaşar (Haşimî, 2013).

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Şimdiye kadar bölüm-1'de verilen bilgiler doğrultusunda, meditasyonda varılmak istenen hedef, bireyin farkındalık düzeyini artırmaktır. Aslında meditasyon ve farkındalık iç içe olan ve birbirlerinin yerine de kullanılan kavramlardır. Farkındalıkla ilgili psikoterapi türleri ortaya çıkmış ve insanların psikolojik sorunlarında terapötik etkisi olduğu bilimsel çalışmalarla gösterilmiştir. Rabıta'nın Meditasyon ve farkındalığa amaç, yöntem, fikri açıdan benzerlikleri bulunmaktadır. Bu sebeple meditasyon ve farkındalık temelli terapilerin insan üzerinde gösterdiği psikolojik etkileri, Rabıta'nın da gösterebileceği düşünülmektedir.

Dünya'da meditasyon ve farkındalıkla ilgili bilimsel bir çok çalışma bulunmaktadır. Meditasyonla ilgili çalışmalar, meditasyonun beyin dalgaları üzerindeki etkileriyle başlamış, daha sonra farkındalık kavramının üzerinde psikoterapilerin oluşturulmasıyla devam etmiştir. Günümüzde ki bilimsel çalışmalar daha çok farkındalık temelli psikoterapiler üzerinde olmaktadır. Özellikle depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları olmak üzere birçok psikolojik bozukluklarda çalışmalar yapılmaktadır.

Türkiye'de meditasyon ve farkındalıkla ilgili çalışmalar yeni sayılır. Mevlevi tarikatının bir ritüeli olan Sema'yı rumî meditasyon olarak nitelendirilen çalışmada, semazenlerin insular korteksinde kalınlaşma bulgusu elde edilmiştir (Karaköse, 2014). Yine bu çalışmaya benzer bir bulguda Marmara üniversitesinde yapılan semazenin beyin görüntülemesinde bulunmuştur (Çakmak, 2010). Farkındalıkla ilgili, iki derleme çalışması (Çatak ve Ögel, 2010) ve bir kitap (Ögel, 2010) bulunmaktadır. Meditasyon, farkındalığın psikiyatrik bozukluklar üzerindeki etkisiyle ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. özellikle araştırma konumuz olan Rabıtayla ilgili ne bir beyin görüntüleme ne de psikolojik işlev üzerine yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma Rabıta ile ilgili psikolojik işlev üzerine Türkiye'de yapılan ilk araştırma olması bakımından önem taşımaktadır. Ayrıca bu araştırma bu alanda yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada Rabıta'nın psikolojik işlev üzerinde olumlu ve olumsuz bir etkisinin olup olmadığı araştırılacaktır. Psikolojik işlev kavramı, bireyi tedavi arayışına götüren bir yakınmasının olup olmaması, eğer bir yakınması varsa gündelik hayatını etkileyecek düzeyde olmaması olarak ele alınmıştır.



BÖLÜM- II

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği evren ve örneklem, verilerin toplanmasında kullanılan ölçeklerin özellikleri ve nasıl uygulandıkları ele alınmaktadır.

2.1. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni Süleyman Demirel Üniversitesi'nde lisans düzeyinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini bu üniversite'de öğrenim gören öğrencilerinden tesadüfi küme örnekleme ile seçilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Rabıta yapan ve yapmayan şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Rabıta yapan grup SDÜ'de okuyup, özel bir yurttan kalan öğrencilerden oluşturulmuştur. Her bir grupta da 50 öğrenci oluşturulup, toplam 100 öğrenciyle çalışılmıştır. Çalışma grubunun hepsi erkek öğrencilerden oluşmuştur.

2.2. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmada karşılaştırma türü ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri geçmişte ya da halen var olan bir durumu olduğu şekliyle tanımlamayı amaçlar. Araştırmaya konu olan şey ne ise onu değiştirme ve etkileme çabası göstermez. İlişkisel tarama iki ve daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ve derecesini belirler. Karşılaştırma türü ilişkisel tarama, denemesi olmayan fakat ona en yakın olan bir araştırma düzenidir. Bu tür araştırmada 'neden-sonuç' ilişkisi bir tahminden daha ileri gidemez. Gerçek bir neden-sonuç için karşılaştırılan örneklemelerin tüm koşullarının aynı olması gerekir (Karasar, 1999).

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği ve Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90) kullanılmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan deneklerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu da deneklere verilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin tanıtıcı bilgiler aşağıda verilmiştir.

2.3.1. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyonun şiddetini ölçmek, tedavi ile olan değişimleri izleyebilmek ve hastalığı tanımlayabilmek amacıyla Beck tarafından geliştirilen 4'lü Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Şiddet olarak; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli (1989) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmektedir.

2.3.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

1988'de Beck ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi ile depresyon ve anksiyetenin birbirinden ayırt edilmesi amacı ile kullanılmaktadır. 21 maddeden oluşan 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir (Aydemir ve Köroğlu 2009). Her madde için "Hiç", "Hafif derecede", "Orta derecede", "Ciddi derecede" seçeneklerden uygun olanın seçilmesi istenir. Puan aralığı 0- 63 tür. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı kaygının şiddetine işaret eder (Savaşır ve Şahin 1997). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ulusoy, Sahin ve Erkmen tarafından 1993 yılında yapılmıştır (Savaşır ve Şahin 1997). Ölçeğin orijinal formundaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .92, test tekrar test güvenilirlik katsayıları $r = .75$ ve $r = .67$ düzeyinde olduğu belirtilirken, toplam 177 psikiyatrik hastadan oluşan bir örneklem üzerinde yapılan Türkiye'deki çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .57 olarak bildirilmiştir. Madde toplam puan korelasyon katsayıları ise .45 ile .72 arasında değişmektedir.

2.3.3. Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-R 90)

Ölçek kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup son şekline Derogatis (1977) tarafından getirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesinde dört temel amaç belirtilmiştir. Birincisi, görünüşte "normal" kişilerdeki psikiyatrik belirti düzeyini bulma; ikincisi, belirti düzeylerindeki değişimleri değerlendirme ve üçüncüsü klinik yordamalara yardımcı olma ve sonuncusu psikiyatrik hastaları DSM sistemi içinde tanı gruplarına yerleştirmede kolaylık sağlamadır. Ancak, ölçeğin en çok stresin neden olduğu olumsuz tepkilerin düzeyini belirlemek amacıyla ve büyük çaptaki "normal" örneklemelere uygulandığı bildirilmektedir (Dağ 1991).

Ölçek, psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesiyle 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır.

1.Somatizasyon (SOMA) boyutu, çeşitli bedensel işlevlere ilişkin zorlanmayı (distress) (“Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar”); 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58 (12 madde).

2.Obsesif-kompulsif (OBKO) boyutu, bireyin düşünmekten ve/veya yapmaktan kendini alamadığı istenmeyen düşünce ve davranışların yarattığı zorlanmayı (“Yıkınma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali”); 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65 (10 madde).

3.Kişiler arası duyarlılık (KADU) boyutu, kişinin yetersizlik ve kendini aşağılama duygularından kaynaklanan zorlanmayı (“Başkaları tarafından eleştirilme duygusu”) gösterdiği belirtilen maddeleri içermektedir. 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73 (9 madde).

4.Depresyon (DEPR) boyutu, depresif ruh hali ve duygulanımla, yaşam ilgilerinin azalması, güdü ve enerji kaybı ve intihar düşünceleri gibi belirtilerden oluşan zorlanmayı (“Her şeyin bir yük gibi görünmesi”); 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79 (13 madde).

5.Kaygı (KAYG) boyutu, aşırı düzeyde açık kaygı tablosuyla bağlantılı zorlanmayı (“Dehşet ve panik nöbetleri”); 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86 (10 madde).

6.Düşmanlık (DÜŞM) boyutu, öfke, saldırganlık ve kırgınlık duygularından kaynaklanan zorlanmayı (“Kontrol edilemeyen öfke patlamaları”) ölçme iddiasındadır. 11, 24, 63, 67, 74, 81 (6madde).

7.Fobik kaygı (FOKA) boyutu, kaçma ve kaçınma gibi fobik davranışlarla belirginleşen tablonun yarattığı zorlanmayı (“Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi”); 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82 (7madde).

8.Paranoid düşünce (PADÜ) boyutu, yansıtıcı, kuşkucu ve düşmanca düşüncelerle grandiozite ve otonomi kaybı gibi korku ve sanrılarının ön plana çıktığı zorlanmayı (“Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi”); 8, 18, 43, 68, 76, 83 (6 madde).

9.Psikotizm (PSİK) boyutu ise, sosyal çevreden uzaklaşma, şizoid yaşam biçimi veya şizofrenik sanrı ve varsanılarının belirgin olduğu zorlanmayı (“Size ait olmayan düşüncelere sahip olma”) gösterdiği söylenen maddeleri içermektedir. 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90 (10 madde).

Bu boyutlara girmeyen maddelerden oluşan Ek Ölçek (EKÖL) de, suçluluk duygularıyla yeme ve uyku bozuklukları gibi genel zorlanma belirtilerini (“Aşırı yemek yeme”) içermektedir. 19, 44, 59, 60, 64, 66, 89 (7 madde). Her boyut en az 6 ile en çok 13 maddeyi içermektedir.

SCL-90-R, boyutları ayrılmaksızın bir bütün halinde ve her durumun (maddenin) “son 15 gün içinde ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiği” sorusunu içeren bir yönergeyle uygulanmaktadır. Ölçek her madde için “hiç”, “çok az”, “orta derecede”, “oldukça fazla” ve “ileri derecede” seçeneklerinden birinin işaretlemesi biçiminde tamamlanmaktadır. Puanlama, her madde üzerinde bu seçenekler için sırasıyla 0 ile 4 arasında puan verilmek suretiyle yapılmaktadır. Alt ölçek puanları, her boyutu içeren maddelerden alınan puanların toplamının o boyutu oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilmekte ve böylece 0.00 ile 4.00 değerleri arasında olabilmektedir. Ölçeğin asıl işlevselliğini sağlayan “Genel Belirti Düzeyi” (Global Symptom Index:GSI), boş bırakılanlar hariç tüm maddelere yapılan derecelemelerin ortalaması olup 0.00 ile 4.00 değerleri arasında değişebilen en önemli göstergedir (Derogatis 1975; Dağ 1991). Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Dağ (1991) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin tümünün Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı 0.97 olarak hesaplanmıştır (Dağ 1991).

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğünden gerekli olan izinler alındıktan sonra, 2015 Şubat ve mart aylarında veriler toplanmıştır. Örnekleme, SDÜ’de lisans düzeyinde öğrenim gören daha önce tesadüfi olarak belirlenen örneklem grubundaki öğrenciler oluşturmuştur. Ölçeklerin 50 tanesi öğrencilere dersliklerinde gruplar halinde dağıtılmıştır. Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90) bir arada katılımcılara verilmiştir. Katılımcılara araştırma sonuçlarındaki, cevapların gizli tutulacağı, kimlik belirleyici bilgilerin istenmeyeceği, cevapların sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı ve ölçeklerin ne şekilde doldurulması gerektiğine dair bilgiler sözlü olarak verilmiştir. Uygulamalar yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Ölçeklerin diğer 50 tanesi de Isparta’da lisans öğrenimi gören ve özel bir yurttan kalan öğrencilere dağıtılmış ve uygulanmıştır. Uygulamalar süresince toplam 100 deneğe ulaşılmıştır ancak iki deneğin tüm maddelere ‘hiç -0’ işaretlediği için geçersiz kabul edilmiş ve analizler 98 katılımcı üzerinden yapılmıştır.

2.5. VERİLERİN ANALİZİ

Ölçme araçları ile toplanan verilerin çözümlenmesinde; araştırmanın genel amacına yönelik olarak toplanan veriler SPSS programına girilmiştir ve veriler üzerinde gerekli istatistiksel çözümler için SPSS (The Statistical Packet for The Social Sciences) 22.0 paket programından yararlanılmıştır. Sayısal değişkenlerin karşılaştırılması 'T- testi', sınıfsal değişkenlerin karşılaştırılması ise 'Ki- Kare Testi' ile yapılmıştır. Tüm testler iki uçlu olup, $P < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.



BÖLÜM – III

BULGULAR

Son analizler yapılmadan önce, analizlerin doğru sonuçlar verebilmesi için verilerin SPSS programına doğru girilip girilmediği kontrol edilmiştir. İlgili ölçeklerde, ölçek maddelerini boş bırakmış olan 2 katılımcı araştırma dışı bırakılmıştır. İstatistiksel analizler 98 katılımcı üzerinden yürütülmüştür.

3.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Bu çalışmada, rabita yapan 48 erkek birey ile rabita yapmayan 50 erkek kontrol bireyler arasında yaş, yaşadıkları yer ve psikiyatrik hastalık aile öyküsü yönünden fark bulunmamıştır (tablo-1). Rabita yapmayan grupta eğitim yılı ve çalışıyor olmak daha yüksek ve sık bulunmuştur ($p= 0.000$ ve $p= 0.030$).

Tablo 1: Sosyodemografik özellikler

	Rabita yapan grup n= 48	Kontrol grubu n= 50	Analiz t/x ² , p
Yaş (Ort±SS)	21.2±2.2	21.7±1.4	1.4 0.156
Eğitim yılı (Ort±SS)	13.7±1.7	14.8±1.1	3.7 0.000
Yaşadığı yer (n)	Kırsal	4	5.575 0.134
	Kasaba	17	
	Şehir merkezi	28	
Çalışıyor olmak (n)	2	9	4.703 0.030
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü (n)	3	1	1.130 0.293

3.2. PSİKOMETRİK ÖZELLİKLER

BAÖ puanı rabita yapan grupta daha düşük bulunmuştur ($p= 0.048$), (tablo-2). BDÖ puanları ise 2 grup arasında benzerdir. SCL-90 ölçeğinde toplam puan ve alt bo-

yutlardan alınan puanlar karşılaştırıldığında iki grup arasındaki fark anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (tablo-3).

Tablo 2: Rabita yapan ve yapmayan bireyler arasında BAÖ ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

	Rabita yapan grup n= 48	Kontrol grubu n= 50	Analiz t, p
BAÖ (Ort±SS)	9.1±7.9	12±7.8	2.7 0.048
BDÖ (Ort±SS)	10.8±9.3	9.2±5.9	0.9 0.335

Tablo 3: Rabita yapan ve yapmayan bireyler arasında SCL-90 puanlarının karşılaştırılması

	Rabita yapan grup n= 48	Kontrol grubu n= 50	Analiz t, p
Somatizasyon (Ort±SS)	5.6±5.6	7.5±6.7	1.3 0.174
Obsesyon ve Kompulsiyon (Ort±SS)	10.8±7.1	11.5±6.3	0.4 0.622
Kişilerarası ilişkilerde duyarlılık	8.9±6.6	8.2±5.7	0.6 0.557
Depresyon	9.1±8.1	11.1±8.4	1.1 0.248
Anksiyete	5.3±5.1	6.7±6.4	1.1 0.280
Öfke	5.5±4.5	5.6±4.8	0.1 0.968
Fobik anksiyete	3.3±3.2	3.7±3.7	0.5 0.638
Paranoya	5.6±4.5	6.5±4.2	1.1 0.293
Psikotik bulgu	5.5±5.4	6.2±6.1	0.6 0.550
Toplam puan	65.5±47.9	72.5±50.6	0.7 0.484

BÖLÜM – IV

TARTIŞMA

Bu bölümde, rabitanın psikolojik işlev üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmada elde edilen bulgular, alan yazın çerçevesinde tartışılmıştır. Alan yazında rabitanın depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik belirtilerle olan ilişkisin daha önce araştırılmamış olması ve rabitanın meditasyonla olan benzerliğinden dolayı tartışma, meditasyon çalışmaları sonucu elde edilmiş bulgularla yapılmıştır. Araştırmanın amacına paralel olarak yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular ilgili alan yazın çerçevesinde tartışılmış, daha sonra çalışmanın sınırlılıkları, ileri ki çalışmalar için öneriler üzerinde durulmuştur.

4.1. RABITANIN DEPRESYON VE ANKSİYETE İLİŞKİSİNE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER

Yapılan analizler sonucunda eşleştirilmiş iki grup üniversite öğrencilerinde rabita ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Elde edilen bulgularda rabitanın anksiyete puanlarını anlamlı düzeyde azalttığı yönünde bir ilişki bulunmuştur. Alan yazında rabitanın psikiyatrik semptomlarla ilişkisini inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Araştırma konusuna benzerliği bulunan meditasyonun, depresyon ve anksiyete üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan çalışmalar mevcuttur. Bu yapılan çalışmalarda meditasyonun depresyon ve anksiyete semptomlarını iyileştirmede hem etkili hem de etkisinin zayıf olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir. Meditasyonun terapötik etkisinin olduğunu gösteren çalışmaların daha fazla olduğu görülmektedir.

4.1.1. Meditasyonun Terapötik Etkisinin Olduğunu Gösteren Çalışmalar

Rahatlama ve farkındalık meditasyonunun zaman algısı üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada iki deney grubu oluşturulmuştur. Birinci grup katılımcılar, rahatlama veya meditasyon egzersizleri öncesinde ve sonrasında geçici bir iş yapanlardan, ikinci grupta birinci gruptakine benzer bir düzenekte, katılımcılar ise birkaç haftanın üzerinde her gün rahatlama ve meditasyon eğitimi veren katılımcılardan oluşturulmuştur. Sonuç olarak meditasyonun zaman duyarlılığını ve uzamış zaman algısını arttırdığı gösterilmiştir. Bununla beraber meditasyon egzersizleriyle olan ilerleme öncelikle medi-

tasyon eğitimcilerinde gözlenmiştir. Sonuç olarak deneyimli meditatörlerin anksiyetelerinin, acemi katılımcılara göre daha düşük olduğu ve zaman hassasiyeti arttığında anksiyete seviyesinde azalma olduğu gösterilmiştir. Farkındalık pratiklerinin, bireylerin geçici bilgi işlemede daha fazla dikkat kaynaklarını kullanılmasına olanak sağladığı yönünde olmuştur (Droit-Volet, S. ve ark., 2015). Transandantal meditasyonun işyeri stresi, depresyon ve tükenmişlik semptomlarına etkisini inceleyen randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Çalışma davranış problemleri olan çocukların rehabilite edildiği Vermont'ta bulunan Bunnington okulundan 40 öğretmen ve yardımcı personelle yapılmıştır. TM uygulayan grup ve bekleme kontrol grubu rastgele seçilmiştir. TM eğitimi sertifikalı eğitimler tarafından verilmiştir. Sonuç ölçümleri başlangıçta ve dört ay sonra değerlendirilmiştir. Transandantal Meditasyon programı, davranışsal sorunları olan öğrencilerin rehabilite edildiği okulda çalışan öğretmen ve destek personelinin, psikolojik stresini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışanların iş performansının yanı sıra zihinsel ve fiziksel sağlığı için önemli etkileri olduğu da bulunmuştur (Elder C. ve ark., 2014). Anksiyetenin fizyolojik belirtilerinin meditasyonla ilişkisinin araştırıldığı çalışmada: Stresten muzdarip Tayvanda Otuz yüksek lisans öğrencileri ve akademik personel Genel Sağlık Anketi tarafından rastgele seçilmiş ve 8 hafta boyunca, üç tedavi grubuna ayrılmıştır. Deney grupları: CCH grubu, meditasyon grubu ve kontrol grubundan oluşmuştur. Fizyolojik parametrelerde değişiklikler tedavi öncesinde, sırasında ve sonrasında ölçülmüştür. CCH ve meditasyon stresle ilgili endekslerde güçlerini göstermiştir. Solunum hızı, kalp hızı ve gruplar arasında elektromiyografik skorlarında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Uygulama Öncesi ve sonrası yapılan karşılaştırmada, CCH uygulanan olgularda kalp atım hızında azalma ve cilt sıcaklığında artış görülmüştür. Meditasyon uygulayan kişilerde Cilt sıcaklığında artış, solunum hızında azalma, kas gerginliği ve kalp atım hızında azalma görülmüştür (Kao, H.S.R. ve ark., 2014). Genel anksiyeteli hastaların zen meditasyonu deneyimlerinin etkilerini öğrenmek amacıyla, zen meditasyonunun ve GAD'ın yaygın olduğu Tayvan'da bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya psikiyatri polikliniğinde ayaktan tedavi gören yetişkin GAD'lı 9 hastadan oluşan bir grup ve hiçbir meditasyon deneyimi olmayan 12 kişilik bir grupla yapılmıştır. Bu iki grup zen meditasyonu programına katılmışlardır. Yapılan analizler sonucunda zen meditasyonunun yaygın anksiyeteli hastalara, profesyoneller tarafından alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilceği belirtilmiştir (Lu,

Chueh-Fen ve ark., 2012). Meditatif terapilerin anksiyete düzeyini nasıl etkilediğini inceleyen sistematik inceleme ve randomize kontrollü çalışmaların meta-analiz çalışması yapılmıştır. Çalışmada çeşitli meditasyon tipleri ve anksiyete ile ilişkili anahtar kelimeler büyük medikal veri tabanlarında taranmıştır. 1000'in üzerinde özet ve 200'den fazla makalenin tamamı taranıp gözden geçirilmiş ve yalnızca randomize kontrollü çalışmalar dahil edilmiştir. Farmakolojik olmayan denemelerin raporlanması için Boutron kontrol listesi oluşturulmuştur. Toplam 36 RCT kabul edilmiş. Çoğu RCT sekonder endişeli anksiyete hastalarıyla yürütülmüştür. Sonuç olarak anksiyete tedavisinde meditatif uygulamalarının önerilebileceği, anksiyete semptomlarının azaltılmasında meditatif terapilerin bazı etkileri gösterilmiştir. Bununla birlikte çoğu çalışmada, meditatif terapilerin klinik olarak anksiyete tanısı konmamış kişilerin, yalnızca anksiyete semptomlarını iyileştirdiği görülmüştür (Chen, K. W. ve ark., 2012). Meditasyonun anksiyete ve depresyon hastaları üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada, Ön test ve son test yapılan 30 hastaya Klinik Global İzlem- Şiddeti İyileşme Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Genel İşleyiş Ölçeği kullanılmıştır. 28 haftalık bir meditasyon programı uygulanmıştır. Ortalamalardaki farklılıklar eşleştirilmiş t-testi ile ölçülmüştür. Sonuç deney ve kontrol grubunda ilk başlarda benzer iken 28. Haftanın sonunda meditasyon yapan grubun ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Srivastava, M. ve ark., 2011). Sürekli kendi kendine odaklama meditasyonunun dikkat, anksiyete ve depresyon puanlarına olan etkisinin araştırıldığı bir çalışmada 42 gönüllü iki gruba ayrıldığı bir çalışma yapılmıştır. Birinci grup 5 hafta içinde haftada bir saat meditasyon uygulaması yapan, diğer grup ise herhangi bir şey yapmayan bekleme listesi grubudur. Katılımcılar 5 haftanın öncesinde ve sonrasında Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Wechsler yetişkinler için Zeka testinin sayısal sembol alt testi ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği verilmiştir. 5 hafta sonra meditasyon yapan grubun kontrol grubuna göre depresyon puanlarında önemli bir azalma ve dikkatlerinde artış olduğu bulunmuştur (Leite, J.R. ve ark., 2010). Okulda, klinikte ve toplumsal ortamlarda 6- 18 yaş arasındaki gençlerle yapılan bir çalışmada, meditasyon uygulamasının sağlıkla ilişkisindeki etkilerini araştırmak için deneysel çalışmalar sistematik bir biçimde gözden geçirilmiştir. Meditasyon usulleri olarak Farkındalık Meditasyonu, Transandantal Meditasyon, Farkındalık Temelli Stres Azaltma ve Farkındalık Temelli Bilişsel Terapiler dahil edilmiştir. Sonuç olarak meditasyon ayarlaması gençler arasında

fizyolojik, psikososyal ve davranışsal durumların tedavisinde etkili bir müdahale olduğu bulunmuştur. Fakat güncel kısıtlamalar yüzünden, meditasyonu daha ileri seviyede anlamak ve onun gelecekte genç nüfus arasında etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanmak için dikkatli bir biçimde yapılandırılmış araştırmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır (Black,D.S. ve ark., 2009). Çeşitli duygusal sorunlarda ve farkındalık seviyelerinde meditasyonun etkisini incelemek için Tayland'taki Tay koleji öğrencileriyle yapılan bir çalışmada: meditasyon yapan ve yapmayan olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Öz bildirimli ölçekler kullanılmış. Meditasyon yapan öğrencilerin depresyon seviyeleri, distresleri azalmış benlik saygısı ve farkındalık seviyelerinin arttığı görülmüştür (Bloom, Alex R. Z., 2008). Meditasyonun algılanan stres ve negatif duygu üzerindeki etkilerinin araştırılmasında; Çalışma bir üniversitenin sağlık merkezinde tek gruplu ön test ve son test tasarımlı, sağlıklı, meditasyon eğitimi almaya istekli 200 katılımcıyla yapılmış. Katılımcılara Sürekli Kaygı Envanteri, Algılanan Stres Ölçeği, ve Kısa Semp-tom Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcılar günde 15-20 dak. meditasyon yapmak üzere mantra tabanlı meditasyon öğretilmiştir. Sonuç olarak başlangıçta yüksek duygusal labi-lite düzeyinde olanların daha yüksek iyileşme göstermişlerdir. Basit bir meditasyon tek-niğinin bile sağlıklı kişilerin negatif ruh hallerinde iyileşme ve algılanan stres düzeyle-rini azalttığı düşünülmüştür. Meditasyon uygulama sıklığı ise sonucu etkilemektedir. Müdahaleden en çok olumsuz duygu durumuna sahip kişilerin yararlandığı düşünülmüş-tür (Lane, J.D. ve ark., 2007). Anksiyete bozukluklarının tedavisinde meditasyonun et-kisinin araştırıldığı bir derleme çalışması, anksiyete dışında herhangi ek bir hastalığı olmayan kişilerle yapılmıştır. Rastgele iki gözden geçirme çalışması uygun bulunup incelenmiştir. Sonuç olarak Transandantal Meditasyonun anksiyete belirtilerini azalttığı düşünülmüştür (Krisanaprakornkit, T. ve ark., 2006). Meditasyonun anksiyeteyi azaltmadaki etkisinin araştırıldığı bir derleme çalışması yapılmıştır. Genel olarak yük-sek seviyedeki anksiyetenin düzenli ve devamlı yapılan meditasyonla bu yüksek sevi-yeyi düşüreceği bildirilmiş, bununla birlikte meditasyonunu diğer karşılaştırmalı müda-halelerden daha etkili olduğu gösterilmemiştir (Delmonte,M.M., 1985). Anksiyete te-davisinde kendi kendine hipnoz ve meditasyonla gevşemenin yararlılığının karşılaştırıl-dığı çalışmada: meditasyon ve kendi kendine hipnoz tekniklerinin kullanımının anksiye-tenin tedavisinde basit ve etkili olduğu bulunmuştur (Benson, H. ve ark., 1978). Tran-santandal meditasyonun anksiyete seviyesine olan etkisinin araştırıldığı çalışmada 33

lisans ve lisansüstü öğrencisi rastgele ikiye ayrılmıştır. Bir grup günde iki kez iki hafta süreyle TM ve diğer grup ise pasif gevşeme yapmış ve Durumluk Kaygı Envanteri kullanılmıştır. İki haftanın sonunda yapılan ölçümlerde TM'nin anksiyete düzeyini azaltmada daha etkin olduğu gösterilmiştir (Dillbeck, M.C., 1977).

4.1.2. Meditasyonun Terapötik Etkisinin Olmadığını Veya Kısıtlı Olduğunu Gösteren Çalışmalar

Bu çalışmalar: Farkındalık Meditasyonunun klinik popülasyonda anksiyete ve duygudurum semptomlarını iyileştirip iyileştirmediği görmek için kontrollü araştırma derlemesi yapılmıştır. Derlemeler hakemli dergilerde yayınlanmış, kontrol grubunun kullanıldığı, depresyon ve anksiyetedeği değişikliklerin rapor edildiği 15 derleme çalışması seçilmiştir. Farkındalık Meditasyonunun anksiyete ve depresyonda yararlı etkileri belirsiz ve kuşku bulunmuştur (Toneatto, T. ve Nguyen L., 2007). Meditasyonun etkilerinin araştırıldığı bir meta- analiz derleme çalışmasında: Herhangi bir meditasyon türünün tedavi edici etkilerinin kanıtlarının zayıf olduğu ve meditasyonun bazı durumu kötü hastalarda psikoz epizodunu tetikleyebileceği bulunmuştur (Canter, P. H., 2003). Klinik Uygulama için Meditasyonun Uygunluğunun incelendiği bir genel bakış çalışmasında, meditasyonun serbest çağrışıma oldukça yakın olduğu düşünülmüştür. Meditasyonun hipnotik transa geçiş becerisini ve duygusal katarsizi geliştirdiği, anksiyeteyi, uykusuzluğu ve ilaç kullanımını azalttığı ve kendini gerçekleştirmeyi arttırabileceği ayrıca, meditasyon pratiğinin eğitimli dikkat gibi bazı yararlı becerilerin kazanılması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Meditasyon aynı zamanda terapistler de empati geliştirmede yararlı olabileceği ve uygulamada en çok yarar görebilecek olanlar hafif rahatsızlıkları olan kişiler olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak meditasyonun klinik değerinin sınırlı olduğu bildirilmiştir (Delmonte, M. M., 1990).

Yapılan çalışmada SCL-90'nın alt ölçeklerinde rabıta ile ilişkili anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alan yazında yapılan çalışmalar SCL-90'nın alt ölçeklerinin bazılarında meditasyonun etkinliğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biride Farkındalık temelli bilişsel terapinin Bipolar bozuklukta iyileşme sonucunun meditasyon uygulamaları ile arasındaki ilişkisinin araştırılmasıdır. Bu çalışmada klinisyen tarafından ölçülen hipomani, depresyon ve öz bildirimle anksiyete, depresyon ve stres semptomları ölçekleri tedavi öncesi ve sonrası 12 aylık takip boyunca yapılmış. 8 hafta

boyunca birçok günler meditasyon uygulaması yapanlarda 12 aylık takipte klinisyenin skorladığı Montgemery-Asberg Depresyon ölçeği arasında önemli bir korelasyon bulunmuştur. Farkındalık temelli bilişsel terapi programında 8 hafta süresince bir çok gün meditasyon yapanlarda 12 aylık takipte düşük depresyon skorları bulunmuş ayrıca 8 haftalık MBCT programı boyunca haftada 3 veya daha fazla meditasyon yapılmasının, anksiyete ve depresyon belirtilerinin iyileşmesinde ilişkisi olduğu bulunmuştur (Perich,T. ve ark., 2013). Meditasyonun psikoz ile arasında bir ilişkinin olup olmadığıyla ilgili olarak yapılan meditasyon kaynaklı psikoz literatür tarama çalışmasında, meditasyon sonrasında çok çeşitli semptomolojili kısa ve akut psikoz geliştiren bir erkek hasta tanımlanmıştır. Literatür olarak Pubmed, Embase ve Psycinfo taranmıştır. Akut çok çeşitli psikotik bozukluk tanısı olan olgu sunulmuştur. Diğer bir olgu ise ya daha önce psikotik bozukluğun nüksetmesi ya da bir psikiyatrik bir hikayesi olmayan hastaların kısa psikotik reaksiyon gösterdiği rapor edilmiştir. Meditasyonun çok değişik semptomlu kısa süreli geçici psikoz geliştiren zayıf hastalarda psikotik atağı aktive edebilecek bir stresör olabileceği düşünülmüştür (Kuijpers, H.J. ve ark., 2007).

4.2. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI VE SINIRLILIKLARI

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Psikolojik Belirti Tarama Listesine içten ve doğru tepkiler verdikleri varsayılmıştır. Araştırma örnekleminin evreni uygun olarak yansıttığı varsayılmıştır. Bu ölçeklerin ilgili özellikleri ölçebilir nitelikte olduğu varsayılmıştır. Yurtta kalan öğrencilerin belli bir sürede günlük olarak rabita yaptıkları varsayılmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları değerlendirildiğinde, öncelikle örneklemin özellikleri ve veri toplama yöntemi dikkat çekmektedir. Örneklemin sadece üniversite öğrencilerinden oluşması sebebiyle katılımcılar belli yaş aralığındaki kişilerden oluşmuştur ve bu durum farklı yaş gruplarına genelleme yapmayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca örneklemin SDÜ öğrencilerinden oluşması, bulguların diğer üniversite öğrencilerine genellenmesini de engellemektedir. Araştırma verilerinin yarısı dersliklerde araştırmacının gözetiminde; diğer bir yarısı da öğrenci yurtlarında kalan öğrencilere verilerek toplanmıştır. Yurtta kalan öğrencilere ulaşımın güç ve dağınık olması, toplanan verilerde gözetimin sınırlı olması söz konusu olduğundan, katılımcıların ölçekleri doğru cevaplayıp cevaplamadıkları konusundaki kontrol azalmıştır ve bu da veri toplama aşamasındaki bir sınırlılık olarak görülmektedir. Rabita yapan öğrencilerin tespitinin yapılmasında zorluklar bu-

lanmaktadır. Rabıta yapan gruplar genelde kendi dışındakilere karşı çok açık olmadıklarından böyle bir çalışma yapılmasına olumsuz bakmışlardır. Bu yüzden rabıta yapan grup tek bir yurttaki kalan öğrencilerle sınırlı kalmıştır. Kullanılan ölçüm araçlarının kendini bildirim dayalı olmasının her katılımcı için bir yanlılık yaratabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca standart bir rabıta uygulamasının olmaması: Yapılış zamanı, süresi ve biçimi olarak farklılık göstermesi çalışma sonuçlarını olumsuz yönde etkileyen bir faktör olmuştur.

4.3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada sufizm uygulamalarından olan ve sufi meditasyon olarak tanımlanabilecek olan rabıtanın psikolojik işlev üzerindeki etkisi incelenmek istenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, bireyler arasında yaş, yaşadıkları yer ve psikiyatrik hastalık aile öyküsü yönünden fark bulunmamıştır. Rabıtanın sağlıklı bireylerde anksiyete düzeyini azalttığı, depresyon ve diğer psikiyatrik belirtilerle herhangi bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar geçmiş araştırma bulgularında meditasyonun anksiyeteyi azaltması ile büyük ölçüde tutarlılık göstermekte; fakat depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler üzerindeki etkisinde tutarlılık göstermemektedir. Bu çalışma sağlıklı bireylerle yapılmış ve sonuçlar da sağlıklı bireylerin sonuçlarıdır. Klinik gruplarla yapılacak çalışma sonuçları daha farklı ve alan yazındaki çalışmalara daha da benzer olabilir.

Yeni çalışmalar için öneriler: Rabıtanın psikolojik işlev üzerindeki etkisinin araştırılması dünyada ve Türkiye’de henüz mevcut değildir. Bu konuda araştırmaların çoğalması rabıtanın insan psikolojisi üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Yeni çalışmalarda örneklem sayısının artırılması durumunda sonuçların, literatür çalışmalarıyla daha çok örtüşeceği düşünülmektedir. Ayrıca rabıta yapan grupların radyolojik görüntüleme yöntemleriyle: fMRI ve SPECT ile beyinde aktif olan bölgelerin, EEG ile de beyin dalgalarının incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Arvâsî, S.S., 2013, Minah, 8. Baskı, Semerkand Yayınları, İstanbul.
- Aydemir, Ö., ve Köroğlu, E., 2009, Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aydın, F., 1995, “Rabita mı Meditasyon mu?”, Haksöz Dergisi, Sayı: 57, İstanbul.
- Aydın, F., 2000, Tarikatta Rabita ve Nakşibendilik, Süleymaniye Vakfı Yayınları, İstanbul.
- Baer, R. A., 2007, “Mindfulness, assessment and transdiagnostic processes”, *Psychol Ing.*, 18: 238- 271.
- Benson H., Frankel FH., Apfel R., Daniels MD., Schniewind HE., Nemiah JC., Sifneos PE., Crassweller KD., Greenwood MM., Kotch JB., Arns PA., Rosner B., 1978, “Treatment of anxiety: a comparison of the usefulness of self-hypnosis and a meditational relaxation technique. An overview”, *Psychoterapy and psychosomatics*, 30(3-4):229-42.
- Black, D. S., Milam, J., Sussman, S., 2009, “Sitting-Meditation Interventions Among Youth: A Review of Treatment Efficacy”, *Pediatrics*, Vol. 124 No. 3
- Bloom, Alex R. Z., (2008), “The Impact of Meditation Practice on Depression, General Distress, Self-Esteem, and Mindfulness Among Thai College Students”, (Master's thesis, Pacific University).
- Bolaç, V., 1995, *Ayuverda Strese En Kolay Çözüm*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Canter, P. H., 2003. “The therapeutic effects of meditation”, *BMJ.*, 326(7398): 1049–1050.
- Cebecioğlu, E., 1997, *Tasavvuf Terimleri ve Deyimler Sözlüğü*, Rehber Yayıncılık, Ankara.
- Chen, K. W., Berger, C. C., Manheimer, E., Forde, D., Magidson, J., Dachman, L. and Lejuez, C. W., 2012, “Meditative therapies for reducing anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”, *Depression and Anxiety*, Volume 29, Issue 7, pages 545–562
- Çatak, P.D. ve Ögel, K., 2010, “Bir Terapi Yöntemi Olarak Farkındalık”, *Nöropsikiyatri Arşivi*, cilt:47, sayı:1, ss. 69-73
- Çatak, P.D. ve Ögel, K., 2010, “Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, cilt:13, sayı:2, ss.85-91

- Dağ, İ., 1991, “Belirti Tarama Listesi’nin (SCL-90) Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliği”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2 (1), ss. 5-12.
- Delmonte, M.M., 1985, “Meditation and anxiety reduction: A literature review, *Clinical Psychology Review*”, Volume 5, Issue 2, Pages 91-102.
- Delmonte, M.M., 1990, “The Relevance of Meditation to Clinical Practice: An Overview”, *Applied Psychology*, Volume 39, Issue 3, pages 331–354
- Demir, V., 2014, “Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Arel Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Devellioğlu, F., 1997, *Osmanlıca – Türkçe Ansiklopedik Lügat*, Aydın Kitabevi yayınları, İstanbul.
- Dillbeck MC., 1977, “The effect of the Transcendental Meditation technique on anxiety level”, *Journal of clinical psychology*, 33(4):1076-8.
- Droit-Volet, S., Fanget, M., Dambrun, M., 2015, “Mindfulness meditation and relaxation training increases time sensitivity”, *Consciousness and Cognition*, Volume 31, Pages 86–97.
- Elder C., Nidich, S., Moriarty, F., Nidich, R., 2014, “Effect of transcendental meditation on employee stress, depression, and burnout: a randomized controlled study”, *The permanente journal*, 18(1):19-23.
- Fırlalı, E. R., 1987, *Mezhepler ve Tarikatler Ansiklopedisi*, Tercüman Yayınevi, İstanbul.
- Germer, C., 2004, “What’s mindfulness?”, *İnsight Journal*, 22, 24-29.
- Germer, C., Siegel, R. D., Fulton, P. R., 2005, *Mindfulness and Psychotherapy*, New York: Guilford.
- Göktaş, V., 2010, “Uluslar arası Mevlana Halidi Bağdadi Sempozyumu”, Van.
- Gümüshanevi, Ö. Z., 2009, *Tasavvuf ve Tarikatlarla İlgili Fetvalar*, çevirenler: İrfan Gündüz, Yakup Çiçek, Sır Yayınları, Bursa.
- Gündüz, İ., 2007, “Tasavvufi bir terim olarak rabıta”, *Tasavvuf*, sayı:19, ss. 23 -53, Ankara.
- Güngören, İ., 1992, *Meditasyon ve Zazen*, Yol Yayınları, İstanbul.
- Gürpınar, Ş., 1993, *Meditasyon*, OHM Yayınları, İstanbul.
- Haşimî, M.S., 2013, *Ârifler Yolunun Edepleri*, 30. Baskı, Semerkand Yayınları, İstanbul.

Hayes, S. C., 2004, "Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behaviour therapy", *Behav Ther*, 35:639-65.

Henry SR Kao, Lin Zhu, An An Chao, Hao Yi Chen, Ivy CY Liu, and Manlin Zhang, 2014, "Calligraphy and meditation for stress reduction: an experimental comparison", *Psychology Research and Behavior Management*, 7: 47-52.

Hewitt, J., 1997, *Meditasyon*, çev: Rezan Süer, Akaşa Yayınları, İstanbul.

Hisli, N., 1989, "Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği ve Güvenirliği", *Psikoloji Dergisi*, Sayı: 7, ss. 3-13

Hökelekli, H., 1998, *Din psikolojisi*, TDV Yayınevi, Ankara.

Ildırar, M., 2014, *Tasavvuf Sohbetleri*, Semerkand Yayınları, İstanbul.

İnan, Ş., 2011, *Meditasyon Ego ve Beyin Yıkanması*, Kavim Yayıncılık, İstanbul.

Çakmak, Ö., 2010, "Bir Sufinin Beyin Fotoğrafi" www.beyindoktoru.com/sufi-beyin.html.

Kabat – Zin, J., Massion, J., 1992, "Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders", *American Journal of Psychiatry*, 149: 936-943

Kabat – Zin, J., 2009, *Neredeysen Orada Ol*, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul.

Kara, M., 1995, *Fenâ, DİA*, cilt: 12, ss. 333-335.

Karaköse, R., 2014, "Rumi Meditasyonun Beyin Üzerinde Etkilerinin Nörogörüntüleme ile Değerlendirilmesi", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karasar, N., 1999, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 9. Baskı, Nobel Yayın ve Dağıtım, İstanbul.

Kısakürek, N.F., 1994, *Rabıta-i Şerife*, 5. Baskı, Büyük Doğu Yayınları, İstanbul.

Kısakürek, N.F., 2012, *Reşhat*, 3. Baskı, Büyük Doğu Yayınları, İstanbul.

Krisanaprakornkit T., Krisanaprakornkit W., Piyavhatkul N., Laopaiboon M., 2006, "Meditation therapy for anxiety disorders", *The cochrane database of systematic reviews*, 25;(1)

Krisnamurthi, J., 2000, *Farkındalık*, çev: Nil Gün, 3. Baskı, Ötesi Yayıncılık, İstanbul.

Krisnamurthi, J., 2006, *Farklı Bir Yaşam*, çev: Meltem Andırıcı, Ayna Yayınevi, İstanbul.

- Kuijpers, HJ., Van der Heijden, FM., Tuinier, S., Verhoeven, WM., 2007, "Meditation-induced psychosis", *Psychopathology*, 40(6):461-4.
- Lane JD., Seskevich JE, Pieper CF., 2007, "Brief meditation training can improve perceived stress and negative mood", *Alternative therapies in health and medicine*, 13(1):38-44.
- Leite JR., Ornellas FL., Amemiya TM., de Almeida AA., Dias AA., Afonso R., Little S., Kozasa EH., 2010, "Effect of progressive self-focus meditation on attention, anxiety, and depression scores", *Perceptual and Motor Skills*, 110(3 Pt 1):840-8
- Maranki, A., 2006, *Kozmik Bilim ve Bilinçle Yaşam Enerjisi*, 28. Basım, Mozaik yayınları, İstanbul.
- Lu, Chueh-Fen; Smith, Lorraine Nancy; Gau, Chen-Huei, 2012. Exploring the Zen Meditation Experiences of Patients With Generalized Anxiety Disorder: A Focus-Group Approach., *Journal of Nursing Research*, Volume 20 - Issue 1
- Merter, M., 2006, *Dokuzyüz Katlı İnsan*, Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- Nayır, G., 1982, *Psikoterapi Olarak: Transandantal Meditasyon*, *Bilim Teknik Dergisi*, cilt: 15, sayı: 179, ss. 11, Ankara.
- Okudan, R., 2003, "İnsani bir insiyak olarak rabita", *Tasavvuf*, sayı: 10, ss. 201 – 218, Ankara.
- Orstein, E. R., 1992, *Yeni Bir Psikoloji, çevirenler: Erol Göka ve Feray Işık*, 2. Baskı, İnsan Yayınları, İstanbul.
- Osho, 2004, *Farkındalık dengeli Yaşamın Anahtarı*, çev: Amrit Sangeet, Ovvo Yayıncılık, İstanbul.
- Osho, 2008, *Meditasyon, İlk ve Son Özgürlük*, çev: Engin Sunar, 5. Baskı, Omega Yayınları, İstanbul.
- Ögel, K., 2012, *Farkındalık (Ayrımsama) ve Kabullenme Temelli Terapiler*, 2. Basım HYB Yayıncılık, Ankara.
- Özyeşil, Z., 2011, "Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler arasından incelenmesi", *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Selçuk üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü, Konya.
- Perich T., Manicavasagar V., Mitchell PB., Ball JR., 2013, "The association between meditation practice and treatment outcome in Mindfulness-based Cognitive Therapy for bipolar disorder", *Behavior and Resarch Therapy*, 51(7):338-43
- Reynolds, C., 2002, *Ruhsal Zindelik*, çev: Aslı Mercan, Beyaz Balina Yayınları, İstanbul.
- Rinpoche ve Sogyal, 2006, *Tibetin Yaşam ve Ölüm Kitabı*, Dharma Yayınları, İstanbul.

- Roemer, L., Orsillo, S. M., Salters – Pedneault, K., 2008, “Efficacy of an acceptance – based behavior therapy for generalized anxiety disorders: Evaluation in randomized controlled trial”, *Journal Of Consulting and Clinical Psycholoji*, 76 (6), 1083.
- Savaşır, I., ve Şahin, N.H., 1997, *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Sayar, K., 2000, *Sufi Psikolojisi*, İnsan Yayınları, İstanbul.
- Sayar, K., 2006, *Ruh Hali*, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Semple, R. J., 2010, “Does mindfulness meditation enhance attention? A randomized controlled trial”, *Mindfulness*, 1 (2), 121-130.
- Silvia, J., Miele, F., 2014, *Zihin Kontrolü*, çev: Cumhuriyet Mısırlıoğlu, 3.basım, Alfa Yayınları, İstanbul.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., Hızlı, F. G., 2005, “Şimdi ve burada terapisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 268-27.
- Stahl, B., Goldstein, E., 2010, *A Mindfulness-based Stress Reduction Workbook*, New Harbinger Publications, Qakland.
- Şenormancı, Ö., Konkan, R., Güçlü, O. G. ve Sungur, M. Z., 2012, “Metacognitive model of obsessive compulsive disorder”, *Current Approaches in Psychiatry*, 4(3), 335-349.
- Srivastava M., Talukdar U., Lahan V., 2011, “Meditation for the management of adjustment disorder anxiety and depression”, *Complementary therapies in clinical practice*, 17(4):241-5
- Tarhan, N., 2012, *Mutluluk Psikolojisi*, 18.basım, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Taşpınar, K., 2010, “Tasavvufta mürşit rabıtası”, (yayınlanmamış doktora tezi), Rize Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rize.
- Teasdale, J. D., 1999 “Metacognition, mindfulness and modification of mood disorders”, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6: 146-155.
- Toneatto T., Nguyen L., 2007, “Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research”, *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4):260-6
- Tosun, N., 2007, *Râbita, DİA*, Diyanet Vakfı Yayınları, cilt: 34, sayfa: 378-379, İstanbul.
- Tüzer, A., 2006, *Dini Tecrübe ve Mistisizm*, Dergah Yayınevi, İstanbul.
- Uludağ, S., 2001, *İnsan ve Tasavvuf*, Mavi Yayınevi, İstanbul.

Ünal, S., 2000, “Mistik tecrübe ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), DEÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Wells, A., 2002, “GAD, metacognition, and mindfulness: an information processing analysis”, *Clinic Psychology: Science and Practice*, 9: 95-100.

Yenen, İ., 2007, “Dine biyolojik yaklaşım çerçevesinde G. Stanley Hall’un katkıları”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.





EKLER

EK. 1 Sosyodemografik Özellikler

TARİH: _____

YAŞ: _____

CİNSİYET: ERKEK ()

KADIN ()

KAÇINCI EĞİTİM YILINDASINIZ (İlköğretim+ Ortaöğretim+ Üniversite): _____

AİLENİZDE PSİKOLOJİK/PSİKİYATRİK RAHATSIZLIĞI OLAN BİRİ VAR MI? :
EVET () HAYIR ()

VAR İSE HASTALIĞIN ADI NEDİR? : _____

HERHANGİ BİR İŞTE ÇALIŞIYOR MUSUNUZ? (Tam gün veya Part-Time):

EVET () HAYIR ()

HAYATINIZIN İLK 15 YILINI NEREDE YAŞADINIZ? (Köy, İlçe, İl, vb.): _____

EK. II Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDÖ)

Açıklama:

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- 7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum. Evet Hayır

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK. III Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (BAÖ)

Açıklama:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karınca- lanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak kor- kusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				

19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				



EK. IV Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90)

PSİKOLOJİK BELİRTİ TARAMA LİSTESİ (SCL-R- 90)

Açıklama:

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığımız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Aşağıda belirtilen sorunlardan
ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Tanımlama :

- 0** Hiç
- 1** Çok az
- 2** Orta derecede
- 3** Oldukça fazla
- 4** Aşırı düzeyde

Örnek : (3) Bel ağrısı

1. () Baş ağrısı
2. () Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. () Zihinden atamadığımız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler
4. () Baygınlık ve baş dönmeler
5. () Cinsel arzuya ilginin kaybı
6. () Başkaları tarafından eleştirilme duygusu

7. () Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. () Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri
9. () Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük
10. () Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
11. () Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. () Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. () Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. () Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. () Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
16. () Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. () Titreme
18. () Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
19. () İştah azalması
20. () Kolayca ağlama
21. () Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. () Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi
23. () Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. () Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
25. () Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. () Olanlar için kendini suçlama
27. () Belin alt kısmında ağrılar
28. () İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
29. () Yalnız hissi
30. () Karamsarlık hissi
31. () Her şey için çok fazla endişe duyma
32. () Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. () Korku hissi
34. () Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. () Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi
36. () Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. () Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. () İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
39. () Kalbin çok hızlı çarpması
40. () Bulantı veya midede rahatsızlık hissi

41. () Kendini başkalarından aşağı görme
42. () Adele (kas) ağrıları
43. () Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. () Uykuya dalmada güçlük
45. () Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. () Karar vermede güçlük
47. () Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. () Nefes almada güçlük
49. () Soğuk ve sıcak basması
50. () Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. () Hiç bir şey düşünmeme hali
52. () Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. () Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
54. () Gelecek konusunda ümitsizlik
55. () Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük
56. () Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. () Gerginlik veya coşku hissi
58. () Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. () Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. () Aşırı yemek yeme
61. () İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. () Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. () Bir başkasına vurmaya, zarar vermek, yaralamaya dürtülerinin olması
64. () Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. () Yıkama, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
66. () Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. () Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. () Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
69. () Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. () Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. () Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. () Dehşet ve panik nöbetleri
73. () Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi
74. () Sık sık tartışmaya girme

75. () Yalnız bıraktığımızda sinirlilik hali
76. () Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. () Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. () Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma
79. () Değersizlik duygusu
80. () Size kötü bir şey olacakmış duygusu
81. () Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. () Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. () Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. () Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
85. () Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
86. () Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. () Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. () Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. () Suçluluk duygusu
90. () Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Ve Soyadı: Ercan KIZILKAYA

Doğum Yeri ve Tarihi: Korkuteli / 1975

Medeni Hali: Evli

e-mail: ercankizilkaya@hotmail.com

Adres (Ev): Modernevler Mh. 3123 Sk. No: 7/1 Isparta

Adres (İş): SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çünür / Isparta

Telefon: 5333761682

EĞİTİM DURUMU

2013- Yüksek Lisans- İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

1997-2001, Lisans- Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü, İstanbul.

1992-1994, Ön Lisans- Marmara Üniversitesi, SHMYO Radyoloji Bölümü, İstanbul.

1989-1992, Lise- Bucak Lisesi, Bucak / Burdur.

1986-1989, Ortaokul- Korkuteli Ortaokulu, Korkuteli / Antalya.

1981-1986, İlkokul- Karşıyaka İlkokulu, Korkuteli / Antalya

İŞ TECRÜBESİ

2009- SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Radyoloji Departmanı, Isparta.

2010- 2013, SDÜ Psikolojik Danışmanlık Merkezi, Isparta.

1996 – 2009, Marmara Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyoloji Departmanı, İstanbul.