



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**YETİŞKİNLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK
(MİNDFULNESS) İLE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME**

DÖNEM PROJESİ

NUR ÖZLEM GÜR YÜCEL

İSTANBUL, 2023



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**YETİŞKİNLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK
(MİNDFULNESS) İLE DEPRESYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME**

**NUR ÖZLEM GÜR YÜCEL
(220134021)**

**Danışman
(Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu)**

DÖNEM PROJESİ

İSTANBUL, 2023

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nur Özlem Gür Yücel

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım zamandan itibaren bilgisi, güler yüzü, ilgisi ile bana güvenen ve desteğini hissettiğim sayın danışmanım Prof. Dr. Gaye SALTUKOĞLU'na,

Eğitimim boyunca kendilerinin bilgi birikimi ve deneyimlerinden çok şey öğrendiğim, özellikle Bilişsel Davranışçı Terapiler konusunda süpervizörüm olan Doç. Dr. İtır TARI CÖMERT başta olmak üzere, hocalarım Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL, Prof. Dr. Haşim Ercan ÖZMEN ve Dr. Öğr. Üyesi Filiz KUMOVA'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca canım bebeğimin bakım ve gözetimini sağlayarak eğitimimi tamamlamama temelden yardım eden başta annem Nursevil GÜR'e,

Maddi-manevi desteğini hissettiğim bana inanan babam Mehmet GÜR'e,

Varlığı ile hayatıma, sevgi, neşe, mutluluk ve umut katan sevgili kızım Arven Melisa YÜCEL'e,

İlgi ve desteğini her zaman hissettiğim ve eğitimim boyunca bana destek olan sevgili eşim Hasan Taner YÜCEL'e,

Sevgi, ilgi ve dostluklarıyla bana inanıp yanımda olan sevgili dostlarım Nil ÖZEN ve Seda DURMAZ'a,

Tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım...

Nur Özlem Gür Yücel

**YETİŞKİNLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MINDFULNESS)
İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:
SİSTEMATİK DERLEME**
Nur Özlem Gür Yücel

ÖZET

Bu sistematik derlemenin amacı, Türkiye örneğinde Bilinçli Farkındalık Temelli Terapilerin içeriğini sunmak ve depresyon ile arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada ele alınacak makaleler belirlenirken yapılandırılmış bir literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması Mayıs 2023 - Haziran 2023 tarihleri arasında İngilizce olarak Web of Science (WOS) ve Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (YÖKTEZ) veri tabanlarında araştırma makalelerini ve yayınlanmış tezleri içerecek biçimde gerçekleştirilmiştir. 18 – 65 yaş arasındaki yetişkinlerin Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ile Depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve Bilinçli Farkındalık Temelli Terapi programlarının depresyon düzeylerine etkisi üzerine gerçekleştirilen araştırmaları belirlemek amacıyla yapılan literatür taramasında, “Mindfulness”, “Depression”, “Depression AND Mindfulness” terimleri kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, Bilinçli Farkındalık Temelli Terapilerin depresyon üzerindeki etkisini inceleyen 8 çalışma ve Bilinçli Farkındalık ve Depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen 13 çalışma olmak üzere, toplamda 21 çalışma oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında incelenen Bilinçli Farkındalık Temelli Terapilerin deneysel model türü çalışma grubu, oturum içerikleri, programların etkililiği ve bu etkinin sürmesi açısından incelenmiştir. İncelenen terapi programlarının tamamının depresyon üzerinde etkili olduğu ve çoğu araştırmada bu etkinin sürdüğü görülmüştür. İlişkisel türde ise kişilerin Bilinçli Farkındalık düzeyleri ve Depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İncelenen çalışmaların tamamında Bilinçli Farkındalık, depresyon ile negatif yönde anlamlı bir

ilişkili bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları, literatür açısından tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Bilinçli Farkındalık, Depresyon, Terapi, Deneysel çalışma, İlişkisel desen

THE RELATIONSHIP BETWEEN MINDFULNESS AND DEPRESSION IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Nur Özlem Gür Yücel

ABSTRACT

The aim of this systematic review is to present the content of Mindfulness-Based Therapies in a Turkish exemplification and to examine the relationship between Mindfulness-Based Therapies and depression. A structured literature review was conducted to identify the articles to be included in the study. The literature review was conducted between May 2023 and June 2023 in English and Turkish in the Web of Science (WOS) and the National Thesis Centre of the Council of Higher Education (YÖKTEZ) databases, including research articles and published theses. The terms "Mindfulness", "Depression", "Depression AND Mindfulness" were used in the literature review conducted to determine the relationship between Mindfulness levels and Depression levels of adults between the ages of 18 and 65 and the studies conducted on the effect of Mindfulness-Based Therapy programmes on depression levels. The study group of the research consists of a total of 21 studies, including 8 studies examining the effect of Mindfulness-Based Therapies on depression and 13 studies examining the relationship between Mindfulness and Depression. The experimental model type of Mindfulness-Based Therapies examined within the scope of the research was examined in terms of the study group, session contents, the effectiveness of the programmes and the duration of this effect. It was observed that all of the therapy programmes examined were effective on depression and this effect lasted in most studies. In the relational type, the relationships between people's Mindfulness levels and Depression levels were examined. In all of the studies analysed, Mindfulness was found to have a significant negative relationship with depression. The results of the study were discussed in terms of literature and suggestions were made.

Keywords: Mindfulness, Depression, Therapy, Experimental study,
Relational design

ÖNSÖZ

Depresyon gibi toplum sağlığını tehdit eden, işlev kayıplarına yol açan ve yaygınlığı gitgide artan ve sıklıkla nüks eden bir ruh sağlığı sorununun sağaltımı için pek çok terapi yaklaşımının yanı sıra Bilişsel Davranışçı Terapi'nin üçüncü dalga ekollerinden Bilinçli Farkındalık Temelli Terapiler özellikle son dönemlerde öne çıkmaktadır. Yapılan pek çok çalışmada Bilinçli Farkındalığın Depresyon ile ilişkili olduğu (Gürpınar, 2021; Atak, 2022; Akdeniz, 2020; Cengiz, 2021; Aslan, 2020; Kuşlivan, 2022; Orhan, 2019; Mercan, 2021; Saltaş,2022; Dur, 2019; Demirdogen, Orak, Cansever, Warikoo, Yavuz, 2022; Ayhan ve Kavak Budak, 2021; Tingaz Solmaz, Alt-un Ekiz ve Atasoy, 2022) ve Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli programların depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğu, yapılan izlem çalışmalarının genelinde de bu etkinin devam ettiği görülmektedir (Hosseinzadeh Asl, 2021; Bahçivan, Gutierrez-Maldonad Estape, 2022; Yalçınay İnan, 2020; Arıtürk, 2021).

Bu çalışmada da 18-65 yaş arasındaki yetişkin ve Türkiye örneklemleri çalışmalarda, depresyon ve bilinçli farkındalık kavramları ve birbirleriyle ilişkileri ayrıca bilinçli farkındalık temelli terapi programları ve bu programların depresyon üzerindeki etkileri incelenerek sistematik derleme hazırlanması amaçlanmıştır.

Temmuz, 2023

Nur Özlem Gür Yücel

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	viii
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	2
1. GENEL BİLGİLER.....	2
1.1. DEPRESYON	2
1.1.1. Biyolojik Faktörler	3
1.2. PSİKOLOJİK KURAMLAR.....	4
1.1.2. Psikanalitik Kuram	4
1.1.3. Davranışçı Kuarm	4
1.1.4. Bilişsel Kuram.....	5
1.3. DEPRESYONDA RİSK ETMENLERİ	6
1.4. DEPRESYONUN KLİNİK GÖRÜNÜMÜ	7
1.5. DEPRESYONUN SINIFLANDIRMASI	8
1.6. DEPRESYONUN SIKLIĞI ve YAYGINLIĞI.....	9
1.7. BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MİNDFULNESS).....	9
1.1.5. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Nedir	10
1.1.6. Öz Anlayış	11
1.1.7. Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Temeli	12
1.1.7.1. Psikodinamik Kuram	12
1.1.7.2. Bilişsel-Davranışçı Kuram	12
1.1.7.3. Gestalt Kuramı.....	13
1.1.7.4. Hümanistik Kuram.....	13
1.1.8. Bilinçli Farkındalık Becerileri.....	13
1.1.8.1. Yargısızlık.....	13
1.1.8.2. Sabır	14
1.1.8.3. Gözlem	15
1.1.8.4. İzin Vermek	15
1.1.8.5. Şimdiye Odaklanmak	15
1.1.8.6. Acemi Zihni (Yeni Başlayan Zihin).....	16
1.1.9. Bilinçli Farkındalığın Bileşenleri	16
1.1.9.1. Niyet	16
1.1.9.2. Dikkat.....	16
1.1.9.3. Tutum.....	17

1.1.10.	Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Terapiler	17
1.1.10.1.	Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı.....	18
1.1.10.2.	Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi	18
1.1.10.3.	Kabul ve Kararlılık Terapisi	19
1.1.10.4.	Diyalektik Davranış Terapisi.....	20
1.8.	MİNDFULNESS VE DEPRESYON	20
	İKİNCİ BÖLÜM	22
2.	YÖNTEM.....	22
2.1.	TARAMA ve SEÇİM SÜRECİ.....	22
2.2.	ÇALIŞMANIN ÖZGÜNLÜĞÜ	23
	ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	25
3.	BULGULAR	25
3.1.	ÖRNEKLEM.....	39
3.2.	UYGULANAN PROGRAMLARIN İÇERİKLERİ, SAYISI ve SÜRESİ... ..	46
	DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	53
4.	TARTIŞMA	53
	SONUÇ.....	57
	KAYNAKÇA	58

KISALTMALAR

BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
DDT	Diyalektik Davranış Terapisi
FTBT	Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
FTSA	Farkındalık Temelli Stres Azaltma
FTT	Farkındalık Temelli Terapi
KBFT	Kanserde Bilinçli Farkındalık Temelli Destek programı

GİRİŞ

Depresyon tüm dünyada bireylerin işlevselliği azaltan, maddi ve manevi kayıplara neden olan ve giderek artış gösteren önemli bir sağlık problemidir. Depresyonun, yeti yitimine en fazla sebep olan üçüncü hastalık olduğu bildirilmektedir ve 2030 yılında ilk sırada olması ön görülmektedir. Ayrıca, depresyonun toplumlarda görülme olasılığı yıllar içinde hızla yükselmektedir, depresyon 2005 senesinden 2015 senesine kadar %18 oranında yükseliş göstermiştir. Ülkemizde de en fazla karşılaşılan ruhsal bozukluğun majör depresyon (%7,2) olduğu anlaşılmıştır (Duygu, 2021).

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) üçüncü dalga terapi akımları içinde popüleritesi giderek artan ve pek çok hastalıkta etkinliği araştırılan ve kanıtlanan terapi yöntemlerinden birisidir. Bilinçli farkındalık 1979 senesinde Jon Kabat-Zinn tarafından Massachusetts Üniversitesi'nde, kronik hastalıkları tedavi etmek için kullanılmaya başlanmıştır. Ardından bu deneyimlerini bir program haline getirip (Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma) herkesin uygulayıp takip edebileceği bir şekilde yapılandırmıştır. Jon Kabat-Zinn'in tanımıyla bilinçli farkındalık, dikkatin istemli bir halde, yargısızca ve kabullenmeyle birlikte anlık deneyimlerin akışına yönltilmesidir (Yalçınay, 2020). Bu yönüyle depresyonun bilişsel üçlüsü ve ruminatif düşünce yapısına müdahalede etkili olacağı düşünülerek bu alanda pek çok çalışma yapılmıştır. Çalışmaların sonuçlarında Bilinçli farkındalık içerikli terapi programlarının depresyon üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Ayhan ve Kavak Budak, 2021; Mercan, 2021; Tingaz ve ark., 2022). Bu literatür bilgilerinden hareketle, literatürde farklı farklı gruplarla "bilinçli farkındalık temelli müdahaleler"e yönelik ("farkındalık temelli bilişsel terapi", "farkındalık temelli stres azaltma programı" ve "farkındalık temelli sallanma terapisi") yapılan deneysel çalışmaların depresyon üzerindeki etkisi ve kişilerde hali hazırda bulunan bilinçli farkındalık seviyelerinin depresyon seviyeleri ile ilişkisinin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

1.1. DEPRESYON

Depresyonun latince kökü, ‘de-prime, de-press’ (çökertmek-bastırmak) anlamlarında, ‘çöküntü, çukur’ şeklinde tanımlanabilir (Saltaş, 2022). Depresyon, yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen, işlevsellikte kayıplara neden olan, tıbbi hastalıklar ve irtihal ile sonuçlanabilen, tekrar eden bir ruhsal bozukluktur (Ayhan ve Kavak Budak, 2021).

Duygulanım yani affekt bireyin eylem ve durumlar karşısındaki etkiye o anda verdiği duygusal tepkilerdir. Duygudurum (mood) ise; bireyin uzun süredir içinde bulunduğu duygulanım durumudur. Duygudurum, ötimik (normal), hipertimik (taşkın), depresif (çökkün) ve disforik (sıkıntılı, tedirgin) olarak kategorize edilebilmektedir. Depresyon ise “çökkün duygudurum ve anhedoniye (ilgi ve zevk kaybı) eşlik eden düşünce, davranış, psikomotor aktivite gibi alanlarda görülen belirtilerle seyreden bir bozukluktur” (Orhan, 2019). Ayrıca, başlangıç zamanı giderek daha erken yaş dönemlerine inen ve sık tekrarlayan bir bozukluktur (Gürpınar, 2021).

Öznel algılanan yaşantıya bakıldığında da neredeyse her gün depresif, sakin ve mutsuz hissettiğini belirten depresyon hastaları, bu durumun normal mutsuzluk veya kederden bambaşka olduğunu ifade etmişlerdir (Ayhan ve Kavak Budak, 2021).

Depresyon kavramının ortaya çıkışı ve hastalık olarak nitelendirilmesi ilk olarak Hippocrates (M.Ö. 460-357) tarafından “melankoli durumu” olarak tanımlanarak yapılmıştır. Hippocrates’ten sonra, Galen de depresyon için melankoli kavramını kullanmıştır. Platon ise depresyona sebep olan durumu doğaüstü güçlerin varlığıyla ilişkilendirmiş, melankoli kavramının da yine bu doğaüstü güçlerin varlığıyla alakalı olduğunu belirtmiştir. Ortaçağ zamanlarında ise “hoş olmayan”

olarak nitelendirilen melankoli kavramı, inançsızlık ve tanrısal düzene başkaldırı “acedia- ölümcül bir günah” şeklinde ifade edilmiştir (Saltaş, 2022).

Robert Barton ise 1600’lü yıllarda yayınladığı Melankolinin Anatomisi isimli bir kitabı ile depresyonun günümüze en yakın olan fizyolojik belirtilerini tanımlamıştır.

21. yüzyıla gelindiğinde ise McLennan, Brodie, Shor, Alec Coppen tarafından depresyon, sadece belirli varsayımlar üzerinde konuşulmaktan uzaklaşarak, oldukça kapsamlı biyofizyolojik temellere dayandırılmaya başlanmıştır (Atak, 2022).

DEPRESYONUN ETİYOLOJİSİ

1.1.1. Biyolojik Faktörler

Aile çalışmalarına göre, depresyon tanılı hastaların birinci derece akrabalarının depresyon gelişimi riski genel popülasyona göre 2-3 kat daha fazladır. Genetik etkiler konusunda daha kati sonuçlar veren ikiz araştırmaları ise bu oranın %31-42 ranjında olduğunu göstermiştir. Monoamin oksidaz A geni, BDNG geni, glukokortikoid reseptör geni gibi bazı genlerin depresyonla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu riskin tek başına genetik miras ile ilgili olmayıp, belli genetik mirasın çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları gibi çevresel uyaranlarla olan interaksiyonu ile aktive olduğunu açıklayan çalışmalar da bulunmaktadır (Duygu, 2021).

Depresyonun nöroanatomisi ile ilgili manyetik rezonans görüntüleme (MR) ile yapılan araştırmalarda, özellikle uzun süreli depresyonda olan geç yaşlardaki depresif kişilerde hipokampal hacimde azalma olduğu görülmüştür. Hipokampal ufalmanın depresyonda sık görülen bellek şikayetleri ile bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca MR araştırmalarında depresyonun orbital prefrontal korteks, singulat korteks, amigdala, prefrontal korteks gibi beyin bölgelerinde anormal yapısal ve işlevsel farklılıklar oluşturduğu bilinmektedir (Duygu, 2021).

Bazı beyin görüntüleme çalışmalarında da depresyon hastalarında, dopamin taşınımının eksildiği, bunun da “haz yitimine ve zevk alamamaya” neden olduğu bulunmuştur. Serotonin ise, yeme isteği, cinsel istek, beden ısısı, uyku-uyanıklıkta düzenleyici işlevi olduğu bilinmektedir. Serotonin 5- HIAA asitin, depresyon sırasında beyin omurilik sıvısındaki düzeyi azaltmaktadır. Depresyon tanılılarda,

serotonin düzeyini azaltacak değişimlemelerin yapılmasıyla beraber depresyon sепmtomlarında artış gözlenmiştir (Duygu, 2021).

Farklı araştırmalarda da, depresyon tanılıların noradranelin MHPG (3-metoksi 4-hidroksifenilglükol) düzeylerinin, beyin omurilik sıvısında ve idrarda çok azaldığı anlaşılmıştır. Reserpin, metildopa ve propranolol gibi noradranelin düzeyini azaltan ilaçların depresyona sebep olabilmesi de bu konudaki araştırmaları fazlaştırmıştır (Duygu, 2021).

1.2. PSİKOLOJİK KURAMLAR

1.1.2. Psikanalitik Kuram

Freud'un "Yas ve Melankoli" adlı makalesinde yas süreci ile depresyon süreci karşılaştırılmıştır. Freud'a göre yas, "kişinin bağ kurduğu bir nesne ya da kişinin yitimi sonucu oluşan bir olgu" olup, "kişi bu durumda öfke, inkar ve depresyon geliştirebilir". Yas sürecinde kişi anal ve oral gelişim evrelerinde normal bir gelişimdeyse yas süreci normal seyrinde ilerler ancak bu dönemlerde travmatik bir olay yaşantıladıysa, kişi başa çıkmak için ya sürecin sonlandığını inkar eder ya da var olan bağlarını terk etmeyi dener. Bu durumda da suçluluktan dolayı bir öfke oluşur ve bu öfke gitgide artar. Freud "melankoli ya da yas durumu yaşayan hastalarda ya bir kişiye ya da bir nesneye duyulan öfke duygusunun depresyona neden olacağı"ndan bahsetmektedir.

Ayrıca başka teorisyenler tarafından da, benlik değerinde tam bir kaybolma ya da eksilme olarak tarif edilen depresyonun sebebi erken çocukluk dönemi yaşantıları ve oral dönemde, bebeğin ihtiyaçlarının az ya da çok karşılanması olarak ifade edilmiştir (Atak, 2022).

1.1.3. Davranışçı Kuarm

Davranışçı teorisyenler depresyonu, maladaptif davranışların meydana çıkması olarak görmektedirler. Kontrol edilemeyen durumlar çaresizlik ile nihayetlenmiştir. Birey olumsuz bir olay veya durumda çaresizlik tepkisi geliştirir. Bu tepkinin sürmesi durumda ise depresyon görülür. Davranışsal teorisyenlere göre, negatif küçük de olsa bir çevresel, sosyal pekiştireç sağlıklı adaptif davranışların

sönmesine neden olur ve disforik duygudurum oluşturup depresyona sebep olur. Depresif kişiler sosyal geri çekilme yaşarlar ve oldukça az sosyal ilişki kurmaktadır bu durumda da sosyal pekiştireçleri azalmaktadır (Atak, 2022).

Yine bazı teorisyenlere göre de depresyonda olan bireylerin, kendileriyle alakalı olumsuz tutumları ve sorumluluk hakkında aşırıya kaçan düşünceleri sebebiyle algıları çarpıtılmış haldedir. Bu negatif algılar pozitif pekiştireçlerin azalmasına ve depresyonun artmasına neden olur (Saltaş, 2022).

1.1.4. Bilişsel Kuram

Beck, 1960'lı yıllarda bilişsel terapi ve depresyonu ilk defa birlikte düşünmüştür. Bilişsel terapinin klinik pratikte uygulanması depresyon ile başlayıp daha sonra diğer alanlara da yayılmıştır (Atak, 2022).

Depresyondaki bireyin “dünyaya, çevresine, kendine ve geleceğe yönelik” olumsuz otomatik düşünceleri de barındıran negatif bilişsel yapılarına “Beck’in bilişsel üçlüsü” denir. Bilişsel teoriye göre, olumsuz otomatik düşüncelerin depresyon gibi duygusal bozuklukların ortaya çıkmasında ve sürmesinde kritik rolde olduğu ön görülmüştür.

Bahsi geçen olumsuz otomatik düşünceler, ani bir şekilde ortaya çıkan ve bireyin üzerinde düşünmeksizin kabul ettiği bilişsel yapılardır. Beck' e göre, stres veren durumlardan sonra, bireyin bilgi işleme sürecindeki yanlılığı sonucunda olumsuz otomatik düşünceler meydana çıkmakta ve strese cevapta hatalar oluşa gelmekte, bu da depresif belirtilerin meydana çıkmasına katkı sağlamaktadır (Atak, 2022).

Kötü yaşam olayları ile ortaya çıkan, değersizlik, umutsuzluk, yetersizlik ve suçluluk gibi duygular ve genetik etkiler; olumsuz otomatik düşünceler haline gelen bir örüntü izleyen düşüncelerle depresyonun ilerlemesine ve kronikleşmesine neden olur (Ayhan ve Kavak Budak, 2021).

Yapılan pek çok çalışmada depresyon seviyesinin ilerlemesi ile olumsuz otomatik düşünceler arasında pozitif bir korelasyon bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Bu sonuçlar çerçevesinde, depresif bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerinin ve kendiliğinden gelişen bu düşünceleri nasıl algıladıklarının belirlenmesinin hastalığın

seyri açısından önemli olduğunu söylemek mümkündür (Ayhan ve Kavak Budak, 2021).

Depresif bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerinin onlara farkettilmesi ve bu ani oluşan ve yorumlanmadan kabul edilen düşüncelerini farketmelerinin hastalığın seyri açısından önemli olduğu düşüncesinden hareketle, bilinçli farkındalığın temel öğreti kavramlarından olan algılama ve algılananı kabullenmenin bu durumda yararlı olabileceği düşünülebilir (Atak, 2022; Ayhan ve Kavak Budak, 2021).

1.3. DEPRESYONDA RİSK ETMENLERİ

Depresyonun sıklıkla orta yaşta görüldüğü bilgisi bulunmasına karşın, 2000’li yıllardan sonra yapılan araştırmalarda yaşlı popülasyonda da bu oranın oldukça fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan pek çok çalışmada, erkeklerde depresyonun görülme sıklığının kadınlara oranla iki kat daha az olduğu ancak yaş ilerledikçe cinsiyetler arasındaki bu farkın azalmakta olduğu bulunmuştur. Depresyon ayrı yaşayan ya da boşanmış partnerler arasında daha sık görülmektedir. Yine kalıtsal faktörlerin depresyon gelişiminde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. İkiz çalışmalarını ele alan metaanaliz çalışmalarında depresyonda genetik geçişin olduğu ve bu durumun bipolar bozukluğa bağlı depresyonda daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Bazı çalışmacılar erken çocukluk döneminde ebeveyn vefatı ya da ebeveynden fiziksel olarak ayrı yaşamanın, yaşamın ilerki yıllarında depresyon görülme ihtimalini artırdığından bahseder. Özellikle 11 yaş öncesi ana-baba vefatının ileride depresyon oluşması ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Yine çocukluk döneminde istismar ve ihmal yaşantısı bulunması da depresyon oluşumu ile bağlantılı bulunmuştur (Orhan, 2019).

Kişilik özellikleri ve stresör-travmatik yaşantılara bakıldığında ise, obsesif, histrionik, bağımlı ve borderline kişilik özellikleri gösteren bireylerde depresyon daha fazlayken, antisosyal ve paranoid kişilik özellikleri olan bireylerde daha az gözlenmekte olduğunu ifade eden ve olumsuz yaşantılara ve travmatik yaşam olaylarına maruziyetin depresyon açısından önemli bir risk faktörü olduğunu söyleyen çalışmalar vardır. Benzer şekilde, depresyon oranının sosyo- ekonomik

düzey açısından düşük ve herhangi bir işi olmayan bireylerde genel popülasyona nazaran 2-3 kat daha çok olduğu bulunmuştur (Orhan, 2019).

Başka bir araştırmaya göre de kronik depresyon gelişimi için, ilk kez depresyon tanısı alma yaşının daha genç olması, depresif epizodun daha uzun sürmesi, ailede duygudurum bozuklukları bulunması, psikiyatrik komorbit bozukluk olması, kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanımı, sosyal etkileşimin düşük olması veya olumsuz olması ve düşük şiddetli depresif belirtilerin kronik depresyon gelişiminde risk etmenleri olarak belirlendiği anlaşılmaktadır (Kuşluvan, 2022).

Komorbidite açısından bakılırsa, özellikle anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar ve Parkinson, demans, inme gibi nörolojik hastalıkların varlığı depresyon oluşma riskini fazlalaştırmaktadır (Orhan, 2019).

1.4. DEPRESYONUN KLİNİK GÖRÜNÜMÜ

Depresyonun klinik görünümü için, çökkün duygudurum ve anhedoni mutlak olması gereken belirtiler olarak kabul edilmektedir. Bireyler kendilerini umutsuz, değersiz, çaresiz ve yetersiz hissetmektedir. Çoğu zaman duygularını anlatamama ile giden duygusal donukluk, ağlayamama gibi şikayetler depresyona eşlik eder. Bu kişilerde sosyal ve mesleki işlevsellik anlamında ciddi kayıplar görülmektedir (Orhan, 2019). Depresyonun genel belirtileri, duygudurum belirtileri, bilişsel belirtiler, bedensel belirtiler ve davranışsal belirtilerdir (Kuşluvan, 2022). Diğer belirtiler arasında;

- Psikomotor aktivitede düşme (düşünme, konuşma hızında yavaşlama)
- Enerji kaybı, yorgunluk, anergi, bitkinlik, letarji
- Uykuda artma veya azalma
- İştahta artma veya azalma
- Fiziksel şikayetler (özellikle genele yayılan atipik vücut ağrıları)
- Ajitasyon (huzursuzluk olarak yaşanan artmış motor etkinlik)
- Cinsel ilgi ve eylemde azalma
- Değersizlik, suçluluk, çaresizlik hisleri
- Dikkat ve konsantrasyonda azalma, dikkati sürdürmede zorluk, unutkanlık (özellikle isimleri unutma), karar vermede zorluk

- Benlik saygısında düşme
- Karamsarlık ve umutsuzluk duyguları
- İntihar düşünce ya da eylemleri bulunmaktadır (Orhan, 2019).

1.5. DEPRESYONUN SINIFLANDIRMASI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2017 yılında, depresyonu, majör depresif bozukluk / depresif epizodlar ve distimi olarak iki sınıflandırmaya ayırmıştır. Depresif bozukluklar, belirtilerin sayı ve şiddetine bağlı olarak depresif duygudurum, ilgi ve keyif kaybı ve enerji eksikliği gibi belirtileri içerir. Sınıflandırmada, depresif dönem, hafif, orta veya şiddetli olabilir. Şiddetli depresif dönemler, intiharlara sebep olabilir. Distimi, hafif depresyonun kalıcı veya kronik bir türüdür ve depresif epizodla benzer belirtilere sahiptir; ancak genellikle daha az yoğundur ancak daha uzun sürmektedir (Aslan, 2020).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 senesinde yayınladığı "Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı V (DSM V)" kriterlerine göre, Majör Depresyon Bozukluğuna sahip kişi, iki haftalık bir zaman içinde beş veya daha çok belirtilen depresyon belirtilerini yaşamalı ve (1) depresif ruh hali veya (2) ilgi veya zevk kaybı hissetmelidir.

1. Neredeyse her gün, günün her saatinde depresif duygular.
2. Neredeyse her gün, neredeyse günün her saatinde, tüm etkinliklere veya neredeyse tüm etkinliklere karşı ilginin veya hazzın azalması.
3. Diyet yapmadığı halde kayda değer miktarda kilo kaybı veya kilo alma ya da neredeyse her gün iştahta artış veya azalma.
4. Neredeyse her gün uyku düzensizlikleri yaşamak.
5. Neredeyse her gün tedirgin olma hali veya psikomotor aktivitelerde azalma.
6. Neredeyse her gün bitkin hissetme veya enerji kaybı.
7. Neredeyse her gün değersiz hissetme veya aşırı yersiz suçluluk duyma.
8. Neredeyse her gün düşünme veya konsantre olma becerisinde azalma veya karar vermede zorluk yaşama.
9. Ölüm hakkında tekrarlanan düşünceler (Aslan, 2020).

Majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerin üçte birinde belirtiler tekrarlamakta ve bunlardan bazıları kalıcı olabilmektedir (Atak, 2022).

1.6. DEPRESYONUN SIKLIĞI ve YAYGINLIĞI

Depresyon, yeti yitimine en fazla sebep olan üçüncü hastalıktır ve 2030 yılında ilk sırada yer alması ön görülmektedir. Ayrıca, depresyon 2005 senesinden 2015 senesine kadar %18'lik bir artış kaydetmiştir (Duygu, 2021).

1994-2014 seneleri arasındaki 30 ülkeden 1 milyon örneklem ile elde edilen verilerle yürütülen bir çalışmada, yetişkinlerde depresyonun bir yıllık yaygınlığı ve yaşam boyu yaygınlık oranları araştırmasında, toplam depresyon yaygınlığının %12,9, bir yıllık yaygınlık oranının %7,2 ve yaşam boyu yaygınlığının ise %10,8 oranlarında olduğu bulunmuştur (Duygu, 2021).

Türkiye'de 2013 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Araştırması"nda, katılımcıların ifadesine göre, katılımcıların %9'una bir doktor tarafından depresyon tanısı konulmuştur. Türkiye'de yapılan tek nüfus örneklemleri olan ve 7479 kişiyi kapsayan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" çalışması sonuçlarına göre ise, Türkiye'de en fazla rastlanan ruhsal bozukluğun majör depresyon (%7,2) olduğu bulunmuştur (Duygu, 2021). Başka bir çalışmaya göre ise depresyonun Türkiye'de yaygınlığı %8 ile %20 arasındadır (Atak, 2022). Farklı bir araştırmaya göre ise Türkiye'de depresyon prevalansı %1,5 ile %19 arasındadır (Ayhan ve Kavak Budak, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 195 ülkede yaptığı, "Küresel Hastalık Yüğü (The Global Burden of Disease)" çalışması ile dünya genelinde depresyon vakalarının 1990 senesinden, 2017 senesine kadar %49,86 oranında fazlaştığı bulunmuştur. Bu çalışma verilerine göre, dünya çapındaki distimik bozukluk vaka sayısının 1990 senesinde 10 milyondan, 2017 senesinde 16 milyona çıkarak, %58,98 oranında artış gösterdiği bildirilmiştir. Majör depresif bozukluk vakalarının ise 1990 senesinde 162 milyondan, 2017 senesinde 241 milyona yükseldiği ve %49,29 oranında bir artış olduğu bildirilmiştir (Duygu, 2021).

1.7. BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MINDFULNESS)

1.1.5. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Nedir

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) kelimesi Budist geleneğinin önemli bir bileşeni olan “sati” kelimesinden kaynağını alır. Sati, fenomenlerin gerçek doğasının görülebilmesi vasıtasıyla gerçekliğin farkındalığına ulaşmak ve şu an ki olayların an ve an fark edilmesi ve farkında olunan şeyleri anımsamak manasına gelmektedir. Budizm’de “Uyanışın” yedi faktörü vardır. Bunlar: Bilinçli Farkındalık, Gerçekliğin doğasını araştırma, Enerji / Efor, Keyifli veya mest olmak, Rahatlama veya sükûnet, Konsantrasyon (zihnin tek bir noktada kalışı veya açık farkındalık) ve Sakinlik şeklindedir (Yalçınay, 2020).

Budist keşiflere göre bilinçli farkındalık, zihni tanımak ve zihni şekillendirmek için çok iyi bir araçtır ve bu nedenle odak noktasıdır; zihin özgürlüğünü sağlamanın azametli bir dışavurumudur ve bu nedenle doruk noktasıdır. Pek çok kültürde devamı olan 2500 yıldan fazladır devam eden Budist felsefesi, Teitaro Suzuki’nin Zen Budizm’ini batıya taşımasıyla tanınırlığını arttırmıştır (Gürpınar, 2021; Yalçınay, 2020).

İngilizcedeki kullanımıyla Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) kelimesi ise, 1340’da “mindful”, 1530’da “myndfulness”, 1561’de “mindfulness”, 1817’de “mindfulness” şeklinde değişim geçirmiş ve günümüze gelmiştir (Yalçınay, 2020). Türkçe literatürde “mindfulness” kavramı yaygın olarak bilinçli farkındalık olarak ifade edilmekle birlikte kendinelik, fark’andalık ve bilgece farkındalık gibi kavramların da kullanıldığı görülmektedir (Gürpınar, 2021).

Bilinçli farkındalık 1979 yılında Jon Kabat-Zinn tarafından Massachusetts Üniversitesinde, kronik hastalıkları tedavi etmek için kullanılmaya başlanmıştır. Ardından bu deneyimlerini bir program haline getirip (Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma) herkesin uygulayıp takip edebileceği bir şekilde yapılandırmıştır. Jon Kabat-Zinn’in tanımıyla “bilinçli farkındalık, dikkatin istemli bir şekilde, yargısızca ve kabullenmeyle birlikte anlık deneyimlerin akışına yöneltilmesidir” (Yalçınay, 2020).

Bilinçli farkındalık, ön yargılardan ayrışarak, esnek bir şekilde bireyin belli bir düşünce ya da duyguya takılı kalmadan yaşadığı bir bilinçlilik hali olması dolayısıyla; emosyonel olarak açıklık, yargılamadan kabul, duygu durumuna ilişkin

farkındalık, üzgün olma halinde kendini rahatlatma yeteneği ve bilişsel esneklik halini; kişilerin sıkıntılı, yoğun duygu ve düşünceleri tarafından sürüklenerek onları kontrol etmeye ya da bastırmaya çalışması yerine dengede tutması ve onlarla bütünleşmesini sağlayan bir farkındalık halidir. Bireyin duygu ve düşüncelerden bir adım uzaklaşarak onlarla arasına psikolojik aralık koymasına yardımcı olur. Böylece onlara bir gözlemci olarak bakan birey, düşüncelerin sadece birer düşünce olduğu ve her daim gerçeği göstermeyebileceğinin farkındalığını kazanır.

Bilinçli farkındalık; anda kalmayı, kabul ve şefkatle tüm dikkatini şimdiki ana getirmeyi, duyularını fark ederek bireyin yaşamında var olmasını içermesine karşın, çoğu insan, dikkat dağıtıcı uyaranlardan ötürü bunu gerçekleştiremeyerek, kendini geçmişte olup bitenleri ya da gelecekte olma ihtimali olanları düşünürken bulur. Bu şekilde zihnin ve bedeninin başka yerlerde olduğu durum ise otomatik pilot olarak adlandırılmaktadır. Otomatik pilotta olan bireyin zihni, geçmiş ve gelecek arasında uçuşur, andan uzaklaşarak, uyaranların farkında olmadan tepkisel bir şekilde hareket eder. Eylemler, bir akış halinde düşünce ve dürtüler tarafından yönlendirilir. Teması kopuk bir hâlde, ne yediğini farketmez, yaptığı işe odaklanamaz, belirli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşar. Yaşanılan deneyimin canlılığı ve netliği ile karakterize edilen bilinçli farkındalık bireylerin iyi oluşu ile doğrudan ilgilidir, otomatikleşmiş düşünce ve davranış kalıplarına karşı duran bir bilinç niteliğindedir. Dolayısıyla bilinçli farkındalığın amacı, bu otomatikleşmiş yaşantının farkındalığı içinde, dikkati, şimdi ve buraya getirerek, bireyin şimdiki zamanı bilgece ve içtenlikle yaşamasına yardım etmektir. Böylece bireyin zihninin otomatik pilotta olduğunu fark etmesi, kontrolü ele almasını, zihnin geçmiş ve gelecek arasında uçuşmamasını, sağlayarak ona yapmak istedikleri ile ilgili bir seçim fırsatı sağlar (Gürpınar, 2021).

1.1.6. Öz Anlayış

Bilinçli farkındalığı öz-anlayışın temel bir parçası olarak değerlendiren kuramcılar da vardır. Öz anlayış, kişinin üzüntü, stres, acı yaratan durum ve olay karşısında herhangi bir kişiselleştirme yapmadan, bu durumu herkesin yaşayabileceğini düşünüp, deneyimlerini yargılamadan kabullenmesiyle gelişmektedir. Öz anlayış, negatif duygu ve düşüncelerin etkisi karşısında kişiyi

korur. Kişi bahsedilen tür bir öz-anlayışa, bilinçli farkındalığı aracıyla ulaşmaktadır. Öz anlayış ve bilinçli farkındalık tanımları birbirleri için tamamlayıcı görev üstlenmektedirler. İçinde bulunan durumlara bilinçli farkındalıkla yaklaşmanın öz anlayışı geliştirdiği ifade edilmektedir. Örneğin, kişinin anda ne yaşadığını farketmesi bilinçli farkındalıkla oluşurken; yaşadıkları karşısında kendisine nasıl destek olabileceği öz-anlayışı kapsamaktadır. Literatürde bilinçli-farkındalık ve öz-anlayış arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu saptayan çalışma bulunmaktadır (Mercan, 2021).

1.1.7. Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Temeli

1.1.7.1. Psikodinamik Kuram

Bilinçli farkındalık da psikanalitik kuram da benzer şekilde, düşüncenin salt bir şekilde gözlemlenmesi sonucu oluşan farkındalıkla özgürleşmenin imkanı olduğunu vurgular. Hem psikanalitik yaklaşımda hem de bilinçli farkındalıkta içe dönük keşif önemli olup, her ikisi için de kişinin içsel sürecini gözlemlemesi ve bu gözlemle farkındalık kazanarak, deneyimleri kabul etmek, değişimin gerçekleşmesi için ilk adım olarak anlatılır (Mercan, 2021).

1.1.7.2. Bilişsel-Davranışçı Kuram

“Üçüncü kuşak” bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımı olarak kabul edilen, “farkındalık temelli terapiler” BDT’de de uygulanan duygu-dikkat düzenleme, metabilis, maruz bırakma gibi çalışmalarla benzerlik içermektedir. Bilişsel davranışçı terapilerde de dünyayı düşüncelerimizle oluşturduğumuz görüşü, olayları nasıl algıladığımız, yorumladığımız ve olay hakkında ne hissettiğimiz, nasıl düşündüğümüz ve nasıl davrandığımız konularındaki değişimin esas olması ve kişinin kendi düşüncelerini tarayıp gözlemlemesinin değişimi başlatan bir mihenk taşı olarak kabul edilmesi görüşleri bilinçli farkındalık ile oldukça ortak görüşlerdir (Atak, 2022). Ayrıca her iki yaklaşımında da danışanı cesaretlendirme ve motive etme noktasında düşünce ve duyguları fark ettirmek ve bunları organize etmek yer almaktadır ve bu bağlamda bilişsel düzeydeki değişimde bireyin tarafsız ve

yargılama yapmadan kendi düşüncelerini gözlemlemesi bir gereklilik oluşturmaktadır (Mercan, 2021).

1.1.7.3. Gestalt Kuramı

Gestalt kuramına göre insan parçalarından oluşan bir bütündür. Ancak parçalar birbirinden ayırılır yalnızca toplanınca uyumlu bir bütün meydana getirir. İnsan zihinsel, bedensel, iç ve dış uyarcıları ile tamamlanmaktadır. Bu tamamlanma halini, bütünde farkındalık ile duyumsamak çok önemlidir. Farkındalık halinde alınan kararlarda arzu edilen neticeleri almamız daha muhtemeldir (Atak, 2022). Dolayısıyla Gestalt kuramının da Bilinçli Farkındalık gibi ana hedeflerinden birisi farkındalığı arttırmaktır. Odağında yoğunlukla varoluşsal anlam, içinde bulunan anlarda yaşanan anlık deneyimler, bireyler arası ilişkiler ve bütüncül birleşme bulunur (Mercan, 2021).

1.1.7.4. Hümanistik Kuram

Hümanist (insancıl) yaklaşım, geçmişte yaşanan olaylar ve problemler yerine, şu ana ve işlevselliğe net bir şekilde odaklanarak ilişkiyi temel almanın önemini vurgular. Hümanist yaklaşım da farkındalığı temel alan yaklaşımlardakine benzer şekilde içinde bulunan anda yani şimdide ve burada odaklanırken yargılayıcı bir tutum sergilenmemesi gerektiğini söyler. Her iki yaklaşımda da, koşulsuz kabul ve farkındalık kişisel dönüşümdeki önemli kaynaklardır (Mercan, 2021).

1.1.8. Bilinçli Farkındalık Becerileri

Bilinçli farkındalık basit gibi görünmesine karşın, onu sağlamak için vücuttaki bir kası geliştirir gibi yoğunluklu bir halde alıştırma yapmak ve bazı tutum ve davranışlarımıza biçim vermek gerekmektedir. John Kabat Zinn bilinçli farkındalığın ana hatlarını belirlemek için bazı davranışların geliştirilmesi gerektiğinden bahsetmiştir. Bunlar yargısızlık, sabır, gözlem, izin vermek, şimdiye odaklanmak ve acemi zihin ile hareket etmektir (Atak, 2022).

1.1.8.1. Yargısızlık

Bilinçli farkındalık, kişinin kendi yaşantılarına karşı taraf tutmadan tanıklığı ve nazik duruşu ile gelişir. Bu tutum, kişinin sahip olduğu yargılayıcı ve eleştirel düşünceleri fark etmesini ve bir adım geri atmasını gerektirir (Yalçınay, 2020). Beynimizin otomatik bir faaliyeti olan başımıza gelen durumları tekrardan zihnimize getirip yorumlamak, çoğu zaman taraflı, eleştirel bir tutumla yapılmaktadır. Zihne müdahale edilmezse, zihin yaşadığımız olayları, geçmişteki yaşantılarımızdan, ailemizden, diğer insanlardan, yaşadığımız çevreden doğru veya yanlış bir şekilde belirleyerek parçalara böler ve bu işlem zihnin otomatik halde işlemlerinden doğar, bu farkındalığın içinde bulunmaz. Zihnin bu yaklaşımı, içinde bulunduğumuz anın yargısız ve açık bir şekilde farkındalığımızda olmasına engel olabilmekte ve iyilik tutumunu negatif etkileyebilmektedir. Steryotipik inançlarda kurtulmak ve zihnin katılaştırmış düğümlerini çözmek amacıyla klasikleşmiş inançlardan zihni arındırmak, berraklaştırmak ve değiştirilmesi zor olsa da yargıları kırmak için insanların disiplinli ve yoğun bir şekilde çabalaması gereklidir (Atak, 2022).

Yargılamamak ile belirtilmek istenen, hayatımızda yer alan deneyimlerin tamamına olumlu duygularla yaklaşmak değil, bu deneyimlere verdiğimiz duygu ve oluşan davranışları farketmek ve sadece geçmiş veya gelecekteki yaşantılarımızı düşünmek yerine şu anki durumlara nasıl yaklaşır, hangi eylemlerde bulunacağımızı düşünmektir (Atak, 2022).

1.1.8.2. Sabır

Sabır, her şeyin bir zamanı olduğunu anlamak ve kabul etmek demektir. Doğanın kendine ait bir belleği vardır ve sabır, zaman içerisinde beden-zihin akışını tarafsızca gözlemlememize izin vermektedir (Yalçınay, 2020). Bugünün dünyasında kişiler her türlü süreçte anın farkında olmadan yaşamaya devam ederler, genellikle bir sonraki aşamayı düşünüp, sabrın değerini bilmezler. Ancak sabır kişiye ara verme şansı tanır, anda kalmayı ve olaylara dışardan bir gözle bakmamızı sağlar, olayları yeniden değerlendirmek gözden geçirmek için gerekli zamanı tanır. Şimdiki anı herhangi bir koşul olmaksızın kabul etmek, içinde yaşanan dünyada olayların ilerlemesi için zaman vermemiz gerektiğini farketmemizi sağlar (Atak, 2022).

1.1.8.3. Gözlem

Bilinçli farkındalık aynı zamanda, insan zihninin takip ve gözlemleme yeteneğidir. Kişilerin kendilik farkındalığı süreci diğer kişiler ile iletişim sorunları, zihninde ulaşamadıkları bölümler ve hayatlarındaki zor durumlar karşısında sahip olduğu yetenek ve dayanma gücünü içinde bulundurur. Bilinçli farkındalığın “gözlemleme yeteneği” ile duygular ve düşünceler alışkanlık olarak kalıplaşmış tepki biçimleri kullanılmaksızın, zihinden geçen durumlar olarak gözlemlenmekte ve kişiler, otomatik düşüncelerini ve kalıplaşmış tepkilerini gözlem becerisi ile arkalarında bırakarak bilinçli farkındalık becerilerini geliştirebilmektedirler (Atak, 2022).

1.1.8.4. İzin Vermek

İnsanların zihninde belirli bir duygu, düşünce ve amaçlarını belirlemesi farkındalık becerilerinde negatif bir etkiye neden olabilmektedir. Durumları olduğu gibi kavramak ve görmek önemlidir ve bir şeye karşı çok fazla bağımlılık hali kişilerin yaşamını istemediği taraflara götürebilmekte, anksiyete, panik, stres gibi olgular ile karşılaşma yüzdesi arttırabilmekte, içinde buldukları süreçten kurtulmaya çalışmak ise oldukça zor olabilmektedir. Kişilerin ön yargı ve umutlarının farkına varmaları ve şimdiki ana odaklanmaları oldukça önemli olup, içinde bulunulan, şimdiki anın farkındalığında izin verme becerileri ilerletilebilmektedir. Akışa izin vermek demek bir şeyleri reddetmek ya da uzaklaşmak demek değil, geçmiş yaşantılar ve gelecekteki umutlar ile nasıl bağlantıda olduğumuzu anlayarak, olaylara olabildiği kadar aynı seviyede bakmak ve yaşanan şimdiki andaki deneyimlerin farkında olmak demektir (Atak, 2022).

1.1.8.5. Şimdiye Odaklanmak

İnsan zihni devamlı hareket durumunda ve geçmiş deneyimler ve gelecek planları arasında uçuşabilmektedir, zihni şimdiki anda kalmasını sağlamak, bilinçli farkındalık için ve dolayısıyla, geçmişin yakınmaları ve geleceğin kaygılarından uzaklaşmak için oldukça değerli bir beceridir (Atak, 2022).

1.1.8.6. Acemi Zihni (Yeni Başlayan Zihin)

Kişilerin deneyimlediği anlar her biri bir diğeri ile farksız gibi görünse de, her birinin kendine özel olduğu kabul edilmelidir. Şimdiki anı ilk kez deneyimler gibi heyecanlı ve meraklı olmak amacıyla bu beceriye sahip olmak, duyulara fazlaca kulak vermek, zihnin otomatik pilottan çıkmasını sağlamak sayesinde hayata tek bir taraftan bakmak yerine tüm olabilecek sonuçların gözden geçirmesine imkan sağlanmış olacağı gibi, kişilere anormal ve alışılmamış durumlarda yol da gösterebilir (Atak, 2022).

1.1.9. Bilinçli Farkındalığın Bileşenleri

Bilinçli farkındalıkta kişinin ana odaklanmak için istekli olması, dikkatini verebilmesi ve bunu yargılamadan yapabilmesi gerekmesinden hareketle bilinçli farkındalık 3 aksiyomu içermektedir (Arıtürk, 2021; Atak, 2022; Mercan, 2021; Yalçınay, 2020).

1.1.9.1. Niyet

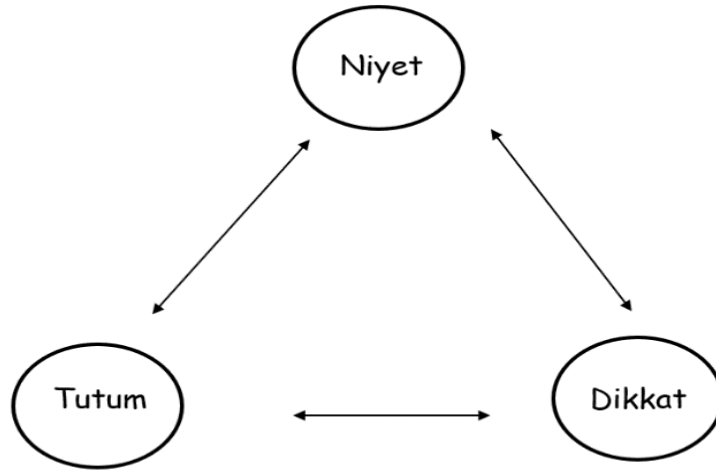
İlk bileşen olan niyet, latince “intendere” kelimesinden gelir. Niyet kişinin amacının ne olduğu ile ilgilidir. Niyet sadece davranışla ilgili olmayıp, bunu yanı sıra kişinin zihinsel süreçleri üzerine de bir etkiye sahiptir. Niyet doğrultusunda düşünüp, hareket etmek birbiriyle ilişkili durumlardır (Mercan, 2021). Başlangıçta öz-düzenlemenin (self-regulation) altında yer alan motivasyondur. Anda kalmak ve çevremizi bilinçli farkındalıkla deneyimlemek için ilk süreçte bir niyete sahip olmak gerekmektedir. Bazı kuramcılar, niyet kavramına öncelik vermiş, meditasyon yapmaya devam edenlerin niyetlerinin bir süreklilik içerisinde öz-düzenlemeden (self-regulation), kendini keşfetmeye (self-exploration) ve sonunda kendini özgürleştirmeye geçtiğini söylemişlerdir. Niyet dinamiktir ve derinlemesine bir pratikle, dikkatle ve iç görü ile ilerletilebilir. Niyetin diğeri bir işlevi de meditasyon yapma sebebini hatırlatarak motivasyonu artırarak kişinin kendisine hatırlattığı şey için daha fazla çaba ve bağlılık göstermesini kolaylaştırmaktır (Yalçınay, 2020).

1.1.9.2. Dikkat

Bilinçli farkındalığın ikinci temel bileşeni olan dikkat, bilinçli farkındalık pratiğinde, kişinin an ve an içsel ve dışsal deneyimi gözlemlemesini içermektedir (Yalçınay, 2020). Dikkat farkında olmakla eşdeğerdir, dikkati zihnin açıklığı ve algılama seviyesidir (Mercan, 2021). Kişi ilk aşamada bilinçli şekilde farkında olmaya niyet etmiştir ancak ikinci aşamada bunu yapması için dikkati devreye sokmalıdır. Bazı kuramcılara göre, dikkat, o şeyin kendisine yönelmektir. Yani, tüm yollarla yorumlanan deneyimi bekletmek ve deneyimin kendisini sunduğu gibi şimdi ve burada, deneyimin kendisiyle ilgilenmektir (Yalçınay, 2020).

1.1.9.3. Tutum

Bilinçli farkındalığın üçüncü önemli bileşeni tutumdur. Kişinin niyet ve dikkati aracılığıyla kazanımda bulduklarını hangi tutumla değerlendireceğini söyler (Mercan, 2021). Kişiyi dikkat durumuna geçiren nitelikler, bilinçli farkındalığın tutum temelleri olarak tarif edilmiştir. Bu bileşen, kişinin dikkatine gösterdiği tutumun gerekli olduğunu ifade ederek; sert, soğuk veya disiplinli olmaktan ziyade, sıcak ve besleyici bir uygulama sağlamak için çok önemli olan çabayı uygulamaya geçiren tutumları ifade eder. Sıklıkla tutum, açık dikkat (bare attention) ile bağlantılandırılır (Yalçınay İnan, 2020).



Bilinçli Farkındalığın 3 aksiyomu. (p. 6)

1.1.10. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Terapiler

Ş
ekil
1.8.5
.1:
Yalç
ınay
İnan
(202
0)'ın
tanı
mla
dığı

1.1.10.1. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı

“Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”, bilinçli farkındalık meditasyonunda sistematik eğitim sağlayan stres azaltma ve emosyon yönetimine bir öz düzenleme yaklaşımıdır. Bu program, 1979 yılında Prof. Dr. John Kabat-Zinn tarafından kronik ağrısı olan hastaları iyileştirmek için geliştirilmiş olup, Massachusetts Üniversitesi Tıp Merkezi’nde Budizm felsefesi özünde gerçekleştirilmiştir. Bu program, pek çok insanın yaptığının aksine insanların başlarına gelen olumsuz olaylardan kaçınmalarını değil, bu olayları kucaklayarak onlarla yaşamayı öğrenmelerini destekler ve çoğunlukla psikoeğitim biçiminde iki buçuk saat süren sekiz ile on oturumluk grup seansları ve bir seans tüm gün inzivadan oluşur (Gürpınar, 2021).

1.1.10.2. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi

“Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi”, Mark Williams, John Teasdale ve Zindel Segal öncülüğünde, özellikle tekrarlayan depresyon dönemleri yaşayan bireylerde depresyon nüksünü önlemeye destek olmak amacıyla geliştirilmiş olsa da günümüzde yaygın anksiyete bozukluğu, duygu düzenleme, kronik uykusuzluk, bipolar bozukluk gibi birçok ruh sağlığı ile ilgili alanda da kullanılmaktadır. Yaklaşık olarak %75 oranında FTBT programına, %25 oranında ise Bilişsel Davranışçı Terapiye benzemektedir. Bilinen anlamda BDT’den farklı olarak olumsuz düşüncelere alternatif düşünceler bulma tekniğini kullanmak yerine, hoşla gitmeyen bu düşünce, duygu ve duyumlara meraklı, nazik ve şefkatli bir şekilde yaklaşarak, kişilerin anlık deneyimlerine ilişkin farkındalıklarını arttırmayı amaçlar. Bunu da, dikkatlerinin düşünce akışlarında veya genel farkındalık eksikliğinde dağıldığını fark ettiklerinde, nefese odaklanmayı bir çapa gibi kullanarak, dikkatlerini şimdiki zamana geri getirmeyi öğrenerek yaparlar. Bundan sonra da, FTBT sürecinde bireyler deneyimlerinin hoşla giden veya gitmeyen yanlarını oldukları gibi kabul etmeyi deneyimlerler. Bu şekilde FTBT, bireylerin depresyon nüksüne sebep olan duygu, düşünce ve duyumlarıyla ilişkilerinde radikal bir değişiklik yapmalarına destek olur (Gürpınar, 2021). FTBT yöntemi 8 oturum, her hafta haftada bir gün ve 2 saat süren ve grup formatı şeklinde uygulanan bir terapi programıdır (Arıtürk, 2021).

Literatürde zihnin yapma modu ve olma modu olmak üzere iki modu olduğu öne sürülmüştür. Zihin yapma modundayken, sorun veya hedef odaklı hareket ederken; kabullenmenin de olmadığı bu süreçte, dikkat, o anki bedensel duyumlara değmekten etmekten öte, deneyimlere ilişkin kavramlara ve geçmiş veya gelecekle ilgili düşüncelere odaklanır ve anda olan şeyleri değiştirmek için çabalar. Olma modunun aktif olduğu hallerde ise dikkat istemli olarak o anda olana odaklanır; duyu organlarından gelen duyumlar aracılığı ile birey dünyayla ve deneyimleri ile doğrudan temas durumundadır; deneyimler, kabul, ilgi, şefkat ve değiştirmeye çaba sarf etmeme gibi doğal akışında bir tutumla izlenir. Aynı zamanda bütün deneyimler farkındalık alanında gerçekleşen durumlar halinde değerlendirilir. “Farkındalık temelli terapilerde” de istenen, danışanlara yapma modundan, olma moduna transferini sağlayacak bilinçli farkındalık becerilerini oluşturmaktır (Arıtürk, 2021).

1.1.10.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi

Bazı yazarlara göre Bilinçli Farkındalık kişinin tüm dikkatini kabul ve şefkatle an be an şimdiki deneyime vermesidir (Seda, 2019). Kabul ve Kararlılık Terapisi Hümanist yaklaşımı benimsemiş terapistler tarafından temel alınmaktadır ve temel noktası ise koşulsuz kabuldür (Mercan, 2021). Depresif belirtiler, kaygı bozukluğu belirtileri, intihar, obsesif kompulsif bozukluk belirtileri gibi pek çok alanda etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisine göre psikolojik bozukluğun ve acı çekmenin temelinde esnek olmamak bulunur. Esnek olamamakta ise dil büyük bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla bu terapi klinik davranış analizine dayanıyor olsa da bu tür konuların yanında değerler, maneviyat ve benlik konularına da önem verir. Diğer üçüncü dalga yaklaşımlarında olduğu gibi burada da işlevsellik ön plandadır ve temelde olumsuz, irrasyonel ve hatta psikotik olsalar bile, psikolojik olaylara karşı farkındalık, bilinçli bir açıklık ve değiştirmeye çalışmadan kabul tutumu bulunur. İşlevsel bir davranış repertuarına dönmeyi sağlayan ana istekli ve esnek bir yaklaşımla odaklanmayı amaçlar ve farkındalığı günlük aktivitelere adapte edebilecek birçok pratik kullanılır (Gürpınar, 2021). Örneğin, danışanlara “ben tembel birisiyim” gibi etiketlemek yerine “zihnimde tembel birisi olduğuma dair bir düşünce var” gibi bir yargıda bulunmaları öğretmek hedeflenmektedir (Kuşluvan, 2022).

1.1.10.4. Diyalektik Davranış Terapisi

Marsha Linehan tarafından Zen Budizmi temelli geliştirilen Diyalektik Davranış Terapisinde, bu gelenekten gelen ilke ve teknikler klinik uygulamalar ile bütünleştirilmiştir. DDT kendine zarar verme, intihar eğilimi ve davranışları gösteren borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin koşulsuz kabul ihtiyacına karşılık sunan, deneysel olarak onaylanmış bir tedavi seçeneğidir. Zamanla tedavinin yeme bozukluğu, depresyon, bipolar bozukluk gibi rahatsızlıkların da tedavisinde yararlı olduğu ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. DDT' ye göre borderline kişilik bozukluğunun merkezinde, eleştiriye aşırı duyarlık ve duygu regülasyon zorluğu bulunduğu inanıldığından dolayı, terapi sürecinde öncelikle uyarlanabilir bir duygulanım düzenlemesine odaklanılır. DDT beceri temelli bir tedavi yöntemidir. Bilinçli farkındalık, duygu düzenleme, sıkıntıya tolerans ve kişiler arası etkililik geliştirilmesi hedeflenir (Gürpınar, 2021).

DDT'de danışanların farkındalık becerisi ile kavuşmaları amaçlanan bilge zihin; mantık ve faydacılığı ön plana alan mantıklı zihin ve anlık duygusal farklılaşmalar ile tanımlanan duygusal zihnin sentezlenmesi sonucu oluşur. Aynı zamanda bilge zihin içinde, mantıklı zihni de, duygusal zihni de barındırır. İçinde duygusal zihnin de bulunması, duygu regülasyonu sorunu yaşayan bireylerin aşırı tepkilerini dengelemeye yardım etmektedir (Kuşluvan, 2022).

1.8. MİNDFULNESS VE DEPRESYON

Araştırmalar, farkındalık temelli müdahalelerin katılımcıların psikolojik sıkıntılarını (depresyon, anksiyete ve stres gibi parametreler) etkili bir şekilde azaltabildiğini ve her ikisi de ruh sağlığı ile olumlu ve güçlü bir şekilde ilişkili olan öz-şefkat ve psikolojik esnekliklerini geliştirebildiğini göstermiştir (Hosseinzadeh Asl, 2021).

Bilinçli farkındalık müdahale programlarıyla bireyler, depresif ve kaygılı hissettiklerinde ortaya çıkan düşünce örüntüleri ve beden deneyimlerine karşı gözlemci olarak kendi düşünce ve duygularını daha açık ve kabul edici bir tutumla fark etmelerine yardımcı olarak, bireylerin, onları depresif ve kaygılı hissine götüren veya bu hislerini sürdürmelerine neden olan kendilerine ait duygu, düşünce veya

bedensel duyumsamaları değiştirmelerinin daha kolay olacağı ön görülmektedir (Yalçınay, 2020).

Literatür bilgilerine göre Mindfulness temelli programlarla, iyi oluş düzeyinin arttığı ve depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişliğin azaldığı, tıbbi hastalık yönetiminin, psikolojik sıkıntıyı rahatlatarak ve refahı artırarak fiziksel hastalığı olan bireylerin tedavisinde de birbirini tamamladığına dair bazı kanıtlar da bulunmaktadır (Bacivan ve ark., 2022). Farklı çalışmalarda da bilinçli farkındalığın geliştirilmesinin, uyumsuz davranışları ve işlevsiz inançları azaltabileceğini ve depresif belirtiler ve anksiyete dahil olmak üzere çeşitli duygusal sorunları önleyebileceğini göstermiştir (Demirdogen ve ark., 2022).

Literatürde bilinçli farkındalığın depresyon düzeyini azaltmada etkili bir yol olduğu tespit edildiği pek çok çalışma vardır (Ayhan ve Kavak Budak, 2021; Mercan, 2021; Tingaz ve ark., 2022).

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. TARAMA ve SEÇİM SÜRECİ

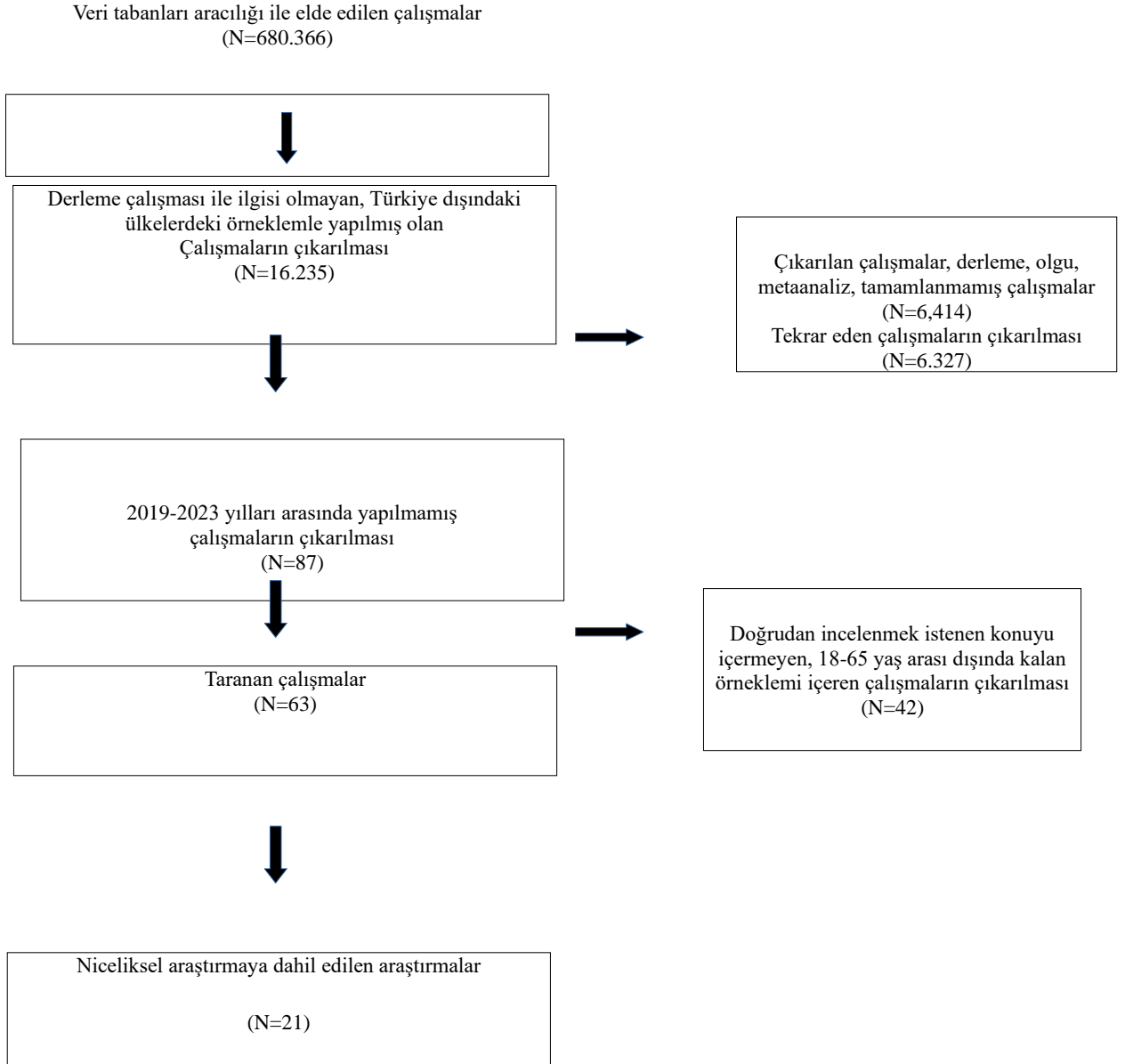
Bu çalışma depresyon ile bilinçli farkındalık (mindfulness) arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. İlgili literatür taraması Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (YÖKTEZ) ve Web of Science (WOS) veri tabanları yoluyla yapılmıştır. Yapılan bu tarama İngilizce dilinde anahtar sözcükler ile: “Mindfulness”, “Depression”, “Depression AND Mindfulness” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır.

Sistematik derleme çalışmasına dahil etme kriterleri; araştırmaların 2019-2023 seneleri ranjında, Türkiye örnekleminde, 18 – 65 yaş arasındaki yetişkin bireylerle yürütülmüş olması olarak belirlenmiştir. Araştırmaya hem deneysel hem korelasyonel çalışmalar dahil edilmiş olup, sonuçlar iki farklı tablo halinde sunulmuştur.

Dışlama kriterleri; tam metne ulaşamayan makaleler, olgu sunumları, derlemeler, doğrudan depresyonla ilgili sonuç vermeyen aracılık hipotezi kullanılan çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır.

Belirlenen anahtar kelimeler eşliğinde tarama sonucunda toplam 680.366 (YÖKTEZ: 3.101, Web of Science: 677.265) çalışmaya erişilmiştir. Erişilen 6.414 çalışma ilk olarak başlıklarına göre gözden geçirilmiş ve araştırma konusuyla ilişkisiz olan toplam 6.327 çalışma dışı bırakılmıştır. Geriye kalan 87 çalışmanın özet ve tam metin içerikleri çalışmanın dâhil etme ve dışlama ölçütleri açısından değerlendirilmesi ayrıca aynı çalışma olmaları gerekçeleriyle de toplam 63 çalışma dışlanmış ve geriye 21 çalışma kalmıştır. Sistematik derleme çalışması için 21 araştırmanın, çalışmanın amacını karşıladığı anlaşılmıştır. Sistematik derlemenin inceleme ve seçme süreci Şekil 2.1.1.’de gösterilmektedir.

Şekil 2.1.1. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların PRISMA kontrol listesi'ne göre akış diyagramı



2.2. ÇALIŞMANIN ÖZGÜNLÜĞÜ

Çalışmamın özgün yönü bu çalışmanın iki adet PICOS sorusuna cevap aramasıdır. Ancak her iki soru da Türk örnekleminde 18 – 65 yaş arası yetişkinlerde

bilinçli farkındalık (Mindfulness) düzeyleri ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesini içermektedir. PICOS sorularından biri depresyonda, bilinçli farkındalık (mindfulness) uygulamalarının neler olduğunu ve etkinliğini, randomize kontrollü, yarı deneysel, ön test ve son test ve kontrollü araştırmalarda incelemektir. Diğer bir soru ise yetişkin bireylerin depresyon ölçeği puanları ve bilinçli farkındalık ölçeğinden alınan puanları arasında anlamlı bir fark olup olmama durumunu araştırmaktır. Bunlar için iki ayrı tablo oluşturulmuştur ve bu iki ayrı çalışmanın sonuçları hem ayrı ayrı hem de birlikte tartışılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu sistematik derleme 2019 ve 2023 yılları arasındaki çalışmaları kapsamaktadır. İncelemeye alınan çalışmaların örnekleme çeşili grupları içermektedir. Bu gruplardaki bilinçli farkındalık (mindfulness) ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi çalışmaların ortak noktasını oluşturmaktadır. Çeşitli gruplardaki bilinçli farkındalık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmalardan deneysel deseni kullanan çalışma örneklemi N=688, ilişkisel deneseni kullanan çalışma örneklemi ise N=3.491, olmak üzere tüm çalışmalarda toplam N=4.179 örnekleme ulaşılmıştır. Çalışmalardaki en fazla örneklem sayısının deneysel çalışmalarda Bahçivan ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada (N=156), ilişkisel çalışmalarda ise Aslan (2020) tarafından yapılan çalışmada (N=640) ve en az örneklem sayısının deneysel çalışmalarda Yalçınay İnan (2020) tarafından yapılan çalışmada (N=40), ilişkisel çalışmada ise Kuşluyan (2022) tarafından yapılan çalışmada (N=80) olduğu saptanmıştır. Örneklem grupları incelendiğinde, ilişkisel çalışmalarda çoğunlukla üniversite öğrencileri (8 adet çalışma), ayrıca depresyon tanılı hastalar (1 adet çalışma) ve obezite tanılı hastalar (1 adet çalışma); deneysel çalışmalara bakıldığında ise çoğunlukla kanser hastaları (4 adet çalışma), menapoz dönemindeki kadınlar (1 adet çalışma), Lomber disk hernisi olan hastalar (1 adet çalışma), öğrenciler (1 adet çalışma) ve sosyal hizmet uzmanları (1 adet çalışma) ile yapıldığı anlaşılmıştır.

Bu araştırmalar randomize kontrollü, yarı deneysel, ön test ve son test ve izlem testli çalışmalardan derlenmiş olup, ölçümler ve müdahaleler çoğunlukla yüz yüze, bazıları da online ortamda gerçekleştirilmiş, deneysel çalışmalar için müdahale sonuçları öz bildirim ölçekleri ile değerlendirilmiştir.

8 Çalışmanın müdahale programlarına bakıldığında, 3 çalışmanın Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı (FTBT), 2 çalışmanın Bilinçli Farkındalık Temelli Sallanma Tekniği (FTST), 1 çalışmanın Bilinçli Farkındalık temelli terapi (FTT), 1 çalışmanın Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA), 1 çalışmanın da Kanserde Bilinçli Farkındalık Temelli Destek Programı (KBFTD)'ni kullandığı görülmüştür. Ancak çoğu çalışmacının programları çalıştıkları odak gruplarına göre uyarlanmıştır. Uygulamada kullanılan teknikler genelde, meditasyon, yoga, beden tarama ağırlıklı olup felaketleştirme türü düşünceye yönelik bilişsel teknikler ile farkındalığı amaçlayan imajinasyon ve metaforik ifadeler gibi geniş müdahalelerden oluşmaktadır.

Kontrol grupları açısından karşılaştırıldığında, kontrol gruplarına, 5 araştırmada herhangi bir eğitim verilmemiş, 2 çalışmada BDT teknikleri uygulanmış, 1 çalışmada kanser ile ilgili danışmanlık görüşmeleri yapılmış, 1 çalışmada da ayrıca paylaşım grubu adı altında üçüncü bir grup oluşturularak kanser hakkında bilgilendirmeler ve paylaşım yapmaları desteklenmiştir.

Çalışmalardan ikisi 8 hafta, haftada bir 120 dakika Farkındalık temelli bilişsel terapi (FTBT); bir çalışma 4 Hafta, haftada bir, 70 dakika Farkındalık temelli bilişsel terapi (FTBT); bir çalışma 20 dakikalık Bilinçli Farkındalık Temelli Sallanma müdahalesi; bir çalışma 4 Hafta, haftada iki 75-90 Dakika Bilinçli Farkındalık Terapisi; 6 hafta, minimum haftada bir, oturumlar 90 dakika Kanserde bilinçli farkındalık temelli destek programı (KBTD); 8 Hafta Haftada bir, 60-90 dakikalık Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) programları verilmiştir.

Çalışmalarda ölçülen diğer değişkenler, umutsuzluk, travma sonrası stres belirtileri, duygu düzenleme güçlüğü, başa çıkma tarzları, yaşam kalitesi, psikolojik sıkıntılar, psikolojik iyi oluş, anksiyete, stres, yorgunluk, kanser ile ilişkili değişkenlerin ve ağrı gibi geniş bir yelpazede incelendiği görülmüştür.

Ölçüm araçları incelendiğinde depresyonu belirlemek için Deneysel çalışmalarda 4 çalışmada Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21), 3 çalışmada, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), 1 çalışmada Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D); ayrıca Bilinçli Farkındalığı ölçmek için 2 çalışmada Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), bir çalışmada da Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBÖ) kullanılmıştır. İlişkisel desenli çalışmalarda ise,

depresyonu belirlemek için, 6 çalışmada Beck Depresyon Envanteri (BDE), 2 çalışmada Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21), 2 çalışmada Kısa Semptom Envanteri, 1 çalışmada SCL 90-R, 1 çalışmada da Beck Depresyon (BDE) ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD); Bilinçli farkındalığı ölçmek için, 9 çalışmada Bilinçli Farkındalık Ölçeği (MAAS), 2 çalışmada, Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, 1 çalışmada Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa Formu (BFBFÖ-K) ve 1 çalışmada Sporcu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (MIS) kullanılmıştır. Sistematik derleme çalışmasının betimleyici özellikler Tablosu 3.1. ve Tablo 3.2’de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. İncelemeye alınan deneysel araştırmaların özellikleri

No	Yazar	Çalışmanın Amacı	Çalışma Deseni	Analiz Yöntemi	Örneklem	Uygulanan Program	Süre ve İzlem	Veri Toplama Araçları	Çalışma Sonucu
1	Hosseinzadeh Asl, 2021	Kısa süreli Farkındalık temelli bir müdahalenin COVID-19 salgını sırasında çalışan sosyal hizmet uzmanları üzerinde kısa ve orta vadeli etkileri olup olmadığını araştırmak	Randomeize kontrolü çalışma	Oneway ANCOVAs	N=49 Deney Grubu=28 Kontrol Grubu=21 Covid -19 döneminde Ankara ilinde sosyal hizmet merkezinde fulltime çalışan sosyal hizmet uzmanları	Deney grubuna Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna bekleme listesinde oldukları söylenmiştir. Program online olarak uygulanmıştır.	4 oturum, haftada bir, 70 dakikalık oturumlardır.	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21), Öz Anlayış Ölçeği (SCS), Kabul ve Eylem Formu-II (AAQ-II)	Son testte ve izlemede, deney grubundaki çalışanlar, bekleme listesi kontrol grubundaki çalışanlara kıyasla depresyonda daha düşük ortalama puanlar bildirmişlerdir
2	Bahçivan, Gutierrez-Maldonado Estape, 2022	Farkındalık Temelli Sallanma Tekniği Müdahalesinin meme kanseri hastaları için etkinliğini	Randomeize Kontrolü Çalışma	Pearson Ki-kare testi, Fisher-Freeman-Halton kesin testi ve McNemar testi,	N=156 Deney Grubu=82 Kontrol	Her iki gruba, eğitmen tarafından farkındalığın doğası ve müdahaleye yönelik direktifler hakkında yaklaşık 5	20 dakika. Uygulama yalnız 1 kere yapılmıştır.	Duygu Termometri Ölçeği, Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-TX),	Farkındalık Temelli Sallanma Tekniği müdahalesi sonrasında deney grubunun depresyon seviyeleri

		değerlendirilmek		Mann-Whitney U ve Wilcoxon testi	Grubu=74 Meme kanseri teşhisi konan ve Hastane ve Depresyon Ölçeğinde en az 16 puan alan,(anksiyete için 8, depresyon için 8) alan hastalar.	dakikalık kısa bir psikoeğitim verilmiş. Deney grubuna, Bilinçli Farkındalık Temelli Sallanma müdahalesi uygulanmış, Kontrol grubuna 20 dakikalık BDT-CD (gerçekle uyumsuz, sağlıklı, işlevsiz ve mantıksız düşünce ve inanışları çürütme tekniği (disputaion)) uygulaması yapılmıştır.	Müdahale eden kısa bir süre önce ön test, (T1) ve sonra son test, (T2) ve	Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Öz-Yeterlik için Semptom Yönetim Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği	anlamli ölçüde azalmıştır.
3	Bahçivan, Gutierrez-Maldonado Estape, 2022	Meme kanseri hastaları arasında Farkındalık Temelli Sallanma Tekniği müdahalesinin umutsuzluk, anksiyete, depresyon, öz-ekili oksijen (SpO2) yoğunluğu ve kalp atış hızı-dakika başına vuruş (HR-bpm) açısından etkinliğini 8 haftalık bir dönemde değerlendirmek	Randomeize kontrolü çalışma	Kendall for Friedman test, Kruskal-Wallis H test, Wilcoxon ve Mann-Whitney U test	N=149 Müdahale Grubu=76 Kontrol Grubu=73 Meme kanseri teşhisi konan ve Hastane ve Depresyon Ölçeğinde en az 16 puan alan,(anksiyete için 8, depresyon için 8) alan hastalar.	Her iki gruba, eğitmen tarafından farkındalığın doğası ve müdahaleye yönelik direktifler hakkında yaklaşık 5 dakikalık kısa bir psikoeğitim verilmiş. Deney grubuna, Bilinçli Farkındalık Temelli Sallanma müdahalesi uygulanmış, Kontrol grubuna 20 dakikalık BDT-CD (gerçekle	20 dakika. Uygulamaya yalnızca 1 kez yapılmıştır 8 hafta sonra, her iki gruptan aynı katılımcıların, ilk katılımlarında verilen ancak bu sefer yukarıda belirtilen müdahalelerin hiçbirini almadıkları eşit takip psiko-	Durumluk-Sürekli Kaygı Vanter, Duygu Termometri, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Kronik Hastalığı Yönetim Özyeterlilik Hastalığı ve Beck Umutsuzluk Ölçeği	Deney grubunda ön test ve son test değerleri karşılaştırıldı. Farkındalık Temelli Sallanma Tekniği yöntemi kullanılması depresyon puanları üzerinde önemli bir etkiye neden olduğunu göstermektedir. Tedavi sonrası 8 haftalık izlemin sonuçları, değerlendirilen tüm

						uyumsuz, sağlıklı, işlevsiz ve mantıksız düşünce ve inanışları çürütme tekniği (disputaion)) uygulaması yapılmıştır.	sosyal değerlendirmelerini tamamlamaları istenmiştir		ölçümlerde Kontrol Grubu için anlamlı olarak daha yüksek, deney grubu için ise depresyon puanlarında daha da yüksek oranda iyileşmeler olduğu görülmektedir
4	Yüksel ve Bahadır Yılmaz, 2020	Grup bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin hemşirelik öğrencilerin de bilinçli farkındalık depresyon anksiyete ve stres düzeyleri üzerindeki etkilerini belirlemektedir.	Randome olmaya n yarı deneysel çalışma	Cronbach Ölçeğin alfa iç tutarlılık	N=82 Deney Grubu=41 Kontrol Grubu=41 Aksaray Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri	Deney grubuna Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programı (MBSR) uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiştir.	8 oturum, 8 hafta Her oturum Haftada bir, 120 dakika Müdahale öncesi ve sonrası ve 4 aylık izlem ile ölçülmüştür.	Kişisel Bilgi Formu, Dikkatli Farkındalık Ölçeği (MAAS) ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS)	Farkındalık temelli bilişsel terapi programı (MBSR) yürütülen deney grubunun MAAS son test puan ortalamaları kontrol grubundan istatistiksel olarak daha yüksektir ancak izleme testinde fark bulunmamıştır DASS, depresyon, son test puan ortalamaları deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık göstermemiştir
5	Yalçınay İnan, 2020	Kanserde Bilinçli Farkındalık Temelli Destek Programı'nı	Randome olmaya n çalışma	ANOVA analizi	Toplam N=40 Deney	Deney grubuna, Kanserde Bilinçli Farkındalık Temelli Destek Programı	6 oturum, altı hafta Minimum	Duygudurum Profili Ölçeği (DP) , Hastane Anksiyete	Deney ve kontrol grupları için HAD ölçeğinin depresyon

		n kanser tanısı alan kişilerdeki duygudurum karışıklığı, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres belirtileri, duyu düzenleme güçlüğü, başa çıkma tarzları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin araştırılması			Grubu=20 Kontrol Grubu=20 Koç Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi gören kanser hastaları	(Kbfd) Kontrol grubuna, kanserde danışmanlık içerikli görüşmeler yapılmıştır	haftada bir 90 dakikalık oturumlardır. Müdahale öncesi, sonrası ve 3 ay sonra yapılan izlem testi	ve Depresyon Ölçeği (HAD) , Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16) , Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) (MAAS) , Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TKL-5), Kanser Rehabilitasyonu Değerlendirme Sistemi Kısa Formu (CARES-SF), kısa başetme ölçeği, Terapötik Faktör Envanteri (TFE) , Süreç Sonu Geri Bildirim Formu	alt ölçeği puan ortalamasının, öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuca göre Kanserde Bilinçli Farkındalık Temelli Programının, katılımcıların depresyon puanları üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir
6	Aydın, 2021	Menopoz dönemindeki kadınlarda Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) eğitiminin anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyine etkisini belirlemek	Ön test-son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma	Sayı, yüzde, ortalama , standart sapma, ki kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi	N=100 Deney Grubu=50 Kontrol Grubu=50 Karsilindeki Yenişehir ASM ve Başbakanlık TOKİ	Deney grubuna Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir program uygulanmamıştır.	8 Hafta, 8 oturum Haftada bir, 60-90 dakikalık oturumlardır Müdahale öncesi, sonrası testler verilmiştir,	Tanıtıcı Özellikler Formu, Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-1), Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ).	Deney grubunda depresyon düzeylerinde eğitim sonrası puan ortalamalarında kontrol grubuna göre azalma olduğu ve karşılaştırma da; deney grubu depresyon düzeyi öntest ve sontest puan ortalamaları arasındaki

					ASM'de hasta olarak gelen menopoz döneminde ki kadınlar.		izlem çalışması yapılmamıştır.		farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur Kontrol grubunun puanları değişmemiştir Farkındalık Temelli Stres Azaltma eğitiminin menopozlu kadınlarda depresyonu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır
7	Arıtürk, 2021	Farkındalık temelli bilişsel terapi programının Türkiye'de yaşayan meme kanseri hastaları için uyarlanması ve etkinliğinin test edilmesi	Ramdomize Deney Desen	Ki-kare testleri, tek yönlü varyans analizi (ANOV A), iki yönlü varyans analizi (two-way mixed-design ANOV A) Levene testi Bonferroni düzeltilmesi kısmi eta-kare, intention to treat (ITT) analizleri	N=48 Deney Grubu Sontest N=18, İzlem Testi N=16 Paylaşım grubu (PG) sontest N=16 , izlem testi, 16 Bekleme listesi kontrol grubu (BLK) sontest=14 , İzlem testi N=0	Deney grubuna Farkındalık temelli bilişsel terapi (FTBT) uygulanmıştır. Paylaşım grubuna meme kanseri ile ilgili bilgilendirme ve paylaşım olanakları verilmiştir. Kontrol grubuna bekleme listesinde oldukları söylenmiştir.	8 Oturum, haftada bir, 60'ar dakikalık toplamda 120 dakika iki oturum Müdahale öncesi ve sonrası testler ve 3 ay sonra izlem testleri verilmiştir	Kişisel Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Bilişsel ve Duygusal Bilinçli Farkındalık Ölçeği – Revize, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Anketi ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Ön testten son teste FTBT uygulanan (deney grubu) depresyon puanları anlamlı olarak düşerken, Elde edilen bu düşüş 3 aylık izlem ölçümlerinde de korunmuştur ; PG ve BLK'nın puanları değişmemektedir. Gruplar arası karşılaştırmalarda ise, depresyon puanları açısından son testte FTBT ile BLK ve PG grupları

					İzmir'deki hastanelerin onkoloji biriminde ayakta tedavi gören, aktif tedavilerini tamamlamasının üzerinden en az 3 ay, en fazla 3 yıl geçmiş olan, evre I-II meme kanseri hastaları.			arasında anlamlı farklılık olduğu, izlem testinde de PG ile arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bekleme listesi kontrol grubuna izlem testi yapılmamıştır.	
8	Yüksel Çetin, Karakoyun, 2020	Lomber disk hernisi olan hastalarda farkındalık temelli terapinin psikiyatrik semptomlar, psikolojik iyi oluş ve ağrı inançları üzerindeki etkisini belirlemek	Randome olmaya, kontrolü yarı deneysel çalışma	Ki kare, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon işaretli sıralar testi	N=64 Müdahale Grubu=32 Kontrol Grubu=32 LDH tanısı ile Fiziksel Terapi ve Rehabilitasyon Kliniğine başvuran ve tedavi edilmekte olan kişiler	Deney Grubuna, Bilinçli Farkındalık Temelli Terapi Programı müdahalesi uygulanmıştır. Kontrol grubuna sadece rutin fizik tedavi seansları uygulanmıştır.	8 Oturum, Haftada iki gün, 75-90 Dakika arası Ön test ve sontest uygulanmış. İzlem çalışması yapılmıştır	Kişisel bilgi formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PWBS) ve Ağrı İnançları Ölçeği (PBQ)	Farkındalık Temelli Terapi Programı uygulanan LDH hastalarının Depresyon ölçeği kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, ortalama puanlar kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur

Tablo 3.2.: Derlemeye alınan ilişkisel çalışmaların özellikleri

No	Yazar	Çalışmanın Amacı	Çalışma Deseni	Analiz Yöntemi	Örneklem Grubu	Veri Toplama Araçları	Çalışma Sonucu
1	Gürpınar, 2021	Öğretmen adaylarının bilinçli farkındalık, bilişsel esneklik ve ruhsal belirtileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi	İlişkisel Tarama Modeli	Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı, basit, standart çoklu ve istatistiksel regresyon analizleri, Durbin Watson Testi değeri, varyans artış faktörü (VIF) değerleri, durum indeks (CI) değerleri ve tolerans değerleri	N=396 İzmir Dokuz Eylül Üniversitesinde, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Okul Öncesi Öğretmenliği, İngilizce Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği, Sınıf Öğretmenliği, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği, Matematik Öğretmenliği bölümlerinde eğitim gören öğrenciler.	Kişisel Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği (MAAS), Bilişsel Esneklik Envanteri, Kısa Semptom Envanteri	Bilinçli farkındalık ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.
2	Atak, 2022	Genç yetişkinlerde bilinçli farkındalık becerilerinin otomatik düşünceler ile olan ilişkisinin incelenmesi Genç yetişkinlerin bilinçli farkındalık düzeyleri ölçülerek otomatik düşünceler arasında nasıl bir ilişki olduğu ve bilinçli farkındalık becerileri ile depresyon düzeyleri arasında nasıl bir ilişki olduğu incelenmiştir.	İlişkisel Tarama Modeli	T-testi, anova testi, pearson korelasyon analizi, Durbin Watson katsayısı	N=232 Genç Yetişkinler	Demografik Bilgi Formu, Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Otomatik Düşünceler Ölçeği	Genç yetişkinlerin bilinçli farkındalık algılarının otomatik düşünceler ve depresyon düzeyleri ile anlamlı olarak negatif yönlü ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3	Akdeniz, 2020	Üniversite öğrencilerinin kullandıkları savunma mekanizmaları ile bilinçli farkındalık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki ve savunma mekanizmaları ile bilinçli farkındalık ve psikolojik belirtilerin katılımcıların demografik özelliklerine göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir	İlişkisel Tarama Modeli	Bağımsız Örneklem t-Testi, ANOVA, Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi	N=468 Beykent Üniversitesinde öğrencileri	Sosyodemografik Bilgi Formu, Savunma Biçimleri Testi (SBT), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) ve SCL 90-R	Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları ile depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
4	Cengiz, 2021	Obezite tanısı olan bireylerin depresyon ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkilerin ve çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeylerinin erişkin dönem obezite gelişimlerine etkisinin belirlenmesi	İlişkisel Tarama Modeli	Bağımsız örneklem için t-testi, varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.	N=116 İstanbul ili Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi Kliniği'ne ve Kocaeli ilindeki Üç İki Bir Diyet Danışma Merkezi'ne başvuruda bulunan veya düzenli olarak tedavi gören, obezite tanısı olan beden kütlesi indeksi (BKİ) değeri 30 ve üzerinde olan katılımcılar	Sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beş Faktörlü Bilgece Farkındalık Ölçeği-Kısa Formu (BFBFÖ-K) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	Obezite tanısı olan bireylerin depresyon puanları ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir
5	Aslan, 2020	Üniversite öğrencilerinde bilişsel defüzyon, depresyon, bilinçli farkındalık ve deneysel	İlişkisel Tarama Modeli	T-testi, hiyerarşik çoklu regresyon analizi	N=640 Gaziantep ilindeki bir devlet ve bir özel üniversitedeki	Demografik Bilgi Formu, Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YIAT-SF), Drexel Defüzyon Ölçeği (DDS),	Depresyon ve bilinçli farkındalık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki

		kaçınmanın internet bağımlılığı üzerindeki rolünü araştırmak			öğrenciler	Beck Depresyon Envanteri (BDE), Dikkatli Farkındalık Ölçeği (MAAS), Çok Boyutlu Deneyimsel Kaçınma Anketi-30 (MEAQ-30)	bulunmuştur
6	Kuşlu van, 2022	Majör depresyon tanısı almış bireyler ile herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmayan bireylerin anksiyete ve bilinçli farkındalık düzeylerini karşılaştırmak ve depresyon, anksiyete ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek	İlişkisel Tarama Modeli	bağımsız çift örneklem t-testi, Mann Whitney U testi, ANOVA testi, Kruskal Wallis testi, Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testleri	No=80 Depresyon Grubu=40 Kontrol Grubu=40 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvurmuş ve majör depresyon bozukluğu tanısı almış 40 kişi (depresyon grubu) ve kişiler depresyon grubu. Herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kişiler kontrol grubu	Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Depresyon grubu ile kontrol grubu arasında bilinçli farkındalık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur Depresyon grubu için yapılan korelasyon analizlerine göre ise bilinçli farkındalık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur .
7	Orhan , 2019	Acil Tıp asistanlarında bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları ve depresyon arasındaki ilişkinin ortaya konması	İlişkisel Tarama Modeli	Kolmogorov Simirnov test, Mann-Whitney u, Ki-kare test, Fischer Exact Test, Spearman Korelasyon Analizi	N=207 İstanbul ili içerisinde bulunan SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastaneleri Acil Tıp Kliniklerinde ihtisasına devam eden Acil Tıp	Sosyodemografik Form, Bilinçli farkındalık düzeyleri Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur Depresyonu olan grupta Bilinçli Farkındalık Ölçeği

					Asistanları		Puanı depresyonu olmayan gruptan anlamlı olarak daha düşüktür
8	Merca n, 2021	Bilinçli farkındalık ve psikopatoloji göstergeleri olan depresyon ve kaygı arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlük ve üst bilişlerin aracılık rolünü ortaya koymak	İlişkisel Tarama Modeli	Ki-kare farklılık testi, yapısal eşitlik modellemesi (YEM)	N=240 İstanbul ilinin çeşitli ilçelerinden yetişkin kişiler	Demografik bilgi formu, Üst-Bilişler Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Kısa Semptom Envanteri	Kişilerin bilinçli farkındalık seviyesi arttıkça depresyon seviyesinde azalma görüldüğü ve üst bilişlerin, depresyon seviyelerinin azalmasında aracı bir rol üstlendiği tespit edilmiştir
9	Saltaş ,2022	Üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete belirtilerini, bilinçli farkındalık rolü ile ilişkilendirmek	İlişkisel Tarama Modeli	Pearson Korelasyon analizi, testi (iki gruplu) ve tek yönlü varyans analizi (üç ve daha fazla gruplu), Tukey (levene $p>0,05$) post hoc testi kullanılmıştır.	N=202 İstanbul illinde eğitim göre öğrenciler.	Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Üniversite öğrencilerinin depresyon belirtileri ile bilinçli farkındalık belirtileri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur .
10	Dur, 2019	Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık, zihin kuramı ve hafif depresyon arasındaki ilişkileri incelemek	Deneyisel çalışma	Medyan-split analizi, Kolmogorov-Smirnov Test, Pearson Korelasyon katsayısı ve tek yönlü ANOVA analizi,	N=201 Yeditepe üniversitesi öğrencileri Katılımcılar küçük gruplar halinde test edilmiştir. Her deneySEL oturumda yaklaşık 15 katılımcı yer almıştır. Dört ölçek kağıt-	Beş Boyutlu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BBBÖ), Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT), Beck Depresyon (BDE) ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD)	Bilinçli farkındalık ölçeğinin gözlemlene boyutu dışındaki dört alt boyutu ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur Tanımlama, farkındalıkla hareket etme, içsel

					kalem formunda ve dengelenmiş sırayla sunulmuştur. Katılımcıların yarısına önce göz testi, yarısına önce anket uygulanmış, katılımcılar anket bataryasını ve göz testini belirlenen zamanlarda küçük gruplar halinde tamamlamıştır.		deneyimleri yargılamama ve tepkisizlik boyutları ile depresyon arasında negatif ilişki vardır.
11	Demirdöğen, Orak, Cansever, Warikoo, Yavuz, 2022	COVID-19 pandemisi sırasında üniversite öğrencilerinde içselleştirme sorunları, üstbiliş sorunları ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkileri araştırmak	Kesitsel Çalışma	Bağımsız örneklem t testi, Ki kare testi, Pearson momentler çarpımı korelasyonu	N=195 UQ Grubu: Deney Grubu: 43, Erasmus nedeniyle yurtdışında bulunan, pandemi nedeniyle ülkeye dönen ve 22 Nisan - 6 Mayıs tarihleri arasında yurttan izole kalan Türk Erasmus öğrencileri. Bu grup, üniversiteler, kafeler ve sosyal etkileşim alanları kapalı olmasına rağmen, aileleriyle aynı evde yaşadılar ve gıda ve tıbbi malzemeler de dahil olmak üzere temel ihtiyaçlarını karşılamak için evden çıkabildiler UC Grubu: Kontrol Grubu= 152 Pandemi	Sosyodemografik Bilgi Formu, Üstbiliş Ölçeği (MCQ), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (MAAS), Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21)	Depresyon puanları Bilinçli farkındalık ölçeği puanları ile negatif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur Farkındalık düzeyleri, karantina koşulları altında daha yüksek depresyon semptomları ile ilişkili bulunmuştur.

					nedeniyle sokağa çıkma yasağı olan evlerinde ve aileleriyle birlikte olan ve derslerine çevrimiçi eğitim yoluyla devam eden üniversite öğrenciler		
12	Ayhan ve Kavak Budak, 2021	Depresyon hastalarında bilinçli farkındalık ve olumsuz otomatik düşünceler arasındaki korelasyonu belirlemek	İlişkisel Tarama Modeli	Cronbach's Alfa güvenilirlik analizi, Pearson Korelasyon, doğrusal regresyon analizi	N=151 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi psikiyatri kliniğinde tedavi gören yetişkin depresyon hastaları	Tanımlayıcı Özellikler Formu, Dikkatli Farkındalık Ölçeği (MAAS) ve Otomatik Düşünceler Anketi-Negatif (ATQ-N)	Depresyon hastalarının olumsuz otomatik düşüncelerinin daha yüksek ve bilinçli farkındalıkla rının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Depresyon hastalarının bilinçli farkındalıkla rı ile olumsuz otomatik düşünceleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde güçlü bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Ayrıca Bilinçli Farkındalığın olumsuz otomatik düşünceleri %56 oranında açıklayabildiği de bulunmuştur.

13	Tingaz Solmaz, Altun Ekiz ve Atasoy, 2022	Spor öğrencilerinde bilinçli farkındalık ve kişisel performans arasındaki ilişki: depresyon, anksiyete ve stresin aracı rolü	İlişkisel Tarama Modeli	Yapısal Denklem Modeli (SEM analizi), doğrulayıcı faktör analizi (CFA), bootstrap, CFI (karşılaştırmalı uyum indeksi), RMSEA (kök ortalama karesel yaklaşım hatası) ve SRMR (standartlaştırılmış kök ortalama kare)	N= 363 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor bölümü öğrencileri	Sporcu Bilinçli Farkındalık Ölçeği (MIS), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği -21 (DASS-21), öz performans değerlendirme formu.	Bilinçli Farkındalık depresyon, ile negatif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur
----	---	--	-------------------------	---	--	--	--

3.1. ÖRNEKLEM

Bu çalışmada 11'si ilişkisel, 9'u deneysel, 1'i kesitsel olmak üzere toplamda 21 araştırma makalesi ve tez incelenmiştir.

Hosseinzadeh Asl tarafından yapılan çalışmanın örneklem sayısı deney grubu 28, kontrol grubu 21 kişi olmak üzere toplam 49'dur. İlk olarak 59 katılımcı bulunmuş ancak, deney grubundan iki katılımcı programa katılmaya devam etmemiş, kontrol grubundan sekiz katılımcı ise son ve takip testlerini doldurmamış ve sonuç olarak programdan ayrılmıştır. Katılımcıların yaşları 25 ile 53 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 33,06 (SD = 6,02) ve yarısından fazlası (n = 27, %55,1) kadındır. Başlangıç ölçümlerinde (ön testler), deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ve bu da randomizasyonun geçerliliğini desteklemektedir. Dahil etme kriterleri: katılımcının bir sosyal hizmetler merkezinde tam zamanlı çalışan bir sosyal hizmet uzmanı olması ve dizüstü bilgisayar veya akıllı telefon gibi bir cihaza sahip olmasıdır. Dışlama kriterleri ise, onay vermek istememe veya müdahalenin birden fazla oturumunu kaçırmadır.

Bahçivan, Gutierrez-Maldonado, Estape tarafından yapılan çalışmanın örneklem sayısı, 76 Deney, 73 kontrol grupları olmak üzere toplamda 156'dır. İlk olarak 173 katılımcı bulunmuş ancak deney grubundan müdahaleyi yarıda bırakan

yedi katılımcı olmuştur, kontrol grubundan 10 katılımcı BDT-CD müdahalesi sonrası son testleri doldurmamıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların yaş ortalaması deney grubunda 52.92 ± 9.62 , kontrol grubunda 51.39 ± 9.15 'dir. Katılımcıların tamamının cinsiyeti kadındır. Çalışmaya dahil etme kriterleri: meme kanseri tanısı almış, onam verebilen, anadili Türkçe olan, halen kanser tedavisi gören, Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeğinden en az 16 puan (anksiyete için 8, depresyon için 8), Kronik Hastalığı Yönetme Öz Yeterliliği ölçeğinden en fazla 7 puan (genel olarak), Beck Umutsuzluk Ölçeğinden en az 4 puan (genel olarak), Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinden en az 40 puan almaktır.

Bahçivan, Gutierrez-Maldonad, Estape tarafından yapılan çalışma daha sonra 8 haftalık izlem çalışması olarak tekrar edilmiştir. Çalışmanın 76 Deney, 73 kontrol grupları olmak üzere toplamda 149'dur. İlk olarak 159 katılımcı bulunmuş ancak toplam 7 katılımcı, hastanın bir yakını tarafından bildirilen ölüm nedeniyle takipten çıkmıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların yaş ortalaması kontrol grubunda 52.88 ± 9.68 , deney grubunda 51.22 ± 8.68 'dir.

4 wos Yüksel ve Bahadır Yılmaz tarafından yapılan çalışmanın örneklem sayısı, 42 Deney, 42 kontrol grubu olmak üzere toplamda $N=82$ 'dir. Öğrencilerin gruplara atanmasında rastgele bir yöntem kullanılmamıştır, oturumlarına ara vermeden devam etmek isteyen öğrenciler deney grubuna, kararsız kalan diğer öğrenciler ise kontrol grubuna atanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, katılımcıların hemşirelik ikinci sınıf öğrencisi olması, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmaması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Çalışmanın dışlama kriterleri, öğrencilerin daha önce bilinçli farkındalık eğitimi almamış olmalarıdır. Deney grubunun yaş ortalaması 20.29 ± 0.95 , 80.5'i kadın, 19.5'i erkek; kontrol grubunun yaş ortalaması 20.31 ± 1.10 ; 63.4'ü kadın, 36.6'sı erkektir.

Yüksel Çetinkaya ve Karakoyun tarafından yapılan çalışmanın örneklem sayısı, 32 Deney, 32 kontrol grubu olmak üzere toplamda $N=64$ 'dir. Randomize seçilmemişlerdir. Dahil etme kriteri, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'nde Lomber disk hernisi hadtalığından tedavi görüyor olmak ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmaktır. Dışlama kriterleri, ikiden fazla seansın kaçırılması, psikotik bozukluk tanısı, madde bağımlılığı, bilişsel iletişimi engelleyecek bozukluk, herhangi bir antipsikotik

kullanımı anksiyete belirtilerini bastırmak için kullanılan ilaçlar ve Türkçe bilmiyor olmasıdır. Çalışmanın deney grubunun %25'i 50 yaşının altında, %75'i 50 yaşının üstündedir; %68.8'i kadın; %31.2'si erkektir. Kontrol grubunun %37.5'i 50 yaşın altında, %62.5'i 50 yaşın üstündedir; %65.6'sı kadın, %34.4'ü erkektir.

Yalçınay İnan tarafından yapılan çalışmanın örneklem sayısı, 20 Deney, 20 kontrol grubu olmak üzere toplamda N=40'dir. İlk olarak yönlendirmesi yapılan 249 hasta telefonla aranmış ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Bu kişilerin 72 tanesi (%29) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Kabul edenlerin 10 tanesi (%13,9) birinci seanstan sonra (4'ü deney 6'sı kontrol grubundan) ve 5 tanesi (%7) ikinci seanstan sonra (2'si deney 3'ü kontrol 27 grubundan) görüşmelere devam etmemiştir. Çalışmaya, Koç Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi görmekte olan, 18-65 yaş aralığındaki 40 onkoloji hastası dahil edilmiştir. Çalışmaya alınmama kriterleri; psikoz, madde kullanımı, bipolar bozukluk tanısı almış olmak, aktif intihar riski taşımak, eş zamanlı başka bir psikoterapi sürecine devam ediyor olmak, son bir ay içerisinde yeni bir psikotrop ilaç başlanmış olması, akut ya da kronik organik bir mental bozukluğun olması ve okur yazar olmama şeklinde belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışmaya alınan katılımcıların tedavi süreçleri devam ettiği için kullandıkları ilaçlara ve yan etkilerinin paralel olmasına dikkat edilmiştir. Deney grubunun % 46.06'sı 25-65 yaş aralığında, %95'di kadın, %5'i erkek; kontrol grubunun % 48.65'i 29-61 yaş aralığında, %100'ü kadındır.

Aydin tarafından yapılan çalışmanın örneklem sayısı, 50 Deney, 50 kontrol grubu olmak üzere toplamda N=100'dür. İlk olarak menopoz döneminde bulunan 140 kişi (70 kontrol, 70 deney) araştırmaya alınmıştır. kişilerden deney grubundan 20, kontrol grubundan 20 kişi olmak üzere toplam 40 kişi Covid 19 Pandemisinden ötürü çalışmaya katılmak istememiş veya telefon-adres bilgisi olmadığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Gelişigüzel Örneklem kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, 45-60 yaş aralığında olan, doğal veya cerrahi operasyon sonucu menopoza girmiş, okur yazar olan, Türkçe konuşabilen kişiler alınmıştır. Dışlama Kriterleri, herhangi bir psikiyatrik tanısı olması, egzersizlerin yapılmasını engelleyecek kronik hastalığa sahip olması ve son bir senede herhangi bir farkındalık temelli eğitim programına katılmış olmamasıdır. Deney grubunun, %32'si 45-50 yaş arası,

%26'sı 51-56 yaş arası, %41'i 57 yaş üzeri ve %100'ü kadındır. Kontrol grubunun %30'u 45-50 yaş arası, %30 51-56 yaş arası, %40'ı 57 yaş üzeri, %100'ü kadındır.

Arıtürk tarafından yapılan çalışmanın örneklem sayısı seçkisiz olarak 20 kişi müdahale (deney grubu), 18 kişi karşılaştırma (paylaşım grubu) ve 18 kişi bekleme listesi kontrol gruplarından olmak üzere toplamda N=56'dır. 108 hastanın 62'si ilk görüşmede dahil edilme ölçütlerine uygun bulunmuş ancak ilk görüşmede 4 hasta ilk görüşmede çalışmaya katılım onayı vermesine karşın, sonradan katılmak istemediklerini belirtmişler, 2 hastaya ise ulaşım sağlanamamıştır. 56 hastadan randomize olarak 20 kişi müdahale (farkındalık temelli bilişsel terapi), 18 kişi karşılaştırma (paylaşım grubu) ve 18 kişi bekleme listesi kontrol gruplarından birine verilmiştir. Müdahale grubunda bulunan 2 hastadan, karşılaştırma grubunda bulunan 2 hastadan ve bekleme listesi kontrol grubunda bulunan 4 hastadan çeşitli nedenlerle son test ölçümleri alınamamıştır. Müdahale grubunda 2 hastadan ise çeşitli sebeplerle izlem ölçümleri alınamamıştır. Sonucunda ise analizler, müdahale, karşılaştırma ve bekleme listesi kontrol grupları için son test ölçümleri tamamlanmış 48 hastanın ve müdahale ve karşılaştırma grupları için izlem ölçümleri tamamlanmış 32 hastanın verisi üzerinden devam edilmiştir. Bu çalışmanın dahil etme kriterleri, İzmir ilindeki farklı hastanelerde ayakta tedavi gören, 18-65 aralığında olan, Evre I-II meme kanseri tanısı almış olan ve aktif tedavilerini (kemoterapi ve radyoterapi) tamamlamaları üzerinden en az 3 ay en fazla 3 yıl geçmiş olan kadın hastalardır. Çalışmanın dışlama kriterleri ise, metastaz yaşanmış olması, aktif sağaltımın (kemoterapi, radyoterapi) devamının sağlanıyor olması, organik kökenli bir psikiyatrik bozukluk tanısı konmuş olması, madde ve/veya alkol bağımlılığının olması, hastalığa eşlik eden ağır bir depresyonun olması, çalışmaya katılmayı engelleyecek fiziksel bir engelin var olması ve devam eden psikoterapi tedavisinin olması olarak belirlenmiştir. Müdahale (deney) grubunun yaş ortalaması 46.55 ± 6.86 , Paylaşım grubunun yaş ortalaması 48.67 ± 6.66 , Bekleme listesi (kontrol) grubunun yaş ortalaması 43.22 ± 9.15 , araştırmadaki tüm cinsiyet örneklemine %100'ü kadındır.

İlişkisel araştırma desenini kullanan çalışmalara bakıldığında;

Dur, tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı N=201'dir. 214 öğrenciye ulaşılmıştır. Katılımcıların 3'ü çalışmadan ayrılmış, 1'i demografik formu

doldurmamış, 2'si tüm ölçüm araçlarını tamamlamamış, 7'si yaş ve depresyon düzeyi kriterlerini karşılamadığı için veri dışında bırakılmış, 4 katılımcı yaşları 27'den büyük olduğu için, 3 katılımcı ise depresyon düzeyleri (BDI skorları 29'dan büyük olduğu için) nedeniyle veri dışında bırakılmıştır. Dahil etme kriteri, yeditepe üniversitesi öğrencisi olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Dışlama kriterleri olarak BDI skorları 29'dan büyük olması, 18-27 yaş aralığında bulunmamasıdır. Katılımcıların, 18-27 yaş aralığında yaş ortalaması 21.93 ± 1.66 'dır. %24.4'ü erkek, %75.6'sı kadındır.

Gürpınar, tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı $N=396$ 'dır. Uygun örnekleme yoluyla seçilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi aynı fakültede lisans eğitimini sürdüren Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Okul Öncesi Öğretmenliği, İngilizce Öğretmenliği, Fen Bilgisi Öğretmenliği, Sınıf Öğretmenliği, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği, Matematik Öğretmenliği bölümleri öğrencileri örnekleme oluşturmaktadır. Dışlama kriteri belirtilmemiştir. Yaş ortalamaları 20.91 ± 2.13 'dir. Katılımcıların %75.3'ü kadın, %24.7'si erkektir.

Atak tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı $N=232$ 'dir. Araştırma kolay örnekleme yöntemiyle dahil etme yöntemi olarak sadece genç yetişkin yaş grubunu esas almıştır. Dışlama kriteri belirtilmemiştir. Başlangıçta da 232 kişiye ulaşılmış, örneklem kaybı olmamıştır. Katılımcıların %28.4'ü 23 yaş ve altı, %30.2'si 24-27 yaş arası, %19.4'ü 28-32 yaş arası, %22'si 33 yaş ve üzeridir. %83.6'sı kadın, %16.4'ü erkektir.

Akdeniz tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı $N=468$ 'dir. Araştırmanın örneklem grubunda Beykent Üniversitesinde 2019-2020 eğitim ve öğretim yılında öğrenci olarak eğitim gören 468 öğrenci yer almaktadır. Uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Dışlama kriteri belirtilmemiştir. Çalışmada yaş değişkeni bilgisine yer verilmemiştir. Çalışmanın %79,5'ini kadınlar, %20,5'ini erkekler oluşturmaktadır.

Cengiz tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı $N=116$ 'dır. Dahil etme kriterine göre Klinik Obezite ve Metabolik Cerrahi Kliniği'ne ve Üç İki Bir Diyet Danışma Merkezi'ne tedavi için başvuran, obezite tanısı olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan, beden kitle indeksi değeri 30 ve üzerinde olan ($BKİ \geq 30$ kg/m²) 20-65 yaş arasındaki katılımcılar dahil edilmiştir.

Dışlama kriterini ise 20 yaşından küçük, 65 yaşından büyük ve beden kütle indeksi değeri 30'un altında ($BKİ < 30 \text{ kg/m}^2$) olan katılımcılar oluşturmuş ve çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Araştırmada 20-30 yaş arası %32.8, 31-40 yaş arası %32.8, 41-50 yaş arası %20.7, 51-65 yaş arası %13.8 kişi bulunmaktadır. Katılımcıların %75.9'u kadın, %24.1'i erkektir. Katılımcıların öz bildirimlerine göre %35.3'ü depresyon tanılı, depresyon tanısı alanların %1.7'si 6 ay-1 yıl önce tanı almış, %33.6'sı 1 yıl ve üzeri zaman önce tanı almış kişilerdir, %65.7'si ise depresyon tanısı almadığını ifade etmiştir.

Aslan tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı $N=640$ 'dır. Gaziantep ilinde devlet ve özel üniversitelerde eğitim gören 640 üniversite öğrencisine ulaşılmış. Katılımcılardan 2'si sadece demografik bilgi formunu doldurduğu, 4'ü tüm ölçekleri doldurmadığı ve 5'i tüm ölçek sorularına aynı cevapları verdiği için toplam 11 katılımcı veri analizlerinden çıkarılmıştır. Dışlama kriteri belirtilmemiştir. Öğrencilerin %17'si 18-19 yaşında, %55.2'si 20-21 yaşları arasında, % 27.8'i 22 yaşından büyüktür. Katılımcıların % 68.9'u kadın, %31.1' erkektir.

Kuşlivan tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı 40 kişi deney grubu, 40 kişi kontrol grubu olmak üzere toplamda $N=80$ 'dir. Deney grubu için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvurmuş ve Major Depresif Bozukluk tanısı almış (deney grubu) 40 kişi, herhangi bir ruhsal hastalığı olmayan kontrol grubu için de 40 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Dahil edilme kriteri, 18-65 yaş aralığında olmak, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek ve bilgilendirilmiş onam formuna onay vermek, algı sorunu olmamak, görme ve işitme engeli bulunmaması ve okuma yazma bilmektir. Dışlama kriteri ise, mental retardasyon, yaygın gelişimsel bozukluk, bilişsel yeti yitimi ya da demans olmasıdır, bu kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Depresyon grubundaki katılımcıların %90'nı kadın, %10'u erkek; kontrol grubundaki katılımcıların %65'i kadın, %35'i erkektir.

Orhan tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı $N=207$ kişidir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, 18 yaş ve üzeri olmak, İstanbul ilinde bulunan SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastaneleri Acil Tıp Kliniklerinde Asistan hekim olarak çalışıyor olmak, çalışmaya gönüllü katılmaktır. Çalışmanın dışlanma kriteri, çalışmaya katılmaya gönüllü olmamaktır.

Katılımcıların, %76.8'i 24-30 yaş aralığında, %21.3'ü 31-35 yaş aralığında %1.4'ü 36-40 yaş aralığında % 0.5'i 40 yaş üzeridir; %39.1'i kadın%60.9'u erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği kesme puanına göre katılımcıların %59.9'u tedavi gerektirir depresyon ($BDE \geq 17$) varken ,%40.1'inde tedavi gerektirir depresyon bulunmamıştır.

Ayhan, tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı $N= 151$ kişidir. Katılımcılar olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Katılımcılar, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi psikiyatri kliniğinde tedavisi süren depresyon hastalarıdır. Çalışmaya alınma kriteri, İletişime ve iş birliğine açık olmadır. Çalışmadan dışlanma kriterleri, psikoz, yüksek ölçüde işitme ya da görme kusuru olması, bunama, zeka geriliği vb. nedenlerle bilişsel yetersizliğinin bulunması, veri alınmasını zorlaştıracak ya da engelleyecek ölçüde fiziksel hastalığının bulunmasıdır. Katılımcıların %21.8'i 18-28 yaş arası, %22.5'i 29-39 yaş arası, %25.2'si 40-50 yaş arası, %30.5'i 51 yaş ve üzeri kişilerden oluşmuştur. Katılımcıların %47.7'si kadın, %52.3'ü erkektir. Katılımcıların, %62.9'u 0-5 yıldır, %23.8'i 6-11 yıldır, %7.9'u 12-17 yıldır, %5.3'ü 18 yıl ve üzeri zamandan beri depresyon tanılıdır.

Mercan tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı $N=240$ kişidir. Veriler kolayda örnekleme yöntemiyle araştırmacının çevresindeki kişilere ulaşması yoluyla toplanmıştır. Dahil edilme ve dışlama kriteri belirtilmemiştir. İstanbul ilinin çeşitli ilçelerinden gönüllülük esasıyla 285 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada ölçekleri doldurmayan, yarıda bırakan veya eksik dolduran toplam 45 kişi olduğu saptanarak araştırmadan çıkarılmışlardır. Katılımcıların yaş ortalaması 31.19 ± 8.41 'dir. Katılımcıların %57.1'i kadın, %42.9'u erkektir.

Saltaş, tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı $N=202$ kişidir. Araştırmanın örnekleme seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Dışlama kriteri belirtilmemiştir. Çalışma örneklemi, İstanbul ilinde eğitim öğretim hayatına devam eden lisans, ön lisans, yüksek lisans veya doktora seviyesinde eğitim gören ve yaşları 18-27 yaş arasında değişen öğrenciler oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $23,27 \pm 2,43$ 'dür. Katılımcıların %55,9'u kadın, %44,1'i erkektir.

Demirdogen, Orak, Cansever, Warikoo ve Yavuz tarafından yapılan çalışmada örneklem sayısı 43 kişi deney grubu (UQ Grubu), 152 kişi kontrol grubu

(UC grubu) olmak üzere, toplamda N=195'dir. Deney grubu (UQ Grubu) katılımcıları öncelikle Erasmus nedeniyle yurtdışında bulunan, pandemi nedeniyle ülkeye dönen ve 22 Nisan - 6 Mayıs tarihleri arasında yurtda izole kalan, Türk Erasmus öğrencileri için ayrılmış bir karantina yurdundan seçilmiştir. Yaş ortalamaları $22,72 \pm 2,66$ 'dır. Katılımcıların %65.1'i kadın, %34.9'u erkektir. Karşılaştırma grubu, pandemi nedeniyle sokağa çıkma yasağı olan evlerinde ve aileleriyle birlikte olan ve derslerine çevrimiçi eğitim yoluyla devam üniversite öğrencilerinden oluşmuştur. Bu dönemde, üniversiteler, kafeler ve sosyal etkileşim alanları kapalı olmasına rağmen, UC'ler aileleriyle aynı evde yaşamışlar ve gıda ve tıbbi malzemeler de dahil olmak üzere temel ihtiyaçlarını karşılamak için evden çıkabilmişlerdir. Yaş ortalamaları $22,7 \pm 2,7$ 'dir. Katılımcıların %48,7'si kadın, %51.3'ü erkektir. Katılımcıların hiçbirine COVID-19 teşhisi konulmamış veya herhangi bir ruhsal bozukluk teşhisi konma öyküsü bildirilmemiştir.

Tingaz, Solmaz, Altun Ekiz ve Atasoy tarafından yapılan çalışmada toplam örneklem sayısı N= 363 kişidir. Başlangıçta 405 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Ancak Psikiyatrik ilaç kullanan ve kontrol sorusunu yanlış yanıtlayan (2020'deyiz: doğru ya da yanlış) 42 katılımcı çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneklem, Türkiye'deki iki devlet üniversitesinden (Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ve Ahi Evran Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu) bireysel ve takım sporları yapan sporculardan oluşmaktadır. Katılımcıların ortalama yaşları 21.47 ± 3.30 ; cinsiyetleri, %38.2'si kadın, %61.2'si erkektir.

3.2. UYGULANAN PROGRAMLARIN İÇERİKLERİ, SAYISI ve SÜRESİ

Hosseinzadeh Asl (2022)'in çalışmasında deney grubuna müdahale olarak, Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel terapi programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna bekleme listesinde oldukları söylenmiştir. Uygulama, 4 haftalık, 70 dakikalık farkındalık eğitiminden oluşmuştur. Her seans yaklaşık 35 dakika süren iki bölüme ayrılmış ve aralarında 10 dakika dinlenme süresi bırakılmıştır. Eğitim seansları ve ev ödevi olarak, 10 ila 20 dakika günlük meditasyon verilmiştir. Eğitim programı Bilişsel Davranışçı Terapinin ilkelerinden türetilmiştir. Farkındalık temelli müdahaleler konusunda uzman olan ve farkındalık faaliyetlerinde yaklaşık sekiz yıllık deneyime

sahip doktora düzeyinde bir klinik sosyal hizmet uzmanı tarafından oluşturulmuş ve yönetilmiştir.

Bahçivan, Gutierrez-Maldonad, Estape, (2022) deney grubuna Bilinçli Farkındalık Temelli Sallanma müdahalesi başlamadan önce eğitmen tarafından farkındalığın doğası hakkında 5 dakikalık kısa bir psikoeğitim ve müdahaleye yönelik talimatlar verilmiştir.

Müdahale seansı, bir defa ve 20 dakika uygulanmış, bir nefes egzersizi ve sallanma aktivitesi için özel bir rehberli imgelemeyi içermektedir. Sonrasında 8 haftalık izlem testleri uygulanarak işlemin etkisinin sürüp sürmeme durumu araştırılmış ve bu da ayrı bir makale halinde yayınlanmıştır.

Yüksel, Çetinkaya, Karakoyun (2020), Bilinçli Farkındalık Temelli Terapi eğitimi, 4 hafta, haftada iki kere 8 seans, her seans Her bir eğitim oturumu 75 ila 90 dakika sürmüştür.

Yüksel ve Bahadır Yılmaz (2020)'ın, grup farkındalık temelli bilişsel terapi programı, her biri yaklaşık iki saat süren haftalık sekiz seanstan oluşmuştur. Müdahale, bilişsel ve davranışsal terapi ve farkındalık temelli stres azaltma konusunda eğitim ve süpervizyon almış olan bir araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Programın kavramsal çerçevesi "farkındalık temelli stres azaltma" ve "farkındalık temelli bilişsel terapi" temel alınarak oluşturulmuştur. Grup bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programı stres, stresle başa çıkma, stresle başa çıkma yöntemleri, bilinçli farkındalık, bilinçli farkındalık temelli teknikler ve bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceler gibi işlevsel olmayan inançları içermektedir.

Yalçınay İnan, (2020) çalışmasında kanserde bilinçli farkındalık temelli destek programı uygulanmasını kullanmıştır. Seanslar bireysel görüşmeler şeklinde yapılmıştır. Kişilere toplamda 1,5 saatlik 6 seans uygulanmıştır. Psikoeğitimler için powerpoint slaytlar ve meditasyonlar için yoga matı kullanılmıştır. Ödev olarak uygulanması istenen meditasyonlar seans sonrası ses kaydı şeklinde kişilerin telefonlarına gönderilmiştir. Seans içerikleri "Mindfulness Based Cancer Recovery" kitabından alınmıştır. Ancak kitap içerisindeki bilgiler haftalık programlar şeklinde sunulmadığından her seansta hangi başlıkların ele alınacağına dair programlama bu çalışma öncesinde hazırlanan kitapçık içerisinde toplanmıştır. Bu kitapçığın oluşturulması her hastaya standart terapinin sunulması için önemli olmuştur.

Aydin, (2021), çalışmasında Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) eğitim programını kullanmıştır. Bu program, deney grubunda bulunan kişilere 5-7 kişilik gruplar halinde veya yüzyüze olarak her hafta 2-3 gün, değişik saatlerde olmak üzere 8 hafta boyunca eğitim verilmiştir. Her oturum ortalama 60-90 dakika sürmüştür.

Aritürk, (2021), “Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Müdahale Programı”nı (FTBT) uygulamıştır. Müdahale (deney) grubuna uygulanan sağaltım programı; “Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi” programı ile kanser hastalarına uyarlanan “Kanser Hastaları için Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi” programlarından faydalanılarak Ülkemizde yaşayan meme kanseri hastalığı bulunan kişilere uyacak hale dönüştürülmüştür. Programda “beden tarama meditasyonu”, “oturma meditasyonu” gibi bilinçli farkındalığı yükseltmeyi amaçlayan meditasyon teknikleri ile psiko-eğitim ve düşünce ve duyguların ve farkına varma, olumsuz düşünceler ile beden duyuları arasındaki etkileşimi farketme gibi bilişsel teknikler uygulanmıştır. Ev ödevleri, programda uygulanan farkındalık çalışmalarının ve diğer bilişsel tekniklerin hayata geçirilebilmesi için oldukça önemlidir. Grup üyelerinin her gün mutlaka en az bir kere farkındalık çalışması yapmaları ve ayrıca bir eylemlerini (yürüme, dış fırçalama, yemek yeme, vb.) de farkındalıkla yapmaları söylenmiştir. Grup terapisti tarafından oluşturulan meditasyonların metni hem yazılı olarak hem de ses kaydı formunda grup üyelerine seanstan sonra iletilmiştir.

Çalışmalarda uygulanan Bilinçli farkındalık temelli programların içeriği ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 3.2.1.’de verilmiştir.

Tablo 3.2.1.: Araştırmalarda uygulanan bilinçli farkındalık temelli müdahale programlarının içeriği

o	Yazar	Uygulanan Müdahalenin İçeriği
	Hosseinzadeh Asl, 2022	Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi programı oturumları tipik olarak farkındalık temelli psikoeğitim materyalleri (örneğin kabullenme ve yargılayıcı olmama) ile başladı ve meditasyon egzersizleri (örneğin oturma meditasyonu) ile devam etmiştir. Katılımcıların daha etkili bir şekilde öğrenmelerine yardımcı olmak için eğitim materyallerinde resimler ve videolar yaygın olarak kullanılmıştır. Dersleri vermek için çevrimiçi toplantılara ve ekran paylaşımına olanak tanıyan bir uygulama olan Zoom kullanılmıştır. (p. 8194)
	Bahçivan, Gutierrez-Maldonad, Estape, 2022	Farkındalık Temelli Sallanma Tekniği müdahalesi başlamadan önce eğitmen tarafından farkındalığın doğası hakkında 5 dakikalık kısa bir psikoeğitim ve müdahaleye yönelik talimatlar verilmiştir. Müdahale seansı, bir nefes egzersizi ve sallanma aktivitesi için özel bir rehberli imgelemeyi içermiştir. Kendilerini huzurlu bir ortamda sallanırken hayal etmeleri istenerek, hastalar salıncıklarının yukarı çıktığını hayal ettiklerinde, fiziksel olarak derin bir nefes almaları ve

		aşağı inerken nefeslerini bırakmaları ve bu süreci tekrarlamaları istenmiştir . (p. 04)
Yüksel ve Bahadır Yılmaz (2020)		<p>Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi programı</p> <p>1. Oturum: Tanışma, grubun nasıl yürütüleceği hakkında bilgi verilmesi, beklentilerin ifade edilmesi ve bilinçli farkındalık kavramı hakkında bilgi verilmesi, ön testlerin uygulanması</p> <p>2. Oturum: Bilişsel model ile bilişsel çarpıtmalar, duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişkinin anlaşılması ve bilişsel hataları fark etme becerilerinin kazanılması</p> <p>3. Oturum: Farkındalık, şimdi ve burada olmak, anı yaşamak, bilinçli nefes egzersizleri, günlük aktivitelerin farkındalığı</p> <p>4. Oturum: Otomatik düşünceler, kişinin kendi otomatik düşüncelerini sorgulaması, doğru bir değerlendirmeye ulaşmak için doğru soruları sormak, otomatik pilotu tanıma</p> <p>5. Oturum: Stresle başa çıkma yöntemleri: Stres nedir?, Stresin etkileri nelerdir?, Stresle nasıl başa çıkabiliriz?</p> <p>6. Oturum: Stresle başa çıkma yöntemleri: Stresli deneyimler sırasında işlevsel olmayan düşünce kavramını açıklamak, işlevsel olmayan olumsuz otomatik düşüncelerle başa çıkmak, olumsuz otomatik düşünceleri destekleyen ve desteklemeyen kanıtları tanımak</p> <p>7. Oturum: Zorluklarla yüzleşme, acı veren duyguları kabul etme, nefes egzersizleri sırasında farkında olma, beden taraması meditasyonu, sesler ve düşünceler meditasyonu</p> <p>8. Oturum: Değerlendirme, özetleme, grup üyelerinden geri bildirim alma ve son testlerin uygulanması. (p. 3)</p>
Yalçınay İnan, (2020)		<p>Kanserde Bilinçli Farkındalık Temelli Destek programı (KBFT)</p> <p>1. Oturum: Tanışma, bilgi toplama, seanslara zemin oluşturma</p> <p>İçerik: Stresin tanımı, stres tepkileri, kısa ve uzun süreli etkileri, bilinçli farkındalık nedir, bilinçli farkındalık adımları, bilinçli farkındalık ve stresin ilişkisi</p> <p>Uygulama: Kuru üzüm egzersizi</p> <p>Ödev: Her gün en az bir eylemi bilinçli olarak yapmak ve bir yemeği farkında olarak yemek</p> <p>2. Oturum: Amaç: Bedenle temas</p> <p>İçerik: Bir önceki hafta ile köprü, vücudumuzun strese verdiği otomatik reaksiyonlar ve bizim verebileceğimiz tepkiler, meditasyon türleri, nefesin önemi.</p> <p>Uygulama: Nefes egzersizi, Beden taraması</p> <p>Ödev: En az bir kere beden taraması yapmak, her gün kısa anlarda da olsa alınan nefese odaklanmak, her gün bir eylemi bilinçli</p>

		<p>olarak yapmak.</p> <p>3. Oturum: Amaç: Otonom sinir sistemi fonksiyonları ile tanışma ve beden-zihin koordinasyonu</p> <p>İçerik: Bir önceki hafta ile köprü, otonom sinir sistemi nedir, bölümleri ve işlevi, beden ve zihnin birlikteliği</p> <p>Uygulama: Yoga (oturarak ve ayakta)</p> <p>Ödev: Bir gün yoga yapın, oturarak nefes farkındalığı egzersizini iki defa yapın, gün içinde rastgele zamanlarda o anın farkında olun. Otomatik pilota mısınız yoksa sizi rahatsız eden şeylerin farkında mısınız? Bunun farkına varın. Kaçınmayı veya fark etmemeyi tercih ettiğiniz durumlar ve duygular var mı fark edin.</p> <p>4. Oturum: Amaç: Düşüncelerimizle temas</p> <p>İçerik: Bir önceki hafta ile köprü, düşünceleri ve işlevlerini tanımak, düşünce gruplarının oluşturduğu şemalar nelerdir, düşünce tuzakları nelerdir, hangilerine sahibiz, düşünceleri gözlemlemekte bilinçli farkındalık, düşünce tuzaklarımızla nasıl mücadele ederiz. (p. 33)</p>
	Aydin, (2021)	<p>Farkındalık Temelli Stres Azaltma (FTSA) eğitim programı: Hazırlık Oturumu: Amaç: katılımcılarla tanışma. Eğitimin içeriğinin tanıtılması. Eğitimlere zamanında ve düzenli katılımın öneminin anlatılması. Eğitim günlerinin belirlenmesi. Ön test verilerinin toplanması.</p> <p>1. Oturum: Otomatik Pilot Gündem: Beden taraması meditasyonunun yaptırılması. Kuru üzüm çalışmasının yaptırılması. Nefes meditasyonunun yaptırılması. Seans arası uygulamaların verilmesi. Seans arası uygulama: Her gün bir eylemi bilinçli-farkındalıkla yapılması. Hafta içinde bir yemeği farkındalıkla tüketmek. Her gün kısa bir süre de olsa nefese odaklanma. Her gün nefes ve beden taraması meditasyonunun yapılması.</p> <p>2. Oturum: Kendimize ve dış dünyaya algılarımız-bakışımız Gündem: Seans arası uygulamalar hakkında konuşulması. Beden taraması yaptırılması. Görme meditasyonunun uygulanması. Seans arası uygulama verilmesi. Seans arası uygulama: Beden taraması yaptırılması. Nefes ve beden meditasyonu yapılması. Her gün az bir süre de olsa nefese odaklanılması</p> <p>3. Oturum: Mindful (farkında) hareket/yoga (limitleri keşfetmek) Gündem: Seans arası uygulamalar hakkında konuşulması. Nefes kontrollü meditasyon yaptırılması. Oturma meditasyonu yaptırılması. Bilinçli farkındalığın da içinde olduğu yoga yaptırılması. Seans arası uygulama verilmesi. Seans arası uygulama: Sırayla bir gün yoga bir gün beden taraması egzersizini verilen bunun ses kaydı ile yapılması. Oturarak nefes farkındalığı egzersizi yapılması. Stres tepkilerinin farkında olunması.</p> <p>4. Oturum: Stresle başatma: Stres ve bilinçli farkındalık Gündem: Seans arası uygulamalar hakkında konuşulması. katılımcıların stresli olduğu anlarda aldıkları notlar hakkında, olay anında davranışlarının, nasıl karşıladıklarının farkında olarak</p>

	<p>algıladığı anlar hakkında konuşulması. Nefes meditasyonu yaptırılması. Oturma meditasyonunun yaptırılması. Seans arası uygulama verilmesi.</p> <p>Seans arası uygulama: Oturma meditasyonu yapmaları. Gün içinde eylemlerinin farkında olarak yapılması. Sırayla bir gün yoga, bir gün beden taraması egzersizini verilen ses kaydıyla birlikte yapılması. Nefes meditasyonu yapılması. Gün içinde zaman zaman durma ve anın farkında olunması.</p> <p>5. Oturum: Zor duygularla başa çıkmak/şefkat</p> <p>Gündem: Seans arası uygulamalar hakkında konuşulur. Katılımcılara kendilerini zorlayan durumla karşılaştıklarında verdikleri tepkilerin ne olduğunun sorulması ve bunun üzerine konuşulması. Nefes ve oturma ve meditasyonunun yaptırılması. Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu (şefkat) meditasyonu uygulamasıyla, menopoz sürecinde zorlanan katılımcılar üzerinde kendilerine olan öz şefkati, çevresine olan şefkat farkındalığının farkettilmesi. Seans arası uygulama verilmesi.</p> <p>Seans arası uygulama: Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonunu gün aşırı ses kaydıyla beraber çalışmak, çalışmanın yapılmadığı günlerde beden taraması ya da yoga egzersizini yapılması.</p> <p>5. Oturum: Zor duygularla baş etmek/şefkat</p> <p>Gündem: Seans arası uygulamalar hakkında konuşulması. Katılımcılara zor durumla karşılaştıklarında verdikleri tepkilerin sorulması ve bununla ilgili konuşulması. Oturma ve nefes meditasyonu yaptırılması. Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu (şefkat) meditasyonu uygulamasıyla, menopoz sürecinde zorlanan katılımcılar üzerinde kendine olan öz şefkati, çevresindekişefkat farkındalığının ortaya çıkarılması. Seans arası uygulama verilmesi.</p> <p>Seans arası uygulama: Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonunu birer gün arayla ses kaydıyla beraber çalışmak, diğer günlerde de beden taraması ya da yoga egzersizini yapılması.</p> <p>6. Oturum: Sessizlik günü</p> <p>Gündem: seans arası uygulamalar hakkında konuşulması. katılımcılara oturuma gelmeden günlerini olduğunca bilinçli farkındalıkla geçirmeleri (farkında yemek-içmek, uyanma yürüme vs) ve mümkün olduğunca çevre ile en az etkileşime geçmelerinin söylenmesi. Kahve-çay içme meditasyonu yaptırılması. Bilinçli farkındalıkla yoga yaptırılması. Stresle beraber kalma/ oturma meditasyonu yaptırılması. Beden taraması ve nefes egzersizi yaptırılması. Seans arası uygulamalar verilmesi.</p> <p>Seans arası uygulamalar: Yemek-içmek meditasyonu yaptırılması. Bilinçli farkındalıkla yoga yapılması. Beden taraması ve nefes egzersizi yapılması.</p> <p>7. Oturum: Mindful iletişim: Farkında iletişim</p> <p>Gündem: Sean arası uygulamalar hakkında konuşulması. Katılımcıların günlük hayatlarına ne kadar bilinçli farkındalıkları yapabildikleri hakkında konuşulması. Etrafındaki nesnelere farkında olma egzersizi yaptırılması. Oturma meditasyonu yaptırılması. Bilinçli farkındalıkla yoga yaptırılması. Sens ararı uygulamalar verilmesi.</p> <p>Seans arası uygulamalar: Beden taramasını, yoga ve oturma meditasyonunun ses kaydı olmaksızın denenmesi.</p> <p>8. Oturum: Kapanış eğitimin değerlendirilmesi</p> <p>Gündem: Seans arası uygulamalar hakkında konuşulması.</p>
--	---

		<p>Beden taraması yaptırılması. Katılımcıların eğitimin onların günlük hayatlarına etkisi, günlük hayattaki herhangi bir eylemlerini bilinçli farkındalıkla yapmanın farkını yaşayıp yaşamama durumlarının sorulması ve eğitimden sonra da her bir egzersizle ses kaydıyla veya ses kaydı olmaksızın pratik yapmalarının tavsiye edilmesi.</p> <p>Oturma meditasyonu ve nefes egzersizi yaptırılması. Son test verilerinin toplanması (Aydın,2021).</p>
Arıtürk, (2021)		<p>Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Müdahale Programı (FTBT):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oturum: Tanışma, grup kurallarının belirlenmesi, otomatik pilotun anlatılması, adı geçen programın tanıtılması. 2. Oturum: Düşünce, duygu ve beden duyuları arasındaki etkileşimin farkına varılması, beden tarama tekniği, üç dakikalık nefes meditasyonunun öğretilmesi. 3. Oturum: Farkındalık hareketi meditasyonu, hoş giden deneyimler üzerinden düşünce, duygu ve beden duyumu arasındaki ilişkinin anlatılması, üç dakikalık nefes meditasyonu yaptırılması. 4. Oturum: Oturma meditasyonu, hoş gitmeyen, rahatsız edici durumlar üzerinden düşünce, duygu ve beden duyumu arasındaki ilişkinin anlaşılması, üç dakikalık nefes meditasyonu yapılması. 5. Oturum: Bir farkındalık meditasyonu (beden tarama, farkındalık hareketi veya oturma), ara değerlendirme, beden duyuları ile duygusal ve davranışsal reaksiyonlar arasındaki etkileşimin anlaşılması, yargılamadan kabul etme, üç dakikalık nefes meditasyonu yapılması. 6. Oturum: Bir farkındalık meditasyonu (beden tarama, farkındalık hareketi veya oturma), düşünceler ile davranışsal, duygusal tepkiler arasındaki etkileşimin anlaşılması, üç dakikalık nefes meditasyonu yapılması. 7. Oturum: Günlük aktiviteler ile duygu durumları arasındaki etkileşimin anlaşılması, stresli durumlarda uygulanabilecek bir eylem planının hazırlanması, üç dakikalık nefes meditasyonunun yapılması. 8. Oturum: Oturma meditasyonu yapılması, programın değerlendirilmesi, geribildirim verilmesi, üç dakikalık nefes meditasyonu yapılması (Arıtürk, 2021).
Yüksel, Çetinkaya, Karakoyun (2020)		<p>Bilinçli Farkındalık Temelli Terapi Programı (FTT)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oturum: FTT'nin açıklanması, farkındalık kavramı, iletişim becerileri, günlük aktivitelerin farkındalığı, LDH ve ağrı mekanizmaları hakkında bilgi 2. ve 3. Oturumlar: ağrının hastaların hayatına getirdiği değişikliklerin ortaya konması 4. ve 7. Oturumlar: duygu, düşünce ve davranış modeli, nefes farkındalığı, beden tarama meditasyonu, şefkatli kabul eğitimi 8. Oturum: günlük hayattaki "an"lara yeni bakış açısı ve takdir geliştirme, farkındalık kiti ve farkındalık temelli psiko eğitim programı ve grup sürecinin değerlendirilmesi/sonlandırılması. (p. 337)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Depresyon, başlangıç zamanı giderek daha erken yaş dönemlerine inen, sık tekrarlayan, sosyal ve mesleki anlamda ciddi işlevsellik kayıplarına neden olan, aynı zamanda, yeti yitimine en fazla sebebiyet veren üçüncü hastalık olarak bildirilen, 2030 senesinde birinci sırada olması ön görülen önemli bir sağlık sorunudur (Ayhan ve Kavak Budak, 2021; Duygu, 2021). Bu nedenle depresyonun tedavisinin ve nüksünün önlenmesi oldukça önemlidir. Bununla ilgili pek çok tedavi programının yanı sıra Bilinçli Farkındalık Temelli Terapi programları son zamanlarda ön plana çıkmaya başlamıştır. Yapılan araştırmalara göre, Bilinçli Farkındalık Temelli Terapi programları, depresyonun belirtilerini ve nüksünü azaltma konusunda önemli bir role sahip olabilmektedir.

Bu çalışmada, Türkiye örneğinde 18-65 yaş arası yetişkinlerde, Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi programının depresyon üzerindeki etkisi ve kişilerin bilinçli farkındalık seviyeleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amacı gerçekleştirmek için “Yöktez” ve “Web of Science” veri tabanları 2019 – 2023 seneleri arasında yapılan araştırmalar açısından taranarak, bulgular PRISMA Bildirimi’ne uygun olarak gözden geçirilmiştir. Bu inceleme nihayetinde çalışmada belirlenen dışlama ve dahil etme kriterlerine uygun olduğu düşünülen 21 çalışmaya dair nitelikler ve bulgular rapora işlenmiştir. Çalışmalarda genel olarak deneysel, yarı deneysel, ilişkisel ve kesitsel araştırmalara yer verilmiştir. 8 deneysel çalışmadan yalnızca 5 tanesi randomize kontrollü çalışmadır. En çok kullanılan veri toplama araçlarının Beck Depresyon Envanteri (BDÖ) ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği (MAAS) olduğu tespit edilmiştir. Deneysel araştırmalar için en çok kullanılan terapi yönteminin, Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı (FTBT) olduğu anlaşılmıştır.

Çalışma kapsamında incelenen deneysel araştırmalarda, Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli programların neredeyse tamamının depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğu anlaşılmıştır (Hosseinzadeh Asl, 202; Bahçivan, Gutierrez-Maldonad Estape, 2022; Yalçınay İnan, 2020; Aydın, 2021; Arıtürk, 2021; Yüksel

Çetin, Çetinkaya, Karakoyun, 2020). Ayrıca yapılan izlem çalışmalarının genelinde de bu etkinin devam ettiği görülmüştür (Hosseinzadeh Asl, 2021; Bahçivan, Gutierrez-Maldonad Estape, 2022;Yalçınay İnan, 2020; Arıtürk, 2021). Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) temelli terapi programlarının, depresyon düzeylerinde ve depresyonun kısa süreli nüksünü önlemede etkili olduğu söylenebilir. Yine de ileride yapılacak çalışmaların tamamında izlem ölçümü yapılmasının ve yapılan izlem ölçümlerinin daha uzun süre sonra yapılmasının farkındalık temelli müdahalelerin uzun süreli etkilerine ilişkin dikkate değer sonuçlar sunabileceği düşünülmüştür.

Yapılan tüm çalışmalar Bilinçli Farkındalık temelli terapi programı temel alınarak oluşturulduğu için birbirlerine oldukça benzer içeriklere sahiptir. İncelenen tüm çalışmaların içeriğine bakıldığında, farkındalık, anda kalma, düşünceleri, yargılamadan kabul etme, nefes egzersizleri, meditasyon çalışmaları, stresle başa çıkma yöntemleri gibi becerilerin üzerinde durulduğu görülmüştür. Bu durumun da, çoğu terapi programında temel standart bir içerik uygulandığı için çalışmaların daha karşılaştırılabilir olduğunu gösterebileceği düşünülmektedir. Ancak literatüde Bilinçli Farkındalık Temelli Terapilerin, çoğunlukla psikoeğitim biçiminde iki buçuk saat süren sekiz ile on oturumluk grup seanslarından oluştuğunun belirtilmesine karşın (Gürpınar, 2021) çalışmaların süreleri 4 oturumdan 8 oturuma kadar değişiklik göstermektedir. Bu durumda bir standardın sağlanamadığı anlaşılmıştır. Bu da karşılaştırılabilirlik açısından kısıtlılıklardan birini oluşturmaktadır.

Çalışmalardaki en büyük farklardan biri de birbirinden farklı örneklem gruplarının kullanılmasıdır. Ancak çalışmaların yarısı kanser hastaları ile yapılmıştır. Bilinçli Farkındalık temelli programların, kanser hastalarının depresyon düzeylerini düşürmede etkin olduğu anlaşılmıştır.

Terapi programlarının, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek dallarından ve farkındalık eğitimi almış olan uzmanlar tarafından sürdürüldüğü ifade edilmiş olmasına karşın bazı araştırmalarda da eğitimciye dair bilgi açıklanmamıştır. Yapılan terapi programlarını uygulayacak olan kişinin eğitimi ve yetkinliği konusunda daha detaylı bilgilerin verilmesi yararlı olacaktır.

Çalışmalarda genellikle kadın örneklem gruplarına yer verildiği görülmektedir. Yapılan pek çok çalışmada, kadınlarda depresyon tanısının verilmiş olma sıklığının erkeklere kıyasla iki kat fazla olduğu bulunmuştur (Orhan, 2019). Bu

nedenle örneklemelerin genellikle kadınlardan seçilmesinin anlaşılır olabileceği düşünülebilir. Ancak erkek örneklemin de incelenmesi ile kadın bireyler ve erkek bireyler arasındaki farkların ele alınmasının, terapi programının içeriğinin hem kadın hem de erkeklere göre de geliştirilebileceği kanaati getirilmiştir. Bu etkenlere göre hali hazırdaki çalışmada yer alan araştırmaların bir takım kısıtlılıkları olduğu düşünülebilir.

Çalışma kapsamında incelenen ilişkisel araştırmaların tümünde, bilinçli farkındalık (Mindfulness) seviyeleri ile depresyon seviyeleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu ortaya konulmuştur. Kişilerin bilinçli farkındalığı arttıkça depresyon düzeylerinin düştüğü söylenebilir. Ayrıca Ayhan ve Kavak Budak (2021)'ın yaptığı araştırmada, Bilinçli Farkındalığın depresyonda görülen olumsuz otomatik düşünceleri de %56 oranında açıklayabildiği bulunmuştur.

İlişkisel çalışmalarda farklı örneklem grupları kullanılmıştır ancak çalışmaların yarısından çoğu öğrencilerle yapılmıştır. Bu çalışmalardan yalnızca ikisi depresyon hastalarıyla yapılmıştır. Deneysel çalışmalarda ise hiç depresyon tanılı hastalarla yapılan çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmalarda depresyon ölçeği puanlarının depresyon düzeyini belirlemek için kullanıldığı anlaşılmıştır. Ülkemizde en fazla rastlanan psikiyatrik bozukluğun majör depresyon (%7,2) olduğu bilinmektedir. (Duygu, 2021). Başka bir çalışmaya göre ise ülkemizdeki yaygınlığı %8 ile %20 arasındadır (Atak, 2022). Ülkemizde bu denli fazla olan ve böylesine ihtiyaç duyulan bir toplulukta müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması oldukça önemlidir. İleriki çalışmalarda belirli bir standardı oluşturması ve depresyon bozukluklarının çeşitleri üzerindeki etkinin de belirlenmesi açısından psikiyatrik tanı konmuş olan depresyon hastaları ile çalışmaların yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

İlişkisel çalışmalara bakıldığında kişilerde hali hazırda varolan bilinçli farkındalık düzeylerinin, depresyon düzeyleri ile negatif yönlü anlamlı ilişkide olduğu, deneysel çalışmalarda ise bu anlamlı ilişkinin değişkenlerinden bilinçli farkındalık düzeyleri değişkeninin değiştirilmesi (arttırılması) durumunda diğer değişken olan depresyon düzeyinin de değiştiği (azaldığı) anlaşılmıştır. Bu durumda kişilerin bilinçli farkındalık düzeylerini arttırabilecek programların uygulanmasının son derece önemli olan Depresyon Bozuklukları spektrumundaki bozuklukları

azaltabileceği ve kazanımların sürdüğü (genellikle 1-3 aylık izlemlerle) de göz önüne alındığında nüksü önlemede de etkili olabileceği düşünölmektedir. Hem bireysel hem grup terapilerinde klinisyenlerin depresyon tanılı hastalarla çalışırken Bilinçli Farkındalık Temelli Teknikleri kullanmalarının faydalı olabileceği düşünölmektedir.

Bu çalışma kapsamında güncel olması açısından son beş senelik zaman aralığındaki araştırmalar, belirtilen anahtar kelimelerle, belirtilen iki veri tabanında ve bazı dışlama ve bazı dahil etme ölçütleri temel alınarak ve incelenmiştir. Türkiye örnekleminde olmayan, yaş kriterine uymayan, hakemli dergilerde yayınlanmamış, ilgili anahtar kelimeler ile ulaşılammış, incelenen zaman aralığının dışında kalan, vaka çalışması olan veya basılmamış yayınlar gibi, bu incelemelerin dışında bulunan çalışmalar ele alınamamıştır. İlgili veri tabanlarına dair kısıtlılıklar ve belirtilen ele alınamayan araştırmalar çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, ilgili anahtar kelimeler ile ilgili iki veri tabanı taranarak 2019-2023 seneleri arasında Türkiye örnekleminde 18-65 yaş arasında olan yetişkin bireylerdeki depresyon seviyeleri ile Bilinçli Farkındalık Temelli Terapiler ve Bilinçli Farkındalık seviyeleri arasındaki ilişkiler PRISMA Bildirimi'ne bağlı kalınarak incelenmiş ve gerekli bilgiler sentezlenmiştir. İlerki senelerde depresyon tanısı alacak kişilerin fazlalaşacağı beklenmesi, depresyon tedavi ve nüksünün önlenmesinin önemini artıracaktır. Yapılan çalışmalarda Bilinçli Farkındalık Temelli Terapi müdahalelerinin birbirinden farklı süreler, şekiller, tekniklerle ve farklı uzmanlıklardaki uygulayıcılarla değişimlenip uygulansa da, bireylerin depresyon seviyelerini azalttığı anlaşılmaktadır. Ancak, bu derece ihtiyaç duyulan bir grup için daha fazlaca çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda, Türkiye örnekleminde yapılacak olan Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Terapi çalışmalarının geliştirilerek ve arttırılarak çoğaltılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdeniz, E.** (2020). *Üniversite Öğrencilerinin Kullandıkları Savunma Mekanizmaları ile Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 654646).
- Arıtürk, S.** (2021). *Meme Kanseri Hastalarında Yaşam Kalitesinin İyileştirilmesi İçin Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Uyralanması ve Etkinliğinin İncelenmesi* [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 679694).
- Aslan, Ş.** (2020). *The Role Of Cognitive Defusion, Depression, Mindfulness and Experiential Avoidance on Internet Addiction Among University Students* [Master Thesis, Middle East Technical University]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 643033).
- Atak, B.** (2022). *Genç Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık Becerilerinin Otomatik Düşünceler ve Depresyon ile Olan İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 790511).
- Aydin, Ş.** (2021). *Menopoz Dönemindeki Kadınlara Verilen Farkındalı Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Anksiyete, Depresyon ve Umutsuzluğa Etkisi* [Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 684723).
- Ayhan, M. O., ve Kavak Budak, F.** (2021). The correlation between mindfulness and negative automatic thoughts in depression patients. *Perspect Psychiatr Care*, 57, 1944-1949. <https://doi.org/10.1111/ppc.12770>
- Bahcivan, O., Estapé, T., & Gutierrez-Maldonado, J.** (2022). Efficacy of New Mindfulness-Based Swinging Technique Intervention: A Pilot Randomised Controlled Trial Among Women With Breast Cancer. *Frontiers in Psychology*, 13, 863857. [10.3389/fpsyg.2022.863857](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.863857)
- Bahcivan, O., Gutierrez-Maldonado, J., ve Estapé, T.** (2022). A single-session Mindfulness-Based m Swinging Technique vs. cognitive disputation intervention among women with breast cancer: A pilot randomised controlled

study examining the efficacy at 8-week follow-up. *Frontiers in Psychology*, 13, 1007065. [10.3389/fpsyg.2022.1007065](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1007065)

Cengiz, D. (2021). *Obezite Tanısı Olan Bireylerde Depresyon, Bilgece Farkındalık ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiler* [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 676921).

Demirdogen, E. S., Orak, I., Cansever, O. M., Warikoo, N., ve Yavuz, M. (2022). The associations between metacognition problems, mindfulness, and internalizing symptoms in university students quarantined due to Covid-19 in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*, 58, 560–567. <https://doi.org/10.1111/ppc.13027>

Dur, S. (2019). *The Role Of Mindfulness in Theory of Mind and Mild Depression* [Master Thesis, Yeditepe University]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 585401).

Gürpınar, A. C. (2021). *Öğretmen Adaylarının Bilinçli Farkındalık Bilişsel Esneklik ve Ruhsal Belirtilerinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 696622).

Hosseinzadeh Asl, N. R. (2021). A randomized controlled trial of a mindfulness-based intervention in social workers working during the COVID-19 crisis. *Current Psychology*, 41, 8192–8199. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02150-3>

Kuşluvan, M. (2022). *Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 745008).

Mercan, A. Ş. (2021). *Bilinçli Farkındalık ile Ruh Sağlığı İlişkisinde Üst Bilişler ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Rolü* [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 666899).

Orhan, A. F. (2019). *Acil Tıp Asistanlarında Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 583466).

Saltaş, T. (2022). *Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Olan Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Rolünün İncelenmesi* [Yüksek

Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 715975).

Tingaz, E. O., Solmaz, S., Altun Ekiz., ve Atasoy, M. (2022). The relationship between mindfulness and self-rated performance in student-athletes: the mediating role of depression, anxiety and stress. *Sport Sciences for Health*, <https://doi.org/10.1007/s11332-022-00935-y>

Yalçınay İnan, M. (2020). *Kanser Hastalarında Farkındalık Temelli Psikoterapinin Stres, Ruhsal Travma Belirtileri ve Hastaların Rehabilitasyon İhtiyaçları Üzerine Etkisi* [Doktora Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 658225).

Yüksel, A., ve Bahadır Yılmaz, E. (2020). The effects of group mindfulness-based cognitive therapy in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 85(104268), 1–8.

Yüksel, A., Çetinkaya, F., ve Karakoyun, A. (2021). The effect of mindfulness-based therapy on psychiatric symptoms, psychological well-being, and pain beliefs in patients with lumbar disk herniation. *Perspect Psychiatr Care*, 57, 335–342. <https://doi.org/10.1111/ppc.12568>