



## Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programının Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi

Volkan Demir<sup>1</sup>

### The Effects Of Mindfulness Based Cognitive Therapy Program On Depressive Symptoms Of Individuals

#### ÖZ

*Bu çalışma bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisini saptamak amacıyla hazırlanmıştır. Katılımcıların depresif semptom düzeylerini belirlemek amacıyla Beck tarafından geliştirilen "Beck Depresyon Ölçeği" uygulanmıştır. Ölçme araçları uygulama öncesinde ön test, uygulamanın bitiminde ise son test uygulanmıştır. Araştırmada katılımcılara 8 oturumdan oluşan 90 dakika süren bir program uygulanmıştır. Tek grup öntest-sontest kontrol grupsuz desenin kullanıldığı çalışmada veriler; eşleştirilmiş iki grup t testi (paired samples t-test) ile çözümlenmiştir. Yapılan analizler katılımcıların depresyon puanlarının anlamlı düzeyde azaldığını göstermiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** *Bilinçli Farkındalık, Kognitif Terapi, Depresyon.*

#### ABSTRACT

*The purpose of this study is to determine effectiveness of mindfulness technique on the basis of cognitive therapy considering depression level of individuals. The 'Beck Depression Inventory' was used in order to determine the depressive symptoms of individuals. Pre-test and post-test were applied to measure the depression level of participants. The program consists 8 sessions lasting 90 minutes. The study consists of one group pre-test and one group post-test without control group study design and paired samples t-test was used to analyze the data. Results indicated that depressive symptoms of participants significantly decreased regarding depression scores.*

**Keywords:** *Mindfulness, Cognitive Therapy, Depression.*

<sup>1</sup> Volkan DEMİR, Klinik ve Adli Psikoloji Derneği, İstanbul, Türkiye. E-posta / E-mail: demir.volkan@outlook.com

**Yazar notu:** Bu çalışmanın 7. Ulusal Anksiyete Kongresinde poster bildirisi yapılmıştır

### **Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programının Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi**

Depresyon duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel bazı belirtilerle kendisini gösteren bir duygu durum bozukluğudur. En belirgin belirtileri; çökkün ruh hali ile ilgi ve zevk almada belirgin azalmadır. Depresyondaki kişi duygusal açıdan mutsuz, karamsar ve ümitsizdir. Genellikle iç sıkıntısı, daralma, huzursuzluk ile birlikte. Depresyonun motivasyon üzerinde etkileri vardır. Önceleri severek yapılan işler bile artık keyif vermez olmuştur. Birey kendini hüznü ve yalnız hisseder. Kendisine ve çevresine ilgisi azalır. Olumlu duyguları azalır buna karşın olumsuz duyguları artar. Depresyon konsantrasyon ve hafıza üzerinde etkilidir. Dikkat toplanamadığı için kitap okumak, televizyon seyretmek gibi daha önceleri yapılan birçok eylem yapılamaz hale gelir. Tüm bu etkiler bireyin davranışlarını da değiştirir. Enerji azalmasından dolayı daha önce kolaylıkla yapılan işler gözde büyür, sosyal olarak içe çekilme ihtiyacı hissedilir (Sayar, 2009).

Depresyonda olan kişilerin düşünce içeriğini, Beck'in bilişsel üçlüsü olan kendileri, dünya ve gelecek hakkındaki kötümser düşünceler oluşturur (Yalom, 2006). Bilişsel üçlünün ilk basamağı; bireyin kendisini olumsuz bir biçimde değerlendirmesidir. Birey kendisini yetersiz, beceriksiz biri olarak değerlendirir. Bu değerlendirmesi de bireyin değersiz, istenmeyen biri olduğunu ve beraberinde ikinci basamak olan; dış dünyanın anlamsız bir yer olduğuna dair düşünmesine neden olur. Üçüncü basamakta ise geleceğe yönelik olumsuz beklentiler oluşur (Arkar, 1992).

Farkındalık (mindfulness), dikkatin anlık yaşantılara odaklanmasını ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiğidir. Farkındalık kavramı kökenlerini Doğu'da uygulanan meditasyon pratiklerinden almaktadır. Farkındalık meditasyonu olarak adlandırılan bu pratikte, dikkat nefes alış verişe, beden duyularına, duygulara ve düşüncelere odaklanmaktadır. Bütün bu içsel deneyimler, yargısızca ve kabullenmeyle gözlemlenmektedir (Kabat-Zinn 2005).

Farkındalık çok eski bir Budist uygulamasıdır. Kim olduğumuzu incelemekle, dünyayı ve dünyadaki yerimizi nasıl gördüğümüzü sorgulamakla ilgilidir. Bilişsel terapiler kaynağını Budizm'den alarak "dünyayı düşüncelerimizle oluştururuz" görüşü ile temellerini oluşturur. Bilişsel terapiler de Budizm gibi, bireylere düşüncelerinin nasıl ortaya çıktığı, belli türdeki bazı düşünce ve istekleriyle başa çıkmak için zihinlerini nasıl eğitecekleri konusunda yol gösterir (Özyeşil, 2011).

Farkındalık temelli terapilerde üstbiliş, duygu düzenleme, dikkat düzenleme ve maruz bırakma gibi bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımlarıyla benzer değişim mekanizmaları kullanıldığı için bu terapiler, davranışçı terapilerin "üçüncü dalgası" olarak nitelendirilir (Ögel ve Çatak, 2012). Bilinçli farkındalık son zamanlarda artan biçimde, sıklıkla kognitif ve davranışsal tedavilere ek olarak

klirik psikolojide kullanılmaktadır (Cash ve Whittingham, 2010).

Oxford Üniversitesinde yapılan bir çalışmada, yaşları 17 ile 61 arasında değişen 20 erkek ve 49 kadın katılımcıdan oluşan, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programında depresyon seviyesinin anlamlı oranda azaldığı görülmüştür. Bu çalışmada, hastanede yatarak tedavi gören ve majör depresyon tanısı almış hastaların da depresif semptomlarında %20'lik bir düşüş gözlemlenmiştir (Kenny ve Williams, 2006). Bilinçli farkındalık, depresyon ve zihnin modları ile ilgili çalışmada, zihnin modları olarak adlandırılan yalıtım, mükemmeliyetçilik, uzun uzadıya düşünme ve kendini olumsuz yönetmenin, bilinçli farkındalık ile kontrol altına alınarak depresif semptomlarla başa çıkmayı mümkün kıldığı belirtilmiştir (Williams, 2008). Farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamalarının, 18-70 yaş arasında değişen intihara meyilli düşüncenin eşlik ettiği kronik depresyon hastalarının üzerindeki etkisi araştırılmış ve farkındalık temelli bilişsel terapi uygulaması sonrası depresif semptomlarda belirgin azalma olduğu saptanmıştır (Williams vd., 2010)

Ma ve Teasdale tarafından, 55 majör depresyon tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada, farkındalık temelli çalışmaların depresyon semptomlarının ortadan kalkması ile ilgili farkındalık temelli terapi ve programların depresyon relapsını %36 ile %78 oranında azalttığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada, kronik ağrısı olan 90 hastaya 10 haftalık farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanmıştır. Program sonucunda istatistiksel olarak anksiyete ve depresyon da dahil olmak üzere mevcut ağrı, olumsuz beden imgesi ve psikolojik belirtilerde anlamlı ölçüde azalma gözlenmiştir. Program sırasında izlenen gelişmelerin 15 ay sonra da etkisini koruduğu görülmüştür (Kabat-Zinn, Lipworth ve Burney, 1985).

Demir (2014), 18-29 yaşındaki kadınlarda bilinçli farkındalık temelli eğitim programını sınıması ve katılımcıların ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark bulmuştur.

Bu araştırmanın temel amacı, bireylerde depresif belirti düzeylerini azaltmaya yönelik zaman sınırlı bir bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programı hazırlamak ve ‘‘bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programı bireylerin depresyon düzeylerini etkilemekte midir?’’ sorusuna cevap aramaktır. Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapinin, depresif belirti düzeyleri yüksek olan bireylerde uygulanma şekli ve de etkililiği üzerine yapılan araştırmalar ulusal ve uluslararası veri tabanlarının ilgili bilimsel kaynaklarından taranmış ve çalışma dahilinde sadece bilinçli farkındalık temelli kognitif terapinin etkililiğini içeren araştırmalar değerlendirilmiştir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda, katılımcıların bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programına katılımından sonra depresyon puan ortalamalarının düşeceği hipotez olarak kabul edilmiştir.

## YÖNTEM

Araştırmada, deneme modellerinden “tek grup öntest-sontest kontrol grupsuz deney deseni” kullanılmıştır. Bu model, deneme öncesi modellerden biridir; fakat gerçek anlamda bir deneme modeli niteliği taşımaz. Deney öncesi modellerin bilimsel değerleri sınırlıdır. Tek grup öntest-sontest modelinde gelişigüzel seçilmiş bir gruba bağımsız değişken uygulanır. Tek grup öntest - sontest modelinde hem deney öncesi (öntest) hem de deney sonrası (sontest) ölçmeler vardır (Karasar, 2014).

Araştırmanın deseninin sembolik görünümü şu şekilde açıklanabilir.

G= işlem yapılan grup,

O1= katılımcılardan alınan ön ölçümü,

X= deneysel işlemi,

O2= katılımcılardan alınan son ölçümü göstermektedir.

**Tablo 1:**

Grup	Öntest	İşlem	Sontest
G	O1	X	O2

### Katılımcılar

Araştırma Klinik ve Adli Psikoloji Derneği’nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 2013-2014 öğretim yılı güz döneminde, çocuk gelişimi bölümünde öğrenim görmekte olan ikinci sınıf öğrencileri arasından seçilen öğrencilerden oluşmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan toplam katılımcı sayısı 31’dir. Katılımcılar 19-26 yaşları arasında bulunmaktadır. Araştırmaya kabul kriterleri olarak; uygulanan Beck Depresyon Envanteri puan sonuçlarına göre ‘orta’ ve ‘şiddetli’ düzeyde puan ortalaması olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar olarak belirlendi.

### Veri Toplama Araçları

**Depresif belirtilerin düzeyi.** Bu araştırmada, depresif belirtilerin düzeyini ölçmek amacıyla Beck tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Araç, 4’lü Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Beck, 1961). Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli (1989) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Şiddet olarak; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-63 arasında değişmektedir.

## Verilerin Analizi

Ölçme araçları ile toplanan verilerin çözümlenmesinde; araştırmanın genel amacı çerçevesinde cevapları aranan alt amaçlara yönelik olarak toplanan veriler SPSS programına girilmiştir ve veriler üzerinde gerekli istatistiksel çözümler için SPSS 13.0 paket programından yararlanılmıştır. Ön test-son test puan karşılaştırmalarında, puanlar arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için eşleştirilmiş iki grup t-testi (paired samples t-test) uygulanmıştır.

## Oturumlar

Araştırma, ön-test ve son-test uygulamaları arasında gerçekleştirilen bireylerin depresyon düzeylerini olumlu yönde değişmelerine yönelik 8 oturumluk Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programı'dır. Program araştırmacılar tarafından birçok kaynaktan yararlanılarak geliştirilmiştir (Özyeşil ve Ögel, 2013). Her oturumda verilecek bilgiler, yapılacak alıştırmalar ve de oturum sonunda verilecek ödevler belirlenmiştir. Her oturumun amacı katılımcıların kazanması beklenen hedef düşünce, duygu ve davranışlar belirlenerek hazırlanmıştır.

### I. Oturum

Grup üyeleri "*hoş geldiniz*" diyerek güler yüzle karşılandı. Grup üyelerinin daire biçiminde oturmalarını sağlandı. Grup üyeleriyle birlikte kurallar belirlendi. Devam, gizlilik, alıştırmalara ve ödevlere katılım belirlenen kurallar içindeydi. Grup üyelerinden geribildirimler alınarak ve de ön testin uygulaması ile birlikte eğitim programının içeriği ile ilgili bilgi verildi.

### II. Oturum

Grup üyelerine semptomlarına dair farkındalık kazanmaları hedeflenmiştir. Düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkinin önemi çeşitli örneklerle anlatıldı. Nefes egzersizine başlamak için katılımcıların rahat bir şekilde oturmaları sağlandı. "*Nefes alışınızın farkında olarak kendinizi an'a hapsedin ve başlayın. Bedeninizin her parçasını hissedin ve oradaki yaşamı hissetmenin nasıl olduğunun farkında olun*" şeklinde telkinler verildi. Egzersizin sonunda katılımcılara dikkatleri nefeslerinde iken zihinlerini meşgul eden düşünceler soruldu. Katılımcıların birçoğu, dikkatini nefese verdiğinde düşüncelerinin yok olduğu yönünde cevap verdiler.

### III. Oturum

Grup üyelerine şimdi ve burada olmanın, an'da yaşamanın önemi açıklandı. Olumsuz duygu ve düşüncelerle başedebilmek için nefes egzersizleri uygulandı ve uygulanan egzersizler ev ödevi olarak verildi.

### IV. Oturum

Grup üyelerinde olumsuz duygulara yol açan 'otomatik düşünceler' hakkında bilgi verildi ve bu otomatik düşüncelerin kendilerinde var olup olmadığı

sorgulandı. Olumsuz otomatik düşüncelerin tespitine dair ev ödevi verildi.

#### **V. Oturum**

Olumsuz otomatik düşünceleri tespit edip bu düşüncelere yoğunlaştıklarında uygulayabilecekleri DOS yöntemi (Durdurun-Yeniden Odaklanın-Soluk Alıp Verin) uygulandı ve ev ödevi verildi.

#### **VI. Oturum**

Grup üyelerinin olumsuz düşüncelerle nasıl baş edeceklerini fark etmeleri amacıyla bu düşünceleri destekleyen ve desteklemeyen kanıtların olup olmadığı üzerinde çalışıldı. Çalışmaya daha sonra katılımcılara beden farkındalığı ile nefes farkındalığını birleştirme çalışmaları yapıldı.

#### **VII. Oturum**

Oturum sırasında katılımcıların, depresyon, anksiyete ve stresin belirtileri hakkında bilgi edinmeleri ve baş etmede yapılabilecekler hakkında bilgi edinmeleri hedeflenmektedir. Katılımcılara daha sonra olumsuz duygularımızın önüne geçebilmek “Tek bir şey düşünme” alıştırmaları uygulandı. Önce birkaç farkında nefes alıp vermeleri sağlandı. Son günlerde onları üzen herhangi bir düşünce ile zihinlerini meşgul etmeleri istendi. Ardından yakınlarındaki bir cisim seçip o cisme odaklanmaları istendi. Aşağıdaki sorulara yanıt bulmaya çalışırken bu esnada zihinlerini olumsuz düşünce ile meşgul etmeleri istendi.

Bu cismin yüzeyi nasıl?

Düz mü, pürtüklü mü?

Ne renkte? Hangi renk tonları var?

Parlak mı, mat mı?

Yumuşak mı sert mi?

Büyüklüğü ne kadar?

Isısı nasıl?

Ağırlığı ne kadar?

#### **VIII. Oturum**

Katılımcılardan kendilerini yargıladıkları özelliklerini yapışkanlı not kağıtlarına yazmaları ve bu not kağıtlarını karşı duvara rastgele yapıştırmaları istendi. Daha sonra yerlerine oturan katılımcılardan kendilerinin dışındaki not kağıtlarından bir tanesini almaları istendi. Herkes başkasına ait not kağıtlarında yazan, acı veren yargıları sırayla ifade edip, düşüncelerini bildirdi. Alıştırmadan çıkan sonuç her bir katılımcının, kendilerinininkine benzer yaşam deneyimleri karşısında benzer düşünceler geliştirdikleri yönünde idi. Son oturum olan sekizinci oturumda genel bir özet yapıldı Katılımcılardan ilk oturum ile son oturum arasında kendilerindeki değişimlere dair geri bildirimler alındıktan sonra son test uygulandı.

### Programın Uygulanması

Aralık 2013- Şubat 2014 tarihleri arasında toplam 8 hafta süreyle, hazırlanan program katılımcılara uygulanmıştır. Program 34 katılımcı ile başlamış ve üç katılımcı oturumlara devam etmemiştir. Bu nedenle 31 katılımcıdan alınan veriler analiz edilmiştir. Oturumlar haftada bir kez 90 dakika süreyle uygulanmıştır.

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmada bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresyon düzeylerine etkisi incelenmiştir.

Öntest-sontest puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı t testi ile analiz edilmiş, sonuçlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** *Katılımcıların Depresyon Son test- Ön Test Puanlarına İlişkin t-Testi Bulguları*

	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Ön Test	31	21,97	8,743	5,560	,000
Son Test	31	11,55	7,032		

Tablo-2 incelendiğinde katılımcıların depresyon son test puan ortalamaları  $\bar{X} = 11,55$ , ön test puan ortalamaları  $\bar{X} = 21,97$  olduğu görülmektedir. Son test –ön test arasındaki bu puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir ( $t = 5,560$ ;  $p < .05$ ).

### TARTIŞMA VE YORUM

Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programına katılan bireylerin, program öncesi depresyon puan ortalamaları ile program sonrası depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığı sınıanmıştır. İstatistiksel analiz sonucu terapi programının, bireylerin depresyon düzeylerini azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, terapi programının bireylerin depresyon düzeylerini azaltmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Bilinçli farkındalık temelli terapiler kişinin o ana odaklanmasını sağlayan yöntemleri içerir. Bu yöntemlerin uygulanması ile beraber kişi sorunlarla başa çıkma, içsel ve dışsal deneyimleri kabullenme ve bu sorunlardan uzaklaşma stratejilerini öğrenir (Hayes, Luoma, Bond, Masuda ve Lilis, 2006).

Birey bilinçli farkındalık deneyimi sırasında, o ana ait düşüncelerini, o ana ait fiziksel farkındalığını ve içinde bulunduğu çevreyi benimseyip kabullenir.

Bishop (2004), bilinçli farkındalığın iki bileşeni olduğunu ifade eder. Bunlardan bir tanesi, dikkatin öz-düzenlenmesidir (kendinden ayarlanması). İkincisi ise, anlık deneyim sırasında yaşanan merak, kabullenme ve açık olma kavramlarının oryantasyonudur. Bilinçli farkındalığın bu bileşenler dışında önemli bir temel unsuru da şimdiki zamanı yaşamının rolüdür. Çünkü birey, geçmiş yaşantılarına veya geleceğine odaklanma eğiliminde ise, şimdiki zamanda, geçmiş yaşantılarının ve gelecekteki olası yaşantıların getirisi olan stres faktörleri ile daha çok iç içedir. Bu esnada deneyimlenen stres faktörleri, kaygı ve depresyon gibi sonuçlar doğurabilmektedir (Kabat-Zinn, 2003).

Bilinçli farkındalık stratejilerinin kişiler üzerinde olumlu sonuçlar doğurduğu pek çok akademik araştırma tarafından desteklenmiştir (Davis ve Hayes, 2011). Duygu düzenlenmesi, empati yeteneğinin artması ve tepkiselliğin azalması bilişsel esnekliğin artması, kişisel ve kişiler arası ilişkilerin iyileşmesi gibi olumlu etkileri saptanmıştır. (Cahn ve Polich, 2006; Lutz, Dunne ve Davidson, 2008; Valentine ve Sweet, 1999). Teasdale ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada farkındalık temelli kognitif terapinin farmakolojik tedavi karşısındaki yerini koruduğunu savunulmaktadır. Depresyondaki hastalar için (özellikle ilaç tedavisi almak istemeyen hamile hastalar) farkındalık temelli kognitif terapinin önemli bir seçenek olduğunu söylenilmiştir. Yine farmakolojik tedaviyi bırakmanın tekrarlamayı tetikleyebileceğini; ancak farkındalık temelli bilişsel terapinin hastaların ilaç tedavisine gerek olmadan tekrarlamayı önlemek için kullanabilecekleri bir seçenek olduğu vurgulanmıştır.

Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi, bireylerin düşüncelerinin sadece bir düşünce, duygularının ise sadece bir duygu olduğunu fark etmelerini sağlar. Bireylerin bu düşünce ve duygularının, diğer bireylerin düşünce ve duygularına benzerliği yönündeki farkındalıkları, kendilerine yönelik yargılayıcı tutumlarının ve kendine olumsuz odaklanmanın önüne geçecektir (Brown ve Ryan 2003; Zvolensky vd., 2006).

Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının, katılımcıların farkındalığını arttırdığı gözlemlenmiştir. Böylece bireylerin acı veren düşünce ve duygularla etkin bir şekilde baş edebilme becerilerinin geliştiği görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında, farkındalık temelli terapilerin bilişsel ve duygusal süreçler üzerindeki olumlu etkileri görülmektedir (Baer, 2007; Johnson ve Larson, 1982; Cooper vd., 1995; Mennin vd., 2005).

Ülkemiz, bilinçli farkındalık ile ilgili araştırmalar bakımından yeterli değildir. Bilinçli farkındalığa sahip bireylerin farkındalık seviyelerinin geliştirilmesi ile ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Nitekim elde edilen veriler farkındalığa sahip olmanın psikolojik sağlıkla ilintili olduğunu saptamıştır.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırma verileri ikinci sınıfa devam eden üniversite öğrencilerinden elde edildiği için benzer gruplara



genellenebilir. Diğer taraftan genellenebilirliği artırmak için geniş örneklem grupları üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Araştırmada katılımcılar, uygulanan deneysel işlemden bağımsız olarak grup çalışmasına katıldıkları için araştırmacıların kendilerinde olumlu yönde davranış değişikliği beklentilerinden dolayı, bu beklentiyi boşa çıkarmamak için özel bir çaba içine girmelerinden kaynaklanan etkiyi kontrol etmek amacıyla kontrol grubu oluşturulmaması da sınırlılık olarak düşünülmektedir. Çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri de, araştırmaya katılan bireylerin depresif belirtilerinin sadece Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiş olması, bir psikiyatrist ve psikolog tarafından bireylerin klinik muayenesinin yapılmamış olmasıdır. Ayrıca çalışma sonucunu etkileyebilecek yaşam koşulları, aile biçimi, iş yoğunluğu gibi çeşitli faktörler değerlendirilmemiştir.

Sonuç olarak bu çalışmada yukarıda belirtilen kısıtlılıklara sınırlılıklara rağmen, bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının katılımcıların depresif belirti düzeylerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

## Kaynaklar

- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.
- Baer, R.A (2007) Mindfulness, assessment, and transdiagnostic processes. *Psychol Inq*, 18, 238-271.
- Beck, A. T., Ward, C. ve Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. ve Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822.
- Cahn, B. R. ve Polich, J. (2006). Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological Bulletin*, 132(2), 180-211.
- Cash, M. ve Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness*, 1(3), 177-182.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M. ve Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 990-1005.
- Çatak, P. D. ve Ögel, K. (2010). Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13, 85-91.
- Davis, D. M. Ve Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy - related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198.
- Davison, G. ve Neale, J. (2004). Anormal Psikolojisi. İ. Dağ (Çev. Ed.), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji dergisi*, 6(22), 118-122.
- Johnson, C. ve Larson, R. (1982). Bulimia: An analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine*, 44(4), 341-351.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. ve Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your*

*body and mind to face stress, pain, and illness.* Delta.

- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. ve Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163-190.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi.* (26.baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kenny, M. A. ve Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 617-625.
- Köroğlu, E. (2003). *Depresyon Nedir? Nasıl Başedilir?* Ankara: HYB Yayınları.
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D. ve Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in cognitive sciences*, 12(4), 163-169.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. ve Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281-1310.
- Özyeşil, Z. (2011). *Özanlayış ve Bilinçli Farkındalık.* Ankara: Maya Akademi Yayıncılık.
- Özyeşil, Z. ve Ögel, K. (2013) The Effects of a Mindfulness and Acceptance Based (Education) Program on University Students' Perceived Stress and Test Anxiety. Oral presentation. First International Conference on Mindfulness (ICM), Sapienza University of Rome, May 8-12.
- Sayar, K. (2009). *Ruh Hali.* İstanbul: Timaş Yayınları.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M. ve Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Valentine, E. R. ve Sweet, P. L. (1999). Meditation and attention: A comparison of the effects of concentrative and mindfulness meditation on sustained attention. *Mental Health, Religion & Culture*, 2(1), 59-70.
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733.
- Williams, J. M., Russell, I., Crane, C., Russell, D., Whitaker, C., Duggan, D. ve Silverton, S. (2010). Staying well after depression: trial design and protocol. *BMC Psychiatry*, 10(1), 23.
- Yalom, İ. D. (2006). *Depresyon Terapisi.* (Çev. Y. Engin). İstanbul: Prestij Yayıncılık.
- Zvolensky, M. J., Solomon, S. E., McLeish, A. C., Cassidy, D., Bernstein, A., Bowman, C. J. ve Yartz, A. R. (2006). Incremental validity of mindfulness-based attention irelation to the concurrent prediction of anxiety and depressive symptomatology and perceptions of health. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35(3), 148-158.

