



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Doktora Tezi

**BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİYE DAYALI GRUPLA
PSİKOLOJİK DANIŞMA UYGULAMASININ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
SOSYAL ANKSİYETE DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ:
KARMA BİR ARAŞTIRMA**

Vedat BAKIR
ORCID: 0000-0001-5458-5110

Danışman
Prof. Dr. Bülent DİLMAÇ
ORCID: 0000-0001-5753-9355

Konya – 2024

TEŞEKKÜR

Doktora sürecim boyunca bana her zaman güvenen, bilgi ve tecrübesi ile beni her zaman destekleyen tez danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Bülent Dilmaç'a, tez izleme komitesinde yer alan, görüş ve önerileri ile beni yönlendiren kıymetli hocalarım Doç. Dr. Abdulkadir Haktanır ve Doç. Dr. Tolga Seki'ye ve tez savunma sınavıma katılarak yapıcı eleştirileriyle araştırmama katkıda bulunan Doç. Dr. Ali Karababa ve Doç. Dr. Çağla Girgin Büyükbayraktar'a...

Görüş ve önerileri ile akademik kariyerime katkı sağlayan, bu süreçte bana her türlü desteği sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Mustafa Ali Ergün Ertürk, Prof. Dr. Mehmet İpçioğlu, Prof. Dr. İrfan Terzi, Prof. Dr. Zekeriya Mızırak ve Arş. Gör. Dr. İsmail Kuşci'ye...

Eğitim hayatımda her türlü desteği sağlayan, her zaman arkamda olan ve tez yazım sürecinde de dualarını üzerimde hissettiğim annem ve babama...

Yaşamımda her zor anımda ve mutlu anımda yanımda olan, beni her zaman destekleyen ve gösterdiği eşsiz sabır ve anlayışla beni kaygılı zamanlarımda yüreklendiren sevgili eşim Beyza BAKIR'a...

Ve varlığıyla her zaman bana güç veren, nur-efşanım, inci tanesi kızım Nil Nüha'ya tüm kalbimle teşekkür ederim.

Vedat BAKIR

Şubat, 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vi
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	9
1.4. Sayıtlar	11
1.5. Sınırlılıklar.....	11
1.6. Tanımlar	12
2. ALAN YAZIN.....	13
2.1. Bilinçli Farkındalık.....	13
2.1.1. Bilinçli farkındalığın yapıları	16
2.1.2. Bilinçli farkındalık mekanizmalarının teorik modelleri	18
2.1.3. Bilinçli farkındalık ve beyin	20
2.1.4. Bilinçli farkındalığın nörobiyolojisi	21
2.1.5. Bilinçli farkındalık ve psikolojik danışma.....	24
2.1.6. Bilinçli farkındalık ve bilişsel davranışçı terapi.....	27
2.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler	28
2.2.1. Farkındalık temelli stres azaltma (Mindfulness based stress reduction-MBSR)	31
2.2.2. Farkındalık temelli bilişsel terapi (Mindfulness based cognitive therapy- MBCT) 33	
2.2.3. Kabul ve kararlılık terapisi (Acceptance and commitment therapy- ACT)....	46
2.2.4. Diyalektik davranış terapisi (Dialectical behavior therapy-DBT).....	49
2.2.5. Bütünleştirici beden-zihin eğitimi (Integrative body-mind training-IBMT)..	51
2.2.6. Üstbilişsel terapi (Metacognitive therapy-MCT)	52
2.3. Sosyal Anksiyete.....	53
2.3.1. Anksiyete kavramının tanımı	53
2.3.2. Sosyal anksiyete literatürünün incelenmesi	55
2.3.3. Sosyal anksiyetenin etiyolojik modelleri.....	62
2.3.4. Bilinçli farkındalık müdahaleleri ve sosyal anksiyete	70
2.4. Duygu Düzenleme	75

2.4.1. Duygu kavramının tanımı	75
2.4.2. Duygu düzenleme literatürünün incelenmesi	76
2.4.3. Duygu düzenleme güçlükleri	78
2.4.4. Duygu Düzenleme stratejilerinin sınıflandırılması	79
2.4.5. Bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme	81
2.5. Ruminatif Düşünce Biçimi	82
2.5.1. Ruminasyonun kavramsallaştırılması	82
2.5.2. Ruh sağlığı açısından ruminasyon	85
2.5.3. Farkındalık temelli bilişsel terapi ve ruminatif düşünce biçimi	86
2.6. Kişilerarası İlişki Yetkinliği	87
2.6.1. Kişilerarası iletişim yeterlilikleri	89
2.6.2. İletişim istekliliği ve öncülleri	92
2.6.3. Küçük gruplarda iletişim	93
2.6.4. İletişim kaygısı	94
2.6.5. Kişilerarası iletişim alanında farkındalık	97
2.6.6. Kişilerarası bilinçli farkındalık	98
3. YÖNTEM	101
3.1. Araştırmanın Modeli	101
3.1.1. Nicel araştırma aşaması	102
3.1.2. Nitel araştırma aşaması	103
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	104
3.2.1. Nicel araştırmanın çalışma grubu	104
3.2.1. Nitel araştırmanın çalışma grubu	105
3.3. Veri Toplama Araçları	105
3.3.1. Nicel veri toplama araçları	106
3.3.2. Nitel veri toplama araçları	111
3.4. Verilerin Toplanması	112
3.4.1. Nicel verilerin toplanması	112
3.4.1. Nitel verilerin toplanması	112
3.5. Verilerin Çözümlemesi	113
3.5.1. Nicel verilerin çözümlenmesi	113
3.5.2. Nitel verilerin çözümlenmesi	113
4. BULGULAR	117
4.1. Nicel Bulgular	117
4.1.1. Verilerin incelenmesi	117
4.1.2. Bilinçli farkındalık ile ilgili bulgular	121
4.1.3. Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) ile ilgili bulgular	126
4.1.4. Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) ile ilgili bulgular	132
4.1.5. Ruminatif düşünce biçimi ile ilgili bulgular	138
4.1.6. Duygu düzenleme güçlükleri ile ilgili bulgular	143
4.1.7. Kişilerarası ilişki yetkinliği ile ilgili bulgular	148

4.2. Nitel Bulgular	153
4.2.1. Sürece ilişkin bulgular	155
4.2.2. Kazanımlar	160
4.2.3. Katılımcı önerilerine ilişkin değerlendirmeler	167
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	169
5.1. Tartışma.....	169
5.1.1. Bilinçli farkındalığa ilişkin tartışma.....	170
5.1.2. Sosyal anksiyete düzeylerine ilişkin tartışma.....	171
5.1.3. Ruminatif düşünce biçimine ilişkin tartışma.....	175
5.1.4. Duygu düzenleme gücüne ilişkin tartışma	179
5.1.5. Kişilerarası ilişki yetkinliğine ilişkin tartışma.....	182
5.2. Sonuç	185
5.3. Öneriler.....	187
5.3.1. Araştırmacılara yönelik öneriler.....	187
5.3.2. Uygulayıcılara yönelik öneriler.....	189
KAYNAKLAR.....	190
EKLER.....	253

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapiye Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Karma Bir Araştırma başlıklı tez çalışmamın toplam **227** sayfalık kısmına ilişkin, 12/02/2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%3** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
2. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
3. Önsöz hariç
4. İçindekiler hariç
5. Simgeler ve kısaltmalar hariç
6. Kaynaklar hariç
7. Alıntılar dahil
8. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

12/02/2024

Vedat BAKIR

Prof. Dr. Bülent DİLMAÇ

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

12/02/2024

Vedat BAKIR

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

N : Örneklem Sayısı

p : İstatistiksel Anlamlılık

r : Korelasyon Katsayısı

SD : Standart Sapma

\bar{X} : Ortalama

χ^2 : Kay-kare

Kısaltmalar

ASK: Anterior Singulat Korteks

DAS: Davranışsal Aktivasyon Sistemi

DES: Davranışsal Engelleme Sistemi

APA: American Psychological Association

SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu

DSM: Diagnostic and Statistical Manual

FTBT: Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi

BFÖ: Bilinçli Farkındalık Ölçeği

LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

KİYE: Kişilerarası İlişki Yetkinliği Envanteri

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı
Doktora Tezi

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİYE DAYALI GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMA UYGULAMASININ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL ANKSİYETE DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: KARMA BİR ARAŞTIRMA

Vedat BAKIR

Bu çalışmanın amacı Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi ile sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete düzeyi, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerindeki değişimi, değişimin kalıcılığını ve bu değişimin kaynağını araştırmaktır. Araştırma, karma desenlerden nitel verilerin nicel verileri açıklamak amacıyla yorumlandığı açıklayıcı sıralı karma desen özellikleri taşımaktadır. Çalışmanın nicel aşamasında 511 katılımcı üzerinden tarama yapılarak katılımcı havuzu oluşturulmuştur. Katılımcı havuzu içerisinden dâhil etme ve dışlama kriterleri göz önüne alınarak 30 katılımcı eşit bir şekilde FTBT uygulamasının yapıldığı deney grubuna ve kontrol grubuna seçkisiz olarak atanmıştır. FTBT, her biri yaklaşık iki saat süren sekiz oturum ve bir tam gün inziva oturumu şeklinde uygulanmıştır. Nicel verilerin toplandığı birinci aşamada Kişisel Bilgi Formu, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ve Kişilerarası İlişki Yetkinliği Envanteri (KİYE) ölçme araçları kullanılmıştır. Bu aşamada toplanan verileri analiz etmek amacıyla Friedman Testi, Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi kullanılmıştır. Nitel verilerin toplandığı ikinci aşamada ise FTBT uygulamasına düzenli katılan 13 katılımcı ile yapılan odak grup görüşmesi aracılığıyla veri toplanmıştır. Araştırmanın nicel aşamadaki bulgularına göre bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete ve ruminatif düşünce biçimi düzeyleri açısından deney grubu lehine anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu ve bu farklılığın uygulamaların tamamlanmasından bir ay sonra yapılan izleme ölçümünde de kalıcı olduğu görülmüştür. Duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim yetkinliği açısından deney ve kontrol grubu arasında bir farklılık görülmemiştir. Araştırmanın nitel aşamadaki bulgularına göre odak grup görüşmesinde üyeler oturum içeriklerine ve FTBT sürecinin tamamına yönelik memnuniyet bildirimlerinde bulunurken uygulamanın etkili olduğuna yönelik düşüncelerini belirtmişlerdir. Katılımcıların değerlendirmeleri sürece ilişkin bulgular (deneyimlerin paylaşılması, sürecin spesifik faydaları ve grup çalışmaları), kazanımlar (bilişsel, duyuşsal ve davranışsal çıktılar, kişilerarası iletişim becerileri, tepki eğilimleri ve bireyin kendine yönelik tavrı) ve katılımcı önerileri (etkinlikler, ortam ve süreç) kategorilerinde toplanmıştır. Müdahale sürecinin nicel aşamasında duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim yetkinliği değişkenleri dışında genel olarak FTBT programının istendik özelliklere sahip olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli farkındalık, Sosyal anksiyete, Ruminatif düşünce, Duygu düzenleme, Kişilerarası iletişim.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Educational Sciences
Department of Educational Sciences
Guidance and Psychological Counseling Program
Doctoral Thesis

EXAMINING THE EFFECT OF GROUP COUNSELING PRACTICE BASED ON MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY ON THE SOCIAL ANXIETY LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS: A MIXED RESEARCH

Vedat BAKIR

The aim of this study is to investigate the change in the level of mindfulness, social anxiety disorder, ruminative thought style, emotion regulation difficulty, and interpersonal communication competence of the university students with social anxiety disorder, also, permanence, and the root of this change by using Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). The study has the characteristics of the exploratory sequential mixed methods design in which qualitative data of mixed designs are interpreted to explain the quantitative data. In the quantitative phase of the study, a participant pool was created by screening 511 participants. Given the inclusion and exclusion criteria, among the participant pool, 30 participants were randomly assigned to the experimental and control groups, in which MBCT was implemented equally. MBCT was carried out in eight sessions, each lasting about two hours, and a full-day retreat was conducted. In the first phase, in which quantitative data were collected, Demographic Information Sheet, Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ), Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16), and Interpersonal Communication Competence Inventory (ICCI) were used as the statistical instruments. Friedman test, Mann-Whitney U test, and Wilcoxon signed-rank test were applied on the data collected at this stage. As the second stage, during the qualitative data collection, data were gathered through the focus group discussion with 13 participants who participated in the MBCT regularly. According to the quantitative findings, a statistically significant difference was found in the experimental group sample in terms of mindfulness, social anxiety disorder and ruminative thought levels. It was confirmed that the difference was permanent as per the follow-up measures performed one month after the implementation. No difference was spotted between the experimental and control groups in terms of emotion regulation difficulties and interpersonal communication competence. As per findings of the study at the qualitative stage, in the focus group discussion, the participants reported satisfaction with the session contents and the entire MBCT process, also, stated opinions that the implementation was effective. Participants' evaluations were collected under the categories of process related findings (experience sharing, specific benefits of the process, group work), achievements (cognitive, affective, and behavioral outputs, interpersonal communication skills, reaction tendencies, attitude towards self), and suggestions from the participants (activities, setting and the process). In the quantitative phase of the intervention process, it was found that overall, the MBCT program had the desired features, except for the variables of difficulty in emotion regulation and interpersonal communication competence.

Keywords: Mindfulness, Social anxiety, Ruminative thinking, Emotion regulation, Interpersonal communication.

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, araştırmanın amacı, alt problemleri, önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlar sunulmaktadır.

1.1. Problem Durumu

Üniversite dönemi, bireylerin yaşamlarında kritik öneme sahip dönüm noktalarından bir tanesidir. Ergenlik dönemini tamamlayan ve artık yetişkin olma mücadelesi vermeye başlayan gençler için bu yıllar birtakım sıkıntıların tecrübe edildiği bir süreç olma özelliği taşımaktadır (Doğan, 2012; Kaçur ve Atak, 2011). Üniversite öğrencileri akademik ve kişisel yaşamları arasında bir denge kurmaya çalışırken sıkıntıları, sorunları, ihtiyaçları ve bunların çeşitliliği de gün geçtikçe artmaktadır (Archer ve Stewart, 1998; Haktanir vd., 2021; Vonk ve Thyer, 1999; Kitzrow, 2003; Ergene ve Yıldırım, 2004; Yıldırım, 2006). Bu anlamda yapılan çalışmalar, söz konusu problemlerin üniversite öğrencilerinde stres, depresyon ve sosyal anksiyete gibi problemlerin ortaya çıkmasına neden olduğunu göstermektedir (Üstün ve Bayar, 2015).

Dünya çapında önemli sayıda çocuk ve genç, bir veya daha fazla ruh sağlığı bozukluğuyla yaşamaktadır. Polanczyk vd. (2015), gençlerin %13,4'nün ruh sağlığı tanısı aldığını; bu popülasyonun %6,5'ini anksiyete bozuklukları, %2,6'sını depresif bozukluklar, %3,4'ünü dikkat eksikliği bozuklukları ve %5,7'sinde ise yıkıcı bir bozukluk olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle kaygı bozuklukları, dünyadaki gençler için en yaygın ruh sağlığı bozuklukları arasında görülmektedir (Skelton, 2021). Anksiyete kavramı alan yazında yapılan çalışmalarda şemsiye bir terim olarak kullanılan karmaşık bir olgu özelliği taşımaktadır. Anksiyete, fizyolojik uyarılma, potansiyel tehlikeye yönelik bilişsel bir meşguliyet ve artan bir duygusal durumdan oluşmakta; kaygıyla ilişkili duygusal ve fizyolojik tepkilere işaret eden sürekli bilişsel çarpıtmalar tarafından ise sürdürülmektedir (Beck ve Emery, 1985). Anksiyetenin mevcut kavramsallaştırması, Beck'in daha önceki çalışmalarıyla bir şekilde tutarlı olmaya devam etmektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013), kaygının bileşenlerini, bilişsel olarak algılanan bir tehdide, ilgili otonomik fizyolojik tepkiye karşı korkunun duygusal bir tepki ve olası kaçınma davranışı olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte anksiyetenin on iki ayrı kategorisi bulunmaktadır (APA, 2013) Bu mevcut çalışmanın odak noktası, sosyal anksiyete bozukluğu üzerine kurulmaktadır.

Sosyal anksiyete bozukluğu, son yıllarda ruh sağlığı anlamında sıklıkla karşılaşılan sorunlardan bir tanesi olma özelliği taşımaktadır (Stein ve Stein, 2008). Sosyal anksiyete bozukluğu, olumsuz değerlendirilme, anksiyete belirtilerini göstermekten korkma ve kaçıma davranışı ile karakterize edilen; sosyal ortamlardan kaynaklı performans beklentisi sonucu ortaya çıkan bir rahatsızlıktır (APA, 2013). Bununla birlikte sosyal anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerde utanç, aşağılanma ve rezil olma korkusu ile birlikte çeşitli fiziksel belirtiler de meydana gelebilmektedir. Bireyin başka insanlar tarafından nasıl değerlendirileceğine aşırı odaklanması sosyal anksiyete yaşayan bireylerin kaygı durumunu abartılı yaşamasına sebep olmaktadır (Dilbaz, 2000). Sosyal anksiyete bireylerin iş yaşamı, günlük rutinleri, kişilerarası ilişkileri, romantik ilişkileri ve yaşam kalitesine ciddi ve belirgin ölçüde zarar veren bir problem olarak değerlendirilmektedir (Boer, 1997; Stein ve Kean, 2000). Dilbaz (1997) tarafından yapılan çalışmada sosyal anksiyete yaşayan bireylerin %92'sinin mesleki işlevlerinde, %85'inin akademik performanslarında, %70'inin ise sosyal ilişkilerinde bozukluk yaşadığı belirtilmektedir.

Yapılan çalışmalara göre sosyal anksiyete yaşayan bireylerde erken okulu bırakma, akademik başarısızlık, sosyal durumlardan kaçınma, kendileri ve çevreleriyle ilgili katı şemalar, zayıf sosyal destek, kötü ruh sağlığı ve yaşam kalitesi, tekrarlayan düşünceler, kişilerarası iletişim problemleri, düşük sosyalleşme, baskıcı davranışlar, akranlarıyla ilişkilerde algılanan yakınlığın düşük olması ve duygu düzenleme güçlükleri gibi çeşitli sorunlar görölmektedir (Hayatipoor vd., 2024; Mekuria vd., 2017; Nakie vd., 2021). Duygu düzenleme stratejileri ve ruminasyon bireylerin sosyal kaygısını etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır (Abdollahi vd., 2021; Sackl-Pammer vd., 2019). Olumsuz duygular ve bilişsel kaçınma, bireylerin farkındalıklarını azaltarak düşünme süreçlerini bozmaktadır (Hilliard vd., 2020). Sosyal anksiyete, duygu düzenleme güçlükleri, ruminatif düşünce biçimi ve kişilerarası ilişki yetersizliğinin neden olduğu zarar göz önüne alındığında, özellikle öğrencilerde bu duyguların erken tanımlanması ve kontrol edilmesi önemli olarak görölmektedir. Bu anlamda farkındalık temelli müdahaleler, sosyal kaygıya neden olan süreçleri ve sağlıksız başa çıkma mekanizmalarını değiştirmeyi ve geliştirmeyi amaçlamaktadır (Faustino vd., 2020; Phan vd., 2022).

Bilinçli Farkındalık kavramı son yıllarda ruh sağlığıyla ilgili yapılan araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Bilinçli farkındalık, filtreler ya da yargı merceği olmaksızın zihin ve beden farkındalığını geliştirerek şimdiyi yaşamak anlamını taşımaktadır (Stahl ve Goldstein,

2010). Walsh (1983) bilinçli farkındalığı, zihinsel süreçlerin, kişiliğin, karakterin, gerçekliğin doğasını kavrayışın gelişimi yoluyla psikolojik iyi oluşu desteklediğini belirtmektedir. Alanda çalışan bazı uzmanlar tarafından bilinçli farkındalık, üstbiliş uygulaması çerçevesinde, duruma göre insanların bilgi işleme süreçlerine müdahale etmeyi şart koşan bir kavram olarak nitelendirilmektedir (Kudesia, 2019). Bu anlamda bilinçli farkındalığı temele alan müdahaleler gittikçe önem kazanmaktadır. Farkındalık temelli müdahaleler, çeşitli davranışsal ve zihinsel sağlık problemlerine yönelik oldukça etkili görülmektedir (Baer vd., 2006; Daubenmier, 2011; Kristeller vd., 2014). Araştırmalar, farkındalık temelli müdahalelerin kronik ağrı, anksiyete ve panik bozukluğu, madde bağımlılığı, cilt ve deri bozuklukları, majör depresif bozukluğunun tekrar etmesinin önlenmesi ve depresyon belirtilerinin azaltılması gibi durumlarda etkili olduğunu göstermektedir (Edwards, 1991; Gelderloos vd., 1991; Jazaieri vd., 2012; Kabat-Zinn, 1982; Miller vd., 1995; Kabat-Zinn vd., 1998; Shapiro ve Jazaieri, 2014). Bununla birlikte, farkındalık temelli müdahalelere katılan bireylerde psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluşta gelişmeler olduğu belirtilmektedir (Carmody ve Baer, 2008; Eberth ve Sedlmeier, 2012). Ayrıca yapılan çalışmalar, öz kontrol, işleyen bellek, uyku kalitesi, depresyon, kaygı, stres, bilişsel katılık ve yeme bozukluklarında farkındalık temelli müdahalelerden yararlanabileceği belirtilmektedir (Canby vd., 2014; Greeson vd., 2014; Lynch vd., 2011; Mermelstein ve Garske, 2015; Mrazek vd., 2013).

Farkındalık temelli müdahalelerin temel bileşenini bilinçli farkındalık uygulamaları oluşturmaktadır. Bu müdahaleler içinde Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Williams vd., 2000; Segal vd., 2012) önemli görülmektedir. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT), tekrarlayan majör depresyon dönemleri arasındaki kırılğanlığı ele alan manuel bir grup becerileri eğitim programı olarak nitelendirilmektedir (Ma ve Teasdale, 2004; Segal vd., 2012; Sipe ve Eisendrath, 2012; Teasdale ve Segal, 2007; Williams vd., 2007). Bu anlamda depresyon için bilişsel-davranışçı terapinin özellikleri (Beck vd., 1979) ile Kabat-Zinn (1990) tarafından geliştirilen farkındalığa dayalı stres azaltma (MBSR) programını birleştirmektedir. Bilişsel teknikler, depresif belirtiler ile davranış, düşünce ve ruh hali arasındaki bağlantılara yönelik etkinlikleri içermektedir. Bununla birlikte, FTBT, bireylerin olumsuz düşünceler ve duygusal deneyimler ile ilgili yargılayıcı olmayan bir farkındalık geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Deshmukh, 2012).

Bu açıklamalar ışığında bu araştırmanın 2 temel amacı bulunmaktadır: Birinci aşama sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan öğrenciler üzerinde Farkındalık Temelli Bilişsel

Terapinin bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim yetkinliğinin etkisini test etmektir. İkinci aşamada ise bu söz konusu etkiyi derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı farkındalık temelli bilişsel terapi ile sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerindeki değişimi, değişimin kalıcılığını ve bu değişimin kaynağını araştırmaktır. Bu amaçla araştırma iki basamak şeklinde tasarlanmıştır. Araştırmanın ilk basamağı olan deneysel desen, farkındalık temelli bilişsel terapinin etkililiğini sınamaktadır. Araştırmanın ikinci basamağı ise nitel boyutta ele alınmaktadır. Bu sebeple her iki basamağa yönelik hipotez ve sorular birbirinden ayrı olarak sunulmuştur. Nicel araştırma safhasında aşağıdaki soruya yanıt aranmaktadır:

Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulamasının sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinden oluşan deney ve kontrol grubu arasında bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma), ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim yetkinliği bakımından anlamlı bir fark var mıdır?

Bu soruya dayanarak tasarlanan araştırmanın nicel boyutuna ilişkin ana hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H₁: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre bilinçli farkındalık düzeylerinde anlamlı bir artış olacak ve bu artış uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde kalıcı olacaktır.

H₂: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma) düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır.

H₃: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ruminatif düşünce biçimi düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır.

H₄: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu

düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır.

H₅: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerinde anlamlı bir artış olacak ve bu artış uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır.

Ana hipotezler doğrultusunda aşağıda belirtilen alt hipotezler sınanacaktır:

H_{1a}: FTBT deney grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu kapsamda

H_{1a} (1): FTBT deney grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerine ait sontest puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H_{1a} (2): FTBT deney grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerine ait sontest puanları ile izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H_{1a} (3): FTBT deney grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerine ait izleme testi puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H_{1b}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır.

H_{1c}: FTBT deney grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerine ilişkin sontest puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H_{1d}: FTBT deney grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerine ilişkin izleme testi puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların izleme testi puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H_{2a}: FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma boyutu) düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu kapsamda

H_{2a} (1): FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı boyutu) düzeylerine ait sontest puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{2a} (2): FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı boyutu) düzeylerine ait sontest puanları ile izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H_{2a} (3): FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı boyutu) düzeylerine ait izleme testi puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{2a} (4): FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) düzeylerine ait sontest puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{2a} (5): FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) düzeylerine ait sontest puanları ile izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H_{2a} (6): FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) düzeylerine ait izleme testi puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{2b}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı boyutu) düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır.

H_{2c}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır.

H_{2d}: FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı boyutu) düzeylerine ait sontest puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{2e}: FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) düzeylerine ait sontest puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{2f}: FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı boyutu) düzeylerine ait izleme testi puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların izleme testi puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{2g}: FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) düzeylerine ait izleme testi puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların izleme testi puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{3a}: FTBT deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu kapsamda

H_{3a} (1): FTBT deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeylerine ait sontest puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{3a} (2): FTBT deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeylerine ait sontest puanları ile izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H_{3a} (3): FTBT deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeylerine ait izleme testi puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{3b}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır.

H_{3c}: FTBT deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeylerine ilişkin sontest puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{3d}: FTBT deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeylerine ait izleme testi puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların izleme testi puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{4a}: FTBT deney grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu kapsamda

H_{4a} (1): FTBT deney grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerine ait sontest puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{4a} (2): FTBT deney grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerine ait sontest puanları ile izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H_{4a} (3): FTBT deney grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerine ait izleme testi puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{4b}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır.

H_{4c}: FTBT deney grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerine ait sontest puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{4d}: FTBT deney grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerine ait izleme testi puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların izleme testi puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{5a}: FTBT deney grubundaki katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliği düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu kapsamda

H_{5a} (1): FTBT deney grubundaki katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerine ait sontest puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H_{5a} (2): FTBT deney grubundaki katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerine ait sontest puanları ile izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H_{5a} (3): FTBT deney grubundaki katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerine ait izleme testi puanları öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H_{5b}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliği düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır.

H_{5c}: FTBT deney grubundaki katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerine ait sontest puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H_{5d}: FTBT deney grubundaki katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerine ait izleme testi puanları, kontrol grubunda yer alan katılımcıların izleme testi puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

Çalışmanın nitel aşamasında ise aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:

1. Deney grubunda bulunan katılımcılar FTBT sürecini nasıl değerlendirmektedir?
2. FTBT uygulama sürecinde deney grubunda bulunan katılımcıların yaşantıları nelerdir?
3. FTBT uygulama sürecinin deney grubunda bulunan katılımcılar üzerindeki etkileri nasıl olmuştur?

1.3. Araştırmanın Önemi

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu ülkemizde ruh sağlığı sorunlarına yönelik yapılmış en kapsamlı taramalardan biri olma özelliği taşımaktadır (Kılıç, 1998). Araştırmada ruhsal rahatsızlıkların bireylerin %17'sinde görüldüğü; bunun % 7.2'sinin depresyon ve % 6.2 sinin de anksiyete ile ilişkili bozukluklar olduğu belirtilmektedir. Bu anlamda depresyon ve anksiyete ile ilişkili bozukluklar bireyin kişilerarası ilişkiler, iş ve eğitim yaşamını da ciddi anlamda olumsuz biçimde etkilemektedir (Kılıç, 1998). Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması'nda depresyon yaygınlığı %9, somatizasyon bozukluğu %5, panik bozukluğu %2 olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2013). Bununla birlikte özellikle sosyal anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin agorafobi, obsesif-kompulsif bozukluk veya yaygın anksiyete bozukluğuna nazaran duygusal ilişkiler, sosyal ve mesleki işlevselsizlik oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Magee vd., 1996). Ayrıca sosyal anksiyete bozukluğuna sahip bireylerde majör depresyon (%35-80), panik bozukluk (%17-50), beden dismorfik bozukluğu (%11-12), madde kullanım bozukluğu (%8-56) ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) (%11-14) görülme ihtimali daha fazla olmaktadır (Dilbaz, 2000). Bu bilgiler doğrultusunda sosyal anksiyete bozukluğuna müdahale edilmediğinde bireyin, mesleki ve sosyal yaşamı ile psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Sosyal anksiyete düzeyine etki eden bilişler, duygusal durumlar ve davranışlar gibi faktörlere yönelik çok sayıda araştırma yapılmıştır. Arch vd. (2021) sosyal anksiyete yaşayan bireylerin işlevsel olmayan düşüncelere daha fazla sahip olduklarını ve bu düşünceleri sosyal kaygısı olmayanlara göre daha az kontrol edilebilir, daha kişisel ve daha kötü ruh hali ile ilişkili olduğunu değerlendirmektedir. Bailey vd. (2019), sosyal anksiyete yaşayan bireyler arasında tekrarlayan düşüncelerin oldukça yaygın olduğu sonucuna ulaşmıştır. Maleki vd.

(2020), sosyal anksiyete yaşayan bireylerde başkalarının duygusal durumlarını ve duygularını anlayabilme yeteneğinin bozulduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte sosyal anksiyete yaşayan bireylerde ruminasyon, dikkatsizlik, hoşgörüsüzlük, korkulu bağlanma stili, duygu düzenleme güçlükleri ve kişilerarası iletişimde çeşitli problemler yaşandığı görülmektedir (Elling vd., 2022; Hafta vd., 2019; Hunter vd., 2022; Seah vd., 2020). Yapılan çalışmalarda farklı bilişlere, duygusal durumlara ve davranışlara odaklandığı görülmektedir.

Sosyal anksiyeteyi açıklayan faktörlerin tanımlanması, araştırmacıların yeni müdahale yöntemleri geliştirmesi ve mevcut müdahalelerin semptom azalmasının gerçekleşebileceği temel mekanizmaları etkili ve verimli bir şekilde kullanılabilmesi ve geliştirilebilmesi açısından önemli görülmektedir (Wolitzky-Taylor ve LeBeau, 2023). Hâlihazırda yapılan bu araştırmanın sosyal anksiyete durumuna özgü olan yapıların ortaya çıkarılması ve buna bağlı olarak duygu düzenleme güçlükleri, ruminatif düşünce biçimi ve kişilerarası ilişki yetkinliğine ilişkin etkilerini açıklamaya çalışmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Sosyal anksiyete önleme ve müdahale çabalarının en çok nerede gerekli olduğuna dair anlayışımızı geliştirmek için gözlemlenen diğer problemler ile ilişkisinin ortaya çıkarılması gerekmektedir. Ayrıca bu tür bilgilerin sosyal anksiyete ve anksiyeteye eşlik eden durumlar için çeşitli müdahalelerin geliştirilmesi bakımından oldukça fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Alan yazında sosyal olarak tehdit edici uyarılara karşı dikkat değiştirme uygulamalarının olumlu etkiler sağladığı görülmektedir. Dandeneau vd. (2007) tarafından yapılan bir çalışmada tehdit edici resimleri görmezden gelme ve resimleri kabul etmeye yönelmeyi içeren bir davranışın, benlik saygısı düşük bireylerde özgüveni arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte tehdit edici yüzlerin bulunmadığı bir uyum programında sosyal anksiyete belirtilerinin azaldığı sonucu elde edilmiştir (Amir vd., 2009). Farkındalık meditasyonu, olayları anında yargılamak yerine açıklık ve merakla mevcut deneyimlere odaklanmayı içeren bir uygulama olduğu için anksiyete durumlarında etkili bir şekilde kullanılabileceği düşünülmektedir (Kabat-Zinn, 1990). Anksiyete durumuna maruziyet sırasında genişletilmiş ve esnek bir dikkat odağını destekleyen dikkatli bir uygulama, olumlu sosyal deneyimleri engelleyen karakteristik dikkat önyargıları göz önüne alındığında, özellikle sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler için daha faydalı olabilmektedir. Bununla birlikte farkındalık uygulamaları, sosyal ipuçlarının olumsuz yorumlanmasını engelleyebilecek olayların otomatik olarak etiketlenmesini engellemektedir. Sosyal anksiyete yaşayan bireylerde sosyal anksiyete belirtilerini, sosyal olayların olumsuz algılarını ve dikkat

düzenlemesini iyileştirmeye yönelik farkındalık temelli müdahalelerin başarısı ile birlikte sosyal kaygı düzeyini ve sosyal değerlendirmeye verilen stres tepkilerini azaltması oldukça yararlı görülmektedir (Brown vd., 2012; Cassin ve Rector, 2011; Goldin vd., 2009; Norton vd., 2015; Schmertz vd., 2012). Bu sonuçlar, sosyal dikkat değiştirme uygulamalarının, sosyal olarak endişeli bireyler için yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Sosyal anksiyete durumlarına müdahale etmeye yönelik birçok farklı psikoterapi yaklaşımları kullanılmaktadır. Bunların arasında Psikoanalitik, Varoluşçu, Hümanist, Gestalt ve Bilişsel Davranışçı Terapi en çok kullanılan kuramlar arasında sayılabilir. Bununla birlikte son yıllarda ortaya çıkan Farkındalık Temelli müdahalelerle ilgili çalışmalarda oldukça sınırlı kalmaktadır. Bu sebeple bu çalışma ile Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin, başka ruhsal bozukluklara yol açan, günlük yaşamı olumsuz etkileyen ve görülme sıklığı yüksek olan sosyal anksiyete yönelik etkililiği incelenecektir. Bu çalışma, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerindeki değişimin incelenmesi alanyazında bu şekilde nicel deneysel ve nitel yöntemin birlikte çalışıldığı araştırma bulunmaması nedeniyle önem taşımaktadır.

1.4. Sayıtlılar

Bu araştırmada aşağıdaki sayıtlılardan yola çıkarak hareket edilecektir:

1. Araştırmanın katılımcıları, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği ve Kişilerarası İlişki Yetkinliği Envanterini içtenlikle ve doğru olarak yanıtlamışlardır.
2. Araştırma kapsamında deney ve kontrol grupları arasında etkileşim olmamıştır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma sonucunda elde edilecek bulgular aşağıda belirtilen sınırlılıklar dâhilinde geçerli olacaktır:

1. Araştırmanın örneklemi Kütahya ilinde bulunan Dumlupınar Üniversitesinde okuyan üniversite öğrencileri ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın nitel aşamasında katılımcılar, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi programına katılan üniversite öğrencilerinden görüşmeye katılmaya gönüllü olanlar ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Bilinçli Farkındalık: Şimdiki anın farkındalığı ve kabulüyle birlikte uyaranlara yönelik yargılayıcı olmayan bir gözlemle şuanda meydana gelmekte olanlara odaklanmaktır (Kabat-Zinn, 1994).

Sosyal Anksiyete: Bireyin sosyal ortamlarda başkaları tarafından değerlendirilme düşüncesinden kaynaklı olarak utanma rezil olma ve aşağılanma yaşayabileceği; çarpıntı, terleme, titreme gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği aşırı korku durumu olarak tanımlanmaktadır (Dilbaz, 2000).

Ruminatif Düşünce Biçimi: Geniş anlamda tekrarlayıcı, yineleyici, kontrolsüz ve müdahaleci düşünme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Brinker ve Dozois, 2009).

Duygu Düzenleme: Duygusal tepkilerin farkındalığını, anlaşılmasını ve netliğini, duyguların kabul edilmesini, uygun stratejilere erişimi ve dürtüsel davranışlardan kaçınmayı içeren çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Roemer, 2004).

Kişilerarası İletişim Yetkinliği: Etkili iletişim becerileriyle birlikte empati, etik, uyum sağlama, bilişsel karmaşıklık ve duygusal izleme yeteneklerinin toplamını ifade etmektedir (Nastasiu, 2018).

BÖLÜM 2

2. ALAN YAZIN

Bu bölümde sırasıyla bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası ilişki yetkinliği ile ilgili kuramsal açıklamalara yer verilmiştir

2.1. Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık (mindfulness), kaynağını Doğu meditasyonundan alan; tarihsel bağlamda kökeni, İndus Vadisi'ne, M.Ö. 1500 yılına kadar uzanan bir dikkat verme yöntemi olarak ifade edilmektedir (Rowland, 1953). Mohenjo Daro antik şehrinde meditasyon ve yoga uygulamalarına benzeyen nefes alma egzersizleri gibi çeşitli meditatif uygulamalarını anımsatan tarihi eserler bulunmaktadır. Bununla birlikte Upanişadlar ve Vedalardan önce gelen Tantrik Çağdaki eski metinlerde, bilinci kontrol etmek ve meditasyon yapmak için bir takım açıklamaların olduğu bilinmektedir (Perry, 2017). Meditasyon ve yoga birbiriyle ilişkili olan iki kavram olmakla birlikte her ikisi de Doğu dinlerindeki uygulamaları içermektedir (Saper vd., 2004). Meditasyon ve yoga, Batı dünyasında hali hazırda tamamlayıcı ve bütünleştirici terapi yöntemlerinde kullanılan, temeli Hint felsefesine dayanan bir yaşam biçimi olarak ifade edilmektedir (Schröter ve Cramer, 2021). Bu anlamda yapılan araştırmalar meditasyonun önleyici ve iyileştirici bir araç olarak oldukça faydalı olduğunu kanıtlamaktadır (Baer, 2003; Rakhshani vd., 2012; McCall vd., 2013; Cramer vd., 2014). Fiziksel egzersizlerin insan sağlığına olan faydaları açık olmasına rağmen yoga ve meditasyon uygulamaları son yıllarda bilim adamları arasında oldukça ilgi görmektedir (Schröter ve Cramer, 2021). Özellikle 1960'lı yıllarda meditasyon ve yoga öğreticilerinin dünya genelinde aktif bir şekilde görev almalarıyla birlikte daha da belirgin hale gelmiştir (Khalsa, 2004). Tarihsel anlamda meditasyonun başlangıç noktası ruhsal uygulamalar olarak görülmektedir (Das, 1997). Zaman içerisinde meditasyon uygulamalarının stres durumlarına bağlı gelişen psikolojik ve fizyolojik bozuklukların önlenmesinde etkili olduğu kanıtlanmıştır (Khalsa, 2004; Rakhshani vd., 2012). Son çeyrek asırda meditasyon uygulamalarının birçok zihinsel problemlerin müdahalesinde yeni ve heyecan verici katkılar sunduğu görülmektedir (Perry, 2017).

Bilinçli Farkındalık, çok yönlü kavramsallaştırılan bir yapı olarak kabul edilmektedir (Mahabir-Walston, 2021). Bu doğrultuda kimi zaman bir Budist bakış açısı ile kimi zamanda

bir Batılı yaklaşımıyla kavramsallaştırılmaktadır. Zaman içerisinde “bilinçli farkındalık” kavramı dini temellerden uzaklaşarak psikoloji, tıp ve eğitim alanlarında kullanılmaya başlandı (Saarinen ve Lehti, 2014). Budizm, tüm psikolojik acıların, deneyimlerin iyi ve kötü şeklinde yargılanması sonucu ortaya çıktığını savunmaktadır (Power, 2020). Budist öğretilerinin amacı, insanların duygusal problemleri ve uyumsuz davranışları ile baş etme konusunda daha fazla farkındalık kazanmalarına yardımcı olarak günlük sorunların kabulünü sağlamaktır (Rocha vd., 2018). Mindfulness (bilinçli farkındalık) ilk olarak Budizm çerçevesinde tartışılmasına rağmen dini veya kültürel bir fenomen olarak görülmemektedir. Günümüzde psikolojinin bilimsel alanında çalışan uzmanlar bilinçli farkındalık kavramını ve uygulamalarını dini unsurlardan ayrı bir şekilde ele almaktadırlar. Farkındalık genellikle bir bilinç disiplini olarak anlaşılmaktadır. Bu anlamda “bilinçli farkındalık” kavramı hâlihazırda deneyimlenen olaylara bilinçli bir şekilde yaklaşarak dikkat ve farkındalığın sağlanması şeklinde kullanılmaktadır (Chambers vd., 2023).

Bilinçli farkındalık kavramı dikkat, hatırlama ve farkındalığı içeren Budist dili Pali’den türetilen “sati” sözcüğünden türetilmiştir (Germer vd., 2005). Kelimenin tam anlamıyla “sati”, “hafıza” anlamına gelmektedir. Bu anlamda “hatırlamak” sürecine atıfta bulunan “sarati” fiili ile yakından ilişkili görülmektedir (Vago ve David, 2012). Budist bakış açısı bilinçli farkındalığı kavramlaştırırken hafıza ve dikkat arasında yakın ve sürekli bir ilişkiye vurgu yapmaktadır (Thera, 1962). Kabat-Zinn (1994), batılı bakış açısından doğulu bir yaklaşımla bilinçli farkındalığı şimdiki anın farkındalığı ve kabulüyle birlikte şimdiye odaklanmak olarak tanımlamaktadır. Hayes ve Wilson (2003) bilinçli farkındalığın kişinin bilişsel süreçlerini yargılamadan incelemesine fırsat verdiğini ifade etmektedir. Bilinçli farkındalık, iç ve dış uyaranlara yönelik yargılayıcı olmayan bir gözlemi ifade etmektedir (Baer, 2003). Bu anlamda birey farkındalık alanına giren algılar, bilişler, duygular veya duyumlar gibi fenomenleri gözlemlemekle birlikte iyi-kötü, doğru-yanlış, önemli-önemsiz gibi yargılayıcı bir tavır içine girmemektedir (Marlatt ve Kristeller, 1999). Söz konusu yargılayıcı olmayan tavır, psikoterapi ortamında danışman ve danışan arasında sağlıklı bir terapötik ittifak oluşumunu sağlamaktadır (Perry, 2017).

Walsh (1983) bilinçli farkındalığı, zihinsel süreçlerin, kişiliğin, karakterin, gerçekliğin doğasını kavrayışın gelişimi yoluyla psikolojik iyi oluşu desteklediğini belirtmektedir. Brown ve Ryan (2003), bilinçli farkındalığı, sürekli olarak iç ve dış çevreyi izleyen “bilincin radarı” benzetmesini kullanmaktadır. Shapiro ve Carlson (2009)’a göre

bilinçli farkındalık açık, nazik ve ayırt edici bir biçimde deneyimleme sürecine kasıtlı olarak katılma sonucu oluşan farkındalık şeklinde ifade edilmektedir. Bilinçli farkındalık, filtreler ya da yargı merceği olmaksızın zihin ve beden farkındalığını geliştirerek şimdiki yaşamı anlamını taşımaktadır (Stahl ve Goldstein, 2010). Bilinçli farkındalık, hem doğuştan gelen ve her zaman var olan dikkatli farkındalık hem de farkındalığı geliştirmek için tasarlanmış bir dizi uygulama olarak görülmektedir (Shapiro vd., 2015). Lutz vd. (2015), bilinçli farkındalığın, farkındalık uygulamaları yoluyla uyarılan temel bir bilişsel süreç olduğunu öne sürmektedir. Alanda çalışan bazı uzmanlar tarafında bilinçli farkındalık, üstbilis uygulaması çerçevesinde, duruma göre insanların bilgi işleme süreçlerine müdahale etmeyi şart koşan bir kavram olarak nitelendirilmektedir (Kudesia, 2019). Snyder vd. (2010), bilinçli farkındalığı basit bir şekilde “yenilik arayışı” olarak ifade etmektedir. Bu anlamda bilinçli farkındalık yeni deneyimler aramak, davranışsal otomatik pilot alışkanlığının düşüşü ve bireyin içinde bulunduğu koşulları daha az eleştirmesini sağlamaktadır. Langer (2002), bilinçli farkındalığı kişinin çevresini fark etmeye yarayan basit bir eylem olarak görmektedir. Bununla birlikte Langer (2002)’in tanımı derin düşünmeyi, meditatif uygulamaları ve yogayı içermemektedir. Bu anlamda birey kendini gözlemleyerek her şeyi sadece olduğu gibi görmeye çalışmaktadır.

Bilinçli farkındalık aslında bir varoluş biçimidir; beden ve zihin alıcılarımızın sürekli olarak açık olmasıdır. Bu anlamda anı yaşamak ve deneyimlemektir. Bilinçli farkındalık niyet, dikkat ve tutum olmak üzere üç temel unsurdan oluşmaktadır (Shapiro ve Carlson, 2009). Niyet, bireyin özlem duyduğu nihai amaç doğrultusunda yaptığı şeyleri neden yaptığını bilmeyi içermektedir. Niyet, arzu ve istekleri sorgulayıcı yönüyle birlikte aynı zamanda bireye motivasyon konusunda destek olmaktadır. Dikkat, geçmiş ve gelecek zamandan sıyrılarak şimdiki zamanla meşgul olmayı teşvik etmektedir. Tutum ise açık, nazik ve meraklı kalmamızı sağlamaktadır (Shapiro vd., 2015). Bilinçli farkındalık tutumu, rahatsız edici durumları uzaklaştırıp sadece istenilen olumlu deneyimlerle meşgul olmak yerine yaşam alanındaki tüm deneyimleri hoş karşılamayı gerektirmektedir. Bilinçli farkındalığın üç unsuru olan niyet, dikkat ve tutum birbirini tamamlayıcı bir özellik taşımaktadır. Das (1997) tarafından ise bilinçli farkındalık berrak, rahat ve bozulmamış varlık hali olarak ifade edilmektedir. Alanda yapılan çalışmalardan hareketle bilinçli farkındalığın terapötik ortamda danışman tarafından danışana öğretilebileceği ve uygulanabileceği ileri sürülmektedir (Perry, 2017).

Bishop vd. (2004), bilinçli farkındalık için iki bileşenli bir model tanımlamaktadır. Birinci bileşen, şu anda zihinsel olayların daha fazla tanınmasını sağlayan anlık deneyimlerin sürdürülmesi için dikkatin kendi kendini düzenlemesini içermektedir. İkinci bileşen ise bireyin şu andaki deneyimlerine yönelik merak, açıklık ve kabul ile karakterize edilen bir yönelimi içermektedir. Bilinçli farkındalık, kullanılan spesifik tanımlardan bağımsız olarak kasıtlılık, farkındalık, şimdiki zamana odaklanma ve yargılayıcı olmayan kabul gibi ortak özellikleriyle tanımlanmaktadır (Haenisch, 2019).

Bilinçli farkındalık, şimdiki zaman içerisinde benliğin nesnel bir gözlemi olarak ifade edilmektedir (Brown vd., 2015). Bu nedenle günlük yaşamın herhangi bir zaman diliminde kullanılabilir. Sistemik olarak sürekli ve kasıtlı bilinçli farkındalık uygulamaları ile bir farkındalık durumu oluşturulabilir (Brown vd., 2015). Bilinçli farkındalığın işleyen bellek, yürütücü işlevler ve anılar üzerinde etkili olduğunun görülmesiyle birlikte bilişsel işlevleri inceleyen çalışmalarla bütünleştiği görülmektedir (Alberts ve Thewissen, 2011; Riggs vd., 2015). Bilinçli farkındalık tekniklerinin sürekli uygulanmasıyla beraber durumsal nitelikteki farkındalık sürekli farkındalığa doğru değişim göstermektedir (Mahabir-Walston, 2021).

2.1.1. Bilinçli farkındalığın yapıları

Psikoloji literatürünün incelenmesi, bilinçli farkındalığı oluşturan bileşenlerin psikolojik süreçleri ve değişim mekanizmalarını nasıl etkilediğini ortaya çıkarmaktadır. Bu anlamda yapılan “bilinçli farkındalık” tanımlarının zihinsel bazı nitelikleri içerdiği görülmektedir. Kabat-Zinn (2003) tarafından yapılan tanımlamada şimdiki an, yargılamama ve dikkatlilik kavramları ön plana çıkmaktadır. Bishop vd. (2004) tarafından yapılan tanımda ise kabulün niteliklerini ön plana çıkaran bir yaklaşım benimsenmektedir. Alanyazında, bilinçli farkındalığın, dikkatin ve hatırlamanın ötesinde psikolojik danışma sürecine yerleşmiş olan bazı zihinsel özellikler vurgulanmaktadır (Bishop vd., 2004; Siegel vd., 2009).

Psikoloji literatürüne göre bilinçli farkındalık; kabul, yargılamama ve şefkat olmak üzere üç zihinsel nitelik içermektedir (Germer vd., 2005). Kabul, bireyin farkındalık alanında ortaya çıkabilecek her türlü duygu, düşünce ve duymalara aktif bir şekilde izin vermesi olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte bireyin deneyimlerini kontrol etmede kullanmış olduğu kasıtlı tepkileri de içermektedir (Bishop vd., 2004). Ayrıca kuramsal bağlamda kabulü psikolojik danışma ortamına dâhil etmek duygulanım toleransını ve başa çıkma becerilerini geliştirmektedir. Bu anlamda yapılan çalışmalar kabulün duygu düzenleme, depresif belirtiler, travma ve yaygın anksiyete bozukluğunda oldukça fayda sağladığı vurgulanmaktadır (Roemer

ve Orsillo, 2002; Jimenez vd., 2010). Yargılamama, bilinçli farkındalık uygulamalarında doğal bir şekilde oluşan ve kabul ile yakından ilişkili olan bir nitelik olarak belirtilmektedir (Frantz, 2013). Bilinçli farkındalığın her ana yönelik kabul duruşu sebebiyle “yargılamama” kavramı literatürde tek başına ele alınmamaktadır. Yargılamama ve dikkatli olma yakından ilişkili kavramlardır; çünkü dikkatlilik sayesinde birey yargısız bir duruş sergileme becerisi gösterebilmektedir. Şefkat, bilinçli farkındalık uygulamalarının bir parçası olarak geliştirilen önemli bir niteliktir. Bilinçli farkındalık sürecinin doğal bir parçası olarak faydalı ve ahlaki bir davranış olarak görülmektedir (Frantz, 2013).

Şefkat, bireyin tutku, şehvet ve açgözlülük gibi bencil eğilimlerden sıyrılarak kendine ve başkalarına karşı göstermiş olduğu erdemli davranışları ifade etmektedir. Bu anlamda yapılan çalışmaların şefkat ile farkındalık, psikolojik iyi oluş ve duygusal düzeneleminin gelişimi arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Frantz, 2013). Neff (2011), öz-şefkatin bilinçli farkındalık ile ilişkili olan değişim mekanizmalarının altında yatan önemli bir bileşen olduğunu savunmaktadır. Bununla birlikte öz-şefkatin nezaket (kişinin kendine yönelik), ortak insanlık deneyimi ve bilinçli farkındalığın kendisi olmak üzere üç bileşenden oluştuğunu öne sürmektedir.

Bireyin bizzat kendisine göstermiş olduğu nezaket, yardıma ihtiyacı olan yakın bir arkadaşını teselli etmesine benzetilmektedir (Frantz, 2013). Bu anlamda birey, yaşamış olduğu problemler karşısında sıcaklık ve sempati davranışlarını kendine yönelterek yatıştırıcı yollar aramaktadır. Bununla birlikte kendini yargılamak, eleştirmek ve kusurlarına odaklanmak yerine kendini anlamaya yönelik çabayı ifade etmektedir (Neff, 2011).

Ortak insanlık deneyimi, bireyin başkalarıyla derinden bağlantılı olduğunun bir kabulü olarak görülmektedir. Birey tüm insanlık ile bağ kurabildiğinde yetersizlik ve hayal kırıklığı gibi duyguların aslında herkeste olabildiğini fark etmektedir. Olumsuz duyguların birçok kişi tarafından paylaşıldığının görülmesi problemlerinde izolasyon yerine aidiyet hissetme duygusunun gelişimine yol açmaktadır (Neff, 2011).

Öz-şefkatin üçüncü bileşeni olan bilinçli farkındalık ise olumsuz duyguların fark edilmesi ve tanınmasını sağlamaktadır. Bilinçli farkındalık, içsel ve dışsal olaylar arasında duruma nasıl yanıt verileceği ve başka bir durumla nasıl ilişki kurulacağına yönelik bir karar verme fırsatı sunmaktadır (Frantz, 2013). Bununla birlikte yaşanan olayların değiştirilebilen ve değiştirilemeyen yönleri hakkında fikir vermektedir.

Şefkat, bilinçli farkındalığın önemli bir kavramı olmakla birlikte aynı zamanda duygu düzenleme ile de yakından ilişkili bir kavram olarak görülmektedir (Jimenez vd., 2010; Neff, 2011). Ayrıca şefkatin benlik saygısı, anksiyete, depresyon, psikolojik iyi oluş, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Neff, 2009; Joseph ve Wood, 2010; Feldman vd., 2010; Michalak vd., 2011).

2.1.2. Bilinçli farkındalık mekanizmalarının teorik modelleri

Bilinçli farkındalığın etkilerini ve işleyişini sınıflandıran farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar bilinçli farkındalığı analiz etmenin bir yolunu bulmaya çalışmaktadır. Lindsay ve Creswell (2017) tarafından bilinçli farkındalık uygulamalarını analiz etmek amacıyla geliştirilen İzleme ve Kabul Teorisi bunlardan bir tanesini oluşturmaktadır. İzleme ve Kabul Teorisi, bilinçli farkındalık uygulamalarının altında yatan temel mekanizmaların dikkat izleme ve kabul olduğunu savunmaktadır. Bu iki bileşen birçok bilinçli farkındalık eğitim programında geliştirilen merkezi beceriler olmaktadır. Dikkat izleme, şimdiki anın duyusal ve algısal deneyimlerinin (sesler ve belirli vücut duyuları gibi) devam eden farkındalığı olarak tanımlanmaktadır. Kabul ise genel anlamda, yargılamama, içsel ve dışsal yaşantılara karşı soğukkanlılığı içeren zihinsel bir tutum olarak ifade edilmektedir (Brown ve Ryan, 2003). İzleme ve Kabul Teorisinin seçici dikkat, sürekli dikkat, yürütücü işlevler, içgörü, duygu düzenleme, depresyon, anksiyete, stres ve fiziksel sağlık sorunları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Lindsay ve Creswell, 2017).

Lutz vd. (2015), bilinçli farkındalık faktörlerini belirlemeye yönelik çok boyutlu aşamaların olduğu bir fenomenolojik matris önermektedir. Bu matris çerçevesinde bilinçli farkındalık uygulamalarının gözlemlenebilen ve kontrol edilebilen özellikleri incelenmektedir. Araştırmacılar bilinçli farkındalık uygulamalarında birincil ve ikincil özelliklerin olduğunu belirtmektedir. Birincil özellikler, duyguların, düşüncelerin ve algıların zihinsel süreç olarak kabul edildiği, bir nesnenin yönelimi ile ilgili farkındalık durumunu ve deneyimi gözleme sürecini kapsamaktadır (Lutz vd., 2015). İkincil özellikler ise dikkatin kapsamı, deneyimin canlılığı ve netliği, niyeti ve dikkati sürdürme çabasını içermektedir. Matrislerin, bilişsel/davranışsal ve sinirbilimsel bakış açılarıyla çalışan araştırmacılara rehberlik edecek bir buluşsal yöntem olduğu öne sürülmektedir (Lutz vd., 2015).

Vago ve David (2012), bilinçli farkındalık mekanizmalarını açıklayan bütünleştirici teorik bir çerçeve ve sistem tabanlı nörobiyolojik bir model sunmaktadır. Bu modelde bilinçli

farkındalığın, meta-farkındalığı (öz-farkındalık), bireyin davranışını etkili bir şekilde değiştirme becerisini (öz düzenleme) ve benlik ile sosyal özellikleri arasında pozitif bir ilişki geliştiren (aşkınlık) sistematik bir yapı öne sürülmektedir. Model, deneyimlerle ilgili algı, duygu ve bilişlerin çarpıtılabileceğini vurgulamaktadır (Mahabir-Walston, 2021). Bu anlamda öz-farkındalık, öz-düzenleme ve öz-aşkınlık (S-ART) çerçevesi, çarpıtmalara veya önyargılara neden olan koşulları gösteren bir yöntem sunmaktadır. Deneyimlerle ilgili olan algı, biliş, duygu ve davranışların nöropsikolojik süreçleri, niyet, motivasyon, dikkat düzenleme, duygu düzenleme gibi bilinçli farkındalık uygulamalarından etkilenen nörobilişsel mekanizmalar tanımlanmaktadır.

Holas ve Jankowski (2013), bilinçli farkındalığın mekanizmalarını ve süreçlerini incelemek amacıyla bir üstbiliş farkındalık modeli öne sürmektedir. Bu model bilinçli farkındalığın belirleyicileri, uygulama sonuçları, etkilerinden sorumlu mekanizmaları ve bileşenleri arasındaki mekanizmaları tanımlamayı hedeflemektedir. Modelde, dikkatlilik durumunu şekillendiren bilişsel süreçlerin (bilinç, meta-farkındalık ve bilinçdışı arasındaki bağlantılar) ve bunların belirleyicilerinin (dikkatin yürütücü işlevleri ve bilinçaltı) anlaşılmasına vurgu yapılmaktadır. Ayrıca bilinçli farkındalığa ilişkin bireysel farklılıklar ve merkezi yürütme sisteminin genel kapasitesini açıklamakla birlikte, bilinçli farkındalığı destekleyen bir üstbilişsel sistem önermektedir. Holas ve Jankowski (2013) göre bilinçli farkındalık, bir şeyin farkında olmanın farkındalığı ve deneyimin içeriğine karşı açık bir tutum içeren iki yönlü bir yapıdan oluşmaktadır. Bu nedenle, bilinçli farkındalık, yürütücü işlevler ve dikkat süreçleri arasındaki işbirliği ile uyandırılan ve sürdürülen benzersiz bir üst-farkındalık durumu olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bilinçli farkındalık tutum bileşenlerinin (kabul, deneyime açık olma gibi) önemi kabul edilmekle birlikte örtük değerlendirme süreçlerinin ve deneyimin tüm unsurlarının meta-farkındalığı sağladığı öne sürülmektedir (Holas ve Jankowski, 2013). Bilinçli farkındalığın doğasında var olan meta-farkındalık, hem bilişin nesnesinin hem de biliş sürecinin kendisinin izlenmesini sağlayan üstbilişsel süreçlerle ilgili bir kavram olma niteliği taşımaktadır. Bilinçli farkındalık durumu; temel farkındalık ve meta-farkındalık arasında artan ilişki, temel farkındalığın artan netliği ve üst düzey bilişsel detaylandırmayı etkinleştiren örtük değerlendirme süreçlerinin azalması ile karakterize edilmektedir.

Shapiro vd. (2006), bilinçli farkındalığın etkili mekanizmalarını incelemek amacıyla tutum, niyet ve dikkat süreçlerini içeren bir model öne sürmektedir. Niyet, dikkat ve tutum

ayrı süreçler veya aşamalar değildir; tam tersine tek bir döngüsel sürecin iç içe geçmiş yönleridir ve aynı anda meydana gelmektedir. Bilinçli farkındalık, an bean yeniden algılama süreci olarak ifade edilmektedir (Shapiro vd., 2006). Bu anlamda yeniden algılamanın, açık ve yargılayıcı olmadan deneyime bilinçli olarak katılma sonucu olduğu belirtilmektedir. Yeniden algılama, bilinçli farkındalık uygulamalarını etkilemekte; öz düzenleme, bilişsel, duygusal ve davranışsal esneklik sağlayarak psikolojik problemlerin çözülmesinde oldukça etkili olmaktadır (Shapiro vd., 2006).

2.1.3. Bilinçli farkındalık ve beyin

Bir teknik olarak bilinçli farkındalık, bireylerin yaşamış oldukları olumsuz durumların etkisinden çıkarak yeni deneyimler yaşamalarına ve yönetebilmelerine fırsat tanımaktadır (Beck, 2017). Bilinçli farkındalık, bireyin kendini yargılamadan duyuşsal deneyimlerinin kabulüyle şimdiki ana odaklanmasını ifade etmektedir (Vuğanovic vd., 2011). Bilinçli farkındalık, geçmiş veya gelecekle meşgul olmadan görme, duyma, tatma, koklama ve hissetme yoluyla bireyi düşüncelere ve yargılara odaklamak yerine şimdi ve buradaya odaklamak için kullanılmaktadır.

Bilinçli farkındalık uygulamaları sırasında beynin birden fazla alanı aynı anda etkinleşmekte ve bu alanlar beyinde değişiklik sağlamak için ortak bir güç şeklinde işlev görmektedir (Hölzel vd., 2011). Bu süreçte beyin tarafından vücudun çeşitli bölgelerine gönderilen mesajlar artan bir rahatlık ve içgörüyü katkıda bulunmaktadır. Nöral entegrasyon yoluyla beynin hem bilişsel hem de duyuşsal alanları aktive edildiği için beyin yapısal ve fizyolojik olarak değişime uğramakta, bu durum aynı zamanda kas kuvveti artışına yol açan mekanizmaları da harekete geçirmektedir (Makinson ve Young, 2012). Bununla birlikte, hem amigdala hem de prefrontal korteks bilinçli farkındalık uygulamalarıyla meşgul olduğunda, bilişsel ve duyuşsal entegrasyonun yanı sıra, stres esnasında ortaya çıkan kortizol (stres hormonu) seviyesi de düzenlenmektedir (Bergen-Cico vd., 2014). Süreç içerisinde birey, travma ve hayatta kalma tepkileri sırasında aktif olan amigdalaya güvenmek yerine deneyimleri düzenlemek için prefrontal korteksi kullandığı zaman beyindeki hipokampus da bu durumdan etkilenmektedir. Hipokampus, strese bağlı semptom ve hastalıklara katkıda bulunan kortizol ve diğer hormonları düzenleyen beynin alanı olarak ifade edilmektedir (Bergen-Cico vd., 2014).

Beyin, stres hormonlarının salınımını kontrol ederek, potansiyel tehditlere tepki vermeyen bir işlev gösterebilmektedir (Beck, 2017). Bununla birlikte beyin, geçmiş

travmanın merceğinden ve amigdalanın hayatta kalma ihtiyacından ziyade çevreyi gerçekçi bir şekilde yargılamak ve algılamak için prefrontal korteksi kullanmaktadır. Bireyin daha önceki olumsuz deneyimleri nedeniyle sınırlı aktiviteye sahip olan beyin alanları, bilinçli farkındalık uygulamaları ile yeniden harekete geçerek, beynin diğer bölgelerine giden yeni nöral yollar bulmaktadır. Bu yeni “nöral ağlar”, prefrontal korteksin düzenli olarak yukarıdan aşağıya işlemesine uyum sağlamaktadır. Sürekli olarak tekrarlanan bağlantılar yoluyla, bu ağlar, bilgi işlemek için geçmiş deneyimlerle oluşturulan önceki ağlar yerine yeni oluşturulan ağları varsayılan olarak kabul etmektedir (Hinton vd., 2013).

Bilinçli farkındalık uygulamaları, duyuusal deneyimlerin bilişsel düzenleme ile bütünleştirilmesini sağlayarak bedeni de bu sürece dâhil etmektedir. Bilinçli farkındalık uygulamaları, vücudun duyuusal deneyimlerini işlemek için seçici dikkat ve işleyen belleği kullanmaktadır (Kerr vd., 2013). Bir başka deyişle, bilinçli farkındalık, beyindeki bilişsel alanlar aktifken, uygulama yapan bireyin vücudundaki fiziksel duyumları deneyimlemesine izin vererek, bireylerin bilişsel olarak ne hissettiklerini anlamalarını kolaylaştırmaktadır (Beck, 2017). Bu anlamda bireylerin karşılaştığı olumsuz durumlar sırasında beynin bilişsel alanlarının kapandığı, sınırlandığı ve deneyimlerin sözel düzeyde tanınmadığı deneyimlerle doğrudan çelişmektedir. Bedensel deneyimlerin bilişsel olarak işlenmesi, danışanın hissettiklerini ve deneyimlediklerini bir uzmana ifade etme yeteneğini artırmaktadır. Bu nedenle bireyin deneyimi işleme becerisi artmakta ve durumun kavranmasını kolaylaştırması bakımından müdahale çalışmalarına destek olmaktadır (Molina-Rodríguez vd., 2023).

2.1.4. Bilinçli farkındalığın nörobiyolojisi

Bilinçli farkındalık uygulamaları sırasında beynin karmaşık sistemlerinin nasıl aktif hale geldiğine açıklık getirmek önem arz etmektedir. Bu doğrultuda Hölzel vd. (2011) düzenli olarak yapılan bilinçli farkındalık uygulamalarının dikkat düzenleme, beden farkındalığı, duyuusal düzenleme ve bireyin kendine bakış açısının (benlik algısı) yapısındaki değişikliklere nasıl katkıda bulunduğuna yönelik bir çerçeve öne sürmektedir.

Dikkat düzenlemeye yönelik yapılan çalışmalar, beynin bir alanı olan Anterior Singulat Korteks (ASK)’ın, uyumsuz farklı veri akışları arasındaki çatışmaları tespit ederek yönetici dikkati sağladığını belirlemiştir (van Veen ve Carter, 2002). Bilinçli farkındalık uygulamaları sırasında dikkat dağıtıcı dış olaylar veya anılar görev hedefleriyle çatıştığında, ASK, bu çatışmayı çözmek için yukarıdan aşağıya düzenleme uygulayan sistemleri uyararak dikkatin korunmasına katkıda bulunmaktadır (Hölzel vd., 2011). ASK ile fronto-insular

korteks birlikte çalıştığında farklı beyin ağları arasında geçiş yapmak için bir ağ oluşturmakta ve bilişsel kontrolü kolaylaştırmaktadır (Sridharan vd., 2008). Beyin bölgelerindeki nöronlar, bilişsel olarak zorlu görevler sırasında tepkileri başlatmak için kontrol sinyallerini beynin birçok alanına hızlı bir şekilde iletmektedir (Allman vd., 2005). Bilinçli farkındalık uygulamalarını kullanan bireyde beynin bu alanları aktive olmakta ve dikkat dağıtan unsurları filtrelemede beceri kazandırmaktadır. Düzenli bir şekilde yapılan uygulamalar sayesinde AKS'de gri maddenin kortikal kalınlığı artmakta, bu durum ise bireyin dikkatini sürdürme yeteneğini güçlendirmektedir (Grant vd., 2010). Bununla birlikte bireylerin yönetici dikkatinde, yönlendirmede ve uyarana karşı uyarıda artış olduğu belirtilmektedir (Hölzel vd., 2011). Yapılan klinik çalışmalarda, bilinçli farkındalık yoluyla dikkat düzenlemenin dikkat eksikliği ve hiperaktive bozukluğu (DEHB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve bipolar bozukluk için umut verici etkilere sahip olduğu belirtilmektedir (Fountoulakis vd., 2008; Maalouf vd., 2010; Passarotti vd., 2010; Kearney vd., 2012). Sonuç olarak dikkatin artışı, aynı zamanda, duyguların düzenlenmesi ve duyuusal deneyimlerin artırılması sürecini kolaylaştırmakta, bilinçli farkındalığın beyin üzerindeki sinerjik etkisini artırmaktadır (Chan vd., 2023).

Bilinçli farkındalığın nörobiyolojisine yönelik yapılan çalışmalar, beden farkındalığı ile beyin bölgelerinin işlev ve yapısındaki değişikliklerin birbiriyle ilişkili olduğunu ele almaktadır. Bu anlamda beynin vücut farkındalığı sırasında tipik olarak aktive olan ve aynı zamanda bilinçli farkındalık uygulamaları sırasında da aktive olan alanlarında aynı hareketliliğin olduğunu belirtilmektedir (Hölzel vd., 2011; Beck, 2017). Temporal lobu, parietal ve frontal loblardan ayıran kıvrımda yer alan “insula” ve onun gri maddesi, beynin belli bir alanında farkındalığa ve algılamaya katkıda bulunmaktadır (Craig, 2003; Critchley vd., 2004). Şimdiki anda kalmaya odaklanan bilinçli farkındalık uygulamaları sırasında, beynin bu bölgesi, talamus ve ikincil somatosensoriyel korteks ile birlikte aktive olmakta ve beynin beş görme duyusu aracılığıyla (görme, işitme, tatma, dokunma ve hissetme) duyuusal olayları yorumlamaktadır (Hölzel vd., 2011). Yapılan bir çalışmada insula aktivasyonun, farkındalık temelli bir müdahaleden sonra arttığı belirtilmektedir (Farb vd., 2007). Aynı çalışmada duyuusal olayların işlenmesiyle ilgili olan ikincil somatosensoriyel alanın da aktif hale geldiği ifade edilmektedir. Bireylere dikkat çalışmaları sırasında dikkat dağıtıcı uyaranlar sunulduğunda bilinçli farkındalık uygulamalarını yapanların insula ve ikincil somatosensoriyel kortekste daha güçlü beyin hareketlerinin olduğu belirtilmektedir (Gard vd., 2010).

Bilinçli farkındalık uygulamalarının talamusun yanı sıra sol ön, arka ve orta insulayı daha güçlü bir şekilde aktive ettiği öne sürülmektedir (Grant vd., 2010). Beyin bölgelerindeki bu aktif hareketler, uyarının olduğu gibi gerçek duyumun bilinçli farkındalığını temsil ettiği öne sürülmektedir (Hölzel vd., 2011). Sekiz haftalık bilinçli farkındalık programını tamamlayan bireylerde, beyindeki bedensel durumların farkındalığından sorumlu olan yapı olan temporo-parietal bileşkedeki gri madde konsantrasyonunun arttığı görülmektedir (Blanke vd., 2005). Bilinçli farkındalık uygulamaları, bireylerin bedensel deneyimlerinin daha fazla farkına varmalarını sağlamak için beyni yönlendirmektedir (Kabat-Zinn, 1994).

Duygusal düzenlemenin nörobiyolojisine yönelik yapılan çalışmalar, prefrontal korteksin, beynin duygusal uyarıları belirlenmesinden sorumlu olan amigdala gibi duygu üreten sistemleri kontrol ettiğini belirtmektedir (Ochsner ve Gross, 2005). Prefrontal yapılar, duygularını düzenlemekte güçlük çeken bireylerde yargı, akıl ve dürtü kontrolü yoluyla amigdalanın tepkilerini devam ettirmektedir (Beck, 2017). Bununla birlikte, bilinçli farkındalık uygulamaları yoluyla, beyin, prefrontal korteksin harekete geçtiği ve amigdalanın etkin bir azalma gösterdiği olayların yukarıdan aşağıya işlenmesine geri döndürülmektedir (Hölzel vd., 2011). Dikkat sırasında, dikkati düzenlemeye yardımcı olan AKS, prefrontal korteks duygusal durumları izlerken, kontrol süreçlerini izlemek için de çalışmakta ve böylece engellemelere yanıt vermeye çalışmaktadır (Beck, 2017). Yapılan klinik araştırmalar, bilinçli farkındalık uygulamalarından kaynaklanan duygusal düzenlemenin daha iyi bir zihinsel sağlık duygusuna da katkıda bulunduğunu öne sürmektedir (Creswell, 2007). Ayrıca bir başka çalışmada ise farkındalık uygulamalarının, uygulama sıklığı, olumsuz düşünceler, kaygı ve depresyonda bir azalma ile ilişkili olduğu, ayrıca uygulama sıklığı ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Bormann vd., 2014).

Bilinçli farkındalık, bireylerde duygu tanımlama yetersizliğini ortadan kaldıran ve onların duygu düzenlemelerine katkıda bulunan bir özellik taşımaktadır (Beck, 2007). Bununla birlikte fiziksel ve psikolojik fayda sağlayarak bireylerin olumsuz durumlarla baş etme becerilerini güçlendirmekte, terapötik ortamda değişme mekanizmalarına destek olmaktadır (Poon ve Danoff-Burg, 2011). Kearney vd. (2013) tarafından öfke, aşırı uyanıklık, suçluluk, utanç, istenmeyen hatıralar ve düşünceler, kaçınma eğilimi ve duygusal uyuşma gibi sorunlar yaşayan gazilerle farkındalık temelli bir müdahale çalışması yapılmıştır. Bu sorunlardan herhangi biri ortaya çıktığında, katılımcılar söz konusu sorunları şimdiki zamanda deneyimlemeye ve ele almaya teşvik edilmiştir. Çalışmanın sonunda katılımcıların

duygusal bilgiyi kontrol, bilişsel bir şekilde yorumlama ve yeniden işlemlemeye yardımcı olan beyinde yeni bir “alan” oluştuğu belirtilmektedir. Bu anlamda bilinçli farkındalık uygulamalarının oldukça etkili duygu düzenleme becerileri kazandırdığı ifade edilmektedir (Kearney vd., 2013).

Hölzel vd. (2011) tarafından benlik algısının nörobiyolojisine yönelik yapılan çalışmada, bilinçli farkındalık temelli bir müdahaleden sonra arka singulat korteks, temporoparietal bileşke ve hipokampüste gri madde konsantrasyonu olduğunu belirtmektedirler. Bu anlamda beyindeki yapısal değişikliklerin benliğe bakış açısındaki değişikliklerle ilişkili olduğu görülmektedir. Hipokampus, temporoparietal, arka singulat korteks ve medial prefrontal korteksin bölümlerinin benliğe yönelik farklı bakış açılarını sağlayan beyin ağı oluşturduğu öne sürülmektedir (Vincent vd., 2006). Beynin bu alanları geçmişten çizim yapma, geleceği kavrama, benliğin alternatif perspektiflerini tahmin etme yeteneği nedeniyle zihin teorisi olarak adlandırılan beyin ağını oluşturmaktadır (Saxe ve Kanwisher, 2003). Zihin teorisinin, bireylerin kendi dışındaki diğer insanların öznel deneyimlerini anlamalarına ve bu anlamlandırmayı kendi öznel deneyimlerine uyarlamaya çalıştığı anlaşılmaktadır. Bilinçli farkındalık uygulamasının ardından, bu beyin ağının “benliğin içsel temsilindeki algısal değişim” ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Hölzel vd., 2011). Benliğe alternatif bakış açıları ile ilişki kurma becerisindeki değişiklik, bilinçli farkındalık uygulayıcısının kendini anlaması ve iç dünyasını genişletmesini sağlamaktadır (London vd., 2023).

Bilinçli farkındalık uygulamaları, benlik algısında kopukluk yaşayan ve çarpıtılmış düşüncelere sahip olan bireyler için oldukça etkili bir müdahale olarak görülmektedir (Michal vd., 2007). Bilinçli farkındalık uygulaması sırasında, birey yalnızca bedeniyle ilgili duyuları hissetmekle kalmaz, aynı zamanda bedeniyle birlikte kendilerinin de farkına varmaya başlamaktadır (Moore vd., 2009). Farkındalık uygulamaları, bireyin kendini doğru tanımlamasını ve içgörü kullanarak benlik duygusunu deneyimlemesini sağlamaktadır (Beck, 2017). Şimdide kalma ve benlikle sürekli bağlantıda kalma becerisi ile danışanların etkin bir şekilde içsel farkındalıklarını deneyimlemelerine, ifade etmelerine ve zihinsel sağlıkla ilgili yeni bilgileri kodlamalarına fırsat tanınmaktadır (Rieger vd., 2023).

2.1.5. Bilinçli farkındalık ve psikolojik danışma

Farkındalık temelli yaklaşımları benimseyen bir danışman, bireyin içsel benliğini geliştirmek amacıyla içsel kapasitesini önemsemektedir. Bu anlamda uyumsuz ve problemlili

davranışların üstesinden gelebilmek için bireyin iyilik hali algılarını geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Bilişsel davranışçı bakış açısıyla, bilinçli farkındalık uygulamaları, olumsuz zihinsel durumlar ile bunun sonucunda ortaya çıkan otomatik olumsuz duygu ve davranışlar arasındaki bağı ayırmaktadır. Danışma ortamındaki farkındalık, çeşitli zihinsel bozukluklar yaşayan bireyler için oldukça fayda sağlamaktadır (Long, 2020). Süreç ilerledikçe birey deneyimleri (duyumsal) ile düşünceleri arasında bir ilişki kurmayı öğrenmektedir. Psikolojik anlamda kendini kötü hisseden bireyler için düşüncelerin doğru olduğuna otomatik olarak inanmak alışkanlık haline gelmektedir (Fileta, 2023).

Bilinçli farkındalık uygulamaları sayesinde, düşüncelerin geçici, akışkan ve dalgalı olduğunu fark etmek kolaylaşmaktadır. Bu farkındalığın olmadığı durumlarda, zihin, bir olay karşısında alışılmış, olumsuz, basmakalıp düşünce ve duygu kalıplarıyla bir deneyime otomatik olarak tepki vermektedir (Teasdale vd., 2000). Benzer şekilde, bilişsel davranışçı terapi bu tepkiyi bireyin otomatik düşüncesi veya çarpık bilişi olarak ele almaktadır. Dikkat uygulamaları ile birey, zihin içeriğinden ayrılmayı öğrenerek olumsuz düşünce süreçlerinde ayırıştırıcı bir yaklaşım kullanabilmektedir. Farkındalıktaki “ayrılma/detach” kavramının kullanımı, bireyin otomatik düşünme alışkanlıklarından koparak kendi bedeni ve duygularıyla daha fazla meşgul olmasını ifade etmektedir. Bu süreç sayesinde, birey kendi duygusal deneyimlerinin uzman tanığı olarak kişisel anlayış ve şefkat geliştirmektedir. Bununla birlikte bilinçli farkındalık, kaygı, sıkışmışlık hissi, başarısızlık duyguları, fizyolojik sorunlara duygusal tepkiler, dikkati dağılmış hissetme ve problemlerle mücadelede etmede oldukça faydalı görülmektedir (Long, 2020).

Bilinçli farkındalık uygulamaları, bireylere neyi kontrol edebileceklerinin ve neyin kontrollerinde olmadığını farkına varmalarını öğretmektedir. Bilinçli farkındalık, problemlerle baş etmede amaçlı ve etkili yollar göstererek zihinsel kaynakların kullanımını anbean yeniden düzenlemektedir. Bu anlamda terapötik ortamda farkındalığın faydaları kapsamlı görülmektedir (Long, 2020). Bu faydalar arasında gelişmiş öz kontrol, nesnellik, duygulanım toleransı, sakinlik, gelişmiş konsantrasyon, zihinsel netlik, duygusal zeka, başkalarına ve kendisine nezaket, kabul ve şefkatle ilişki kurma yeteneği yer almaktadır (Davis ve Hayes, 2011).

Konsantrasyon, şu ana bilinçli olarak dikkat çekme yeteneği ile ilgili olduğundan, bilinçli farkındalığın ayrılmaz bir parçası olmaktadır (Marty-Dugas vd., 2023). Konsantrasyon alıştırmalarında birey farkındalığını nefese, mantraya, vücudundaki bir organa veya çevredeki

herhangi bir nesneye odaklanmaktadır. Bu nedenle konsantrasyon, süreç içerisinde öğrenilen ve zihni yeniden işleme becerisine dayanan bir alıştırma olarak görülmektedir. Terapötik ortamda konsantrasyon alıştırması yapmak, danışanın otomatik veya yıkıcı tepki vermesi yerine deneyimi kabul etmesini sağlayan bir duraklama sağlamaktadır. Duraklama, danışanın uygun bir yanıt vermesi için sağlıklı kaynaklar toplamasına fırsat tanımaktadır (Acheson ve Avdi, 2023).

Psikolojik danışma ortamında bilinçli farkındalığı etkin bir şekilde kullanmayı öğrenmek için becerinin günlük yaşamda sık ve tutarlı bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Bu becerileri yeni kullanmaya başlayanlar için zihni kontrol etmek ve dikkatli bir duruma ulaşmak oldukça zor görülebilmektedir. Dikkatlilik becerisini etkin bir şekilde kullanmak isteyenler ancak düzenli bir şekilde bilinçli farkındalıktaki meditasyon uygulamalarına katılarak bunu başarmaktadır. Meditasyon, psikolojik iyi oluşu, bilişsel ve duygusal dengeyi geliştiren bir zihin-beden uygulaması olarak görülmektedir (Long, 2020). Meditasyon öğreticileri bireyin dikkatli bir duruma ulaşması için kabul, şefkat, açıklık ve yargısız kalma bileşenlerinin önemini vurgulamaktadır (Fennell ve Segal, 2011). Meditasyon, bedensel duymalara, duygulara, düşüncelere, çevreye dikkat etmek ve aynı zamanda bilinçli bir duruma ulaşmaya yardımcı olmaktadır (Holas ve Kamińska, 2023).

Farkındalık temelli müdahaleler, danışanların günlük yaşamda bilinçli farkındalığı kullanmalarında yardımcı olmak amacıyla oturumlarda ve ev ödevlerindeki bilinçli farkındalık uygulamalarını birleştirmektedir. Farkındalık uygulamalarının resmi ve gayri resmi olmak üzere iki kategorisi bulunmaktadır. Resmi farkındalık alıştırmaları; belirli bir vücut taraması, oturma meditasyonu ve dikkatli hareket dahil olmak üzere farkındalık meditasyon tekniklerinin uygulanması olarak kabul edilmektedir. Gayri resmi farkındalık uygulamaları ise bulaşık yıkamak, yemek yemek gibi günlük rutinelere ve etkinliklere bilinçli farkındalık yerleştirmeyi gerektirmektedir (Hanley vd., 2015).

Farkındalık alıştırmalarını uygulamak genel olarak başarılı olabilir görünse de, resmi ve gayri resmi uygulamalara yönelik bazı zorluklarda bulunmaktadır. Bu zorluklardan bazıları, uygulamayı hatırlayamama, motivasyon eksikliği, yanlış zaman yönetimi, bir egzersizi mükemmelleştirme konusunda şüpheler ve bazı uygulamalardaki gevşeme tekniğinin bir sonucu olarak ortaya çıkan uyuşukluk olabilmektedir (Allen vd., 2009; Martinez vd., 2015; Birtwell vd., 2019). Bununla birlikte bilinçli farkındalığın olumlu duyguları, kabul ve nezaket

tutumlarını geliştirdiği inancına sahip olan bireylerde motivasyon düzeyinin arttığı ve alıştırmaların başarıyla uygulandığı belirtilmektedir (Crane vd., 2014).

2.1.6. Bilinçli farkındalık ve bilişsel davranışçı terapi

Psikoterapi, son 50 yılda, ikinci terapi dalgası olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımlarının ortaya çıkışı da dahil olmak üzere sayısız değişlikle gúçlü bir büyüme göstermiştir (Dobson ve Dozois, 2010). Günümüzde yaygın psikoterapi türü olarak bilinen bilişsel davranış terapisinin kökleri, başlangıçta laboratuvar ortamlarında keşfedilen ve daha sonra uygulanan öğrenme ilkeleri tarafından yönlendirilen davranışçılığın bilimsel yaklaşımlarına ve terapötik tekniklerine (sistematik duyarsızlaştırma, maruz bırakma gibi) dayanmaktadır (Skinner, 1953; Wolpe, 1958). 1950'lerde ve 1960'larda öne çıkan bu yaklaşım, genellikle ilk nesil davranış terapisi olarak adlandırılmaktadır (Hayes, 2004). 1960'ların sonlarında, daha önce bir davranış terapisi yaklaşımı olarak kabul edilen yaklaşımdan ikinci olarak bilinen bilişsel davranışçı terapi yaklaşımına geçiş yaparak, bilişe daha fazla önem veren yeni teoriler benimsenmeye başlanmıştır (Beck, 1963; Ellis, 1962).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), psikoterapinin en kapsamlı araştırılan ve kullanılan biçimlerinden biri olma özelliği taşımaktadır (Butler vd., 2006). BDT modeli, psikolojik sorunların bilişlere, davranışlara ve çevresel faktörlere dayandığını teorik bir çerçeve şeklinde sunmaktadır (Dienes vd., 2011; Dobson ve Dezois, 2010). Bu teorik çerçevde, bireyler psikolojik sıkıntı ve sorunlu davranışlarla daha iyi baş etmenin yollarını, çevresel değişiklikleri yönetmeyi ve kendi kendilerinin terapisti olmayı öğrenebilmektedir (Bass, 2014; Fenn ve Byrne, 2013; Waller, 2012). Araştırmalar, BDT'nin depresyon, panik bozukluğu, sosyal fobi, TSSB, öfke, OKB, yeme bozuklukları, şizofreni, madde kullanım bozuklukları ve evlilik sorunları dahil olmak üzere çok sayıda bozukluk için etkili bir tedavi olduğunu göstermektedir (Butler vd., 2006; Epp ve Dobson, 2010; Waller, 2012). Ayrıca BDT'nin etkilerinin hem çocuk hem de yetişkin danışanlarda uzun süreli olabileceği görülmektedir (Bass, 2014; Butler vd., 2006). Müdahalenin bilişsel yönü, Beck'in bilişsel modelini oluşturur ve benzer şekilde bir danışanın problemini kavramsallaştırmaktadır (Wade, 2022). Düşünce kalıplarını değiştirmek için bilişsel yeniden yapılandırma kullanılır, öyle ki bir danışan kendi düşünce çarpıtmalarını tanımayı, bu düşüncelerin geçerliliğini test etmeyi ve inançlarına aykırı olan kanıtları toplamaya dayalı olarak değerlendirmelerini değiştirmeyi öğrenmektedir (Fenn ve Byrne, 2013). Ayrıca, BDT, danışanların başkalarının

motivasyonlarını ve davranışlarını anlamalarına, problem çözmelerine ve daha büyük bir özgüven duygusu geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Dobson ve Dezois, 2010).

Son yıllarda, araştırma ortamlarında üçüncü nesil davranış terapisi tanıtılmakta, uygulanmakta ve incelenmektedir. İkinci ve üçüncü nesil davranış terapileri arasındaki temel fark, psikolojik sağlığı iyileştirmeye yönelik sergiledikleri yaklaşımlarda yatmaktadır (Lewin, 2023). İkinci nesil davranışçı terapi (geleneksel bilişsel davranışçı terapi), bilişsel yeniden değerlendirme gibi yöntemlerle psikolojik deneyimleri doğrudan değiştirmeyi amaçlarken, üçüncü nesil yaklaşımlar, psikolojik deneyimlerin işlevini ve kişinin bu deneyimlere yaklaşımını, farkındalığın geliştirilmesi, kabul edilmesi yoluyla değiştirmeyi amaçlamaktadır (Teasdale vd., 2003). Farkındalık temelli müdahaleler çeşitli fiziksel ve psikolojik şikâyetler için etkili görülmektedir (Bram ve Kuiper, 2017). Bilinçli farkındalık, dikkatin çevredeki unsurlara olduğu gibi, o anda ve yargılamadan odaklanması olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 2005). Bu anlamda farkındalık temelli müdahalelerde oturma, uzanma, yürüme meditasyonu ve yoga gibi çeşitli egzersizler kullanılmaktadır. Bilinçli farkındalık BDT içinde etkisi giderek artan bir tür dikkat eğitimi müdahalesi olarak bilinmektedir (Hayes vd., 2004). Farkındalık temelli müdahaleler anksiyete ve depresif semptomları olan bireyler için olduğu kadar diğer psikiyatrik veya somatik tanıları olan kişiler için de etkili olduğuna dair göstergeler bulunmaktadır (Hofmann vd., 2010).

2.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler

Son yıllarda, farkındalık temelli müdahalelerin psikolojik, fizyolojik ve nörobiyolojik etkilerini inceleyen önemli araştırmalar yapılmaktadır. Bu anlamda farkındalık temelli müdahaleler, çeşitli davranışsal ve zihinsel sağlık problemlerine yönelik olarak oldukça etkili görülmektedir (Baer vd., 2006; Daubenmier, 2011; Kristeller vd., 2014). Araştırmalar, farkındalık temelli müdahalelerin kronik ağrı, anksiyete ve panik bozukluğu, madde bağımlılığı, cilt ve deri bozuklukları, majör depresif bozukluğun tekrar etmesinin önlenmesi ve depresyon belirtilerinin azaltılması gibi durumlarda etkili olduğunu göstermektedir (Edwards, 1991; Gelderloos vd., 1991; Jazaieri vd., 2012; Kabat-Zinn, 1982; Miller, 1995; Shapiro ve Jazaieri, 2014). Bununla birlikte, farkındalık temelli müdahalelere katılan bireylerde psikolojik iyi oluş ve öznel iyi oluşta gelişmeler olduğu belirtilmektedir (Carmody ve Baer, 2008; Eberth ve Sedlmeier, 2012). Ayrıca yapılan çalışmalar, öz kontrol, işleyen bellek, uyku kalitesi, depresyon, kaygı, stres, bilişsel katılık ve yeme bozukluklarında farkındalık temelli müdahalelerin uygulanmasında yararlanabileceği belirtilmektedir (Canby

vd., 2014; Greeson vd., 2014; Lynch vd., 2011; Mermelstein ve Garske , 2015; Mrazek vd., 2013). Bunun yanında bilinçli farkındalık üzerine yapılan çalışmaların çoğunun nedensel ve deneysel yöntemlerden ziyade bulgularını korelasyon ve regresyon çalışmalarına dayandırmaktadır (Johannsen vd., 2022; Kander vd., 2024; Khasawneh ve Khasawneh, 2023; Maloney vd., 2023; Tortella-Feliu vd., 2020; Whitfield vd., 2022).

Bilinçli farkındalık uygulayıcılarına yönelik bir çalışmada, uzmanlar kazandıkları becerilerin otomatik zihin işlevlerini azalttığını ve şimdiki ana uyum sağlamada yeni yollar sağladığını öne sürmektedir (Siegel, 2007). Beynin olumsuz veya stresli durumlara karşı tepki veren özel alanları meditasyon ile daha işler hale gelebilmektedir (Chan ve Polich, 2006; Davidson vd., 2003). Perry (2017) tarafından yapılan araştırmada ise bilinçli farkındalığın psikoterapötik ortamda etkili bir terapötik ittifak ve iyileştirme süreci oluşturduğu ileri sürülmektedir. Bununla birlikte terapötik ortamda otomatik davranış varlığının psikolojik danışmanın amaçlarına zarar verdiğini savunmaktadır.

Psikolojik danışma ortamında, bilişsel davranışçı terapiler ve farkındalık temelli müdahaleler, düşünmenin bireyin problemlerini çözmeye katkıda bulunduğu inancıyla kullanılmaktadır (Montgomery vd., 2013). Bilişsel davranışçı terapiler, davranışı değiştirmenin bir yolu olarak düşünceyi değiştirmeye daha fazla önem vermekte; farkındalık temelli müdahaleler ise danışanın gerçek düşüncelerden ziyade düşünme bağlamını ve ilişkisini değiştirmeyi amaçlamaktadır. Bilinçli farkındalık, terapötik bir ilişki için gerekli olan davranışları, tutumları ve bilinci yeniden yapılandırmak için bir strateji olarak kullanılmaktadır (Goldberg vd., 2013). Psikolojik danışmanlar tarafından farkındalık uygulaması artan dikkati, kabulü, deneyimden kaçınmamayı, empatiyi, terapötik ittifakı ve danışanların üstbilişsel farkındalığı teşvik edilmektedir (Montgomery vd., 2013). Bununla birlikte, bilinçli farkındalık, danışanların fiziksel veya psikolojik problemlerle başa çıkmasına yardımcı olmak için dikkat, şimdiki zaman farkındalığı, yargılamama ve kabul gibi temel kavramlara dayanmaktadır (Donald vd., 2019; Montgomery vd., 2013). Ayrıca hem bilinçli farkındalık hem de psikoterapi yaklaşımlarında, zihnin, sınırlayıcı veya olumsuz yönde etki oluşturan bazı öğrenilmiş alışkanlık kalıplarına yöneldiğini varsayılmaktadır (Bondolfi vd., 2010). Bilinçli farkındalık uygulamaları, bir şeyi olduğu gibi deneyimleme sürecinde farkında olma ve yargılamama kapasitesini geliştirmektedir (Bondolfi vd., 2010; Crane ve Elias, 2006).

Farkındalık temelli müdahaleler, çeşitli sonuçlara yol açan yeni davranışların geliştirilmesinde çoklu etkileşim gerektiren bileşenler sebebiyle oldukça “karmaşık” müdahaleler olarak da görülmektedir (Demarzo vd., 2015). Farkındalık temelli müdahaleler, kaynağını felsefe, bilim, tıp, psikoloji, eğitim teori ve uygulamalarından alarak genel bir çerçeve çizmektedir. Bu doğrultuda şimdiki ana odaklanmayı ve merkezden uzaklaşmayı destekleyerek öz-düzenleme, şefkat, bilgelik ve soğukkanlılığı kolaylaştırmaktadır (Crane vd., 2017). Merkezden uzaklaşma, daha geniş bir bakış açısına sahip olabilmek için düşünce, duygu ve beden duyularını gözlemlemeyi; onlara karşı açık olmayı ve hoş karşılamayı ifade etmektedir (Crane, 2009; Segal vd., 2012). Soğukkanlılık ise hem olumlu hem de olumsuz deneyimlere (düşünceler, duygular, beden duyuları) karşı dengeli ve tarafsız bir yaklaşım benimsemeyi içermektedir (Birtwell, 2021).

Farkındalık temelli müdahale programları için standart protokol, haftada 2-3 saatlik sekiz oturum ve 7,5 saatlik tüm gün sessiz oturumunu içermektedir. Farkındalık temelli müdahaleler standart bir programa sahip olmakla birlikte çalışmaların çoğu bu standarda bağlı olmamaktadır (Kabat-Zinn, 1996; Santorelli, 2014). Programların uygulanmasında mevcut alıştırmaların çıkarıldığı veya farklı alıştırmaların eklendiği çeşitleri de bulunmaktadır. Genel olarak müdahalelerde farkındalık eğitimi, psikoeğitim, farkındalık meditasyonu, kendine odaklanma, nefes alma, vücut taraması, dikkatlilik, kabul pratiği, düşüncelerin/acıların kabul edilmesi, ruhsallaştırılmış farkındalık ve odaklanmış dikkat uygulaması gibi farklı alıştırmaların veya kombinasyonlarının uygulandığı görülmektedir.

Bilinçli farkındalık sanatını öğrenmek içgörü, sabır ve özveri gerektirmektedir. Bununla birlikte bilinçli farkındalık durumunu elde etmek duygusal netlik, öz kontrol ve bilişsel kaynaklara ulaşımı oldukça kolaylaştırmaktadır (Vago ve David, 2012). Bilinçli farkındalık aynı zamanda zihni sakinleştirmeyi öğretmeyi amaçlayan uygulamaları kapsamaktadır. Zihin, sakinleştikçe daha uyanık hale gelmektedir. Zihin, abartılı bir şekilde dikkatsizlikle meşgul olduğundan ve bilgi işleme sistemleri tarafından kolayca yönlendirildiğinden dolayı zihni sakin ve sessiz bir hale getirmek için pratik yapmak gerekmektedir (Olendzki, 2003).

Farkındalık temelli müdahalelerin temel bileşenini bilinçli farkındalık uygulamaları oluşturmaktadır. Bu müdahaleler, Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Kabat-Zinn, 1990; Kabat-Zinn, 2003; Grossman vd., 2004); Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Williams vd., 2000; Segal vd., 2012); Diyalektik Davranış Terapisi (Robins ve Chapman, 2004; Linehan,

2014); Kabul ve Kararlılık Terapisi (Hayes vd., 2009); Bütünleştirici Beden-Zihin Eğitimi (Tang, 2011) ve Üstbilişsel Terapi (Wells, 2011) olarak sayılabilir. Bu terapötik modeller, farkındalığı arttırmak için düşünce, duygu ve duyularla olan ilişkiyi ele aldığından dolayı Bilişsel Davranışçı Terapinin “üçüncü dalgası” şeklinde anılmaktadır.

2.2.1. Farkındalık temelli stres azaltma (Mindfulness based stress reduction-MBSR)

Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR), 1979 yılında Massachusetts Üniversitesi Tıp Merkezi'nde Kabat-Zinn tarafından farkındalık meditasyon eğitimi olarak geliştirilen bir programdır (Kabat-Zinn, 1982). MBSR programı, her şeyden önce düzenli, disiplinli anbean farkındalık uygulamasını ve deneyimlerin her anına tam olarak sahip olmayı içermektedir (Kabat Zinn, 1994). Bu program Insight veya Vipassana olarak bilinen Budist meditasyon uygulamalarından uyarlanan yoğun, yapılandırılmış ve danışanı merkeze alan bir bilinçli farkındalık meditasyon yaklaşımıdır (Weiss vd., 2005). MBSR, bireyin maruz kaldığı olumsuz duyguları keşfetmesi, yüzleşmesi ve hafifletmesi için dinden bağımsız bir müdahale anlayışıyla etkili yöntemlerin kullanıldığı deneysel bir ortam sunmaktadır. Bununla birlikte danışanların beden, zihin ve beden-zihin bağlantısındaki potansiyeli kavramalarına destek olmaktadır. MBSR'nin amacı, günlük yaşamda bilinçli farkındalığın nasıl uygulanacağı, birleştirileceği ve kullanılacağını öğretmektir (Trivedi, 2021). MBSR, sağlıklı davranışları teşvik etmek, duygusal ve psikolojik dayanıklılığı geliştirme üzerine temellendirilmektedir (Kabat-Zinn, 2003).

Bilinçli farkındalık, stresle başa çıkmak amacıyla geliştirilen; standart bir müfredatı sahip yaklaşım olarak tasarlanmıştır (Jedel, 2014). Bilinçli farkındalık uygulamalarının öz-farkındalık, dürtü kontrolü ve beynin diğer önemli bölümlerindeki gri maddedeki artışlar dahil olmak üzere beyinde olumlu faydalar sağladığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Hölzel vd., 2011). Bilinçli farkındalık uygulamaları ile otomatik tepkiler azalmakta ve beynin yeniden işlenmesi sağlanmaktadır (Goldstein, 2016). MBSR'nin olumlu sonuçlar vermesiyle beraber dünya çapında bilinçli farkındalık hareketi başlamıştır. Bu hareketle birlikte bir sağlık hizmeti ortamında geliştirilen ve kullanılan ilk bilinçli farkındalık müdahalesi olması sebebiyle en popüler yaklaşım olma özelliği taşımaktadır. Günümüzde birçok okul, hastane, klinik, işyeri, hapisane ve askeri kurumlarda farkındalık temelli müdahale programları uygulanmaktadır (Rucker, 2021). Bununla birlikte yoğun bir şekilde bilinçli farkındalığın tıp, psikoloji, sinirbilim, işletme, eğitim ve diğer devlet kurumlarındaki etkinliği araştırılmaktadır (Kabat-Zinn, 2003).

MBSR programı, meditasyon, yoga ve haftalık vücut taraması olmak üzere üç temel bilinçli farkındalık temelli alıştırmaları içermektedir (Baer vd., 2012). Bununla birlikte oturma meditasyonu, farkındalık hareketleri ve nefes alıştırmaları gibi farklı uygulamalar da kullanılabilir. MBSR'nin 8 haftalık programı, bir içgörü meditasyonu biçimi olarak zihin, beden, duygu, düşünce ve davranışların farkındalığını belirli nefes ve hareket egzersiz türleri ile birleştirmektedir (Peper vd., 2019). Standart MBSR programındaki her oturum farkındalık müdahalelerinin teorik temellerine yönelik bir psiko-eğitim ile başlamaktadır (Kabat-Zinn, 1990). Bu adımı takiben, katılımcıları neye odaklanmak ve neyi başarmak istediklerini keşfetmeye teşvik eden bir meditasyon bölümü bulunmaktadır. Daha sonra, içgörülere odaklanan bir grup tartışmasıyla birlikte yapılandırılmış bir ortamda "resmi uygulama" adıyla çeşitli bilinçli farkındalık alıştırmaları uygulanmaktadır (Trivedi, 2021). Her oturum, önceki oturumlarda ele alınan temalar üzerine inşa edilmektedir. Oturumlar ilerledikçe katılımcıların karşılaştıkları zorluklara ilişkin içgörülere ve farkındalıkları artmakta; bu da değişimi eğlenceli bir hale getirmektedir (Niemic, 2023).

MBSR, öz-farkındalık kavramına dayanan davranışsal bir müdahale niteliği taşımaktadır (Kabat-Zinn, 1990). Programın içeriğinde stres veya kaygıdan kurtulmak için nefes konsantrasyonuna yönelik beceriler de kullanılmaktadır (Jam vd., 2010). Bu anlamda, beş gün boyunca uygulanan 30 dakikalık bir bilinçli farkındalık alıştırmasının olduğu belirtilmektedir (Tang vd., 2015). Ayrıca oturum dışında yapılacak teknikleri vurgulayarak günlük bir saat öğrenilen stratejileri "ev ödevi" olarak yapmayı gerekli kılmaktadır.

MBSR, stres seviyelerini azaltmada en etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir (Karaca ve Şişman, 2019). Brown vd. (2013) tarafından yüksek lisans yapmakta olan öğretmen adayları üzerinde bilinçli farkındalık uygulamasının etkileri araştırılmıştır. Araştırma sonuçları, bilinçli farkındalık uygulamasının, katılımcıların öz-farkındalık düzeylerini artırdığını ve stres düzeylerinin yönetimine yardımcı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bilinçli farkındalığın, şefkat ve öz bilinci teşvik eden bilişsel bir işlem olmasından ziyade bütünleşik bir farkındalık olarak vurgulanan öz düzenleme, üstbilişsel, kabullenme ve duygusal düzenleme becerisi olduğunu belirtilmektedir (Brown, 2007). Benzer şekilde, Martín-Asuero ve García-Banda (2010), bilinçli farkındalığın, dikkati şimdiki anın gerçekliğine odaklamak, onu yargılamadan kabul etmek ve o andaki düşüncelere veya duygusal tepkilere kapılmamak için sürekli bir niyet olarak tanımlandığı görülmektedir.

Carmody ve Baer (2008) tarafından bilinçli farkındalık uygulamaları ile farkındalık düzeyleri, tıbbi ve psikolojik belirtiler, algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler üzerine bir araştırma yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre bilinçli farkındalık uygulamalarının düzenli bir şekilde yapılması ile değişim derecesi arasında önemli ölçüde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bilinçli farkındalığın artışı, farkındalık uygulaması ile psikolojik işlevselliğin gelişimi arasındaki ilişkilere aracılık ettiği; bu da psikolojik belirtiler ve algılanan stres boyutundaki iyileşmeye yol açtığını göstermektedir (Carmody ve Baer, 2008). Bulgulardan hareketle bilinçli farkındalık uygulamalarının düzenli olarak yapılması, günlük yaşamda farkındalık becerilerini geliştirdiği belirtilmektedir (Rucker, 2021).

Mitchell ve Heads (2015), bir dizi psikolojik sorunu olan, ortalama yaşı 50 olan 112 kadın ve 37 erkek üzerinde beş haftalık bir MBSR çalışması yürütmüştür. Beş haftalık çalışma, sekiz haftalık Farkındalık Temelli Stres Azaltma programının bir uyarlamasıdır. Uygulama vücut taraması, oturma meditasyonu ve dikkatli eylemler olmak üzere üç temel alıştırma kapsamaktadır. Her bir oturumu 150 dakika olan ve toplamda beş oturum süren MBSR programı bireylerin psikolojik iyi oluşlarını değerlendirmektedir. Araştırma bulgularına göre MBSR programının uygulama sıklığı ile psikolojik iyi oluş arasında olumlu bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Mitchell ve Heads, 2015). Bununla birlikte programın psikolojik iyi oluş ile beraber duygu düzenleme üzerinde de etkili bir araç olduğu görülmektedir.

2.2.2. Farkındalık temelli bilişsel terapi (Mindfulness based cognitive therapy-MBCT)

Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT), MBSR'nin ilkelerinden yola çıkarak, tekrarlayan majör depresyon dönemleri arasındaki kırılganlığı ele alan manuel bir grup becerileri eğitim programı olarak nitelendirilmektedir (Ma ve Teasdale, 2004; Segal vd., 2012; Sipe ve Eisendrath, 2012; Teasdale ve Segal, 2007; Williams vd., 2007). Bu anlamda depresyon için bilişsel-davranışçı terapinin özellikleri (Beck vd., 1979) ile Kabat-Zinn (1990) tarafından geliştirilen farkındalığa dayalı stres azaltma (MBSR) programını birleştirmektedir. Bilişsel teknikler, depresif belirtiler ile davranış, düşünce ve ruh hali arasındaki bağlantılara yönelik etkinlikleri içermektedir. Bununla birlikte, MBCT, bireylerin olumsuz düşünceler ve duygusal deneyimler ile ilgili yargılayıcı olmayan bir farkındalık geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Deshmukh, 2012).

Bilinçli farkındalık eğitimi, duygusal bir deneyimin özelliklerini gözlemlemeyi, bu özelliklerin andan ana nasıl değiştiğini fark etmeyi ve ortaya çıkan fizyolojik ipuçlarını görmeyi teşvik etmektedir. Bununla birlikte duygu düzenleme becerileri de sürekli farkındalık uygulamasında öğrenilmektedir. Bilinçli farkındalık, bastırma veya ruminasyon gibi uyumsuz stratejilerle meşgul olmaksızın, duygularla başa çıkmanın yeni yollarını öğrenme, duyguları daha iyi gözleme ve fark etmeye yardımcı olmaktadır (Corcoran vd., 2010).

Zindel Segal, Mark Williams ve John Teasdale tarafından geliştirilen MBCT, kaynağını depresif nüksetmeye karşı bilişsel kırılganlık modelinden almaktadır (Segal vd., 1996; Teasdale, 1988; Teasdale vd., 1995). Bilişsel kırılganlık modeline göre, daha önce şiddetli ve yoğun depresyon yaşayan bireylerin hafif depresif ruh hallerindeki olumsuz düşünce kalıpları depresyon yaşamamış bireylere nazaran farklılık göstermektedir (Williams vd., 2008). Söz konusu bireyler için, aşağı doğru küçük ruh hali değişimlerinin tekrarlama ihtimali daha yüksek görülmektedir. MBCT, tekrarlayan bir şekilde majör depresyon yaşayan bireylere bozukluğun daha hafif veya pasif olduğu dönemlerde düşünce, duygu ve bedensel duyularına yönelik farkındalığı ve bu duyularla farklı şekilde ilişki kurmayı öğretmektedir (Williams vd., 2008). Bu doğrultuda bireye düşünce ve duygularla özdeşleşmek yerine onları zihinde geçen olaylar olarak ilişkilendirmeye teşvik etmektedir. MBCT, bireylerin, alışılmış (otomatik) işlevsiz bilişsel rutinlerden, ruminatif düşünce kalıplarından ve depresyonun tekrarlama riskini azaltmak amacıyla bir dizi beceriler öğretmektedir.

Farkındalık temelli bilişsel terapi yaklaşımında yapma modu ve olma modu olmak üzere zihnin iki modunun olduğu belirtilmektedir (Crane, 2009). Yapma modunun aktif olduğu durumlarda zihin sorun veya hedef odaklı hareket etmektedir. Bu anlamda zihin bedensel duyulardan ziyade geçmiş ve gelecekle ilgili düşüncelere odaklanmaktadır. Ayrıca deneyimlere ilişkin kavramlar ile ilgilenmek olup bu süreç içerisinde kabullenme davranışı göstermemektedir. Zihin yapma modunda iken şimdiki anda gerçekleşen durumları değiştirmek için çabalamaktadır. Zihin olma modunda iken bilinçli olarak anda olana odaklanmaktadır. Bununla birlikte görme, duyma, koklama, tatma gibi bedensel duyular aracılığıyla birey deneyimlerine doğrudan temas etmektedir. Bu anlamda deneyimler kabul, ilgi ve şefkat ile karşılanmakta; tüm yaşanan deneyimler bilinçli farkındalık alanında gerçekleşen olaylar olarak değerlendirilmektedir. Farkındalık temelli bilişsel terapi başta olma üzere farkındalık temelli müdahalelerin amacı bireylere farkındalık becerilerini kazandırarak

onların “yapma modu”ndan, “olma moduna” geçişini sağlamaktır (Crane, 2009). Bu durum “yapma” modunun alternatifi olarak üstbilişsel düzeyde bir 'olma' modu olarak tanımlanan farklı bir bilişsel mod oluşturmaktadır (Segal vd., 2012). Bu anlamda bireylerin amaca dayalı işlemeden çıkıp amaca dayalı olmayan alternatif bir işleme biçimine geçmelerine olanak tanımaktadır (Teasdale, Segal ve Williams, 2003).

MBCT, her biri yaklaşık iki saat süren sekiz haftalık oturumlardan oluşmaktadır. Bu oturumlar, katılımcılara meditasyon, dikkatli yürüyüş ve hareket, üç dakikalık nefes alma ve günlük aktivitelere yönelik bilinçli farkındalık yoluyla uygulama yapma fırsatı tanıyan formal ve formal olmayan alıştırmalardan oluşmaktadır (Byerly-Lamm, 2017). İlk seanslar, nefes alma veya bedensel duyuumlara dikkat çeken meditasyonları içermektedir. Sonraki oturumlarda ise bireyler daha önce kaçındıkları düşünce ve rahatsız oldukları duygulara odaklanmaktadır. Ev ödevi günlük meditasyon içerisinde önemli bir unsur olma özelliği taşımaktadır; bu çerçevede bireylerin günlük 45 dakika farkındalık aktivitelerini uygulamaları teşvik edilmektedir. Bununla birlikte davranışsal bağlamda banyo yapmak, müzik dinlemek ve yürüyüş yapmak gibi kişinin iyilik halini arttıracak etkinlikleri farkındalık yoluyla yapmalarını desteklemektedir (Subirana-Malaret, 2023).

MBCT, meditasyon uygulamaları ile birlikte bilişsel davranışçı terapinin unsurlarını da kullanmaktadır (Nauta vd., 2017; Sipe ve Eisendrath, 2012). Bununla birlikte MBCT'nin terapötik duruşu, bilişsel davranışçı terapiden bazı yönlerden farklılık göstermektedir. Bu anlamda çarpıtılmış düşünce kalıplarının değerlendirilmesi, değiştirilmesi ve alternatif geliştirmek yerine, bireyin düşünce ve duygularının farkına varması; düşüncelerin kesin gerçekler olmadığını fark etmesini sağlamaktadır (Teasdale vd., 2000). Merkezden uzaklaşma olarak nitelendirilen bu süreç sayesinde, birey, düşünceleriyle olan ilişkisi değiştirmekte ve olumsuz düşünce kalıplarıyla meşgul olmak yerine şimdiki anda yaşanan duyuumlara odaklanmaktadır (Segal vd., 2012; Teasdale ve Segal, 2007).

MBCT, sekiz oturumdan oluşan bir grup programı olarak sunulmaktadır. Programın ilk yarısı, dikkatli dikkat ve farkındalığı stabilize ederek güçlendirmeyi amaçlamaktadır. İkinci yarısında ise çeşitli bilinçli farkındalık uygulamaları, zorlayıcı zihin durumları ve duygudurum bozukluklarına yönelmede yardımcı olan bilişsel alıştırmalar bulunmaktadır. Bu uygulamalar, istenmeyen durumlara karşı inkâr, derin düşünme, endişe, kaçınma veya dikkatin dağılmasıyla meşgul olmayan farklı bir ilişki geliştirmektedir (Woods, Rockman ve Collins, 2019). Bununla birlikte her oturumda o haftanın temasıyla ilgili olan düşüncelerin ruh

halini ve davranışı nasıl geliştirdiğine yönelik bilişsel alıştırmalar yer almaktadır. Woods (2013), bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapisinin işlevsel ve organize bir biçimde uygulanması amacıyla her oturum için belirli tema, gerekçe, niyet ve uygulama becerilerini içeren bir model sunmaktadır. Tema, oturumun konusu, terapötik ortam ve bağlamı anlaşılır hale getirmektedir. Gerekçe, her oturumda uygulanan alıştırmaların niçin yapıldığını içermektedir. Niyet, oturumların ve uygulamaların amacına odaklanmaktadır. Uygulama becerileri ise katılımcıların bu süreçte öğrenmesi gereken belirli becerileri belirtmektedir. Bu çerçevede sekiz oturumlu MBCT protokolünün özeti aşağıda sunulmaktadır (Baer ve Walsh, 2015; Bartley, 2011; Kabat-Zinn, 2003; Woods, 2010; Woods vd., 2019; Williams vd., 2017).

1.Oturum: Farkındalık ve Otomatik pilot. İlk oturumun başında, grup lideri sıcak ve davetkâr bir atmosfer oluşturarak katılımcıların programa katılma taahhüdünü kısaca teyit etmektedir. Bununla birlikte gizlilikle ilgili temel kurallar gözden geçirilir, çalışma kapsamında düzenli olarak yapılacak olan etkinliklerin ve ödevlerin önemi tekrarlanmaktadır (Baer ve Walsh, 2015). Grup üyelerine kendilerini tanıtmaya, katılma nedenlerini ve programdan nasıl yararlanmayı umduklarını açıklama fırsatı verilmektedir. Süreç, katılımcıların anlaşıldıklarını ve desteklendiklerini hissetmelerine yardımcı olmalıdır.

Birinci oturumun temel amacı, otomatik pilot olarak nitelendirilen kişinin eylemlerinin farkında olmadan ortaya çıkan eğilimlerini tanımaya başlamaktır. Bununla birlikte şimdiki anın farkındalığını geliştiren alıştırmalar yer almaktadır. İlk farkındalık uygulaması, farkındalıkla tanışmanın bir yolu olarak sıradan bir aktiviteyi (yemek yemeyi) kullanan kuru üzüm egzersizidir. Kuru üzüm uygulamasının yönergeleri Eklerde ayrıntılı olarak sunulmaktadır. Uygulamadan sırasında ve sonrasında yorumlara başvurulmaktadır. Oturumlarda katılımcıların yorumları birkaç kilit noktayı göstermek için kullanılmaktadır (Baer ve Walsh, 2015):

- Zihin dağılma eğilimi gösterebilir, bu durum tamamen normaldir,
- Genellikle ne yaptığımızın farkında olmadan otomatik pilotta çalışırız,
- Normalde otomatik pilotta yapılan şeylere dikkat etmek, deneyimin doğasını değiştirebilir.

Katılımcıların bu egzersizin sosyal anksiyete ile nasıl bir ilişkisi olduğunu görüp göremediklerini sormak faydalı olacaktır. Bu erken aşamada bile, katılımcıların şu anki deneyime dikkat etmenin potansiyel faydasını kavramaları beklenmektedir. Bununla birlikte

dikkatli farkındalığın, sorunlar ortaya çıktığında otomatik pilotta davranmaktan daha uyumlu olabileceği fark edilmektedir.

Katılımcıların zihinleri dağıldığında, kendilerini sıkılmış, uykulu, huzursuz, gergin veya üzgün hissettiklerinde başarısız olduklarını hissedebilirler. Bu endişelere yanıt vermenin temel noktası, vücut taraması uygularken başarı veya başarısızlık diye bir şeyin olmamasıdır. Gevşemek veya özel bir zihin veya beden durumuna ulaşmak amaç değildir. Katılımcılar, hoş olmayan veya istenmeyen düşüncelere sahip olsalar bile ortaya çıkan tüm deneyimlere karşı dostça bir merak tutumu benimsemeye teşvik edilir. Analogiler ve metaforlar sıklıkla kullanılır. Daha sonra eğitmen, konsantrasyonu, dikkat esnekliğini ve şimdiki an deneyiminin yargılayıcı olmayan kabulünü geliştiren 40-45 dakikalık bir egzersiz olan beden taramasının uygulanmasında ve tartışılmasında gruba liderlik eder. Beden taraması uygulamasının yönergeleri Ekler kısmında ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Oturum sonunda katılımcılar bir sonraki oturuma kadar yapacakları ev ödevleri verilir. Aynı zamanda bu ödevleri yapılabilmesi için bolca zamanları oldukları ifade edilir. Ev ödevinin içeriğinde bireyleri her gün yapması gereken 45 dakikalık beden taraması ve her gün dikkatli bir şekilde yapabilecekleri rutin bir aktivite bulunmaktadır. Bu rutin aktivite çerçevesinde diş fırçalama, yemek yapma, bulaşık yıkama veya Ekler kısmında belirtilen herhangi bir uygulama seçilebilir. Ev ödevleri yapılırken katılımcıların deneyimlerini kayıt altına almaları istenir. Bununla birlikte katılımcıların günün hangi saatinde pratik yapacakları ve hangi adımların uygulanacağı bunu daha uygulanabilir hale getirmek için evdeki sorumluluklarını (çocuk bakmak, yemek, temizlik vs.) nasıl düzenleyebilecekleri konusu tartışılır. Son olarak iki veya üç dakikalık bir oturma meditasyonu ve nefes egzersizi ile oturum sonlandırılır.

2.Oturum: Zihinde yaşamak. Katılımcılar yeni ve tanıdık olmayan bir uygulamayla bir hafta geçirdiler. Bu nedenle ilk oturumdan bu yana deneyimlerini tartışmak için istekli olabilirler. Grup lideri öncelikle ödevleri gözden geçirmektedir. Ardından beden taraması çalışmasını yaparak deneyimlere ilişkin paylaşımları başlatmaktadır.

Her oturum katılımcıların otomatik pilottan çıkma yeteneğini geliştirmektedir. Bununla birlikte bu oturumdaki tartışmalarda zihin gezintisi, fiziksel ağrı veya rahatsızlık, can sıkıntısı, uygulama hakkında olumsuz düşünceler (“bunun amacı ne?”, “bu bana asla yardımcı olmayacak”), sinir bozucu dış koşullar (çevredeki gürültü gibi) ve günlük rutin içine

zamanlama pratiği gibi ortak temalar üzerinde durulmaktadır (Baer ve Walsh, 2015). Katılımcılara zihinlerde gezinmenin kaçınılmaz olduğu ve uygulamanın amacı bunu engellemek değil, meydana geldiğinde fark etmek olduğu vurgulanır. Ayrıca bireyin öz eleştiri yapmadan dikkatini nazikçe nefese veya bedene döndürmesi gerektiği anlatılmaktadır. Katılımcılar, duyumlar hakkında düşüncelere kapılmak yerine, duyumları tam olarak gözlemlemeye teşvik edilir. Farkındalık, hareketle ilgili duyumlara ve hareket etmenin sonuçlarına ilgi gösteren bir tutum gerektirmektedir. Kontrol edilemeyen gürültü sokak hayvanlarının sesleri ve trafik gibi ortam, meditasyon uygulamasına ilişkin huzur ve sessizliğin olması gerektiği şeklindeki yaygın yanılığın ortadan kaldırmak için mükemmel bir fırsat sağlamaktadır. Hoş olmayan sesler, hayal kırıklığı, öfke ve gürültüye verilen diğer tepkiler, uygulamanın bir parçası olarak tamamen gözlenebilir. Amaç, bu olguları zihinde olaylar olarak, açık, ilgili merakla gözlemlemektir. Meditasyon pratiğinin önündeki bu algılanan engeller yaygın olsa da çoğu katılımcıda, kendileri hakkında daha yoğun özeleştiri deneyimlemeleri muhtemel olabilmektedir. Kendilerini eleştiren düşünceleri, tipik olan yetersizlik duygularıyla tutarlı olma olasılığı yüksektir. Katılımcıların “Bunu yapamam, her şeyde başarısızım” gibi yorumları söz konusu olduğunda grup lideri bu deneyimlerin evrenselliği hakkında bilgi vererek katılımcıların şefkat, kabul ve yargılamadan yanıt vermelerine yardımcı olmaktadır (Baer ve Walsh, 2015).

Bu deneyim yaklaşımı, katılımcılara oldukça yeni görünebilir ve sürekli uygulama gerektirir. Grup lideri için katılımcıların deneyimlerinin ve tepkilerinin tamamına karşı şefkatli bir anlayış ve yargılayıcı olmayan ilgi çok önemlidir. Bu durum, katılımcıların kendileri için benimsemeyi öğrendikleri deneyime yönelik bir duruş modeli öne sürmektedir. Aynı tutum, uygulamaya zaman planlamasında bildirilen zorluklara yöneliktir. Grup lideri şefkatli bir endişeyi ifade edecek (eleştiri değil), gelecek hafta boyunca katılımcıyı bu konuya sorgulayıcı bir zihin getirmeye teşvik edecek ve programdan yararlanmak için egzersizleri yapmanın önemini yineleyecektir. Ardından oturuma bilişsel terapi alıştırmaları ile devam edilir. Bilişsel terapi alıştırmalarının yönergeleri Ekler kısmında ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Ev ödevi olarak katılımcılardan her gün en az bir keyifli olayı fark etmeleri ve sağlanan bir form üzerine düşüncelerini, duygularını ve duyumlarını not etmeleri istenir. Bu alıştırma, keyifli olaylar gerçekleştiğinde farkındalığın artmasını, takdir edilmesini ve hoşlukla ilişkili duyumların tanınmasını geliştirmektedir. Ayrıca, “Neden bu daha sık olmuyor?” veya “Bunu hak etmiyorum” gibi hoş bir deneyimi tatsız bir deneyime

dönüştürebilecek düşünceleri yakalamayı da sağlamaktadır. Sonraki hafta için verilen ek ödev, vücut taraması ve 10-15 dakikalık (her biri altı gün boyunca) nefes farkındalığı ve her gün rutin bir aktivitenin dikkatli bir şekilde gözlemlenmesini içermektedir. Oturum, nefes almayla ilgili duyumlara odaklanan kısa bir oturma meditasyonu ile sona ermektedir.

3. Oturum: Dağınık zihni toplamak. Bu oturum şimdiki ana kolayca ulaşılabilen bir çaba olarak nefes farkındalığına odaklanmaktadır. Bu egzersiz sırasında birçok düşünce, duygu ve duyunun ortaya çıkması muhtemel olduğundan, nefes farkındalığı devam eden deneyime açıklığı teşvik etmektedir. Bu durum alışılmış, otomatik, uyumsuz ve istenmeyen tepki kalıplarının tanınmasını kolaylaştırmaktadır. Yaklaşık olarak 30 dakika süren bir oturma meditasyonunda, katılımcılar önce dikkatlerini nefes almayla ilgili duyumlara ve ardından bir bütün olarak bedene odaklama alıştırmaları yapmaktadırlar. Anksiyete öyküsü olan bireyler için, bu alıştırmayı takip eden tartışma, muhtemelen, dolaşan zihni kontrol edememe, bu yetersizliğin algılanan diğer yetersizliklerle nasıl ilişkili olduğu ve bunun ne anlama geldiği hakkında yargılayıcı, öz eleştirel düşünceler ve ruminasyonu içerecektir. Güçlü duygular ortaya çıkabilir. Katılımcılar, düşünceleri ve duyguları kontrol etmeye çalışmak yerine, onları arkadaşça bir ilgi tavrıyla gözlemlemeye ve etiketlemeye (yargılar ve öfke gibi) teşvik edilir. Yararlı bir metafor, bu fenomenlerin sokakta tanıştığımız tatsız tanıdıklar gibi olmasıdır. Onları görmemeyi tercih etsek de kibarca cevap verebiliriz.

Keyifli etkinlikler takvimini gözden geçirirken birkaç nokta önemlidir. Bazı katılımcılar, küçük keyifli anları fark ettiklerinde aslında bu anların daha sık olduğunu ve günün sıradan anlarına yakından bakmanın onları ortaya çıkardığını söyleyecektir. Bazı katılımcılar, düşünceler, duygular ve bedensel duyular arasında ayırım yapmanın yeni bir deneyim olduğunu göreceklerdir. Keyifli bir deneyimin bu unsurlarını belirlemek, potansiyel anksiyete tepkilerine işaret edebilecek daha sıkıntılı deneyimlerin unsurlarını tanımak için değerli beceriler geliştirir. Son olarak, bazı katılımcılar ince bedensel duyularını fark etmeye alışkın değildir ve bunu zor bulabilir. Bu tür bir farkındalığı uygulamada nazik ısrar, anksiyeteye yol açabilecek bu duygusal değişikliklerin erken belirtilerini tanımayı öğrenmede yardımcı olabilir. Sürekli olarak sosyal etkileşim durumunda yaşanabilecek olumsuz tepkilere odaklanan katılımcılar keyifli olayları tanımlamada sorun yaşayabilir. Büyük olayları aramak yerine, bir esinti hissi, kuş cıvıltıları veya bir arkadaşın gülümsemesi gibi daha küçük, anlık deneyimleri fark etmenin önemini vurgulamak yardımcı olabilir.

Bu seansta birkaç başka farkındalık uygulaması öğretilir. Üç dakikalık nefes alma alanı, farkındalık becerilerinin resmi uygulamalardan günlük hayata genelleştirilmesini kolaylaştırmak için tasarlanmıştır. Dikkatli germe ve yürüme de bu seansta tanıtılır. Her iki uygulamanın yönergeleri Ekler kısmında ayrıntılı olarak sunulmaktadır. Bu uygulamalar, şimdiki an, beden hakkında yargılayıcı olmayan farkındalığı geliştirmek için alternatif yollar sağlar. Bazı katılımcılar, özellikle heyecanlı veya huzursuz hissediyorlarsa, vücut hareket halindeyken dikkatli farkındalık uygulamasının hareketsiz olduğu zamandan daha kolay olduğunu bildirmektedir. Bir sonraki haftanın ödevi, üç gün boyunca hafif esneme hareketleri (10 dakika) ve diğer üç gün boyunca oturma meditasyonu (20 dakika) kombinasyonu ile dönüşümlü olarak yapılması istenir. Üç dakikalık nefes alma aralığı, önceden belirlenmiş zamanlarda günde üç kez uygulanır ve katılımcılardan hoş olmayan etkinlikler takvimiyle aynı olan keyifli olmayan etkinlikler takvimini doldurmaları istenir.

4. Oturum: İstenmeyen durumların farkına varmak. Bu oturumun amacı, deneyimi keyifli veya keyifli olmayan olarak sınıflandırmaya ve keyifli olmayan deneyimlerden kurtulmaya çalışırken keyifli deneyimlere tutunmaya yönelik doğal insan eğilimlerinin daha fazla araştırılmasıdır (Baer ve Walsh, 2015). Dikkatin önce nefese, sonra bedene, sonra çevredeki seslere ve son olarak da düşüncelere yönlendirildiği 40 dakikalık bir oturma meditasyonu ile başlayarak, bu eğilimleri tanıma ve o anki deneyimle anda kalma becerileri uygulanır. Katılımcılar, egzersiz sırasında ortaya çıkan bağlanma ve tiksinti tepkilerini gözlemlemeye, alışılmış düşünce kalıplarına çekilme eğilimini fark etmeye ve ellerinden geldiğince şimdiki ana dikkat etmeye teşvik edilir.

Keyifli olmayan olaylar takvimi ve ev ödevi uygulamalarının tartışılması sırasında bağlanma ve kaçınma da keşfedilebilir. Devam eden anksiyetesi olan katılımcılar, keyifli olmayan olayları fark etmeyi keyifli olaylara göre daha kolay bulmuş olabilir ve bunlara karşı güçlü bir isteksizlik duygusu yaşamış olabilirler. Katılımcılar ayrıca yargılayıcı, ruminatif düşüncelere ve ev ödevlerinden kaçınmaya yol açabilecek meditasyon uygulamalarına karşı isteksizlik hissedebilirler. Öte yandan, uygulamalardan zevk alan katılımcılar, kendilerini rahat veya dingin hissetmek gibi belirli sonuçlara bağlı hale geldiklerini görebilirler. Bu durum her ne kadar iyi olsa da, uygulamaların amacı rahat veya dingin hissetmek değil, mevcut olanı gözlemlemektir. Belirli bir sonuca bağlanma, sonuca ulaşılmazsa hayal kırıklığına, yargıya ve ruminasyona yol açabilir. Yargılayıcı olmayan bir kabulle ve ortaya çıkan her şeye açıklıkla uygulamanın önemi tekrarlanır.

Bu oturum ayrıca sosyal anksiyetede tipik olan düşünce türlerinin odaklanmış bir tartışmasını da içerir. Bu anlamda geliştirilen farkındalık, düşüncelerin gerçek olmadığı, belirli düşüncelerin sosyal anksiyete belirtileri olduğu ve düşüncelerin mutlak gerçekler olarak değil, gözlemlenmesi gereken zihinsel olaylar olarak görülebileceğinin anlaşılmasına katkıda bulunur. Bu anlayış, düşüncelere olan inanç düzeylerinin ruh hallerine göre değiştiğini fark etme olasılığı daha düşük, sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan katılımcılar için çok daha zordur.

Bu oturumda, DSM-V'de listelenen sosyal anksiyete ölçütlerinin gözden geçirilmesiyle, anksiyete alanının tanınması daha da güçlendirilir (APA, 2013). Katılımcıların kişisel başarısızlıklar olarak yorumladıkları deneyimler, sosyal anksiyete belirtileri olarak yeniden kavramsallaştırılabilir. Bu, katılımcıların birkaç haftadır uyguladıkları bedensel duyuların artan farkındalığıyla birleştiğinde özellikle yararlı olan yeni bir bakış açısını teşvik eder. Bedenle birlikte kalırken, anksiyeteye ilişkin düşüncelerin, ruh hallerinin geçici, değişken ve bilinen bir sendromun parçası olduğunu gözlemlemek daha kolaydır.

Oturum, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin ana fikrinin kısa bir gözden geçirmesiyle sona ermiştir. Tatsız olsa bile, deneyimlerimize dikkatli bir şekilde hazır olmak, ortaya çıktıklarında zorluklara daha ustaca yanıt vermemizi sağlamaktadır. Önümüzdeki haftanın ödevi, oturma meditasyonu, önceden belirlenmiş zamanlarda günde üç kez üç dakikalık nefes alma alanı ve hoş olmayan duygular ortaya çıktığında ek nefes alanlarından oluşmaktadır.

5. Oturum: Kabul etmek ve olmasına izin vermek. Bu oturumun teması, istenmeyen deneyimlerle yeni bir ilişkinin geliştirilmesidir. Bu tür deneyimlerin olduğu gibi kabul edildiği ve bunlardan kaçınma veya bastırma çabalarının durdurulduğu bir ilişki söz konusudur. Bunun ne anlama geldiğini anlamak zor olabilir. Kabul, zorluklarla ilgili hiçbir şey yapılmayan edilgenlik veya teslimiyetle aynı şey değildir. Kabul, daha çok, istenmeyen deneyimleri, onlara nasıl yanıt vereceğine karar vermeden önce dostane bir merak tavrıyla yakından gözlemlemeyi içermektedir. Bu, batı kültüründe olumsuzluklarla baş etmenin alışılmadık bir yolu olsa da (Santorelli, 1999), sosyal anksiyete öyküsü olan insanlar için önemlidir, çünkü hoş olmayan duygu ve düşüncelerden kurtulma çabaları genellikle öz eleştirel, ruminatif düşünmeyi içermektedir.

Oturum, nefese, bedensel duymalara, seslere ve düşüncelere dikkati içeren 40 dakikalık bir oturma meditasyonu ile başlar. Ayrıca oturma meditasyonuna yeni bir unsur eklenir. Katılımcılardan, kendilerini endişelendiren veya üzen rahatsız edici bir düşünceyi, durumu veya sorunu kasıtlı olarak zihinlerinde tutmaları ve vücutta ortaya çıkan hisleri fark etmeleri istenir. Dikkat, bu duymalara yakından odaklanır ve onlara direnme, gerilme veya bunlara karşı korunma eğilimleri görülür. Katılımcılar daha sonra, onlara isteyerek açılarak, direnç göstermeden bu duyguları hissetmelerine izin vermeye teşvik edilirler. Bu duymalarla birlikte nefes farkındalığını sürdürmek; nefesi vücudun hoş olmayan duymaların meydana geldiği bölgeye yönlendirmek için hayal kurmayı gerektirmektedir (Baer ve Walsh, 2015).

Zor deneyimleri kasıtlı olarak zihne çağırarak çok faydalı bir alıştırmadır. Hoş olmayan düşünce ve duygulardan kaçınmak yerine yaklaşma becerilerini geliştirme fırsatı sağlar. Bedene odaklanmak, ruminatif düşünceye bir alternatif sağlar. Duymalarla nefes almak, direnci bırakma ve duymaların kendi zamanlarında gelip gitmesine izin verme yeteneğini geliştirir. Bu alıştırma, katılımcıların hoş olmayan deneyimlere karşı tipik tutumlarının nazik ve şefkatli olmaktan ziyade sert bir şekilde yargılayıcı olduğunu ve ortaya çıkan zorluklarla yüzleşerek ve bunları adlandırarak, olumsuz içsel deneyimlere karşı daha fazla kolaylık geliştirebileceklerini ve yapıcı bir şekilde hareket etme becerilerini geliştirebileceklerini anlamalarına yardımcı olabilir. Beşinci oturumda sosyal anksiyete ile mücadelede başarılı olan katılımcılar, korktukları, kendilerini tekrar aşağı çekecek bir sorunu akıllarına getirmek istemeyebilirler. Ruh hali hala düşük olanlar daha da isteksiz olabilir. Katılımcılar, başlangıçta yalnızca hafif derecede rahatsız edici sorunlarla bu alıştırmayı uygulamaya teşvik edilebilse de, güçlü bir şekilde rahatsız edici konuları akıllarına hızla getirebilir ve bu, güçlü bir isteksizlik duygularına ve bu uygulamadan kaçınma arzusuna yol açabilir. Bu alıştırmanın gerekçesinin dikkatli bir şekilde açıklanması, katılımcıların korku ve isteksizliğinin sık sık doğrulanması, ortaya çıkan sıkıntıya yanıt vermenin uyarlanabilir yollarının açık bir şekilde tartışılması ve zaman içinde nazik ve şefkatli bir ısrar tutumu benimsemenin hatırlatılması çok önemlidir.

Beşinci oturum zorlukları kabul etme ve izin verme üzerine odaklanma ile tutarlı olan üç dakikalık nefes alma aralığı için talimatların genişletilmesini de içermektedir. Günlük yaşamda hoş olmayan duygular ortaya çıktığında, katılımcılar rahatsızlık hislerinin vücuttaki etkilerini gözlemlemeye, onlara nefes almaya, kendilerine bu şekilde hissetmenin normal olduğunu hatırlatmaya ve herhangi bir gerilimi veya direnci yumuşatmaya teşvik eder. Bir

sonraki oturuma kadar altı gün boyunca oturma meditasyonunu, önceden belirlenmiş zamanlarda ve stresli durumlar ortaya çıktığında üç dakikalık nefes alma ödevi verilir.

6. Oturum: Düşünceler gerçekler değildir. Bu oturum, düşüncelerin içeriğinden uzaklaşırken düşünme sürecini gözlemlene yeteneğini geliştirmektedir. Bu anlamda sosyal anksiyete durumuna karşı savunmasızlığı azaltmada kritik öneme sahip bir beceridir. Önceki oturumda olduğu gibi nefes, beden, sesler ve düşüncelere odaklanan 40 dakikalık bir oturma meditasyonu ile başlamaktadır. Bu uygulama sırasında düşüncelerin gözlemlenmesi vurgulanır. Merkezden uzaklaşma anlayışını teşvik etmek için analogiler ve metaforlar kullanılabilir. Bu kapsamda katılımcılar kendilerini bir sinemada oturduklarını ve düşüncelerinin ekrana gelip gittiğini izlediğini hayal edebilirler. Benzer şekilde, zihni bir sahne olarak, düşünceleri ise giren, dolaşan ve çıkan aktörler olarak görebilirler. Bazıları sıradan olabilirken bazıları ise daha dramatik olabilirler. Her iki durumda da, dostane bir ilgiyle izlenirler. Zihin, bulutlar şeklinde geçen düşüncelerle gökyüzüne benzetilebilir. Bazı bulutlar büyük ve tehditkârken diğerleri ilginç, güzel veya sırada olabilir. Bazıları hızlı hareket ederken, diğerleri ise yavaş hareket edebilirler. Ancak her şey zamanla geçecek, yalnızca gökyüzü kalacak. Düşünceler çok sayıda ve yoğun bir şekilde rahatsız edici olduğunda, dikkati vücuttaki duymalara odaklamak veya ilişkili duygusal durumları (endişeli, gergin, sinirli, kızgın) etiketlemek ve düşüncelerin çağlayan bir şelale gibi akıp gitmesine izin vermek yararlı olabilir (Baer ve Walsh, 2015).

Bu oturum aynı zamanda, süregelen duyguların bir olayın yorumunu nasıl etkileyebileceğini göstermeye yardımcı olan ruh halleri, düşünceler ve alternatif bakış açıları alıştırmalarını da içermektedir. Alıştırma, birbirinden biraz farklı iki senaryo hayal etmeyi gerektirir. İlk olarak, katılımcılar az önce iş arkadaşlarıyla tartıştıkları için kendilerini kötü hissettiklerini hayal ederler. Kısa bir süre sonra, konuşmaya vakti olmadığını söyleyerek hızla uzaklaşan başka bir meslektaş görürler. Katılımcılar bu durumda ne düşüneceklerini yazarlar. Daha sonra, katılımcılardan çalışmalarını övüldüğü için kendilerini memnun hissettiklerini hayal etmeleri istenir ve sonra, durmak için zamanı olmadığını söyleyerek aceleyle uzaklaşan bir meslektaş görürler. Yine, katılımcılar ne düşüneceklerini yazarlar. İlk senaryo, genellikle, meslektaş kaçtıktan sonra reddedilme veya öfkelenme düşüncelerini uyandırırken, ikincisi, meslektaş için endişe düşüncelerine veya onun başarılarından küskün olduğu fikrine yol açabilir. Hâkim duygusal duruma bağlı olarak aynı koşullar tarafından ortaya çıkarılan düşüncelerin çeşitliliği, düşüncelerin gerçek olarak kabul edilemeyeceğini bir kez daha

göstermektedir. Bir sonraki hafta için ev ödevi, her gün 40 dakikalık meditasyon, önceden belirlenmiş zamanlarda ve stres zamanlarında üç dakikalık nefes alma boşlukları şeklinde verilir.

7. Oturum: Kendime en iyi şekilde nasıl bakabilirim? Bu oturum, sosyal anksiyete belirtilerinin bir tehdit haline geldiği aşamada yapılması gereken belirli eylemlere odaklanmaktadır. Oturumun başında oturma meditasyonu ve ödev tartışmasından sonra, dikkatler, sosyal anksiyeteye ilişkin olumsuz durumların tekrarını önlemeye yardımcı olan yapıcı öz bakımı teşvik etmek için tasarlanmış çeşitli etkinliklerle devam edilir. Bu anlamda faaliyetler ve ruh halleri arasındaki bağlantıları gösteren bir alıştırmaya yapılır. Katılımcılardan tipik bir günde yaptıkları şeylerin bir listesini oluşturmaları, hangilerinin ruh halini yükseltip hangilerinin düşürdüğünü not etmeleri ve günlük yaşamda olumlu aktiviteleri nasıl artırıp olumsuzları nasıl azaltabileceklerini tartışmaları istenir. Olumlu faaliyetler ayrıca zevk veren faaliyetler (iyi bir film izlemek, bir arkadaşla konuşmak veya sosyal bir ortama girmek gibi) ve uzmanlık hissi veren faaliyetler (uluslararası bilimsel bir toplantıda konuşma yapmak gibi) olarak sınıflandırılır. Sosyal anksiyete yaşayan bireyler başlangıçta hiçbir şeyin kendilerine zevk veya uzmanlık duygusu vermediğini iddia edebilirlerse de, grup tartışması muhtemelen onlara kendi ilgili etkinliklerini hatırlatacak örnekler sağlayacaktır.

Bu oturumun kritik unsuru, nüksetmelerin tartışılmasıdır: potansiyel bir anksiyete dönüşüne işaret eden her bir kişiye özgü zihin, beden ve davranış değişikliklerinin bulunmasıdır. Yaygın örnekler, utanma, korku, çarpıntı, aşırı terleme, nefes darlığı, yüzde kızarıklık, titreme, sosyal geri çekilme, yeme veya uykudaki değişiklikler, artan yorgunluk ve günlük işler için motivasyonun azalmasıdır. Katılımcılar söz konusu tepkilerin meydana gelmesinden sonra bu değişikliklere yanıt verme planlarını tartışırlar. Planın ilk adımı her zaman nefes almaktır. Bundan sonra, katılımcılar düşünceleri dikkatli bir şekilde gözlemlemeyi (bir önceki oturumda tartışıldığı gibi), başka bir dikkat uygulamasına girmeyi veya kendi zevk ve uzmanlık faaliyetleri listelerinden bir şeyler yaparak harekete geçmeyi seçebilirler. Yoğun olumsuz duygularla veya umutsuzluk ve yararsızlık düşünceleriyle karşı karşıya kaldıklarında oldukça olası olan planı, öyle hissetmeseler bile izlemenin önemi, ruminatif düşünceleri içine çekilmeden tanıma ihtiyacı ile birlikte vurgulanır. Oturumun sonuna hazırlanırken, katılımcılardan sonraki haftalarda sürdürmek istedikleri günlük bir uygulama geliştirmeleri istenir; bunu yaparken resmi veya gayri resmi uygulamaların herhangi bir kombinasyonunu kullanabilirler. Günlük üç dakikalık nefes alma aralıklarına

devam edilir. Ek olarak, katılımcılardan, olası nüksün erken uyarı işaretlerini ve (uygun olduğunda) aile üyelerini veya diğerlerini bu planlara yardım etme yolları da dâhil olmak üzere, bunu önlemeye yönelik eylem planlarını yazmaları istenir.

8. Oturum: Yeni öğrenmeyi sürdürmek ve genişletmek. Bu oturumun teması, düzenli farkındalık uygulamasının, nüksetme ile ilgili düşünce kalıpları tetiklendiğinde uygun tepki verme becerilerini geliştirmektir. Oturum, grup lideri tarafından yönetilen bir vücut taramasıyla başlamaktadır. Katılımcıların vücut taramasıyla ilişkisi kursun başından beri ilginç şekillerde değişmiş olabilir. Daha önce sıkıcı bulanlar hala bu şekilde hissedebilirler, ancak genellikle sıkıntıyı sakince kabul etme yeteneklerinin arttığını kabul edebilirler. Ev ödevi incelemeleri, erken uyarı işaretleri ve nüksetmeyi önleme planlarının son bir tartışmasını içerir. Geriye bakmak ve program sırasında öğrenilenleri yansıtmak oturumun bir sonraki bölümünde yapılacaktır. Katılımcılardan katılma nedenlerini, neden kalmayı tercih ettiklerini, deneyimlerden neler öğrendiklerini ve en büyük engellerin neler olduğunu tartışmaları istenmektedir.

Daha sonra, katılımcılardan farkındalık uygulamasını sürdürmek için geleceğe yönelik planlarını açıklamaları için bir tartışma ortamı oluşturulur. Bu planlar oldukça değişken olacaktır. Bu anlamda bazıları günde 30 dakika oturmak isteyebilirken, diğerleri meditasyon ile vücut taramalarını değiştirmeyi tercih edebilir. Solunum alanları ve resmi olmayan uygulamalar da dahil edilmelidir. Her gün kısa bir süre için bile olsa tutarlı günlük uygulamanın önemi vurgulanır. Katılımcılar, örneğin aile üyelerine daha dikkatli olmak gibi, düzenli bir uygulamayı sürdürmek için olumlu nedenler belirtmeye teşvik edilir. Ayrıca, her gün üç dakikalık nefes alma alanını uygulamaya devam etme ve bunu mümkün olduğunda bir zevk veya uzmanlık etkinliği ile takip etmek gerektiği de vurgulanır. Oturum, grup liderinin her katılımcıya bir taş, bir mermer veya bir boncuk gibi küçük bir hatıra vermesiyle sona erer. Bu nesne, son sekiz hafta boyunca verilen özveri ve sıkı çalışmanın ve grupta paylaşılan deneyimlerin bir hatırlatıcısı olarak hizmet etmek içindir. Hepsinden önemlisi, katılımcıların kursta başladıkları çalışmaya devam etmeleri için bir hatırlatmadır.

Bilinçli farkındalık, duygusal ve deneyimsel kaçınmaya karşı koymaktadır (Segal, Teasdale ve Williams, 2004). Bilinçli farkındalık eğitimi, bireye, bu kaçınmaları azaltmasına ve depresif belirtilere yönelik farkındalığını artırmasına yardımcı olan bir beceriler koleksiyonu sağlamaktadır. Bu nedenle, anın içeriğine hazır ve dikkatli olmaya vurgu yaptığı

için, bireyin olumsuz durumlar karşısında etkili bir şekilde yanıt verme olasılığını artırmaktadır.

MBCT, başlangıçta tekrarlayan depresyon yaşayan bireyler için nüksetmeyi önlemek amacıyla geliştirilen bir grup yöntemi olarak tasarlanmıştır (Byerly-Lamm, 2017; Eisendrath vd., 2008; Mark vd., 2014; Teasdale vd., 2000). Bununla birlikte ilerleyen dönemlerde anksiyete, panik atak, stres, bipolar bozukluk ve TSSB gibi klinik durumlarda oldukça etkili ve umut verici bir müdahale olduğu belirtilmektedir (Deckersbach vd., 2012; Evans vd., 2008; Garland, 2015; Kim vd., 2009; King vd., 2013; Kuyken vd., 2008; Williams vd., 2008). Bu anlamda Frewen vd. (2008) tarafından yapılan bir çalışmada MBCT'nin otomatik düşünceleri bırakmada ve olumsuz düşüncelerden uzaklaşması bakımından oldukça etkili olduğu belirtilmektedir. Mason ve Hargreaves (2001) tarafından yürütülen çalışmada MBCT programına katılan bireylerde farkındalık becerilerinin, kabullenme, anı yaşama tutumu ve bu becerilerin günlük hayata genellenebilirliğinin önemli ölçüde geliştiği görülmektedir. Bununla birlikte terapötik anlamda kazanım sağlamada sürekli beceri eğitiminin önemi vurgulanmaktadır. Kenny ve Williams (2007) tarafından yapılan çalışmada, depresyonun tekrarlamasında rol oynayan süreçlere (artan bilişsel tepkisellik ve ruminatif tepkiler) ilişkin MBCT programının terapötik süreçte etkili bir yardımcı rolü alabileceği vurgulanmaktadır. Kuyken vd. (2008) tekrarlayan depresyonda MBCT ile antidepresan ilaçları karşılaştırmıştır. Araştırmaya göre MBCT ile ilaçların depresyonun tekrarını önlemede benzer etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, MBCT grubundaki katılımcıların uzun dönemde daha az semptom bildirdiği ve daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu belirtilmektedir. Beshai vd. (2011), MBCT'nin standart müdahalelere göre tekrarlayan depresyonda önemli bir önleyici etkiye sahip olduğunu öne sürmektedir. Ayrıca üç veya daha fazla depresyon atağı geçirmiş bireylerde ve kronik bir depresyon seyri olanlarda etkinin daha fazla olduğu da belirtilmektedir.

2.2.3. Kabul ve kararlılık terapisi (Acceptance and commitment therapy- ACT)

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), duygusal ve fiziksel deneyimleri değiştirme çabası olmadan ve yargılamadan gözlemlemeye teşvik eden, bilinçli farkındalık ve kabul temelli bir müdahale olma özelliği taşımaktadır (Hayes ve Harris, 2009; Luoma vd., 2017). Kabul ve kararlılık terapisi, bireylere işlevsel anlamda bir bağlamsal duruş sunmaktadır (Hayes vd., 2013). Bununla birlikte bireylerin eylemlerinin işlevselliğini çevre bağlamında ele almaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisi, hem davranışsal hem de bilişsel yönü olan bir

müdahale özelliği taşımaktadır. Bu anlamda açık bir şekilde bağlamsal olmak birlikte insan dili ve bilişinin temel deneysel analizi olan İlişkisel Çerçeve Teorisine dayanmaktadır (Hayes, 2004). İlişkisel Çerçeve Teorisi, bilişsel kaynaşmanın (ayrışmanın) ve deneysel kaçınmanın neden olduğu olumsuz süreçleri açıklamaktadır. Bu anlamda kabul ve kararlılık terapisi bu süreçleri sonuç düzeyinde destekleyici veriler üretmektedir. Genel olarak hedefleri, kaçınma davranışına yol açan düşünceleri zayıflatarak bireyin değerleri ile uyumlu davranışın ortaya çıkma olasılığını arttıran bir bağlam oluşturmaktır (Hayes vd., 1999).

Kabul ve kararlılık terapisi uygulayıcıları duygusal sıkıntının merkezinde psikolojik esnekliğin olduğunu savunmaktadır (Luoma vd., 2017). Psikolojik esnekliği korumanın önündeki engellerden biri inançlarımızı tanımlarken duygusal olarak bağlandığımız dilin benlik algımızı yönlendirmesi olarak kabul edilmektedir (Parsons, 2021). Zihinsel esneklik, bireyin kendine özgü sahip olduğu değerlere ve bu değerlere yön veren davranışları sergilemeye yönelik seçimler yapma kararı ile ilişkili görülmektedir (Luoma vd., 2017). Esneklik olmadığında deneysel kaçınma, esnek olmayan dikkat, değerlere bağlanma eksikliği, hareketsizlik/dürtüsellik/kaçınma ısrarı, kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma ve bilişsel kaynaşma durumları ortaya çıkmaktadır (Assaz vd., 2017; Luoma vd., 2017). Deneysel kaçınma, bireyin psikolojik rahatsızlığı nedeniyle etkileşimden kaçınma veya olumsuz duyguları uzaklaştırma eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Luoma vd., 2017). Esnek olmayan dikkat, bireyin geçmişte veya gelecekte karşılaçağı zorlukları düşünmesi ve endişelenmesi nedeniyle şunda meydana gelen olay, duygu ve düşüncelere odaklanmada problem yaşaması olarak ifade edilmektedir (Luoma vd., 2017). Kaçınma ısrarı, uyumsuz davranış kalıplarının ve değerlerin tekrarlı bir şekilde ihmal edilmesi anlamını taşımaktadır (Luoma vd., 2017). Kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma, zaman içerisinde bireyin benliğini tanımlama yollarını içselleştirmesi anlamına gelmektedir. Son olarak, bu süreçte, insanların deneyimlerine ilişkin düşüncelere bağımlı hale geldikleri; bu düşüncelerin bireyin deneyimleri, varoluşları ve kimliklerinin kesin olduğuna inanmaya başladıkları bilişsel kaynaşma ortaya çıkmaktadır (Assaz vd., 2017; Luoma vd., 2017). Bu altı faktör, bireyin benliğine ve dış dünyaya sınırlı bir yaklaşım oluşturmak amacıyla bir araya gelmektedir.

Kabul ve Kararlılık Terapisinde bireyin sahip olduğu değerler ve bu değerlerin günlük yaşamdaki etkilerine oldukça önem verilmektedir (Harris, 2018; Hayes ve Harris, 2009; Luoma vd., 2017). Bu kapsamda değerler, davranışı anlamlandıran ve rehberlik eden yol gösterici ilkeler olarak ele alınmaktadır (Christie vd., 2017). Bununla birlikte değerlerin

bireye özgü olduğu, kişinin önemli özelliklerini ve belirli deneyimlerini temsil ettiği ifade edilmektedir (Christie vd., 2017). Değerlere dayalı davranışlar sergilemenin önündeki engeller; kaçınma, esnek olmama ve kaynaşma olarak görülmektedir (Parsons, 2021). Bu nedenle danışmanlar, danışanlarını şu anda hem olumlu hem de olumsuz olarak kendi duygularına karşı kabul edici bir duruşa yönlendirmeye çalışmaktadır. Bu anlayış, danışanların önemli derecede duygusal rahatsızlıktan kurtulmalarını, değerlere dayalı bir yaşam tarzına girmeleri için daha fazla zaman ve fırsat sağlamaktadır (Harris, 2018; Hayes ve Harris, 2009; Luoma vd., 2017).

Kabul ve Kararlılık Terapisinde terapötik ilişki önemli, güçlü ve bilinçli olarak eşit görülmektedir (Hayes vd., 2006). Bununla birlikte "gerçeğin" değeri hakkında şüpheli bir yaklaşım sergilenmektedir. Danışmanlar, tartışma veya ikna yoluna girmeden danışanın görüş ve inançlarından ziyade hayatı ve deneyimlerine odaklanmaktadır. Bu anlamda olayların sıklığı veya bağlamından koparılmış halinden çok işlevi üzerinde durulmaktadır. Sorun her zaman olayların bağlamından koparılmış biçimleri veya sıklıkları değil işlevidir. Bu anlamda terapinin temel amacı, danışanın doğrudan hissettiğini ve düşündüğünü, söylendiği gibi değil, olduğu gibi hissetmesini, düşünmesini desteklemek ve danışanın tüm geçmişiyle birlikte işlevsel anlamda hareket etmesine yardımcı olmak biçiminde kabul edilmektedir (Hayes vd., 2006).

Kabul ve Kararlılık Terapi süreci, bilişsel kaynaşmayı ve kaçınmayı saptama, etkisizleştirme, bırakma ve daha büyük etkili davranış kalıpları oluşturacak şekilde bir hareket döngüsü içermektedir. Bu anlamda danışmanlar, danışanın gerçekten ne istediğiyle ilgilenmektedir. Bununla birlikte ilişkiler kurma, katılma ve katkıda bulunma gibi nihai hedefe doğrudan ve hızlı bir şekilde ilerlerken, danışan tarafından daha önceden kaçınılan veya kaynaştırılan olaylara yönelik alternatifler sağlamaktadır. Genel bir tarz olarak kabul ve kararlılık terapisi, dilin nispeten doğrusal olmayan kullanımlarına dayanmaktadır (Hayes vd., 2006). Bu nedenle büyük ölçüde paradoks, metafor, hikaye, alıştırma, davranışsal görevler ve deneyimsel süreçler ön plana çıkarken, mantıksal analiz daha sınırlı bir rol üstlenmektedir.

İşlevsel modele dayanan ACT, doğası gereği sorunlu davranışları kabul etmemektedir. Bununla birlikte belirli bazı davranışların sorunlu olma olasılığı çok yüksek görüldüğünde işlevsel bir değerlendirmenin yapılması gerekmektedir. Bu sebeple düşünce ve düşünme biçimleri sorunlu görülmemekte; düşüncenin yol açtığı sonuçlara odaklanmaktadır.

Kabul ve Kararlılık Terapisine ilişkin yapılan çalışmalar bu yaklaşımın olumlu sonuçlarının olduğunu öne sürmektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisinin çeşitli anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, psikotik bozukluklar, yeme bozuklukları ve kilo sorunları, dürtü kontrol bozuklukları ve kişilik bozukluklarında önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Codd vd., 2011; Hayes vd., 2004; Gaudiano ve Herbert, 2006; Gratz ve Gunderson, 2006; Gundy vd., 2011; Juarascio vd., 2010; Woods vd., 2006; Zettle ve Rains, 1989). Bununla birlikte çocuklar, gelişimsel engelli ve beyin hasarı olan bireylerde de kullanılmaktadır (Coyne vd., 2012; Soo vd., 2011). Bramwell ve Richardson (2018) tarafından yapılan çalışmada uygulamanın depresyon üzerinde oldukça etkili olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte psikolojik iyi oluş, işlevsellik ve kişisel tatmini sağlamada yararlı olduğu görülmektedir. Werbesse vd. (2017) tarafından yapılan çalışmada ise değerlerin tartışılması ve ele alınmasının kişilerarası becerilerin artmasıyla ilgili olduğu ifade edilmektedir.

2.2.4. Diyalektik davranış terapisi (Dialectical behavior therapy-DBT)

Diyalektik Davranış Terapisi (DBT), iyileşmeye karşı direnç gösteren borderline kişilik bozukluğuna yönelik geliştirilen bir program olma özelliği taşımaktadır (Linehan, 1993). Bununla birlikte bipolar bozukluk içinde etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (DiRocco, 2020). Diyalektik Davranış Terapisi, doğu farkındalık uygulamaları ile bilişsel davranışçı terapisinin üçüncü dalga akımının bir parçası olarak bilişsel ve davranışsal stratejilerin bir kombinasyonunu kapsamaktadır (Linehan, 1993; Dimeff ve Linehan, 2001). Diyalektik Davranış Terapisi, biyososyal modele dayanmaktadır (DiRocco, 2020). Bununla birlikte kullanılan stratejiler de biyososyal modellerle açıklanmaktadır. Terapisinin amacı, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını yönetebilmesi; ruh halini ve ruh haline bağlı olarak ortaya çıkan uyumsuz davranışları düzenlemesini sağlamaktır (Linehan, 1993). Terapi, bireysel terapi, beceri grubu, telefon koçluğu ve terapist danışma ekibi şeklinde dört farklı uygulamadan oluşmaktadır. Bu anlamda standart bir program çerçevesinde danışanlar, bir yıl boyunca haftada bir saat bireysel terapiye ve haftada ortalama bir buçuk saat beceri grubuna katılmaktadır (Weiler, 2021). Bu nedenle, geleneksel yaklaşımlarda haftada 50 dakikalık bir oturum yapılırken, DDT'de oturumlar arasında yapılan koçluk görüşmeleriyle birlikte haftada iki buçuk ila üç saat süren bir çalışma yapılmaktadır.

Diyalektik Davranış Terapisinin önemli bileşenlerinden biri, diyalektiğe ve karşıtları sentezlemeye yaptığı vurgu oluşturmaktadır (Linehan, 1993; Dimeff ve Linehan, 2001). Bu

anlamda temelinde bireyleri buldukları yerde kabul etme, değişimi teşvik etme diyalektiği ve diyalektik düşünme kalıplarını geliştirme bulunmaktadır (Robins ve Rosenthal, 2011; Linehan, 1987). Gerçekliğe ve insan davranışına diyalektik bakış açısının karşılıklı ilişki ve bütünlük ilkesi, kutupluluk ilkesi ve sürekli değişim ilkesi olmak üzere üç bileşenin olduğu kabul edilmektedir (Linehan, 1993).

Diyalektik davranış terapisi becerileri, duygu düzenleme bozukluğunu ve uyumsuz davranışları değiştirmek; aynı zamanda kişinin mevcut duygu, düşünce ve davranışlarını kabul etmesini sağlamak için geliştirilen bir yaklaşımdır (Linehan, 1993). Bu kapsamda kullanılan beceriler, bilinçli farkındalık, kişilerarası etkililik, duygu düzenleme ve sıkıntı toleransı şeklinde dört farklı modülden ele alınmaktadır (Linehan, 2014). Farkındalık ve sıkıntı toleransı kabul odaklıyken, kişilerarası etkililik ve duygu düzenleme ise değişim odaklı modüller olarak görülmektedir (Dimeff ve Linehan, 2001). Bilinçli farkındalık becerileri bireyin duygusal yoğunluğunu azaltmasına yardımcı olmakta ve diğer modüller ile beraber kullanılmaktadır (DiRocco, 2020). Bilinçli farkındalığın “zihni açmak” ve “zihne odaklanmak” şeklinde iki türü bulunmaktadır (Linehan, 2014). Zihni açma, bireyin kendini sansürlemeye çalışmadan sadece düşüncelerini veya duygularını fark etmesi anlamı taşımaktadır. Zihni odaklanmak ise dikkatin belirli olaylar veya duyular gibi içsel deneyimlere odaklanmasını ifade etmektedir. Kişilerarası etkililik modülü, duygu düzenlemede karşılaşılan problemler sebebiyle bozulan kişisel ilişkileri geliştirmeyi hedeflemektedir (Linehan, 2014). Kişilerarası etkililiğin amacı, kişilerarası ilişkiler ve öz saygı çerçevesinde bireyin hedeflerine ulaşması, ilişkiler kurması ve yıkıcı olanları sona erdirmesi için ona destek olmaktır.

Diyalektik Davranış Terapisi, terapötik süreçte davranışsal hedeflerin hiyerarşisine odaklanmaktadır (Linehan, 2014). Bu hiyerarşi bağlamında hem bireysel terapide hem de beceri eğitiminde öncelikle en önemli görülen davranışlar ele alınmaktadır. Bu sebeple beceri eğitiminin amacı, beceri kazanımını güçlendirmek ve terapi sürecine engel olan davranışları azaltma olarak görülmektedir (Linehan, 2014). Bu engel davranışlar arasında intihar, grup sırasında şiddet veya başkalarının dikkatini dağıtan herhangi bir davranış olabilmektedir. Söz konusu davranışlar ele alındıktan sonra, dört temel modül becerileri kazandırılmaktadır. Son olarak, ev ödevlerini yapmama, karalamalar yapma veya huzursuzluk gibi terapiyi engelleyen davranışlar ele alınmaktadır (Linehan, 2014). Bireysel DDT yaklaşımının hiyerarşisi, beceri eğitiminden farklı olarak yaşamı tehdit eden, terapiye müdahale eden ve yaşam kalitesini

tehdit eden davranışları azaltmayı hedeflemektedir (Linehan, 1993). Bu anlamda davranışsal becerileri arttırmayı amaçlamaktadır. Genel anlamda hiyerarşiler danışmanların hangi davranışlar üzerinde çalışmaları gerektiği konusunda destek olmaktadır (Linehan, 2014).

Diyalektik davranış terapisi, yeme bozuklukları, yaşlı yetişkinlerde depresyon ve kişilik bozukluğuna yönelik etkili bir müdahale olarak görülmektedir (Feigenbaum vd., 2012; Lynch vd., 2007; Safer ve Joyce, 2011). Bununla birlikte travma öyküsü olan mahkum kadınlar, partner şiddetine maruz kalanlar ve DEHB dahil olmak üzere farklı popülasyondaki bireyler için etkili olduğu belirtilmektedir (Bradley ve Follingstad, 2003; Hirvikoski vd., 2011; Iverson vd., 2009). DDT, bir bütün olarak duygu düzenleme bozukluğuna yönelik aktif bir şekilde kullanılmaktadır (Neacsiu vd., 2010). DDT becerileri okul ortamlarında, sistemlerinde ve ders planlamalarında yer almaktadır (Linehan ve Wilks, 2015).

2.2.5. Bütünleştirici beden-zihin eğitimi (Integrative body-mind training-IBMT)

Bütünleştirici Beden-Zihin Eğitimi, kaynağını eski Doğu geleneğinden almaktadır. Bu yaklaşım, nörobilim alanındaki gelişmeler ile birleştirilmiş geleneksel Çin tıbbına dayanmaktadır (Tang, 2009). Bütünleştirici Beden-Zihin Eğitimi, 1990'larda geliştirilmiş olup günümüze kadar etkisi üzerine araştırmalar yapılmaktadır. Bu anlamda yapılan araştırma bulgularına göre dikkat ve öz düzenlemeyi geliştirme açısından oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Tang, 2009; Tang ve Posner, 2009). Bütünleştirici Beden-Zihin Eğitimi, belirli bir fon müziği eşliğinde beden gevşemesi, zihinsel imgeleme ve bilinçli farkındalık eğitimini içermektedir (Tang, 2011). Bununla birlikte “ilk zihin ayarı” olarak adlandırılan bir talimat periyodu sayesinde eğitimi etkileyen bilişsel ve duygusal durumlar yönlendirilmektedir. Bu yaklaşım düşünceleri kontrol etmek yerine nefes alma ve diğer alıştırmalar aracılığıyla yüksek düzeyde farkındalığa izin veren dinlendirici bir uyanıklık durumu sağlamaktadır. Eğitim, dikkat üzerinde odaklanırken dengeli bir gevşeme durumunu da vurgulamaktadır (Tang, 2011). Bütünleştirici Beden-Zihin Eğitiminde düşünce kontrolü ise danışanları içsel bir mücadeleye sokmak yerine, danışmanın yardımıyla gevşeme, beden-zihin uyumu ve denge yoluyla sağlanmaktadır (Tang, 2009; Tang ve Posner, 2009).

Bütünleştirici Beden-Zihin Eğitiminde beden ve zihin arasındaki işbirliği aracılığıyla meditatif durumun kolaylaştırılması amaçlanmaktadır. Bu anlamda gevşeme kontrollerine yönelik yapılan çalışmalarda eğitim sırasında ve sonrasında kalp ve solunum hızında önemli ölçüde daha iyi fizyolojik reaksiyonlar gösterdiği belirtilmektedir (Dijkstra vd., 2007; Huang vd., 2011). Bununla birlikte beden ve zihindeki durum değişiklikleri yoluyla dikkati ve öz

düzenlemeyi geliştirmektedir (Tang, 2011). Beden ve zihin eğitiminin beraber kullanılması, beden, özellikle yüz ifadesinde görülen değişikliklerin duygusal işlemei etkilediği, otobiyografik anıların geri çağırılmasını kolaylaştırdığı ve güç duygusunu geliştirdiği görülmektedir (Dijkstra vd., 2007; Huang vd., 2011). Bunun yanı sıra 4 hafta boyunca yapılan uygulamalar, yönetici dikkat ve uyarıcı dikkat ağların verimliliğini arttırmaktadır (Tang, 2009).

2.2.6. Üstbilişsel terapi (Metacognitive therapy-MCT)

Üstbilişsel terapinin teorik temeli, Öz Düzenleyici Yürütücü İşlev modeline dayanmaktadır (Wells ve Matthews, 1996). Bu model, olumsuz düşüncelerin kalıcı olduğunu ve duygularla ilişkili olan bozukluğunu açıklamak için “bilişsel dikkat sendromu”, “üstbilişsel inançlar”; “dikkat” veya “yürütme kontrolü” ve “zihinsel mod” kavramlarını kullanmaktadır (Wells, 2013). Bilişsel dikkat sendromu, bireyin olumsuz düşünceler, inançlar ve duygularla başa çıkmak için kullandığı tepkileri içermektedir. Üstbilişsel inançlar, merkezi bir faktör olarak düşünme stillerinin seçimi ve uygulanmasını sağlamaktadır. Bu anlamda bilişsel dikkat sendromunda ortaya çıkan tehdide yönelik uzun süreli düşünme ile dikkati artıran olumlu ve olumsuz inançlar bulunmaktadır. Olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlar, bireyin bilişlerinin içeriği ve süreçlerini nasıl kullandığını belirlemektedir (Wells, 2013). Modeldeki üçüncü yapıyı yürütücü kontrol olarak da bilinen dikkat kontrolü oluşturmaktadır. Dikkat kontrolünün önemli bir yönü olan üstbilis düşünmeyi düzenlemek için bilişsel sistem bilgisine bağlı olmayı gerektirmektedir. Bu nedenle psikolojik bozukluğu olan bireylerin uyumsuz dikkat kontrolüne sahip oldukları iddia edilmektedir (Wells, 2013). Son olarak zihinsel mod ise bireyin kendi bilişleriyle nasıl ilişki kurduğunu ifade etmektedir. Zihinsel modlar, bilişin içeriğine yönelik olan ilişki veya bakış açısını tanımlamaktadır. Üstbilişsel Terapi, bu faktörlerin her birini sistematik bir şekilde değiştirmeyi amaçlamaktadır.

Duygusal bozukluklar için geliştirilen Üstbilişsel Terapi, yaklaşık 12 seanstan oluşmaktadır. Bununla birlikte birçok bozukluk için hazırlanan müdahale kılavuzları bulunmaktadır (Wells, 2009). Danışman, danışanın olumsuz düşüncelerden ziyade düşüncelere ve inançlara verdiği tepkilerin nasıl sorun olduğunu görmesine yardımcı olmaktadır. Bu anlamda değişim, düşüncelerle yeni bir şekilde ilişki kurmanın yolu olarak bağımsız farkındalık ve bilişsel dikkat sendromunun etkin yönetici kontrolünü kolaylaştıran endişe ve ruminasyonu erteleme teknikleri gibi tekniklerle sağlanmaktadır (Wells, 2013). Bununla birlikte üstbilişsel bir işleme modunu geliştirmek, sürdürmek ve kontrol rutinlerini

değiştirmek için Sokratik diyalog kullanılmaktadır. Danışman, metafor, rehberli keşif ve deneyimsel teknikler aracılığıyla üstbilişsel modu güçlendirmeye çalışırken aynı zamanda sözel yöntemler ve davranışsal deneyler kullanarak kontrol edilemezlik hakkındaki olumsuz inançlara meydan okumaktadır. Genel olarak Üstbilişsel Terapi sırasıyla, danışanı üstbilişsel bir moda geçirme, yürütücü kontrol stratejileri sunma, kontrol edilemezlik inançlarına, düşüncelerin önemi veya tehlikesine yönelik inançlara ve olumlu inançlara meydan okuma aşamalarını takip etmektedir (Wells, 2013). Bu bileşenlerin her biri için geliştirilmiş özel teknikler bulunmaktadır (Wells, 2005).

Üstbilişsel Terapinin müdahale programı ve tekniklerinin etkileri çeşitli çalışmalarda değerlendirilmektedir. Bu anlamda yapılan araştırmalarda Üstbilişsel Terapinin genel anksiyete durumları, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve majör depresyon dahil olmak üzere farklı psikolojik bozukluklarda etkili olduğu görülmektedir (Fisher ve Wells, 2008; Jacobson ve Truax, 1991; Simons vd., 2006; Wells ve King, 2006; Wells ve Sembi, 2004; Wells vd., 2008). Üstbilişsel Terapiye yönelik yapılan çalışmalarda olumlu etkilerin bozukluklar arasında tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Üstbilişsel Terapinin önemli bir özelliği müdahalelerin genellikle kısa olması ve minimum düzeyde maruz kalmayı gerektirmesidir. Bununla birlikte üstbilişsel alanın dışındaki bireysel düşünce ve inançların içeriğine odaklanmamaktadır (Wells, 2008).

2.3. Sosyal Anksiyete

2.3.1. Anksiyete kavramının tanımı

Kaygı, bireyin tehdit olarak algıladığı bir durumdan kaçmasını sağlamak için davranışsal, fizyolojik ve bilişsel süreçleri aktif hale getiren normatif biyolojik tepkiler olarak kabul edilmektedir (Barlow, 2002; Weems ve Stickle, 2005). Bu anlamda kaygı, bireyin potansiyel tehditleri önceden görmesini sağlayan bilişsel bir süreci ifade etmektedir (Barlow, 2002; Weems vd., 2000). Anksiyete bozukluklarının, kaygıya yönelik tepki süreçlerindeki belirgin sapmalarla ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Barlow, 2002; Weems ve Stickle, 2005). Anksiyete bozuklukları ile ilgili en çok görülen tepkiler arasında aşırı uyarılma, olumsuz duygusallık, yoğun korku ve endişe, kaçınma, geri çekilme, sürekli kaygı, kaygıya duyarlılık ve bilişsel çarpıtmalar yer almaktadır (Weems vd., 2000; Weems ve Stickle, 2005).

Bireyin çevresindeki uyarıcıları hızlı bir şekilde değerlendirme ve tepki verme yeteneği gibi hayatta kalmasını sağlayan birçok duygu işlevi bulunmaktadır (Youngstrom ve Izard, 2008). Bu işlevler duyguların hızlı değerlendirilmesinde, ilgili uyaranlara dikkatin

odaklanmasında, gereksiz bilgilerin filtrelenmesinde, ruh hali ile uyumlu anıların geri getirilmesinde ve hızlı karar vermede oldukça önemli görülmektedir. Kaygı ve korku, bireyin güvenliğini sağlamada ve aynı zamanda performansını arttırmada motive edici bir etkiye sahip olmaktadır. Duygular ise sözel olmayan sosyal ipuçlarını analiz ettiğinden dolayı biliş öncesi düzeyde sosyal etkileşimlere rehberlik etmektedir. Üst düzey bilişler, çevreden algılanan bir tehdit veya karmaşıklığın varlığı söz konusu olduğunda bu sürece dahil olmaktadır. Duygular aynı zamanda bireyin hayatta kalmasını sağlayan yaklaşma ve kaçınma davranışlarına da rehberlik etmektedir (Youngstrom ve Izard, 2008). Bu anlamda Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS) ve Davranışsal Engelleme Sistemi (DES) olmak üzere iki motivasyon sistemi tanımlanmaktadır. DAS, ödül olarak nitelendirilen eylemleri teşvik ederken DES ise tehdide duyarlı ve yaklaşma davranışı yerine kaçınma davranışlarını teşvik etmektedir. Yaklaşma davranışı ilişki, barınma veya yiyecek gibi bazı ihtiyaçların elde edilmesine hizmet eden davranışları ortaya çıkarmaktadır. Kaçınma ise, yırtıcı bir hayvandan kaçınmak gibi bazı tehditleri azaltan veya ortadan kaldıran davranışlara yönlendirme yapmaktadır. Bağlama uygun olmayan kaçınma davranışları, kaygı bozukluklarının ve özellikle sosyal anksiyetenin ayırt edici özelliği olarak nitelendirilmektedir (APA, 2013). Bununla birlikte, yüksek DES düzeyleri de kaygı ve kaygı bozuklukları özellikleriyle ilişkili görülmektedir (Youngstrom ve Izard, 2008).

2.3.1.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı

Durumluk ve sürekli kaygının ne olduğuna ilişkin açıklama yapmak amacıyla genellikle araştırmacılar “kaygı” kavramını kullanmaktadır. Durumluk kaygı, kaygı duygusunun yanı sıra kaygıyla birlikte ortaya çıkan fizyolojik deneyimini içeren duygusal bir durumu temsil etmektedir. Kaygılı bir durum, endişeli düşünceler ve fizyolojik uyarılma ile karakterize edilmektedir. Bu durum bir iç uyaran, dış uyaran veya her iki uyarının birleşiminden kaynaklanabilmektedir (Spielberger, 1966; Spielberger, 1972). Esasen durumluk kaygı, mevcut ruh halini ifade eder, stresörler nedeniyle andan ana değişebilir (Marks ve Lader, 1973). Sürekli kaygı, bireyin çeşitli koşulları nispeten istikrarlı bir şekilde tehdit edici olarak algılama eğilimi olarak ifade edilmektedir (Spielberger vd., 1970). Bu anlamda kaygı eğilimini veya diğer faktörlerden bağımsız olarak kaygı yaşama eğilimini temsil etmektedir. Sürekli kaygı kişinin deneyimiyle belirlenir ve stresörler nedeniyle zamanla artabilir (Spielberger, 2006). Sürekli kaygısı yüksek olan bireyler, sürekli kaygısı

düşük olan bireylere göre kaygı durumlarına daha fazla eğilimli görülmektedir (Spielberger, 1966; Spielberger, 1983).

Durumluk kaygı ile sürekli kaygı arasında bir ilişki bulunmaktadır. Sürekli kaygısı olan bir birey, sürekli kaygısı olmayan birine göre durumluk kaygı yaşamaya daha eğilimli olmaktadır (Kantor vd., 2001; Spielberger, 1983). Bu anlamda cerrahi kaynaklı kaygının incelendiği bir araştırmada, sürekli kaygısı yüksek olan hastaların daha yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşadığı görülmektedir (Nijkamp vd., 2004). Hoff vd. (2001) spor performans durumlarında durumluk ve sürekli kaygıyı incelemiştir. Araştırmaya göre durumluk kaygı ile sürekli kaygı arasında yüksek bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yüksek düzeyde kaygı gösterenlerin yarışma durumlarında psikolojik danışmanlığa ihtiyaç duyduklarına dikkat çekmektedir. Karlı ve Baloğlu (2006) ise Türk kolejlerinin yöneticileri arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında cinsiyet, yaş, yöneticilik düzeyi ve görev süresine göre anlamlı bir farklılık olmaksızın bir ilişki olduğunu belirtmektedir.

Alan yazında durumluk kaygı ile sürekli kaygı arasındaki ilişkinin belirli durumlarda düştüğü ya da hiç ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu anlamda Spielberger (1983), benlik saygısı veya kişisel yeterlilik ile ilgili sosyal değerlendirme durumlarında durumluk kaygı ile sürekli kaygı arasında daha yüksek bir ilişki olduğunu, fiziksel tehlike durumunda ise daha düşük veya hiç ilişki olmadığını bildirmektedir. Lau vd. (2006), durumluk kaygının büyük ölçüde çevresel faktörlerden etkilendiğini, sürekli kaygının ise orta düzeyde genetik etkiler ve aile üyeleri arasındaki farklılıkları oluşturan çevresel faktörlerin etkilerinden kaynaklandığını savunmaktadır. Türk üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, durumluk kaygı düzeyleri ile fiziksel/psikolojik sağlık ve bağımsızlık arasında negatif yönde; sürekli kaygı düzeyi ile fiziksel/psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler, çevre, genel yaşam kalitesi ve genel sağlık algıları arasında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ünal vd., 2008).

2.3.2. Sosyal anksiyete literatürünün incelenmesi

Sosyal anksiyete, başkalarıyla etkileşime girmeye ve sosyal bir bağlamda değerlendirilmeye yönelik aşırı korku ve sıklıkla kaçınma davranışı ile kendini göstermektedir (APA, 2013). Clark ve Wells (1995), sosyal kaygının başkaları üzerinde iyi bir izlenim bırakmaya yönelik yoğun baskı ve kişinin bunu yapabilme yeteneğine yönelik güçlü şüpheler tarafından ortaya çıktığını, bu durumun ise bireylerin içe dönmelerine ve fiziksel duyularına

(kızarma, terleme gibi) odaklanmalarına yol açtığını ileri sürmektedir. Birey çevresindeki insanların potansiyel olarak olumlu tepkilerini gözlemlemek yerine olumsuz değerlendirici düşüncelere odaklanmaktadır. Bu süreç aynı zamanda sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin sosyal ipuçlarını işlemlerini engelleyerek algılanan öz yeterliliklerini daha da azaltmaktadır. Rapee ve Heimberg (1997) sosyal kaygılı bireylerin diğer kişileri tehdit edici ve yargılayıcı olarak görme eğilimleri göstermeleri sebebiyle sosyal tehdidin göstergesi olduğuna inanılan ipuçlarına aşırı ilgi gösterdiklerini bunun ise kaygı davranışlarını güçlendirdiğini ifade etmektedir. Bu anlamda yapılan çalışmalar sosyal tehdidin göstergesi olduğuna inanılan ipuçlarına aşırı odaklanmanın performansla ilgili olumsuz düşüncelere, endişeli beden diline, olumsuz öğrenme deneyimlerine ve bireyin bulunduğu ortama ilişkin ayrıntılar hakkında daha zayıf hafızaya sebep olduğunu göstermektedir (Gaydukevych ve Kokovski, 2012; Mellings ve Alden, 2000; Wells ve Papageorgiou, 1998; Woody ve Rodriguez, 2000).

2.3.2.1. Tanım

Ruh sağlığı alanında çalışan araştırmacı ve klinisyenlerin çoğu, tanıları sınıflandırmak için Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından hazırlanan Diagnostic and Statistical Manual, Fifth Edition (DSM-5)'i kullanmaktadır. DSM-5, SAB'li bireyleri “dikkat çekme olasılığını içeren sosyal etkileşimler ve durumlar hakkında korkulu veya endişeli veya bunlardan kaçınma” şeklinde tanımlamaktadır (APA, 2013). Bununla birlikte, belirli performansla ilgili veya sosyal etkileşim durumlarında sürekli değerlendirilme veya aşağılanma korkusu ile karakterize edilen bir bozukluktur (APA, 1994). Başka bir deyişle bu bozukluğu yaşayan bireyler, aşırı derecede öz bilince sahip, başkaları tarafından izlenme, yargılanma ve utanma gibi yoğun bir korkuya maruz kalmaktadır. Birey, bir kişi veya sosyal durumlardan tamamen kaçınmaya çalışacak veya karşılaşma öncesi ve sonrası nasıl yargılanacağına yönelik belki de saatlerce sürecek olan endişe ve sıkıntıya katlanacaktır. Bu durumun mantıksız olduğu birey tarafından bilinmesine rağmen devam etmektedir. Böylelikle sosyal anksiyete, kronik ve güçten düşürücü bir işlev kazanmaktadır (Wittchen ve Fehm, 2003).

Herhangi bir kaygı bozukluğu gibi, sosyal kaygı da kaygının hiç olmadığı bir durumdan normal uyum düzeylerine ve önemli psikopatolojik düzeylere kadar değişen bir yapı oluşturmaktadır (McNeil ve Randall, 2014). Bu sebeple, kaygı durumunda olduğu gibi sosyal kaygının da motive edici etkisi göz önüne alınarak makul bir düzeyde tutulması

gerekmektedir. Bu anlamda istenen ve kontrol edilebilen bir düzeydeki sosyal kaygı, bireyi sosyal ortamlarda uyanık ve uyumlu olmaya motive etmektedir. Bununla birlikte sosyal kaygının hiç olmadığı bir durumda birey, yüz ifadeleri, bağlamsal ve sözel olmayan ipuçları gibi sosyal ipuçlarını algılayamadığı için yeni sosyal durumlara uygun tepkiler gösteremeyebilir. Sosyal kaygı kavramı araştırmalarda, klinik ve günlük kullanımda utangaçlık, sosyal geri çekilme, sosyal fobi, sosyal kaygı bozukluğu, davranışsal ketlenme, iletişim kaygısı ve içe dönüklük gibi terimler yerine kullanılan şemsiye bir kavram özelliği göstermektedir (McNeil ve Randall, 2014).

2.3.2.2. Teşhis Kriterlerinin Tarihçesi

Ruh sağlığı alanında sosyal anksiyetenin yapılandırılması ve klinik anlamda teşhise yönelik değerlendirmede kullanılan iki temel kılavuz bulunmaktadır. Bunlar, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ana hatları çizilen Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) ve Dünya Sağlık Örgütü' nün geliştirmiş olduğu Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) olarak öne çıkmaktadır. Tanılama kılavuzları çerçevesinde bir durumun sosyal kaygı olarak nitelendirilmesi bireyin tek bir sosyal duruma geçici veya geçici bir rahatsızlıktan daha fazlasını deneyimlemesi gerekmektedir. Bu anlamda tanılama kılavuzlarının tarihsel gelişim ve değişimin kısaca ele alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sosyal Anksiyete ilk olarak DSM-III'te iki kriter setiyle beraber yer almıştır (APA, 1980). Birinci kriter seti, hem sosyal durumlardan korkmayı hem de bunlardan kaçınma arzusunu içermektedir. İkinci kriter seti ise hem önemli düzeyde sıkıntıyı hem de korkunun aşırı veya mantıksız olduğunun kabul edilmesini gerektirmektedir. Bununla birlikte DSM-III Sosyal Anksiyeteyi dört farklı kategoride ele almaktadır. Bunlar, topluluk önünde performans sergileme veya konuşma, umumi tuvaletleri kullanma, topluluk içinde yemek yeme veya topluluk önünde yazma şeklindedir. DSM-III-R, Sosyal Anksiyete tanı kriterlerini genişleterek “genelleştirilmiş” ibaresi de değerlendirme kriterlerine eklemiştir (APA, 1987). Sosyal Anksiyete Bozukluğunun tanı kriterlerine yönelik DSM-IV kapsamında küçük birkaç değişiklik yapılarak Sosyal Fobi ile birlikte ele alınmıştır (APA, 1994).

DSM-V'in geliştirilmesiyle birlikte Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Sosyal Fobi birlikte kullanılan bir terminoloji özelliği kazanmıştır. Bununla birlikte tanı ölçütlerindeki “genelleştirilmiş” ibaresi kaldırılarak “yalnızca performans” ifadesi eklenmiştir (APA, 2013).

Bu güncelleme, korkuların aşırı veya mantıksız olduğu görüşünün yanı sıra uzman değerlendirmesinde semptomların 6 ay veya daha uzun sürmüş olmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte ruh sağlığı uzmanlarının sosyokültürel bağlamı dikkate alması gerektiğine dair ifadeler içermektedir. Özellikle bu değişiklik çocukların değerlendirilmesinde önemli görülmektedir (Ollendick ve Benoit, 2012). Son olarak, DSM-5, SAB'ın sosyal ortamlarda konuşamama şeklinde görülebileceğini vurgulamaktadır (APA, 2013). Yapılan değişiklikler, bozukluğun çeşitli sosyal ortamlarda ortaya çıkabileceği ve bireyin gelişim dönemlerine bağlı olarak farklı şekilde ortaya çıkabileceği anlayışını da yansıtmaktadır (McNeil ve Randall, 2014). Bu bilgiler ışığında herhangi bir bireye sosyal anksiyete teşhisi konulabilmesi için, DSM-5'te özetlendiği gibi aşağıdaki sosyal anksiyete belirtilerinin olması gerekmektedir (APA, 2013):

A. Bireyin tanımadığı kişilerle aynı ortamda bulunması veya başkaları tarafından olası bir değerlendirmeye maruz kaldığında utanç verici ve aşağılayıcı bir şekilde davranacağından (veya kaygı belirtileri göstereceğinden) korkması,

B. Korkulan duruma maruz kalmak, hemen her zaman, duruma bağlı veya duruma göre yatkın bir Panik Atak şeklini alabilen kaygıyı tetiklemesi,

C. Bireyin bu korkunun mantıksız veya aşırı olduğunu fark etmesi,

D. Korkulan durumlardan kaçınılır ya da yoğun kaygı ve sıkıntı ile bunlara katlanılır.

E. Korkulan sosyal veya performans durum(lar)ında kaçınma, endişeli beklenti veya sıkıntı, kişinin normal rutinini, mesleki (akademik) işleyişini veya sosyal faaliyetlerini veya ilişkilerini önemli ölçüde etkiliyor olması veya fobiye sahip olma konusunda belirgin bir sıkıntı oluşturması,

F. Korku, endişe veya kaçınma kalıcıdır; tipik olarak 6 ay veya daha uzun sürmesi,

G. Korku ya da kaçınma, bir maddenin (örn., ilaçlar) doğrudan fizyolojik etkilerinden ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamayan genel bir tıbbi durumdan kaynaklanmaz.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (1992) Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 10. revizyon (ICD-10), yaygın olarak kullanılan bir başka tanı sınıflandırma sistemidir (WHO, 2016). Bu tanılama sistemi, DSM'ye göre daha az yapılandırılmıştır. ICD-10, SAB kriteri anlamında büyük ölçüde kızarma, titreme, mesane aciliyeti ve mide bulantısı gibi fizyolojik semptomlara odaklanmaktadır. Bununla birlikte SAB yaşayan bireylerin panik atak yaşayabileceğini öne sürmektedir. Farklı sınıflandırma sistemleri olan DSM-IV ve ICD-10 arasındaki tanısal uyum

oranının %39 ile %66 arasında değiştiği ifade edilmektedir (Andrews vd., 1998). ICD-10 (WHO, 2016) yönergeleri sosyal anksiyete semptomlarını şu şekilde sınıflandırmaktadır:

F40.1 Sosyal fobiler:

Sosyal durumlardan kaçınmaya yol açan ve diğer insanlar tarafından değerlendirilme korkusuyla öne çıkmaktadır. Daha yaygın sosyal fobiler genellikle düşük benlik saygısı ve eleştiri korkusuyla ilişkilidir. Kızarma, el titremesi, mide bulantısı veya acil idrara çıkma şikâyeti olarak ortaya çıkabilirler, hasta bazen kaygılarının bu ikincil tezahürlerinden birinin birincil problem olduğunu düşünür. Semptomlar panik ataklara kadar ilerleyebilmektedir.

Bu iki kılavuz arasında bir takım benzerlikler bulunmaktadır. Her ikisi de ruh sağlığı bozukluğunun varlığını kabul eden tıbbi bir konumda ölçülebilir ve tedavi edilebilir semptomlara dikkat çeken bir model sunmaktadır. Her iki model de sosyal kaygı semptomlarının birey üzerindeki olumsuz etkilerini kabul ederken, psikolojik iyi oluş düzeyinin düşük olduğuna vurgu yapmaktadır. Bununla birlikte DSM-5, birey tarafından inançlarının ve tepkilerinin mantıksız olduğunun fark edilmesine dikkat çekmektedir. Farklılıklar bağlamında ele alındığında DSM, yalnızca Batılı bir yaklaşım göz önünde bulundurularak ABD içinde geliştirilmiştir (APA, 2009). Bununla birlikte psikiyatrist liderliğindeki bir değerlendirme yaklaşımı benimsemektedir. Uluslararası bir sağlık örgütü tarafından geliştirilen ICD ise ruh sağlığının hastalık yükünü azaltmak amacıyla daha geniş bir profesyonel gruba değerlendirme imkânı sunmaktadır (APA, 2009).

2.3.2.3. Sosyal Anksiyetenin Yaygınlığı

Anksiyete, bireylerin yaşamlarında karşılaşma olasılığının yüksek olduğruhsal bir problem olarak ön plana çıkmaktadır. Genel anlamda anksiyete bozukluklarının nüfus içerisinde yaygınlık oranının %28,8 olduğru tahmin edilmektedir (Kessler vd., 2005). Bununla birlikte çocuk ve ergenlerde en yaygın görülen ruhsal bozukluk olduğru da belirtilmektedir (Beesdo vd., 2009; Costello vd., 2005; de Lijster vd., 2017; Polanczyk vd., 2015). Anksiyete bozuklukları arasında ise özgül fobiden sonra en sık görülen rahatsızlığın SAB olduğru görülmektedir (Chavira vd., 2004; Kessler vd., 2005; Merikangas vd., 2010; Stein ve Stein, 2008).

Sosyal kaygının yaygınlık oranları yapılan çalışmalardaki katılımcı özellikleri, araştırmacının bakış açısı ve kriterler açısından değerşkenlik göstermektedir. Richards (2015)

tarafından yapılan araştırmada nüfusun %7'sinde sosyal anksiyete olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte ABD nüfusuna yönelik yapılan başka bir çalışmada ise %5-%18 olarak belirtilmektedir (Manfro, 2006; NIMH, 2005). Avustralya'da sosyal anksiyete yaygınlığına ilişkin 16-85 yaş aralığına yönelik yapılan çalışmada %8,4 olarak bulunmuştur (Crome vd., 2015). Almanya'da ise yaygınlık oranı % 2 olarak elde edilmiştir (Fehm vd., 2008). Fehm vd. (2005) tarafından Avrupa lkelerinde sosyal anksiyete yaygınlığını araştıran çalışmada toplum rnekleminde SAB'ın 12 aylık ve yaşam boyu yaygınlık oranlarının sırasıyla %2 ve %6,65 olduğu görülmüştür (Fehm vd., 2005). Türkiye'de Ercan vd. (2019) tarafından 6 ile 13 yaş aralığına yönelik yapılan çalışmada kaygı bozukluklarının yaygınlık oranı %16,7 iken sosyal anksiyetenin yaygınlığı ise %3,1 olarak elde edilmiştir. Demir vd. (2013) tarafından Türkiye'de yapılan bir diğer araştırmada ise ocuk ve ergenlerde sosyal anksiyetenin yaygınlık oranı % 3,9 olarak tespit edilmiştir.

Küresel anlamda ise sosyal anksiyete oranlarının %0.9 ile %28,3 arasında değiştiği ne sürülmektedir (Baxter vd., 2013). Sosyal anksiyetenin farklı ülkelerdeki yaygınlık oranları dikkate alındığında, küresel ve ülkeler çapındaki yaygınlık oranlarının benzer olduğu ifade edilebilir. Dünya Ruh Sağlığı Araştırmasında (Stein vd., 2017) Sosyal anksiyetenin küresel çaptaki yaşam boyu yaygınlık oranı %4, 12 aylık yaygınlığı %2,4 ve 30 günlük yaygınlık oranı da %1,3 olarak belirlenmiştir. Söz konusu araştırmada bozukluğun yüksek ekonomik gelire sahip Amerika, Batı Avrupa ve Batı Pasifik bölgelerinde daha fazla yaygınlık gösterdiği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra düşük ve orta ekonomik gelire sahip Afrika ve Doğu Akdeniz'de ise daha düşük yaygınlık gösterdiği ifade edilmektedir (Stein vd., 2017). Hoffman vd. (2010), Doğu Asyalılar arasında yaygınlık oranının daha düşük olduğunu bildirmektedir. Bu anlamda Tayvan'da %0.4 (Hwu, Yeh ve Chang, 1989), Kore'de %0.2-0.6 (Lee vd., 1990), in'de %0.2'dir (Shen vd., 2006), Japonya'da %0.8 (Kawakami vd., 2005) yaygınlık oranı olduğu görülmektedir.

Genel popülasyonda sosyal anksiyete, yaşam boyu ve farklı kültürler arasında kadınlarda erkeklere kıyasla neredeyse iki kat daha yaygın görülmektedir (Crome vd., 2015; Furmark, 2002; Merikangas vd., 2002). SAB, klinik örneklerde erkeklerde eşit veya biraz daha yaygın görünmektedir. Bu durumun toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyal beklentilerle ilgili olabileceği değerlendirilmektedir (APA, 2013; Furmark, 2002; Hofmann vd., 2010). Bunun yanı sıra toplum örnekleminde yapılan birtakım çalışmalarda genel anlamda sosyal anksiyetenin yaygınlık oranının değişkenlik gösterdiği de bilinmektedir. Sosyal anksiyete

oranlarının değişkenlik göstermesi, sosyal kaygının, sosyal ve kültürel yönlerinin önemine dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra sosyal kaygının nasıl değerlendirildiği, belirtilerin veya zorlukların değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerine erişim, bireyin yardım alma isteği ve sosyal damgalanma endişesi gibi faktörlerde etkili olmaktadır (Collins, 2017).

Sosyal anksiyete, çocuklukta veya erken ergenlik döneminde gelişme eğiliminde olup ortalama başlangıç yaşı 13 olarak kabul edilmektedir (Chavira ve Stein, 2005; Kessler vd., 2005; Stein ve Stein, 2008). Sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin yaklaşık %50'sinin bu bozukluğu 11 yaşına kadar ve %80'inin ise gençlik yıllarının sonunda geliştirdiği tahmin edilmektedir. Yetişkinlik döneminde sosyal anksiyete başlangıcı nadir olarak görülmekte ve genellikle sıkıntılı bir kişilerarası olay veya olumsuz bir yaşam deneyimi sonrasında ortaya çıkmaktadır (APA, 2013). Ayrıca sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin yaklaşık üçte birinin uzman yardımı aldığı tahmin edilmektedir (Grant vd., 2005; Ruscio vd., 2008).

2.3.2.4. Klinik Özellikler

Sosyal anksiyete, bireyin sosyal etkileşimler veya performans durumlarına ilişkin yoğun bir endişe yaşadığı ve işlev bozukluğuna sebep olan 6 ay veya daha uzun süren bir durum olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). SAB yaşayan bireylerin sosyal durumlarda yaşadıkları kaygı düzeyi, bu olaylardan makul olarak beklenebilecek sonuçlarla orantısız olmaktadır. Bu anlamda önemli bir iş görüşmesinden kaynaklanan yoğun stres düzeyleri mutlaka patoloji oluşturmazken, bir iş arkadaşıyla sohbet etmekten kaynaklanan aynı düzeyde korku endişe kaynağı olabilmektedir. Korkulan sosyal durumlara maruz kalmak neredeyse her zaman büyük rahatsızlık ve olumsuz değerlendirilmeye karşı savunmasızlık duygusu oluşturmaktadır. Sosyal anksiyete yaşayan bireyler ayrıca kızarma gibi fiziksel kaygı semptomlarıyla meşgul olmakta ve bu semptomları potansiyel olarak fark eden başkalarının olması düşüncesi daha fazla problem yaşatmaktadır. Sosyal durumların yarattığı sıkıntı ve kaygı nedeniyle, sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler genellikle bu durumlardan kaçınma göstermektedir.

Sosyal anksiyete bozukluğu araştırmalarında performans kaygısı ve etkileşim kaygısı sıklıkla birbirinden ayrılmaktadır (Hook vd., 2013; Leary, 1983; Liebowitz, 1987). Performans kaygısı, kişinin gözlemlendiği veya değerlendirildiği durumlardan kaynaklanan rahatsızlığı ifade ederken, etkileşim kaygısı karşılıklı iletişim gerektiren durumları içermektedir. Performans kaygısı ve etkileşim kaygısı, genellikle birlikte ortaya çıkmaktadır

(Heidenreich vd., 2011; Mattick ve Clarke, 1998). Bununla birlikte alan yazında performans ve etkileşim kaygısı arasında bazı farklılıklar bulunmuştur. Bu anlamda performans kaygısı olan bireylerde topluluk önünde konuşma gibi sosyal değerlendirici görevlere ilişkin özgüven etkileşim kaygısı olan bireylere göre daha düşüktür. Ayrıca, performans kaygısı yüksek bireylerde fiziksel semptomlarla meşgul olma ve görev sonrası ruminasyon daha belirgin olabilmektedir (Holzman vd., 2014; Hook vd., 2005).

2.4.2.5. Eşlik Eden Tanılar

SAB'lı bireyler arasında en sık performans/topluluk önünde konuşma korku durumu görülmektedir (Grant vd., 2005; Ruscio vd., 2008). Yapılan araştırmalarda bireylerin yaklaşık %90'ının SAB semptomlarının bir sonucu olarak konuşma performansında bozulma kaydettiğini, ilişkilerde ve sosyal yaşamda bu bozukluğun daha fazla görüldüğüne ilişkin bulgulara ulaşılmıştır (Craske, 1999; Ruscio vd., 2008; Wallach vd., 2009). Bununla birlikte SAB'lı bireylerde aynı zamanda başka bozuklukların da olabileceği savunulmaktadır (Grant vd., 2005; Keller, 2006).

SAB'ın diğer anksiyete, duygusal ve madde ile ilişkili bozukluklarla birlikte yüksek oranda görülme olasılığı bulunmaktadır (Brown vd., 2001; Chartier vd., 2003; Crome vd., 2015; Furmark, 2002). SAB'lı bireylerin %50 ila %80'inin en az bir başka psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu tahmin edilmektedir (Brown vd., 2001; Crome vd., 2015; Wittchen ve Fehm, 2003). Bunlar arasında kişilerarası iletişimdeki başarısızlıklar ve olumsuz öz değerlendirmeler, majör depresif bozukluk, kalıcı depresif bozukluk, özgül fobi, panik bozukluğu, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, distimi, diğer anksiyete ile ilişkili bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, uyuşturucu ve alkol kullanım bozuklukları sayılabilir (Brown vd., 2001; Crome vd., 2015; Wittchen ve Fehm, 2003; Rapee vd., 2009; Zayfert vd., 2005). Ayrıca kişilik bozuklukları da eşlik edebilmektedir (Massion vd., 2002). Bu anlamda çekingen kişilik bozukluğu, SAB'lı bireylerin yaklaşık %35'ini etkileyen, SAB ile en yaygın eş tanımlı kişilik bozukluğu olarak bilinmektedir. Bununla birlikte çocuklarda daha yüksek DEHB görülebilmektedir (Rapee vd., 2009). Eş tanımlı bozukluklar SAB semptomlarının şiddetini ve buna bağlı bozulmayı arttırabilmektedir (Erwin vd., 2002).

2.3.3. Sosyal anksiyetenin etiyolojik modelleri

Kaygı bozuklukları, nörobiyolojik, gelişimsel, mizaç, psikososyal ve ebeveynlik faktörlerinin karmaşık ve dinamik etkileşimiyle gelişmektedir (Siddaway vd., 2014). Weems

ve Stickle (2005), kaygı bozukluklarını biyolojik (genetik, mizaç, psikofizyoloji), davranış (edimsel, gözlemsel ve öğrenme modelleri), biliş (bilgi işleme, uyaran/olay yorumlama), kişilerarası faktörler (bağlanma teorisi gibi) ve gelişimsel bir psikopatoloji çerçevesinde ele almaktadır. Bununla birlikte biyolojik süreçlerin daha erken ortaya çıktığı ve kişilerarası faktörlerin diğer süreçleri etkilediğini öne sürmektedir. Bilişsel ve öğrenme süreçleri, problemlili kaygının gelişimine yakın olarak ortaya çıkarak spesifik bozukluğu etkileyebilmektedir. Kaygıya yönelik müdahale ve tedavi araştırmaları, biyolojik, kişilerarası, bilişsel ve öğrenme süreçlerine ve bu süreçlerin koruyucu etki sağlayan birkaç kombinasyonuna odaklanmaktadır. Bununla birlikte ilaçlar ve terapi modelleri de kaygı için etkili tedavi yaklaşımlarını öne sürmektedir.

2.3.3.1. Biyolojik Faktörler

SAB'in patofizyolojisi üzerine yapılan çok sayıda çalışma, bozukluğun genetik ve nörolojik temellerini ortaya koymaktadır. SAB ile ilgili genom çapında yapılan bir bağlantı çalışmasında kromozom 16'nın bu bozuklukla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Gernand, 2021). Bu anlamda SAB ile ilişkili olduğundan şüphelenilen genlerden biri, norepinefrin taşıyıcı proteini kodlayan SLC6A2 olduğu belirtilmektedir (Gelernter vd., 2004). Bununla birlikte SAB yaşayan bireylerde nörotransmitterlerin iletiminde anormallikler bulunmuştur (Mathew vd., 2001; Tiihonen vd., 1997). Ayrıca serotonin, oksitosin, GABA ve glutamattaki disfonksiyondan da şüphelenilmektedir (Marazziti vd., 2015).

SAB ile ilişkili biyolojik süreçler, akademik süreçler, arkadaşlıklar ve romantik ilişkiler gibi sosyal bağlamda gelişimsel bir çerçeveden ele alınmalıdır (Detweiler vd., 2014). Bu anlamda 4 yaşındaki bir çocukta gelişen biyolojik süreçler, 12 yaşındaki bir çocuk veya yetişkin birinden çok daha farklı görünecektir. Bu sebeple biyolojik süreçleri genetik, sinir yapıları, mizaç, ergenlik ve fizyolojik uyarılma şeklinde ele almak daha anlamlı olacaktır.

Genetik. Genetiğin anksiyete bozuklukları üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Gregory ve Eley, 2007). Bununla birlikte ruh sağlığı alanında yapılan birçok çalışma, anksiyete bozukluğu tanısı almış ebeveynlerin çocuklarında daha yüksek düzeyde anksiyete bozukluğu olduğunu göstermektedir (Crosby-Budinger vd., 2013; Murray vd., 2014). Araştırmacılar tarafından çevre ve genetiğin çeşitli bozukluklar üzerindeki etkisi genellikle ikiz kardeşlerle yapılan çalışmalarda incelenmektedir (Gregory ve Eley, 2007). Bu

anlamda yapılan çalışmalar genetik faktörler, aynı/paylaşılan veya farklı çevresel faktörler olmak üzere üç şekilde yapılmaktadır (Gregory ve Eley, 2007). Bu anlamda Eley vd. (2003) tarafından 4.564 ikiz kardeşle kaygıya yönelik bir çalışma yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre utangaçlık mizaç özelliği açısından, varyansın üçte ikisinin genetikle ilişkili olduğu, üçte birinin ise paylaşılmayan çevresel faktörlerle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eley vd. (2008) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise SAB kriterlerini taşıyan 6 yaşına kadar olan ikizler incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre paylaşılmayan çevresel faktörler varyansın %79'unu açıklamaktadır. Bununla birlikte genetik ve paylaşılan çevresel faktörler sırasıyla varyansın %14 ve %10'unu oluşturmaktadır. Başka bir çalışmada ise tek yumurta ikizlerde SAB için %24,4 ve çift yumurta ikizler için %15,3 uyum oranı bulunmuştur (Kendler vd., 1992).

Sinir yapıları. Amigdala, korku öğrenme, duygu, motivasyon ve hafızayı düzenleyen limbik sistem içindeki bir beyin yapısı olarak ifade edilmektedir (Cheng vd., 2006; Detweiler vd., 2014). SAB belirtileri gösteren bireyler olumsuz sosyal değerlendirmelere aşırı derecede odaklandıkları için artan amigdala aktivasyonu sebebiyle sosyal ipuçlarına gösterilen korku, öfke ve mutluluk gibi duygusal tepkilerin anksiyete oluşumunda önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Cheng vd., 2006; Etkin ve Wager, 2007; Shin ve Liberzon, 2010). Amigdala, sosyal tehdit olarak algılanan yüz ve sözel olmayan ipuçlarına bir tepki olarak aktif hale gelmektedir. Bu anlamda sempatik sinir sisteminde “savaş ya da kaç” tepkisini harekete geçirmektedir (Cheng vd., 2006). Bu nedenle, amigdalanın koşullu korku tepkileriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Cheng vd., 2006). Etkin ve Wager (2007) tarafından Fonksiyonel manyetik rezonans verilerinin (fMRI) meta-analitik incelemesinde, SAB tanısı konan erişkinlerde amigdala, insula, inferior frontal girus, fusiform girus ve superior hiperaktivasyonu dahil olmak üzere abartılı bir korku tepkisi tanımlanmaktadır. Bruhl vd. (2014), sistem ağı içindeki düzensizliğin, muhtemelen artan duygusal uyarılma ve potansiyel olarak tehdit edici veya korku uyandıran uyanların yüksek algılanması ile sonuçlandığını öne sürmektedir. Bununla birlikte SAB'lı bireylerde, yüz ifadelerinin anlamlandırılmasında etkili olan fusiform girusta (FFG) aktivasyonunun arttığı öne sürülmektedir. FFG'deki yüksek aktivite, SAB'lı bireylerde yüzdeki ipuçlarına karşı artan duyarlılığı açıklayabilmektedir. Son olarak, dorsal bölgelerdeki değerlendirici süreçler ile ventral frontal bölgelerdeki düzenleyici süreçler arasındaki iletişim bozulmalarının, düzenleyici bilgilerin amigdalaya ulaşmasını engellediği belirtilmektedir (Bruhl vd., 2014).

Mizaç. Bireylerin yeni bir durumla karşılaştıklarında aşırı yoğun bir korku, utangaçlık ve sosyal çekilme davranışlarının SAB öncülü olduğu belirtilmektedir (Ollendick ve Benoit, 2012; Lahat vd., 2014). Davranışsal ketleme, bireyin alışık olunmayan durumlara, kişilere ve nesnelere maruz kaldığında sıkıntı, korku, kaçınma veya sessiz kısıtlama ve suskunluk sergilediği kalıcı bir biyolojik özellik olarak tanımlanmaktadır (Ollendick ve Benoit, 2012). Bu mizaç özelliği yeni yürüme aşamasında olan çocukluk döneminden başlayarak, gelişim boyunca farklı şekillerde kendini göstermektedir. Okul öncesi yıllarda konuşmalarda ketleme, kaçınma ve davranışlarda kendiliğın azalması; okul çocuklarında belirgin utangaçlık ve izolasyon; ergenlik döneminde ise geri çekilme, sosyal kaygı ve bazen saldırganlık şeklinde görülebilmektedir. Lahat vd. (2014), bireylerin davranışsal olarak ketlenme yaşamlarıyla birlikte hatalarına daha fazla odaklandıkları, böylece tepkilerini daha yakından izlediklerini ve performanslarıyla daha fazla ilgilendiklerini belirtmektedir. Bununla birlikte davranışsal olarak ketlenmiş bireylerin hatalarını daha fazla izlemeleri artan uyanıklığa ve korkuya neden olabileceğini öne sürmektedir.

Ergenlik. Ergenlik döneminde birçok alanda yoğun biyolojik değişimler meydana gelmektedir (Ojeda vd., 2010). Ergenlik dönemi, riskli davranış ve benlik saygısı ile ilgili sorunların yanı sıra duygusal bozuklukların da oldukça fazla olabilecek bir dönem olarak kabul edilmektedir (Gunnar vd., 2009). Bununla birlikte ergenliğin başlangıç döneminin bireyde daha önceden var olan anksiyete belirtilerinin şiddetlenmesine sebep olduğu savunulmaktadır (Burstein vd., 2011). Ayrıca bu dönemde kadınlarda ve erkeklerde hormon salgılarının artması duygusal uyarılmayı da arttırmaktadır (Gunnar vd., 2009). Ergenlik dönemindeki cinsiyet steroidlerdeki artışın, ergenliğin duygusal nitelikleri sosyal durumlara uygulama şeklini değiştiren limbik sistemlerdeki değişiklikleri başlatmaktadır (Nelson vd., 2004). Aynı zamanda, prefrontal korteksin gelişimi, bir ergenin sosyal ortamlarda daha karmaşık ve kontrollü tepkilerle meşgul olmasına izin vermekte ve daha karmaşık sosyal etkileşimlerde bulunmasını sağlamaktadır.

Ergenlik çağındaki gençler vücutlarında gerçekleşen değişimi aşırı derecede önemsemektedir. Bununla birlikte ergenlik döneminde meydana gelen, yağ hücrelerinin yeniden dağılımı, vücut kıllarının çıkması, akne, ses ve beden yapısındaki değişim sebebiyle birey, olumsuz değerlendirilmekten korkmaktadır (Detweiler vd., 2014). Bu durum bireyin kendini yetersiz gördüğü konulardaki olumsuz inancını güçlendirebilmektedir. Ergenlik

döneminin bu çalkantılı özellikleri genellikle SAB belirtilerinin ilk defa görülmesi veya bu belirtilerin artmasında etkili olduğu görülmektedir (Wittchen ve Fehm, 2003).

Fizyolojik uyarılma. Anksiyete bozukluklarının genellikle otonom sinir sisteminde “savaş ya da kaç” tepkisine yönelik güçlü bir fizyolojik bileşene sahip olduğu görülmektedir (APA, 2013). Bununla birlikte SAB yaşayan çocuklar otonom uyarılmaya karşı yüksek hassasiyet eğilimi göstermektedir (Detweiler vd., 2014). Bu anlamda topluluk önünde konuşmaya ilişkin yapılan bir araştırmada sosyal kaygısı olan çocukların olmayanlara oranla daha yüksek düzeyde otonomik uyarılma gösterdiklerine ulaşılmıştır (Schmitz vd., 2012). Ayrıca, sosyal kaygılı çocuklar, potansiyel otonomik uyarılma konusunda kontrol grubuna göre daha fazla sıkıntı hissettikleri görülmüştür.

2.3.3.2. Bilişsel

Bilişsel süreçler, genellikle bireylerin gelişim dönemleri göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Üst-biliş, öz-farkındalık, öz-yansıtma ve başkasının bakış açısıyla olaylara bakabilme yeteneği gibi süreçler, akran ilişkilerine ve görüşlerine verilen önemin artmasıyla örtüşen ergenlik döneminde önemli bir gelişme göstermektedir (Kuhn, 2009; Detweiler vd., 2014). Bu bilişsel süreçlerin gelişimi ve değişen sosyal beklentiler, özellikle ergenlik döneminde tipik SAB başlangıcı olarak ele alınmaktadır (Detweiler vd., 2014).

Bilişsel önyargılar. SAB teşhisi konan bireylerin, bilinmeyen ve kontrol edilemeyen durumlara tahammül etmekte güçlük çektikleri öne sürülmektedir (Prousky, 2015). Vassilopoulos ve Banerjee (2012), 11-12 yaşlar arasındaki 210 çocuktan oluşan bir araştırmada, sosyal kaygılı çocukların kaygılı olmayan çocuklara kıyasla, kendilerine gönderme yapan belirsiz sosyal olayları olumsuz yorumlama olasılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bununla birlikte sosyal anksiyete yaşayan çocukların, sosyal alanın dışındaki belirsiz olaylar için herhangi bir yorumda bulunmadıkları görülmüştür. Bunun yanı sıra sosyal kaygılı çocukların, belirsiz olaydan etkilendikleri; bu durumun ise ruminatif düşünce ve olumsuz şemalara yol açtığını savunmaktadır (Vassilopoulos ve Banerjee, 2012). Sosyal anksiyete belirtileri olan çocuklarla yapılan başka bir çalışmada, anksiyete ile ilişkili bedensel duyumların deneyimlenmesinin hastalık, kontrolü kaybetme, utanma veya artan anksiyete gibi sonuçlara yol açabileceğine dair daha fazla endişeye sahip olduklarını göstermektedir (Alkozei vd., 2014). Ayrıca bu inançların, bir çocuğun fiziksel kaygı semptomları yaşayabileceği sosyal durumlardan kaçınmayı teşvik ettiği belirtilmektedir. Araştırmada sosyal kaygılı çocukların daha az olumlu biliş deneyimledikleri,

belirsiz uyarınları korkutucu ve tehdit edici olarak yorumlama eğiliminde oldukları bulgusu elde edilmiştir (Alkozei vd., 2014). Ly ve Roelofs (2009) tarafından yapılan başka bir çalışmada, yüksek sosyal kaygılı üniversite öğrencilerinin, belirsiz tehditler algıladıklarında daha fazla kaçınma davranışı gösterdikleri görülmektedir. Bununla birlikte olumlu önyargıların tehdit edici durumlarda kaygıya karşı koruma sağlayabileceği, ancak SAB'lı bireylerin daha az olumlu biliş yaşayabileceğini öne sürmektedir.

Olay öncesi ve sonrası işleme. SAB teşhisi konan bireylerin, sosyal etkileşimlerin ardından önemli ölçüde olay öncesi ve sonrası işlemlerde buldukları ifade edilmektedir (Laposa ve Rector, 2016; Heimberg vd., 2014). Olay öncesi işleme sırasında, sosyal başarısızlıklarla ilgili olumsuz inançlar ve anılar yeniden gün yüzüne çıkmaktadır. Bu anlamda birey, algılanan sosyal başarısızlıklara ve kişinin sosyal ortamlarda yeterince işlev görme yeteneğiyle ilgili çıkarımlara odaklanmaktadır (Laposa ve Rector, 2016). Bununla birlikte yüksek düzeyde temel sosyal kaygı, kişinin kaygısını kontrol edememenin olası sonuçlarına ilişkin sürekli ruminasyonlar ve kaygıyla baş etmede algılanan başarısızlıkla ilişkili görülmektedir. Olay sonrası işleme ise, bir sosyal etkileşimin ardından kişinin performansının ayrıntılı ve eleştirel bir analizi olarak nitelendirilmektedir (Clark ve Wells, 1995). Bu eleştirel inceleme, bireyin etkileşimde bulunduğu insanların kendilerini nasıl algıladıklarına ilişkin zihinsel temsillerinin, beklentileriyle nasıl uyumlu olduğunu değerlendirmeye hizmet etmektedir (Rapee ve Heimberg, 1997; Heimberg vd., 2014). Sosyal etkileşim ilişkin anılar, sosyal kaygı yaşayan bireyin performansına ve genel olarak etkileşime yüklediği olumsuz değeri etkilemektedir (Clark ve Wells, 1995). Sonuç olarak, sosyal durumlar hakkındaki düşünceler zamanla giderek daha olumsuz hale gelmektedir (Brewer, 2017).

Şemalar ve Bilişler. Sosyal anksiyete yaşayan bireyler, sosyal ortamlara ilişkin olumsuz sosyal ve kendilik şemalarına sahip olmaktadır (Rapee ve Heimberg, 1997; Detweiler vd., 2014). Bununla birlikte olumsuz sosyal şema ve otomatik düşünceler arasında karşılıklı bir ilişki bulunmaktadır. Bu anlamda artan olumsuz şemalar otomatik düşünceler tarafından sürdürülmektedir (Calvete vd., 2013). Kaygı deneyimi, sosyal etkileşimler bağlamında problemle baş etme becerilerinin kullanılmasını engelleyerek olumsuz şemaları arttırmakta ve böylece sosyal olayların tehdit edici olma beklentisini arttırmaktadır (Huijding vd., 2010). SAB teşhisi konan bireylerin, sosyal olaylardan önce, sırasında ve sonrasında sıklıkla öz değerlendirme yapma eğilimleri göz önüne alındığında, olumsuz ruminasyon

yaşamları daha olası görülmektedir (Rapee ve Heimberg, 1997). Kertz vd. (2015) tarafından yapılan bir araştırmada zaman, önceki semptomlar ve tedavi süresinin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu görülmüştür. Özellikle, tekrarlayan olumsuz düşünme seviyelerinin aynı kalması depresyon ve anksiyete belirtilerini arttırmaktadır. Ayrıca bilişsel yeniden yapılandırma ve farkındalık temelli beceriler gibi tekrarlayan olumsuz düşünceleri hedef alan müdahalelerin, müdahale sürecinde oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (Kertz vd., 2015).

Benlik Saygısı. di Blasi vd. (2015) tarafından yapılan araştırmada olumlu benlik saygısının SAB konusunda olumlu bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte pozitif duygusallık, yeterli sosyal tutum, çevreye uyum yeteneği, sorunlarla başa çıkma yeteneği ve psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerde SAB belirtilerinin daha az görüldüğü ifade edilmektedir. Benzer şekilde, başka bir araştırmada düşük düzeydeki benlik saygısına sahip olan bireylerde daha fazla SAB belirtileri olduğu savunulmaktadır (van Tuijl vd., 2014). Bu anlamda olumlu sosyal deneyimler benlik algısının da olumlu yönde değişmesini sağlamaktadır.

2.3.3.3. Davranışsal

Davranış teorisyenleri, klasik koşullanmanın bir sonucu olarak anksiyete bozukluklarıyla ilişkili olumsuz duygu kalıplarının geliştiğini ve edimsel koşullanma yoluyla karakteristik davranışlarla birlikte sürdürüldüğünü öne sürmektedir. Klasik koşullanmaya göre korku, daha önce nötr olan bir uyarıcı, geçmişte hoş olmayan, koşulsuz bir uyarıcı ile eşleştirilmiş olmasının bir sonucu olarak korkuyu ortaya çıkaran koşullu bir uyarıcı haline geldiğinde ortaya çıkmaktadır. Bu şekilde, sosyal durumlarla ilgili üzücü deneyimler öyküsü olduğu için sosyal kaygı ortaya çıkmaktadır. Edimsel koşullanmaya göre bireyin başkalarıyla etkileşime girme çabalarını takiben bir ceza geçmişinden veya yetersiz pekiştirmeden kaynaklı sosyal durumlardan kaçınma davranışı ortaya çıkmaktadır. Klasik ve edimsel koşullanma süreçleri birlikte, olumsuz duyguların ve sonuçların sosyal etkileşimle ilişkilendirilmesine yol açarak kaygıyı tetikleyebilmekte ve sosyal katılım için motivasyonu azaltabilmektedir. Sosyal kaygıyla ilgili alan yazın, akranlarla etkileşimlerin öğrenme deneyimleri açısından daha etkili olduğunu öne sürmektedir (Gernand, 2021). Akranlardan gelen zorbalık ve diğer ilişkiyel kötü davranış biçimleri, çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde artan sosyal kaygı oranları ile ilişkilendirilmektedir (Craig, 1998; McCabe vd., 2003; Storch vd., 2003).

Kişilerarası ilişkilerde yaşanan olumsuz deneyimler, sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin sosyal ortamlarda çekingen ve endişeli davranışlar sergilemesine yol açmaktadır (Lucock ve Salkovskis, 1988). Sosyal anksiyete semptomlarının doğasına ilişkin yalnızca davranışsal kavramsallaştırmalar yeterli görülmemektedir (Gernand, 2021). Bu bağlamda yapılan çalışmalar, hem önceki sosyal deneyimler yoluyla öğrenmenin hem de genellemenin sosyal anksiyetenin başlangıcında ve sürdürülmesinde önemli bileşenler olduğunu göstermektedir. Lovibond (2006) tarafından kaygının sürdürülmesine yönelik önerilen bilişsel-davranışçı teori sosyal anksiyete ile ilgili önemli bilgiler sunmaktadır. Buna göre, korkulan bir uyarandan kaçınma, ortaya çıkma beklentisini azaltarak kaygıyı azaltmaktadır. Kaygının azaltılması, olumsuz pekiştirme işlevi görür, gelecekte kaçınmayı teşvik eder ve kaçınmanın haklı olduğu inancını güçlendirir. Ly ve Roelofs (2009), bu genel kaygı sürdürme modelinin sosyal anksiyete için de geçerli olduğunu destekleyerek, yüksek sosyal kaygıya sahip bireylerin bir kaçınma koşullandırma görevi sırasında daha fazla tehdit beklediklerini göstermektedir. Bu anlamda bilişsel süreçlerin, korku ve kaçınma öğrenmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

2.3.3.4. Kişilik Faktörleri

Alan yazında sosyal anksiyeteye ilişkin bilişsel ve davranışsal modellerin yanı sıra kişilik faktörlerine yönelik araştırmalarda bulunmaktadır (Kaplan vd., 2015). McCrae ve Costa (1999) tarafından önerilen beş faktör kuramı, davranış kalıplarının kavramsallaştırılmasını sağlayan gelişimsel bir kişilik perspektifini tanımlamaktadır. Beş faktör kuramı, davranış geliştirmede çevrenin dolaylı bir etkisini kabul ederken, kişinin biyolojisine dayanan temel eğilimlere de dikkati çekmektedir. Temel eğilimler ve dış etkiler, çevresel taleplere yanıt olarak oluşan gözlemlenebilir davranışlar, çabalar ve tutumlarla kategorize edilmektedir (Gernand, 2021). Bunlar, öncelikle kişinin nevroitiklik, dışadönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve vicdanlılığı içeren temel eğilimlerinin doğasına dayanmaktadır. Alan yazında sosyal anksiyete yaşayan bireylerin nevroitiklik ölçümlerinde yüksek, dışa dönüklük ölçümlerinde düşük puan aldıkları görülmektedir (Kaplan vd., 2015; Norton vd., 1997).

Bireyler doğuştan endişeli ve içe dönük oldukları için mi sosyal anksiyete geliştirirler, yoksa bu bireyler sosyal anksiyete yaşadıkları için mi endişeli ve içe dönüktürler? Bilişsel ve davranışsal modeller, sosyal anksiyete yaşayan bireylerde içe dönük ve nevroitik eğilimlerle sonuçlanabilecek bir dizi faktörü tanımlamaktadır. Bu anlamda Clark-Wells modeli, olumsuz

inançların, bir kişilik ölçüsünde içe dönüklük olarak tezahür edebilecek özellikler olan, sosyal durumlardan içe dönük bir dikkat ve isteksizlik odağına yol açtığını varsaymaktadır. Bununla birlikte, yeni uyaranlara karşı kaçınma ve korku tepkileri içeren kalıtsal bir özellik olan davranışsal ketlemenin, yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan sosyal anksiyete bozukluğundan önce geldiği görülmektedir (Kagan vd., 1998; Stein ve Stein, 2008). Hirshfeld-Becker vd. (2007), yüksek davranışsal ketleme düzeyine sahip okul öncesi çağındaki çocukların, engellenmemiş çocuklara kıyasla SAB başlangıcını yaşama olasılığının üç kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, SAB yaşayan bireylerin yaklaşık yarısı çocuklukta utangaçlık bildirmektedir (Cox vd., 2005). Bu anlamda kişilik ve mizaç faktörlerinin birlikte sosyal anksiyete ile ilişkili olduğu söylenebilir.

2.3.4. Bilinçli farkındalık müdahaleleri ve sosyal anksiyete

Mevcut literatüre dayalı müdahale kılavuzları, farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapiyi sosyal anksiyete için standart müdahale olarak görmektedir (CPA, 2006; NMHCC, 2013). Psikolojik ve farmakolojik müdahaleleri karşılaştıran iki metaanaliz çalışmasının sonuçları, sosyal anksiyete yaşayan bireylerin farmakoterapiye daha hızlı yanıt verme eğilimindeyken, BDT'nin daha uzun süreli etkileri olduğunu göstermektedir (Stein ve Stein, 2008). Heimberg vd. (1993), sosyal anksiyete için BDT odaklı grupla psikolojik danışma sürecine katılan bireylerde 5 yıl sonra bile belirtilerinin azalmaya devam ettiğini bulmuştur. Sosyal anksiyete için BDT tipik olarak bilişsel yeniden yapılandırma (uyumsuz otomatik düşünceleri, tutumları veya inançları değiştirme), gevşeme eğitimi, sosyal beceri eğitimi ve maruz kalma dâhil olmak üzere bir veya daha fazla tedavi bileşeninden oluşmaktadır. Bununla birlikte sosyal beceri eğitimi ve maruz kalma yöntemi önemli bileşenler olarak görülmektedir (Feske ve Chambless, 1995; Fedoroff ve Taylor, 2001; Heimberg, 2002; Gould, vd., 1997).

Sosyal anksiyete yaşayan bireyler sosyal etkileşimler sırasında hem kaygılarını azaltmak hem de olumsuz bir izlenim bırakmaktan kaçınmak için çeşitli koruyucu davranışlar uygulama eğilimi göstermektedir. Bununla birlikte göz temasından kaçınma, kıpırdama ve kişinin dikkatini dağıtma gibi durumlarda sayılabilmektedir (Wells vd., 1995). Wells ve Papageorgiou (1998), sosyal anksiyete yaşayan bireyleri, BDT uygulamaları sırasında dikkat odaklarını başkalarına kaydırmaya yönlendirmenin etkilerini incelemiştir. Bu anlamda dış odak müdahalesi, tek başına tek başına yapılan BDT uygulamalarına göre üç kat daha fazla olan kaygı ve olumsuz beklentilerde ortalama bir azalma ile sonuçlanmıştır. Clark (1999), bireylerden bir sosyal etkileşim sırasında önce kendilerine odaklanmalarının istendiği,

ardından tamamen konuşma partnerlerine ve tartışılan şeye odaklanmalarının istendiği benzer bir müdahaleyi test etmiştir. Bu müdahalenin maruz kalma ve gevşeme uygulamalarından önemli ölçüde daha etkili olduğu bulunmuştur. Yakın zamana kadar, kişinin kendisine odaklanması ve ardından dışı odaklanması talimatının verilmesinin bireysel tedavi bileşeninin etkinliği hakkında çok az şey biliniyordu. Renner vd. (2017) tarafından yapılan araştırmada da dikkat değiştirme müdahalesinin sosyal kaygıyı önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir.

Farkındalık, kişinin şu andaki farkındalığını artırmak ve kişinin yaşadığı deneyimi değerlendiren veya yargılayan otomatik ve bilinçsiz süreçleri azaltmak için geliştirilmiş bir meditasyon şekli olarak kabul edilmektedir. Kabat-Zinn (2003: 145) tarafından önerilen bilinçli farkındalığın işlevsel bir tanımı “şimdiki anda ve yargısız bir şekilde deneyimin an be an ortaya çıkmasına dikkat ederek ortaya çıkan farkındalık” şeklindedir. Borkovec (2002), bilinçli farkındalığın bir yaşam tarzı olarak benimsemenin, bir olayın veya aktivitenin içsel niteliklerine dikkati kolaylaştırdığı, kaygı ve depresif semptomlara yol açabilecek beklentiler gibi dışsal faktörleri en aza indirdiğini belirtmektedir. Farkındalığın önemli bir bileşeni, meditasyon sırasında ortaya çıkan düşüncelere yönelik yargıları bırakmak, onları düşünce olarak kabul etmek ve şimdiki ana dönmektir (Kabat-Zinn, 2009). İster belirli bir uyarana (en yaygın olarak kişinin nefes almasına) odaklanmak isterse çevresini daha geniş bir şekilde ele almak olsun, farkındalık kişinin bu olayları yargılamadan veya etiketlemeden, ancak merak ve deneyime açıklıkla değerlendirmesini sağlamaktadır (Gernand, 2021; Treanor, 2011).

Bilinçli farkındalık ya da şimdiki anın farkında olma eğilimi üzerine yapılan araştırmalar, bilinçli farkındalığın sosyal kaygısı olan bireyler için yararlı bir müdahale olabileceğine dair bulgular ortaya koymaktadır (Brown ve Ryan, 2003). Bu anlamda bilinçli farkındalığın, SAB’da daha yaygın olarak tanımlanan özellikler olan nevroitiklik ve düşük benlik saygısı ile negatif ilişkili olduğu görülmektedir (Brown ve Ryan, 2003; Izgiç vd., 2004; Norton vd., 1997; Niemiec vd., 2010). İlişkisel çatışmaya karşı duygusal tepkiselliğin, bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan bireylerde daha düşük olduğu da gözlemlenmiştir (Barnes vd., 2007). Fizyolojik veriler de bilinçli farkındalık ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Brown vd. (2012), bilinçli farkındalığın, bir sosyal stres etkenine yanıt olarak daha düşük kortizol salınımı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca yapılan nicel çalışmalarda bilinçli farkındalık ile sosyal kaygı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Hayes-Skelton ve Graham, 2013; Rasmussen ve Pidgeon, 2011; Schmertz vd., 2012). Olumsuz sonuçlar ve beklentileri, merkezden uzaklaşma, benlik saygısı, meditasyon

çalışmalarında farkındalık ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi açıkladığı bulunmuştur (Hayes-Skelton ve Graham, 2013; Rasmussen ve Pidgeon, 2011; Schertz vd., 2012).

Koszycki vd. (2007) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal anksiyete yaşayan 53 birey ya 8 haftalık farkındalık temelli bir müdahaleye ya da 12 oturumlu BDT temelli bir gruba psikolojik danışma çalışmasına katıldı. Araştırma sonuçlarına göre her iki grubun sosyal kaygı puanlarında bir düşüş gözlemlenmiştir. Bununla birlikte sonuçlar, farkındalığın sosyal anksiyete belirtilerinin azalmasına yol açan faktörlere katkıda bulunmasına rağmen, maruz kalma gibi BDT'nin benzersiz unsurlarının bu bozukluk için müdahale anlamında kritik bileşenleri olmaya devam ettiğini göstermektedir. Kocovski vd. (2009), farkındalık temelli müdahalelerin sosyal kaygı, depresyon ve obsesif düşünme düzeylerini azaltmanın yanı sıra farkındalık düzeylerinin artmasını sağladığını belirtmektedir. Farkındalık temelli müdahaleler ile BDT'yi karşılaştıran daha sonraki bir çalışmada, bu müdahalelerin gruplar arasında anlamlı bir fark olmaksızın sosyal kaygıda önemli azalmalara yol açtığı bulunmuştur (Kocovski vd., 2013). Kocovski vd. (2015), sosyal durumlar hakkındaki olumsuz tutum ve inançları değiştirmenin BDT temelli gruba yapılan çalışmalarda değişimi belirlemede önemli bir faktör olduğunu, ancak kendi kendine bildirilen bilinçli farkındalığın her iki grupta da iyileşme ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

BDT'nin sosyal durumlara maruz kalma ve bilişsel yeniden değerlendirme gibi bileşenlerinin, bireylerin sosyal etkileşimler sırasında daha az uyanık ve/veya kendi kendine odaklanmasına ve dolayısıyla sosyal durumun kendisine daha fazla odaklanmasına izin veren anksiyetede bir azalmayı teşvik etmesi mümkün görülmektedir (Gernand, 2021). Beauchemin vd. (2008), öğrenme bozukluğu olan ergenler için 5 haftalık bir farkındalık eğitiminin yalnızca sosyal kaygıyı azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal becerileri ve akademik performansı da geliştirdiğini bulmuşlardır. Ayrıca araştırmacılar öğrenme güçlüğü'nün bilişsel-müdahale modeline atıfta bulunarak, bu faydaların, genellikle öğrenme bozukluğu olan bireylerde bulunan, kendine odaklı dikkatin azalmasının bir sonucu olarak elde edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Clark ve Wells (1995), konuşma partnerlerine artan dikkat ve sosyal ipuçlarının kaydedilmesinin, konuşmaların akışını iyileştireceğini, daha olumlu ve düzeltici sosyal deneyimler oluşturacağını ifade etmektedir.

Farkındalığın, sosyal durumların olumsuz beklenti ve olay sonrası işlenmesinin azalmasına yol açtığı da bulunmuştur. Bu anlamda farkındalık ve bilişsel terapinin bir kombinasyonunun, sosyal stresörlere karşı duygusal tepkilerin azalmasına ve ayrıca beklenti

işlemeye yol açtığı belirtilmektedir (Britton vd., 2012). Cassin ve Rector (2011), farkındalık eğitimi alan sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerin, sosyal durumlarda daha az sıkıntı yaşadıkları sonucunu elde etmiştir. Shikatani vd. (2014), farkındalığın, sosyal kaygı için köklü bir tedavi olan bilişsel yeniden yapılandırma kadar olumsuz olay sonrası işlemeyi azaltmada eşit derecede yararlı olduğunu ifade etmektedir. Öz-şefkat, farkındalık meditasyonunun geliştirdiği tespit edilen başka bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bozukluğun temel bir özelliği özeleştirici olduğundan, kişinin kendini kabul etme ve kendisiyle uyum sağlama yeteneği, sosyal anksiyete yaşayan bireyler için özellikle önemli olabilmektedir. Werner vd. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada öz-şefkatin başkalarından daha az değerlendirme ve yargılama korkusunu öngördüğü görülmektedir. Hjeltnes vd. (2017), farkındalık temelli bir müdahalenin sosyal kaygı, benlik saygısı, genel psikolojik sıkıntı ve öz-anlayışta önemli bir iyileşme ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu nedenle, öz-anlayış, sosyal anksiyete bozukluğuna yönelik klinik müdahalelerde anlamlı bir hedef olarak görünmektedir.

Farkındalık uygulamalarının sosyal anksiyeteye ilişkin geliştirilen müdahalelere nasıl katkıda bulunduğuna ilişkin alan yazında yapılan arabuluculuk analizleri ve nitel görüşmeler de bulunmaktadır. Schmertz vd. (2012), bilinçli farkındalık ve sosyal kaygı arasındaki negatif korelasyona ek olarak, bu ilişkiye kısmen bir sosyal etkileşime ilişkin inançların aracılık ettiğini bulmuştur. Bu aracılık ilişkisi, bilinçli farkındalık ilkeleriyle tutarlı görülmektedir. Farkındalık uygulamalarının psikolojik sıkıntıyı azalttığı, arzu edilen deneyimlere ve dünyayı deneyimlemenin sabit yollarına “bağlanma” eğiliminden kurtardığı belirtilmektedir (Sahdra vd., 2010). Bu anlamda bilinçli bir farkındalık halinde yaşamının, kişiyi gerçekliğin sürekli değişen doğasına ve arzulanan olaylara, ilişkilere ve nihayetinde geçici olan fikirlere bağımlılıktan kaynaklanan durumlara karşı uyandırdığı düşünülmektedir. Buna karşılık, birey uyumsuz zihinsel saplantılardan kopmayı öğrenmektedir. Bireyin sabit inançlarından daha doğru, objektif ve birbirine bağlı bir dünya görüşü sağladığı kabul edilmektedir (Sahdra vd., 2015). Bu dünya görüşü farkındalık meditasyonunun bireyin psikolojik iyi oluşu iyileştirdiği, stres, ruminasyon, depresyon ve kaygıyı azalttığı ana mekanizma olarak görülmektedir (Coffey ve Hartman, 2008; Whitehead, vd., 2019). Farkındalığın öz şefkat, sosyal bağlılık, özerklik ve tepkisizlik gibi ölçümlerle de pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (Sahdra vd., 2010).

Bilinçli farkındalığa dayalı bilişsel terapi ve stres azaltma olarak tanımlanan farkındalık temelli müdahalelerin kaygı ve duygu durum bozukluklarına ilişkin bir meta-analiz çalışması bulunmaktadır (Hofmann vd., 2010). Çalışmada 1140 katılımcının olduğu 39 araştırma analiz edilmektedir. Katılımcılar kanser, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyon ve diğer bozukluklarda dâhil olmak üzere bir dizi sağlık sorunu yaşamaktadır. Araştırma bulgularına göre Farkındalık Temelli Terapinin (FTT) genel olarak anksiyete ve duygudurum bozukluklarının tedavisinde orta derecede etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte FTT, özellikle anksiyete ve duygudurum bozuklukları olanlar için oldukça etkili bir müdahale olduğu sonucu elde edilmiştir. Sonuç olarak araştırmacılar, FTT'nin kaygı ve duygudurum bozukluklarını tedavi etmek için etkili bir yol olduğunu ifade etmektedir (Hofmann vd., 2010).

Farkındalık eğitiminin anksiyete bozukluklarına ilişkin müdahalelerde nasıl bu kadar etkili olduğuna dair bazı görüşler bulunmaktadır. Özellikle beyin taramalarını kullanan çalışmalar, ayrı bir öneme sahip olmaktadır. Goldin vd. (2009), tarafından yapılan çalışmada katılımcılara olumlu veya olumsuz sosyal sıfatların kendilerini tanımlayıp tanımlamadığını derecelendiren işlevsel bir Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) uygulaması yapılmıştır. Bu, FTT' den bir oturum önce ve bir oturum sonra şeklinde yapıldı. Başlangıç düzeyiyle karşılaştırıldığında, oturumdan sonra katılımcılar kaygı ve olumsuz kendini algılamada bir azalmanın yanı sıra benlik saygısında, olumlu kendini algılamada ve beynin dikkat düzenleme alanının kullanımında bir artış olduğu görülmüştür. Bu anlamda farkındalık temelli müdahalenin beyin modellerinde önemli bir değişiklik gösterdiği belirtilmektedir (Goldin vd., 2009).

Goldin ve Gross (2010) tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise FTT'nin duygusal tepkiyi değiştirebileceği varsayılarak MBSR'nin biliş ve duygulanım arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu anlamda araştırma bilişsel çarpıtma ve benlikle ilgili olumsuz inançları içeren SAB olan bireylerle yapılmıştır. Katılımcılar MBSR müdahalesinden öncekine kıyasla benlik saygısı, daha düşük kaygı ve daha düşük depresyon yaşamışlardır. Bununla birlikte nefes odaklı etkinliklerin olumsuz duyguların ve amigdala tepkisinin azalmasına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma bulguları MBSR'nin duygu düzenleme becerilerini geliştirerek SAB'lı bireylere yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Goldin ve Gross, 2010).

Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler, psikolojik iyi oluş düzeyini arttırmada oldukça etkili yöntemler olarak bilinmektedir. Smith vd. (2008), farkındalık temelli ve

bilişsel-davranışçı stres azaltma teknikleri arasındaki farkı ele almaktadır. Katılımcılar iki gruba ayrılarak, bir gruba 8 haftalık farkındalık temelli stres azaltma; diğerine ise bilişsel-davranışçı stres azaltma programı uygulandı. Her iki katılımcı grubunda da iyi oluş, algılanan stres ve depresyon üzerinde önemli ölçüde olumlu değişimler gözlemlendi. Bununla birlikte farkındalık temelli müdahalenin daha etkili olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları sosyal anksiyete için bilişsel temelli müdahalelerden ziyade farkındalık temelli müdahalenin daha kalıcı olduğunu göstermektedir (Smith vd., 2008).

Orzech vd. (2009) tarafından yoğun farkındalık uygulamasının bir yetişkinin günlük yaşantısını, psikolojik semptomlarını, dayanıklılığını ve iyiliğini nasıl etkileyebileceğine yönelik bir araştırma yapılmıştır. Yoğun eğitim, 1 ay boyunca günde 10 ila 12 saat farkındalık uygulaması şeklinde uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre yoğun eğitimin, sürekli dikkat ve merkezden uzaklaşma ile önemli ölçüde ilişkili olduğuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte yoğun eğitim alan ve almayan katılımcıların farkındalık, kabullenme, öznel iyi oluş, şefkat ve merkezden uzaklaşma gibi konularda önemli bir değişimin olduğu gözlemlenmiştir. Bu değişimin anksiyeteyi azaltmakla birlikte bireyin yaşamı boyunca kalıcı bir olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Orzech, 2009).

2.4. Duygu Düzenleme

2.4.1. Duygu kavramının tanımı

Duygular, motivasyon, karar verme ve kişiler arası ilişkileri yönlendirme, kolaylaştırma, bilgi sağlama gibi yaşamın birçok alanında önemli bir işleve hizmet etmektedir (Lewis, 2016). Duygunun insan davranışı üzerindeki geniş kapsamlı ve merkezi etkisine rağmen, uzmanlar arasında farklı şekillerde tanımlanmaktadır (Deshmukh, 2012). Tarihsel anlamda tanım konusunda fikir birliğinin olmaması gelişimin araştırılmasını, davranış üzerindeki etkisini ve duygu düzenleme süreçlerini araştırmayı karmaşık bir hale getirmektedir (Frijda, 1988). Tanımlar arasındaki farklılığın sebebi kimi uzmanlarca duyguların spesifik olmayan yıkıcı uyarılma olarak görülmesi, diğer uzmanlar tarafından ise işleyişi analiz edilirken tepki eğilimi olarak kabul edilmesinden kaynaklanmaktadır (Deshmukh, 2012; Gross, 1998).

Duygular, davranışsal, motor ve fizyolojik tepkileri hazırlama, hafızayı güçlendirme, karar vermeyi kolaylaştırma ve kişilerarası ilişkilerde önemli görülmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Bununla birlikte duygu çeşitli duygu durumlarına atıfta bulunmak

amacıyla kullanılan ve farklı yönleri bulunan bir kavram niteliği taşımaktadır (Barrett ve Russell, 1999). Gross ve Thompson (2007), "duygu" tanımı yaparken, duygunun altında yatan çeşitli süreçleri öznellik, çok boyutluluk ve şekillendirilebilirlik kavramlarıyla kategorize etmektedir. İlk olarak, duygu, bireyin dikkatini bir duruma yöneltmesinden sonra ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bu anlamda deneyimlenen duygu, bir durumun birey için ne anlama geldiğinin (öznelliğinin) bir işlevi olarak görülmektedir (Gross ve Thompson, 2007). İkincisi, duygular bilişsel ve fizyolojik yönlerle birlikte bireyin davranışlarını etkileyen çok boyutlu bir olgu özelliği taşımaktadır. Son olarak, duyguların doğası gereği değiştirilebildiği ve tutarlı bir şekilde yeniden deneyimlendikleri belirtilmektedir (Gross ve Thompson, 2007).

Duyguların olumlu yönleri kadar olumsuz olan yönleri de bulunmaktadır. Bu anlamda duygular, yanlış şekilde, yoğun, uygun olmayan bir bağlamda ortaya çıktıklarında veya çok uzun sürdüklerinde problemlilik olarak görülmektedir (Werner ve Gross, 2010). Bununla birlikte binlerce yılın birikimiyle duygularımızı şekillendiren sosyal çevre ve unsurlar farklı olduğundan dolayı ortaya çıkan duygusal tepkiler de yanıltıcı olabilmektedir (Gross, 1998). Böyle zamanlarda, duyguların belirli bir durumla eşleşmediği görüldüğünde, birey duygusal tepkilerini etkilemeye veya değiştirmeye çalışarak duygu düzenlemeye başvurmaktadır.

2.4.2. Duygu düzenleme literatürünün incelenmesi

Duygu tanımında olduğu gibi duygu düzenlemenin tanımında da fikir birliği bulunmamaktadır (Linehan, Bohus ve Lynch, 2007). Bununla birlikte alanda çalışan uzmanlar arasında duygunun duygu düzenlemeden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediği konusunda bir tartışma olduğu görülmektedir (Kring ve Werner, 2004). Bu anlamda bazı uzmanlar ise duygunun duygu düzenlemeden ayrılamayacağını savunmaktadır (Cole vd., 1994; Davidson, 2000; Frijda, 1986). Bu görüş ile duygusal deneyimlerin şekillendirilebilirliği kavramı birbiriyle tutarlı görülmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Bunun yanısıra hem işlevsel hem de nöropsikolojik teori ve ampirik araştırmalar, duygu ve duygu düzenlemenin birbirinden ayırt edilemez olduğunu desteklemektedir (Campos vd., 2004; Thompson vd., 2008). Çalışmamızda duygu düzenleme kavramı bu bakış açısı ile ele alınmaktadır.

Duygu düzenleme konusunda yapılan araştırmaların kökleri psikolojik savunmalar, psikolojik stres ve başa çıkma, bağlanma teorisi ve duygu teorisi çalışmalarına dayanmaktadır (Gross, 2007). Duygu düzenleme, duygu teorilerinde anahtar bir faktör olmakla birlikte;

normal ve anormal işleyişin temeli olduğu öne sürülmektedir (Rottenberg ve Gross, 2007). Temel anlamda sahip olduğumuz duyguları ve duyguları nasıl deneyimlediğimizi ifade etmektedir (Gross, 1998). Thompson (1994), duygu düzenlemeyi, bireysel hedeflere ulaşmak ve sosyal işleyişi kolaylaştırmak amacıyla bir dizi gelişim süreci içeren kavramsal bir değerlendirme öne sürmektedir. Bu süreçler çok çeşitli biyolojik, sosyal, davranışsal ve bilişsel süreçleri içermektedir (Gamefski vd., 2001). Bu anlamda fizyolojik olarak duygular, artan nabız hızı veya terleme tarafından düzenlenirken; sosyal süreçler ise duyguların davranışsal olarak ifade edilmesi ve başa çıkma mekanizmalarının uygulanması yoluyla kontrol edilmektedir.

Gross (2007) duygu düzenlemeyi üç açıdan kavramsallaştırmaktadır. Birincisi, duygu düzenleme olumsuz duyguları azaltmaya çalışmaktan daha fazlasını ifade etmektedir. Bireyler olumlu veya olumsuz duyguları artırmakta, azaltmakta ve devam ettirmektedir. İkincisi, duyguları düzenlerken meydana gelen süreçlerin çoğu bilinçli olsa da, duygu düzenleme bilinçli farkındalık olmadan da gerçekleşmektedir (Deshmukh, 2012). Üçüncüsü, duygu düzenleme yapısı gereği iyi ya da kötü olarak nitelendirilmemektedir. Bu süreçler, daha çok bağlama bağlı olarak değerlendirilmektedir. Bu anlamda bilişsel bir strateji, cerrahi müdahalede bulunan doktorun stresli durumlarda verimli çalışmasına yardımcı olabilirken, aynı zamanda empatiyle ilişkili olumsuz duyguları etkisiz hale getirerek yardım etmeyi azaltabilmektedir. Koole (2009), duygu düzenlemeyi tanımlarken, duygunun dikkat süreçlerini yönettiği varsayımına, duygusal deneyimleri değiştiren bilişsel süreçlere ve duyguların fizyolojik sonuçlarına odaklanmaktadır. Bu nedenle kavramsal olarak çevrenin duygusal değişimleri yönlendirmede olan etkisini göz ardı etmektedir. Bununla birlikte, duygu düzenlemenin olumlu ve olumsuz duyguların değişmesinde önemli bir role sahip olduğunu belirtmektedir. Genel olarak duygu düzenleme, bireylerin duygularının kendiliğinden akışını yeniden yönlendirmeye çalıştıkları bir dizi süreç olarak tanımlanmaktadır (Koole, 2009).

Duyguların, belirli düşünce ve duyguların eşlik ettiği, davranışsal ve fizyolojik tepkilerden oluşan birden çok bileşeni bulunmaktadır (Cacioppo vd., 1992; Frijda, 2006; Mauss vd., 2005). Bireylerin duyguları üzerinde çalışan duygu düzenlemenin etkileri davranış, fizyoloji, düşünce ve duygular dâhil olmak üzere tüm duygusal tepki yöntemlerinde gözlemlenmektedir (Koole, 2009). Klasik duygu yaklaşımlarına göre, her duygu ayrı bir davranış, fizyoloji, düşünce ve duygu modelini tetiklemektedir. Bununla birlikte, yapılan

araştırmalar, duygusal durumların birbirinden bağımsız gerçekleşmediğini gstermektedir (Mauss ve Robinson, 2009; Russell, 2003). Bunun yerine, duygusal tepki, değerlik, uyarılma ve yaklaşma-kaçınma gibi birkaç temel boyut açısından organize bir olgu olduğu gsrulmektedir. Duygu dzenleme, bireylerin ofke, zuntü veya sevinç gibi duygusal durumlara maruz bırakmak veya bunlardan kaçmakla ilgili olmadığı savunulmaktadır (Koole, 2009). Bunun aksine, duygu dzenleme, değerlik, uyarılma ve yaklaşma-kaçınma gibi boyutlar açısından insanların duygu durumlarını değiştirmektedir. Bu değerlendirmelerden yola çıkararak, duygu dzenlemeyi, ayrıık duygular, ruh hali, stres ve duygulanım da dâhil olmak üzere tüm duygu yıklü durumların yönetimi ile ilgili olarak geniş bir şekilde ele almak daha sağlıklı gsrulmektedir (Koole, 2009).

2.4.3. Duygu dzenleme glükleri

Duygu dzenleme, i ve dış uyanarlara verilen olumlu, olumsuz ve nötr duygusal tepkileri dengeleme mekanizması işlevi gormektedir (Gross ve Jazaieri, 2014). Bireyler zaman zaman duygularını etkili bir şekilde dzenlemekte glükler çekebilmektedir. Bununla birlikte bazı zamanlarda ise duygu dzenleme glükleri günlük yaşamda sıkıntı ve bozulmaya neden olan patolojik bir düzeye ulaşabilmektedir (Pirsig, 2017). Duygu dzenleme bozukluğu, duygusal bir uyarana ortaya çıktığında meydana gelen uyumsuz bir süreci ifade etmektedir (Gross ve Jazaieri, 2014). Duygusal düzensizlik, olumsuz duygulanım ve davranışlarda kendini gstermektedir. Genellikle olumsuz duygulanım, olumsuz davranışlar için zemin hazırlayarak, kaygı, ofke, kontrol edilemeyen davranışlar gibi yoğun problemlerle ortaya çıkmaktadır. Duygu düzensizliği, duygusal kararsızlık veya kişilik bozuklukları durumunda olumsuz bir etki olarak kabul edilmektedir (Fruzzetti vd., 2009).

Duygu dzenleme glükleri, anksiyete, depresyon, yeme, bağımlılık, travma ve strese bağlı bozukluklar gibi birçok psikolojik bozuklukların işselleştirilmesinde önemli bir özellik olarak gsrulmektedir (APA, 2013). Bununla birlikte borderline kişilik bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, bipolar ve saldırgan davranışlar gibi birçok dışa yönelim bozukluğunda da gsrulmektedir. Duygu dzenleme glükleri tek bir bozukluğa özgü olmadığı için yaygınlık oranları ile ilgili veri sunma oldukça güç olmaktadır. Bu nedenle, duygu dzenleme glüklerinin kapsamını anlamak amacıyla, duygu dzenleme glüklerini belirgin bir belirti olarak öne çıkaran psikolojik bozuklukların yaygınlığını anlamak gerekmektedir (Pirsig, 2017).

Genel olarak, tüm çocukların ve ergenlerin yaklaşık olarak %10-20'si 18 yaşına kadar en az bir psikolojik bozukluk için tanımlanan kriterleri karşılamaktadır (Cohen vd., 1993). Duygu düzenlemeyi içeren belirli çocukluk çağı bozukluklarının yaşam boyu yaygınlık oranları, yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu (%2-5), sosyal anksiyete bozukluğu (%7), yaygın anksiyete bozukluğu (%0.9), DEHB (%5), karşı gelme bozukluğunu (%1-11), davranış bozukluğu (%2-10) ve otizm spektrum bozukluğu (%1) şeklinde olduğu belirtilmektedir (APA, 2013). Bu oranlar, birçok çocuk ve ergenin duyguları düzenleme güçlükleriyle mücadele ettiğini göstermektedir. Duygu düzenleme güçlüklerine yönelik müdahale çalışmaları yapılmadığı takdirde kişisel, aile, akran ve okul işleyişinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Fruzzetti vd., 2009). Bununla birlikte madde kullanımı, saldırganlık ve artan intihar riski gibi riskli davranışlarda bulunma olasılığı da yüksektir.

Finlay-Jones, Rees ve Kane (2015), tarafından yapılan çalışmada öz-anlayış ve duygu düzenleme güçlükleri ile öz-duyarlılık ve stres arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bununla birlikte duygu düzenleme güçlüklerinin, öz-anlayış ve strese önemli ölçüde aracılık ettiği belirtilmektedir.

2.4.4. Duygu Düzenleme stratejilerinin sınıflandırılması

Duygu düzenleme stratejileri, insanların duygularını yönetmede benimsedikleri somut yaklaşımı ifade etmektedir (Koole, 2009). Bu duruma örnek olarak, olumsuz bir duruma maruz kalan bireyin dikkatini farklı bir etkinliğe çevirmesi, bilişsel olarak durumu yeniden yapılandırması, duygularını ifade etmesi veya sevdiği bir aktiviteyi yapması sayılabilmektedir (Pennebaker ve Chung, 2007; Tice vd., 2001; Tugade ve Frederickson, 2004; Van Dillen ve Koole, 2007). Duygu düzenleme sürecinin stratejik yönü, belirli bir duygu düzenleme eyleminin nasıl uygulandığına ilişkin yöntemlere değinmektedir. Duygu düzenlemenin uygulanmasına yönelik karar almayı gerektiren bu yöntemler bazen bilinçsiz bir şekilde yapılabilmektedir (Koole, 2009).

Duygu düzenlemede kullanılan çeşitli stratejileri ayırt etmek için Gross, duygu düzenleme stratejilerinin duygu üretme sürecine müdahale ettikleri zamana göre sınıflandırılan “süreç modeli” öne sürmektedir (Gross, 1998, 2001). Bu stratejilerin duygular üzerinde sahip oldukları etkileri zamana göre değiştiği için “zamansal model” olarak ifade edilmektedir. Süreç modeli, duygu tepkilerinin sabit bir döngüye sahip olduğunu varsaymaktadır (Koole, 2009). Bununla birlikte modelde, beş özel duygu düzenleme stratejisi

tanımlanmaktadır. Bunlar durum seçimi ve değişikliği, dikkat dağıtımı, bilişsel değişim ve tepki modülasyonuna odaklanmak için durumun yönlerini seçmek şeklinde ifade edilmektedir (Gross, 2007). İstenmeyen duyguları yönetirken, bu duygu düzenleme stratejilerinin her biri uyumlu veya uyumsuz şekillerde kullanılmaktadır. Bu nedenle, duyguyu düzenlemek, duygusal tepkileri yönetmeyi, hızla yükselen olumsuz etki için öncülleri yönetmeyi ve yüksek olumsuz etkinin sonuçlarını yönetmeyi içermektedir (Werner ve Gross, 2010).

Duygu düzenleme süreçlerini anlamaya yönelik “süreç modeli” ile birlikte Campos vd. (2004) tarafından öne sürülen iki faktörlü model ve Koole (2009) modeli de bulunmaktadır. Campos vd. (2004) duygu düzenlemeyi anlamak için iki faktörün önemli olduğunu öne sürmektedir. Birinci faktör, duyguların oluştuğu süreçleri içermektedir. İkinci faktör ise duyguları yönetmede veya yanlış yönetmeye sebep olan süreçleri içermektedir. Koole (2009) tarafından önerilen “duygu düzenlemeye karşı duygusal duyarlılık modeli”, duygusal duyarlılıklarda mizaç ve bireysel farklılıkların rolünü dikkate almaktadır. Duygu düzenlemeye karşı duygusal duyarlılık modelinde iki tepki bulunmaktadır. Birinci tepki, duygusal duyarlılığın duygusal ifadeyi etkilediği duygusal tepki düzeyini ifade etmektedir. İkinci tepki ise duygu düzenlemeyi belirtmektedir. Gross (2001), Campos vd. (2004) ve Koole (2009) tarafından öne sürülen bu üç model duygu düzenlemeyi öğrenilmiş olgular olarak görmektedir. Bununla birlikte duygu düzenlemenin biliş, farkındalık ve yürütücü işlevlerin kontrol edici etkisi olarak görmektedir.

Sosyal bağlamda duygu düzenlemeye yönelik çeşitli stratejiler bulunmaktadır (English vd., 2017). Bireyin kendini savunmasız hissettiği bir durumda duygularını gizlemeye çalışması etkileşimde olduğu kişiler ile arasında psikolojik bir engel oluşturmaktadır (Baer, 2020). Bununla birlikte duyguların kabul edilmesi de bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Duyguların kabul edilmesi, deneyimleri içsel olarak yansıtılmasını ve böylelikle dışa dönük ifadeler ile içsel duyguları arasındaki uyumu geliştirmektedir. Uyum, sağlıklı duygu düzenleme becerileri oluşturmaya yardımcı olmaktadır. Bunun yanı sıra duygu düzenleme aynı zamanda uyarlanabilir işleyişi geliştirmek için duygusal uyarılmayı kontrol etme çabası olarak görülmektedir (Graziano vd., 2007). Uyarlanabilir işlevsellik, sosyal, bilişsel, dil gelişimini ve çevredeki değişikliklerle başa çıkma becerisini içermektedir (Graziano vd., 2007). Birey yaşamını duygu düzenleme süreçlerine göre şekillendirmektedir (Tugade ve Fredrickson, 2006).

2.4.5. Bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme

Duygu düzenleme, en geniş anlamıyla, bireyin duygularını izleme, kavramsallaştırma ve dengeleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Bu nedenle duyguların kontrolünden ziyade işlevselliği vurgulanmaktadır (Gratz ve Tull, 2010). Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenlemeyi, duygusal tepkilerin farkındalığını, anlaşılmasını ve netliğini, duyguların kabul edilmesini, uygun stratejilere erişimi ve dürtüsel davranışlardan kaçınmayı içeren çok boyutlu bir yapı olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte, Roemer vd. (2009), bilinçli farkındalık ve duygu düzenlemenin yüksek düzeyde ilişkili olmakla birlikte birbirinden bağımsız yapılar olduğunu öne sürmektedir. Bu nedenle, bilinçli farkındalığın geliştirilmesi ve uygulanması teorik olarak duygu düzenlemeyi geliştirmeye yardımcı olmaktadır (Gratz ve Tull, 2010).

Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi gibi farkındalığa dayalı terapiler, uyumsuz duyguyu dolaylı olarak ele almanın bir yolu olarak farkındalık becerilerini geliştirmeye çalışmaktadır (Bellini, 2015; Chambers vd., 2009). Lutz vd. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada bilinçli farkındalık müdahalesinden sonra nörobiyolojik düzeyde duygu düzenlemede değişiklikler olduğu belirtilmektedir. Bu anlamda yüksek bilinçliliğe sahip katılımcıların, olumsuz uyarıların sunumunu beklerken duygusal uyarılmayı dağıtmak için daha az duygu düzenleme stratejilerine güvendikleri görülmektedir (Lutz vd., 2014). Herhangi bir müdahale olmaksızın bilinçli farkındalık ile duygu düzenleme güçlükleri arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Vujanovic vd., 2009). Bununla birlikte duygu düzenlemenin aynı zamanda sürekli bilinçli farkındalık ile yüksek oranda ilişkili olduğu görülmektedir (Goodall vd., 2012). Bu nedenle duyguları yönetmeye yönelik kullanılan esnek stratejiler için bireylerin bilinçli farkındalık sahibi olmaları gerekmektedir (Bellini, 2015).

Duygu düzenlemeyle ilgili yapılan araştırmalar, duygu düzenlemenin, bilinçli farkındalık ve çeşitli psikolojik problemler arasındaki ilişkilere aracılık ettiğini göstermektedir. Bu anlamda Coffey ve Hartman (2008), duygu düzenleme, bağlanma ve ruminasyonun, bilinçli farkındalık ile psikolojik sıkıntı arasındaki ters ilişkiye önemli ölçüde aracılık ettiğini belirtmektedir. Bununla birlikte artan farkındalık, olumsuz duyguları düzenleme yeteneği ile ilişkili olarak daha az psikolojik sıkıntıya yol açtığı ifade edilmektedir (Coffey ve Hartman, 2008). Pepping vd. (2014) tarafından yapılan çalışma, hem klinik hem

de klinik olmayan bir örneklemede duygu düzenleme stratejilerinin, farkındalık ve psikososyal problemler arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir.

Bireyin duygularına ilişkin yüksek farkındalığı, uygun tepki vermek için duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını kolaylaştırmaktadır (Chambers vd., 2009). Desrosiers vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada duygu düzenlemedeki zorlukların, ruminasyon, endişe ve yeniden değerlendirmenin, dikkatlilik ile kaygı ve depresyon arasındaki ilişkilere önemli ölçüde aracılık ettiği belirtilmektedir. Bilinçli farkındalığın temel unsurunu, olumsuz duygularla başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneği oluşturmaktadır (Chambers vd., 2009). Desrosiers vd. (2013) yaptığı çalışmanın bulgularına göre düşük düzeyde bilinçli farkındalığa sahip olan bireylerin, olumsuz duygularla baş etmede zorluk yaşadığı ve dolayısıyla uyumsuz davranışlarda bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

2.5. Ruminatif Düşünce Biçimi

2.5.1. Ruminasyonun kavramsallaştırılması

Ruminasyon, bir konu hakkında ısrarcı bir şekilde düşünme ve çoğunlukla olumsuz düşünme ile karakterize edilen bir düşünme tarzı olarak ifade edilmektedir (Nolen-Hoeksema, 1991). Bir konu üzerinde uzun uzun düşünen bireyler, konuyla ilgili tekrarlayan düşüncelerle karşılaşmaktadır. Bu bireyler, olumsuz olayların ve kişisel yetersizliklerin nedenleri, sonuçları ve etkileri hakkında tekrar tekrar düşünerek, analiz ederek, gözden geçirerek ve derinlemesine düşünerek sorunları çözebileceklerini sanmaktadır (Chin, 2015). Bununla birlikte, ruminasyon yapan insanlar, ruminasyonun yardımcı olduğuna inanma eğiliminde olsalar bile bilimsel çalışmalar aksini göstermektedir. Alan yazında ruminasyonun olumsuz ruh halini devam ettirdiği, psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu ve iyi oluşla olumsuz ilişkili olduğu bulunmuştur (David ve Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminasyonun özellikle depresyonla ilişkili olduğu görülmektedir (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema vd., 1994). Araştırmalar, ruminatif bir tepki tarzının depresif ruh halini ve disforik durumları uzattığını, şiddetlendirdiğini ve klinik depresyonun nüksetmesine sebep olduğunu göstermektedir (Watkins, 2008).

Ruminasyon, kişinin kendisi, duyguları, kişisel kaygıları ve üzücü deneyimleri hakkında tekrarlayıcı, uzun süreli ve yineleyici olumsuz düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Watkins, 2008). Ruminasyonun, depresyonun ve diğer birçok bozukluğun başlamasında ve devam etmesinde güçlü bir şekilde rol oynamaktadır (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-

Hoeksema vd., 2008; Nolen-Hoeksema ve Watkins, 2011). Ruminasyon, psikopatolojiyi en az dört şekilde şiddetlendirebilmektedir (Watkins ve Roberts, 2020):

- Mevcut olumsuz ruh hallerini ve ilişkili olumsuz düşünceyi arttırmakta veya uzatmaktadır,
- Etkili problem çözmeye engel olmaktadır,
- Aktif araçsal davranışa müdahale etmektedir,
- Değişen olasılıkları ve bağlama duyarlılığını azaltmaktadır.

Alan yazında yapılan çalışmalar, ruminasyonun kısa vadede ruh hali, ruh hali ile ilgili biliş üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğunu ve bunun tekrar tekrar meydana gelmesi durumunda mutlaka duygusal bozukluklara yol açacağını öne sürmektedir (Nolen-Hoeksema vd., 2008). Ruminasyonun deneysel çalışmalarda bulunan ilk olumsuz etkisi, var olan üzüntü, öfke, kaygı ve depresyon gibi duygu durumlarını şiddetlendirmesi, uzatması ve bu doğrultuda detaylandırması veya kutuplaştırması olarak görülmektedir (Blagden ve Craske, 1996; Bushman, 2002; Bushman vd., 2005; Bushman ve Gibson, 2011; Nolen-Hoeksema vd., 2008; Offredi vd., 2016; Rusting ve Nolen-Hoeksema, 1998; Vasquez vd., 2013). Hâlihazırda depresif veya disforik bir ruh hali içinde olan insanlarda, ruminasyon, geçmiş, şimdi ve gelecek hakkında daha olumsuz düşüncelerle sonuçlanmaktadır (Lavender ve Watkins, 2004; Lyubomirsky vd., 1999; Rimes ve Watkins, 2005). Deneysel çalışmalar benzer şekilde, uyarılmış ruminasyonun önceki bir başarısızlık olayına duygusal iyileşmeyi yavaşlattığını ve sonraki stresli olaya karşı olumsuz duygusal tepkiyi artırdığını bulmuştur (Watkins, 2004; Watkins vd., 2008). Ruminasyon, bireyin kendine odaklanmasını artırmakta, olumsuz ruh hali ile olumsuz biliş arasındaki kısır tekrarlayan döngüyü güçlendirmekte ve dikkati kişinin arzulan durumuna ile fiili durum arasındaki tutarsızlığa odaklayarak bu çelişkiyi daha belirgin hale getirmektedir (Ciesla ve Roberts, 2007; Nolen-Hoeksema, 1991; Teasdale, 1988).

Ruminasyon problem çözme becerilerini ve baş etme stratejilerini sekteye uğratmaktadır (Lyubomirsky vd., 1999). Bu anlamda yapılan çalışmalar, ruminasyonun bireyleri daha karamsar hale getirerek ve bir zorluğun nasıl çözüleceğine dair belirli ayrıntılara daha az erişerek, etkili problem çözmeye müdahale ettiğini göstermektedir (Donaldson ve Lam, 2004; Lyubomirsky vd., 1999; Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1995; Watkins ve Baracaia, 2002; Watkins ve Moulds, 2005). Bununla birlikte ruminasyon, keyifli etkinliklere katılma isteğini azaltmak gibi aktif araçsal davranışın kolaylaştırılmasına

müdahale etmektedir (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993). Bu anlamda ruminasyon, planlara karşı artan belirsizlik, azalan güven ve artan kaçınma ile ilişkili görülmektedir (Bishop, Ameral ve Reed, 2018; Giorgio vd., 2010; Moulds vd., 2007; Ward vd., 2003). Yaşlı yetişkinlerde ise ruminasyonun, 6 aylık takipte kaçınmayı ve 12. ayda semptomlar üzerindeki etkilerine aracılık ettiği belirtilmektedir (Eisma vd., 2013).

Alan yazında yapılan çalışmalar ruminasyonunun konsantrasyonu ve merkezi yürütme işlevini bozduğunu göstermektedir (Lyubomirsky vd., 2003; Watkins ve Brown, 2002). Bununla birlikte ruminasyonun, olasılıklar veya kişilerarası tepkiler dâhil olmak üzere bireyi çevredeki bağlamsal ipuçlarına ve olaylara karşı daha az duyarlı hale getirdiği varsayılmaktadır (Watkins, 2008). Bu tür soyut ve içsel meşguliyet, derin düşünenlerin ortamdaki değişikliklere uyumlu bir şekilde yanıt vermesini veya olumsuz inançları düzeltilmesini engellemektedir (Reilly vd., 2019). Bu anlamda yapılan bir çalışma, doğum sonrası annenin depresif ruh hali ile bebeklerine anne tarafından verilen yanıt (uyum) arasındaki ilişkiye anne ruminasyonunun aracılık ettiğini bulmuştur (Tester-Jones vd., 2015). Çok sayıda deneysel çalışma, ruminasyonun, dikkat dağınıklığı, yemek yeme problemleri, seslere karşı duyarsızlık ve ortamdaki uyarıcılara ilişkin tepkisizlik gibi durumlara neden olduğu görülmektedir (Lehtonen vd., 2009; Stein vd., 2012; Tester Jones vd., 2017). Ayrıca bazı araştırmalarda da ruminasyonun stresli yaşam olayları ile daha sonraki kaygı ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulmuştur (McLaughlin ve Hatzenbuehler, 2009; McLaughlin ve Nolen-Hoeksema, 2012; Michl vd., 2013).

Son zamanlarda yapılan araştırmalar kara kara düşünme ve derin düşünme olmak üzere ruminasyonun iki alt tipini öne sürmektedir (Treyner vd., 2003). Kara kara düşünme, derin düşünmenin karamsar düşünme ve pasif geri dönüşüm özelliklerine yönelik bir eğilimi ifade etmektedir. Bu anlamda bireyin “neden hep bu şekilde tepki veriyorum” şeklinde düşüncesi örnek verilebilir. Çalışmalar kara kara düşünme eğiliminde olan bireylerin, disfori zamanlarında depresif şemalarını sıklıkla harekete geçirdikleri görülmektedir (Teasdale, 1999). Bununla birlikte derin düşünme, tefekkür etme ve yansıtma eğilimini göstermektedir. Bu düşünce, bireylerde, birinin neden mutsuz olduğunu anlamaya çalışmak için son olayları analiz etmesini teşvik etmektedir. Derin düşünmenin sadece depresyonla ilişkili olduğu, ancak zamanla depresyonda bir azalmayı öngördüğü bulunmuştur (Chin, 2015).

Treyner vd. (2003) tarafından öne sürülen ruminasyonun iki alt türü (kara kara düşünme ve derin düşünme), giderek artan sayıda araştırma tarafından desteklenmektedir. Lo

vd. (2008) olumsuz bilişsel stiller ile depresyon arasındaki ilişkiye aracı olanın derinlemesine düşünmek değil, kara kara düşünmek olduğunu bulmuştur. Başka bir çalışma da, özeleştiriler ve intihar düşünceleri arasındaki ilişkiyi derinlemesine düşünmeden ziyade kara kara düşünmenin güçlendirdiği belirtilmektedir (O'Connor ve Noyce, 2008). Ruminasyona ilişkin mevcut bilgiler, ruminasyonun kendi başına iyi ya da kötü olmayabileceğini düşündürmektedir. Bu, bireyin ruminasyonun hangi alt türüyle meşgul olduğuna bağlı olmaktadır. Kara kara düşünme ve derinlemesine düşünmenin depresyon üzerinde farklı etkileri olsa da genellikle kara kara düşünme uyumsuz sonuçlarla ilişkili olmaktadır (Chin, 2015).

2.5.2. Ruh sağlığı açısından ruminasyon

Ruminasyon, çoklu bozuklukların başlamasına, devam etmesine ve nüksetmesine sebep olmaktadır (Watkins ve Roberts, 2020). Bu anlamda ruminasyonun, 6 haftadan 5 yıla kadar değişen takip süreleri boyunca, depresif olmayan ve şu anda depresif bireylerde majör depresif ve depresif semptomların başlangıcını öngördüğü geniş ölçekli boylamsal çalışmalarda gösterilmektedir (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema vd., 2008; Watkins, 2008). Bununla birlikte ruminasyonun TSSB, madde ve alkol bağımlılığı ve yeme bozuklukları dâhil olmak üzere anksiyete bozukluklarında rol oynadığı görülmektedir (Nolen-Hoeksema ve Watkins, 2011). Bir meta-analiz çalışmasında, ruminasyonun, depresyon, kaygı, yemek yeme ve alkol bağımlılığı olmak üzere dört farklı semptom türüyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Aldao vd., 2010). Büyük ölçekli boylamsal araştırmalar da ruminasyonun, madde kullanımı, yeme bozuklukları, alkol bağımlılığı ve travmayı takiben TSSB semptomlarını yordadığını göstermektedir (Caselli vd., 2010; Ehring vd., 2008; Kleim vd., 2007; Michael vd., 2007; Nolen-Hoeksema vd., 2007). Ayrıca ruminasyon, anksiyete ve depresyon semptomları arasındaki eşzamanlı ve ileriye dönük ilişkileri açıklamaktadır (McLaughlin ve Nolen-Hoeksema, 2011). Bu sonuçlar, ruminasyonun tanı ötesi bir süreç olduğu, yani birçok psikiyatrik bozuklukta var olan ve bu bozuklukların başlamasına ve devam etmesine nedensel olarak katkıda bulunan bir süreç olduğunu göstermektedir (Ehring ve Watkins, 2008; Nolen-Hoeksema ve Watkins, 2011).

Ruminasyon, artan depresyon, anksiyete bozukluğu, yeme bozuklukları, duygusal bozukluklar ve saldırgan davranışların artışı ile ilişkili olduğu görülmektedir (Drost vd., 2014; Johnson vd., 2016; McLaughlin vd., 2014; Olatunji vd., 2013). Bununla birlikte birden çok bozuklukta ruminasyonun arttığına, tek bir bozukluğa sahip olanlara göre birden çok

bozukluğu olan kişilerde ruminasyonun en yüksek olduğuna dair kesitsel çalışmalardan bulgular elde edilmiştir (Kircanski vd., 2015; McEvoy vd., 2013). Ruminasyonun sosyal kaygının sürdürülmesinde de önemli etkileri bulunmaktadır (Modini ve Abbott, 2016). Ruminasyon, olumsuz ruh halini arttırmakta, vücut memnuniyetini azaltmakta ve sosyal anksiyete düzeyini olumsuz etkilemektedir (Naumann vd., 2016; Selby vd., 2009; Svaldi vd., 2013).

2.5.3. Farkındalık temelli bilişsel terapi ve ruminatif düşünce biçimi

Farkındalık temelli bilişsel terapinin teorik gerekçeleri, ruh halindeki küçük bir gerilemenin olumsuz düşünmeyi etkinleştirebileceği ve bu etkinleştirilmiş olumsuz düşünme modelinin devam etmesini ve tırmanmasını sağlamada önemli bir faktörün ruminatif düşünce biçimi olduğunu ileri sürmektedir (Raes ve Williams, 2010; Segal vd., 2002; Teasdale vd., 1995; Williams vd., 2007). Ruminatif düşünce biçiminin depresyonda nüksetmeyi tetiklemede çok önemli bir rol oynadığı göz önüne alındığında, FTBT, özellikle ruminasyon sırasında ortaya çıkan bilişsel kilidi etkisiz hale getirerek bu ruminatif ve tepkisel düşünme türünü ele almayı amaçlamaktadır. Farkındalık uygulamaları sırasında, bireylerin bu ruminatif modun farkında olmaları, yargılamadan gözlemleyerek bu tür düşünme modelinden ustaca uzaklaşmaları ve mümkünse bu tür ruminatif bir işleme modundan, ruminatif olmayan bir işleme moduna, yani deneysel, dikkatli bir işleme moduna geçmeleri teşvik edilmektedir (Raes ve Williams, 2010; Segal vd., 2002). Watkins ve Teasdale (2001, 2004) deneysel öz-dikkatin daha uyumlu işlevsellik ile ilişkili olduğunu; aşırı genel, değerlendirici ve ruminatif bir kendine dikkatin ise genellikle uyumsuzluk ve depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu nedenle, teorik olarak, FTBT'nin ruminatif düşüncenin devam etmesini ve depresyona tırmanmasını önlemek için daha dikkatli, deneysel bir işleme moduna geçmeye yardımcı olduğu varsayılmaktadır (Teasdale vd., 1995; Segal vd., 2002).

Farkındalık temelli müdahalelere yönelik korelasyonel çalışmaların çoğu, farkındalık ve ruminasyon arasında önemli bir negatif ilişki bulmuştur (Brown ve Ryan, 2003; Feldman vd., 2007; Lau vd., 2006; Raes ve Williams, 2010). Bununla birlikte birkaç ampirik çalışma, MBSR bağlamında ruminasyonun tedavi etkilerine aracılık ettiğine dair kanıtlar toplamıştır (Deyo vd., 2009; Jain vd., 2007; Labelle vd., 2010; Ramel vd., 2004). Ayrıca, MBSR'nin kısaltılmış bir formundaki farkındalık eğitimini somatik gevşeme eğitimiyle karşılaştıran bir çalışmada, farkındalık eğitiminin dikkat dağıtıcı ve ruminatif düşünceleri önemli ölçüde azalttığını ve farkındalık eğitiminin sıkıntıyı azaltma üzerindeki etkilerinin ruminasyonu

azaltmada aracılık ettiğini bulmuştur (Jain vd., 2007). Bu çalışma kapsamında, farkındalık meditasyonu ve somatik gevşemenin her ikisinin de kişisel olarak bildirilen psikolojik sıkıntının azalmasıyla ilişkili olmasına rağmen, yalnızca farkındalık meditasyonunun ruminasyonu azalttığına dikkat çekilmektedir. Gevşeme eğitimi ile karşılaştırıldığında, farkındalık meditasyonu, dikkat dağıtıcı ve ruminatif düşünceleri azaltma yeteneği açısından depresif belirtiler üzerinde benzersiz bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Jain vd., 2007).

Farkındalık temelli bilişsel terapi bağlamında ruminasyonu inceleyen birkaç ampirik çalışma yapılmıştır (Batink vd., 2013; Heeren ve Philippot, 2011; Manicavasagar vd., 2011; Michalak vd., 2011; Shahar vd., 2010; van Aaldereen vd., 2012). Depresyonda olan 24 hastayla yapılan kontrolsüz bir çalışma, MBCT tedavisinden sonra ruminasyonda önemli bir azalma olduğunu bulmuştur (Michalak vd., 2011). Bununla birlikte başka çalışmalarda ise, MBCT'den sonra uyumsuz ruminasyonun azaldığı ve ruminatif işleme modundaki değişikliklerin MBCT'nin klinik faydalarına aracılık ettiği görülmektedir (Heeren ve Philippot, 2011; Shahar vd., 2010; van Aaldereen vd., 2012). Ayrıca iki çalışma ruminasyonun iki alt tipinin, yani kara kara düşünme ve derin düşünmenin depresyon hastalarında Farkındalık temelli müdahaleler bağlamındaki farklı rollerini incelemektedir (Ramel vd., 2004; Shahar vd., 2010). Ramel vd. (2004), 8 haftalık bir MBSR kursu ardından hem kara kara düşünme hem de derin düşünmede önemli bir azalma olduğu bulmuştur. Shahar vd. (2010) tarafından yapılan MBCT temelli bir çalışmada ise kara kara düşünmede önemli bir azalma olurken, derin düşünme için aynı modelin gözlenmediği ifade edilmektedir.

2.6. Kişilerarası İlişki Yetkinliği

Sosyal bir varlık olan insanın toplumla veya diğer bireylerle sosyal etkileşimi bir ihtiyaç haline gelmektedir. Sosyal etkileşim ihtiyacı kişilerarası iletişim yoluyla gerçekleşmektedir (Sihabudin, 2014; Suryananto, 2015). Faudi (2012) iletişimin nefes almak kadar insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olduğunu ve yaşamak isteyen insanların iletişim kurmaları gerektiğini ifade etmektedir. Bireyin bir dostluk duygusu geliştirmek, sevgiyi sürdürmek, bilgiyi yaymak ve medeniyeti korumak için ilişkiler kurması gerekmektedir. İlişki kurmanın ve sağlıklı yönetebilmenin yolu da etkili iletişimden geçmektedir. İletişim, anlam içeren belirli semboller aracılığıyla iletilen fikirler, umutlar ve mesajlar sunma süreci anlamını taşımaktadır (Devito, 2007; Whardani, 2016). Bu anlamda iletişim, bir bireyden başka bir kişiye bilgi ve düşüncenin başarılı bir şekilde iletilmesi olarak nitelendirilmektedir. Kişilerarası iletişim ise iki taraf arasında sözlü veya sözlü olmayan diğer yollarla iletilen

mesajlara ilişkin geri bildirim ve etkileşimin söz konusu olduğu grup süreci olarak tanımlanmaktadır (Barseli vd., 2019).

Kişilerarası iletişim bireyin yaşamındaki fiziksel, sosyal, psikolojik ve kültürel çeşitli boyutları içermektedir. Kişilerarası iletişim özellikleri şu şekilde ifade edilmektedir (Budyatna ve Leila, 2011);

- En az iki kişi arasında gerçekleşir,
- Geri bildirim söz konusudur,
- Belirli hedeflerin olması şart değildir,
- Birden fazla etki üretebilir,
- Kelimeleri kullanmak zorunda değildir,
- Bağlama göre anlam kazanabilir,
- Gürültüden olumsuz etkilenmektedir.

Kişilerarası iletişim, bireyin psikolojik iyi oluşu açısından önemli görülmektedir (Klein, 2009). Bu anlamda sözel veya sözel olmayan kanallarla iletişim kurabilen bireyler psikolojik anlamda sağlıklı olarak kabul edilmektedir (Watzlawick vd., 1967). Kişilerarası iletişim becerileri, başkalarına duygu, düşünce ve bilgi iletmek için kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte bireylerin başkalarıyla etkileşiminde oluşan algının da temelini oluşturmaktadır. Etkili kişilerarası iletişim becerileri veya iletişim yetkinliği bireylerin değerlerinin, niyetlerinin ve kişiliklerinin ortaya konduğu bir mekanizma sağlamaktadır. İletişim becerileri, eğitim hayatından çalışma hayatına, günlük yaşamdan özel yaşama kadar her alanda önem teşkil etmektedir. İletişim kurma becerileri, işbirliği ve koordinasyon, kültürlerarası duyarlılık, hizmet yönelimi, empati, kendini sunma, sosyal etki ve çatışma çözümü şeklinde kategoriler halinde ele alınabilmektedir (Klein, 2009).

İletişim yeterliliği becerileri, aktif bir konuşmacı ve dinleyici olmak gibi toplumun normal ve karşılıklı olarak gördüğü şeyleri içermektedir. Bu etkinlik hem dinleyicinin hem de konuşmacının birbirini anlayabilmesini gerektirmektedir (Love, 2013). Bir kişinin iletişimsel anlamda yetkin olarak nitelendirilebilmesi için öncelikle iletişime karşı olumlu bir duygusal tepki geliştirmesi gerekmektedir (McCroskey, 1984). Bununla birlikte birey, iletişim süreci ve iletişim davranışına konulan durumsal kısıtlamalar hakkında orta düzeyde bir bilişsel anlayışa sahip olmalıdır. İletişimsel olarak yetkin birey, uygun davranışsal ve bilişsel becerilerin geliştirilmesine izin veren, iletişim için olumlu bir etki oluşturan ve bu becerileri pekiştiren bir öğrenme ortamına ihtiyaç duymaktadır.

2.6.1. Kişilerarası iletişim yeterlilikleri

Kişilerarası iletişim yeterliliği, bireyin iletişim ortamlarında kişilerarası ilişkileri yönetme becerisini ifade etmektedir (Rubin ve Martin, 1994). Alan yazında yapılan araştırmalar, özellikle akademik başarı, sebat, duygu, öğrenme çıktıları, yaşam doyumu ve hatta gelecekteki meslekler dahil olmak üzere çeşitli ilişki bağlamlarda iletişimsel yeterliliğin oldukça önemli olduğunu göstermektedir (Ghorbanshiroudi vd., 2011; Morreale vd., 2000; Wei vd., 2005). Bununla birlikte, bireyin başkalarıyla iletişim kurma becerilerinin, çeşitli ilişki çıktılarındaki başarıları ve memnuniyetleri üzerinde bir etkisi olduğu kabul edilmektedir. Bu anlamda etkili iletişim becerilerinin duygusal zekayı ve yaşam doyumunu artırdığı belirtilmektedir (Ghorbanshiroudi vd., 2011). Rubin vd. (1990), bireyin iletişim yeterliliğinin iletişim kaygısı ve öğrenme sonuçlarıyla bağlantılı olduğunu öne sürmektedir. Morreale vd. (2000) zayıf iletişim becerilerine sahip bireylerin akranları tarafından daha az çekici görüldüğünü ve daha az arkadaşlıktan hoşlandığını ifade etmektedir. Wei vd. (2005), kişilerarası iletişimi geliştirmeye yönelik çalışmaların ve ilişkilerde kendini açmanın artmasının daha düşük düzeyde depresyona neden olduğunu belirtmektedir. Ayrıca iletişim kurma yeteneği, iş bulma girişimleri ve başarılı iş performansını sürdürmek için de önemli görülmektedir (Morreale vd., 2000).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, sosyal ortamlarda kişilerarası iletişim yeterliliğini gösteren birçok beceri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu beceriler dinleme, kendini ifade etme, empati, sosyal rahatlama, atılganlık, etkileşim yönetimi, etkileşime katılım, ifade gücü, destekleyici iletişim ve çevresel kontrol olarak ifade edilmektedir (Huang ve Lin, 2018; Rubin ve Martin, 1994).

Dinleme. Kişilerarası iletişimde başarının temel bileşenlerinden bir tanesi dinleme olarak kabul edilmektedir (Bodie, 2011; Haas ve Arnold, 1995). Dinleme, özelden aktif dinleme, konuşmacının ciddiye alındığı ve dinleyicinin konuşmacı tarafından söylenenlere ilgi gösterdiği bir iletişim becerisi olarak bilinmektedir. Bambacas ve Patrickson (2008) kişilerarası iletişim becerileri anlamında aktif dinlemenin oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır. Roberts ve Vinson (1998) dinleme isteğinin, iletişim becerileri ile olumlu yönde ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Alan yazında yapılan çalışmalar dinleme becerisini iletişim yeterliliğinin kilit bir boyutu olarak kabul etmektedir (Cupach ve Spitzberg, 1981; Du vd., 2011; Rubin ve Martin, 1994).

Kendini ifade etme. Kendini ifade etme, iletişim yoluyla kişilik unsurlarını başkalarına açma veya ifade etme yeteneği anlamına gelmektedir. Bireyin kişilerarası ilişkiler kurabilmesi için kendini açma becerisini kullanması gerekmektedir (Jourard, 1971). Bu doğrultuda kendini açma kişiye veya duruma uygun olarak kendini ifade etme veya ilişki geliştirme gibi bir amaç söz konusu olduğunda daha fazla etkili olmaktadır (Altaian ve Taylor, 1973; Jourard ve Lasakow, 1958; Rosenfeld ve Kendrick, 1984).

Empati. Kişilerarası iletişimde iyi performans gösteren bir kişinin empati sahibi olması gerekmektedir. Özdeşleşmenin bir unsuru olan empati, ötekiyle hissetmektir. Bu anlamda bir başkasının içsel durumuna duygulanımı veya duygusal bir tepkiyle birlikte diğerinin bakış açısını anlama olarak nitelendirilmektedir (Redmond, 1985). Bununla birlikte bireyin kendi deneyimlerinden ziyade diğerinin konumundan yanıt vermeyi içermektedir. Bu sebeple birçok araştırmacı empati becerisinin kişilerarası iletişim yeterliliğinin önemli bir bileşeni olduğunu vurgulamaktadır (Bochner ve Kelly, 1974; Kelly ve Chase, 1978; Macklin ve Rossiter, 1976; Phelps ve Snavely, 1980; Ruben, 1977). Empati değişkenleri ile çatışma çözme becerileri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar, empatik eğilim düzeylerinin problem çözme becerileri ile olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (de Wied vd., 2007).

Sosyal Rahatlama. Sosyal rahatlama sosyal etkileşimler için önemli bir davranış olarak görülmektedir (Bubas, 2001). Sosyal etkileşimlerde bir rahatlık hissi, düşük endişe ve aşırı stres olmadan başka birinin olumsuz tepkilerini veya eleştirilerini ele alma becerisi anlamına gelmektedir (Rubin ve Martin, 1994). Bazı bireyler, tanıdık olmayan kişilerle sosyal ortamlarda karşılaşmaktan korkarlar veya yeni bir sosyal çevrede etkileşimleri sırasında endişe yaşayabilmektedir. Bu davranışları sergileyen birey, başkalarıyla etkileşime girdiğinde daha az yetkin, uyumlu ve çekici olarak algılanmaktadır (Rubin vd., 1988). Ayrıca çok fazla kaygı kişinin performansını ciddi şekilde engellerken, orta düzeyde bir kaygı iyi performans göstermesine yardımcı olabilmektedir (Schlanger, 2012). Sosyal rahatlama, kişinin çok fazla endişe duymaması ve ayrıca iletişim ortamlarında kendine gereksiz bir şekilde aşırı güvenmemesi anlamına gelmektedir. Bu anlamda kişilerarası etkileşimlerde sosyal rahatlama oldukça önemli görülmektedir (Duran, 1983; Spitzberg ve Hecht, 1984; Wiemann, 1977). Sosyal rahatlama, tipik olarak, sosyal (sadece topluluk önünde konuşma değil) bağlamlarda kaygı veya endişenin kişisel bildirimleriyle ölçülmektedir (Zora, 1991).

Atılganlık. Girişken davranış, başka insanların haklarını ihlal etmeden bireyin kendi haklarını korumasını içermektedir (Monge vd., 1982; Stefan vd., 1979). Atılganlık, iletişim

kurmaya istekli olmaktan ve iletişimden zevk almaktan daha fazlasını ifade etmektedir. Bu haliyle bireyin haklarını ve bunları talep etmeye hazır olma anlamıyla birlikte kaygının zıttı olarak kabul edilmektedir (Norton ve Warnick, 1976).

Etkileşim Yönetimi. Bir kişinin günlük konuşmalarda törensel prosedürleri ele alma yeteneği olarak görülmektedir (Rubin ve Martin, 1994). Tartışılacak konuları müzakere etme, sırayla konuşma, konuşma başlatma/bitirme ve konuşma konularını geliştirme gibi becerileri kapsamaktadır (Clark ve Delia, 1979; Spitzberg ve Hecht, 1984; Wiemann, 1977).

Etkileşime Katılım. Etkileşim sürecinde başkalarına ilgi duymayı, ne söylediklerine ve nasıl söylediklerine dikkat etmeyi, sadece söylenenleri değil, aynı zamanda söylenmeyenleri de algılamayı, düşüncelerine cevap vermeyi ve konuşma sırasında adaptasyonu kapsamaktadır. Araştırmacılar, benmerkezcilikten ziyade diğer insanların yönelimlerini takip etmenin iletişimcileri daha yetkin kıldığını belirtmektedir (Cegala, 1981; Monge vd., 1982; Spitzberg ve Hecht, 1984). Etkileşime dahil olma, sosyal ortamlarda bulunan bireylere esnek bir şekilde uyum sağlama ihtiyacına odaklanmaktadır (Cegala, 1981).

İfade gücü. Yeterli iletişime sahip bir kişinin başkalarıyla anlamlı bir şekilde iletişim kurma becerisine sahip olması gerekmektedir (Huang ve Lin, 2018). İfade etme, canlı yüz ifadeleri, açıklayıcı jestler, uygun vokal modülasyonu ve duruş değişiklikleri gibi yoğunluk ve değişkenlik sağlayan sözel olmayan davranışlar yoluyla duyguları iletme yeteneği olarak bilinmektedir. Son zamanlardaki kavramlar, ifade etmenin aynı zamanda düşünce ve duyguların sözlü iletişimini de içerdiğini ileri sürmektedir (Rubin ve Martin, 1994). Sözlü iletişim, kişinin kendini ifade etmesi için doğru kelimeleri bulmasını ve bu kelimeleri kullanmasını içermektedir (Spitzberg ve Hecht, 1984). Mevcut araştırmaların çoğu ifade gücünü iletişimin ana bileşeni olarak kabul etmektedir (Bubas, 2003; Chang ve Huang, 2001; Cupach ve Spitzberg, 1981; Du vd., 2011 ; Rubin ve Martin, 1994; Spitzberg, 2007).

Destekleyici iletişim. Sosyal ortamlarda destekleyici iletişim, değerlendirici değil tanımlayıcı, kesin değil geçici, stratejik veya kontrol edici değil spontane, uzak değil empatik ve üstün değil eşitlikçi bir eğilim göstermektedir (Bochner ve Kelly, 1974). Destekleyici iletişimin anahtarı eşitlikçilik ve eşitliğe eşlik eden duygular olmaktadır. Eşitlik havası birçok durumda güç dengesizliğini azaltmaktadır. Bu sayede iletişim çok daha kolay hale gelmektedir. Destekleyici iletişimin bir diğer önemli unsuru da fiziksel yakınlık olarak belirtilmektedir (Rubin ve Martin, 1994). Yakınlık, bireyin iletişime uygun olduğunu

göstermektedir. Yakınlık genellikle karşıdaki kişiye doğrudan bakma, açık bir duruş benimseme, hoş bir yüz ifadesine sahip olma, doğrudan göz teması kurma ve öne doğru eğilme gibi sözel olmayan davranışların yanı sıra kişilerarası sıcaklık, yakınlık ve yakınlık hissi veren sözsüz davranışlarla iletilmektedir (Spitzberg ve Hecht, 1984; Wiemann, 1977).

Çevresel kontrol. Çevreyi kontrol etmek, kişinin önceden belirlenmiş hedeflere ulaşma ve ihtiyaçları karşılama yeteneğini göstermesi anlamına gelmektedir (Brandt, 1979; Kelly ve Chase, 1978). Aynı zamanda, işbirliğine dayalı bir atmosferde çatışma ortamlarını ele alma, sorunları çözme ve ortama uyum sağlama becerisini de içermektedir.

2.6.2. İletişim istekliliği ve öncülleri

İletişim istekliliği, kişilerarası iletişimin merkezi bir parçası olma özelliği taşımaktadır (Galajda ve Galajda, 2017). Bu anlamda güçlü kişilerarası iletişimin gelişimi, bireyin etkileşime girme isteğine ve konuşma miktarına bağlı olmaktadır. İnsanlar genellikle bir mesaj göndermek veya aldıkları bir mesaja cevap vermek zorunda oldukları için iletişim kurmaktadır. Bu anlamda bazı bireyler başkalarıyla konuşmaktan hoşlanırken, bazıları ise aynı koşullar altında mümkün olduğu sürece iletişimsel eylemden kaçınmaktadır.

İletişim istekliliği olarak adlandırılan kişilik değişkeni, insanların konuşma davranışlarındaki farklılıkların kökünü oluşturmaktadır (McCroskey ve Richmond, 1990). Konuşma sıklığı ve miktarı da etkileşim bağlamlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bir bağlamda iletişim kurmaya istekli olan kişiler, diğer durumlarda konuşmaya daha az istekli olabilmektedir. Bazı alıcılarla iletişim kurmaktan hoşlananlar, düşüncelerini başkalarıyla paylaşmaya o kadar istekli olmayabilmektedir. Bireyin iletişim kurma istekliliği, önceki iletişim deneyimleri, kişinin belirli bir gündeki ruh hali, görünüşü ve konuşmanın kazanımları gibi durumsal değişkenlerden etkilenmektedir (Barracough vd., 1987; Galajda ve Galajda, 2017). Bu görüşler ışığında iletişim istekliliği, potansiyel durumsal değişkenler arasında muhataplara, konuya ve konuşma bağlamına göre değişebilen belirli bir durumda iletişim eylemine aktif olarak katılmaya yönelik bireyin gönüllü eğilimi şeklinde tanımlanmaktadır (Kang, 2005).

İletişim istekliliğinin tersine bir anlam taşıyan kavram ise iletişim kurma isteksizliği olarak değerlendirilmektedir. İletişim isteksizliği ise sözlü iletişimden kaçınma ve/veya değersizleştirme eğilimi olarak ifade edilmektedir (Burgoon, 1976). Bu eğilim, kronik olarak sözlü iletişimden kaçınma ve/veya değersizleştirme eğilimini temsil etmektedir. Buna göre

kaygı düzeyi yüksek olan bireyler iletişim kurmaya daha isteksiz olma eğilimi gösterebilmektedir (Galajda ve Galajda, 2017).

İletişim isteksizliği kendi yapısı içinde, anomi, yabancılaşma, içe dönüklük ve benlik saygısı olmak üzere dört farklı şekilde ele alınmaktadır (Burgoon, 1976). Anomi, sözcük bulma sorunu olan bireyleri ifade etmektedir. Anomik olan bireyler, toplumun normlarını ve değerlerini benimsemeye veya içselleştirmeye başarısız olan, bunun sonucunda kendilerini güvensiz, güçsüz, yalnız, sosyal olarak izole edilmiş ve yabancılaşmış hissetmektedir (Burgoon, 1976). Yabancılaşma, başkaları tarafından iletişimin reddedildiği algısına ve iletişime yönelik olumsuz tutumlara sahip olan, aynı zamanda ebeveynler, akranlar, öğretmenler gibi çevredeki insanlarla daha az etkileşimler kuran ve iletişimden fiilen geri çekilmeyi tercih eden bireyleri ifade etmektedir. Anomik ve yabancılaşma davranışını sergileyen bireylerin, iletişimi olumsuz bir deneyim olarak gördükleri düşünülmektedir. İçedönüklük, karakteristik olarak sessiz, ürkek ve utangaç özelliklere sahip olan bireylerin iletişim kaygısının bir göstergesi niteliği taşımaktadır. İçedönük olan birey, geri çekilme, iç gözlem, içe dönüklük, başkalarının değerlendirmelerine düşük bağımlılık ve düşük sosyallik eğilimleri açısından iletişime daha az değer verdiği değerlendirilmektedir (Burgoon, 1976). Benlik saygısı düşük olan bireyler ise kendi fikirlerine güvenme konusunda problem yaşadıkları için daha ikna edilebilir, uyumlu ve bazen de savunmacı davranışlar sergileme eğilimi göstermektedir.

İletişim isteğinin öncülleri olarak içe dönüklük/dışa dönüklük, benlik saygısı, kültürel farklılık ve iletişim beceri düzeyi gibi değişkenler ön plana çıkmaktadır (MacIntyre vd., 1999; McCroskey ve Richmond, 1987). İletişim kurma istekliliği aynı zamanda risk alma yöneliminden etkilenen bir karar verme süreci olma özelliği taşımaktadır. Bielska (2006) risk alma davranışının bireye, kişiliğine ve belirli bir duruma bağlı olarak geliştiğini öne sürmektedir. Bu sebeple karar verme süreci incelenirken sosyal faktörler, geçmiş deneyimler, duygular ve bilişsel süreçlerin ele alınması gerekmektedir (Banyard ve Hayes, 1994). İletişim kurup kurmamayı seçmek bilişsel ve duygusal bir seçim sonucu gelişmektedir. Bu nedenle, iletişim istekliliğini etkileyen gerçek yeterlilikten ziyade kişinin yeterlilik algısı olmaktadır (McCroskey ve Richmond, 1992).

2.6.3. Küçük gruplarda iletişim

Küçük grup ortamında iletişim kaygısının etkileri konuşma miktarı, iletişim içeriği, algılanan liderlik ve algılanan içerik kalitesi şeklinde gözlemlenmektedir. McCroskey ve

Richmond (1988), yüksek iletişim kaygısı olan insanların, küçük grup ortamında, düşük iletişim kaygısı olan kişilere göre çok daha az konuştuklarını belirtmektedir. Bu anlamda küçük bir grup ortamında konuşmaktan çekinen insanlar, böyle bir duruma zorlandıklarında bile konuşmama eğilimi göstermektedir. Ayrıca yüksek düzeyde iletişim kaygısı olan bireylerin, küçük bir grup ortamında devam eden konuşmalara daha az katıldıkları görülmektedir (McCroskey ve Richmond, 1982). Bu durumun yüksek düzeyde kaygıya sebep olabilecek sorulardan kaçınma sebebiyle olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yüksek düzeyde iletişim kaygısı olan bireylerin, küçük gruplarda farklı olan düşüncelerini dile getiremedikleri ve genellikle diğer insanların düşüncelerine boyun eğdikleri belirtilmektedir (McCroskey ve Richmond, 1988).

İletişim kaygısının küçük grup ortamında sahip olduğu bir diğer önemli etki ise iletişim içeriğine bakarak anlaşılmaktadır. McCroskey ve Richmond (1982, 1988) tarafından yapılan araştırmalarda yüksek iletişim kaygısına sahip kişilerin anormal bir şekilde yüksek düzeyde sözel duraklamalar yaşadığını belirtmektedir. Ayrıca, iletişim kaygısı yüksek kişiler konuşurken, devam eden tartışmayla ilgisi olmayan şeyler söyleme eğilimi göstermektedir. Bununla birlikte iletişim kaygısı olan bireyler, küçük grup ortamlarında düşünceleri sorulduğunda, gerçekten aynı fikirde olsalar da olmasalar da, çoğunlukla grupla aynı fikirde olduklarını ifade etmektedir. Küçük gruplarda birey ne kadar çok konuşursa, akranları tarafından o kadar zeki ve liderlik becerilerine sahip biri olarak algılanmaktadır. McCroskey ve Richmond (1988), tarafından yapılan araştırmada çok konuşan bireyin akranlarının gözünde grup tartışmalarına değerli katkılar sunduğuna ilişkin bir izlenim oluşturduğu görülmektedir. Aynı çalışmada az konuşan bireyler ise, daha az çekici, daha az liderlik yapan ve daha düşük kalitede katkılar sağlayan kişiler olarak öne sürülmektedir.

2.6.4. İletişim kaygısı

Son dönemlerde araştırmacılar, konuşma iletişimi ve sözlü iletişim kaygısı gibi konulara odaklanmaktadır (Love, 2013). Bu anlamda en çok çalışılan konulardan biri de bazı insanların sözlü iletişimden kaçınma ve hatta korkma eğilimi olduğu belirtilmektedir (Daly, 1991). İletişim kaygısına odaklanan araştırmalar, öncelikle topluluk önünde konuşma ve sahne korkusunu ele almaktadır (McCroskey, 1997). İlerleyen zamanlarda sahne korkusu, konuşma kaygısı, iletişim kaygısı, suskunluk ve sosyal kaygı gibi çeşitli başlıklar altında farklı araştırmalar ortaya çıkmıştır (Daly, 1991). İletişim kaygısı, başka bir kişi veya kişilerle beklenen bir iletişimle ilişkili olan kaygı sendromu anlamına gelmektedir (McCroskey, 1970;

McCroskey, 1976). McCroskey (1977) iletişim kaygısını, bir kişinin başka bir kişi veya kişilerle gerçek veya olası iletişimle ilişkili korku veya kaygı düzeyi olarak tanımlamaktadır.

İletişim kaygısı yaşayan birey iletişim edimlerinin çoğundan kaçındığı için sosyal hayatta başarısız olabilmektedir (Galajda ve Galajda, 2017). Bu anlamda iletişim kaygısının insan yaşamı üzerindeki etkileri çok fazla olmaktadır. İletişimden kaçınan birey, genellikle kaygı tipi duygularla daha sık karşılaşmaktadır. Özellikle bir tür sosyal kaygı olan grup önünde konuşma korkusu ile sonuçlanan iletişim kurma problemleri ortaya çıkmaktadır (Galajda ve Galajda, 2017). Horwitz (2002) tarafından yapılan bir çalışmada iletişim kaygısının bireyin performansını ve kariyer süreçlerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

İletişim kaygısını ifade eden terimler birbirinin yerine kullanılsa da, araştırmalarda aralarında bir ayrım yapılmaktadır. İletişim kaygısı açısından suskunluk sergileyen bir kişi, fikirleri ve sorunlarını başkalarıyla tartışma konusunda isteksiz davranmaktadır (Philips, 1968). Asgari düzeyde iletişim gereksinimlerini karşılayabilecek potansiyele sahip olsa da, başkasıyla yüz yüze teması tehdit olarak algılamaktadır (Love, 2013). Bununla birlikte sosyalleşme açısından problem yaşamakta ve konuşma içeren iletişimsel işlemlerde başarı beklememektedir.

İletişim kaygısında kullanılan bir başka terim de utangaçlık olarak öne çıkmaktadır (Zimbardo, Pilkonis ve Norwood, 1977). İletişim kaygısının kavramsallaştırması oldukça zor olan utangaçlıktan da kaynaklanabileceği varsayılmaktadır (McCroskey, 1980). Zimbardo (1978) utangaçlığın belirsiz bir kavram olduğunu iddia etmektedir. Utangaçlık, insanlardan kaçınma, konuşmaktan korkma, gözlerine bakmamak veya etkileşim sırasında gergin ve endişeli hissetme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Pilkonis vd., 1980). McCroskey ve Richmond (1982) utangaçlığı çekingen, içine kapanık ve özellikle az konuşma eğilimi olarak ifade etmektedir (McCroskey ve Richmond, 1982). Utangaç insanlar, konuşmaktan, göz teması kurmaktan, jest yapmaktan ve gülümsemekten çekinmektedir (Love, 2013). McCroskey ve Richmond (1988) utangaçlık davranışını şu şekilde ele almaktadır:

- Utangaç kişiler, becerilerinin etkili iletişim kurmak için yetersiz olduğuna inandıkları durumlarda çekingen davranmaktadır. Bu yetersizlik kelime dağarcığı becerilerinin eksikliğinden değil, belirli sosyal durumlarda kişilerarası yeterliliği ifade etmektedir.
- İçedönük bireyler, diğer insanlarla etkileşim kurmak için çok az motivasyonları olduğundan çekingen davranmaktadır. Beceri eksikliği olan bireylerin aksine, içedönüklerin sergiledikleri çekingenlik davranış derecesinde önemli farklılıklar

göstermesi muhtemeldir. Bu bireyler iletişim kurmak için çok az motivasyona sahip oldukları durumlarda, utangaç görüneceklerdir. Diğer durumlarda, iletişim kurmak için daha fazla motivasyon olduğunda, hiç de utangaç değillermiş gibi görüneceklerdir.

- Çevrelerindeki diğer insanların normlarını ve değerlerini paylaşmayan veya aynı ihtiyaç ve arzulara sahip olmayan bireyler diğer insanlardan yabancılaşmış olarak adlandırılmaktadır. Yabancılaşmış bireyler tipik olarak utangaç bir şekilde davranırlar, çünkü iletişim kurarak elde edecekleri hiçbir fayda görmezler.
- Birey, kendi grubunda çok etkili bir iletişimci iken, başka kişilerin olduğu farklı gruplarda çekingen bir tavır sergileyebilmektedir. Bu tür bir çekingenlik, kişinin farklı bir etnik veya kültürel geçmişe sahip biriyle birlikte olduğu durumlarla sınırlı kalmaktadır.

Utangaçlığın bileşenleri sosyal-iletişimsel durumlarda rahatsızlık, çekingen/sessiz olma eğilimi ve özgüven eksikliği olarak belirtilmektedir (Galajda ve Galajda, 2017). Girodo (1978), utangaçlığın gelişmemiş sosyal beceriler, sosyal kaygı ve düşük sosyal benlik algısı olmak üzere üç unsurdan oluştuğunu öne sürmektedir. Utangaçlık ile iletişim kaygısı arasında yalnızca öngörülen davranış temelinde ayırım yapmak oldukça zor görünmektedir. İletişim kaygısının ana nedenleri korku veya kaygı iken, utangaçlığın nedeni sosyal kaygı, düşük sosyal beceriler ve benlik algısı olmaktadır. Her iki durum bireyin daha az konuşmasıyla sonuçlanmaktadır (McCroskey ve Richmond, 1982).

Tutumlar, davranışlar ve bilişsel süreçler kişinin kendi algısından etkilenmektedir (Weiten vd., 2010). Birey, başka insanlarla etkileşime girdikçe benlik imajı kazanmaktadır (McCroskey vd., 1977). Sözlü iletişim kaygısı ile benlik saygısı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin düşük kaygılı bireylere göre daha düşük benlik saygısı sergiledikleri ifade edilmektedir (McCroskey ve Richmond, 1977). Bununla birlikte yüksek kaygılı bireyler genel olarak iletişimden kaçınma eğilimi göstermektedir. İletişim korkuları, diğer insanlarla iletişim kurmanın faydalarına yönelik arzularından daha güçlü olmaktadır. Kişinin liderlik becerileri, güvenilirlik ve çekicilik, başkaları tarafından iletişim faaliyetine katılım miktarına göre değerlendirilmektedir. Düşük kaygılı bireylerin muhatapları tarafından olumlu algılanma olasılığı daha yüksek olmaktadır (McCroskey ve Richmond, 1977). Yüksek kaygı düzeyi sebebiyle suskunluk davranışı gösteren bireyler sosyal olarak daha az çekici görülmektedir.

İnsanların davranış biçimleri, sergiledikleri mimikler, jestler ve yüz ifadeleri karakterlerini ve tutumlarını yansıtmaktadır. Birey iletişim kurarken belirli bir şekilde davranmak zorunda hissetmekte ve aynı şeyi başkalarından da beklemektedir (Galajda ve Galajda, 2017). Bu anlamda konuşmadaki sosyal kontrol tek yönlü değildir; muhataplar hem katılımcı hem de etkileşimde bulunan kişi rolünü oynamaktadır. Başarılı bir iletişimin gerçekleşmesi için konuşmacıların düşüncelerini ifade ederken aynı zamanda dikkatlice dinlemeleri ve başkaları tarafından söylenenlere tepki vermeleri gerekmektedir. Aksi takdirde yanlış katılım olarak adlandırılan durum ortaya çıkabilmektedir (Goffman, 1972).

2.6.5. Kişilerarası iletişim alanında farkındalık

Bireyler sosyal etkileşime girdikçe, sözlü ve sözlü olmayan iletişim kanalları bireylerin sosyal etkileşime girebilmesi için zengin bir bilgi kaynağı sağlamaktadır (Burgoon, 2000). Sözlü mesajların içeriği ve yapısıyla birlikte jestler, yüz ifadeleri, vücut hareketleri ve fiziksel çevre tarafından sağlanan ipuçları kişilerarası iletişimi önemli ölçüde desteklemektedir. Bununla birlikte farkındalık kavramı da sosyal eylem akışlarının ve bilişsel süreçlerin iç içe geçtiği kişilerarası iletişim yapısı içinde yer almaktadır. Farkındalık kavramı bireylerin sözlü ve sözel olmayan mesajları kasıtlı, mantıklı bir şekilde üretmesi, anlaması ve yorumlaması ile birlikte söylemsel akışın sürekli izlenmesini de yansıtmaktadır. Langer (1989), farkındalığın aktif ve akıcı bilgi işleme, bağlama ve çoklu bakış açılarına duyarlılık ve yeni ayrımlar çizme yeteneği anlamına geldiğini ifade etmektedir.

Sosyal etkileşim alanlarında üç farklı ilişki türü bulunmaktadır (Burgoon, 2000). İlk olarak, sözlü ve sözlü olmayan iletişim kalıpları, mesaj gönderenlerin veya alıcıların farkındalık düzeylerini gösterebilmektedir. Mesaj biçimi veya içeriği, mesaj kaynağı veya alıcı tarafından esnek, koşullu, bilişsel olarak karmaşık ve yaratıcı düşünce süreçlerinin varlığını veya yokluğuna işaret etmektedir. İkincisi, iletişimin kendisi, kişilerarası bir iletişimin hem kodlama (mesaj oluşturma) hem de şifre çözme (mesaj yorumlama) tarafındaki düşünce süreçlerinin nesnesi olabilmektedir. Üçüncüsü, iletişim, dikkatli veya mantık dışı durumları katalize edebilmektedir. Bu anlamda sosyal etkileşimin özellikleri kasıtlı olarak veya tesadüfen bilginin işlendiği farkındalık düzeyini değiştirebilmektedir. Belirtilen çeşitli iletişim özellikleri, farkındalık düzeyini yükseltme veya tersine, insanları mantıksız yanıt vermeye yöneltme potansiyeline sahip olabilmektedir. Bu sebeple iletişim uygulamaları bilinçli farkındalık yapısının ayrılmaz bir parçası olarak yorumlanmaktadır.

Farkındalığın sosyal etkileşimleri ele almadaki rolü göz önünde bulundurulurken, iletişim durumunun hangi özelliklerinin, iletişimcilerin kendilerinin veya mesajlarının doğal

olarak daha fazla farkındalığı teşvik edebileceğini belirlemek gerekmektedir. Bu anlamda yapılan çalışmalar bireyi farkındalığa teşvik eden durumları analiz etmektedir. Bu durumlar şu şekilde ifade edilebilir (Burgoon ve Langer, 1995; Hewes, 1995; Langer, 1978; Motley, 1992; Schul ve Burnstein, 1998):

- Yeni durumlar veya yazılı davranışlarda bulunmanın zorlayıcı hale geldiği durumlar,
- Bilgisayar destekli iletişim gibi yeni iletişim formatları,
- İlgisiz durumlar,
- Bir senaryonun tamamlanmasını engelleyen dış etkenlerin neden olduğu kesintiler,
- İki veya daha fazla mesaj hedefi ve/veya aracı arasında ortaya çıkan çatışma, rekabet veya karışıklık,
- Henüz iletilecek bir mesajın olumsuz sonuçlarını tahmin etme,
- Rutin olmayan zaman gecikmesi veya mesaj formülasyonu ile gerçek iletim arasına giren işleme zorluğu,
- Tutarsız, eşzamansız veya şüphe uyandıran yöntemin, mesajın, kaynağın veya durumun özellikleri,
- Önceki sonuçlardan oldukça farklı olumlu veya olumsuz bir sonuç yaşamak sayılabilir.

Waldron (1997), bu farkındalık istemlerinden bazılarını yaptığı araştırmalarda gözlemlediğini belirtmektedir. Bununla birlikte alışılmadık bir ortam veya rutinle karşılaşmak, planlanmış bir eylem sürecinin istenen hedefleri ve alt hedeflerini gerçekleştirilememek gibi koşullar, etkileşimde bulunan bireylerin kendileri veya başkalarının davranışlarına ilişkin farkındalık düzeylerini etkilemektedir (Burgoon, 2000). Beklenmedik durumların bir sonucu olarak yaşanan uyarılma ve duygulanım tepkileri, etkileşimin odak noktası haline gelebilmektedir. Bu tepkilerin yönetimi başka konulara yönelik farkındalık düzeyini düşürmekle birlikte katılımcıların önemli ölçüde amaca yönelik eylemlerinin nesnesi olmaktadır. Bu anlamda sosyal kaygılı bireyler, bir iş görüşmesi sırasında kendi yetersizliklerine odaklanması sebebiyle görüşmeci tarafından yöneltilen sorulara yönelik bilişsel kaynaklarını kullanmakla ilgili problem yaşayabilmektedir (Berger, 1997).

2.6.6. Kişilerarası bilinçli farkındalık

Farkındalık, kişinin kendi içinde ortaya çıkan duygu, düşünce ve duyumlara tepki göstermeden veya onlar tarafından kontrol edilmeden açık ve alıcı dikkati içeren bir bilinç yönünü temsil etmektedir (Bishop vd., 2004; Pratscher vd., 2018). Farkındalığın, en azından kısmen, kişinin kendi deneyimlerinin farkında olmasını içerdiği göz önüne alındığında,

bugüne kadar yapılan pek çok araştırma psikolojik uyum, fiziksel işlevsellik gibi içsel değişkenlere yönelik yapılmıştır (Baer vd., 2006; Brown ve Ryan, 2003). Bununla birlikte, farkındalık sosyal etkileşimler bağlamında da uygulanabilmektedir (Kok ve Singer 2017). Farkındalık, başkalarıyla etkileşime girerken ilişkilerin sağlıklı işleyişi için kritik olan etkili iletişimi sağlamaktadır (Burgoon vd. 2000).

Farkındalığın kişilerarası etkileşimlerde ortaya çıkmasını sağlayan birçok yol bulunmaktadır. Bunlardan en kolayı konuşanın başka bir kişiye bölünmemiş bir dikkat vermesi olarak gözlemlenmektedir (Pratscher vd., 2019). Farkındalık bireyin geçmiş deneyimlerine dayanan duygusal tepkileri ve muhatabın söylediklerini doğru bir şekilde anlamayı sağlamaktadır (Parker vd., 2015). Farkındalık temelli bir dinleme, bireyin dikkatini dış çevreyle birlikte kendi içsel deneyimlerini yargılamadan ve tepkisiz bir şekilde gözlemlemesini içermektedir. Bilinçli farkındalık kişilerarası etkileşimlerde daha ince ipuçlarını ve sözel olmayan iletişimi algılayarak başka bireylerin düşünce ve duygularına uyum sağlamayı teşvik etmektedir (Brown vd. 2007).

Kişilerarası bilinçli farkındalık anlamında ise kişilerarası etkileşimler sırasında an be an neler olup bittiğine dair alıcı bir farkındalık söz konusu olmaktadır. Etkileşim gerçekleşirken birey kendi düşüncelerinin, duygularının, hislerinin, bedensel duyumlarının, deneyimlerinin ve niyetlerinin farkında olarak hareket etmektedir. Aynı zamanda kişilerarası farkındalık sayesinde muhatabın görünen ruh hali, ses tonu ve beden dilinden de ipuçları toplanmaktadır. Kişilerarası farkındalık bileşenleri konuşma, dinleme, farkında ve dikkatli olmanın yanı sıra kabul etme ve yanıt vermeyi de içermektedir (Pratscher vd., 2019).

Alan yazında bilinçli farkındalık uygulamalarının sosyal etkileşimlere nasıl entegre edilebileceğine ilişkin çalışmalar da bulunmaktadır (Singer vd., 2016). Kok ve Singer (2017), aktif, şefkatli ve empatik dinleme ile sosyo-bilişsel becerilere dayalı ikili meditasyon uygulamasının zamanla kendini açma ve sosyal yakınlık duygularında artışa yol açtığını belirtmektedir. Barnes vd. (2007) sosyal etkileşimlerin sürekli farkındalık ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bu anlamda sürekli farkındalık bireylerin çatışma sonrası kaygılarını ve öfke-düşmanlığını yordamaktadır. Laurent vd. (2016) kişilerarası çatışma sırasında farkındalığın duygu düzenlemeyi artırabileceğini savunmaktadır. Goldin vd. (2017) farkındalık temelli müdahalelerin sosyal kaygıyı tedavi etmede etkili olduğunu ifade etmektedir. Araştırmalar, farkındalığın romantik ilişkiler bağlamında ilişki faydalar sağladığını da göstermektedir. Khaddouma vd. (2015) farkındalığın daha yüksek ilişki

doymu ve evlilik kalitesi ile ilgili olduğunu savunmaktadır. Bununla birlikte kişilerarası farkındalık sosyal ilişkilerdeki işlevselliği arttırmaktadır (Carson vd., 2004; Lenger vd., 2017; Wachs ve Cordova, 2007).



BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, nicel ve nitel aşamalar, çalışma grubu, verilerin toplanması, veri toplama araçları, verilerin analizi ve müdahale programı konusunda bilgilere yer verilecektir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, bir nicel tarama ve bir deneysel çalışmadan oluşan nicel aşama ile odak grup görüşmesinden oluşan nitel aşama şeklinde tasarlanmıştır. Nicel aşamanın tarama safhasında ulaşılan bireylerden katılımcı havuzu oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında belirlenen dışlama ve dâhil edilme kriterleri doğrultusunda katılımcılara tekrar ulaşılarak çalışmanın deneysel safhasına katılmak isteyen gönüllü katılımcılar belirlenmiştir. Belirlenen katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınarak deneysel araştırma yapılmıştır. Araştırmanın nitel aşamasında Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi programı sürecine dair kazanımların gözden geçirilmesi ve nicel aşamada elde edilen bulguların açıklanması maksadıyla bir odak grup görüşmesi tasarlanmıştır. Nitel çalışmalar sadece deney grubunda bulunan katılımcılar üzerinden yapılmıştır. Bu anlamda araştırmanın deseni karma desenlerden açıklayıcı sıralı desen özellikleri taşımaktadır. Açıklayıcı sıralı desende nicel verileri açıklamak amacıyla önce nicel veriler sonra nitel veriler çözümlenerek yorumlanmaktadır (Creswell, 2009; Ivankova, Creswell ve Stick, 2006). Açıklayıcı sıralı desende nicel (deneysel) araştırmanın bulguları nitel görüşme bulguları ile beraber yorumlanmaktadır. Bununla birlikte Morgan (2019) tarafından yapılan bir sınıflandırmada nicel ve nitel desenlerin yakınsama, tamamlama veya ayrışma bağlantılarıyla tanımlanabileceğini bildirmektedir. Yakınsama, hem nicel hem de nitel desenin tamamen aynı çıktılara ve süreçlere odaklanmasını ifade etmektedir. Tamamlama, bir desende ele alınamayan yönlerin diğer desen tarafından ele alınması anlamına gelmektedir. Ayrışma bağlamında ise nicel ve nitel desenin yekdiğerine göre tezat olabilecek gerçekleri ortaya çıkarması ve araştırmanın bu desenler arasındaki karşılıklı ilişkiye yönelmesidir. Mevcut araştırmanın açıklayıcı sıralı karma desenin tamamlayıcılığını temel alarak şekilleneceği ifade edilebilir.

Günümüzde uygulama araştırmalarında uygulamanın önündeki engelleri anlamak ve aşmak amacıyla karma yöntem tasarımları giderek daha fazla kullanılmaktadır (Palinkas vd., 2011). Karma yöntem tasarımları, nicel ve nitel yaklaşımların birlikte kullanılmasının,

araştırma konularının her iki yaklaşımdan birinin tek başına kullanılmasına göre daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır (Robins vd., 2000). Bu tür tasarımlarda, kanıta dayalı uygulamayı uygulamadaki başarının veya başarısızlığın nedenlerine ilişkin derinlemesine bir anlayış elde etmek veya keşfetmek veya uygulamayı kolaylaştıracak stratejileri belirlemek için nitel yöntemler kullanılırken, nicel yöntemler mevcut bir varsayıma dayalı hipotezleri test etmek ve doğrulamak için kullanılmaktadır (Palinkas vd., 2011). Karma yöntem araştırmalarının faydaları şu şekilde sıralanabilir (Hurmerinta-Peltomäki ve Nummela, 2006; McCrudden vd., 2019; McKim, 2017; O'Cathain vd., 2010);

- ❖ Fenomen hakkında daha derin ve daha geniş bir anlayış kazandırmak,
- ❖ Okuyucuların bulgulara ve çalışmadan elde edilen sonuçlara daha fazla güven duymasını sağlamak,
- ❖ Bir çalışmanın bulgularının önemini daha kolay yansıtmak,
- ❖ Karmaşık fenomenlerin anlamını kavramak
- ❖ Teorik modellerin geliştirilmesine katkı sunmak,
- ❖ Araştırmacıların dünya görüşlerinin araştırma sürecinde oynadığı rol hakkında daha fazla eleştirel farkındalık kazanmasına olanak tanımak
- ❖ Araştırma sürecinin kendisi hakkında daha eleştirel düşünme fırsatları sunabilmektedir.

Karma yöntem araştırmalarının faydalarından yola çıkarak bu çalışmanın nicel aşamasında sosyal anksiyete düzeylerine ilişkin çıktılar incelenirken, nitel aşamasında ise Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi sürecinin betimlenmesi, deney grubunda bulunan üyelerin/öğrencilerin uygulama sürecine yönelik yorumlarının alınarak bilişsel, duyuşsal ve davranışsal kazanımların ortaya çıkarılmasını amaçlamaktadır. Müdahale yönteminin iyileştirilmesi, katılımcıların deneyimlerinin incelenmesi ve uygulama süreçlerinin ele alınması amacıyla nicel deneysel araştırmaya nitel yöntemler eklenmiştir.

3.1.1. Nicel araştırma aşaması

Bu araştırmanın nicel aşamasında Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin sosyal anksiyete düzeyine yönelik etkisi incelenmektedir. Bununla birlikte bilinçli farkındalık, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme gücü ve kişilerarası ilişki yetkinliği ele alınmaktadır. Araştırma kapsamında belirlenen kriterler çerçevesinde deney ve kontrol grubu oluşturularak bu gruplara ön-test, son-test ve izleme-testi uygulanmıştır. Ölçümler yine araştırma kapsamında belirlenen ölçekler aracılığıyla yapılmıştır. İzlenen yol göz önüne

alındığında, bu araştırma, faktöriyel desen özelliklerini taşımaktadır (Creswell, 2009). Bununla birlikte iki gruplar arası, üç gruplar arası karşılaştırma içermesi sebebiyle 2X3 faktöriyel desen özelliklerini göstermektedir. Mevcut araştırma deseni işlevi açısından literatürde yer alan taksonomiler göz önüne alındığında seçkisiz kontrollü deneysel sınıma “randomized controlled trial” şeklinde de ifade edilebilir. Nicel aşamanın tarama safhasında üniversite öğrencilerine Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği uygulanarak önceden belirlenmiş olan dışlama kriterleri çerçevesinde potansiyel katılımcılara ulaşılmıştır. Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcılardan Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Kişilerarası İlişki Yetkinliği Envanteri aracılığıyla veriler toplanmıştır. Deney grubuna kültüre uyarlanacak şekilde standart bir manuel 8 oturumluk ve 1 tam gün inzivayı içeren Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi programı uygulanırken kontrol grubunda yer alan katılımcılara yönelik ise herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Oturumlar bittikten sonra yapılan tam gün inziva uygulamasının akabinde aynı ölçme araçları hem deney hem de kontrol gruplarına son-test olarak uygulanmıştır. Müdahalenin sosyal anksiyete yaşayan katılımcılar üzerindeki etkilerini “zaman” faktörü bağlamında sınamak amacıyla izleme testi yapılmıştır. İzleme testi, son-testlerin uygulanmasından bir ay sonra her iki gruba uygulanmıştır. Uygulama aynı ölçme araçları kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Nitel araştırma aşaması

Bu araştırmanın nitel aşamasında Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi süreci, katılımcıların bilişsel-duyuşsal-davranışsal kazanımlarının incelenmesi ve nicel bulguların açıklanması amacıyla bir odak grup görüşmesi yapılmıştır. Odak grup görüşmesi, FTBT oturumlarının bitiminden sonra farklı bir günde ayrı bir oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel aşaması ile nitel araştırmadaki odak grup görüşmesi birbirini tamamlayıcı veri toplama süreçleri şeklinde tasarlanmıştır. Odak grupları, toplu görüşler ve bu görüşlerin arkasında yatan anlamlar hakkında bilgi üretmek için kullanılmaktadır. Ayrıca, katılımcıların deneyimleri ve inançları hakkında zengin bir anlayış oluşturmada fayda sağlamaktadır (Gill vd., 2008). Odak grup çalışmalarının kültüre duyarlı, güçlendirici özellikler taşıdığı ve terapötik sürece ilişkin önemli özellikler barındırdığı düşünülmektedir (Kress ve Shoffner, 2007). Bu anlamda odak grup görüşmeleri, danışan ihtiyaçlarını değerlendirmek ve pragmatik müdahaleler geliştirmek açısından oldukça etkili görülmektedir (Kamberelis ve Dimitriadis, 2013). Psikolojik danışma araştırmaları özelinde odak grup görüşmelerinin en büyük faydası, bireysel görüşmelerle erişilemeyecek olan grup etkileşiminin oluşturulmasıdır. Grup

etkileşiminin katılımcılar arasında ortak bir güç, istek ve amaç sağladığı düşünülmektedir. Bununla birlikte zamanın verimli kullanılması, esneklik sağlanması ve katılımcı ile araştırmacının doğrudan temas halinde olmasına imkân tanınması odak grup görüşmelerinin avantajları olarak görülmektedir. Genel olarak odak grup görüşmeleri, ruh sağlığı alanında müdahale programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi bakımından pratik görülen yaklaşımlar arasında kabul edilmektedir (Kress ve Shoffner, 2007).

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu başlık altında araştırmanın çalışma grubu nicel ve nitel aşamalara uygun şekilde ayrı olarak sunulmaktadır.

3.2.1. Nicel araştırmanın çalışma grubu

Çalışma, sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan üniversite öğrencileriyle yürütülmüştür. Bu kapsamda uygun veya elverişlilik (convenience) örnekleme yöntemi kullanılarak Dumlupınar Üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrencilere kişisel bilgi formu ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Bu yöntemde araştırmacı, çalışma grubuna katılacak bireylerin seçilme olasılığını bilmeden yakın ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçmektedir (Dawson ve Trapp, 2001; Seki vd., 2022). Çalışma grubu, amaçlı (ölçüte dayalı) örnekleme yöntemi kullanılarak Dumlupınar Üniversitesinde öğrenim görmekte olup sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan öğrenciler arasından seçilmiştir. Amaçlı örnekleme, çalışma grubunun belirli niteliklere sahip olmasının hedeflendiği, olgular arasındaki ilişkileri keşfetme ve açıklamaya yönelik durumlarda tercih edilmektedir (Seki vd., 2022). Katılımcı kaybı göz önüne alınarak deneysel araştırmada 15 deney, 15 kontrol grubu olmak üzere toplam 30 katılımcı üzerinden uygulama yapılmıştır. Katılımcı sayısı belirlenirken Amerika Psikoloji Derneği tarafından grupla psikolojik danışma uygulamasının 5 ila 15 kişi arasında olması gerektiği görüşü dikkate alınmıştır (APA, 2019). Deneysel uygulama safhasında aşağıda belirtilen dâhil edilme ve dışlama kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Dâhil edilme kriterleri aşağıda belirtilmektedir;

- Dumlupınar Üniversitesinde öğrenim görüyor olmak.
- Araştırma için gönüllü olmak.
- Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğini yanıtlamış olmak.
- Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden yüksek puan almış olmak.

Dışlayıcı kriterleri ise şunlardır;

- Son 6 ay içerisinde sistematik bir şekilde psikolojik destek almış veya alıyor olmak.
- Son 6 ay içerisinde ciddi bir kriz, kayıp veya yas süreci yaşamış olmak.
- Oturumların en az ikisine katılmayan üyeler değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Tarama çalışmasından sonra kişisel bilgi formunda isteğe bağlı olarak iletişim bilgilerini paylaşan öğrencilere telefon veya e-posta aracılığıyla ulaşılmıştır. Öğrencilere FTBT uygulaması, araştırma süreci ve etik konularla ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Bilgilendirme sonucunda araştırmaya katılmak isteyenlerden 30 kişilik gönüllü katılımcı havuzu oluşturulmuştur. Seçkisiz olarak grupların oluşturulması amacıyla rastgele sayı verme yöntemi kullanılarak deney ve kontrol grupları belirlenmiştir. Katılımcıların rastgele gruplara atanması ve bir kontrol grubu olması sebebiyle bu çalışmada tam deneysel desen kullanılmıştır (Cresswell, 2014). Bu desen yayınlarda daha çok “randomized controlled trial” şeklinde de ifade edilebilmektedir. Deney grubu belirlendikten sonra uygulama için tüm öğrencilerin uygun gördüğü gün ve saat aralığı seçilmiştir.

3.2.1. Nitel araştırmanın çalışma grubu

Nitel araştırmada çalışma grubu kriter örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Kriter örnekleme yöntemi, araştırmacı tarafından veya önceden belirlenmiş bir dizi ölçütün uygulandığı nitel çalışmalarda daha çok tercih edilmektedir (Marshall ve Rossman, 2014). Mevcut araştırmada, çalışma grubu, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulamasına katılan ve dâhil etme kriterlerini sağlayan katılımcılardan oluşturulmuştur. Katılımcılardan odak grup görüşmesi yoluyla veriler toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel safhasında veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ve Kişilerarası İlişki Yetkinliği Envanteri kullanılmıştır. Nitel safhasında ise araştırmacı tarafından hazırlanan Odak Görüşme Rehberi kullanılmıştır. Odak görüşme soruları araştırmacı tarafından oluşturulduktan sonra tez izleme komitesi tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır.

3.3.1. Nicel veri toplama araçları

3.3.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu katılımcıların yaş ve cinsiyetine yönelik sorulardan oluşmaktadır. Bununla birlikte bu bölümde katılımcılardan araştırmanın 2. aşamasında gerçekleştirilecek olan görüşmelere gönüllü olarak katılmak isteyenlerin telefon numaralarını yazmaları istenen bir kısım bulunmaktadır.

3.3.1.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin (BİFÖ) orijinal formu Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları bir grup üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Ölçek, Özyeşil vd. (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Dil eşdeğerliğini sınamak amacıyla İngilizce öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilere Türkçe-İngilizce ve İngilizce-Türkçe çeviriler uygulanmıştır. Bu formlar arasında pozitif ve anlamlı korelasyonlar ($r = .95, p < .001$; $r = .96, p < .001$) olduğu görülmüştür. Buradan hareketle Türkçe testini yanıtlayan öğrencilerin, ölçeğin İngilizce formundaki içeriğin benzerini anladıkları söylenebilmektedir.

BİFÖ'nün faktör yapılarını belirlemek amacıyla açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin orijinalindeki gibi tek boyutlu bir yapı gösterdiği bulunmuştur (Brown ve Ryan, 2003; Özyeşil vd., 2011). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda yapılan uyum istatistikleri ($\chi^2 = 187.811$ ($sd = 90, p < .01$), $(\chi^2/sd) = 2.086$) ölçeğin tek boyutlu bir model olduğu doğrulanmaktadır. Bununla birlikte ölçeğin Ki-Kare değerinin serbestlik derecesi oranı iki altında olması kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir. Uyum istatistikleri değerlendirilirken RMSE, standardize edilmiş RMS, GFI ve AGFI gibi istatistiklerde kullanılmaktadır. Bu anlamda RMSE ve standardize edilmiş RMS'nin .08 altında olması ve GFI ile AGFI'nin de .90'dan büyük olması kabul edilebilir uyum indekslerini göstermektedir (Eşici ve Karaman, 2022). Buna göre ölçeğin Türkçe formunun uyum istatistikleri (RMSE = .06, standardize edilmiş RMS = .06, GFI = .93 ve AGFI = .91) kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar ölçeğin orijinal formu ile benzerlik göstermektedir (Brown ve Ryan, 2003).

Bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin ne derece ayırt edildiğini değerlendirmek amacıyla ölçek maddelerine ilişkin madde-toplam korelasyonu hesaplanmıştır. Buna göre ölçekte yer alan bütün maddelerin madde-toplam korelasyonu .40'ın üzerinde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte ölçekte yer alan her bir madde için madde faktör yükleri .484

ile .805 arasında olduğu görülmüştür. BİFÖ için hesaplanan Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .80 ve test-tekrar test korelasyon .86 olarak çıkmıştır. Bu anlamda ölçme araçları için öne sürülen .70 güvenilirlik düzeyinin sağlandığı görülmektedir (Otrar, 2022). Bu sonuçlar ölçeğin orijinal formu ile benzerlik göstermektedir (Brown ve Ryan, 2003). Bununla birlikte BİFÖ'nün İngilizce ve Türkçe formu için yapılan çalışmalara göre ölçüt bağımlı geçerlik sağlandığı görülmektedir (Brown ve Ryan, 2003; Özyeşil vd., 2011). Yapılan çalışma sonuçlarına göre Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilen ve Özyeşil vd. (2011)'nin Türk kültürüne uyarlamasını yaptığı BİFÖ'nün tek boyutu ile geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.3.1.3. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Liebowitz (1987) tarafından sosyal fobisi olan kişilerin zorluk yaşadığı çok çeşitli sosyal durumları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 24'er maddeden kaygı ve kaçınma olmak üzere toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde "kaygı" ve "kaçınma" davranışına yönelik (0: hiçbir zaman, 3: genellikle) ayrı ayrı derecelendirilmektedir. Böylece ölçek, Kaygı ve Kaçınma olmak üzere iki alt ölçek puanı ve toplam ölçek puanı vermektedir. Ölçeğin orijinali için Cronbach alfa değeri .81 ile .92 arasında değiştiği için ölçeğin iç tutarlılığı oldukça tatmin edici görülmektedir (Heimberg vd., 1999). İyi bir klinik kullanıma sahip olan ölçeğin sosyal kaygı bozukluğunun alt tipleri arasında ayırım yaptığı belirtilmektedir (Holt vd., 1992).

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlaması Soykan, Özgüven ve Gençöz tarafından (2003) yapılmıştır. Türkçe ersiyonunu oluşturmak için İngilizce ve Türkçe dillerini akıcı bir şekilde bilen ve psikoloji altyapısı güçlü iki bağımsız klinisyen ölçeği Türkçe'ye çevirmiştir. Benzer şekilde, aynı özelliklere sahip iki bağımsız klinisyen daha geri çeviri yaparak nihai form oluşturuldu. Güvenilirlik analizleri üç farklı katsayı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'nin Korku veya Kaygı ve Kaçınma alt boyutları için ve ölçeğin tamamı için ölçekler arası güvenilirlik, test-tekrar test güvenilirliği ve iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Değerlendiriciler arası güvenilirlik, Kaygı alt ölçeğinin ölçekler arası güvenilirliği .96; Kaçınma alt ölçeği için .95; ve toplam ölçek için .96 olarak elde edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği .97 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlılık Kaygı alt ölçeği maddeleri için Cronbach alfa .96; Kaçınma alt ölçeği için .95 ve ölçeğin tamamı için .98'dir.

Geçerlik çalışmalarına ilişkin alt ölçekler (kaygı ve kaçınma) ve ölçeğin tamamı için yakınsak, ayırt edici ve ölçüt geçerlik çalışmaları yapılmıştır. Yakınsak geçerliliği incelemek için, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinin üç ölçümü ile Beck Anksiyete Envanteri arasındaki korelasyonlara dayandırılmıştır. Beklentilerle tutarlı olarak, Beck Anksiyete Envanterindeki puanlar Kaygı ve Kaçınma alt ölçeklerindeki puanlarla ve ölçeğin tamamıyla anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür ($r = .26, .21$ ve $.25, p < .05$). Ayırt edici geçerliliğini incelemek için, ölçeğin üç ölçeğine ilişkin puanların Beck Anksiyete Envanteri puanları ile tüm örneklem üzerinden korelasyonları temel alınmıştır. Beck Kaygı Envanteri'nin sosyal fobiye özgül olmayan çok çeşitli kaygı belirtilerini kapsadığı, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'nin ise özellikle sosyal fobi semptomatolojisine ilişkin maddeler içerdiği düşünüldüğünde, bulgu ölçeğin ayırt edici geçerliliğini desteklemektedir. Ölçüt geçerliliğini incelemek için Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ölçümlerinin yaygın sosyal fobi tanıli hastaları hem diğer anksiyete bozuklukları tanıli hastalardan hem de psikopatolojisi olmayan kişilerden ayırmadaki etkinliği incelenmiştir (Soykan vd. 2003). Ayrıca ölçümlerin etkililiği, Beck Anksiyete Envanteri'nin bu ölçümleri ayırt etmedeki etkinliği ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, yaygın sosyal fobisi olan hastaların belirlenmesinde Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği'nin kullanımını desteklemiştir. Her üç puan da genel sosyal fobi hastalarını hem psikopatolojiden arınmış kişilerden hem de yaygın sosyal fobi dışında bir anksiyete bozukluğu alt tipi tanıli olan hastalardan başarılı bir şekilde ayırdı. Sonuç olarak, araştırmacıların sosyal kaygının özelliklerinde ortaya çıkan önemli kültürel benzerlikleri ve farklılıkları değerlendirmelerine olanak tanıyan bu ölçek, kültürlerarası olarak uygun görünmektedir (Soykan vd., 2003).

3.3.1.4. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinin orijinali Brinker ve Dozois (2009) tarafından "Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ)" adıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 20 maddeden oluşan 7'li bir likert tipi bir ölçüm aracı olma özelliği taşımaktadır. Ölçek maddeleri tekrarlayıcı, kontrol edilemeyen, geçici ve geri dönüşlü bir düşünce biçimi olarak ruminatif düşüncenin içerdiği özellikleri araştırmaktadır. Ölçek, bireyin şimdi ve buradaki duygudurumunu hesaba katmadan genel düşünce eğilimini değerlendirmeye çalışmaktadır. Bu durum ölçeğin diğer psikopatolojik durumlarda kullanılmaya elverişli olduğunu göstermektedir (Karatepe, 2010). Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinin (RDBÖ) Türkçeye uyarlaması Karatepe (2010) tarafından yapılmıştır.

Türkçe Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinin güvenilirlik ölçümleri, tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test analizleri aracılığıyla yapılmıştır (Karatepe, 2010). Buna göre ölçeğin geneli için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $r = 0.907$; maddelerin toplam puan korelasyonları ise 0.474 (RDBÖ6) ile 0.699 (RDBÖ3) arasında hesaplanmıştır ($p < 0.01$). Ayrıca ölçek maddeleri için test-tekrar test korelasyon katsayılarının 0.55 (RDBÖ7) ile 0.857 (RDBÖ14) arasında olduğu görülmüştür. Ayrıca ölçeğin faktör yapısını değerlendirmek amacıyla uygulanan Scree-plot test analizi ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Karatepe, 2010). Bununla birlikte temel bileşenler analizleri sonuçları da tüm maddelerin birinci faktörde yüklülüğü görülmesi ölçeğin tek faktörlü olduğunu desteklediği şeklinde yorumlanmaktadır. Sonuç olarak yapı geçerliği analizleri açısından ölçeğin toplam varyansın % 63.43'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin 20 maddesi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan Pearson momentler çarpımı korelasyon analizlerine göre korelasyon katsayıları 0.170 ile 0.690 arasında değişmiş olup bu katsayılar 0.01 düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Analiz sonuçları ölçeğin orijinali ile benzerlik gösterdiğini ve Türkiye şartlarında geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

3.3.1.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Gratz ve Roemer (2004), duygu düzenleme güçlüklerinin çeşitli yönlerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek amacıyla altı alt boyuttan oluşan 36 maddelik “Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)” bir öz bildirim aracı geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları farkındalık (duygusal farkındalık eksikliği), netlik (duygusal netlik eksikliği), kabul etmeme (duygusal tepkilerin kabul edilmemesi), stratejiler (duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim), dürtü (dürtü kontrol güçlükleri) ve hedefler (amaca yönelik davranışlarda bulunma güçlükleri) şeklindedir. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarının puanları, olumsuz ruh hali düzenlemesi, duygusal dışavurum ve duygusal kaçınma ile kendine zarar verme ve yakın partner istismarı gibi durumlarla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Bjureberg vd. (2016) farkındalık alt ölçeğini kaldırarak ölçeğin 16 maddelik bir versiyonunu oluşturmuştur. Önceki çalışmalar, Farkındalık alt boyutunun diğer alt boyutlarla daha düşük korelasyona sahip olduğu sonucuna varmıştır (Bardeen vd., 2012; Fowler vd., 2014; Neumann vd., 2010). Bu anlamda ölçeğin 16 maddelik versiyonu Netlik, Hedefler, Dürtü, Stratejiler ve Kabullenmeme olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formunun (DDGÖ-16) Türk kültürüne uyarlaması Yiğit ve Guzey Yiğit (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 16 maddelik orijinal

versiyonunu geliştiren yazarların geri bildirimlerine dayanarak Türkçe DDG-16'ya son şekli verilmiştir. Ölçek 5'li likert tipi özelliği göstermekte ve yüksek puanlar duygu düzenleme bozukluğuna işaret etmektedir. Türkçe DDGÖ-16'nın beş faktörlü ve korelasyona izin verilen yapısı, maksimum olabilirlik tahmin yöntemi ve kovaryans matrisleri ile DFA kullanılarak test edilmiştir. DFA sonuçları, modelin verilere iyi uyduğunu (χ^2 (df = 94, N = 316) = 258.250, $\chi^2/df = 2.75$, CFI = .94, GFI = .91, TLI = .93, RMSEA = .07) ve 16 maddenin tüm faktör yükleri kendi faktörlerine göre anlamlı olduğu grlmştir (p < .001). Önerilen değişiklik indekslerine göre maddelerin aynı faktör üzerindeki hata varyansları ilişkilendirilmiştir (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2019). Buna göre, modele birbiriyle ilişkili üç hata (5-6, 5-14 ve 12-14 maddeleri) dâhil edilmiştir. Yiğit ve Guzey Yiğit (2019) tarafından her bir korelasyonun ardından χ^2 fark testi yapılış (Tabachnick ve Fidell, 2001) ve tüm modifikasyonlar, modelin uyumunda ($\Delta\chi^2 < .05$ için p) istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturarak verilerin daha iyi uyum sağlamasıyla sonuçlanmıştır (χ^2 (df = 91, N = 316) = 229.124, $\chi^2/df = 2.52$, CFI = .95, GFI = .92, TLI = .94, RMSEA = .07).

İ tutarlılık ve güvenirliği analiz etmek amacıyla DDGÖ-16'nın toplam puanı ve her bir alt lği için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2019). İç tutarlılık katsayıları, toplam puan için .92; alt boyutlara ilişkin olarak Netlik için .84, Hedefler için .84, Dürtü için .87, Stratejiler için .87 ve Kabul Etmeme için .78 şeklinde bulunmuştur. Bununla birlikte iki yarıyı bölme katsayısı .88, lğin rastgele bölünen iki bölümü için Cronbach alfa katsayıları .86 ve .88 olarak ortaya çıkmıştır (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2019).

Genel olarak, bu alışmalar, DDGÖ'nn Türkçe versiyonlarının Gratz ve Roemer (2004) tarafından önerilen orijinal faktör yapısını desteklediğini ve böylece kültürler arası geçerliliğini ve klinik önemini ortaya koyduğunu göstermektedir (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2019). Bununla birlikte lğin alt boyut puanları ile birlikte toplam puanları da kullanılabilirliktedir. Yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğünün fazla olduğunu göstermektedir.

3.3.1.6. Kişilerarası İlişki Yetkinliği Envanteri

Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri orijinal formu Huang ve Lin (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, ilişkisel yaklaşıma uygun biçimde dinleme, empati, ifade etme ve sosyal rahatlama olmak üzere dört beceri alanına dayalı olarak tasarlanmıştır. lğin Türkçeye uyarlanması ıkırıki ve inpolat (2021) tarafından yapılıştır. Kişilerarası İletişim

Yetkinliği Envanteri (KİYE) toplam on beş maddeden oluşan 5 dereceli likert tipi bir değerlendirme özelliği taşıtmaktadır. Ayrıca 10. ve 13. Maddeleri ters puanlanmaktadır.

Bu doğrultuda psikometrik bulgularının saptanabilmesi amacıyla dil geğerliği, yapı geğerliği, güvenilirlik ve madde analizi, ölçüt ve ayırt edici geçerlik şeklinde dört aşama içermektedir. Dil geğerliği kapsamında gerçekteşirilen prosedürel ve istatistiksel işlemlere ilişkin bulgular, Türkçe ve İngilizce ölçümler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir ($t(44) = .126, p > .05$). Bu anlamda kaynak (İngilizce)-hedef (Türkçe) dil versiyonlarının uyumlu olduğunu söylenebilir (Çıkrıkçı ve Çinpolat, 2021). İkinci aşamada yapı geğerliğine ilişkin madde-toplam korelasyonlarının .30 değerinden yüksek olduğu (madde toplam korelasyonları .30 ile .59 arasında), doğrulayıcı faktör analizine göre ise ölçeğin orijinali gibi dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu görölmektedir. Üçüncü aşamada güvenilirlik anlamında iç tutarlık katsayılarının .70 değerinin üzerinde olduğu sonucu elde edilmiştir (Dinleme Becerisi [$\alpha = .73; \omega = .73$]; Sosyal Rahatlık Becerisi [$\alpha = .71; \omega = .73$]; Empati Becerisi [$\alpha = .76; \omega = .78$], İfade Becerisi [$\alpha = .78; \omega = .80$]). Madde analizi kapsamında yapılan analizler sonucunda, %27'lik alt-üst grup farkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar olduğu ve madde-toplam korelasyon değerlerinin kabul edilebilir aralıklarda olduğu belirlenmiştir (Çıkrıkçı ve Çinpolat, 2021). Son olarak dördüncü aşamada ölçeğin ölçüt ve ayırt edici geğerliği incelemek amacıyla Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri ile İletişim Becerileri Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu anlamda her iki ölçme aracına ilişkin toplam puanlar arasındaki anlamlı ilişkinin (istatistiksel anlamda) varlığı, KİYE'nin ölçüt geğerliğini karşıladığına ilişkin bulgular sunmaktadır (Çıkrıkçı ve Çinpolat, 2021).

3.3.2. Nitel veri toplama araçları

Araştırmanın nitel basamağında araştırmacı tarafından kılavuz niteliğinde hazırlanan odak grup görüşme rehberi kullanılmıştır. Bu kılavuz, grup liderinin grup tartışmasını daha sağlıklı yönetmesi amacıyla konulara ilişkin önceden hazırlanmış olan soru listesidir. Odak grup araştırmalarına hazırlık anlamında görüşme rehberinin hazırlanması temel bir görev olarak görölmektedir. Görüşme rehberi, konuların ve soruların lidere hatırlatmanın yanı sıra konuya giriş soruları, görüşmedeki temel konuların ele alınması ve kapanış gibi aşamaları içermektedir. Bununla birlikte görüşme rehberi hazırlanırken içeriklerin derinlemesine incelenmesi ve tutarsızlıkların ele alınması bakımından gerekli esnekliğe sahip olmasına dikkat edilmiştir (Hennink, 2013). Ayrıca müdahale etkililiği ile beraber grup etkileşimi

yoluyla ortaya çıkan temalar da ele alınmıştır. Bu doğrultuda öncelikle odak grup görüşme rehberi araştırmacı tarafından hazırlanarak rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanında çalışan bir akademisyenin kontrol etmesi sağlanmıştır. Ardından Türk dili ve edebiyatı alanında uzman olan başka bir akademisyen tarafından yazım kontrolleri yapılmıştır. Son olarak tez izleme komitesinde bulunan jüri üyeleri tarafından (2. Tez İzleme Komitesi toplantısında) ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Odak grup görüşme rehberi EK-9'da sunulmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Nicel verilerin toplanması

Veri toplama aşamasına geçilmeden önce araştırmanın gerçekleştirileceği Kütahya Dumlupınar Üniversiteden resmi izin alınmıştır. Bununla birlikte Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın tarama sürecinde Kütahya Dumlupınar Üniversitesinde sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan öğrencilerden deneysel araştırma aşaması için katılımcı havuzu oluşturulmuştur. Veriler 2022-2023 Güz döneminde bizzat araştırmacı tarafından toplanmıştır. Tarama aşamasında kişisel bilgi formu ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Uygulamalar esnasında, araştırmaya gönüllü katılımı sağlamak adına öğrencilerden sözlü onay alınmıştır. Öğrencilere toplanan veriler ile bireysel değerlendirme yapılmayacağı, yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağı beyan edilmiştir. Veri toplama esnasında araştırmanın ikinci aşaması olan görüşmelere gönüllü olarak katılmak isteyenlerden telefon numaralarını yazmaları istenmiştir. Ölçeklerin doldurulması her öğrenci için yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Bu şekilde toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak çözümlenmiştir.

3.4.1. Nitel verilerin toplanması

Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan öğrencilerle görüşülerek uygun bir zaman belirlenmiştir. Görüşmelerin yapılacağı yer görüşmeci ve katılımcının kendini rahat hissedeceği bir şekilde ayarlanmıştır. Görüşmelerin başında katılımcılara hem sözlü hem de yazılı bir şekilde bilgilendirme yapılmış olup ayrıca onam formu da imzalatılmıştır. Görüşme verilerinin anonim kalacağına yönelik hem sözel hem de yazılı olarak taahhüt verilmiştir. Görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme soruları katılımcılara yöneltilerek, katılımcıların soruları kavrayamadığı durumlarda araştırmacı tarafından yönlendirme yapılmaksızın açıklamalar yapılmış ve sorular

yeniden sorulmuştur. Katılımcıların verdiği yanıtların derinlemesine anlaşılması için gerektiğinde günlük yaşamdan ve deneyimlerden örnekler vermeleri istenmiştir. Görüşmelerin transkripsiyonu yapılarak, katılımcıların verileri elektronik ortama aktarılmıştır. Bu şekilde veriler, nitel veri analize elverişli hale getirilerek çözümlene yapılmıştır. Ayrıca Google Drive üzerinden görüşme içeriklerinin transkripti hazırlanarak katılımcılara gönderilmiştir. Bu doğrultuda katılımcılardan eklemek istedikleri bir durumun olup olmadığı sorularak süreç takip edilmiştir. Bununla birlikte video veya kamera kayıtlarının grup sürecine zarar verme ihtimali göz önüne alınarak çalışma ortamının fiziki koşulları ve çalışmaların genel ortamına yönelik sadece fotoğraf kullanımı tercih edilmiştir.

3.5. Verilerin Çözümlemesi

3.5.1. Nicel verilerin çözümlenmesi

Tarama verilerinin analizinde betimsel istatistiklerden yararlanılmıştır. Deneysel çalışmada elde edilen verilerin analizinde deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcıların sayısı 30'un altında olduğu için non-parametrik testler tercih edilmiştir. Deney ve kontrol grubunun puanları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını test etmek amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Bununla birlikte grup içi (Deney ve kontrol) ölçümler arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığını incelemek amacıyla Friedman Testi yapılmıştır. Grup içi ilişkili iki ölçüm setine ait skorlar arasındaki farklılıkların anlamlılığını test etmek amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı farkların etki büyüklüğünü hesaplamak amacıyla $r = Z/\sqrt{n}$ formülünden yararlanılmıştır (Pallant, 2011). Ölçüt olarak $r = .10 - .29$ arasındaki etkiler düşük, $r = .30 - .49$ arasındaki etkiler orta; $r = .50$ ve daha yüksek düzeyde olan etkiler ise büyük kabul edilerek (Cohen, 1988; Field, 2009) etki büyüklükleri yorumlanmıştır. Nicel verilerin analizinde IBM SPSS 26 paket programından yararlanılmıştır.

3.5.2. Nitel verilerin çözümlenmesi

Nitel araştırmalarda veri toplama ile analiz aşaması birbirinin içine geçmiş olan esnek bir yapı bulunmaktadır. Bu nedenle iki aşama arasında kesin ve değişken çizgilerden bahsetmek mümkün görünmemektedir. Bu anlamda henüz sahada iken veriyi anlamlandırmaya yönelik ortaya çıkan fikirler analizin başlangıcını oluşturmaktadır (Patton, 2014). Odak grup görüşmelerinden elde edilen verilerin bizzat araştırmacı tarafından NVivo 12 bilgisayar programı aracılığıyla çözümlenmiştir. Söz konusu programın verilerin kodlanması, tema ve kategorilerin oluşturulmasında kolaylık sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmada içerik analizi ve betimsel analiz yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Betimsel analiz, kavramsal yapısı önceden belirlenmiş olan ve araştırma verilerinin önceden belirlenen temalara göre yorumlandığı çalışmalarda kullanılmaktadır. İçerik analizi ise önceden belirgin olmayan temaların ve kategorilerin ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır. Bu anlamda betimsel analize göre daha derin bir yaklaşım izlenmektedir. İçerik analizinde araştırma verilerini yorumlamak için kavramlara ve ilişkilere ulaşmak önemli görülmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bununla birlikte içerik analizinde benzer olan veriler, belirli kavramlar ve temalar altında toplanarak anlaşılması daha kolay olacak bir şekilde sunulmaktadır.

Verilerin analizinde literatürde kabul gören sırasıyla veri toplama, veri azaltımı, veri gösterimi, sonuç çıkarma ve doğrulama aşamaları doğrultusunda hareket edilmiştir (Miles ve Huberman, 2019). Bu doğrultuda araştırmacı bir taraftan verileri toplarken diğer taraftan elde edilen verileri transkript ederek kolayca okunacak bir şekle getirmiştir. Veri azaltımı aşamasında, veriler, sistematik düşünce yapısına uygun bir şekilde ayıklanıp düzenlenmiştir. Veri gösterimi aşamasında görüşme verileri tek tek işlenerek kodlanmıştır. Metin haline getirilmiş olan görüşmeler tekrar gözden geçirilerek sentezlenmiş, kategori ve temalar oluşturulmuştur. Kodlama esnasında tümevarım ve tümdengelim döngüsü ile esnek bir yaklaşım benimsenmiştir. Son aşamada geçerlik ve güvenilirlik test edilerek sonuçlar doğrulanmıştır. Araştırma sonuçlarının daha iyi anlaşılması için mümkün olduğunca görselleştirmeler tercih edilmiştir.

3.5.2.1. Nitel verilerin geçerliği ve güvenirligi

Bilimsel çalışmalarda ulaşılan sonuçların inandırıcılığı en önemli özelliklerden biri olarak görülmektedir. İnandırıcılığın sağlanmasında en yaygın kullanılan ölçütler geçerlik ve güvenirliktir. Nicel araştırmalarda geçerlik ve güvenirliliğin sağlanması için pek çok yöntem ve teknik bulunurken nitel araştırmalarda da birtakım önlemler alınmaktadır. Creswell ve Miller, (2000) öne sürdüğü yöntemlerden yola çıkarak bu çalışmada üçgenleme, katılımcı teyidi, uzman değerlendirmesi ve süreçle ilgili akran incelemesi yöntemlerine başvurulmuştur.

Üçgenleme aynı zamanda farklı kaynaklardan gelen bilgilerin birleştirilmesi yoluyla geçerliliği test eden nitel bir araştırma stratejisi olarak da görülmektedir (Carter vd., 2014). Araştırmanın geçerliğinin sağlanmasına ilişkin desen ve yöntem üçgenlemesi yapılmıştır. Bu anlamda nicel deneysel veriler ile odak grup görüşmesine ilişkin değerlendirmeler bütünlük

olarak ele alınmıştır. Nicel verilerden elde edilen veriler ile odak grup görüşmesi verilerinin farklı noktalarda birbirini tamamlayarak destekleyeceği düşünülmektedir. Üçgenlemenin araştırma sürecinde toplanan verilerin çeşitliliğini arttıracığı ve farklı bakış açılarını kazandıracağı düşünülmektedir. Bu sayede aktarılabilişirlişin/güvenirlişin artacağına inanılmaktadır. Katılımcı teyidi, görüşmelerin henüz başlangıcında, daha önceden hazırlanmış olan soruların katılımcılara okunması ve geri bildirim alınması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Uzman değerlendirmesi, nitel veri toplama araçlarının PDR alanında uzman, bilinçli farkındalık ve araştırma yöntemleri (bilhassa karma yöntem) konularında tecrübeye sahip olan uzmanlarca yapılmıştır. Bu uzmanlar, halihazırda üniversitelerde görev yapmakta olan rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanında mezun, araştırma yöntemleri ve istatistik konularında akademik çalışmaları olan kişilerden oluşmaktadır. Süreç içersinde ayrıntılı bilgiler tez izleme komitelerinde paylaşılmıştır. Uzmanların dönütlerine göre nitel veri toplama araçlarına son hali verilmiştir. Akran incelemesi ise araştırma yöntemleri ve psikolojik danışma konularında tecrübeli, doktora öğrenimine devam eden ve bir devlet üniversitesinde araştırma görevlisi olarak çalışan bir akranla birlikte araştırma deseni tartışılarak yapılmıştır.

Nitel araştırmalarda görüşmelerin veya araştırma verilerinin ses kaydına alınması ve bu kayıtların transkripsiyonu yapılarak yazılı hale getirilmesi gibi önlemlerin güvenirlilişini arttıracığı ifade edilmektedir (Creswell, 2013). Buradan hareketle görüşmelerin (en azından belli bir kısmının) ses kayıtları alınmıştır. Söz konusu dokümanlar, belgeler, dosyalar ve kayıtlar başka incelemelere veya değerlendirmelere ihtiyaç duyulabilmesi ihtimaline karşın (kanıt nitelişinde) muhafaza edilmektedir.

3.5.2.2. Araştırmacının rolü

Nitel araştırmalarda olay ve olgular doğal ortamları içersinde çalışılmakta ve bu ortam içersinde yaşayan bireylerin olay ve olguları nasıl anlamlandırdığı incelenmektedir (Patton, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu sebeple nitel araştırmalarda araştırmacının rol ve sorumlulukları nicel araştırmalara göre farklılık göstermektedir. Nitel araştırmada verileri toplamada hem de yorumlamada araştırmacıya büyük bir rol düşmektedir. Araştırmacının katılımcılarla doğrudan temas kurması ve aynı zamanda empatik tarafsızlık göstermesi önemli olarak görülmektedir (Patton, 2014). Bu anlamda nitel araştırmada araştırmacının rolünün ele alınması gerekmektedir.

Araştırmacı lisans ve yüksek lisans eğitimini Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında tamamlamıştır. Hali hazırda aynı bölümde doktora eğitimini sürdürmektedir. Eğitim sürecinde nitel ve nicel araştırma dersini alarak alan yazında yapılan çalışmaları inceleme fırsatı bulmuştur. Bununla birlikte MEB bünyesinde Rehberlik ve Araştırma Merkezi, ilköğretim ve ortaöğretim kurumlarında gerek tam zamanlı gerekse yarı zamanlı görevlendirme ile yaklaşık beş yıl psikolojik danışman olarak çalışmıştır. Daha sonraki kariyerine ise bir devlet niversitesinde ğretim görevlisi olarak devam etmiştir. Araştırmacı çalıştığı her eğitim kademesinde grupla psikolojik danışma sürecine oldukça ilgi duymuştur. Bu anlamda özellikle bilişsel davranışçı yaklaşıma ve davranış bozukluklarına ilişkin araştırmalara ilgi duymakta olup okumalarını bu yönde devam ettirmektedir. Bununla birlikte bir niversitenin eğitim ve danışmanlık hizmetleri merkezinde Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Bilişsel Terapiye yönelik 120 saatlik teorik ve uygulamalı eğitimler almıştır. Eğitim programında başarılı görülerek sertifika kazanmaya hak kazanmıştır.

Nitel araştırmalarda nesnellik önemli bir tartışma konusu olup araştırmacının katılımcıları ynlendirmemesi ve etkilememesi, tarafsız olması gerekmektedir (Yıldırım ve şimşek, 2013). Bu bakımdan araştırmacı tarafsız olmaya ve katılımcıları ynlendirmemeye dikkat etmiştir. Bununla birlikte araştırmanın yöntemine binaen araştırmacı etik ilkeleri daha fazla göz önünde bulundurmaya hassasiyet göstermiştir. Bu sebeple katılımcıları araştırmanın süreci hakkında bilgilendirerek, onaylarını aldıktan sonra isimlerini hiçbir süreçte kullanmadan kimliklerini gizli tutacaktır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları raporlanmıştır. Araştırmanın nicel ve nitel aşamalarında elde edilen bulgular açıklayıcı sıralı karma yöntem kapsamına uygun bir şekilde sunulmuştur.

4.1. Nicel Bulgular

Araştırmanın nicel aşamasında şu soruya cevap aranmaktadır: Farkındalık temelli bilişsel terapi programının deney ve kontrol grubunda bulunan katılımcılar arasında bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme güçlükleri ve kişilerarası iletişim yetkinliği bakımından anlamlı farklılıklar var mıdır? Araştırmanın bu sorusuna istinaden çalışmanın yol haritası belirlenmiş, bu doğrultuda hipotezler ve alt hipotezler belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında bulgular aktarılırken öncelikle alt hipotezlere ilişkin gruplararası karşılaştırmalar ve grup içi karşılaştırmalar sırayla sunulmuştur. Karşılaştırmalar yapılırken bulgulara ilişkin tablolara da yer verilmiştir. Ardından alt hipotezlerin doğrulanma durumuna göre ana hipotezlerin doğrulanıp doğrulanmadığı belirtilmiştir. Ayrıca katılımcılara uygulanan üç farklı ölçümün karşılaştırılması amacıyla puanların zaman değişimini gösteren görsellerine de yer verilmiştir. Son olarak her bir değişkenle ilgili bulgular özetlenerek değişkenin medyan değerleri grafikler şeklinde sunulmuştur.

4.1.1. Verilerin incelenmesi

4.1.1.1. Veri Kaybı

Araştırmanın deneysel aşamasında katılımcı kaybı olmuştur. Deney grubunda bulunan iki üye iki veya daha fazla oturuma katılmadığı için araştırmanın yöntem kısmında belirtilen dışlama kriterleri göz önüne alınarak devamsız sayılmış olup verileri analizlere dâhil edilmemiştir. Bu üyeler Dk1 ve Dk2 şeklinde kodlanmıştır. Kontrol grubunda ise bir üye son test ve izleme testi ölçümlerine, iki üye de izleme testi ölçümlerine katılmadığı için verileri analizlere dâhil edilmemiştir. Bu üyeler Kk1, Kk2 ve Kk3 şeklinde kodlanmıştır.

4.1.1.2. Uç Değerler

Katılımcıların bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme güçlükleri, kişilerarası ilişki yetkinliği puanlarına yönelik yapılan üç farklı

ölçümün puanları uç değerler bakımından analiz edilmiştir. Bu doğrultuda toplam grup için deney ve kontrol grubunun her birine yönelik hesaplanan Z değerlerinin istenen aralıkta olduğu görülmüştür. Z değerleri için istenen aralık -3.29 ile +3.29 olarak kabul edilmekte, bu değerlerin dışındakiler ise uç değer olarak nitelendirilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007).

4.1.1.3. Betimsel İstatistikler

Katılımcılara ait betimsel istatistiklerin grup içindeki değişimi ilerleyen bölümlerde grafik olarak sunulmuştur. Burada ise tek bir tabloda gruplar bazında hazırlanan betimsel istatistikler yer almaktadır. Tablo 4.1’de deney grubuna ait farklı ölçümlerdeki betimsel istatistikleri verilmiştir.



Tablo 4.1. Deney Grubuna Ait Üç Ölçümün Betimsel İstatistikleri

Kod	Bilinçli Farkındalık			S.A. (Kaygı)			S.A. (Kaçınma)			Ruminatif Düşünce			Duygu Düzenleme			Kişilerarası İlişkiler		
	Ö	S	İ	Ö	S	İ	Ö	S	İ	Ö	S	İ	Ö	S	İ	Ö	S	İ
K1	46	61	66	81	69	67	69	43	45	127	112	108	74	50	45	62	60	61
K2	66	74	76	85	41	39	84	37	35	131	48	46	78	32	30	49	61	62
K3	37	73	77	74	34	31	69	31	30	136	45	41	55	36	33	53	65	65
K4	48	70	73	85	27	28	81	34	30	78	72	72	42	27	27	61	64	63
K5	25	47	52	77	81	81	63	74	73	138	127	122	70	74	74	57	50	49
K6	61	69	72	67	48	44	63	34	31	98	85	85	42	27	26	56	65	65
K7	60	76	79	87	53	51	65	41	39	114	84	84	44	37	34	53	54	58
K8	54	76	82	69	52	50	68	34	33	117	70	70	63	33	33	53	65	66
K9	45	65	67	68	52	48	58	52	50	129	68	68	71	47	44	48	56	55
K10	53	60	53	69	49	46	64	46	43	104	83	83	54	37	34	56	63	61
K11	73	65	67	89	55	52	90	39	41	63	64	64	32	24	25	59	58	58
K12	67	65	67	82	74	74	45	49	48	80	95	95	24	48	50	54	42	42
K13	69	85	86	65	39	37	72	53	51	90	43	43	23	74	75	59	67	67
\bar{X}	54.15	68.15	71.31	76.77	51.85	49.85	68.54	43.62	42.23	108.08	76.62	72.69	51.69	42	40.77	55.38	59.23	59.38
S.S.	3.83	2.61	2.50	2.36	4.30	4.40	3.23	3.23	3.30	6.83	6.95	6.83	5.23	4.53	4.65	1.18	1.20	1.20
Çarp	-.68	-.52	-.41	.01	.43	.70	.05	1.53	1.41	-.464	.52	.54	-.16	1.16	1.37	-.18	-12.28	-1.40
Bas.	.017	1.29	.48	-1.72	-.18	-.90	.69	2.99	2.79	-1.04	.05	-.07	-1.27	.55	.90	-.62	1.40	1.74

Ö: Öntest; S: Sontest; İ: İzleme Testi

Tablo 4.1’de deney grubuna ilişkin belirtilen değerlere göre veriler üzerinde yapılan normallik testinde dağılımın normal olduğu görülmektedir. Araştırmalarda normal dağılım durumunun incelenmesinde kullanılan çarpıklık (skewness) değerinin -1.5 ile +1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013) veya -2 ile +2 (George ve Mallery, 2010) arasında olması puanların normal dağılıma sahip olduğu anlamına gelmektedir. Kontrol grubuna ait üç ölçümün betimsel istatistikleri ise Tablo 4.2.’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Kontrol Grubuna Ait Üç Ölçümün Betimsel İstatistikleri

Kod	Bilinçli Farkındalık			S.A. (Kaygı)			S.A. (Kaçınma)			Ruminatif Düşünce			Duygu Düzenleme			Kişilerarası İlişkiler		
	Ö	S	İ	Ö	S	İ	Ö	S	İ	Ö	S	İ	Ö	S	İ	Ö	S	İ
K14	438	55	36	70	74	74	57	59	62	117	67	119	48	51	50	47	44	49
K15	44	51	42	67	58	70	72	75	75	127	67	128	47	40	49	44	41	46
K16	35	59	36	71	73	74	70	76	72	83	134	87	28	68	29	51	52	53
K17	48	46	50	76	76	77	67	65	68	94	92	98	42	40	43	50	50	48
K18	51	54	46	69	73	74	56	61	65	127	122	132	55	48	58	53	66	50
K19	43	52	38	82	84	85	85	87	87	130	115	133	75	34	78	38	58	39
K20	60	73	63	72	77	76	63	55	67	129	106	132	41	29	45	62	55	64
K21	54	58	57	63	50	65	55	53	56	120	72	123	45	42	45	56	53	56
K22	54	53	50	70	70	71	49	54	55	110	90	111	35	61	37	57	50	58
K23	58	53	51	82	84	84	42	44	44	62	66	66	36	40	40	57	58	57
K24	65	62	60	65	67	66	54	56	56	86	89	88	49	52	52	52	52	51
K25	45	43	44	78	80	83	66	69	70	111	113	114	57	55	56	40	40	40
\bar{X}	49.58	54.83	47.75	72.08	72.17	77.17	61.33	62.83	64.75	108	94.42	110.92	46.50	46.67	48.50	50.38	51.58	51.08
S.S.	2.61	2.23	2.62	1.79	2.90	2.88	3.34	3.49	3.24	6.34	6.80	6.26	3.52	3.26	3.55	2.09	2.15	2.09
Çarp	.05	.94	.26	.42	-1.07	1.17	.38	.58	.11	-.93	.20	-.87	.94	.37	1.00	-.38	.10	-.13
Bas.	-.75	1.98	-.98	-.77	-1.04	1.89	.38	-.01	.61	-.06	-1.27	-.15	1.81	-.32	2.37	-.54	.06	-.10

Ö: Öntest; S: Sontest; İ: İzleme Testi

Tablo 4.2’de kontrol grubuna ilişkin belirtilen değerlere göre veriler üzerinde yapılan normallik testinde dağılımın normal olduğu görülmektedir. Araştırmalarda normal dağılım durumunun incelenmesinde kullanılan çarpıklık (skewness) değerinin -1.5 ile +1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013) veya -2 ile +2 (George ve Mallery, 2010) arasında olması puanların normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Deney ve kontrol grubuna ait üç ölçümün betimsel istatistikleri Tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubuna Ait Üç Ölçümün Betimsel İstatistikleri

Değişkenler	Ölçümler	N	\bar{X}	S.S	Skewness	Std.	Kurtosis	Std.
Bilinçli Farkındalık	Ö	25	51.96	2.35	-.225	.464	-.267	.902
	S	25	61.76	2.173	.200	.464	-.677	.902
	İ	25	60.00	2.985	-.067	.464	-1.078	.902
S.A. (Kaygı)	Ö	25	74.52	1.547	.366	.464	-1.177	.902
	S	25	61.60	3.310	-.409	.464	-.913	.902
	İ	25	62.96	3.824	-.181	.464	-.788	.902
S.A. (Kaçınma)	Ö	25	65.08	2.389	.174	.464	-.013	.902
	S	25	52.84	3.037	.501	.464	-.465	.902
	İ	25	53.04	3.227	.236	.464	-.889	.902
Ruminatif Düşünce	Ö	25	108.04	4.580	-.605	.464	-.776	.902
	S	25	85.16	5.102	.232	.464	-.744	.902
	İ	25	91.04	5.996	-.131	.464	-1.195	.902
Duygu Düzenleme	Ö	25	49.20	3.182	.265	.464	-.731	.902
	S	25	44.24	2.816	.734	.464	-.802	.902
	İ	25	44.48	3.005	.868	.464	.222	.902
Kişilerarası İlişkiler	Ö	25	53.08	1.252	-.793	.464	.431	.902
	S	25	55.56	1.633	-.420	.464	-.756	.902
	İ	25	55.40	1.649	-.480	.464	-.699	.902

Tablo 4.3’de deney ve kontrol grubuna ait farklı ölçümlere ilişkin belirtilen değerlere göre veriler üzerinde yapılan normallik testinde dağılımın normal olduğu görülmektedir. Araştırmalarda normal dağılım durumunun incelenmesinde kullanılan çarpıklık (skewness) değerinin -1.5 ile +1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013) veya -2 ile +2 (George ve Mallery, 2010) arasında olması puanların normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

4.1.2. Bilinçli farkındalık ile ilgili bulgular

Araştırmanın bilinçli farkındalık boyutuna yönelik “H₁: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre bilinçli farkındalık düzeylerinde anlamlı bir artış olacak ve bu artış uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” şeklinde hipotezi bulunmaktadır. Bu hipotezin ve bu hipoteze bağlı olan alt hipotezlerin test edilmesi amacıyla gruplararası ve grup içi çeşitli karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir.

4.1.2.1. Gruplar arası karşılaştırmalar

Bilinçli farkındalık puanlarına ait deney ve kontrol grubunun öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerindeki puanlarına ilişkin karşılaştırma yapmak (H_{1c} ve H_{1d} alt hipotezlerini sınamak) amacıyla yapılan Mann-Whitney U Testinin sonuçları Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Gruplarının Bilinçli Farkındalık Ölçümlerine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçümler	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Ön Test	Deney	13	14.73	191.50	55.50	-1.225	.220
	Kontrol	12	11.13	133.50			
Son Test	Deney	13	17.50	227.50	19.50	-3.186	.001
	Kontrol	12	8.13	97.50			
İzleme Testi	Deney	13	18.73	243.50	3.50	-4.058	.000
	Kontrol	12	6.79	81.50			
	Toplam	25					

* $p < .05$

Mann-Whitney U sonuçlarına göre katılımcıların ön-test puanları ($U = 55.50$, $Z = -1.225$, $p = .220$) incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Son-test ($U = 19.50$, $Z = -3.186$, $p = .001$, $r = -.064$) ve izleme testi ölçümlerinde ($U = 3.50$, $Z = -4.058$, $p = .000$, $r = -.081$) ise deney grubu lehine anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir (H_{1c} ve H_{1d} alt hipotezleri doğrulanmaktadır).

4.1.2.2. Grup içi karşılaştırmalar

Araştırmanın bilinçli farkındalıkla ilgili " H_{1a} : FTBT deney grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır" şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır. Deney grubunda bilinçli farkındalığa yönelik grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının test edilmesi amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.5. Deney Grubunun Bilinçli Farkındalık Ölçümlerine Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	p
Öntest	54.15	13.83	1.27		
Sontest	68.15	9.41	1.85	17.765	.000
İzleme Testi	71.31	9.00	2.88		

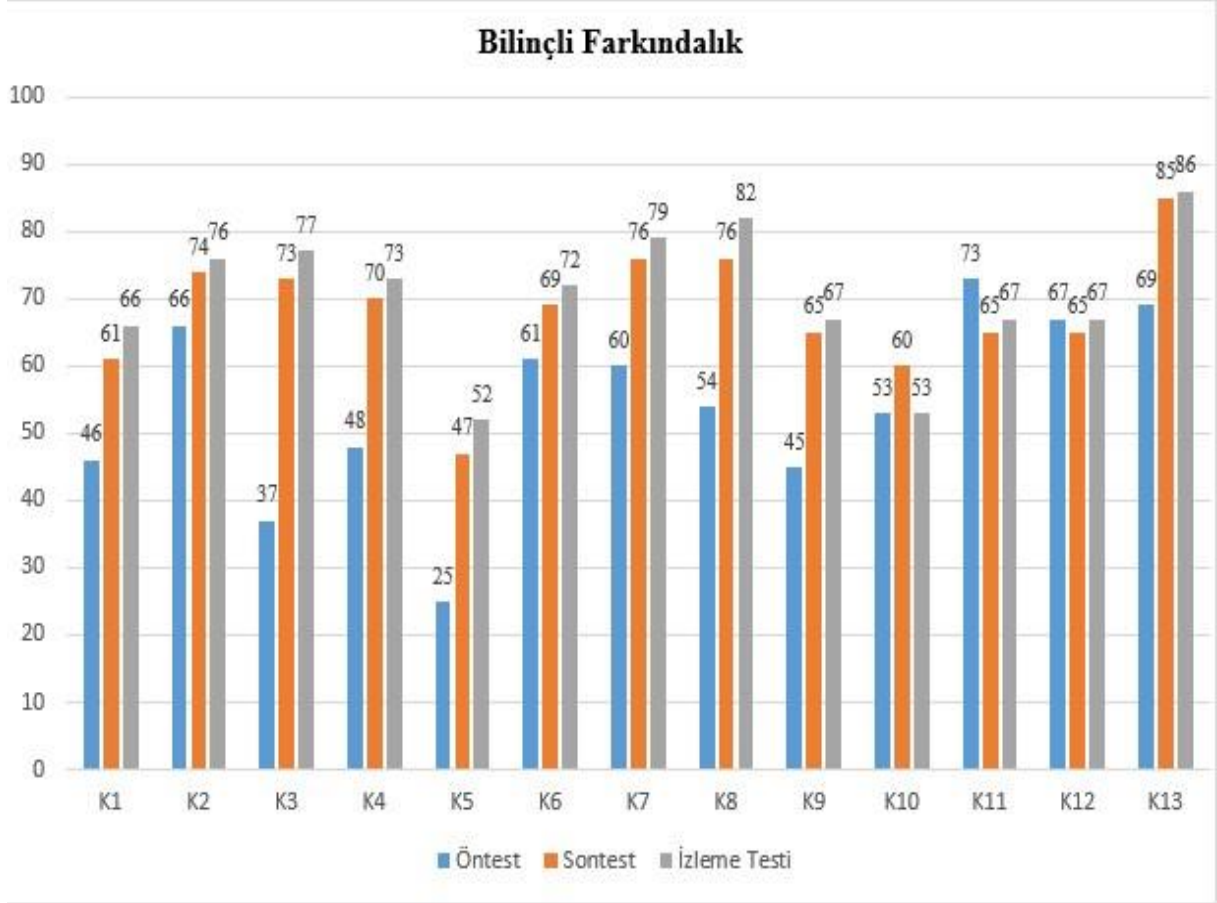
Bu test sonuçlarına bakıldığında deney grubunun ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [$X^2(2, 13) = 17,765, p = .000$]. Deney grubuna yönelik grup içi ölçümler arasındaki farklılaşmanın anlamlı olup olmadığını test etmek maksadıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Deney Grubunun Bilinçli Farkındalık Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	2	2.50	5.00	-2.838	.005
	Pozitif Sıralar	11	7.82	86.00		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	0	.00	.00	-3.200	.001
	Pozitif Sıralar	13	7.00	91.00		
	Eşit	0				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	1	1.00	1.00	-2.982	.003
	Pozitif Sıralar	11	7.00	77.00		
	Eşit	1				
	Toplam	13				

* $p < .05$

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre deney grubunda öntest ve son testlerdeki bilinçli farkındalık puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($Z = -2,838, p = .005, r = -0.79$). Bilinçli farkındalık son test puanları (Median= 69) öntest puanlarından (Median= 54) anlamlı düzeyde yüksektir ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .79$). Bilinçli farkındalık sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -3,200, p = .001, r = -0.89$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bilinçli farkındalık izleme testi puanları (Median= 72) sontest puanlarından (Median= 69) anlamlı düzeyde yüksektir ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .89$). Bilinçli farkındalık öntest ve izleme testleri arasında ($Z = -2,982, p = .003, r = -0.83$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bilinçli farkındalık izleme testi puanları (Median= 72) öntest puanlarından (Median=54) anlamlı düzeyde yüksektir ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .83$). Bu sonuçlara göre deney grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerine ilişkin sontest puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacağı, izleme testi puanlarının ise sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olacağına ilişkin desteklendiği görülmektedir. Ayrıca deney grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki bilinçli farkındalık puanlarının değişimleri Şekil 4.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Deney Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Bilinçli Farkındalık Puanları

Araştırmanın bilinçli farkındalıkla ilgili “H_{1b}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır” şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır. Kontrol grubunda bilinçli farkındalığa ilişkin grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının test edilmesi amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.7. Kontrol Grubunun Bilinçli Farkındalık Ölçümlerine Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	p
Öntest	49.58	9.06	2.08		
Sontest	54.83	7.76	2.42	5.167	.076
İzleme Testi	47.75	9.10	1.50		

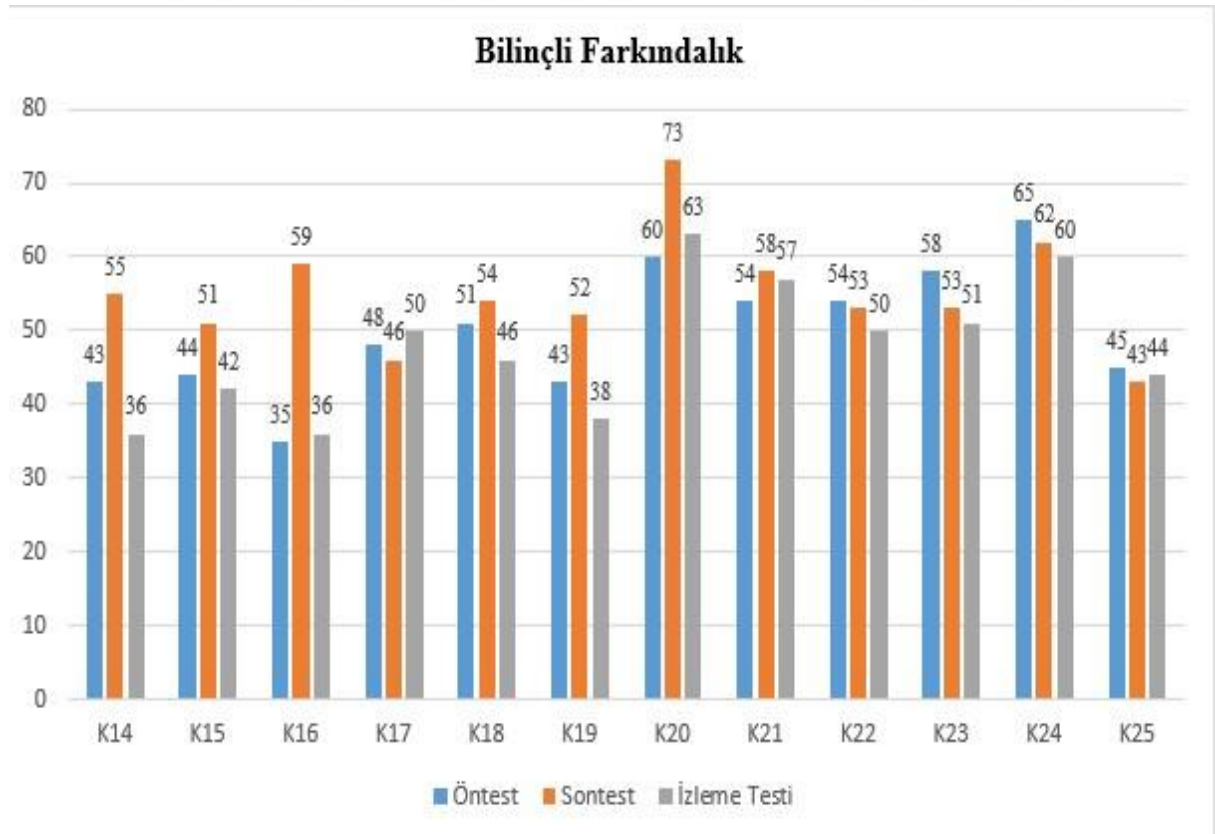
Bu test sonuçlarına bakıldığında kontrol grubunun ölçümleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür [$X^2(2) = 5,167, p = .076$]. Bununla birlikte kontrol grubunun grup içi ölçümler arasında anlamlı farklılıkların olup olmadığını test etmek maksadıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri uygulanmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Kontrol Grubunun Bilinçli Farkındalık Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	5	3.50	17.50	-1.688	.091
	Pozitif Sıralar	7	8.64	60.50		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	10	7.00	70.00	-2.436	.015
	Pozitif Sıralar	2	4.00	8.00		
	Eşit	0				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	8	7.44	59.50	-1.614	.106
	Pozitif Sıralar	4	4.63	18.50		
	Eşit	0				
	Toplam	12				

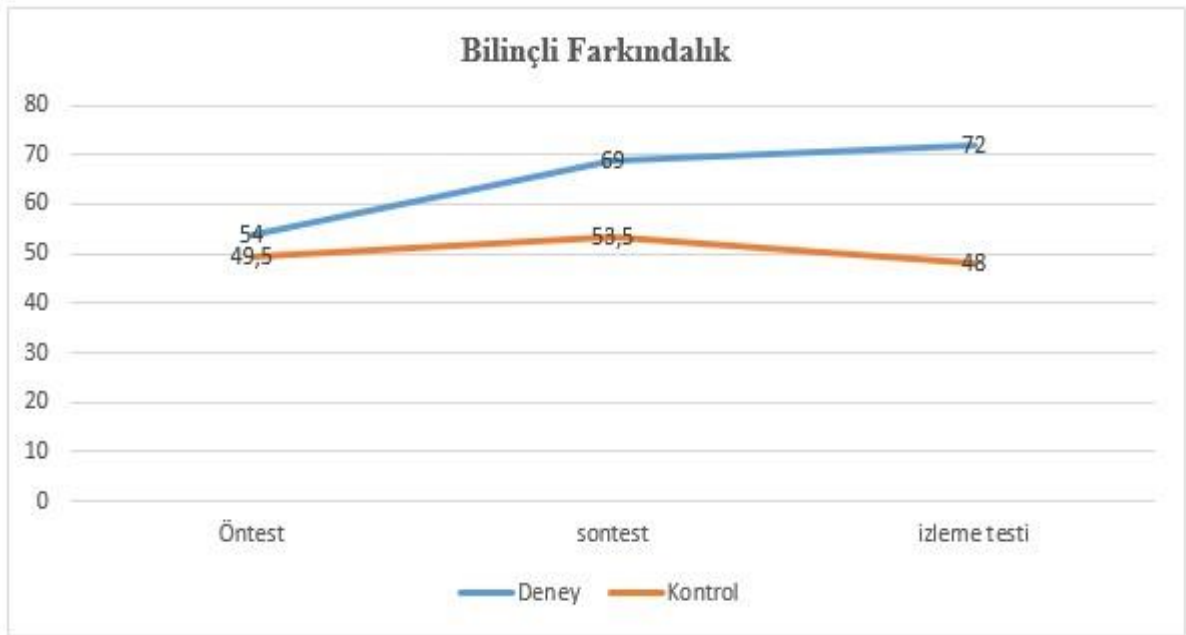
* $p < .05$

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre kontrol grubunda öntest ve son testlerdeki bilinçli farkındalık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($Z = -1,688$, $p = .091$). Bilinçli farkındalık sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -2,436$, $p = .015$, $r = -0.70$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bilinçli farkındalık sontest puanları (Median= 53.50) izleme testi puanlarından (Median= 48) anlamlı düzeyde yüksektir ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .70$). Bilinçli farkındalık öntest ve izleme testleri arasında ($Z = -1,614$, $p = .106$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca kontrol grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki bilinçli farkındalık puanlarının değişimleri şekil 4.2’de gösterilmiştir.

**Şekil 4.2.** Kontrol Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Bilinçli Farkındalık Puanları

4.1.2.3. Bilinçli Farkındalık Bulgularının Özeti

Bilinçli farkındalık puanlarına ait alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına göre gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise öntest ile son test, izleme testi ile son test ve izleme testi ile öntest arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bu bulgulardan yola çıkarak H_1 ana hipotezinin doğrulandığı ifade edilebilir. Bilinçli farkındalık puanlarına ilişkin deney ve kontrol gruplarına ait farklı ölçümlerdeki medyanları aşağıda grafik olarak Şekil 4.3’de sunulmuştur.



Şekil 4.3. Bilinçli Farkındalık Puanlarına İlişkin Deney ve Kontrol Gruplarının Farklı Ölçümdeki Medyanları

4.1.3. Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) ile ilgili bulgular

Araştırmanın sosyal anksiyete (kaygı) boyutuna yönelik “ H_2 : FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma) düzeylerinde anlamlı bir azalma olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” şeklinde hipotezi

bulunmaktadır. Bu hipotezin ve bu hipoteze bağı olan alt hipotezlerin test edilmesi maksadıyla gruplararası ve grup içi çeşitli karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir.

4.1.3.1. Gruplar arası karşılaştırmalar

Sosyal anksiyetinin kaygı boyutuna ait deney ve kontrol grubunun öntest, sontest ve izleme-testi ölçümlerindeki puanlarına yönelik karşılaştırma yapmak (H_{2d} ve H_{2f} alt hipotezlerini sınamak) amacıyla yapılan Mann-Whitney U Testinin sonuçları Tablo 4.9’te verilmiştir.

Tablo 4.9. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Anksiyete (Kaygı Boyutu) Ölçümlerine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçümler	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Ön Test	Deney	13	14.69	191.00	56.00	-1.199	.230
	Kontrol	12	11.17	134.00			
Son Test	Deney	13	8.81	114.50	23.50	-2.967	.003
	Kontrol	12	17.54	210.50			
İzleme Testi	Deney	13	8.15	106.00	15.00	-3.429	.001
	Kontrol	12	18.25	219.00			
	Toplam	25					

*p<.05

Mann-Whitney U sonuçlarına göre katılımcıların ön-test puanları ($U = 56.00$, $Z = -1.199$, $p = .230$) incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Son-test ($U = 23.50$, $Z = -2.967$, $p = .003$ $r = -.059$) ve izleme testi ölçümlerinde ($U = 15.00$, $Z = -3.429$, $p = .001$, $r = -.068$) ise deney grubu lehine anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir (H_{2d} ve H_{2f} alt hipotezleri doğrulanmaktadır).

4.1.3.2. Grup içi karşılaştırmalar

Araştırmanın sosyal anksiyeteye (kaygı boyutu) yönelik “FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma boyutu) düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır” şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır (Ayrıca H_{2a} (1), H_{2a} (2), H_{2a} (3) sayılabilir). Deney grubunda sosyal anksiyeteye (kaygı boyutu) ait grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının test edilmesi amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.10. Deney Grubunun Bilinçli Farkındalık Ölçümlerine Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	p
Öntest	76.77	8.53	2.85		
Sontest	51.85	15.51	1.92	17.760	.000
İzleme Testi	49.85	15.87	1.23		

Bu test sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür [$X^2(2) = 17,760, p = .000$]. Deney grubu içi ölçümler arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.11’de sunulmuştur.

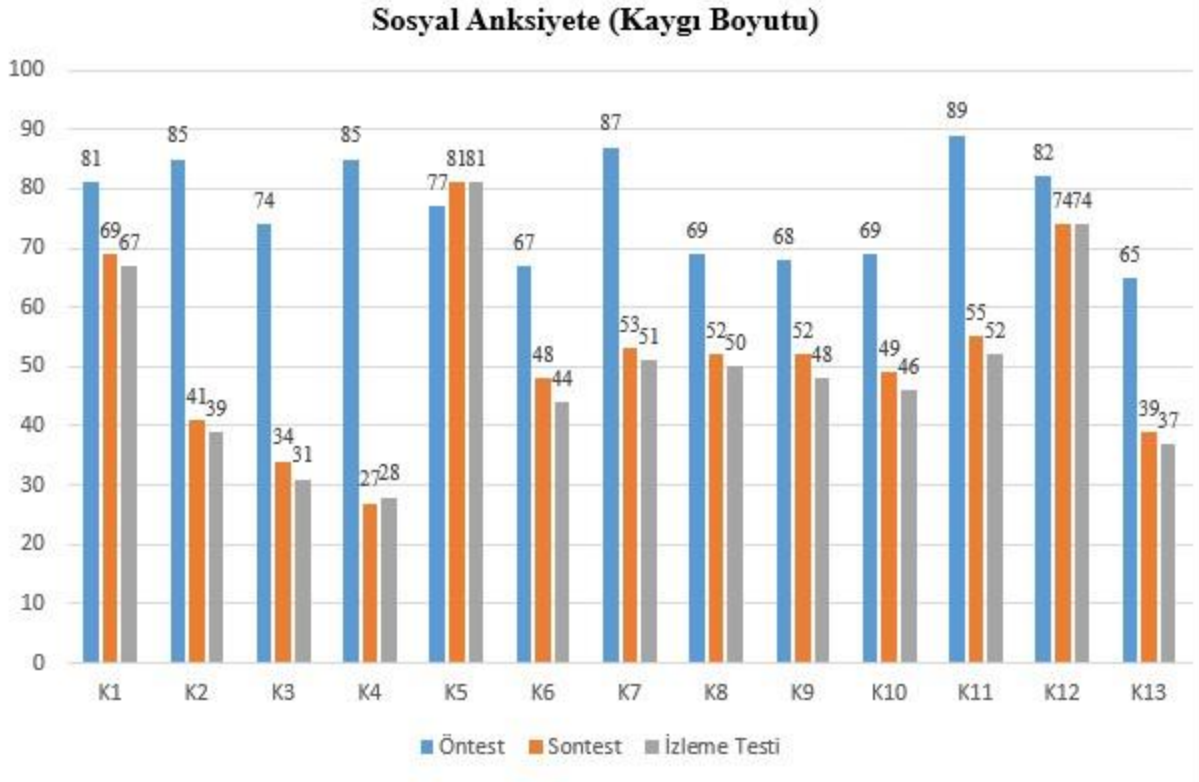
Tablo 4.11. Deney Grubunun Sosyal Anksiyete (Kaygı Boyutu) Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	12	7.50	90.00	-3.111	.002
	Pozitif Sıralar	1	1.00	1.00		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	10	6.50	65.00	-2.881	.004
	Pozitif Sıralar	1	1.00	1.00		
	Eşit	2				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	12	7.50	90.00	-3.111	.002
	Pozitif Sıralar	1	1.00	1.00		
	Eşit	0				
Toplam		13				

*p<.05

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre deney grubunda öntest ve son testlerdeki sosyal anksiyete (kaygı boyutu) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($Z = -3.111, p = .002, r = -0.86$). Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) son test puanları (Median= 52) öntest puanlarından (Median= 77) anlamlı düzeyde düşüktür ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .86$). Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) sontest ve izleme-testleri arasında ($Z = -2.881, p = .004, r = -0.80$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) izleme testi puanları (Median= 48) sontest puanlarından (Median= 52) anlamlı düzeyde düşüktür ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .80$). Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) öntest ve izleme testleri arasında ($Z = -3.111, p = .002, r = -0.86$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) izleme testi puanları (Median= 48) öntest puanlarından (Median=77) anlamlı düzeyde düşüktür ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .86$). Bu sonuçlara göre deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı boyutu) düzeylerine ilişkin sontest puanlarının öntest

puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacağı, izleme testi puanlarının ise sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacağına ilişkin hipotezlerin desteklendiği görülmektedir. Ayrıca deney grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki sosyal anksiyete (kaygı boyutu) puanlarının değişimleri Şekil 4.4’de gösterilmiştir.



Şekil 4.4. Deney Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Sosyal Anksiyeteye (Kaygı Boyutu) Puanları

Araştırmanın sosyal anksiyeteye (kaygı boyutu) ilişkin “FTBT kontrol grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı boyutu) düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır” şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır. Kontrol grubunda sosyal anksiyeteye (kaygı boyutu) yönelik grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının test edilmesi amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.12. Kontrol Grubunun Bilinçli Farkındalık Ölçümlerine Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	<i>p</i>
Öntest	72.08	6.21	1.25		
Sontest	72.17	10.03	1.96	15.244	.000
İzleme Testi	77.17	9.97	2.79		

Bu test sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür [$X^2(2) = 15,244, p = .000$]. Deney grup içi ölçümler arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla Wilcoxon

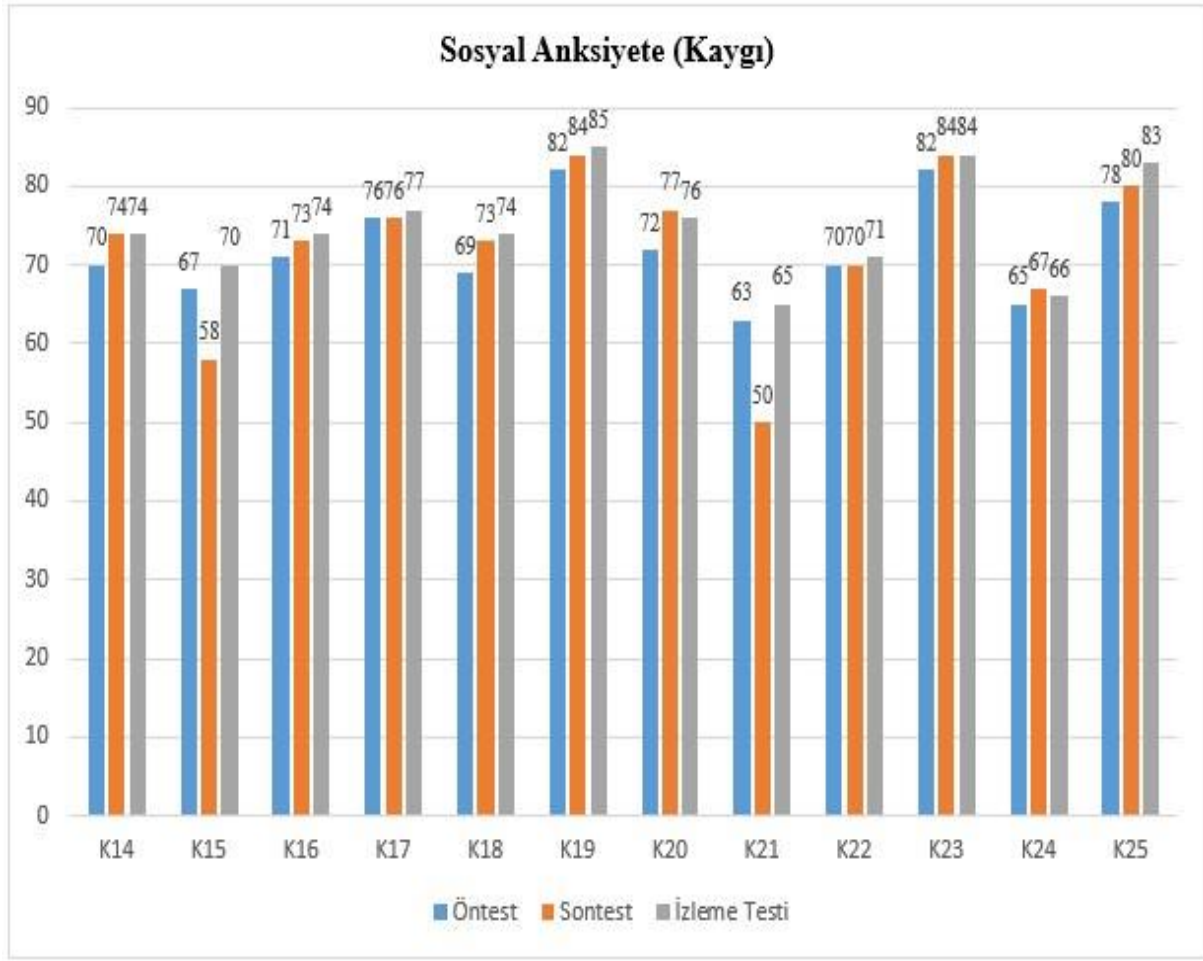
İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Tablo 4.13. Kontrol Grubunun Sosyal Anksiyete (Kaygı Boyutu) Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	2	9.50	19.00	-.878	.380
	Pozitif Sıralar	8	4.50	36.00		
	Eşit	2				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	2	4.00	8.00	-2.287	.022
	Pozitif Sıralar	9	6.44	58.00		
	Eşit	1				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	0	.00	.00	-3.071	.002
	Pozitif Sıralar	12	6.50	78.00		
	Eşit	0				
Toplam		12				

* $p < .05$

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre kontrol grubunda öntest ve son testlerdeki sosyal anksiyete (kaygı boyutu) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($Z = -.878$, $p = .380$). Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -2.287$, $p = .022$, $r = -0.66$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) sontest puanları (Median= 73.50) izleme testi puanlarından (Median= 75) anlamlı düzeyde düşüktür. Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) öntest ve izleme testleri arasında ($Z = -3.071$, $p = .002$, $r = -0.89$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) öntest puanları (Median= 70.50) izleme testi puanlarından (Median=75) anlamlı düzeyde düşüktür ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .89$). Ayrıca deney grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki sosyal anksiyete (kaygı boyutu) puanlarının değişimleri Şekil 4.5'de gösterilmiştir.

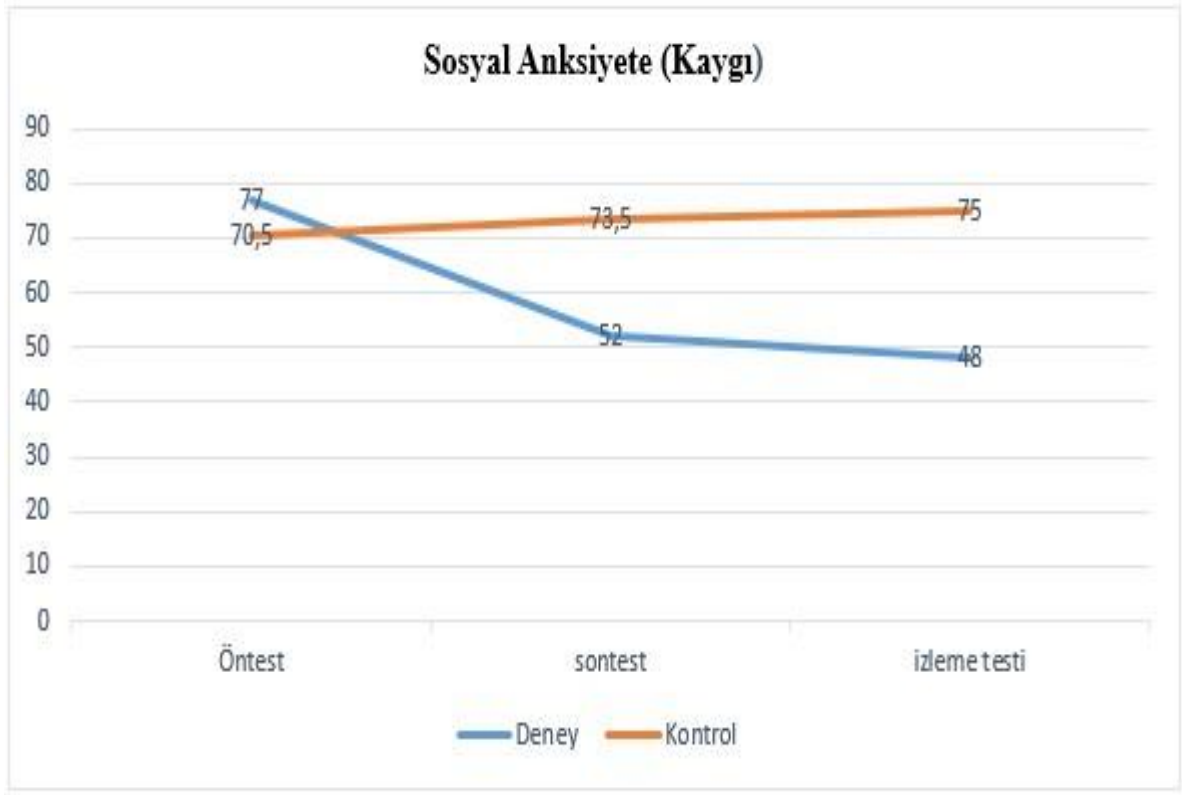


Şekil 4.5. Kontrol Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Sosyal Anksiyeteye (Kaygı Boyutu) Puanları

4.1.3.3. Sosyal Anksiyete (Kaygı Boyutu) Bulgularının Özeti

Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) puanlarına ilişkin alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına göre gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu; Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise öntest ile son test, izleme testi ile sontest ve izleme testi ile öntest arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu; Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise öntest ile son test arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, izleme testi ile sontest ve izleme testi ile öntest arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak H₂ ana hipotezinin büyük oranda doğrulandığı ifade edilebilir.

Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) puanlarına ilişkin deney ve kontrol gruplarına ait farklı ölçümlerdeki medyanları aşağıda grafik olarak Şekil 4.6’da verilmiştir.



Şekil 4.6. Sosyal Anksiyete (Kaygı) Puanlarına Ait Deney ve Kontrol Gruplarının Farklı Ölçümdeki Medyanları

4.1.4. Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) ile ilgili bulgular

Araştırmanın sosyal anksiyete (kaçınma) boyutuna yönelik “H₂: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma) düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” şeklinde hipotezi bulunmaktadır. Bu hipotezin ve bu hipoteze bağlı olan alt hipotezlerin test edilmesi amacıyla gruplararası ve grup içi çeşitli karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir.

4.1.4.1. Gruplar arası karşılaştırmalar

Sosyal anksiyetin kaçınma boyutuna ait deney ve kontrol grubunun öntest, sontest ve izleme-testi ölçümlerindeki puanlarına yönelik karşılaştırma yapmak (H_{2e} ve H_{2g} alt hipotezlerini sınamak) amacıyla yapılan Mann-Whitney U Testinin sonuçları Tablo 4.14’de verilmiştir.

Tablo 4.14. Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Anksiyete (Kaçınma Boyutu) Ölçümlerine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçümler	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Ön Test	Deney	13	15.12	196.50	50.50	-1.498	.134
	Kontrol	12	10.71	128.50			
Son Test	Deney	13	8.04	104.50	13.50	-3.512	.000
	Kontrol	12	18.38	220.50			
İzleme Testi	Deney	13	8.08	105.00	14.00	-3.482	.000
	Kontrol	12	18.33	220.00			
Toplam		25					

*p<.05

Mann-Whitney U sonuçlarına göre katılımcıların ön-test puanları (U = 50.50, Z = -1.498, p = .134) incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Son-test (U = 13.50, Z = -3.512, p = .000 r= -.070) ve izleme testi ölçümlerinde (U = 14.00, Z = -3.482, p = .000, r= -.070) ise deney grubu lehine anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir (H_{2e} ve H_{2g} alt hipotezleri doğrulanmaktadır).

4.1.4.2. Grup içi karşılaştırmalar

Araştırmanın sosyal anksiyeteye (kaçınma boyutu) yönelik “FTBT deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma boyutu) düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır” şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır (Ayrıca H_{2a} (4), H_{2a} (5), H_{2a} (6) sayılabilir). Deney grubunda sosyal anksiyeteye (kaçınma boyutu) ilişkin grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının test edilmesi amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.15. Deney Grubunun Sosyal Anksiyete (Kaçınma Boyutu) Ölçümlerine Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	p
Öntest	68.54	11.64	2.69	12.462	.002
Sontest	43.62	11.64	2.00		
İzleme Testi	42.23	11.90	1.31		

Bu test sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür [$X^2(2) = 12,462, p= .002$]. Deney grubu içi ölçümler arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla Wilcoxon

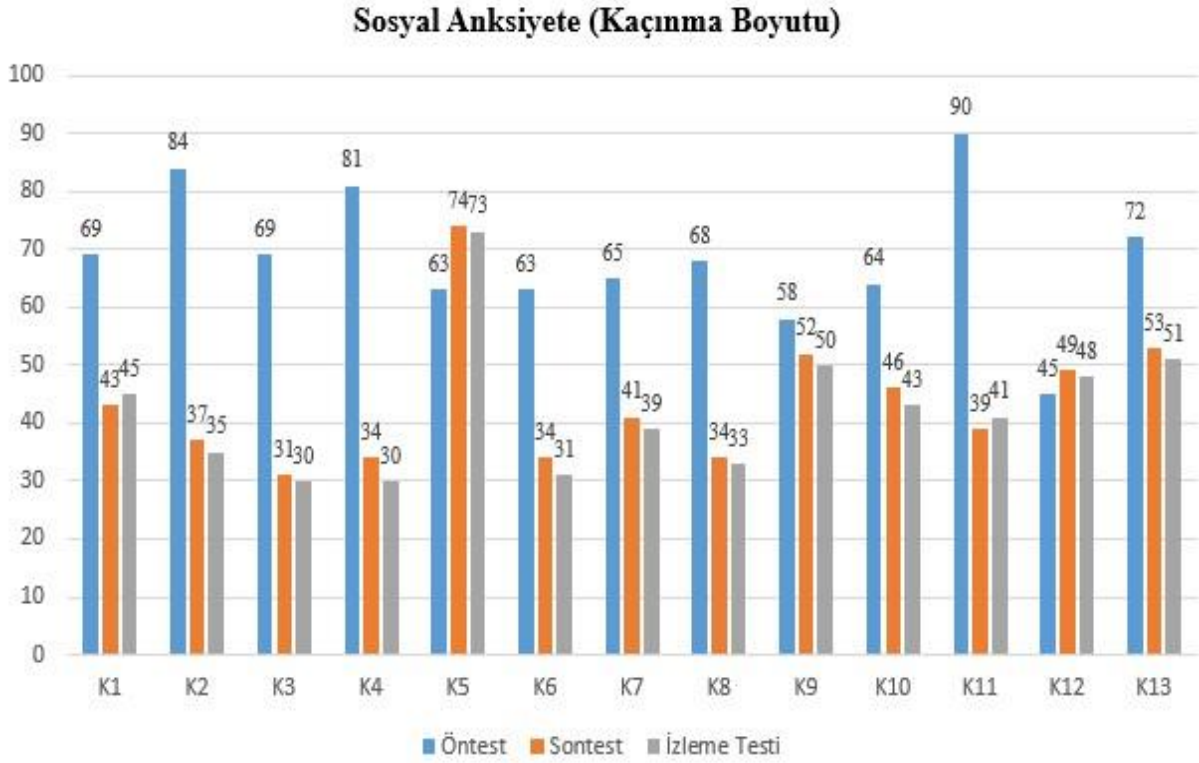
İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Tablo 4.16. Deney Grubunun Sosyal Anksiyete (Kaçınma Boyutu) Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	11	7.91	87.00	-2.901	.004
	Pozitif Sıralar	2	2.00	4.00		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	11	6.91	76.00	-2.162	.031
	Pozitif Sıralar	2	7.50	15.00		
	Eşit	2				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	11	7.91	87.00	-2.902	.004
	Pozitif Sıralar	2	2.00	4.00		
	Eşit	0				
	Toplam	13				

* $p < .05$

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre deney grubunda öntest ve son testlerdeki sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($Z = -2.901$, $p = .004$, $r = -0.80$). Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) son test puanları (Median= 34) öntest puanlarından (Median= 63) anlamlı düzeyde düşüktür ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .80$). Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -2.162$, $p = .031$, $r = -0.60$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) izleme testi puanları (Median= 32) sontest puanlarından (Median= 34) anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir ($r = .60$). Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) öntest ve izleme testleri arasında ($Z = -2.902$, $p = .004$, $r = -0.81$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) izleme testi puanları (Median= 32) öntest puanlarından (Median=68) anlamlı düzeyde düşüktür ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .81$). Bu sonuçlara göre deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) düzeylerine ilişkin sontest puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacağı, izleme testi puanlarının ise sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacağına ilişkin hipotezlerin desteklendiği görülmektedir. Ayrıca deney grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) puanlarının değişimleri Şekil 4.7’de gösterilmiştir.



Şekil 4.7. Deney Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Sosyal Anksiyete (Kaçınma Boyutu) Puanları

Araştırmanın sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) ilişkin “ H_{2c} : FTBT kontrol grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır” şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır. Kontrol grubunda sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) ilişkin grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının test etmek amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.17. Kontrol Grubunun Sosyal Anksiyete (Kaçınma Boyutu) Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	p
Öntest	61.33	11.57	1.25	14.727	.001
Sontest	62.83	12.07	2.00		
İzleme Testi	64.75	11.21	2.75		

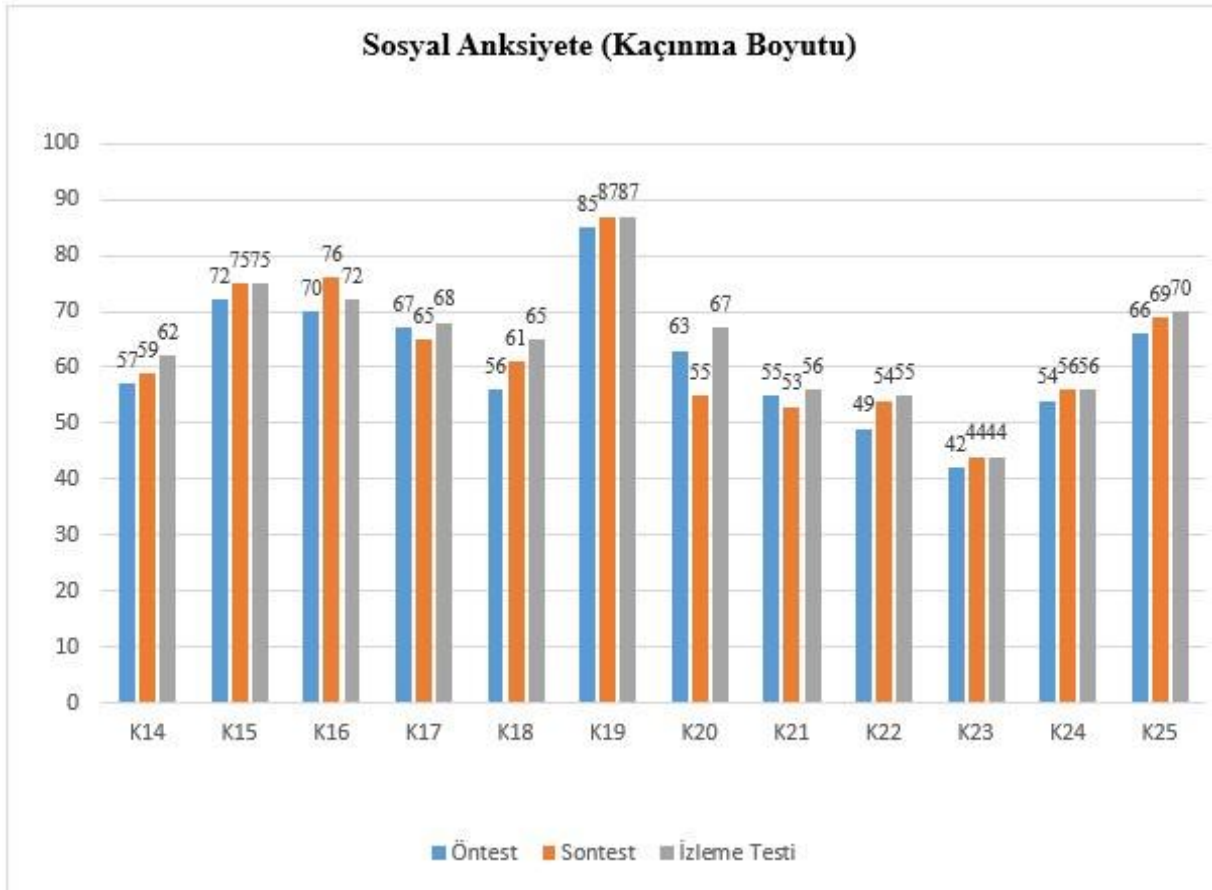
Bu test sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür [$X^2(2) = 14.727, p = .001$]. Kontrol grubu grup içi ölçümler arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek maksadıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18. Kontrol Grubunun Sosyal Anksiyete (Kaçınma Boyutu) Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	3	6.33	19.00	-1.592	.111
	Pozitif Sıralar	9	6.56	59.00		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	1	6.50	6.50	-1.622	.105
	Pozitif Sıralar	7	4.21	29.50		
	Eşit	4				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	0	.00	.00	-3.074	.002
	Pozitif Sıralar	12	6.50	78.00		
	Eşit	0				
	Toplam	12				

* $p < .05$

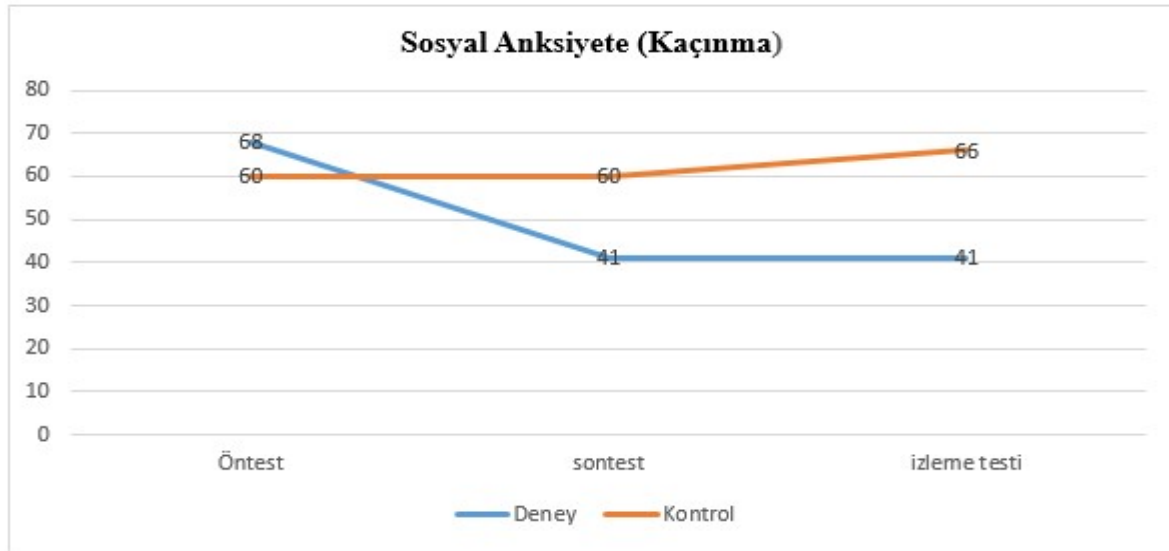
Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre kontrol grubunda öntest ve son testlerdeki sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($Z = -1.592$, $p = .111$). Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -1.622$, $p = .105$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) öntest ve izleme testleri arasında ($Z = -3.074$, $p = .002$, $r = -0.89$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) izleme testi puanları (Median= 66) öntest puanlarından (Median=60) anlamlı düzeyde yüksektir ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .89$). Ayrıca kontrol grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) puanlarının değişimleri Şekil 4.8’de gösterilmiştir.



Şekil 4.8. Kontrol Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Sosyal Anksiyeteye (Kaçınma Boyutu) Puanları

4.1.4.3. Sosyal Anksiyete (Kaçınma Boyutu) Bulgularının Özeti

Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) puanlarına ilişkin alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına göre gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu; Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise öntest ile son test, izleme testi ile sontest ve izleme testi ile öntest arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu; Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise öntest ile son test ve izleme testi ile sontest arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, izleme testi ile öntest arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak H_2 ana hipotezinin büyük oranda doğrulandığı ifade edilebilir. Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) puanlarına ilişkin deney ve kontrol gruplarına ait farklı ölçümlerdeki medyanları aşağıda grafik olarak Şekil 4.9'da verilmiştir.



Şekil 4.9. Sosyal Anksiyete (Kaçınma) Puanlarına İlişkin Deney ve Kontrol Gruplarının Farklı Ölçümdeki Medyanları

4.1.5. Ruminatif düşünce biçimi ile ilgili bulgular

Araştırmanın ruminatif düşünce biçimine yönelik “H₃: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre ruminatif düşünce biçimi düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” şeklinde hipotezi bulunmaktadır. Bu hipotezin ve bu hipoteze bağlı olan alt hipotezlerin test edilmesi amacıyla gruplararası ve grup içi çeşitli karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir.

4.1.5.1. Gruplar arası karşılaştırmalar

Ruminatif düşünce biçimine ait deney ve kontrol grubunun öntest, sontest ve izleme-testi ölçümlerindeki puanlarına ilişkin karşılaştırma yapmak (H_{3c} ve H_{3d} alt hipotezlerini sınamak) amacıyla yapılan Mann-Whitney U Testinin sonuçları Tablo 4.19’da verilmiştir.

Tablo 4.19. Deney ve Kontrol Gruplarının Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçümlerine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçümler	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Ön Test	Deney	13	13.31	173.00	74.00	-.218	.828
	Kontrol	12	12.67	152.00			
Son Test	Deney	13	10.65	138.50	47.50	-1.660	.097
	Kontrol	12	15.54	186.50			
İzleme Testi	Deney	13	8.38	109.00	18.00	-3.264	.001
	Kontrol	12	18.00	216.00			
	Toplam	25					

*p<.05

Mann-Whitney U sonuçlarına göre katılımcıların ön-test ($U = 74.00$, $Z = -.218$, $p = .828$) ve son-test puanları ($U = 47.50$, $Z = -1.160$, $p = .097$) incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. İzleme testi ölçümlerinde ($U = 18.00$, $Z = -3.264$, $p = .001$, $r = -.065$) ise deney grubu lehine anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre deney ve kontrol gruplarının ön-test ve son test puanlarının özdeş, izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Buna göre H_{3c} alt hipotezi reddedilmekte, H_{3d} alt hipotezi ise doğrulanmaktadır.

4.1.5.2. Grup içi karşılaştırmalar

Araştırmanın ruminatif düşünce biçimine ilişkin “ H_{3a} : FTBT deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır” şeklinde hipotezi bulunmaktadır. Deney grubunda ruminatif düşünce biçimine ilişkin grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının test edilmesi amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.20. Deney Grubunun Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçümlerine Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	p
Öntest	108.08	24.63	2.77		
Sontest	76.62	25.07	2.12	18.392	.000
İzleme Testi	72.69	24.64	1.12		

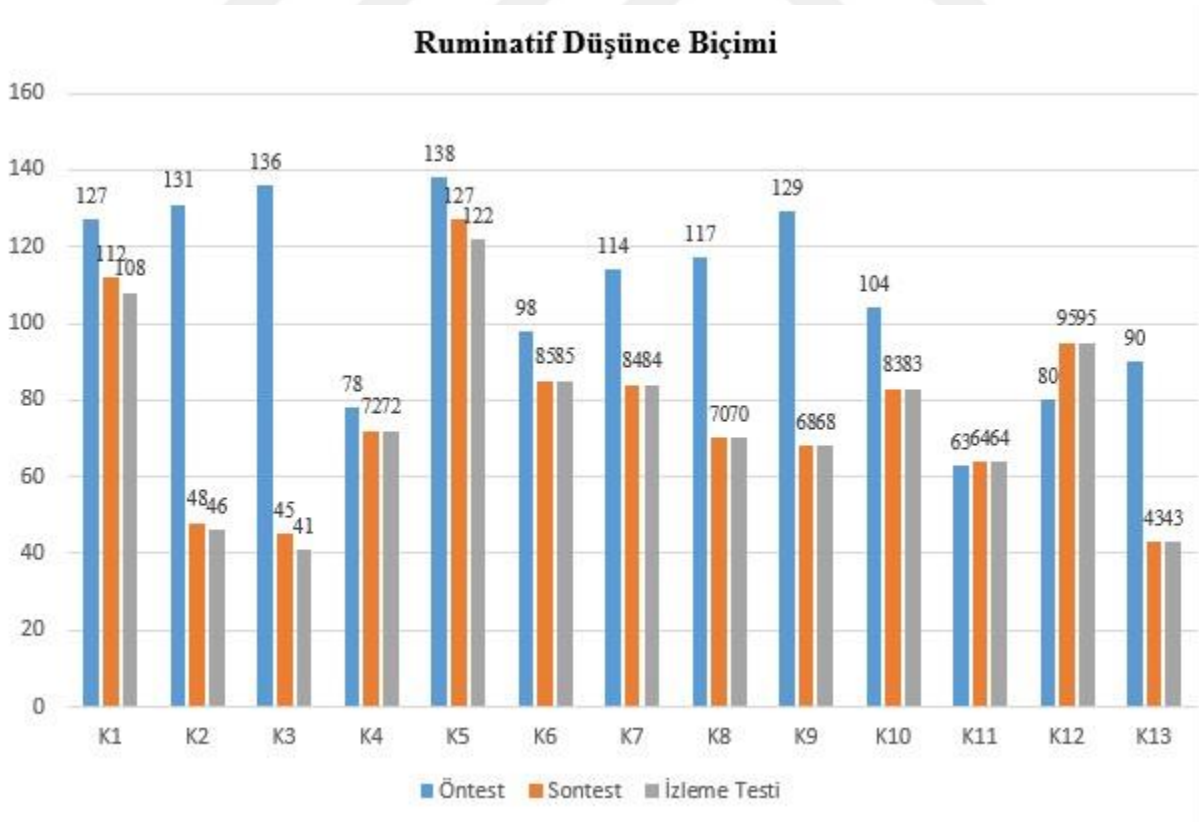
Bu test sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür [$X^2(2) = 18.392$, $p = .000$]. Deney grup içi ölçümler arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek maksadıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21. Deney Grubunun Ruminatif Düşünce Biçimi Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	11	7.68	84.50	-2.727	.006
	Pozitif Sıralar	2	3.25	6.50		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	12	6.50	78.00	-3.078	.002
	Pozitif Sıralar	0	.00	.00		
	Eşit	1				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	12	7.33	88.00	-2.970	.003
	Pozitif Sıralar	1	3.00	3.00		
	Eşit	0				
Toplam		13				

* $p < .05$

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre deney grubunda öntest ve son testlerdeki ruminatif düşünce biçimi arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($Z = -2.727$, $p = .006$, $r = -0.76$). Ruminatif düşünce biçimi son test puanları (Median= 72) öntest puanlarından (Median= 114) anlamlı düzeyde düşüktür ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .76$). Ruminatif düşünce biçimi sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -3.078$, $p = .002$, $r = -0.86$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ruminatif düşünce biçimi izleme testi puanları (Median= 72) sontest puanlarından (Median= 72) anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir ($r = .86$). Ruminatif düşünce biçimi öntest ve izleme testleri arasında ($Z = -2.970$, $p = .003$, $r = -0.83$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ruminatif düşünce biçimi izleme testi puanları (Median= 72) öntest puanlarından (Median= 114) anlamlı düzeyde düşüktür ve farklılığın etkisinin büyük olduğu görülmektedir ($r = .83$). Bu sonuçlara göre deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeylerine ilişkin sontest puanlarının öntest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacağı, izleme testi puanlarının ise sontest puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olacağına ilişkin hipotezlerin desteklendiği görülmektedir. Ayrıca deney grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki ruminatif düşünce biçimi puanlarının değişimleri Şekil 4.10'da gösterilmiştir.



Şekil 4.10. Deney Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Ruminatif Düşünce Biçimi Puanları

Araştırmanın ruminatif düşünce biçimine ilişkin “H_{3b}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır” şeklinde hipotezi bulunmaktadır. Kontrol grubunda ruminatif düşünce biçimine ilişkin grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını test etmek amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.22. Kontrol Grubunun Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçümlerine Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	<i>p</i>
Öntest	108.00	21.96	1.67		
Sontest	94.42	23.55	1.54	11.617	.003
İzleme Testi	110.92	21.69	2.79		

Bu test sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür [$X^2(2) = 11.617, p = .003$]. Kontrol grubu grup içi ölçümler arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek maksadıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.23’te sunulmuştur.

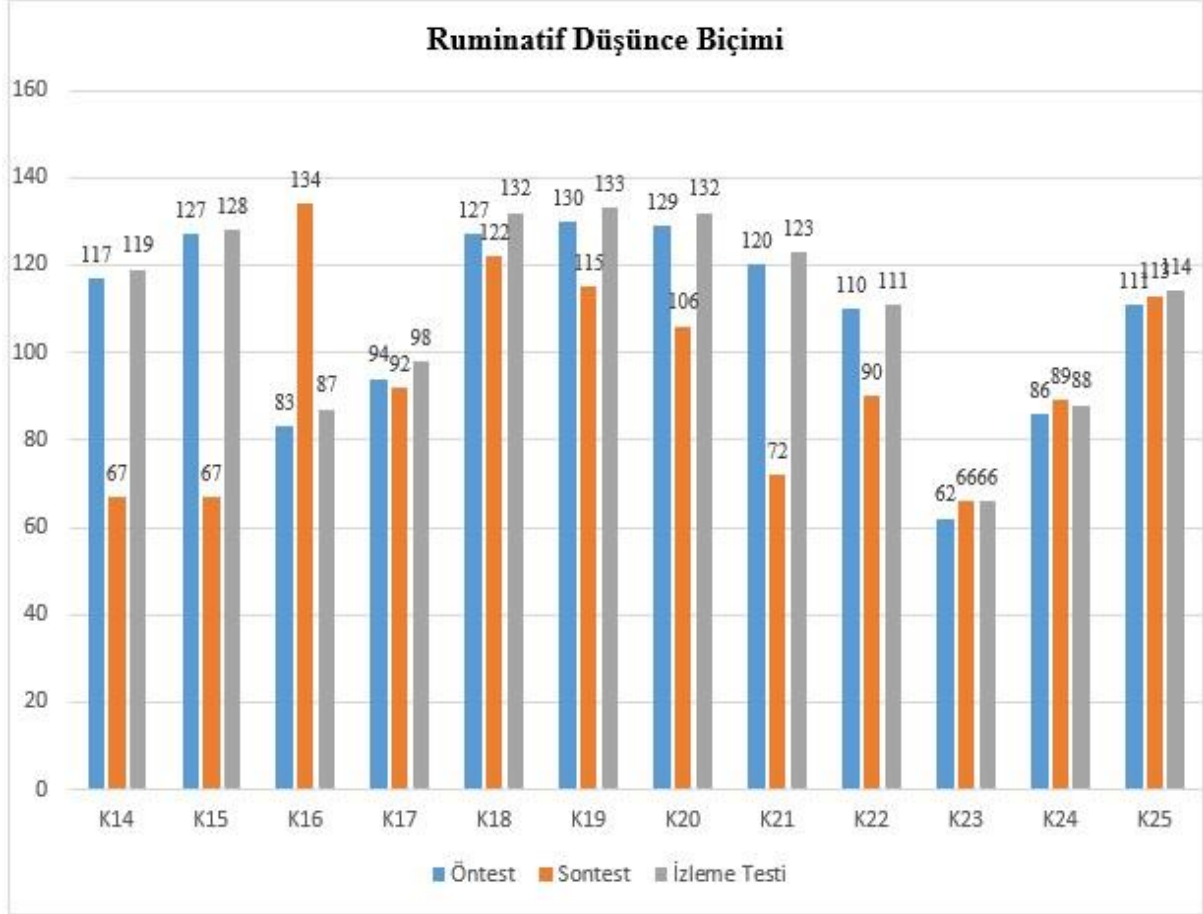
Tablo 4.23. Kontrol Grubunun Ruminatif Düşünce Biçimi Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	S.O	S.T	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	8	7.31	58.50	-1.530	.126
	Pozitif Sıralar	4	4.88	19.50		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	2	4.75	9.50	-2.090	.037
	Pozitif Sıralar	9	6.28	56.50		
	Eşit	1				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	0	.00	.00	-3.078	.002
	Pozitif Sıralar	12	6.50	78.00		
	Eşit	0				
	Toplam	13				

**p*<.05

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre kontrol grubunda öntest ve son testlerdeki ruminatif düşünce biçimi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($Z = -1.530, p = .126$). Ruminatif düşünce biçimi sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -2.090, p = .037, r = -0.60$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ruminatif düşünce biçimi izleme testi puanları (Median= 116.5) sontest puanlarından (Median= 91) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($r = .60$). Ruminatif düşünce biçimi öntest ve izleme testleri arasında ($Z = -$

3.078, $p = .002$, $r = -0.89$) anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ruminatif düşünce biçimi izleme testi puanları (Median= 116.50) öntest puanlarından (Median= 114) anlamlı düzeyde yüksektir ($r = .83$). Ayrıca deney grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki ruminatif düşünce biçimi puanlarının değişimleri Şekil 4.11’de gösterilmiştir.

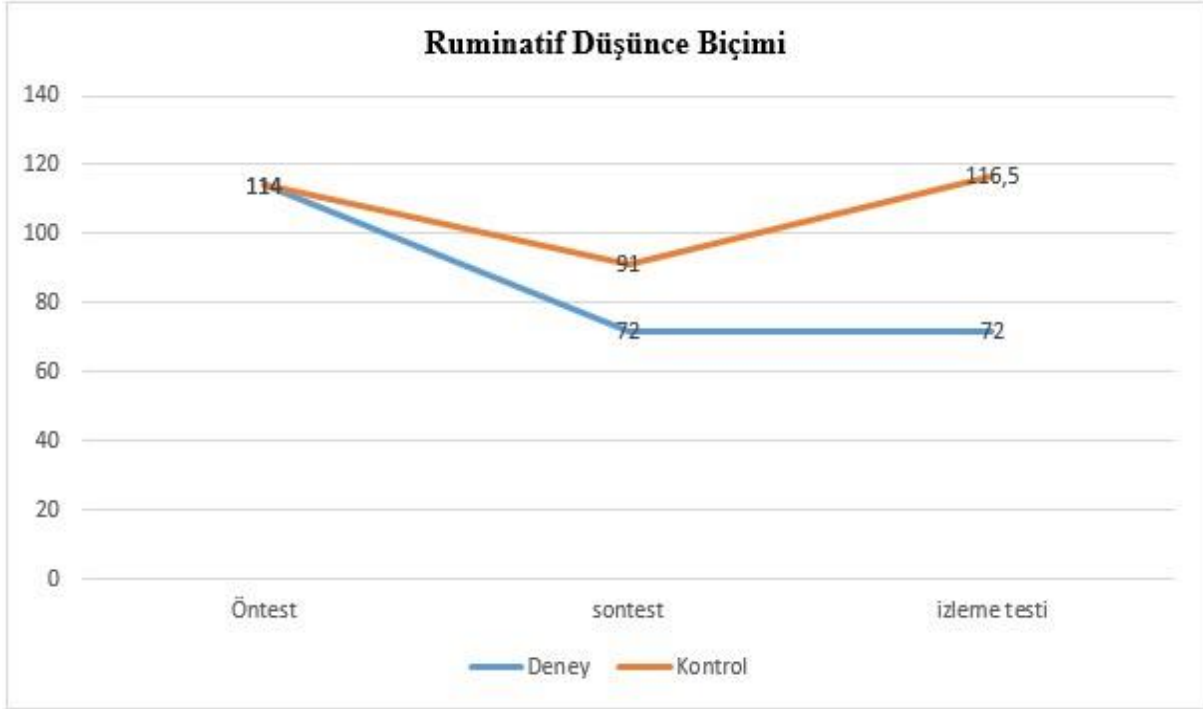


Şekil 4.11. Kontrol Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Ruminatif Düşünce Biçimi Puanları

4.1.5.3. Ruminatif Düşünce Biçimi Bulgularının Özeti

Ruminatif düşünce biçimi puanlarına ilişkin alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına göre gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test ve son test puanlarının özdeş, izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu; Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise öntest ile son test, izleme testi ile sontest ve izleme testi ile öntest arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu; Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına

göre ise öntest ile son test arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, izleme testi ile sontest ve izleme testi ile öntest arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak H_3 ana hipotezinin büyük oranda doğrulandığı ifade edilebilir. Ruminatif düşünce biçimi puanlarına ilişkin deney ve kontrol gruplarına ait üç ölçümün medyanları aşağıda grafik olarak Şekil 4.12’de verilmiştir.



Şekil 4.12. Ruminatif Düşünce Biçimi Puanlarına İlişkin Deney ve Kontrol Gruplarına Ait Üç Ölçümün Medyanları

4.1.6. Duygu düzenleme güçlükleri ile ilgili bulgular

Araştırmanın duygu düzenleme güçlüklerine yönelik “ H_4 : FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” şeklinde hipotezi bulunmaktadır. Bu hipotezin ve bu hipoteze bağlı olan alt hipotezlerin test edilmesi maksadıyla gruplararası ve grupiçi çeşitli karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir.

4.1.6.1. Gruplar arası karşılaştırmalar

Duygu düzenleme güçlüğüne ait deney ve kontrol grubunun öntest, sontest ve izleme-testi ölçümlerindeki puanlarına ilişkin karşılaştırma yapmak (H_{4c} ve H_{4d} alt hipotezlerini sınamak) amacıyla yapılan Mann-Whitney U Testinin sonuçları Tablo 4.24’de verilmiştir.

Tablo 4.24. Deney ve Kontrol Gruplarının Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçümlerine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçümler	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Ön Test	Deney	13	13.88	180.50	66.50	-.626	.531
	Kontrol	12	12.04	144.50			
Son Test	Deney	13	10.96	142.50	51.50	-1.444	.149
	Kontrol	12	15.21	182.50			
İzleme Testi	Deney	13	10.35	134.50	43.50	-1.879	.060
	Kontrol	12	15.88	190.50			
Toplam		25					

*p<.05

Mann-Whitney U sonuçlarına göre katılımcıların ön-test puanları (U = 66.50, Z = -.626, p = .531), son-test (U = 51.50, Z = -1.444, p = .149) ve izleme testi ölçümlerinde (U = 43.50, Z = -1.879, p = .060) incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Buna göre H_{4c} ve H_{4d} reddedilmiştir.

4.1.6.2. Grup içi karşılaştırmalar

Araştırmanın duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin “ H_{4a} : FTBT deney grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır” şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır. Deney grubunda duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin grup içi ölçüm puanları anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını test etmek amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.25. Deney Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	p
Öntest	51.69	18.86	2.54	6.653	.036
Sontest	42.00	16.37	1.88		
İzleme Testi	40.77	16.77	1.58		

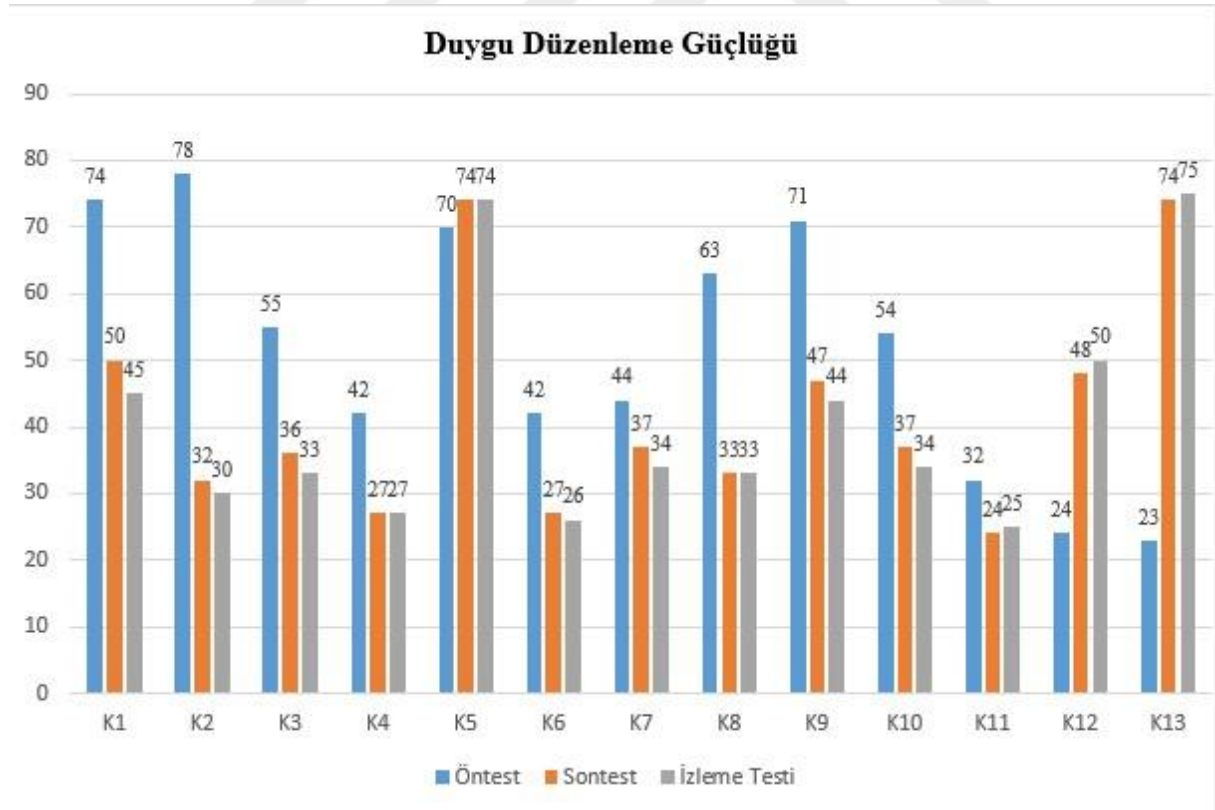
Bu test sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür [$X^2(2) = 6.653, p = .036$]. Deney grup içi ölçümler arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek maksadıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.26’da sunulmuştur.

Tablo 4.26. Deney Grubunun Duygu Dzenleme Güçlüğü Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	10	6.80	68.00	-1.575	.115
	Pozitif Sıralar	3	7.67	23.00		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	7	6.64	46.50	-1.956	.050
	Pozitif Sıralar	3	2.83	8.50		
	Eşit	3				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	10	6.90	69.00	-1.642	.101
	Pozitif Sıralar	3	7.33	22.00		
	Eşit	0				
	Toplam	13				

*p<.05

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre deney grubunda öntest ve son testlerdeki duygu dzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($Z = -1.575$, $p = .115$). Duygu dzenleme güçlüğü sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -1.956$, $p = .050$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca duygu dzenleme güçlüğü öntest ve izleme testleri arasında da ($Z = -1.642$, $p = .101$) anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bununla birlikte deney grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki duygu dzenleme güçlükleri puanlarının değişimleri Şekil 4.13’de gösterilmiştir.



Şekil 4.13. Deney Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Duygu Dzenleme Güçlüğü Puanları

Araştırmanın duygu düzenleme gücüne ilişkin “H_{4b}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların duygu düzenleme gücü düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır” şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır. Kontrol grubunda duygu düzenleme gücüne ilişkin grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını test etmek amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.27. Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	<i>p</i>
Öntest	46.50	12.21	1.71	5.644	.059
Sontest	46.67	11.31	1.75		
İzleme Testi	48.50	12.32	2.54		

Bu test sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür [$X^2(2) = 5.644, p = .059$]. Kontrol grubunun grup içi ölçümler arasındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.28’te sunulmuştur.

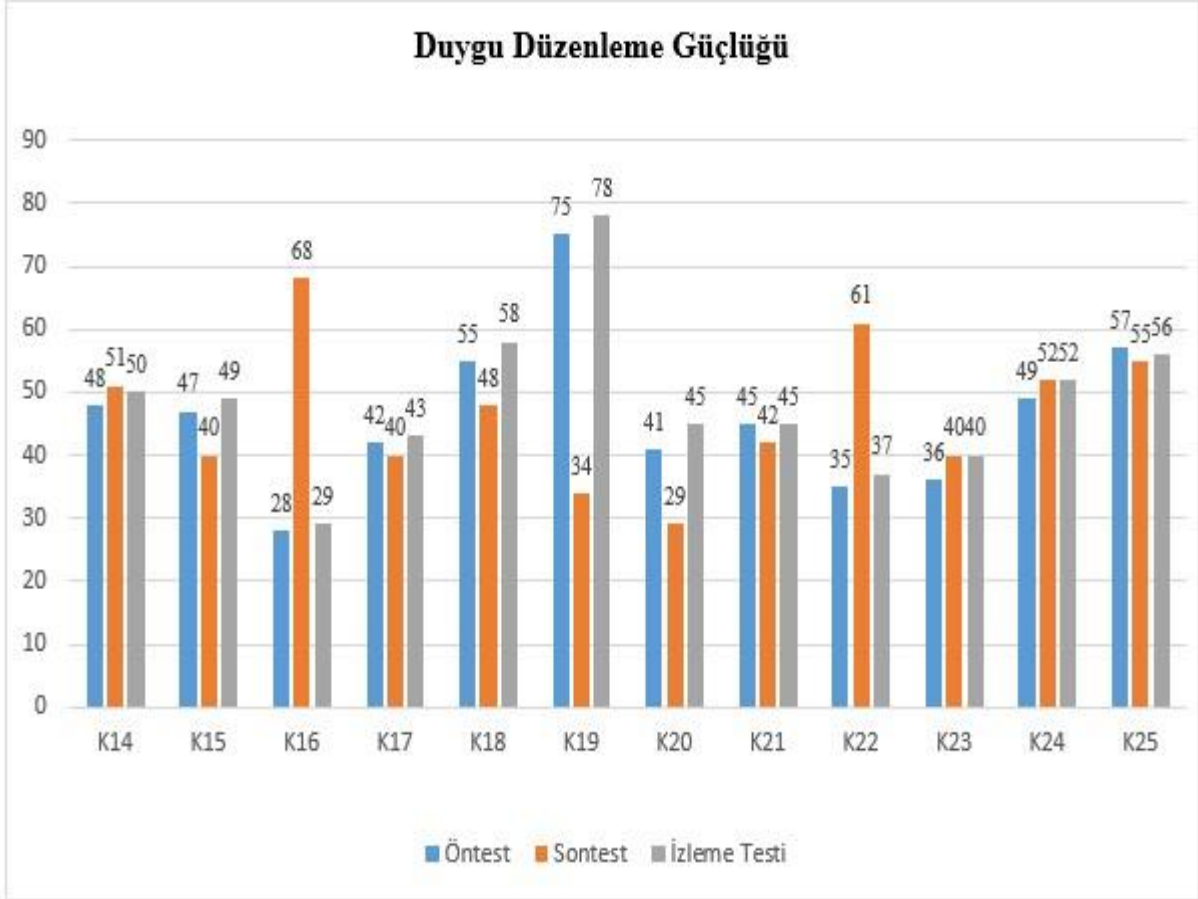
Tablo 4.28. Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	S.O	S.T	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	7	6.14	43.00	-.315	.753
	Pozitif Sıralar	5	7.00	35.00		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	3	6.17	18.50	-.919	.358
	Pozitif Sıralar	7	5.21	36.50		
	Eşit	2				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	1	2.00	2.00	-2.774	.006
	Pozitif Sıralar	10	6.40	64.00		
	Eşit	1				
Toplam		12				

* $p < .05$

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre kontrol grubunda öntest ve son testlerdeki duygu düzenleme gücüne arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($Z = -.315, p = .753$). Duygu düzenleme gücüne sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -.919, p = .358$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bununla birlikte duygu düzenleme gücüne

öntest ve izleme testleri arasında da ($Z= -2.774$, $p= .006$, $r= -.80$) anlamlı bir farklılık görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü izleme testi puanları (Median= 47) öntest puanlarından (Median= 46) anlamlı düzeyde yüksektir ($r = .83$). Kontrol grubundaki katılımcıların öntest, son test ve izleme testlerindeki ruminatif düşünce biçimi puanlarının değişimleri Şekil 4.14’de gösterilmiştir.

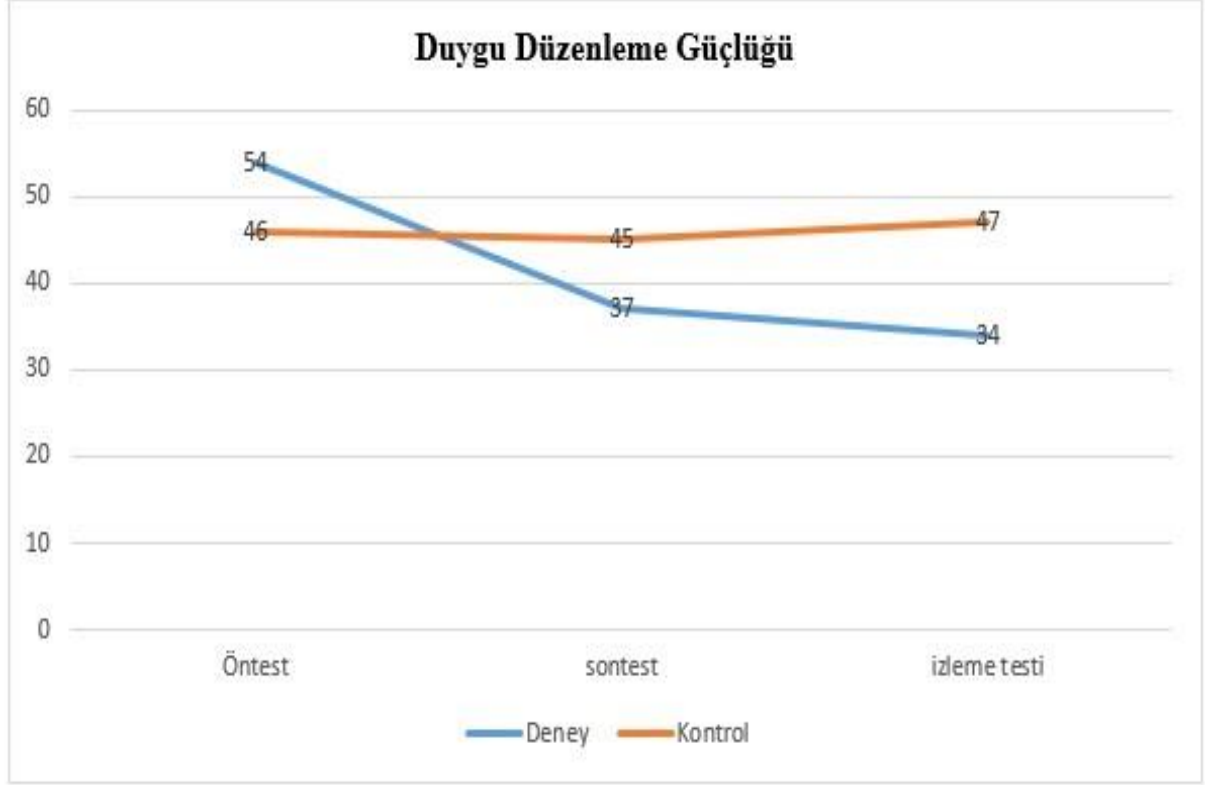


Şekil 4.14. Kontrol Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanları

4.1.6.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Bulgularının Özeti

Duygu düzenleme güçlüğü puanlarına ilişkin alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına göre gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi ve Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Grup içinde Friedman Testi ve Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak H_4 ana

hipotezinin doğrulanmadığı ifade edilebilir. Duygu düzenleme güçlüğü puanlarına ilişkin deney ve kontrol gruplarına ait üç ölçümün medyanları aşağıda grafik olarak Şekil 4.15’de verilmiştir.



Şekil 4.15. Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına Yönelik Deney ve Kontrol Gruplarına Ait Üç Ölçümün Medyanları

4.1.7. Kişilerarası ilişki yetkinliği ile ilgili bulgular

Araştırmanın bilinçli farkındalık boyutuna yönelik “H₅: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerinde anlamlı bir artış olacak ve bu artış uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” şeklinde hipotezi bulunmaktadır. Bu hipotezin ve bu hipoteze bağlı olan alt hipotezlerin test edilmesi amacıyla gruplararası ve grup içi çeşitli karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir.

4.1.7.1. Gruplar arası karşılaştırmalar

Kişilerarası iletişim yetkinliği puanlarına ait deney ve kontrol grubunun öntest, sontest ve izleme-testi ölçümlerindeki puanlarına ilişkin karşılaştırma yapmak (H_{5c} ve H_{5d} alt hipotezlerini sınamak) amacıyla yapılan Mann-Whitney U Testinin sonuçları Tablo 4.29’da verilmiştir.

Tablo 4.29. Deney ve Kontrol Gruplarının Kişilerarası İletişim Yetkinliği Ölçümlerine Ait Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçümler	Gruplar	N	S.O	S.T	U	Z	p
Ön Test	Deney	13	15.46	201.00	46.00	-1.747	.081
	Kontrol	12	10.33	124.00			
Son Test	Deney	13	16.38	213.00	34.00	-2.399	.016
	Kontrol	12	9.33	112.00			
İzleme Testi	Deney	13	16.73	217.50	29.50	-2.642	.008
	Kontrol	12	8.96	107.50			
Toplam		25					

*p<.05

Mann-Whitney U sonuçlarına göre katılımcıların ön-test puanları (U = 46.00, Z = -1.747, p = .081) incelendiğinde, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Son-test (U = 34.00, Z = -2.399, p = .016 r= -.048) ve izleme testi ölçümlerinde (U = 29.50, Z = -2.642, p = .008, r= -.053) ise deney grubu lehine anlamlı bir farklılığın olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Buna göre H_{5c} ve H_{5d} alt hipotezleri doğrulanmaktadır.

4.1.7.2. Grup içi karşılaştırmalar

Araştırmanın kişilerarası iletişim yetkinliğine ilişkin “H_{5a}: FTBT deney grubundaki katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliği düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır” şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır. Deney grubunda kişilerarası iletişim yetkinliğine ilişkin grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının test etmek amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.30. Deney Grubunun Kişilerarası İletişim Yetkinliği Ölçümlerine Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	p
Öntest	55.38	4.27	1.62	3.191	.203
Sontest	59.23	7.20	2.19		
İzleme Testi	59.38	7.21	2.19		

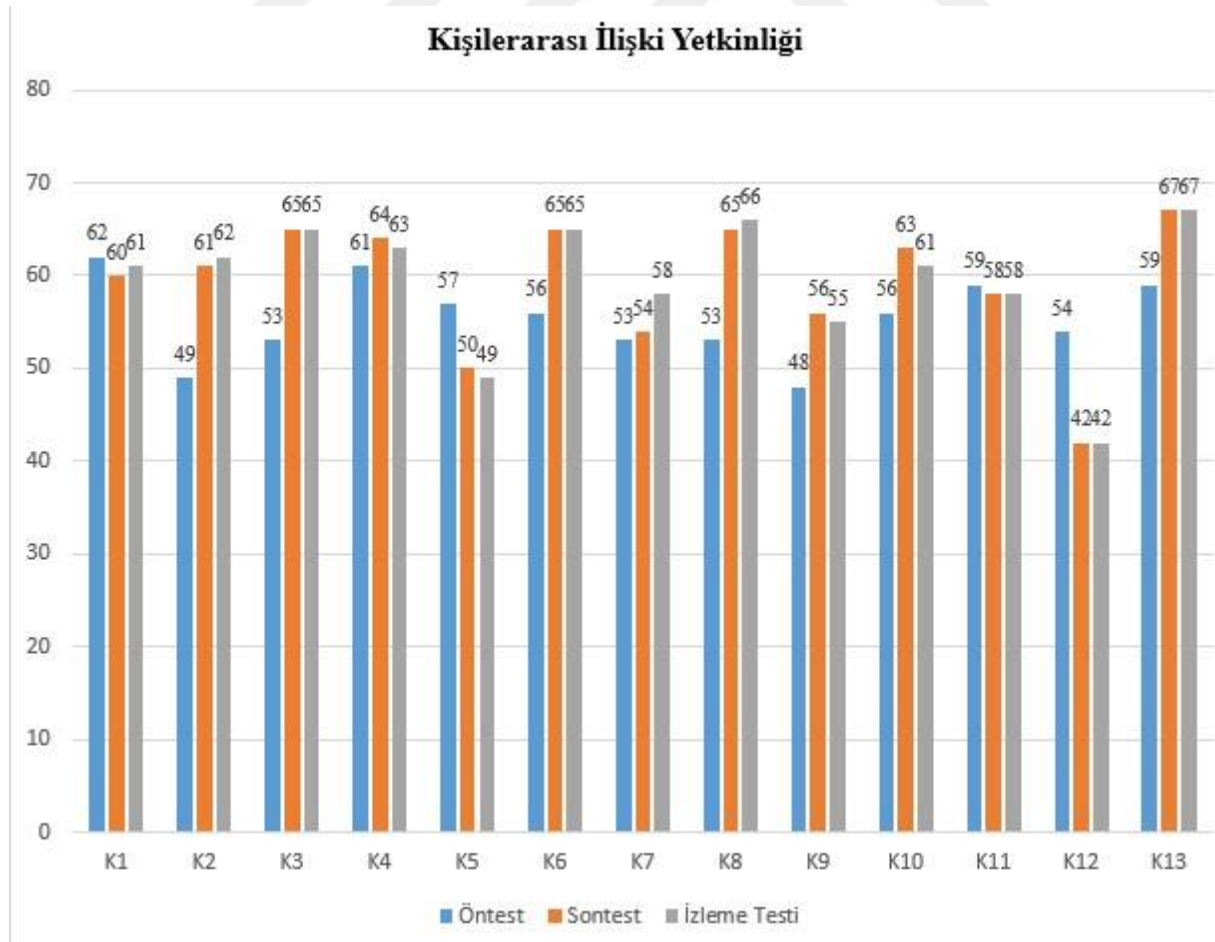
Bu test sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür [$X^2(2) = 3,191, p= .203$]. Bununla birlikte deney grubuna yönelik grup içi ölçümlere ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri de kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.31’de sunulmuştur.

Tablo 4.31. Deney Grubunun Kişilerarası İletişim Yetkinliği Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		N	S.O	S.T	Z	p
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	4	5.38	21.50	-1.684	.092
	Pozitif Sıralar	9	7.72	69.50		
	Eşit	0				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	4	4.38	17.50	-0.73	.942
	Pozitif Sıralar	4	4.63	18.50		
	Eşit	5				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	4	5.25	21.00	-1.715	.086
	Pozitif Sıralar	9	7.78	70.00		
	Eşit	0				
	Toplam	13				

*p<.05

Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre deney grubunda öntest ve son testlerdeki kişilerarası iletişim yetkinliği arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($Z = -1.684$, $p = .092$). Kişilerarası iletişim yetkinliği sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -0.73$, $p = .942$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca kişilerarası iletişim yetkinliği öntest ve izleme testleri arasında da ($Z = -1.715$, $p = .086$) anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bununla birlikte deney grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki kişilerarası iletişim yetkinliği puanlarının değişimleri Şekil 4.16'da gösterilmiştir.



Şekil 4.16. Deney Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Kişilerarası İletişim Yetkinliği Puanları

Araştırmanın kişilerarası iletişim yetkinliğine ilişkin “H_{5b}: FTBT kontrol grubundaki katılımcıların kişilerarası iletişim yetkinliği düzeyleriyle ilgili yapılan farklı ölçümlerdeki puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacaktır” şeklinde alt hipotezi bulunmaktadır. Kontrol grubunda kişilerarası iletişim yetkinliğine yönelik grup içi ölçüm puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını test etmek amacıyla Friedman Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.32. Kontrol Grubunun Kişilerarası İletişim Yetkinliği Ölçümlerine Ait Friedman Testi Sonuçları

Ölçüm	\bar{X}	SS	S.O	X^2	<i>p</i>
Öntest	50.58	7.24	1.88		
Sontest	51.58	7.46	1.88	1.459	.482
İzleme Testi	51.08	7.25	2.25		

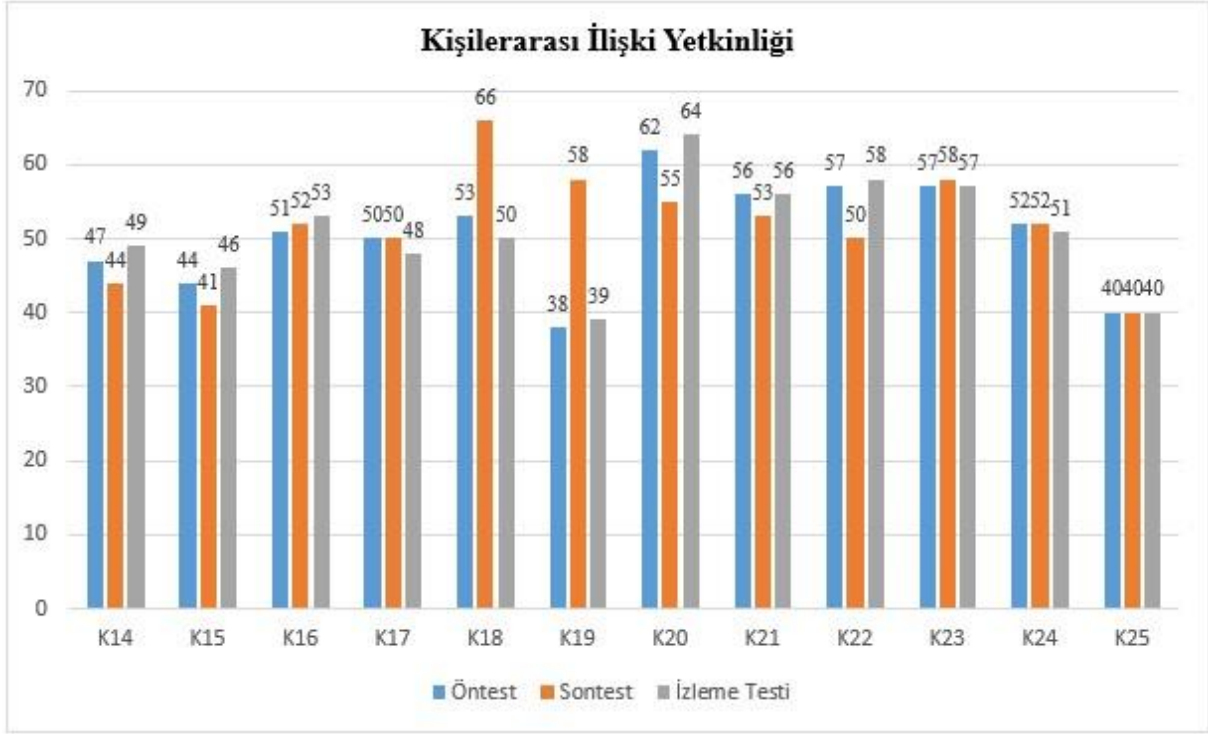
Bu test sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür [$X^2(2) = 1.459, p = .482$]. Bununla birlikte kontrol grubuna yönelik grup içi ölçümlere ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri de kullanılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4.33’te sunulmuştur.

Tablo 4.33. Kontrol Grubunun Kişilerarası İletişim Yetkinliği Puanlarına Ait Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		<i>N</i>	S.O	S.T	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öntest-Sontest	Negatif Sıralar	5	5.00	25.00	-.298	.766
	Pozitif Sıralar	4	5.00	20.00		
	Eşit	3				
Sontest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	4	5.75	23.00	-.460	.645
	Pozitif Sıralar	6	5.33	32.00		
	Eşit	2				
Öntest-İzleme Testi	Negatif Sıralar	2	5.00	10.00	-1.140	.254
	Pozitif Sıralar	6	4.33	26.00		
	Eşit	4				
Toplam		13				

* $p < .05$

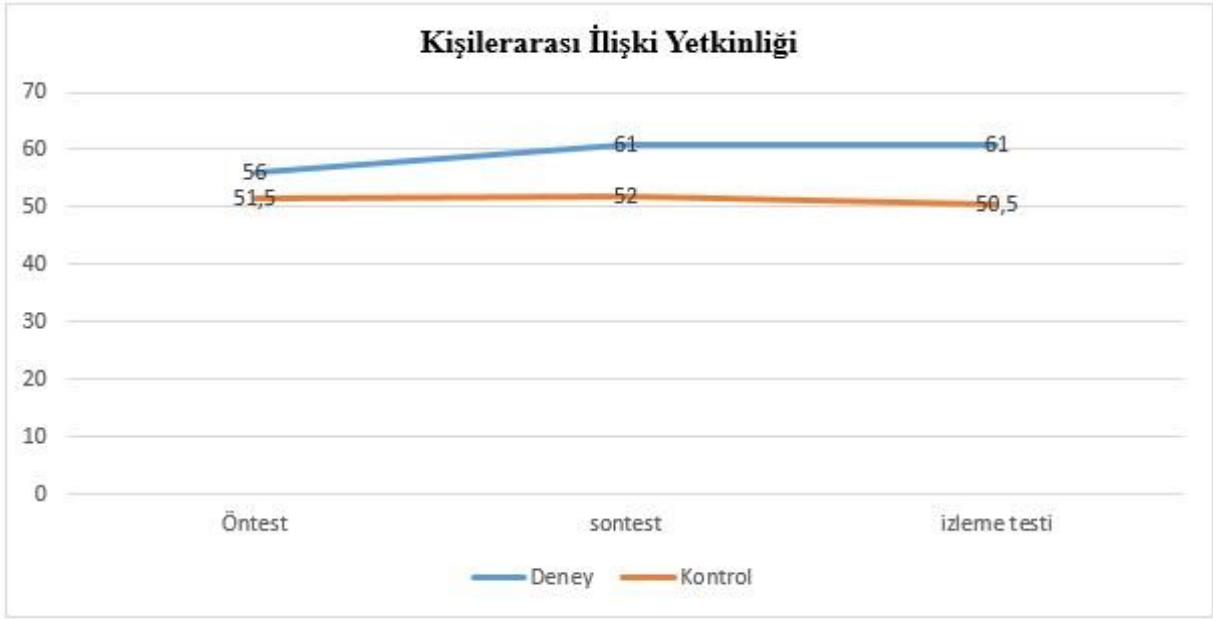
Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre kontrol grubunda öntest ve son testlerdeki kişilerarası iletişim yetkinliği arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($Z = -.298, p = .766$). Kişilerarası iletişim yetkinliği sontest ve izleme testleri arasında ($Z = -.460, p = .645$) anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ayrıca kişilerarası iletişim yetkinliği öntest ve izleme testleri arasında da ($Z = -1.140, p = .254$) anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bununla birlikte kontrol grubundaki katılımcıların öntest, sontest ve izleme testlerindeki kişilerarası iletişim yetkinliği puanlarının değişimleri Şekil 4.17’de gösterilmiştir.



Şekil 4.17. Kontrol Grubu Katılımcılarının Farklı Ölçümlerdeki Kişilerarası İletişim Yetkinliği Puanları

4.1.7.3. Kişilerarası İletişim Yetkinliği Bulgularının Özeti

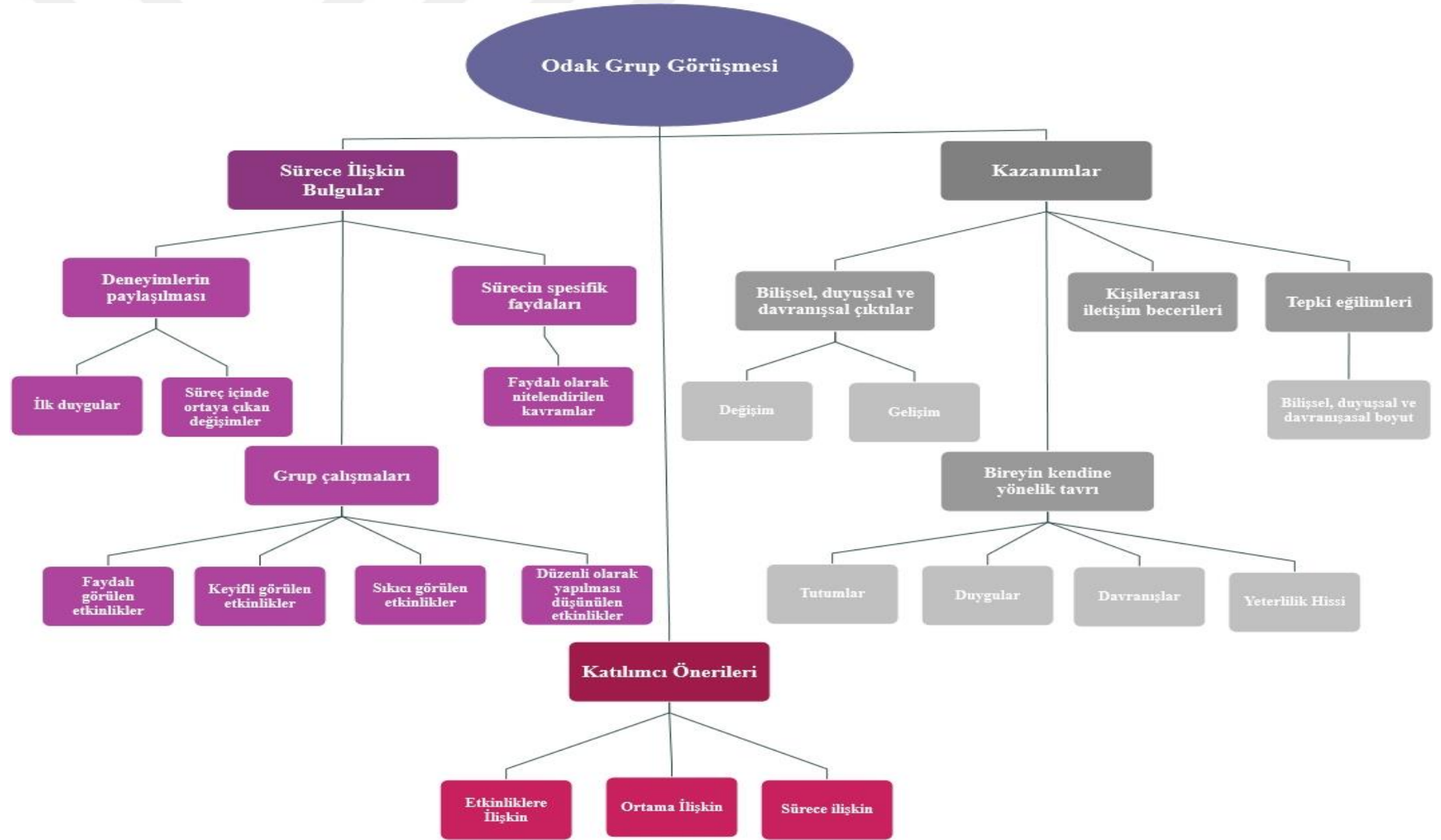
Kişilerarası iletişim yetkinliği puanlarına ilişkin alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına göre gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı; Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre de öntest ile son test, izleme testi ile sontest ve izleme testi ile öntest arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bu bulgulardan yola çıkarak H_5 ana hipotezinin doğrulanmadığı ifade edilebilir. Bilinçli farkındalık puanlarına yönelik deney ve kontrol gruplarına ait üç ölçümün medyanları aşağıda grafik olarak Şekil 4.18'de verilmiştir.



Şekil 4.18. Kişilerarası İletişim Yetkinliği Puanlarına Yönelik Deney ve Kontrol Gruplarına Ait Üç Ölçümün Medyanları

4.2. Nitel Bulgular

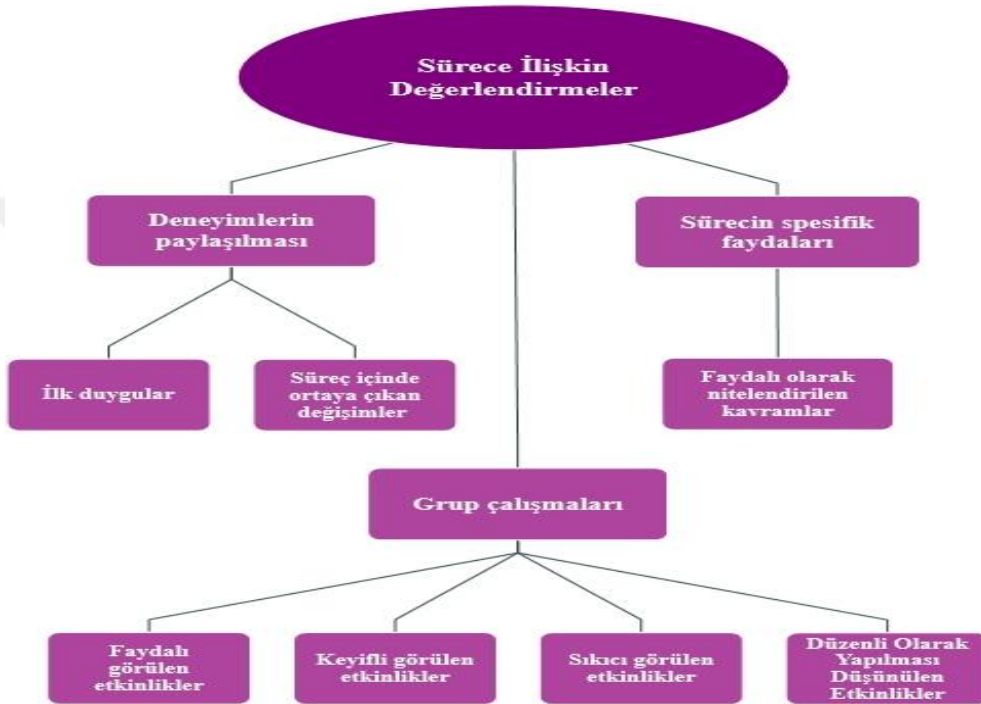
Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi çalışmasının deney grubunda yer alan katılımcılara etkisini incelemek amacıyla odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmesinden elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların grup süreciyle ilgili deneyimleri, yorumları, dönütleri, kazanımları, değişim gösteren tavır tepki eğilimlerini incelemek amaçlanmıştır. Bulgulara yönelik tematik analiz yapılarak tümevarımcı bir yaklaşım için “Sürece İlişkin Bulgular”, “Kazanımlar” ve “Katılımcı Önerileri” olmak üzere üç başlıkta sunulmuştur.



Şekil 4.18. Odak Grup Görüşmesinin Kategorileri

4.2.1. Sürece ilişkin bulgular

Araştırma kapsamında hazırlanan odak grup görüşme rehberi çerçevesinde üyelerle “Grup sürecinde katılımcıların deneyimlerini dinlemek ve kendi deneyimlerinizi paylaşmak size neler hissettirdi?” sorusu yöneltilerek tartışma başlatılmıştır. Katılımcılar tarafından yapılan paylaşımlar FTBT sürecinin değerlendirilmesi açısından ele alınmıştır. Yapılan değerlendirmeler “Deneyimlerin paylaşılması”, “Grup çalışmaları” ve “Sürecin spesifik faydaları” şeklinde kategorize edilerek sunulmaktadır.



Şekil 4.19. Sürece İlişkin Değerlendirmeler

4.2.1.1. Deneyimlerin Paylaşılmasına İlişkin Değerlendirmeler

Katılımcıların deneyimlerin paylaşılmasına ilişkin değerlendirmeleri çalışmanın ilk oturumunda yaşadıkları duygular ve süreç içinde ortaya çıkan değişim perspektifiyle ele alınmaktadır. Bu anlamda katılımcıların ilk oturumun başında yaşadıkları duyguları belirten ifadeler bazı örnekler aşağıda verilmektedir:

“Kendi deneyimlerimi paylaşmak ortam içerisinde beni biraz paniğe soktu. Ama gün geçtikçe geldiğim her gün bana ayrı bir şey kattı ve heyecanım o ortam için biraz daha azaldı. Katılımcıların deneyimini dinlemek ise bende yeni düşünceler, fikirler oluşturdu. Benim o an hissettiğim şeylerin grup içerisinde diğer

arkadaşlarda da olduğunu fark ettim. İnsanların ne düşündüğünün, bir konu hakkındaki yorumlarını öğrenmek bana çok şey kazandırdı [K1].”

“İlk başlarda konularla ilgili cevap vermek benim için çok zor geldi. Acaba gülerler mi dalga geçerler mi düşüncelerim çok oldu. Daha sonralarda konuların ve arkadaşlarımdan deneyim ve cevaplarıyla sınıfa alışmaya başladım ve konular sorular cevap vermekte çok kolay oldu. Ben daha sonraları da cevap verdikçe mutlu ve huzurlu hissetmeye başladım [K9].”

“İlk etapta paylaşmakta zorlandım. Benim hakkımda ne düşünürlere diye kafamda kurguladım. Sonraki günlerde daha rahat kendimi ifade etmeye başladım. Arkadaşlarımdan deneyimlerini dinlemek yalnız olmadığımı anlamama neden oldu. Kendimi keyifli hissettim [K5].”

Katılımcıların görüşlerine göre grup çalışmasının ilk oturumunun henüz başlarında paylaşımda bulunma konusunda panik yaşadıkları ve zorluk çektikleri görülmektedir. Sürecin doğasına uygun olarak ilerleyen zamanlarda rahatlamanın gerçekleştiği ve grup ortamında paylaşılan deneyimlerin oldukça fayda sağladığı belirtilmektedir. Bununla birlikte katılımcıların benzer sorunlara diğer grup üyelerinin sahip olduğunu görmelerinden kaynaklı olarak yalnız olmadıklarını görmeleri sosyal destek algılarını güçlendirerek empati ve olumlu duyguların gelişmesini sağlamıştır. Bu duyguları bir katılımcı, “...Bana kendimi çok iyi hissettirdi beni anlayabilecek belki de aynı deneyimleri yaşadığım insanlara kendimi ifade etmek onları dinleyip empati kurmak kendi yaşadıklarımla onların yaşadıklarını karşılaştırmak. Anlayabilmek çok güzeldi belki de bu süreçte bana en iyi gelen şeylerden biriydi [K6]” şeklinde ifade etmektedir. Bir diğer katılımcı ise “Kendimi güvende olduğumu hissettirdi. Benim sorularımın olduğu gibi diğer insanların sorunlarını olduğunu bilmek benim içimi rahatlattı. Hatta birçok arkadaşla aynı sorunları yaşadığımı ve bu sorunlarla nasıl baş edeceğimizi konuşarak kendimize moral olduk [K10]” şeklinde deneyim paylaşımının kendisinde oluşturduğu değişimi ifade etmektedir.

Katılımcılar, süreç içerisinde deneyimlerini paylaştıkça duygu durumlarında da bir değişiminin söz konusu olduğunu ve paylaşım yapmaya yönelik motivasyon düzeylerinin arttığını ifade etmektedir. Bu doğrultuda bir katılımcı görüşlerini “Daha cesur hissettim. Özgüvenli cevaplar verdim. Paylaştıkça stresimin azaldığını hissettim. Diğer insanların aynı sorunlarla karşılaştığını gördüm. Onlar paylaştıkça bende de paylaşma isteği oldu

[K3].” cümleleriyle aktarmaktadır. Bir başka katılımcı ise duygularını “.....iyi güzel hoş ve rahatlatıcı hafif ve sevgi dolu.... [K12]” şeklinde özetlemektedir.

Grup çalışmalarına yönelik bazı öğrencilerin kişisel olarak bazı olumsuz değerlendirmeleri de bulunmaktadır. Bu anlamda birkaç katılımcı grup çalışmaları esnasında odaklanma konusunda problem yaşadığını belirtmektedir. Örneğin, K2, “Bazı meditasyonların zor olduğunu düşünüyorum, nedeni ise tamamen odak noktasının orada olması için zorlanmam” şeklinde görüşlerini yansıtmaktadır. Uygulamanın doğası gereği ilk zamanlarda oluşan odaklanma probleminin zaman içerisinde azalması beklenmektedir. Nitekim “İlk başta meditasyonda zorlandım sonrada kolay gelmeye başladı [K5]” gibi katılımcılar ilerleyen zamanlarda odaklanma probleminin üstesinden geldiklerini belirtmektedir. Bununla birlikte bir katılımcı da “meditasyon yaparken sanki izleniyormuş gibi his yarattığı için pek rahat olamadım” şeklinde diğer arkadaşlarının kendisini izlediğine yönelik algısını belirtmektedir. Çalışma grubu sosyal anksiyete belirtileri gösteren öğrenciler olduğu için bu gibi endişeler normal karşılanmaktadır.

4.2.1.2. Grup Çalışmalarına İlişkin Değerlendirmeler

Katılımcıların grup çalışmalarına ilişkin değerlendirmeleri süreç boyunca yapılan etkinlikler ve egzersizlere yönelik değerlendirmeleri içermektedir. Grup çalışmalarına yönelik katılımcı görüşleri faydalı görülen etkinlikler, keyif veren etkinlikler, sıkıcı etkinlikler ve grup oturumlar bittikten sonra bir düzenli olarak yapılması düşünülen etkinlikler şeklinde ele alınmaktadır. Faydalı görülen uygulamalara ilişkin frekanslar Tablo 4.34’te sunulmuştur.

Tablo 4.34. Faydalı Bulunan Etkinlikler

Etkinlik Adı	f
Oturma Meditasyonu/Beden Taraması	13
Kuru Üzüm Uygulaması	9
Derin Nefes Egzersizi	9
Diş Fırçalama (İnformal Egzersiz)	4
Üç Dakikalık Kısa Nefes Egzersizi	3
İçsel Temizlik Meditasyonu	3

Tablo 4.34 incelendiğinde her oturumda yapılan oturma meditasyonu/beden taraması uygulamasının tüm katılımcılar tarafından faydalı olduğu ifade edilmektedir. Bununla ilgili

katılımcılardan biri görüşünü “*Meditasyon çok faydalı oldu. Artık hayatımda çıkartamayacağım bir felsefe gibi oldu* ©[K5]” sözleriyle ifade etmektedir. Başka bir katılımcı ise “*Meditasyonların kendimi kontrol etmemi sağlamanın aşırı faydalı olduğunu düşünüyorum. Tek bir derin nefes alış verişinde bile kendimi kontrol edebiliyorum* [K2]” ifadelerini kullanmaktadır. Bununla birlikte çoğu katılımcı “*Bana göre her çalışma faydalı hepsinden ayrı ayrı keyif aldım* [K11]” görüşünü desteklemektedir. Ayrıca diğer çalışmalarında grup üyeleri tarafından en sık faydalı görülen uygulamalar olduğu görülmektedir. Keyifli görülen uygulamalara yönelik frekanslar Tablo 4.35’te sunulmuştur.

Tablo 4.35. Keyifli Bulunan Etkinlikler

Etkinlik Adı	f
Oturma Meditasyonu/Beden Taraması	12
Kuru Üzüm Uygulaması	7
Derin Nefes Egzersizi	4
İçsel Temizlik Meditasyonu	2

Tablo 4.35 incelendiğinde (“Keyif aldığımız çalışmalar nelerdi?” sorusuna cevap olarak) her oturumda yapılan oturma meditasyonu/beden taraması uygulamasının çoğu katılımcı tarafından keyifli bulunduğu ifade edilmektedir. Bu durumu bir katılımcı “*beden taraması uygulamalarını günlük hayatta keyif alarak uyguluyorum* [K7]” sözleriyle desteklemektedir. Ayrıca diğer çalışmalarında grup üyeleri tarafından en sık keyifli görülen uygulamalar olduğu görülmektedir. Sıkıcı görülen uygulamalara yönelik frekanslar Tablo 4.36’te sunulmuştur.

Tablo 4.36. Sıkıcı Bulunan Etkinlikler

Etkinlik Adı	f
Kuru Üzüm Uygulaması	3
İçsel Temizlik Meditasyonu	2

Tablo 4.36 incelendiğinde katılımcılar tarafından sıkıcı bulunan uygulamaların olduğu görülmektedir. Bu sonuç katılımcılara sorulan “Sıkıcı gördüğünüz çalışmalar nelerdi?” sorusuna verilen kısa cevaplardan elde edilmiştir. Katılımcılara “*Günlük yaşamınızda düzenli olarak uygulamayı düşündüğünüz çalışmalar nelerdir?*” sorusu yöneltilmiştir. Alışkanlık haline getirilmesi düşünülen uygulamalara ilişkin frekanslar Tablo 4.37’de sunulmuştur.

Tablo 4.37. Alışkanlık Haline Getirilecek Etkinlikler

Etkinlik Adı	f
Oturma Meditasyonu/Beden Taraması	11
Kuru Üzüm Uygulaması	3
Derin Nefes Egzersizi	3
Üç Dakikalık Kısa Nefes Egzersizi	3
İçsel Temizlik Meditasyonu	3

Tablo 4.37 incelendiğinde katılımcılar tarafından oturumlar bittikten sonra bile düzenli olarak yapılması düşünülen uygulamaların olduğu görülmektedir. Bu anlamda bir katılımcı “*Meditasyon çalışmasının günlük hayatımda yapmayı planlıyorum [K8]*” şeklinde görüşlerini ifade etmektedir. Bir başka katılımcı ise “*..... günlük olarak yaptığım işlerden keyif almadığımı fark ettiğimde, ana odaklanmam gerektiğinde bu teknikleri yapacağımı düşünüyorum [K1]*” sözleriyle görüşlerini belirtmektedir.

4.2.1.3. Sürecin Spesifik Faydalarına İlişkin Değerlendirmeler

Katılımcıların görüşlerine dayalı olarak sürecin spesifik faydalarına ilişkin değerlendirmeleri özetlenerek kavramlar halinde Tablo 4.38’de verilmiştir.

Tablo 4.38. Sürecin Spesifik Faydaları

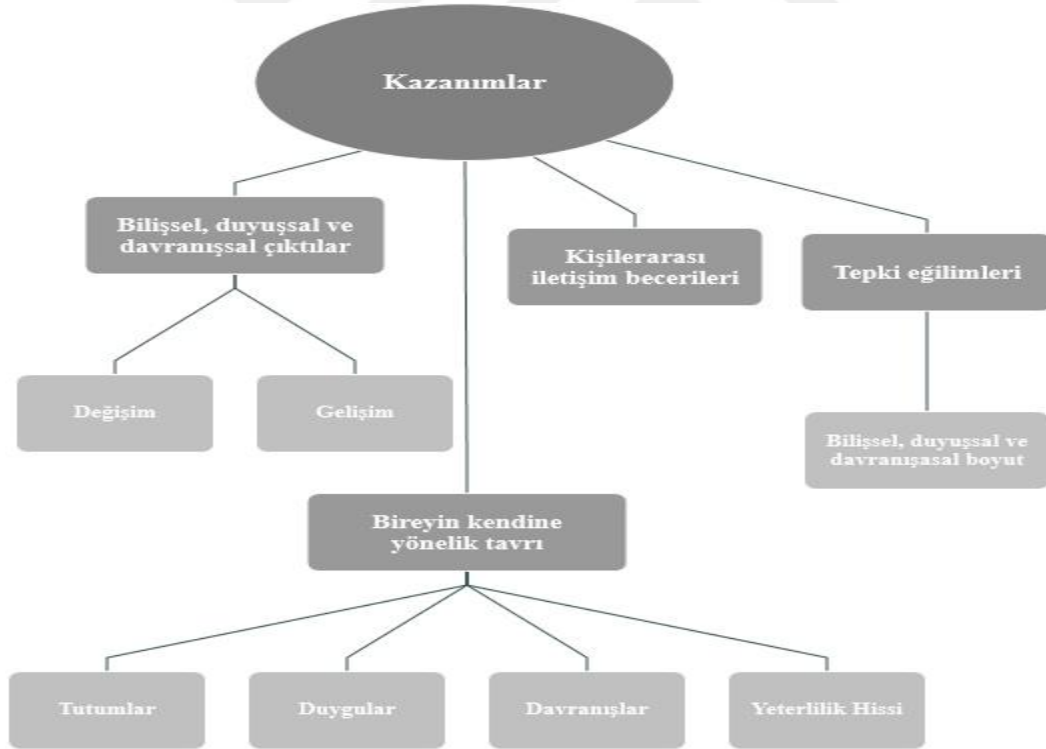
Etkinlik Adı	f
Zihindeki Olumsuz Düşüncelerden Kurtulma (Düşünce Kontrolü)	9
Olumlu Duygular Oluşturma (Mutluluk/Huzur)	8
Anı yaşamak/Şimdiye Odaklanmak	8
Duygu Kontrolü	7
Özgüven (Kendin Olma)	6
Rahatlamak/Sakinlemek	6
Sağlıklı Kişilerarası İletişim	5

Tablo 4.38 incelendiğinde katılımcıların sürece ilişkin faydalı olarak nitelendirdiği kavramlara yer verilmektedir. Söz konusu tabloda sadece en çok bahsedilen spesifik kavramlara yer verilmiştir. Katılımcılardan sürecin faydalarına ilişkin görüşlerini birkaç sözcükle ifade etmeleri istendiğinde düşünce kontrolü, olumlu duygular, anı yaşama, duygu kontrolü, özgüven, rahatlama ve kişilerarası iletişim düzeylerinin arttığı ifade edilmiştir.

Bununla ilgili bir katılımcı süreci ve yapılan çalışmalarını değerlendirirken “..... (sürecin geneli) gerekli yerde ve kendimi iyi hissetmem gerektiği zamanlarda işe yaradığını düşünüyorum [K1]” ifadelerini kullanmıştır. Başka bir katılımcı da “Bana hayatta anı yaşayarak, hissederek yapmak benim hayatımda etkili oldu. Mesela su içerken onu hissederek içtiğim zaman beni daha iyi hissettiriyor [K7]” şeklinde uygulamanın faydalarına bir örnek vermektedir.

4.2.2. Kazanımlar

Araştırma kapsamında hazırlanan odak grup görüşme rehberi çerçevesinde üyelere “Duyguları yaşama, yansıtma, biçimi ve yönetme biçiminizde değişiklikler oldu mu? Açıklar mısınız?” sorusu yöneltilerek tartışmaya devam edilmiştir. Katılımcılar tarafından yapılan paylaşımlar FTBT sürecinin duygulara, düşüncelere, tutumlara ve eğilimlere göre değerlendirilmesi çeşitlendirilerek ele alınmıştır. Yapılan değerlendirmeler “Bilişsel ve duyuşsal çıktılar”, “Kişilerarası iletişim becerileri”, “Tepki eğilimleri” ve “Bireyin kendine yönelik tavrı” şeklinde kategorize edilerek sunulmaktadır.



Şekil 4.20. Kazanımlar

4.2.2.1. Bilişsel ve Duyuşsal Çıktılara İlişkin Değerlendirmeler

Katılımcıların bilişsel, duyuşsal ve davranışsal çıktılarına ilişkin değerlendirmeleri süreç boyunca ortaya çıkan bilişsel ve duyuşsal değişim ve gelişim perspektifiyle ele

alınmaktadır. Bu anlamda katılımcıların biri “*Kontrolünü mümkün göremediğim düşünceleri irdelemek üzerinde durmak düşüncelerimin daha kontrollü olmasını sağladı [K7]*” şeklinde sürecin bilişsel düzeydeki katkısını ifade etmektedir. Bir başka katılımcı ise “*derin derin nefes alıp olumsuz düşüncelerden ziyade..... düşüncelerimi diğer tarafa çevirmeyi o andan kurtulmak için bana iyi gelen meditasyon yapışımında alacağım olumlu sonuçları görmek mutlu ediyor [K1]*” şeklinde uygulamada kullanılan çalışmaları düşünce kontrolünde nasıl kullandığını ve nasıl sonuç aldığını paylaşmaktadır. Ayrıca başka bir katılımcı da rahat ve huzurlu hissetmenin düşünce yapısını değiştirdiğini “*Rahatlatması ve huzur vermesi düşünce yapısının değişmesi [K12]*” görüşüyle ifade etmektedir.

Duygusal boyutta katılımcı görüşleri incelendiğinde FTBT uygulamasının oldukça önemli etkileri olduğu görülmektedir. Bu anlamda bir katılımcı “*O an hangi duygudaysam o duyguyu rahat bir şekilde yaşamaya yönelebiliyorum [K11]*” sözleriyle bu etkilerden söz etmektedir. Bir başka katılımcı “*Genelde negatif duygular üzerine yoğunlaşır ve hep olumsuzlukları kendime çekerdim. Ancak şuan için öyle değil her duygu ve durum üzerinden değerlendirerek nasıl hareket etmem gerektiği veya ne gibi bir sonuçlara ulaşmam gerektiğini daha iyi anlıyor ve duygularımın farkına varabiliyorum [K2]*” ifadeleriyle FTBT uygulamasından önce ve uygulamadan sonra meydana gelen gelişimi belirtmektedir. Başka bir katılımcı duygularını yaşama, yansıtma ve yönetme biçimini aşağıdaki cümlelerle ifade etmektedir:

“Bilinçli farkındalık programına gelmeden önce duygularımı tam olarak kontrol edemiyordum ama program sonunda bulunduğum ortamda bu amaçla bulunduğumuz için o ortamdaki derslerimde olsun, o günkü yaşamımda olsun duygularımı kontrol edebildiğimi gördüm. Tam olarak her an değişiklik olmasa da gerekli yerde ve kendimi iyi hissetmem gerektiği zamanlarda işe yaradığımı düşünüyorum [K2].”

FTBT uygulamasının duyguları yönetme biçimine olan etkisini bir katılımcı da “*Artık duygularımı daha kontrol edilebilir görüyorum. Bir olayla karşı karşıya kaldığımda öfkemi, gerginliğimi kontrol edebiliyorum*” şeklinde ifade etmektedir. Başka bir katılımcı ise “*çabuk öfkelenme durumlarım oluyordu. Bu program sayesinde üstesinden gelebileceğimi öğrendim [K4]*” sözleriyle uygulama sayesinde öfke durumlarını daha iyi kontrol edebildiğini belirtmektedir. Başka bir katılımcı da “*Önceden daha çabuk her şeyi üzerime alınırdım ama şimdi karşı taraftaki kişinin de duygu durumu ya da neden yaptığını daha fazla*

sorguluyorum duygularımı düşünerek hareket ediyorum [K6]” sözleriyle duygusal kontrolünü ifade etmektedir. Bir başka katılımcı ise yoğun duygularıyla ilgili şu cümleleri kullanmaktadır:

“Duygularımı yaşama, yansıtma ve yönetme konusunda değişiklikler tabii ki de oldu. Duygularımı yaşarken çok fazla yoğun duygular hissediyordum ama eğitimden sonra yoğun duyguların beni yorduğunu boşuna olduğunu anladım. Duygularımı karşımdaki kişiye tam hissettiremediğimi biliyordum. Fakat ne yapmam gerektiğini bilmiyordum eğitim sayesinde öğrendim.”

4.2.2.2. Kişilerarası İletişim Becerilerine İlişkin Değerlendirmeler

FTBT uygulamasının grup dinamiğinden kaynaklı olarak katılımcıların kişilerarası iletişim becerilerine olumlu katkıda bulunması beklenmektedir. Nitekim katılımcı görüşleri incelendiğinde söz konusu olumlu etkinin olduğu görülmektedir. Bu anlamda bir katılımcı *“İlk olarak iletişim açısından çok fazla etkilediğini düşünüyorum. Kendi düşüncelerimle boğuşmayı geçerek karşı tarafla kurduğum iletişimin kolay ve basit anlaşılır olmasını sağladı [K2]”* sözleriyle bu olumlu etkiye değinmektedir. Bununla birlikte bir katılımcı da *“İnsanları daha iyi farkına varıp onları anlayabildim [K13]”* sağlıklı bir iletişimde önemli bir unsur olarak empati duygusunu geliştirdiğini ifade etmektedir. Başka bir katılımcı da uygulamadan önce ve sonraki durumunu *“Kişilerarası ilişkilerimde kendimi ifade etmekte zorlanırdım önceden şimdi daha rahatım duygularımı düşüncelerimi rahat ifade edebiliyorum [K6]”* sözleriyle ifade etmektedir. Bununla birlikte bir diğer katılımcı da süreç içerisindeki değişimi *“Bazı etkinliklerde utanıp cevap vermemiştim bazı yerlerde çok rahat cevaplar verdim. Hiç çekinmem olmadı ilerleyen zamanlarda çok rahat ve kaliteli zamanlar geçirdik [K9]”* sözleriyle belirtmektedir.

Kişilerarası iletişim becerilerine ilişkin değerlendirmelerde ön plana çıkan kodlamalar aşağıda Tablo 4.39 da sunulmuştur.

Tablo 4.39. Ön Plana Çıkan Kişilerarası İletişim Değerlendirmeleri

Etkinlik Adı	f
Kendimi daha iyi ifade edebiliyorum	13
Heyecan, çekinme ve utanma duygularım azaldı	8

Grup çalışmasının kişilerarası ilişkilere olan etkisi aynı zamanda bireyin kendisi ve çevresi ile barışık olmasını da sağlamaktadır. Bu anlamda bir katılımcı *“Heyecan en çokta*

kişilerarası ilişkiler de bu duyguyu yenmemi sağladı. Ortama çevreye barışık olmamı sağladı bir insan kendini sever ve saygı duyarsa kendine iyi bakarsa çevresine de yansıtır ve bu daha iyidir [K4]” sözleriyle görüşlerini ifade etmektedir. Bununla birlikte grup yaşantısı içinde yer alan küçük ölçekli katılımcı (mikro ortam) özelliği ile büyük ölçekli katılımcıların olduğu (makro ortam) mekânlara becerilerin aktarımı daha kolay olmaktadır. Bu doğrultuda bir katılımcı küçük grup çalışmasının makro ortamlardaki faydasını “*....toplumda çok fazla kendimi kasmamam gerektiğinin kendi fikirlerimi rahatça sunabileceğimi ve insanlar ile daha sağlıklı ilişkiler kurabilmemi sağladı [K7]*” sözleriyle ifade etmektedir. Bununla birlikte bir diğer katılımcı da “*Grup çalışması sayesinde her şeyi daha rahat anlatabildim. Bu durum sosyal hayatımı da etkiledi [K8]*” cümlelerini kullanmaktadır. Başka bir katılımcı da grup yaşantılarından yola çıkarak “*Toplum içinde daha özgüvenli hissediyorum. Bazı arkadaşlarımda da benimle aynı durumda olduğunu görmek en azından tek olmadığımı ve bu stresi tek yaşamadığımı öğretti [K3]*” şeklinde görüşlerini ifade etmektedir.

Kişilerarası iletişim becerilerinin gelişmesiyle birlikte düşüncelerini daha rahat ifade edebilen katılımcıların olumlu duygular yaşadığı görülmektedir. Bu anlamda bir katılımcı “*Daha fazla konuşabileceğimi, düşüncelerimi kendi içimde saklamaktan tutmaktan ziyade paylaşıp fikir alışverişi yapmanın bana olumlu duygular kattığını söyleyebilirim [K1]*” sözleriyle uygulamanın faydalarından bahsetmektedir. Başka bir katılımcı da “*Çekinme ve utanma duyguları azaldı ve daha rahat konuşabiliyorum [K12]*” ifadeleriyle girişkenlik anlamında olumlu bir değişim yaşadığını belirtmektedir. Ayrıca bir diğer katılımcı “*İnsanlar içinde daha rahatım ve o kadar çok çekinmiyorum. Benim hakkımda olumlu ya da olumsuz ne düşündüklerini çokta merak etmiyorum. Merak etsem de etkilenip takılmıyorum [K11]*” sözleriyle görüşlerini ifade etmektedir.

4.2.2.3. Tepki Eğilimlerine İlişkin Değerlendirmeler

Katılımcıların tepki eğilimleri bilişsel, duyuşsal ve davranışsal boyutlarda ele alınmaktadır. Bu anlamda katılımcı görüşleri değerlendirilirken herhangi bir durum karşısında gösterdikleri tepkilerin FTBT uygulamasından önce ve sonrasında ortaya çıkan değişimleri yorumlanmaktadır. Katılımcılardan biri tepki eğilimlerindeki değişimi ifade ederken “*Duygusal olarak anlayışlı, duygularımı kontrol altına almayı, bilişsel olarak problem çözmeye, sorunlarımla nasıl başa çıkabileceğimi, davranışsal olarak ise tavırlarımda, (ifade net anlaşılammakta) davranışlarda daha ılımlı olmayı, davranışlarımla kontrol altına alma gibi etkileri oldu [K1]*” cümlelerini kullanmaktadır. Aynı katılımcı “*Duygularımı*

kontrol edemediğimde yaşamda nasıl davranacağımı bu sorunu ya da bir olayı çözmek gerektiğinde çevreme yansıtmadan kendi yollarımla nasıl aşmam gerektiğini kazandırdı [K1]” ifadeleriyle sosyal ortamda tepkilerini nasıl kontrol edebileceğini öğrendiğini belirtmektedir. Benzer şekilde bir katılımcı “Duygusal olarak daha anlayışlı ve rahat, bilişsel olarak daha mantıklı, problem çözmeye yönelik, davranışsal olarak ise sakin ve kendimin farkına vararak karar vermemi sağladı veya etkiledi [K2]” şeklinde görüşlerini yansıtmaktadır.

Katılımcılar günlük yaşantı içerisinde olaylara veya durumlara karşı tepki verirken eğilimlerinde gerçekleşen değişimleri ön plana çıkarmaktadır. Bu anlamda bir katılımcı “*Net olmamı, utanmamam gerektiği..... [K12]” şeklinde elde ettiği kazanımı belirtmektedir. Başka bir katılımcı “Olayların olumlu taraflarına bakmak... [K11]” ve “Bir şeyin her ne kadar olumsuz yönleri varsa olumlu yönlerinin de olduğunu ve bunun farkına varıp iyi düşünerek kendin olmayı gerektiğini öğrendim [K11]” şeklinde uygulama sayesinde olaylara bakış açısının daha pozitif olduğunu ifade etmektedir. Başka bir katılımcı “Duygusal olarak bir fikre hemen kapılma ve onaylama huyumdan vazgeçtim. Önce bi durup düşünüyorum sonra davranışlarıma yansıtıyorum [K5]” sözleriyle otomatik düşüncelerden kaçındığını ifade etmektedir. Aynı katılımcı “...aman be sonunda ölüm yok diyorum ve öznel olarak bakış açımı değiştiriyorum [K5]” sözleriyle uygulama sayesinde olumsuz veya istenmedik bir olay karşısında tepkilerinde gerçekleşen değişikliği anlatmaktadır. Benzer şekilde bir diğer katılımcı “Artık her açıdan daha sakin oluyorum. Önce oturup düşünüyorum ve bu esnada sakinleşiyorum. Duygularımı dizginleyebiliyorum ve tepkilerimi kontrol edebiliyorum [K3]” duygu ve davranışları üzerindeki kontrol düzeyini ifade etmektedir.*

Katılımcıların bir kısmı da sosyal ortamlarda başka insanların ne düşündüğünden ziyade kendi duygu ve düşüncelerini dikkate alarak tepki verme becerisi kazandıklarını belirtmektedir. Bu anlamda bir katılımcı görüşlerini “*Kendi duygu ve düşüncelerime önem veriyorum insanların ne düşüneceğine değil kendim ne hissediyorum şeklinde düşünüp tepki veriyorum [K6]” şeklinde belirtmektedir. Benzer şekilde bir katılımcı da “Kendi duygu ve düşüncelerimi ön plana çıkardı. İnsanlar ne der diye düşünmüyor kendi kararlarımı alıyorum [K9]” cümleleriyle görüşlerini ifade etmektedir. Özellikle sosyal anksiyete ile başa çıkabilme becerisi kazandığını söyleyen bir katılımcı “Artık kim ne düşünür söyle olursa buna maruz kalırım gibi düşüncelerim yok. Heyecan ve korkuyla sadece kendimi düşünüp kasmıyorum bazı duyguları yönetmeyi ve bastırmayı öğrendim [K4]” şeklinde paylaşımda bulunmaktadır.*

FTBT uygulamasıyla birlikte durumlar karşısında ön plana çıkan tepki eğilimleri aşağıda Tablo 4.40’ da sunulmaktadır.

Tablo 4.40. Ön Plana Çıkan Tepki Eğilimleri

Etkinlik Adı	f
Olaylara farklı perspektiften bakabiliyorum (Olumlu Yönleri)	9
Olaylar karşında tepkilerimi kontrol altına alabiliyorum	7
Mantıklı ve anlayışa dayalı tepkiler verebiliyorum	6
Benliğimle hareket edebiliyorum (Kendin Olma)	3

Tablo 4.40 incelendiğinde katılımcıların görüşlerine dayalı olarak ön plana çıkan tepki eğilimleri görülmektedir. Bu eğilimlerin araştırmanın çalışma alanı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

4.2.2.4. Bireyin Kendine Yönelik Tavrına İlişkin Değerlendirmeler

Katılımcıların kendilerine yönelik tavırlarına ilişkin değerlendirmeler, bireyin kendine yönelik tutumları, duyguları, davranışları ve yeterlilik hissi boyutuyla ele alınmaktadır. Bu anlamda grup sürecindeki kazanımlarını değerlendiren bir katılımcı görüşlerini “*Kendimi daha mutlu hissediyorum. Eksik yönlerimle barıştım. Kendimi eksik hissettiğim zaman durup düşünüyorum ve olumlu sonuçlar alıyorum kendimde [K5]*” şeklinde paylaşmaktadır. Burada birey kendi özelliklerinin farkına vardığını ve bu özellikleri kabul edici bir tavır edindiğini belirtmektedir. Benzer şekilde başka bir katılımcı da “*Her ne olursa olsun ben kendime yetebiliyorum dedim [K11]*” cümlesinden hareketle kendisine ve yaşama olan bakış açısının değiştiğini ifade etmektedir.

Katılımcıların bir kısmı uygulamayla birlikte öz anlayış ve öz şefkatin geliştiğini belirten cümleler kurarak görüşlerini yansıtmaktadır. Bu anlamda bir katılımcı “*Kendimi böyle kabul etmeyi ve sevmeyi öğrendim [K3]*” şeklinde kendine yönelik tavrını belirtmektedir. Ayrıca öz güven ve yeterlilik hissini geliştirdiğini öne süren katılımcılar da bulunmaktadır. Bununla ilgili bir katılımcı “*Bir sorunu çözebileceğimi veya bir şey başarmak istiyorsam bunu kendimin de başarabileceğini öğrenmemi sağladı [K2]*” şeklinde görüşlerini ifade etmektedir. Benzer şekilde bir başka katılımcı da “*..... bu çalışmada kendimi daha iyi ve başarılı hissettim [K13]*” cümlelerini kullanmaktadır. Başka bir katılımcı ise biraz daha somut bir şekilde örnek vererek “*Örneğin birine selam verdiğimde o beni es geçtiğinde öfke vb. durumlarım olurdu. Bu program ve çalışmalar sayesinde bu ve benzeri olaylara objektif*

bakmayı kendimden eminsem rezil olma utangaçlık duygusuna kapılmamayı sağladı [K4]” şeklinde görüşlerini dile getirmektedir.

Katılımcıların önemli bir kısmı farkındalıkla ilgili durumlara dikkat çekmektedir. Bu anlamda bir katılımcı *“İnsanın anı yaşayarak hissederek yaşaması insanın vaktinin değerini bilmesi ve farkına varması kendine yetebildiğini hissetmesinin anlamlı olduğunu düşünüyorum [K7]”* şeklinde görüşlerini ifade etmektedir. Benzer şekilde bir diğer katılımcı da *“Çalışmalar sayesinde hayatıma daha doğru, verimli, her şeyi farkında olarak halletmemi sağladı [K8]”* şeklinde görüşlerini yansıtmaktadır. Başka bir katılımcı *“Beni hayatı daha çok yaşayarak hissederek yaşamı sağladı. Bu da benim hayatın göremediğim güzelliklerini görmemi sağladı [K10]”* sözleriyle farkındalığa ilişkin kazanımlarını dile getirmektedir.

Katılımcılar tarafından anı yaşamaya dair çok fazla olumlu görüş ortaya atılmaktadır. Bir katılımcı da *“Meditasyonla rahatlamayı kendime zaman ayırmayı kendim için bir şeyler yapmayı öğrendim. Bir kişi yatarken o işe odaklanmayı anı yaşamının faydalarını gördüm [K4]”* cümleleriyle kendine ilişkin tavırlarını paylaşmaktadır. Şimdiye odaklanmanın bireye olan faydasından bahsederken bir katılımcı görüşlerini *“Duygularımda anı yaşamayı çok fazla derin düşünmemeyi aksi takdirde derin düşün düşündüğümüzde kendimize bazı konularda faydalı olamayacağımızı anı yaşamamamızı ve bunun bize keyif verdiğini düşünüyorum [K7]”* şeklinde açıklamaktadır. Benze şekilde bir katılımcı da anı yaşamaya dikkat çekerek *“Anın farkında olarak zamanımı daha iyi değerlendirmemi sağladı, farklı yönlerimi görerek kendimi keşfetmemi sağladı [K2]”* şeklinde görüşlerini paylaşmaktadır. Bir başka katılımcı ise *“Aslında kendime haksızlık ettiğimizi gösterdi. Kendimizi suçladığımızı ve değersiz hissettiğimizi, artık kendime ve duygularıma olumlu yönden bakıyorum [K3]”* cümleleriyle öz şefkat kavramına yönelik bir gelişimin ortaya çıktığını vurgulamaktadır.

Katılımcıların kendilerine yönelik tavırlarına ilişkin değerlendirmeler yapılırken yine katılımcı görüşlerinden hareketle iki tavrın öne çıktığı görülmektedir. Bunlar Tablo 4.41’de sunulmuştur.

Tablo 4.41. Ön Plana Çıkan Tavırlar

Etkinlik Adı	f
Kendimi kabul etmeyi öğrendim	9
Kendimi yeniden buldum	7

Tablo 4.41 incelendiğinde –frekanslara göre- grup çalışmalarıyla birlikte katılımcıların “kendini kabul” ve “kendimi yeniden buldum” gibi cümleleri daha sık kullandıkları görülmektedir. Bu anlamda uygulamanın kazanımlarını değerlendiren bir katılımcı “*kendimi yeniden buldum [K12]*” ifadesini kullanmaktadır. Bununla birlikte örnek olarak başka katılımcılar da “*....benliğimi fark etmemi sağladı [K2]*”, “*.....kendimi yeniden buldum [K12]*” ve “*....kendin olmayı gerektiğini öğrendim [K11]*” şeklinde uygulamayla birlikte kendilerine yönelik olan tavırlarındaki değişiklikleri belirtmektedir.

4.2.3. Katılımcı önerilerine ilişkin değerlendirmeler

Katılımcıların önerilerine ilişkin değerlendirmeleri etkinliklere, ortama ve sürece yönelik öneriler şeklinde ele alınmaktadır. Bu anlamda katılımcılara “Programın içeriğine yönelik değişmesini istediğiniz unsurlar var mıdır?” sorusu yöneltilmiştir. Cevaplar doğrultusunda etkinliklere, ortama ve sürece dair öneriler şeklinde kategoriler oluşturulmuştur.



Şekil 4.21. Katılımcı Önerileri

4.2.3.1. Etkinliklere İlişkin Öneriler

Etkinliklere yönelik bir katılımcı “*Meditasyon etkinliği biraz kısa ve açık havada yapılabilir [K12]*” şeklinde meditasyon etkinliğiyle ilgili önerilerini dile getirmektedir. Oturma meditasyonu/beden taraması yaklaşık olarak 30-40 dk arası süren bir etkinlik olma özelliği taşımaktadır. Oturma meditasyonu tüm katılımcılar tarafından faydalı görülen bir etkinlik olmak birlikte K12 haricinde diğer katılımcılar etkinliğin olması gerektiği gibi olduğunu düşünmektedir. Bu duruma örnek olacak birkaç katılımcının görüşleri şu şekildedir: “*..... hepsi olması gerektiği gibi faydalı uygulamalardır [K1]*”, “*Program iyiydi her şey olması gerektiği gibi [K4]*” ve “*..... benim değişmesini istediğim bir unsur yok. Her şey çok güzeldi bana çok faydası oldu [K5]*”. Bununla birlikte bir katılımcı ise meditasyonları

yaparken zorlandığını belirtmektedir. Katılımcı “*Bazı meditasyonların zor olduğunu düşünüyorum, nedeni ise tamamen odak noktamın orada olması için zorlanmam [K2]*” şeklinde görüşlerini ifade etmektedir. FTBT uygulamasında sık sık etkinlikler kullanılmasına rağmen katılımcıların bir kısmı etkinliklerin arttırılmasını önermektedir. Bu anlamda bir katılımcı görüşlerini “*Daha farklı etkinlikler olabilirdi [K9]*” şeklinde ayrıntı vermeden görüşünü belirtmektedir.

4.2.3.2. Ortama İlişkin Öneriler

FTBT uygulaması için ışık ve ısının iyi ayarlandığı bir danışma uygulaması (toplantı salonu) seçilmiştir. Ortama yönelik bir katılımcı “*.... başka bir ortamda tekrar denenmesini [K1]*” görüşleriyle başka bir ortamda uygulamanın tekrar yapılmasını önermektedir. Benzer şekilde başka bir katılımcı ayrıntı vermeden “*Değişik mekânlarda deneyim sağlanabilirdi [K9]*” demektedir. Bununla ilgili başka bir katılımcı ise “*açık havada yapılabilir [K12]*” sözleriyle uygulamadaki bazı etkinliklerin açık havada yapılabileceğini önermektedir. Ortam konusunda katılımcıların çoğu kendilerini daha rahat hissedebilecek bir mekân tavsiyesinde bulunmaktadır.

4.2.3.3. Sürece İlişkin Öneriler

Sürece ilişkin yapılan değerlendirmeler genellikle programın iyi, keyifli ve faydalı olduğuna yönelik görüşlerden oluşmaktadır. Bununla birlikte bir katılımcı “*..... programın süresini uzatarak [K8]*” sözleriyle uygulama oturumlarının arttırılmasını önermektedir. Aynı katılımcı “*programın içeriğine farklı çalışmalar eklenebilir [K8]*” şeklinde süreç içerisinde yapılan çalışmaların zenginleştirilmesini istemektedir. Bununla birlikte başka bir katılımcı ise “*küçük grup çalışmaları oluşturulup ortamdaki gerginlik aza indirilebilirdi [K9]*” şeklinde çalışmaların küçük gruplarla yapılması önerilmektedir.

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, nicel ve nitel araştırma bulguları alan yazında bulunan bilgiler ve yapılan araştırmalar ışığında tartışılmaktadır. Bununla birlikte araştırmada elde edilen sonuçlara ve önerilere yer verilmektedir.

5.1. Tartışma

Psikolojik danışmanlar, müdahalelerini geliştirmek, etkinliklerini artırmak, başarılı danışmanlık sonuçlarını sergilemek ve danışmanlık hizmetlerinin verimliliğini savunmak amacıyla uygulamalarının etkililiğini sınamaya giderek daha fazla ihtiyaç duymaktadır (Kaya, 2019; Kress ve Shoffner, 2007; Myrick, 2003; Sexton, 2001). Bu ihtiyaca rağmen uygulamaların etkinliği ve yöntemleri kesin veya ölçülebilir olmadığı için danışmanlığın etkinliğini belirlemek oldukça zor olmaktadır (Whiston, 1996). Tarihsel olarak, insan davranışına yönelik çalışmaların varsayılan bir gerçeği ortaya çıkarma düşüncesinden hareketle daha çok kontrollü deneylerin ve istatistiksel analizlerin kullanıldığı nicel araştırmalarla yapıldığı görülmektedir (Kress ve Shoffner, 2007). Postmodern düşüncedeki yükselişle birlikte doğrudan danışmanlarla çalışmaya olanak tanıyan ve çok fazla kaynak gerektirmeyen odak grupları gibi pratik olan nitel araştırma yöntemleri gittikçe popülerlik kazanmaktadır (Kitzinger ve Barbour, 1999). Nitel araştırma yöntemleri, hem danışmanların eğitimini hem de uygulamaya yönelik rehberliğin geliştirilmesini desteklemektedir. Bununla birlikte değişim süreçlerindeki değişkenliğin ve çeşitliliğin incelenmesi, danışmanlık uygulamalarında rutin olarak ortaya çıkan ve hem danışmanlar hem de danışanların arzuladığı değişim biçimlerinin daha kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmesine olanak sağlamaktadır (Maxwell ve Levitt, 2023). Bu anlamda nitel araştırma yöntemleri de danışmanlara oldukça yardımcı olmaktadır.

Bu araştırmada Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi programının bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete düzeyi (kaygı ve kaçınma), ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim yetkinliği üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda nicel ve nitel araştırma basamaklarından elde edilen sonuçlar; literatürdeki araştırmalar da göz önüne alınmak suretiyle tartışılmıştır.

5.1.1. Bilinçli farkındalığa ilişkin tartışma

Farkındalık, kaynağını Doğu Budist meditasyon geleneklerinden almakta olup devam eden deneyimlerin farkında olmayı ve bunlara kasıtlı olarak katılmayı ifade etmektedir (Baer vd., 2004; Brown ve Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 2003). Böyle bir farkındalığın, alışılmış tepkileri önleyerek ve deneyimlere daha uyumlu, kasıtlı bir tepkiyi teşvik ederek, duygusal dengeyi ve psikolojik iyi oluşu geliştirdiği kabul edilmektedir (Baer vd., 2004; Segal, Williams ve Teasdale, 2002). Bu anlamda farkındalık temelli müdahaleler, çeşitli davranışsal ve zihinsel sağlık problemlere yönelik olarak oldukça etkili görülmektedir (Baer vd., 2006; Daubenmier, 2011; Kristeller vd., 2014). Alan yazında yapılan birçok çalışma farkındalık eğitim programlarının sonuçlarını değerlendirmiş olsa da, doğrudan farkındalığı ölçen çok az çalışma veya birkaç çalışma bulunmaktadır (Collard vd., 2008; Kumar vd., 2008).

Bu çalışmanın amaçlarında biri FTBT ile sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık düzeylerindeki değişimi, değişimin kalıcılığını ve bu değişimin kaynağını araştırmaktır. Bilinçli farkındalık puanlarına yönelik alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçları, gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine büyük etki düzeylerinde bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında etki düzeyi büyük anlamlı bir farklılaşma olduğu bulgusu elde edilmiştir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise bilinçli farkındalık düzeylerine ilişkin son test skorlarının ön test skorlarından, izleme testi skorlarının ise son test skorlarından anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bu bulgulardan yola çıkarak H_1 ana hipotezinin “FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre bilinçli farkındalık düzeylerinde anlamlı bir artış olacak ve bu artış uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” doğrulandığı ifade edilebilir. FTBT uygulamasının bilinçli farkındalık düzeyi üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek ve derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular da incelenmiştir. Bu anlamda katılımcıların önemli bir kısmı farkındalıkla ilgili durumlara dikkat çekmektedir. Katılımcılardan biri düşüncelerini “*Bana hayatta anı yaşayarak,*

hissederek yapmak benim hayatımda etkili oldu. Mesela su içerken onu hissederek içtiğim zaman beni daha iyi hissettiriyor [K7]” şeklinde bir örnek vererek ifade etmektedir. Benzer şekilde Bir başka katılımcı ise “..... günlük olarak yaptığım işlerden keyif almadığımı fark ettiğimde, ana odaklanmam gerektiğinde bu teknikleri yapacağımı düşünüyorum [K1]” sözleriyle görüşlerini belirtmektedir. Başka bir katılımcı da “*Beni hayatı daha çok yaşayarak hissederek yaşamını sağladı [K10]*” sözleriyle farkındalığa ilişkin kazanımlarını dile getirmektedir. Bir katılımcı da “*Bir kişi yatarken o işe odaklanmayı anı yaşamının faydalarını gördüm [K4]*” Benzer şekilde bir katılımcı da anı yaşamaya dikkat çekerek “*Anın farkında olarak zamanımı daha iyi değerlendirmemi sağladı, farklı yönlerimi görerek kendimi keşfetmemi sağladı [K2]*” şeklinde görüşlerini paylaşmaktadır. Katılımcıların görüşleri dikkate alındığında FTBT uygulamasının farkındalık düzeylerini arttırdığı anlaşılmaktadır. Bu anlamda nitel veriler, nicel verileri desteklemektedir. Bununla birlikte katılımcıların ifadeleri programın bilinçli farkındalık boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir.

Farkındalık düzeyi açısından, FTBT uygulamasında yer alan çalışmaların iç duyarlılığı, içsel olumlu duyguları, başkalarına karşı sıcak ve olumlu duyguları artırmaya yardımcı olabileceği ve düşünce içeriğini azaltabileceği belirtilmektedir (Sorensen vd., 2019). Collard, Avny ve Boniwell (2008) tarafından yapılan çalışma, FTBT programının sonunda katılımcıların farkındalık düzeyinin önemli ölçüde arttığını göstermektedir. Wang vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada, FTBT'nin farkındalık düzeyini daha etkili bir şekilde iyileştirebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Foroughi vd. (2020) tarafından yapılan çalışma sonuçları, FTBT'nin deney grubundaki katılımcılarda kontrol grubundakilere kıyasla farkındalığı arttırdığını ortaya koymaktadır. Farkındalık eğitiminin kişisel bildirim farkındalığı üzerindeki etkisini araştırmak için inceleme ve meta-analiz çalışmaları yapılmıştır (Birnie vd., 2010; Foroughi vd., 2020; Kuyken vd., 2010). Diğer araştırma sonuçları da katılımcıların farkındalık yeteneğinin arttığını belirtmektedir (Brown ve Ryan, 2003; Carmody ve Baer, 2008; Chang vd., 2004; Kumar vd., 2008). Mevcut çalışmada karma yöntem kapsamında ele alınan nicel ve nitel bulgularının ilgili literatür ile uyumlu olduğu ve FTBT uygulamasının bilinçli farkındalık düzeyini arttırdığı görülmektedir.

5.1.2. Sosyal anksiyete düzeylerine ilişkin tartışma

Son yirmi yılda, sosyal kaygı giderek en yaygın psikolojik kronik bozukluklardan biri ve en yaygın kaygı bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Hatamian ve Ghorbani, 2016; Sosic, Gieler ve Stangier, 2008). Alanda yapılan çalışmalar, sosyal kaygı yaygınlığının depresyon ve

alkol bağımlılığından sonra yaklaşık yüzde 13'lük bir oranla üçüncü sıraya koymaktadır (Kessler vd., 1994; Kessler vd., 2005). Sosyal anksiyete bireylerin günlük sosyal ve mesleki yaşamlarına önemli zararlar veren bir bozukluk olarak görülmektedir (Reich ve Hofmann, 2004). Bununla birlikte psikolojik, kişisel ve sosyal sağlık üzerinde de ciddi olumsuz etkilere sahip olmaktadır (Gerlach, 2003).

Bu çalışmanın amaçlarında biri FTBT ile üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerindeki değişimi, değişimin kalıcılığını ve bu değişimin kaynağını araştırmaktır. Sosyal anksiyete (kaygı boyutu) puanlarına yönelik alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına bakıldığında gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine büyük etki düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulgusu elde edilmiştir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre kaygı düzeylerine ilişkin sontest skorlarının ön test skorlarından, izleme testi skorlarının ise son test skorlarından anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle, kaygı düzeyinin gittikçe azaldığı söylenebilir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ölçümleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulgusu elde edilmiştir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise öntest ile son test arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, izleme testi ile sontest ve izleme testi ile öntest arasında etki düzeyi yüksek anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle, kontrol grubunda bulunan katılımcıların kaygı düzeylerinin gittikçe arttığı söylenebilir. Bu bulgulardan yola çıkarak H_2 ana hipotezi olan “FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma) düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” doğrulandığı ifade edilebilir.

Sosyal anksiyete (kaçınma boyutu) puanlarına ilişkin alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına göre gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulgusu elde edilmiştir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise deney grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma) düzeylerine ilişkin sontest puanlarının ön test

puanlarından, izleme testi puanlarının da son test puanlarından anlamlı derecede daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle, deney grubuna yer alan katılımcıların sosyal anksiyete (kaçınma) düzeylerinin gittikçe düştüğü söylenebilir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulgusu elde edilmiştir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise öntest ile son test ve izleme testi ile sontest arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, izleme testi skorlarının öntest skorlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve farklılığın etkisinin büyük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle, izleme ölçümlerinde sosyal anksiyete (kaçınma) düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulgulardan yola çıkarak H₂ ana hipotezi olan “FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma) düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” büyük oranda doğrulandığı ifade edilebilir.

Araştırma kapsamında deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek ve derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular da incelenmiştir. Bu anlamda katılımcıların önemli bir kısmı sosyal anksiyete düzeylerinin yüksek olmasına ilişkin durumlara dikkat çekmektedir. Özellikle sosyal anksiyete ile başa çıkabilme becerisi kazandığını söyleyen bir katılımcı *“Artık kim ne düşünür söyle olursa buna maruz kalırım gibi düşüncelerim yok. Heyecan ve korkuyla sadece kendimi düşünüp kasmıyorum bazı duyguları yönetmeyi ve bastırmayı öğrendim [K4]”* şeklinde paylaşımda bulunmaktadır. Bu anlamda bir katılımcı görüşlerini *“Kendi duygu ve düşüncelerime önem veriyorum insanların ne düşüneceğine değil kendim ne hissediyorum şeklinde düşünüp tepki veriyorum [K6]”* şeklinde başkalarının düşüncelerinden ziyade kendi düşüncelerine önem verdiğini ifade etmektedir. Sosyal anksiyetenin doğası göz önüne alındığında bireyin başka insanların ne düşüneceği, nasıl tepki göstereceği gibi dışsal değerlendirme unsurlarından ziyade kendine yönelmesi olumlu bir gelişme olduğu düşünülmektedir. Grup sürecindeki kazanımlarını değerlendiren bir katılımcı görüşlerini *“Kendimi daha mutlu hissediyorum. Eksik yönlerimle barıştım. Kendimi eksik hissettiğim zaman durup düşünüyorum ve olumlu sonuçlar alıyorum kendimde [K5]”* şeklinde paylaşmaktadır. Başka bir katılımcı *“Kendimi böyle kabul etmeyi ve sevmeyi öğrendim [K3]”* şeklinde uygulamanın kendini kabul anlamında olumlu yönlerini belirtmektedir. Başka bir katılımcı ise biraz daha somut bir şekilde örnek vererek *“Örneğin birine selam verdiğimde o beni es geçtiğinde öfke vb. durumlarım olurdu. Bu program ve çalışmalar sayesinde bu ve benzeri olaylara objektif*

bakmayı kendimden eminsem rezil olma utangaçlık duygusuna kapılmamayı sağladı [K4]” şeklinde görüşlerini dile getirmektedir. Katılımcıların görüşleri dikkate alındığında FTBT uygulamasının sosyal anksiyete düzeylerini düşürdüğü anlaşılmaktadır. Bu anlamda nitel veriler, nicel verileri desteklemektedir. Bununla birlikte katılımcıların ifadeleri programın sosyal anksiyete boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir.

Psikoloji alanında son zamanlarda ortaya çıkan müdahaleler arasında Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi gittikçe önem kazanmaktadır. Mevcut deneyime yönelik yargılayıcı olmayan bir dikkat süreci olan FTBT, depresyon ve anksiyete gibi bir dizi psikolojik bozuklukta aktif bir şekilde kullanılmaktadır (Desrosiers vd., 2013). Müdahale sonuçları üzerine yapılan çalışmalar, uygulamanın depresyon ve anksiyete üzerindeki etkinliğini desteklemektedir (Hofmann vd., 2010). FTBT'nin amacı düşünceleri manipüle etmek değil, düşüncelere, duygulara ve hislere karşı farklı bir tutum oluşturmaktır (Hatamian ve Ghorbani, 2016). Başka bir deyişle, şimdiki ana yönelik tam açık dikkati ve yargılayıcı olmayan kabulü sağlamaktadır (Wells, 2002). Randomize kontrollü çalışmalar, farkındalık temelli bilişsel terapinin depresif belirtileri azaltmada ve ileride tekrarlama riski olan depresif dönemleri önlemede etkili olduğunu göstermektedir (Kuyken vd., 2016). Alan yazında yapılan çalışmaların çoğu, depresif veya remisyona girmiş depresif bireylere odaklanmaktadır (Teasdale vd., 2000; Ma ve Teasdale, 2004; Kuyken vd., 2008). Bu sebeple FTBT'nin farklı psikolojik durumlara uyarlanması, uygulanması ve etkililiğinin sınanması gerektiği düşünülmektedir.

Sosyal anksiyete yaşayan bireylere uygulanan geleneksel müdahalelerden sonra bile klinik olarak anlamlı semptomların varlığı göz önüne alındığında (Heimberg vd., 1998; Otto vd., 2000), farkındalık temelli müdahalelerin SAB semptomlarını alternatif yollarla ele alabileceği düşünülmektedir. Farkındalık temelli müdahalelerin terapötik etkinliği, çoklu klinik deneyler (rastgele ve rastgele olmayan) ve deneysel tasarımlarla değerlendirilmektedir (Fumero vd., 2020). Genel olarak, farkındalık temelli müdahalelerin kaygı sorunlarını azaltmak için etkili bir kaynak olduğu yönünde açık bir eğilim görülmektedir (Galante vd., 2013; Hodann-Caudevilla ve Serrano-Pintado, 2016; Kishita vd., 2017; Spijkerman vd., 2016; Singh ve Gorey, 2018). FTBT'nin potansiyel bir etkisi, bireyin farkındalık düzeyinin artmasıyla birlikte psikolojik açıdan daha pozitif bir ruh hali olarak kabul edilmektedir (Geschwind vd., 2011). Sosyal anksiyetenin olumlu ruh halini veya psikolojik iyi oluş düzeyini olumsuz etkilediği göz önüne alındığında (Brown vd., 1998; Kashdan, 2007; Strege

vd., 2018), FTBT'nin sosyal anksiyete semptomlarını iyileştirilmesiyle olan ilişkisini incelemek oldukça önemli görülmektedir.

Piet vd. (2010), sosyal açıdan kaygılı bir örnekleme FTBT'nin sosyal kaygı semptomlarını iyileştirmede etkili olabileceğini öne sürmektedir. Bu çalışma FTBT'nin sosyal anksiyete üzerindeki etkisini inceleyen ilk çalışma olarak bilinmektedir. Strega vd. (2018) tarafından yapılan çalışma da FTBT'nin psikolojik iyi oluş ile bağlantılı olarak sosyal kaygı belirtilerini hafifletmede etkili olduğu belirtilmektedir. Christopher vd. (2012), farkındalık temelli bilişsel mekanizmalar ile depresyon ve kaygı belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmektedir. Yapılan diğer çalışmalar da mindfulness temelli bilişsel terapi ile kaygı semptomlarında bir azalma olduğunu göstermektedir (Barnhofer vd., 2011; De Bruin vd., 2012; Cash ve Whittingham, 2010; Vujanovic vd., 2009). Fisak ve von Lehe (2012) tarafından yapılan bir araştırma, FTBT yoluyla düşünce ve duyguların, onlara tepki vermeden veya onları düzeltmeye çalışmadan (endişe ve ruminasyon) bilince girmesine izin vermek, kaygı bozukluğunda yaygın olan sürekli olumsuz düşünce süreçlerini azalttığını öne sürmektedir.

Araştırmanın bulgularından elde edilen sonuçlara göre “H2: FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma) düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitiminden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” şeklindeki ikinci hipotez doğrulanmaktadır. Sonuçlar, bu müdahalenin sosyal kaygı düzeyinde iyileştirme sağladığını göstermektedir. Bu bulgu, alanyazında bir dizi başka çalışma bulgularıyla uyumlu görülmektedir (Abramson vd., 2002; Barnhofer vd., 2011; Cash ve Whittingham, 2010; De Bruin vd., 2012; Fisak ve Van le, 2012; Vujanovic vd., 2009). Sonuçlar üzerinde FTBT'nin düşünce ve duygulara tepki vermeden veya onları düzeltmeye çalışmadan bilince girmesine izin vermesi, kaygıda yaygın olan olumsuz düşünceleri azaltmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

5.1.3. Ruminatif düşünce biçimine ilişkin tartışma

Ruminasyon, olumsuz duygular ve bunların nedenleri ve sonuçları üzerinde tekrarlayan bir şekilde durma olarak tanımlanmaktadır (Nolen-Hoeksema vd., 2008). Bununla birlikte son yıllarda, ruminasyonun, kaygı gibi diğer olumsuz ve işlevsiz bilişsel süreçlerle birlikte tanımlanabileceği fikri gittikçe kabul görmektedir (Ehring ve Watkins, 2008; Harvey vd., 2004). Bu çerçevede ruminasyon, tekrarlayan, müdahaleci ve kurtulması zor olan

olumsuz duyguların nedenleri ve sonuçları hakkındaki işlevsiz bilişler olarak ifade edilebilir (Ehring vd., 2011; Nolen-Hoeksema vd., 2008). FTBT, bireylerin ruh hallerinin kötüleştiğini fark etmelerine, bu ruh hali düşüşünü gözlemlmelerine ve eşlik eden reaktif ruminatif eğilimler ve ruminatif olmayan bir zihin moduna geçmelerine yardım etmektedir (Raes ve Williams, 2010). Buradaki amaç, bireylerin erken bir aşamada ruminatif modun farkına varması, yargılamadan gözlemlemesi ve eşlik eden bedensel duyuları doğrudan keşfederek, bu düşünce/duygu kalıplarından uzaklaşmayı öğretmektir (Segal vd., 2002). Böylelikle ruminatif düşünme biçiminin derin aşaması önlenmektedir. Ruminasyon, aşırı ve kontrol edilemez olduğunda işlevsiz hale gelen yaygın bir insan deneyimi olarak görülmektedir (McLaughlin vd., 2006). Bununla birlikte, ruminatif düşüncenin ne ölçüde devam ettiği, otomatik ve kontrol edilemez hale geldiği, kişinin ruminatif düşünceleri yeterince erken bir aşamada fark edebilmesine ve daha sonra bunlardan uzaklaşabilmesine bağlı olarak değişebilmektedir. Bu sebeple farkındalık düzeyi yüksek olan bireylerin, ruminatif düşüncenin sürekli ve kontrol edilemez döngüsel ruminasyona dönüşmesi konusunda daha iyi oldukları varsayılmaktadır.

Bu çalışmanın amaçlarında biri FTBT ile sosyal anksiyete yaşayan üniversite öğrencilerinin ruminatif düşünce biçimi düzeylerindeki değişimi, değişimin kalıcılığını ve bu değişimin kaynağını araştırmaktır. Ruminatif düşünce biçimi puanlarına ait alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına bakıldığında gruplararası Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test ve son test puanlarının özdeş, izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulgusu elde edilmiştir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeylerine ait son test puanlarının ön test puanlarından, izleme testi puanlarının da son test puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle, deney grubundaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi gittikçe azalmaktadır. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun üç ölçümü arasında anlamlı bir farklılığın olduğu bulgusu elde edilmiştir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre ise öntest ile son test arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, izleme testi skorlarının sontest ve öntest puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle, kontrol grubundaki katılımcıların izleme testi ölçümünde ruminatif düşünce biçimi düzeylerinin arttığı söylenebilir. Bu bulgulardan yola çıkarak H₃ ana hipotezinin “FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların

kontrol grubundaki katılımcılara göre ruminatif düşünce biçimi düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” büyük oranda doğrulandığı ifade edilebilir.

Araştırma kapsamında deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek ve derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular da incelenmiştir. Bu anlamda katılımcıların önemli bir kısmı ruminatif düşünce biçimine ilişkin durumlara dikkat çekmektedir. Bu anlamda katılımcıların biri “*Kontrolünü mümkün göremediğim düşünceleri irdelemek üzerinde durmak düşüncelerimin daha kontrollü olmasını sağladı [K7]*” şeklinde sürecin bilişsel düzeydeki katkısını ifade etmektedir. Ayrıca başka bir katılımcı da rahat ve huzurlu hissetmenin düşünce yapısını değiştirdiğini “*Rahatlatması ve huzur vermesi düşünce yapısının değişmesi [K12]*” görüşüyle ifade etmektedir. Başka bir katılımcı da “*Bir şeyin her ne kadar olumsuz yönleri varsa olumlu yönlerinin de olduğunu ve bunun farkına varıp iyi düşünerek kendin olmayı gerektiğini öğrendim [K11]*” şeklinde uygulama sayesinde olaylara bakış açısının daha pozitif olduğunu ifade etmektedir. Benzer şekilde başka bir katılımcı “*...aman be sonunda ölüm yok diyorum ve öznel olarak bakış açımı değiştiriyorum [K5]*” sözleriyle uygulama sayesinde olumsuz veya istenmedik bir olay karşısında tepkilerinde gerçekleşen değişikliği anlatmaktadır. Katılımcıların görüşleri dikkate alındığında FTBT uygulamasının ruminatif düşünce biçimini azalttığı anlaşılmaktadır. Bu anlamda nitel veriler, nicel verileri desteklemektedir. Bununla birlikte katılımcıların ifadeleri programın sosyal anksiyete boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir.

Mindfulness, seçici olarak ruminatif alışkanlıklarla meşgul olmakta ve rahatsız edici, duygusal olarak yüklü düşünce süreçleri üzerinde durma eğilimini ele almaktadır. Alan yazında yapılan çeşitli çalışmalar, FTBT'nin remisyona giren depresif hastalarda nüks oranlarını etkili bir şekilde azalttığını göstermektedir (Kuyken vd., 2016; Cladder-Micus vd., 2018; Michalak vd., 2016). FTBT, bireyin düşüncelerine, duygularına ve bedensel duyularına ilişkin bağımsız veya merkezi olmayan bir görüşü kolaylaştırmaktadır. Bu anlamda bireylere düşüncelerini ve duygularını yargılamadan gözlemlemeyi ve onları kendilerinin bir parçası olarak değil, gelip giden zihinsel olaylar olarak görmeyi öğretmektedir. Bu tutum, olumsuz düşüncelerin ruminasyona dönüşmesini engellemektedir (Foroughi vd., 2020). FTBT, bireylerin otomatik bilişsel, duygusal, davranışsal kalıplarını tanımayı öğrenmelerine ve deneyimleriyle merak, sabır ve şefkatle ilişki kurmalarına yardımcı olmaktadır (Crane, 2017).

FTBT'nin doğrudan ruminasyon üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmaların sayısı oldukça az olmakla birlikte var olan randomize kontrollü çalışmalarda da veriler eksik veya tam olarak anlaşılamamaktadır (Cladder-Micus vd., 2018; Eisendrath vd., 2008; Eisendrath vd., 2016; van der Velden vd., 2015). Temelde uygulamanın işlevsel olmayan bilişsel süreçleri, özellikle ruminasyonu azaltarak depresif belirtileri azalttığı varsayılmaktadır (Segal vd., 2012). Hawley vd. (2014) tarafından yapılan bir araştırmada, farkındalık pratiği yapan bireylerin ruminatif düşünce süreçlerinden daha iyi uzaklaşabildikleri ve deneyimsel olarak daha bilinçli hale geldikleri belirtilmektedir. Farkındalık uygulamaları sırasında, bireyin dikkatini şimdiki an deneyimlerine kaydırmasının, kişinin sorunlu ruminatif düşünce süreçlerinden kurtulmasına yardımcı olabileceği görülmektedir. Ruminasyon, nihayetinde deneyimsel kaçınmayı geliştiren bir dikkat süreci olarak düşünülebilir. Shapiro vd. (2006), farkındalık pratiğiyle kazanılan kabullenme, şefkat ve şimdiki ana açıklık gibi tutumsal niteliklerin, tepkisel öz-yargılamaların ve eleştirilerin hafifletilmesi gibi özel bir faydası olabileceğini öne sürmektedir. Bu durum ise bireyin “Neden böyle hissediyorum?” ve “Bu benim hakkımda ne anlama geliyor?” şeklindeki yargılamaları azaltmaktadır (Hawley, 2014). Foroughi vd. (2020) tarafından yapılan çalışma sonuçları, FTBT'nin deney grubundaki ruminasyonu kontrol grubuna kıyasla azalttığını göstermektedir.

Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, duygusal düzenlemede kaçınma, problem çözme, bastırma, yeniden değerlendirme veya kabul etme gibi diğer stratejilere kıyasla ruminasyonun daha zararlı stratejiyi temsil ettiğini belirtilmektedir. Ruminatif düşünceler kendi başlarına bile zarar verici bir özellik taşımaktadır. Birey, onlar hakkında düşünmekten kaçınmamakta, bu durumda da rahatsızlık ve ıstıraba neden olmaktadır (Perestelo-Perez vd., 2017). Farkındalık süreci hoş olmayan düşünceleri azaltmaya veya bastırmaya çalışmamaktadır. Bastırma teknikleriyle karşılaştırıldığında farkındalık stratejilerinin davetsiz düşünceleri değil, bunlarla ilişkili stresi azalttığı görülmektedir (Marcks ve Woods, 2005; Najmi vd., 2009). Belirli düşüncelerin en sık başlangıcının ve en yüksek yoğunluğunun onlardan kaçınmaya veya reddetmeye çalışmakla ilgili olabileceği düşünöldüğünden, ruminatif düşüncenin azalmasının bu düşünceleri beslememe gerçeğiyle ilgili olduğu görülmektedir (Perestelo-Perez vd., 2017; Wegner, 1994). Bu nedenle, paradoksal olarak farkındalık uygulamalarının amacı, bireyin müdahaleci düşüncelerini kontrol etmesine, yeniden yapılandırmasına ve azaltmasına destek olmaktır. alışmalar merkezden uzaklaşmanın bireye belirli bir şekilde dikkat etmeyi öğreterek ruminasyon düşüncesini azaltabileceğini göstermektedir (Kabat-Zinn, 2003).

Merkezsizleştirme, olumsuz düşünce ve fikirleri uzaklaştırmayı, ayırmayı, izin vermeyi, kabul etmeyi ve bırakmayı içermektedir. Barnhofer vd. (2009), bilişsel kontrol mekanizmalarını güçlendirerek, meditasyonun ruminatif süreçleri azaltabileceğini belirtmektedir.

Sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireylerde FTBT kullanılarak yapılan 8+1 oturumluk müdahale çalışması, ruminatif düşünce biçimi skorlarında bir düşüş olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni, müdahale sırasında dikkatli nefes almanın, tekrarlayan düşünme sıklığının ve olumsuz düşünme tepkisinin azalmasına yol açması olabilir. Bu araştırmanın bulgularından hareketle farkındalığın, ruminatif düşüncüyü fark etme ve gerçekleştiğinde basitçe gözlemlene yeteneğini arttırdığı, ruminatif düşünme kalıplarından uzaklaştırdığı ve analitik ruminasyon olarak ifade edilen bir durumun olası sebepleri ve nedenlerini sürekli olarak analiz etme düşüncelerini azalttığı ifade edilebilir. Burada önemli olan nokta, ister doğal olarak ister meditasyon uygulamalarıyla meydana gelen bilinçli farkındalık ile elde edilen beceriler, bireylerin uzun uzun düşünmediği anlamına gelmemektedir. Bir durum gerçekleştiğinde farkındalıklarının yüksek olduğu ve işlevsiz düşünceleri bilişsel süreçlerden ayrılacakları anlamına gelmektedir. Nitekim Raes ve Williams (2010) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları (farkındalık, genel ruminasyon düzeyleri ile bunun kontrol edilemez doğası arasındaki ilişkiyi yumuşatmaktadır) bu çıkarımı desteklemektedir. Bununla birlikte Segal vd. (2002), farkındalığın, ruminasyonu destekleyen kaynakları zayıflattığını belirtmektedir. Bu anlamda bireyler, ruminatif tepkileri yargılayıcı olmayan bir şekilde gözlemleyerek, ruh halini etkilemeden önce bu ruminatif tepkilerden uzaklaşabilirler. Ayrıca uygulama, katılımcıların minnettarlığını, şefkatini, kendilerine ve başkalarına karşı sevgi duygusunu geliştirmesi, böylece fiziksel ve zihinsel uyumlarını sağlayarak ruminasyonu azaltabilmektedir. Bu görüşü Graser ve Stangier (2018) ile Wang vd. (2021) tarafından yapılan çalışmalar da desteklemektedir.

5.1.4. Duygu düzenleme gücüne ilişkin tartışma

Duygu düzenleme, bireylerin hangi duygulara sahip olduklarını, bu duyguları ne zaman hissettiklerini ve onları nasıl deneyimleyip ifade ettiklerini etkileyen süreci ifade etmektedir (Gross, 1998; Haktanir vd., 2022). Bu süreç duygusal tepkilerin ortadan kaldırılmasından ziyade çevreye uyarlanabilir davranışsal tepkilere dikkat çekmektedir (Aldao, 2013; Gratz ve Roemer, 2004; Haktanir ve Callender, 2020). Duygu düzenleme süreci, duyguların durum seçimi ve uyumundan, durumun belirli yönlerine dikkat etmeye, bir bağlamın yeniden değerlendirilmesinden duygusal tepkiye kadar birçok aşamada gerçekleşen düzenlemeyi içermektedir (Gross, 1998; Webb, Miles ve Sheeran, 2012). Duygu düzenlemeyi

kolaylaştıran bir yol olarak farkındalık temelli müdahaleler önerilmektedir (Khoury vd., 2013).

Bu çalışmanın amaçlarında biri FTBT ile sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerindeki değişimi, değişimin kalıcılığını ve bu değişimin kaynağını araştırmaktır. Duygu düzenleme güçlüğü puanlarına ait alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına bakıldığında gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi ve Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Grup içinde Friedman Testi ve Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre kontrol grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulardan yola çıkarak H₄ ana hipotezinin “FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacak ve bu düşüş uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” reddedildiği ifade edilebilir.

Araştırma kapsamında deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek ve derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular da incelenmiştir. Bu anlamda katılımcıların önemli bir kısmı duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin durumlara dikkat çekmektedir. FTBT uygulaması öncelikle katılımcıların benzer sorunlara diğer grup üyelerinin sahip olduğunu görmelerinden kaynaklı olarak yalnız olmadıklarını görmeleri sosyal destek algılarını güçlendirerek empati ve olumlu duyguların gelişmesini sağlamıştır. Bu duyguları bir katılımcı, “...*Bana kendimi çok iyi hissettirdi beni anlayabilecek belki de aynı deneyimleri yaşadığım insanlara kendimi ifade etmek onları dinleyip empati kurmak kendi yaşadıklarımla onların yaşadıklarını karşılaştırmak. Anlayabilmek çok güzeldi belki de bu süreçte bana en iyi gelen şeylerden biriydi [K6]*” şeklinde ifade etmektedir. Katılımcıların birçoğu, sosyal anksiyete yaşadıkları göz önüne alındığında, kişilerarası iletişimde oldukça olumlu duygular yaşadığını belirtmektedir. Bu doğrultuda bir katılımcı görüşlerini “*Daha cesur hissettim. Özgüvenli cevaplar verdim [K3]*.” şeklinde ifade etmektedir. FTBT uygulamasının duyguları yönetme biçimine olan etkisini bir katılımcı da “*Artık duygularımı daha kontrol edilebilir görüyorum. Bir olayla karşı karşıya kaldığımda öfkemi, gerginliğimi kontrol edebiliyorum*” şeklinde ifade etmektedir. Bir başka katılımcı ise yoğun duygularıyla ilgili şu cümleleri kullanmaktadır: “*Duygularımı yaşama,*

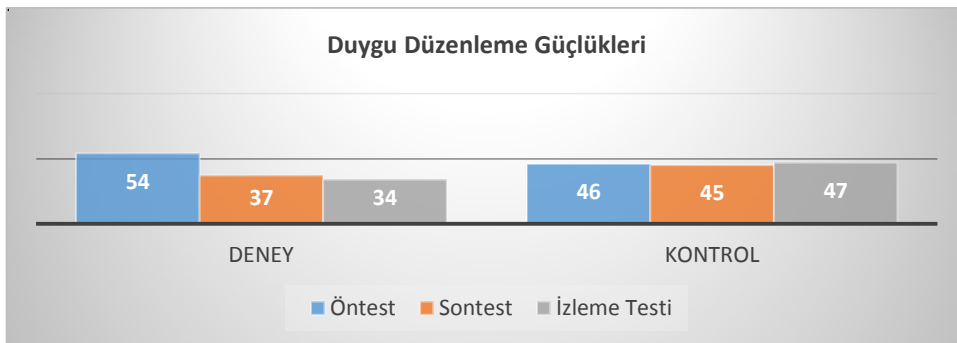
yansıtma ve yönetme konusunda değişiklikler tabii ki de oldu [K1]". Katılımcılardan biri tepki eğilimlerindeki değişimi ifade ederken *"Duygusal olarak anlayışlı, duygularımı kontrol altına alma gibi etkileri oldu [K1]"* cümlelerini kullanmaktadır. Benzer şekilde bir katılımcı *"Duygusal olarak daha anlayışlı ve rahat, bilişsel olarak daha mantıklı, problem çözmeye yönelik, davranışsal olarak ise sakin ve kendimin farkına vararak karar vermeme sağladı veya etkiledi [K2]"* şeklinde görüşlerini yansıtmaktadır. Katılımcıların ifadeleri programın sosyal anksiyete boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Bu anlamda nitel veriler ile nicel veriler farklı sonuçlar vermektedir.

Farkındalık, şimdiki anda artan ve genişleyen dikkat ve farkındalığı teşvik ederek, bireylerin bir durumun belirli yönlerine (tehdide dar bir odaklanmanın ötesine geçerek) kendi deneyimleri (vücut farkındalığı gibi) ve dolayısıyla düzenleme stratejilerini uygulama (veya ayarlama) ihtiyacını algılamalarını geliştirmektedir (Hölzel vd., 2011; Mennin ve Fresco, 2013; Roemer ve Orsillo, 2014; Teper vd., 2013). Farkındalık, daha önce korkulan bir uyaran veya tehdidin yokluğuyla ilişkilendirilerek, önceki tehdit çağrışımlarına karşı koymakta ve böylelikle endişe tepkilerinin azalmasını sağlamaktadır. Ayrıca, durumların olumlu bir şekilde yeniden değerlendirilmesini, özellikle duygusal bozuklukları olan bireylerde duygusal problemleri sürdüren kaygı, ruminasyon ve olumsuz özeleştiriye azaltmaktadır (Farb vd., 2012; Mennin ve Fresco, 2013; Roemer vd., 2015). Farkındalık, duyguları düzenlemek için stratejilerin esnek kullanımını kolaylaştırmakta ve bireyler yoğun duygular yaşarken bile kendileri için önemli olan eylemlerde bulunma becerilerini geliştirmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Barmal vd. (2018) bilinçli farkındalık terapisi alan bireylerde uyumsuz bilişsel duygu düzenleme puanlarının kontrol grubuna göre azaldığını, etkin problem çözme ve uyumlu bilişsel duygu düzenleme puanlarının ise kontrol grubuna göre arttığını belirtmektedir.

Hayes ve Feldman (2004), duygusal bozukluk yaşayan bireyler için farkındalık uygulamasının yeni duygusal öğrenmeyi teşvik eden ve uyumsuz duygu düzenlemeyi yeniden kuran, duyguların açık bir şekilde deneyimlenmesini geliştiren bir özelliğe sahip olduğunu belirtmektedir. Webb vd. (2012), farkındalığı bir yeniden değerlendirme stratejisi şeklinde kategorize ederek, farkındalığın ve kabullenmenin duygusal bir tepkinin yeniden değerlendirilmesini içerdiğini ileri sürmektedir. Garland vd. (2011) farkındalığın, bağlamların olumlu bir şekilde yeniden değerlendirilmesini içerdiğini ileri sürmektedir. Bir deneyim örnekleme çalışmasında, lisans öğrencilerinden oluşan bir örnekleme, farkındalığın çok boyutlu bir ölçüsü, duyguların farklılaşmasıyla pozitif, duygusal değişkenlikle negatif olarak ilişkili olduğu, duygu farklılaşması, farkındalık ve duygusal değişkenlik arasındaki ortak

varyansı açıkladığı görülmektedir (Hill ve Updegraff, 2012). Adams vd. (2014) benzer şekilde, eğilimsel farkındalığın (tek boyutlu-farkındalık) azalan duygusal oynaklıkla önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucunu elde etmiştir. Bazı araştırmalarda ise farkındalık uygulamalarının düzenleme stratejilerini geliştirip geliştirmedikleri veya tepkiselliği daha doğrudan hedeflemeleri açısından da farklılık gösterebileceğini öne sürmektedir (Chiesa vd., 2013; Hölzel vd., 2011). Nitekim mevcut araştırmanın nicel ve nitel bulgularından elde edilen veriler bu düşünceyi desteklemektedir. Ayrıca farkındalığın duygusal bağlamlarda otomatik hale gelmesi için tekrar tekrar uygulama gerektiren bir beceri olduğu düşünüldüğünden, kısa müdahalelerle ilgili deneysel çalışmalar, tekrarlanan uygulamanın etkisine ulaşamayabilmektedir (Roemer vd., 2015).

Araştırmanın bulgularına göre ise deney ve kontrol grubu karşılaştırılırken duygu düzenleme güçlükleri açısından anlamlı bir fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bu sonuç, alan yazındaki birçok araştırmayla çelişkili görülmektedir. Bununla birlikte nicel ve nitel araştırma bulguları birlikte göz önüne alındığında çıkan sonuçlar İani vd. (2019)'ın araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. İani vd. (2019) tarafından yapılan araştırmada, farkındalıkla hareket etmenin duygu düzenleme ile güçlü bir şekilde ilişkili olmadığı; belirli farkındalık becerilerinin, belirli duygu düzenleme stratejileriyle önemli ölçüde ilişkili olduğuna ulaşılmıştır. Bu anlamda farkındalığın tanımlama ve tepki vermeme becerileri ile duygu düzenlemenin kabul, yeniden değerlendirme ve problem çözme becerilerinin birbirine karşılık geldiği görülmektedir. Bununla birlikte problem çözme, farkındalık değişken seti ile güçlü bir şekilde ilişkili olmadığı belirtilmektedir (İani vd., 2019). Ayrıca mevcut araştırmanın duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin gruplar arası karşılaştırma tablosu sunulmuştur.



5.1.5. Kişilerarası ilişki yetkinliğine ilişkin tartışma

Bu çalışmanın amaçlarında biri FTBT ile sosyal anksiyete yaşayan üniversite öğrencilerinin kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerindeki değişimi, değişimin kalıcılığını ve

bu değişimin kaynağını araştırmaktır. Kişilerarası iletişim yetkinliği puanlarına yönelik alt hipotezlerin incelendiği testlerin sonuçlarına bakıldığında gruplar arasında Mann-Whitney U testlerine göre deney ve kontrol gruplarının ön-test puanlarının özdeş, son-test ve izleme ölçümlerinde ise deney grubu lehine bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre deney grubunun ön-test, son-test ve izleme testi ölçümleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı; Wilcoxon işaretili sıralar testi sonuçlarına göre de ntest ile son test, izleme testi ile sontest ve izleme testi ile ntest arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Grup içinde Friedman Testi sonuçlarına göre kontrol grubunun  ölçümü arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bu bulgulardan yola çıkararak H₅ ana hipotezinin “FTBT uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların kontrol grubundaki katılımcılara göre kişilerarası iletişim yetkinliği düzeylerinde anlamlı bir artış olacak ve bu artış uygulamanın bitmesinden bir ay sonra yapılacak izleme ölçümlerinde de kalıcı olacaktır” reddedildiği ifade edilebilir.

Araştırma kapsamında deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek ve derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular da incelenmiştir. Bu anlamda katılımcıların önemli bir kısmı kişilerarası iletişim yetkinliği durumlarına dikkat çekmektedir. Katılımcılar, FTBT sayesinde başkalarının bakış açılarını, duygularını ve ihtiyaçlarını daha iyi anladıklarını ifade etmektedir. Bu anlamda bir katılımcı *“İlk olarak iletişim açısından çok fazla etkilediğini düşünüyorum. Kendi düşüncelerimle boğuşmayı geçerek karşı tarafla kurduğum iletişimin kolay ve basit anlaşılır olmasını sağladı [K2]”* sözleriyle bu olumlu etkiye değinmektedir. Bununla birlikte bir katılımcı da *“İnsanları daha iyi farkına varıp onları anlayabildim [K13]”* sağlıklı bir iletişimde önemli bir unsur olarak empati duygusunu geliştirdiğini ifade etmektedir. Bu doğrultuda bir katılımcı küçük grup çalışmasının makro ortamlardaki faydasını *“...toplumda çok fazla kendimi kasmamam gerektiğinin kendi fikirlerimi rahatça sunabileceğimi ve insanlar ile daha sağlıklı ilişkiler kurabilmemi sağladı [K7]”* sözleriyle ifade etmektedir. Ayrıca bir diğer katılımcı *“İnsanlar içinde daha rahatım ve o kadar çok çekinmiyorum. Benim hakkımda olumlu ya da olumsuz ne düşündüklerini çokta merak etmiyorum. Merak etsem de etkilenip takılmıyorum [K11]”* sözleriyle görüşlerini ifade etmektedir.

Katılımcılar “hayır” diyebildiklerini, daha fazla zgven hissettiklerini ve korkulan durumlardan daha az kaçındıklarını ifade etmektedir. Atılganlık, kişiyi diğerlerinden çeşitli olumsuz tepkilere maruz bırakan, çatışmacı bir konum gerektirebilir. Kişilerarası iletişimden, özellikle çatışmadan kaçınmak, insanların kaygıdan kaçmalarına yardımcı olabilir ve böylece

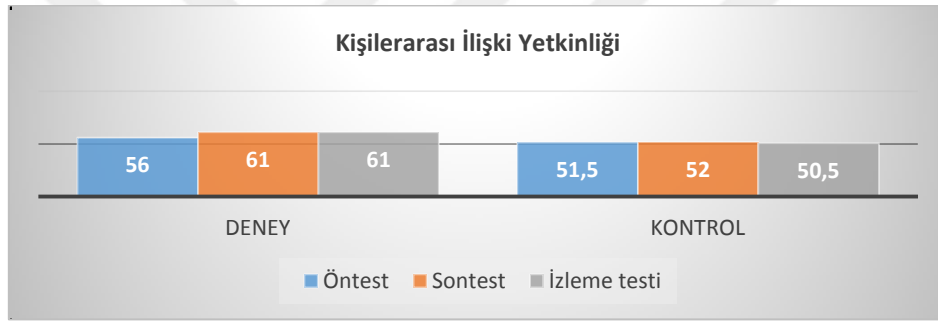
kaçınma tepkisini (olumsuz pekiştirme) güçlendirebilmektedir. Farkındalık, katılımcıların daha kabullenici ve zor duygulara katlanmaya açık olmalarına yardımcı olarak bu döngüyü kırmaya yardımcı olmaktadır. Katılımcılar, başkalarıyla ilişkilerini daha keyifli, rahat ve sevgi dolu, onlara daha yakın olma duygusu deneyimlediklerini ifade etmektedir. Farkındalık, bağlılık ve yakınlık duyguları yoluyla ilişki doyumunu artırmaktadır (Barnes vd., 2007; Brown ve Kasser, 2005; Burpee ve Langer, 2005). Katılımcılar, farkındalık uygulamalarının (yürüme veya beden taraması) çok faydalı olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmalar sayesinde içsel deneyimle ve dolayısıyla diğer insanlarla ilişki kurma yollarında genel bir değişim olduğunu belirtmektedirler.

Farkındalık üzerine yapılan çalışmalar genellikle bireysel faydalara odaklanırken, sosyal ve kişilerarası faydalar hakkında daha az şey bilinmektedir. Kabat-Zinn (1993), farkındalık uygulamasının ilişkilerde uyumu, bağlantıyı ve yakınlığı desteklediğini öne sürmektedir. Farkındalık, artan empati, duyguların daha iyi tanımlanması ve daha az sosyal kaygı ile ilişkilendirilmektedir (Dekeyser vd., 2008). Farkındalık uygulaması yoluyla kazanılan psikolojik iyi oluş, öz düzenleme ve olumlu etki (Brown ve Ryan, 2003); kişilerarası bağlılık ve yakınlık hissine, işlevsel olmayan sosyal bilişlerin azalmasına ve dolayısıyla stres yaratan süreçlerin azalmasına yol açmaktadır (Brown ve Kasser, 2005; Joiner, 2000). Wachs ve Cordova (2007), farkındalığın daha fazla hoşgörü, daha az tepkisellik, daha iyi iletişim ve artan duygusal repertuar ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Barnes vd. (2007) tarafından yapılan araştırmada ise farkındalığın, üniversite öğrencilerinde daha fazla ilişki doyumunu, daha düşük ilişki stresi, çatışma öncesi ve sonrası daha iyi iletişim ile ilişkili olduğu görülmektedir. Başka çalışmalar da farkındalığın ruminasyonu azaltabileceğini ve dolayısıyla reddedilmekten kaçınma girişimlerine dayanabilecek olumsuz kişilerarası davranışları azaltabileceğini ifade etmektedir (Allen ve Knight, 2006; Joiner, 2000). FTBT, artan meta-bilişsel farkındalık nedeniyle zihinsel olaylar olarak görülen düşünce ve duygularla farklı şekilde ilişkili olmaktadır. Bununla birlikte yargıların, düşünce ve duyguların değerlendirilmesinin askıya alınması yoluyla empatik yanıt verme kapasitesini artırabilir, bu da yargılayıcı olmayan bir farkındalığa yol açmaktadır (Blok-Lerner vd., 2007; Long vd., 1999).

Farkındalık, kendini veya başkalarını daha iyi anlamaya ve ilişkilerde bir dizi değişikliğe yol açan değişim süreçleri yoluyla kişilerarası iletişim yetkinliğinin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Allen vd. (2009) tematik bir analiz yaparak uyumlu olma ve grup paylaşımı değişim süreçlerinin duygusal yakınlık, daha iyi iletişim ve artan empati gibi

değişim sonuçlarına yol açtığını belirtmektedir. Ramasubramanian (2017), üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, farkındalık uygulamalarının, öğrencilerin kendilerini ve başkalarını anlamalarını geliştirmede etkili olduğunu ifade etmektedir. Crowley ve Munk (2017) tarafından yapılan 15 haftalık bir meditasyon kursu da bu bulguları desteklemektedir. Bilinçli farkındalığın bireysel düzeydeki faydaları sayesinde ilişkiler, olumlu duygulanım, benlik saygısı ve yaşam doyumu geliştirilebilmektedir (Brown ve Ryan, 2003).

Mevcut araştırmanın bulgularına göre ise deney ve kontrol grubu karşılaştırılırken kişilerarası iletişim yetkinliği açısından anlamlı bir fark olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bu sonuç, yukarıda söz edilen alan yazındaki araştırmalarla çelişkili görülmektedir. Bununla birlikte nitel bulgulara bakıldığında ise FTBT uygulamasının kişilerarası ilişki yetkinliği bağlamında katılımcılara katkı sunduğu görülmektedir. Ayrıca mevcut araştırmanın kişilerarası iletişim yetkinliğine ilişkin gruplar arası karşılaştırma tablosu sunulmuştur.



5.2. Sonuç

Sosyal kaygı, bireyin başkaları tarafından izlendiği bir veya daha fazla sosyal durumla ilgili belirli bir korku veya kaygı türünü ifade etmektedir. Bu durum bireyin davranış veya kaygı belirtileri göstermesi nedeniyle olumsuz değerlendirilmekten korkmasına neden olmaktadır (Kashefinhabouri vd., 2021). Sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireyler, sosyal ortamlarda yüksek düzeyde stres ve kaygı yaşadıkları için bu tür durumlardan kaçınmaya veya bunlarla baş etmeye çalışmaktadır (Zanjani vd., 2018). Sosyal kaygının ve buna bağlı sorunların yaygın olması, bu bozukluğu açıklamaya ve müdahale etmeye yönelik modellerin incelenmesi gerekliliğini göstermektedir. Bu bağlamda araştırmanın hazırlık aşamasında farkındalık temelli bilişsel terapi müdahale yönteminin altta yatan faktörlerin hafifletilmesinde büyük rol oynayabileceği varsayılmıştır.

FTBT amacı, ardışık herhangi bir anda algıda olup biten her şey hakkında yargılayıcı olmayan net bir farkındalık oluşturmaktır. Bu sayede psikolojik problemleri ortaya çıkaran, olayları iyi ve kötü olarak ayıran ve kişinin savaşmasını veya kaçınmasını ve dolayısıyla

başarısızlık, sıkıntı, depresyon ve kaygı gibi bir dizi olumsuz duyguya sebep olan yargılayıcı zihin izlenebilmektedir (Hatamian ve Ghorbani, 2016). Yargılayıcı zihnin varlığını azaltarak ve merkezsizleştirerek, kaygının azaldığı düşünülmektedir. Farkındalık çalışmalarında öğrenilen en önemli beceri, yapma durumunun bir parçası olan ruminasyondan, olumsuz düşüncelerden ve kendine odaklanmaktan bireyi kurtarmaktır. Böylelikle birey hiçbir şeyi değiştirmeye çalışmadan, o anda mevcut olan her şeyi kabul etmeye odaklanmaktadır. Bununla birlikte uygulamanın gelecekteki sonuçları analiz etme, olası sorunlara çözüm bulma veya benzer sorunları çözmek için önceki çabaları gözden geçirme çabası bulunmamaktadır. Birey, problemler veya durumlar hakkında düşünmek yerine, anında harekete geçmeyi gerektiren düşünce ve duygular da dâhil olmak üzere, şu anda olup biten her şeyi doğrudan gözlemlemeye ve kabul etmeye çalışmaktadır. Düşüncelere ve duygulara yönelik bu farkındalık tutumu, başkalarına karşı tepkileri yavaşlatarak yeni cevaplar seçme yeteneğini artırmaktadır (Hatamian ve Ghorbani, 2016). Aynı zamanda derin düşünmeyi artırmakta, düşünce ve duyguların kabulünü pekiştirmekte ve bu düşünce ve duyguları, benlik veya dünya hakkındaki gerçeğin zorunlu olarak kesin yansımaları olarak görme eğilimini zayıflatmaktadır.

Farkındalık temelli müdahaleleri araştıran çalışmaların çoğu, süreç-sonuç nicel yaklaşımını uygulamış, korelasyonel tasarımlar ve arabulucu istatistiksel analizler kullanmıştır (Barnes vd., 2007; Carson vd., 2004; Wachs ve Cordova, 2007). Bulguları yararlı bir şekilde belirli değişim süreçlerine işaret etse de, bu tasarımlara başka değişkenlerin etkisi göz ardı edilebilmektedir. Mevcut teori ve araştırmalar, farkındalığın bir dizi potansiyel süreç yoluyla kişilerarası ilişkileri geliştirdiğini öne sürerken, bu yeni araştırma alanında, korelasyonel tasarımları kullanarak bu değişkenleri güvenle ilişkilendirmek için yeterli teori bulunmamaktadır. Bu çerçevede bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme gücü ve kişilerarası ilişki süreçlerinin önemi göz önüne alındığında, bu araştırma tasarımına (karma desen) benzer açıkça FTBT süreçlerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Farkındalık, bireylerin olumsuz duygularının var olabileceğini ve bunların kişiliğin kalıcı bir parçası olmadığını anlamalarına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte bireylerin olaylara istemsiz olarak değil, şimdiki anda olarak ve derinlemesine düşünerek yanıt verme fırsatı sağlamaktadır (Emanuel vd., 2010). Bu tür bir farkındalık, bireylerin ruminasyonu ve olumsuz tepkileri daha net görmelerini, bu tür düşünme kalıplarını merkezden uzaklaştırabilme ve gerçeği temsil etmeyen zihinsel süreçleri anlamasına yardımcı olmaktadır.

Nihayetinde bireyin kendi derinliklerindeki dinginliği ve tatmini keşfetmesini ve günlük yaşamına taşımını sağlamaktadır. Bu sayede bireyin yavaş yavaş endişe, kaygı, yorgunluk, depresyon ve doyumsuzluktan kurtulmasını sağlarken; acı duygular, öfke ve tükenmişlikle karışık yorucu duygular yaşamasına da engel olmaktadır (Williams ve Kuyken, 2012). Farkındalık temelli bilişsel terapi, bireylerin sosyal durumlardan kaçınma davranışı ile ilgili olarak, olumsuz pekiştirmeye yol ačan i ve dış uyarılardan kaçınmanın kısa vadeli sonuçlarını düşünme, süreklilik ve yoğunlaşma gibi uzun vadeli sonuçlara maruz kalma eğiliminde olduklarını savunmaktadır (Hatamian ve Ghorbani, 2016).

Bir bütün olarak, mevcut sonuçlar, FTBT'nin altında yatan teorik perspektifin geçerliliği için daha fazla dolaylı kanıt sunmaktadır. Bir dikkat kontrolü eğitimi biçimi olarak farkındalık uygulamaları, bireylerin farkındalığını artırmak için FTBT'ye dâhil edilmiştir. Bu tür bir farkındalık, insanların ruh halinde bir düşüş olduğunda ve ruminatif tepkiler ortaya çıktığında fark edebilmeleri için oldukça faydalı olmaktadır. Ek olarak informal uygulamalara katılmanın önemi de göz ardı edilmemelidir. İnfomal uygulamalar sırasında bilinçli farkındalık becerileri genelleştirilebilir ve bireyin zorlu deneyimlerle daha iyi başa çıkabilmesi için stratejik olarak kullanılabilir. Özellikle kaygı durumlarına bilinçli farkındalıkla yanıt verme yeteneği, bireylerin psikolojik sağlığı için önemli bir faktör olarak görülmektedir. Ruminasyon gibi problemleri düşünme kalıplarıyla ilişkili ruh haline karşın uygun başa çıkma stratejileri (3 dakikalık nefes alma aralığı gibi) kullanılabilir. Özetle, FTBT, sosyal anksiyete yaşayan bireylerde farkındalık düzeyini, sosyal anksiyete (kaygı ve kaçınma), ruminatif düşünce biçimini etkili bir şekilde iyileştirebilmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim boyutlarında ise kısmen katkı sunmaktadır.

5.3. neriler

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, gelecekte yapılacak olan çalışmalara ve alanda çalışan uygulayıcılara (uzmanlara) yardımcı olabilecek önerilere yer verilmiştir.

5.3.1. Araştırmacılara yönelik öneriler

- ❖ çalışmada kadın katılımcıların sayısının fazla olması sebebiyle, cinsiyet dağılımı anlamında daha uygun bir oran ile araştırma tekrarlanabilir.
- ❖ Bu araştırmada niversite öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Ancak bilinçli farkındalık uygulamaları sadece niversite öğrencilerine yönelik olmayıp, tüm yaş gruplarında

kolaylıkla kullanılabilir bir yapıya sahiptir. Bu nedenle gelecek araştırmalar, ilköğretim ve ortaöğretim öğrencileriyle gerçekleştirilebilir.

- ❖ Grup sürecinde yaşanan ilerlemeleri daha iyi değerlendirmek amacıyla haftalık görüşme formları uygulanabilir. Bu sayede her oturumda ne kadar bir ilerleme sağlandığı görülebilir.
- ❖ Araştırma sürecinde, bulguların anlaşılmasına ve yorumlanmasına ilişkin bireysel farklılıkların ve sosyo kültürel veya demografik özelliklerin FTBT uygulamasının işleyişini nasıl etkileyeceği incelenmemiştir. Bu sebeple ileride yapılacak çalışmalarda bireysel ve kültürel özellikler çerçevesinde uygulamanın etkileri ve işlevleri incelenebilir.
- ❖ Mevcut çalışmada izleme ölçümleri bir ay sonra yapılmıştır. Farkındalık uygulamaları tekrar gerektiren becerilerden oluştuğu için gelecek çalışmalarda izleme ölçümlerinin belirli aralıklarla tekrar edilmesi FTBT etkilerinin incelenmesi açısından önemli görülmektedir.
- ❖ FTBT uygulamasının duygu düzenleme güçlüğü ve kişilerarası iletişim yetkinliği değişkenlerine ilişkin etkilerinin anlamlı çıkmamasının nedenlerine ilişkin incelemeler yapılabilir. Bu anlamda farklı veri toplama araçlarıyla araştırmanın tekrarı yapılabilir.
- ❖ Araştırma kapsamında uygulamalar bittikten bir ay sonra izleme testleri uygulanmıştır. Gelecek çalışmalarda uzun vadeli (boylamsal) ölçümler yapılarak FTBT uygulamasının etkililiği test edilebilir.
- ❖ İleride yapılacak çalışmalarda deney ve kontrol grubunun yanı sıra plasebo grubu da oluşturulabilir.
- ❖ Gelecekte yapılacak araştırmalarda gönüllü katılımcı havuzu geniş tutularak bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, ruminatif düşünce biçimi, duygu düzenleme ve kişilerarası iletişim yetkinliği değişkenlerine ilişkin problemlerin keşiştiği çalışma grubuyla FTBT yapılabilir.
- ❖ Araştırmaya dâhil edilen değişkenlerin yanı sıra öz denetim değişkeni de eklenebilir.
- ❖ Bilinçli farkındalık uygulamalarının kariyer süreçlerine olan etkisi incelenebilir.
- ❖ Bireylerin sosyal anksiyete yaşabilecekleri toplumsal ortamlara maruz kaldıklarında bilinçli farkındalık uygulamalarını nasıl ve ne derecede kullandıklarına ilişkin bir araştırma yapılabilir.
- ❖ Bilinçli farkındalık, sosyal anksiyete, duygu düzenleme güçlüğü, ruminatif düşünce biçimleri ve kişilerarası ilişki yetkinliği değişkenlerinin yanı sıra Beş Faktör kişilik özellikleriyle birlikte daha ayrıntılı bir çalışma yapılabilir.

- ❖ Araştırma klinik anlamda sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerle tekrarlanabilir.

5.3.2. Uygulayıcılara yönelik öneriler

- ❖ FTBT uygulamasının oturum içerikleri katılımcıların kişisel özellikleri ve bireysel ihtiyaçlarına uyarlanması konusunda bir süreç planlaması faydalı olabilir.
- ❖ FTBT uygulamasına yönelik ilerideki çalışmalarda cinsiyet, öğrenim düzeyi ve yaş gibi değişkenler açısından daha heterojen bir grup oluşturulabilir.
- ❖ FTBT programı içerisinde yer alan bazı etkinlik veya egzersizler doğayla iç içe olacak bir şekilde farklı mekânlarda yapılabilir. Özellikle “inziva” oturumu, su sesi ve kuş cıvıltıları gibi doğa seslerinden oluşan rahatlatıcı bir ortamda yapılabilir.
- ❖ Sosyal anksiyetede önemli bir işleve sahip olan iletişim becerilerinin öğretilmesi de müdahale programının ayrılmaz bir parçası olarak düşünülmesi önerilmektedir.
- ❖ Danışanların ihtiyaçlarına göre farkındalık temelli bilişsel terapi farklı eğitim kademelerinde öğrenim gören öğrencilerin ihtiyaçlarına göre uyarlanarak çeşitli programlar oluşturulabilir.
- ❖ Bilinçli farkındalık uygulamaları sistematik duyarsızlaştıma, maruz bırakma veya göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme teknikleri ile birlikte kullanılabilir.
- ❖ Bilinçli farkındalığın sosyal anksiyete, duygu düzenleme güçlüğü, ruminatif düşünce biçimleri ve kişilerarası ilişki yetkinliği üzerindeki dolaylı etkisi göz önüne alınarak üniversite öğrencilerinin akademik programlarında bilinçli farkındalık dersine ter verilebilir. Bununla birlikte farklı bölümlerde öğrenim görmekte olan tüm öğrencilere hitap edebilecek şekilde Üniversite Seçmeli Ders (ÜDS) müfredatına ders olarak konulabilir.

KAYNAKLAR

- Abdollahi, A., Hosseinian, S., Panahipour, H., & Allen, K. A. (2021). Cognitive behavioural therapy as an effective treatment for social anxiety, perfectionism, and rumination. *Current Psychology, 40*, 4698-4707.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hankin, B. L., Haefffel, G. J., MacCoon, D. G., & Gibb, B. E. (2002). Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory and psychobiological context. In I. H. Gotlib, & C. L. Hammen (Ed.), *Handbook of depression* (pp. 268–294). New York: Guilford Press.
- Acheson, R., & Avdi, E. (2023). Exploring Silence in Psychoanalytic Theory and Clinical Work. *British Journal of Psychotherapy, 39*(1), 142-157.
- Ackerman, C. E. (2017). 21 mindfulness exercises & Activities for adults. Positvepsychology. <https://positivepsychology.com/>
- Adams, C., Chen, M., Guo, L., Lam, C., Stewart, D., Correa-Fernandez, V., Cano, M., Heppner, W., Vidrine, J., Li E et al. (2014). Mindfulness predicts lower affective volatility among African Americans during smoking cessation. *Psychol Addict Behav., 28*, 580-585. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036512>
- Alberts, H. J., & Thewissen, R. (2011). The effect of a brief mindfulness intervention on memory for positively and negatively valenced stimuli. *Mindfulness, 2*(2), 73–77. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0044-7>
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: capturing context. *Perspect Psychol Sci, 8*, 155-172. <http://dx.doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alkozei, A., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with Social Anxious Disorder in childhood. *Journal of Affective Disorder, 152*, 219-228.
- Allen, M., Bromley, A., Kuyken, W., & Sonnenberg, S. (2009). Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: it changed me in just about every way possible. *Journal of Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 37*(4), 413–430.
- Allen, N., & Knight, W. (2006). Mindfulness, compassion for self and compassion for others: implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 239–263). East Sussex: Routledge.
- Allman, J. M., Watson, K. K., Tetreault, N. A., & Hakeem, A. Y. (2005). Intuition and autism: A possible role for Von Economo neurons. *Trends in Cognitive Sciences, 9*, 367–373.

- Altman, I., & Taylor, D. A. (1973). *Social penetration: The development of interpersonal relationships*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., rev.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2009, October). ICD vs DSM. *Monitor on Psychology*, 40(9). Retrieved from <http://www.apa.org/monitor/2009/10/icd-dsm.aspx>
- American Psychological Association. (2019, October 31). Psychotherapy: Understanding group therapy. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/group-therapy>
- Amir, N., Beard, C., Taylor, C. T., Klumpp, H., Elias, J., Burns, M., & Chen, X. (2009). Attention training in individuals with generalized social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 961.
- Andrews, G., Slade, T., Peters, L., & Beard, J. (1998). Generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder and social phobia: Sources of dissonance between ICD-10 and DSM-IV. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 7, 110-115.
- Arch, J. J., Wilcox, R. R., Ives, L. T., et al. (2021). Off-task thinking among adults with and without social anxiety disorder: An ecological momentary assessment study. *Sense of Cognition*, 35(2), 269–281. <https://doi.org/10.1080/02699931.2020.1830751>
- Archer, J., & Stewart, C. (1998). *Counseling and mental health services on campus: A handbook of contemporary practices and challenges*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Assaz, D. A., Roche, B., Kander, J. W., & Oshiro, C. K. B. (2017). Cognitive defusion in acceptance and commitment therapy: what are the basic processes of change? *The Psychological Record*, 68, 405-418. <https://doi.org/10.1007/s40732-017-0254-z>
- Baer, B. E. (2020). *Practitioner self-efficacy in early childhood mental health: Associations with mindfulness, occupational stress, and emotion regulation* [Master's thesis, Mills College]. ProQuest Dissertations Publishing. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/practitioner-self-efficacy-early-childhood-mental/docview/2415830267/se2?accountid=15819>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

- Baer, R. A., Fischer, S., Huss, D. B. (2006). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 281-300.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11, 191–206.
- Baer, R., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 755-765.
- Baer, R. A., & Walsh, E. (2015). Treating acute depression with mindfulness-based cognitive therapy. In A. Wells & P. L. Fisher (Ed.), *Treating Depression: MCT, CBT, and Third-Wave Therapies* (244-368). John Wiley & Sons.
- Bailey, T., Shahabi, L., Tarvainen, M., et al. (2019). Moderating effects of the value of social interaction on dysfunctional outcomes of perseverative cognition: An ecological study in major depression and social anxiety disorder. *Coping with Anxiety Stress*, 32(2), 179–195. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1570821>
- Bambacas, M., & Patrickson, M. (2008). Interpersonal communication skills that enhance organisational commitment. *Journal of Communication Management*, 12(1), 51–72.
- Banyard, P., & Hayes, N. (1994). *Psychology—Theory and application*. London: Chapman and Hall.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2012). An examination of the latent structure of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 382–392.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature an treatment of anxiety and panic (2nd ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Barmal, F., Fadardi, J. S., & Tabibi, Z. (2018). Effectiveness of mindfulness training on rumination, problem-solving styles, and cognitive emotion regulation persons with depression. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 14(2), 91-107.
- Barnes, S., Brown, K., Krusemark, E., Campbell, W., & Rogge, R. (2007). The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 482–500.
- Barnhofer, T., Chittka, T., Nightingale, H., Visser, C., & Crane, C.(2010). State effects of two forms of meditation on prefrontal EEG asymmetry in previously depressed individuals. *Mindfulness*, 1, 21–27.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: a preliminary study. *Behav Res Ther.*, 47, 366-373.
- Barraclough, R. A., Christophel, D. M., & McCroskey, J. C. (1987). Willingness to communicate: A cross-cultural investigation. *Communication Research Reports*, 5(2), 187–192.

- Barrett, L., & Russell, J. A. (1999). The structure of current affect: Controversies and emerging consensus. *Current Directions in Psychological Science*, 8(1), 10-14. <http://doi:10.1111/1467-8721.00003>.
- Barseli, M., Sembiring, K., Ifdil, I., & Fitria, L. (2019). The concept of student interpersonal communication. *JPPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 4(2), 129-134.
- Bartley, T. (2011). *Mindfulness-based cognitive therapy for cancer: Gently turning towards*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Bass, C., van Nevel, J., & Swart, J. (2014). A comparison between dialectical behavior therapy, mode deactivation therapy, cognitive behavioral therapy, and acceptance and commitment therapy in the treatment of adolescents. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(2), 4-8. <http://dx.doi.org.jerome.stjohns.edu:81/10.1037/h0100991>
- Batink, T., Peeters, F., Geschwind, N., van Os J., & Wichers, M. (2013). How does MCT for depression work? Studying cognitive and affective mediation pathways. *PLoS One*, 8(8), 727-778. <http://doi.10.1371/journal.pone.0072778>.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H.A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, 5(43), 897-910.
- Beauchemin, J., Hutchins, T. L., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*, 13, 34-45.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of general psychiatry*, 9(4), 324-333.
- Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, N. (2017) Beginning With the Body: The Neurobiology of Mindfulness. In T. Northcut (Ed.), *Cultivating mindfulness in clinical social work. Essential clinical social work series*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-43842-9_4
- Beesdo, K., Knappe, S., ve Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Bellini P. G. (2015). *The mediating role of emotion regulation in the relationship between trait mindfulness and posttraumatic stress symptom severity*. [Master's thesis, American University]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/mediating-role-emotion-regulation-relationship/docview/1710058267/se-2?accountid=15819>

- Bergen-Cico, D., Possemato, K., & Pigeon, W. (2014). Reductions in cortisol associated with primary care brief mindfulness program for veterans with PTSD. *Medical Care*, *52*, 25–31.
- Berger, C. R. (1997). *Planning strategic interaction: Attaining goals through communicative action*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Beshai, S., Dobson, K., Bockting, C., & Quigley, L. (2011) Relapse and recurrence prevention in depression: current research and future prospects. *Clinical Psychology Review*, *31*, 1349-1360.
- Bielska, J. (2006). *Between psychology and foreign language learning*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Bihari, J. L., & Mullan, E. G. (2014). Relating mindfully: A qualitative exploration of changes in relationships through mindfulness-based cognitive therapy. *Mindfulness*, *5*, 46-59.
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress Health*, *26*, 359-371.
- Birtwell, K. (2021). *Development of a brief mindfulness-based intervention to improve wellbeing* [Doctoral dissertation, The University of Manchester]. ProQuest Dissertations Publishing, <https://www.escholar.manchester.ac.uk/api/datastream?publicationPid=uk-ac-man-scw:328492&datastreamId=FULL-TEXT.PDF>
- Birtwell, K., Williams, K., van Marwijk, H., Armitage, C. J., & Sheffield, D. (2019). An exploration of formal and informal mindfulness practice and associations with wellbeing. *Mindfulness*, *10*(1), 89-99.
- Bishop, L. S., Ameral, V. E., & Reed, K. M. P. (2018). The impact of experiential avoidance and event centrality in trauma-related rumination and posttraumatic stress. *Behavior Modification*, *42*(6), 815–837. <https://doi.org/10.1177/0145445517747287>.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., ...Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*, 230-241. <http://doi:10.1093/clipsy.bph077>
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G....., et al. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38*(2), 284–296.
- Blagden, J. C., & Craske, M. G. (1996). Effects of active and passive rumination and distraction: A pilot replication with anxious mood. *Journal of Anxiety Disorders*, *10*(4), 243–252. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(96\)00009-6](https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00009-6).
- Blanke, O., Mohr, C., Michel, C.M., Pascual-Leone, A., Brugger, P., Seeck, M., . . . Thut, G. (2005). Linking out-of-body experience and self processing to mental own-body imagery at the temporo-parietal junction. *Journal of Neuroscience*, *25*, 550–557.

- Block-Lerner, J., Adair, C., Plumb, J., Rhatigan, D., & Orsillo, S. (2007). The case for mindfulness-based approaches in the cultivation of empathy: does non-judgmental, present moment awareness increase capacity for perspective taking and empathic concern? *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 501–516.
- Bochner, A. P., & Kelly, C. W. (1974). Interpersonal competence: Rationale, philosophy, and implementation of a conceptual framework. *Speech Teacher*, 23, 279-301.
- Bodie, G. D. (2011). The understudied nature of listening in interpersonal communication: Introduction to a special issue. *International Journal of Listening*, 25(1), 1–9.
- Boer, J. A. (1997). Social phobia: epidemiology, recognition, and treatment. *BMJ*, 315(7111), 796–800. [http://doi: 10.1136/bmj.315.7111.796](http://doi:10.1136/bmj.315.7111.796).
- Bondolfi, G., Jermann, F., Van der Linden, M., Gex-Fabry, M., Bizzini, L., Rouget, B. W. & Bertschy, G. (2010). Depression relapse prophylaxis with Mindfulness-Based Cognitive Therapy: replication and extension in the Swiss health care system. *Journal of Affective Disorders*, 122(3), 224-231.
- Borkovec, T. D. (2002). Life in the future versus life in the present. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 76-80.
- Bormann, J. E., Oman, D., Walter, K. H., & Johnson, B. D. (2014). Mindful attention increases and mediates psychological outcomes following mantram repetition practice in veterans with posttraumatic stress disorder. *Medical Care*, 52, 13–18.
- Bradley, R. G., & Follingstad, D. R. (2003). Group therapy for incarcerated women who experienced interpersonal violence: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 16(4), 337-340.
- Bram B. S., & Kuiper, E. (2017). Cognitive behavioural therapy and mindfulness based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.03.004>.
- Bramwell, K., & Richardson, T. (2018). Improvements in depression and mental health after acceptance and commitment therapy are related to changes in defusion and valuesbased action. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(9), 9-14. [http://doi: 10.1007/s10879-017-9367-6](http://doi:10.1007/s10879-017-9367-6).
- Brandt, D. R. (1979). On linking social performance with social competence: Some relations between communicative style and attributions of interpersonal attractiveness and effectiveness. *Human Communication Research*, 5, 213-237.
- Brewer A. (2017). *EASE social anxiety: Parent-child CBT for pediatric social anxiety disorder*. [Doctoral dissertation, William James College]. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/1916505924?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Brinker J. K., & Dozois, J. A. (2009). Ruminative Thought Style and Depressed Mood. *Journal of Clinical Psychology*, 65(1), 1-19.

- Britton, W. B., Shahar, B., Szepsenwol, O., & Jacobs, W. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Behavior Therapy, 43*, 365-380.
- Brown, A., Marquis, A. ve Guiffrida, D. (2013). Mindfulness-based interventions in counseling. *Journal of Counseling & Development, 91*, 96-104.
- Brown, C. (2007). A systematic review of the relationship between self-efficacy and burnout in teachers. *Educational and Child Psychology, 2*(4), 47-63
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822-848.
- Brown, K. W., Creswell, J. D., & Ryan, R. M. (2015). *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice*. Guilford Press.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*(4), 211–237.
- Brown, K. W., Weinstein, N., & Creswell, J. D. (2012). Trait mindfulness modulates neuroendocrine and affective responses to social evaluative threat. *Psychoneuroendocrinology, 37*, 2037-2041.
- Brown, K., & Kasser, T. (2005). Are psychological and ecological well being compatible? The role of values, mindfulness and lifestyle. *Social Indicators Research, 74*, 349–368.
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822-848.
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 585-599. <http://doi:10.1037/0021-843X.110.4.585>
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *J. Abnorm. Psychol., 107*, 179–192. <http://doi:10.1037/0021-843X.107.2.179>
- Bruhl, A. B., Delsignore, A., Komossa, K., & Weidt, S. (2014). Neuroimaging in Social Anxiety Disorder—A meta-analytic review resulting in a new neurofunctional model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 47*, 260-280.
- Bubas, G. (2001). Toward competence in interpersonal communication: Constitutive traits, skills, and dimensions. *World Futures, 57*, 557–581.
- Bubas, G. (2003). The structure of agency and communion dimension in interpersonal communicative interaction. In A. Schorr, W. Campbell, & M. Schenk (Eds.),

- Communication research and media science in Europe* (pp. 459–475). Berlin: Mouton de Gruyter.
- Buckner, R. L., & Carroll, D. C. (2007). Self-projection and the brain. *Trends in Cognitive Sciences*, *11*, 49–57.
- Budyatna, M., & Leila, M. (2011). *Teori komunikasi antar pribadi*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Grup.
- Burgoon, J. K. (1976). The unwillingness-to-communicate scale: Development and Validation. *Communication Monographs*, *13*, 60-69.
- Burgoon, J. K., & Langer, E. (1995). Language, fallacies, and mindlessness-mindfulness. In B. Burleson (Ed.), *Communication yearbook* (pp. 105–132). Newbury Park, CA: Sage.
- Burgoon, J. K., Berger, C. R., & Waldron, R. V. (2000). Mindfulness and interpersonal communication. *Journal of Social Issues*, *56*(1), 105-127. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00154>
- Burpee, L., & Langer, E. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, *12*(1), 43–51.
- Burstein, M., He, J. P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *50*(9), 870-880.
- Bushman, B. J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*(6), 724–731.
- Bushman, B. J., & Gibson, B. (2011). Violent video games cause an increase in aggression long after the game has been turned off. *Social Psychological and Personality Science*, *2*(1), 29–32. <https://doi.org/10.1177/1948550610379506>.
- Bushman, B. J., Bonacci, A. M., Pedersen, W. C., Vasquez, E. A., & Miller, N. (2005). Chewing on it can chew you up: Effects of rumination on triggered displaced aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*(6), 969–983.
- Butler, A., Chapman, J., Forman, E., & Beck, A. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, *26*(1), 17-31.
- Byerly-Lamm K. (2017). *The impact of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on stress and affect in a community wellness group sample*. [Doctoral thesis, Union Institute and University]. ProQuest Dissertations Publishing <https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-mindfulness-based-cognitive-therapy-mbct/docview/1892821181/se-2>
- Cacioppo, J. T., Berntson, G. G., & Klein, D. J. (1992). What is an emotion? The role of somatovisceral afference, with special emphasis on somatovisceral “illusions”. *Review of Personality and Social Psychology*, *14*, 63-98.

- Cahn, B. R., & Polich, J. (2006). Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological Bulletin*, *132*, 180-211. [http://doi: 10.1037/00332909.132.2.180](http://doi:10.1037/00332909.132.2.180)
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. I. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(3), 278-288.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the Nature of Emotion Regulation. *Child Development*, *75*(2), 377-394. <http://doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- Canadian Psychiatric Association. (2006). Clinical practice guidelines. Management of anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, *51*, 9S.
- Canby, N. K., Cameron, I. M., Calhoun, A. T., & Buchanan, G. M. (2015). A brief mindfulness intervention for healthy college students and its effects on psychological distress, self-control, meta-mood, and subjective vitality. *Mindfulness*, *6*(5), 1071-1081.
- Carmody J., & Baer R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, *31*(1), 23-33. <http://doi:10.1007/s10865-007-9130-7>
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, *35*(3), 471-494.
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., Neville, A. J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncol Nurs Forum*, *41*(5), 545-547. <https://doi:10.1188/14.ONF.545-547>.
- Caselli, G., Ferretti, C., Leoni, M., Rebecchi, D., Rovetto, F., & Spada, M. M. (2010). Rumination as a predictor of drinking behaviour in alcohol abusers: A prospective study. *Addiction*, *105*(6), 1041-1048. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02912.x>.
- Cash, M., & Whittingham, K. (2010) What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness*, *1*, 177-182.
- Cassin, S. E., & Rector, N. A. (2011). Mindfulness and the attenuation of post-event processing in social phobia: An experimental investigation. *Cognitive Behaviour Therapy*, *40*, 267-278.
- Cegala, D. J. (1981). Interaction involvement: A cognitive dimension of communicative competence. *Communication Education*, *30*, 109-121.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, *29*(6), 560-572. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005>

- Chambers, R., Stoliker, D., & Simonsson, O. (2023). Psychedelic-Assisted Psychotherapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Potential Synergies. *Mindfulness*, 14(9), 2111-2123.
- Chan, S. H., Cheung, M. Y., Chiu, A. T., Leung, M. H., Kuo, M. C., Yip, D. Y., ... & Yip, C. C. (2023). Clinical effectiveness of mindfulness-based music therapy on improving emotional regulation in blind older women: A randomized controlled trial. *Integrative Medicine Research*, 12(4), 1-8.
- Chang, T. T., & Huang, C. S. (2001). The investigation studies of interpersonal communication on the network of Taiwan. *Journal of Living Science*, 7, 29–59.
- Chang, V. Y., Palesh, O., Caldwell, R., Glasgow, N., Abramson, M., Luskin, F. et al. (2004). The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind. *Stress and Health*, 20, 141–147.
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Stein, M. B. (2003). Considering comorbidity in social phobia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 728-734. <http://doi:10.1007/s00127-003-0720-6>
- Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2005). Childhood social anxiety disorder: from understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 14, 797-818.
- Chavira, D. A., Stein, M. B., Bailey, K., & Stein, M. T. (2004). Child anxiety in primary care: Prevalent but untreated. *Depression and Anxiety*, 20(4), 155-164. <https://doi.org/10.1002/da.20039>
- Cheng, D. T., Knight, D. C., Smith, C. N. & Helmstetter, F. J. (2006). Human amygdala activity during the expression of fear responses. *Behavioral Neuroscience*, 120(5), 1187-1195.
- Chiesa, A., Serretti, A., & Jakobsen, J. C. (2013). Mindfulness: top-down or bottom-up emotion regulation strategy? *Clin Psychol Rev.*, 33, 82-96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.006>.
- Chin, Y. (2015). *Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for depression: A latent growth curve modeling and cross-lagged panel analysis*. [Doctoral dissertation, The Chinese University of Hong Kong]. <https://www.proquest.com/docview/1784597104?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>
- Christie, A. M., Atkins, P. W. B. ve Donald, J. N. (2017). The meaning and doing of mindfulness: the role of values in the link between mindfulness and well-being. *Mindfulness*, 8, 368-378. <http://doi:10.1007/s12671-016-0606-9>.
- Christopher, M. S., Neuser, N. J., Michael, P. G., & Baitmangalkar, A. (2012). Exploring the psychometric qualities of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Mindfulness*, 3, 124-131. <http://doi:10.1007/s1267-011-0086-x>
- Ciesla, J. A., & Roberts, J. E. (2007). Rumination, negative cognition, and their interactive effects on depressed mood. *Emotion*, 7, 555–565.

- Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E., Vrijssen, J. N., Donders, T., Becker, A. R., E. S., & Spijker, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, 35(10), 914–924.
- Clark, D. M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S5.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimburg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York, NY: Guilford Press.
- Clark, R. A., & Delia, J. G. (1979). Topoi and rhetorical competence. *Quarterly Journal of Speech*, 65, 187-206.
- Codd, R. T., III, Twohig, M. P., Crosby, J. M. ve Enno, A. (2011). Treatment of three anxiety disorder cases with acceptance and commitment therapy in a private practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25, 203–217. <http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.25.3.203>.
- Coffey, K. A., & Hartman, M. (2008). Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review*, 13(2), 79-91. <http://doi.org/10.1177/1533210108316307>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J., & Streuning, E. L. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence— I. Age- and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 851–867. <http://doi:10.1111/j.1469-7610.1993.tb01094.x>
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-100, 250-283. <http://doi:10.2307/1166139>
- Collard, P., Avny, N., & Boniwell, I. (2008). Teaching mindfulness based cognitive therapy (MBCT) to students: The effects of MBCT on the levels of mindfulness and subjective well-being. *Counseling Psychology Quarterly*, 21(4), 323-336.
- Collins, K. (2017). *Social media use, social anxiety and the relationship with life satisfaction*. [Doctoral dissertation, University of Essex]. <https://www.proquest.com/docview/1784597104?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>
- Corcoran, K., Farb, N., Anderson, A., et.al. (2010) Mindfulness and emotion regulation outcomes and possible mediating mechanisms. In Kring, A., Sloan, D. (Eds.) *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. The Guilford Press, New York, pp. 339-356.
- Costello, E. J., Egger, H. L., ve Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and*

Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 14(4), 631-648.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2005.06.003>

- Cox, B. J., MacPherson, P. S., & Enns, M. W. (2005). Psychiatric correlates of childhood shyness in a nationally representative sample. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1019-1027.
- Coyne, L. W., McHugh, L., & Martinez, E. R. (2012). Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents, and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20, 379-399.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.010>.
- Craig, A. D. (2003). Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Current Opinion in Neurobiology*, 13, 500-505.
- Craig, W. M. (1998). The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences*, 24, 123-130.
- Cramer H., Lauche R., Haller H., Steckhan N., Michalsen A., & Dobos G. (2014). Effects of yoga on cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol*, 173(2), 170-183. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2014.02.017>.
- Crane, C., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47, 990-999. <http://doi:10.1017/S0033291716003317>
- Crane, C., Crane, R. S., Eames, C., Fennell, M. J. V., Silverton, S., Williams, M. G., & Barnhofer, T. (2014). The effects of amount of home meditation practice in mindfulness based cognitive therapy on hazard of relapse to depression in the staying well after depression trial. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 17-24.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: distinctive features (2nd)*. London: Routledge.
- Crane, R., & Elias, D. (2006). Being with What Is Mindfulness practice for counsellors and psychotherapists. *Therapy Today*, 17, 1-10.
- Craske, M. G. (1999). *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment*. Boulder, CO: Westview Press.
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69, 560-565.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative research methods: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Creswell, J. W. (2014). *A concise introduction to mixed methods research*. SAGE publications.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*, 39(3), 124-130.
- Critchley, H. D., Wiens, S., Rotshtein, P., Ohman, A., & Dolan, R. J. (2004). Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature Neuroscience*, 7, 189–195.
- Crome, E., Grove, R., Baillie, A. J., Sunderland, M., Teesson, M., & Slade, T. (2015). DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(3), 227-235. <https://doi.org/10.1177/0004867414546699>
- Crosby-Budinger, M., Drazdowski, T. K., & Ginsburg, G. S. (2013). Anxiety-promoting parenting behaviors: A comparison of anxious parents with and without Social Anxiety Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 44, 412-418.
- Crowley, C., & Munk, D. (2017). An examination of the impact of a college level meditation course on college student wellbeing. *College Student Journal*, 51(1), 91–98.
- Cupach, W. R., & Spitzberg, B. H. (1981, February). *Relational competence: Measurement and validation*. Paper presented at the Western Speech Communication Association Convention, San Jose, CA.
- Çıkrıkçı, Ö., & Çinpolat, E. (2021). Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri'nin (KİYE) Türkçeye uyarlanması. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 757-775.
- Daly, J. A. (1991). Understanding communication apprehension: An introduction for language educators. In E. K. Horwitz & D. J. (Ed.), *Young, Language anxiety: From theory and research to classroom implications* (pp. 3-13). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Dandeneau, S. D., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., Sakellaropoulo, M., & Pruessner, J. C. (2007). Cutting stress off at the pass: Reducing vigilance and responsiveness to social threat by manipulating attention. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 651.
- Das, L. S. (1997). *Awakening the Buddha within*. New York, NY: Broadway Books.
- Daubenmier, Kristeller, Hecht, Maninger, Kuwata, Jhaveri, . . . Epel. (2011). Mindfulness intervention for stress eating to reduce cortisol and abdominal fat among overweight and obese women: an exploratory randomized controlled study. *Journal of Obesity*, 2011, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2011/651936>
- Davidson, R. J. (2000). The functional neuroanatomy of affective style. In R. D. Lane, L. Nadel (Eds.), *Cognitive neuroscience of emotion* (pp. 371-388). New York, NY US: Oxford University Press.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by

- mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 66, 149-152.
<http://doi:10.1097/01.psy.0000116716.19848.65>
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48, 198-208.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21639664/>
- Davis, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 699-711.
- Dawson, B., & Trapp, R. G. (2001). *Basic & clinical biostatistics* (3rd Edition). Lange medical Books/McGraw-Hill Medical Publishing Division.
- De Bruin, E. I., Topper, M., Muskens, J. G. A. M., Bogels, S. M., Kamphuis, J. H. (2012). Psychometric properties of the five facets mindfulness questionnaire (FFMQ) in a meditating and anon -meditating sample. *Assessment*, 19(2), 487-497.
- de Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M. W. J., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C., & Legerstee, J. S. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230, 108-117.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.008>
- de Wied, M., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2007). Empathy and conflict resolution in friendship relations among adolescents. *Aggressive Behavior*, 33, 48–55.
- Deckersbach, T., Hölzel, B. K., Eisner, L. R., Stange, J. P., Peckham, A. D., Dougherty, D. D.,... Nierenberg, A. A. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy for nonremitted patients with bipolar disorder. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 18(2), 133–141.
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S., & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behavior. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1235–1245.
- Demarzo, M. M. P., Cebolla, A., & Garcia-Campayo, J. (2015). The implementation of mindfulness in healthcare systems: a theoretical analysis. *General Hospital Psychiatry*, 37, 166-171.
- Demir, T., Karaçetin, G., Eralp Demir, D., & Uysal, O. (2013). Prevalence and Some Psychosocial Characteristics of Social Anxiety Disorder in an Urban Population of Turkish Children and Adolescents. *European Psychiatry*, 28(1), 64-69.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.12.003>
- Deshmukh R. (2012). *Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on mindfulness skills, emotional regulatuon, and quality of life in adolescents with depression*. [Central Institute of Psychiatry, India]. ProQuest Dissertations Publishing
<https://www.proquest.com/dissertations-theses/effectiveness-mindfulness-based-cognitive-therapy/docview/1824726958/se-2?accountid=159111>
- Desrosiers, A., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior Therapy*, 44(3), 373-384.

- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H. ve Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: Common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety*, 30(7), 654–661. <http://doi.org/10.1002/da.22124>
- Detweiler, M. F., Comer, J. S., Crum, K. I., & Albano, A. M. (2014). Social anxiety in children and adolescents: Biological, developmental, and social considerations. In S. G. Hofmann & P. M. Dibartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 253-308). Waltham, MA: Academic Press.
- DeVito, J. A. (2007). *The interpersonal communication book*. New York: Pearson Education.
- Deyo, M., Kimberly, A., Ong, J., Koopman, C. (2009). Mindfulness and rumination: Does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? *Explore*, 5, 265-271.
- di Blasi, M., Cavani, P., Pavia, L., Lo Baido, R., La Grutta, S., & Schimmenti, A. (2015). The relationship between self-image and social anxiety in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 74-80.
- Dienes, K. A., Torres-Harding, S., Reinecke, M. A., Freeman, A., & Sauer, A. (2011). Cognitive therapy. In S. B. Messer & A. S. Gurman (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (pp. 1–41). Guilford Press.
- Dijkstra K., Kaschak M. P., & Zwaan R. A. (2007). Body posture facilitates retrieval of autobiographical memories. *Cognition*, 102, 139–149.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal Fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 18-24.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 3-21.
- Dimeff, L. ve Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*, 34, 10-13.
- DiRocco A. (2020). *Adapting dialectical behavior therapy for the treatment of bipolar disorder*. [Doctoral thesis, Alliant International University]. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/2175675948?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Dobson, K. & Dozois, D. (2010). *Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies* in Handbook of Cognitive Behavioral Therapies, Third Edition. The Guilford Press: New York, NY.
- Doğan, T. (2012), Türk üniversite öğrencilerinin danışmanlık ihtiyaçlarının uzun süreli bir incelemesi. *Danışmanlık ve Gelişim Dergisi*, 90, 91-96. <https://doi.org/10.1111/j.1556-6676.2012.00012.x>
- Donald, J. N., Sahdra, B. K., Van Zanden, B., Duineveld, J. J., Atkins, P. W., Marshall, S. L., & Ciarrochi, J. (2019). Does your mindfulness benefit others? A systematic review and meta- analysis of the link between mindfulness and prosocial behavior. *British Journal of Psychology*, 110(1), 101-125.

- Donaldson, C., & Lam, D. (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological Medicine*, *34*(7), 1309–1318.
- Drost, J., van der Does, W., van Hemert, A. M., Penninx, B. W. J. H., & Spinhoven, P. (2014). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic factor in depression and anxiety: A conceptual replication. *Behaviour Research and Therapy*, *63*, 177–183.
- Du, Q. L., Gao, W. Z., & Ba, L. L. (2011). *Structure of interpersonal communication competence based on factor analysis*. Mathematics in Practice and Theory, 17. Retrieved March 8, 2016, from http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotalsSJS201117005.htm
- Duran, R. L. (1983). Communicative adaptability: A measure of social communicative competence. *Communication Quarterly*, *31*, 320–326.
- Eberth, J. & Sedlmeier, P. (2012). The effects of mindfulness meditation: a meta-analysis. *Mindfulness*, *3*, 174–189.
- Edwards, D. L. (1991). A meta-analysis of the effects of meditation and hypnosis on measures of anxiety. *Dissertation Abstracts International*, *52*, 1039–1040.
- Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, *1*(3), 192–205. <https://doi.org/10.1680/ijct.2008.1.3.192>.
- Ehring, T., Frank, S., & Ehlers, A. (2008). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Cognitive Therapy and Research*, *32*(4), 488–506. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9089-7>.
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *42*(2), 225–232.
- Eisendrath, S. J., Delucchi, K., Bitner, R., Fenimore, P., Smit, M., & McLane, M. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *77*(5), 319–320. <https://doi.org/10.1159/000142525>.
- Eisendrath, S. J., Gillung, E., Delucchi, K. L., Segal, Z. V., Nelson, J. C., McInnes, L. A., et al. (2016). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *85*(2), 99–110.
- Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., Stroebe, W., Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2013). Avoidance processes mediate the relationship between rumination and symptoms of complicated grief and depression following loss. *Journal of Abnormal Psychology*, *122*(4), 961–970. <https://doi.org/10.1037/a0034051>.
- Eley, T. C., Bolton, D., O'Connor, T. G., Perrin, S., Smith, P., & Plomin, R. (2003). A twin study of anxiety-related behaviours in pre-school children. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, *44*, 945–960.

- Eley, T. C., Rijdsdijk, F. V., Perrin, S., O'Connor, T. G., & Bolton, D. (2008). A multivariate genetic analysis of specific phobia, separation anxiety and social phobia in early childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 839-848.
- Elling, C., Forstner, A. J., Seib-Pfeifer, L. E., et al. (2022). Social anxiety disorder with comorbid major depression - why fearful attachment style is relevant. *J Psychiatr Res.*, *147*, 283–90. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.01.019>
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, *49*(7), 815-818.
- English, T., Lee, I. A., John, O. P., & Gross, J. J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion*, *41*, 230–242. <http://doi:10.1007/s11031-016-9597-z>
- Epp, A. M., & Dobson, K. S. (2010). *The Evidence Base for Cognitive-Behavioral Therapy in Handbook of Cognitive Behavioral Therapies (3rd Edition)*. The Guilford Press: New York, NY.
- Ercan, E. S., Polanczyk, G., Akyol Ardic, U., Yuce, D., Karacetin, G., Tufan, A. E., Tural, U., Aksu, H., Aktepe, E., Rodopman Arman, A., Başgöl, S., Bilac, O., Coşkun, M., Celik, G. G., Karakoc Demirkaya, S., Dursun, B. O., Durukan, İ., Fidan, T., Perdahlı Fiş, N., ... Yıldız, N. (2019). The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: A cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nordic Journal of Psychiatry*, *73*(2), 132-140. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1574892>
- Ergene, T., & Yıldırım, I. (2004). Üniversiteye giriş sınavı adayları arasında depresyon. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, *12*, 91-100.
- Erwin, B. A., Heimberg, H. G., Juster, H., & Mindlin, M. (2002). Comorbid anxiety and mood disorders among persons with social anxiety disorder. *Behaviour Research Therapy*, *40*, 19-35.
- Eşici, H., & Karaman, M. A. (2022). Doğrulayıcı faktör analizi. İçinde M. Otrar, B. Dilmaç & A. Haktanır (Ed.), *Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Psikoloji ve Diğer Sosyal Bilimlerde İleri İstatistik: SPSS ve AMOS Uygulamalı* (s. 205-237). Nobel Akademi Yayıncılık.
- Etkin, A. & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, Social Anxiety Disorder, and Specific Phobia. *The American Journal of Psychiatry*, *164*(10), 1476-1488.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *22*(4), 716–721.
- Farb, N. S., Anderson, A. K., & Segal, Z. V. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *Can J Psychiatry*, *57*, 70-77.

- Farb, N.A.S., Segal, Z.V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z., & Anderson, A.K. (2007). Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2, 313–322.
- Faustino, B., Vasco, A. B., Silva, A. N., Marques, T. (2020). Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Res Psychother*, 23(2), 442. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.442>.
- Fedoroff, I. C., & Taylor, S. (2001). Psychological and pharmacological treatments of social phobia: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 21, 311-324.
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: Prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(4), 257-265. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0299-4>
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H. U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 453-462. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.002>
- Feigenbaum, J. D., Fonagy, P., Pilling, S., Jones, A., Wildgoose, A., & Bebbington, P. E. (2012). A real-world study of the effectiveness of DBT in the UK National Health Service. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 121-141.
- Feldman, G., Greeson, J., & Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1002-1011. <http://doi:10.1016/j.brat.2010.06.006>
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale –Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 177-190.
- Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579–585.
- Fennell, M., & Segal, Z. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy: Culture clash or creative fusion? *Contemporary Buddhism*, 12(1), 125-142. <http://doi:10.1080/14639947.2011.564828>
- Feske, U., & Chambless, D. L. (1995). Cognitive behavioral versus exposure only treatment for social phobia: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 26, 695-720.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using spss*. SAGE Publications Ltd.
- Fileta, D. (2023). *Reset: Powerful habits to own your thoughts, understand your feelings, and change your life*. Harvest House Publishers.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-Compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of

- self-compassion using structural equation modeling. *PLOS One*, *10*(7), 1-19. <http://doi:10.1371/journal.pone.0133481>
- Fisak, B., & von Lehe, A. C. (2012) The relation between the five facets of mindfulness and worry in anon-clinical sample. *Mindfulness*, *3*,15–21.
- Fisher, P. L. & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *39*, 117–132.
- Foroughi, A., Sadeghi, K., Parvizifard, A., Parsa Moghadam, A., Davarinejad, O., Farnia, V., & Azar, G. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, *42*, 138-146.
- Fountoulakis, K. N., Giannakopoulos, P., Kovari, E., & Bouras, C. (2008). Assessing the role of cingulate cortex in bipolar disorder: Neuropathological, structural and functional imaging data. *Brain Research Reviews*, *59*, 9–21.
- Fowler, J. C., Charak, R., Elhai, J. D., Allen, J. G., Frueh, B. C., & Oldham, J. M. (2014). Construct validity and factor structure of the difficulties in emotion regulation scale among adults with severe mental illness. *Journal of Psychiatric Research*, *58*, 175–180.
- Frantz, S. A. (2013). *Mindfulness-Based Interventions and processes of change: a conceptual model for clinicians*. [Doctoral thesis, Wright State University]. https://corescholar.libraries.wright.edu/etd_all/762
- Frewen, P., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J. A., & Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy & Research*, *32*, 758–774.
- Frijda, N. (2006). *The laws of emotion*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. New York, NY, US; Paris, France: Cambridge University Press.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, *43*(5), 349-358. <http://doi:10.1037/0003-066X.43.5.349>
- Fruzzetti, A. E., Crook, W., Erikson, K. M., Eun Lee, J. & Worrall, J. M. (2009). Emotion regulation, In W. T. O’Donohue & J. E. Fisher (Eds), *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy* (pp. 272-284). John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, NJ.
- Fuadi, A. (2012). *Hubungan persepsi pola asuh demokratis orang tua dengan komunikasi interpersonal antara remaja dan orang tua*. [Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/21451>
- Fumero, A., Peñate, W., Oyanadel, C., & Porter, B. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Anxiety Disorders. A Systematic Meta-Review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *10*(3), 704–719. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ejihpe10030052>

- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *105*, 84-93. <http://doi:10.1034/j.1600-0447.2002.1r103.x>
- Gałajda, D., & Gałajda, D. (2017). Factors Influencing FL Interpersonal Communication. *Communicative Behaviour of a Language Learner: Exploring Willingness to Communicate*, 27-58.
- Galante, J., Iribarren, S. J., & Pearce, P. F. (2013). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on mental disorders: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J. Res. Nurs.*, *18*, 133–155.
- Gamefski, N., Kraaij V., & Spinhoven, P. (2001) Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, *30*(8), 1311-1327.
- Gard, T., Hölzel, B.K., Sack, A.T., Hempel, H., Lazar, S.W., Vaitl, D., & Ott, U. (2010). *Pain mitigation through mindfulness is associated with decreased cognitive control and increased sensory processing in the brain*. Manuscript submitted for publication.
- Garland, E. L. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: Multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analysis. *Frontiers in Psychology*, *6*, 2-13.
- Garland, E. L., Gaylord, S. A., & Fredrickson, B. L. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: an upward spiral process. *Mindfulness*, *2*, 59-67. [http:// dx.doi.org/10.1007/s12671-011-0043-8](http://dx.doi.org/10.1007/s12671-011-0043-8).
- Gaudio, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using Acceptance and Commitment Therapy: Pilot results. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 415–437. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.02.007>.
- Gaydukevych, D., & Kocovski, N. L. (2012). Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *50*, 47-55.
- Gelderloos, P., Walton, K., Orme-Johnson, D., & Alexander, C. (1991). Effectiveness of the transcendental meditation program in preventing and treating substance misuse: A review. *International Journal of the Addictions*, *26*, 293–325.
- Gelernter, J., Page, G. P., Stein, M. B., & Woods, S. W. (2004). Genome-wide linkage scan for loci predisposing to social phobia: evidence for a chromosome 16 risk locus. *American Journal of Psychiatry*, *161*, 59-66.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)*. Boston: Pearson.
- Gerlach, A. L., Willielm, F. H., & Roth, W. T (2003). Economic Costs Of Social Phobia: A Population – Based Study. *Journal Of Affective Disorders*, *115*(3), 421-429.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. Guilford press.

- Gernand A. (2021). *Does nonattachment predict levels of experimentally induced social stress and cognitive features of social anxiety disorder? possible implications for future treatment*. [Doctoral dissertation, Indiana State University]. <https://www.proquest.com/docview/2572620590?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., Van Os, J., & Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression. A randomized controlled trial. *J. Consult. Clin. Psychol.* 79, 618–628. <http://doi: 10.1037/a0024595>
- Ghorbanshiroudi, S., Khalatbari, J., Salehi, M., Bahari, S., & Keikhayfarzaneh, M. M. (2011). The relationship between emotional intelligence and life satisfaction and determining their communication skill test effectiveness. *Indian Journal of Science and Technology*, 4(11), 1560–1564.
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British dental journal*, 204(6), 291–295.
- Giorgio, J. M., Sanflippo, J., Kleiman, E., Reilly, D., Bender, R. E., Wagner, C. A., et al. (2010). An experiential avoidance conceptualization of depressive rumination: Three tests of the model. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 1021–1031. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.004>.
- Girodo, M. (1978). *Shy?* New York: Pocket Books.
- Goffman, E. (1972). Alienation from Interaction. In J. Laver & S. Hutcheson (Eds.), *Communication in face to face interaction* (pp. 347–364). Middlesex: Penguin Books.
- Goldberg, S. B., Davis, J. M., & Hoyt, W. T. (2013). The role of therapeutic alliance in mindfulness interventions: Therapeutic alliance in Mindfulness Training for Smokers. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 936–950.
- Goldin, P. R., Morrison, A. S., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2017). Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 1–13.
- Goldin, P., & Gross, J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83–91. <http://doi:10.1037/a0018441>.
- Goldin, P., Ramel, W., & Gross, J. (2009). Mindfulness meditation training and self-referential processing in social anxiety disorder: Behavioral and neural effects. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 242–257. <http://doi:10.1891/0889-8391.23.3.242>.
- Goldstein, E. (2016). *Uncovering happiness: Overcoming depression with mindfulness and self-compassion*. New York, NY: Atria Books.

- Goodall, K., Trejnowska, A. ve Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 622–626. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.008>
- Gould, R. A., Buckminster, S., Pollack, M. H., Otto, M. W., & Massachusetts, L. Y. (1997). Cognitive - behavioral and pharmacological treatment for social phobia: A metaanalysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 291-306.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Blanco, C., Stinson, F. S., Chou, S. P., Goldstein, R. B., ... & Huang, B. (2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 1351-1361.
- Grant, J. A., Courtemanche, J., Duerden, E. G., Duncan, G. H., & Rainville, P. (2010). Cortical thickness and pain sensitivity in Zen meditators. *Emotion*, 10, 43–53.
- Graser, J., & Stangier, U. (2018). Compassion and loving-kindness meditation: an overview and prospects for the application in clinical samples. *Harv Rev Psychiatry*, 26, 201–215.
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on acceptancebased emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25–35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2005.03.002>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *In Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptanceand mindfulness-based treatments. *In Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 2, 107–133.
- Graziano, P. A., Reavis, R. D., Keane, S. P., & Calkins, S. D. (2007). The role of emotion regulation in children's early academic success. *Journal of School Psychology*, 45, 3-19. <http://doi: 10.1016/j.jsp.2006.09.002>
- Greeson, J. M., Juberg, M. K., Maytan, M., James, K., & Rogers, H. (2014). A randomized control trial of KORU: A mindfulness program for college students and other emerging adults. *Journal of American College Health*, 62(4), 222-233.
- Gregory, A. M. & Eley, T. C. (2007). Genetic influences on anxiety in children: What we've learned and where we're heading. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 199-212.
- Gross, J. J. & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <http://doi:10.1177/2167702614536164>

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Rev Gen Psychol*, 2, 271-299. [http:// dx.doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271](http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271).
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.
- Gross, J. J. (Ed.). (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Gross, J. ve Thompson, R. (2007) Emotion regulation: Conceptual foundations. In Gross, J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3 -26). Guilford Press, New York.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43. [http://doi:10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](http://doi:10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Gundy, J. M., Woidneck, M. R., Pratt, K. M., Christian, A. W., & Twohig, M. P. (2011). Acceptance and commitment therapy: The state of the evidence in the field of health psychology. *Scientific Review of Mental Health Practice*, 8, 23–35.
- Gunnar, M. R., Wewerks, S., Frenn, K., Long, J. D., & Griggs, C. (2009). Developmental changes in hypothalamic-pituitary-adrenal activity over the transition to adolescence: Normative changes and associations with puberty. *Developmental Psychopathology*, 21, 69-85.
- Haas, J. W., & Arnold, C. L. (1995). An examination of the role of listening in judgments of communication competence in co-workers. *Journal of Business Communication*, 32(2), 123–139.
- Haenisch, H. H. (2019). *The implementation and treatment outcomes of a Mindfulness-Based Intervention in a forensic setting: The mindfulness meditation project* [Doctoral dissertation, University of Toledo]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=toledo1563402463671307
- Haktanir, A., & Callender, K. A. (2020). Meta-analysis of Dialectical Behavior Therapy (DBT) for treating substance use. *Research on Educaiton and Psychology*, 4(Special Issue), 74-87.
- Haktanir, A., Aydil, D., Baloğlu, M., & Kesici, Ş. (2022). The use of Dialectical Behavior Therapy in adolescent anger management: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/13591045221148075>
- Haktanir, A., Watson, J. C., Ermis-Demirtas, H., Karaman, M. A., Freeman, P. D., Kumaran, A., & Streeter, A. (2021). Resilience, Academic Self-Concept, and College Adjustment Among First-Year Students. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 23(1), 161–178. <https://doi.org/10.1177/1521025118810666>
- Hanley, A. W., Warner, A. R., Delhi, V. M., Canto, A. I., & Garland, E. L. (2015). Washing dishes to wash the dishes: brief instruction in an informal mindfulness practice. *Mindfulness*, 6, 1095–1103. [https:// doi.org/10.1007/s12671-014-0360-9](https://doi.org/10.1007/s12671-014-0360-9).

- Harris, R. (2018). *Act questions and answers: A practitioner's guide to 150 common sticking points in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- Hatamian, F., & Ghorbani, M. (2016). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Severity of Social Anxiety and Self-Control People with Social Anxiety Symptoms. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 7(4 S2), 231-239.
- Hawley, L. L., Schwartz, D., Bieling, P. J., Irving, J., Corcoran, K., Farb, N. A., ... & Segal, Z. V. (2014). Mindfulness practice, rumination and clinical outcome in mindfulness-based treatment. *Cognitive therapy and research*, 38, 1-9.
- Hayatipoor, S., Bavi, S., Khalafi, A., Dasht Bozorgi, Z., & Gatezadeh, A. (2024). Effects of stress management training on cognitive avoidance and emotion regulation strategies in female students with social anxiety disorder: A mindfulness and emotional schema therapy approach. *International Journal of School Health*, 11(1), 40-49.
- Hayes S. C., Luoma J. B., Bond F. W., Masuda A., & Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <http://doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006>. PMID: 16300724.
- Hayes, A. F., & Scharkow, M. (2013). The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis: Does method really_matter?. *Psychological Science*, 24, 1918-1927.
- Hayes, A., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clin Psychol Sci Pract*, 11, 255-262. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bph080>.
- Hayes, S. C. & Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3).
- Hayes, S. C., Bissett, R. T., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I. S., Cooper, L. D., et al. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49(1), 33–47.
- Hayes, S. C., Follette, V. M. & Linehan, M. M. (Eds.) (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L. ve Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. <http://doi: 10.1016/j.beth.2009.08.002>.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and commitment therapy*. American Psychological Association.

- Hayes, S. C., Wilson, K. G. (2003). Mindfulness: Method and process. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10, 161-165.
- Heeren, A., & Philippot, P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness*, 2(1), 8-13.
- Heidenreich, T., Schermelleh-Engel, K., Schramm, E., Hofmann, S. G., & Stangier, U. (2011). The factor structure of the social interaction anxiety scale and the social phobia scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 579-583.
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51, 101-108.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A cognitive-behavioral model of Social Anxiety Disorder. In S. G. Hofmann & P. M. Dibartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 704-728). Waltham, MA: Academic Press.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29(1), 199-212. <http://doi:10.1017/s0033291798007879>
- Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., Schneier, F. R., Holt, C. S., Welkowitz, L. A., et al. (1997). Cognitive behavioral group therapy vs. phenelzine therapy for social phobia. *Arch. Gen. Psychiatry*, 55, 1133-1141. <http://doi:10.1001/archpsyc.55.12.1133>
- Heimberg, R. G., Salzman, D. G., Holt, C. S., & Blendell, K. A. (1993). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Effectiveness at 5-year follow-up. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 1-23.
- Hennink, M. M. (2013). *Focus group discussions*. Oxford University Press.
- Hewes, D. E. (1995). Cognitive processing of problematic messages: Reinterpreting to “unbias” texts. In D. E. Hewes (Ed.), *Cognitive bases of interpersonal communication* (pp. 113-140). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hill, C. M., & Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, 12, 81-90. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026355>.
- Hilliard, J., Kear, K., Donelan, H., Heaney, C. (2020). Students’ experiences of anxiety in an assessed, online, collaborative project. *Computers & Education*, 43, 103675. <https://doi:10.1016/j.compedu.2019.103675>.
- Hinton, D. E., Ojserkis, R. A., Jalal, B., Peou, S. ve Hofmann, S. G. (2013). Loving-kindness in the treatment of traumatized refugees and minority groups: A typology of mindfulness and the nodal network model of affect and affect regulation. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 817-828.
- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J., Henin, A., Faraone, S. V., Davis, S., Harrington, K., & Rosenbaum, J. F. (2007). Behavioral inhibition in preschool children at risk is a

- specific predictor of middle childhood social anxiety: a five-year follow-up. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28, 225-233.
- Hirvikoski, T., Waaler, E., Alfredsson, J., Pihlgren, C., Holmström, A., Johnson, A., & Nordström, A. L. (2011). Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skills training group: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 175-185.
- Hjeltnes, A., Molde, H., Schanche, E., Vøllestad, J., Lillebostad Svendsen, J., Moltu, C., & Binder, P. E. (2017). An open trial of mindfulness - based stress reduction for young adults with social anxiety disorder. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58, 80-90.
- Hodann-Caudevilla, R. M., Serrano-Pintado, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad [Systematic review of the efficacy of mindfulness-based therapy for anxiety disorders]. *Ansiedad Estrés*, 22, 39-45.
- Hoff, J., Hoff, T., Almasbakk, B., & Espnes, G. (2001). Testing state and trait anxiety in a sport performance situation. *Psyche & Societas*, 8(1/2), 34-44.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., & Hinton, D. E. (2010). Cultural Aspects in Social Anxiety and Social Anxiety Disorder. *Depression and Anxiety*, 27, 1117-1127. <http://doi:10.1002/da.20759>.Cultural
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of Mindfulness-Based Therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 169-183.
- Holas, P. ve Jankowski, T. (2013). A cognitive perspective on mindfulness. *International Journal of Psychology*, 48(3), 232-243. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.658056>
- Holas, P., & Kamińska, J. (2023). Mindfulness meditation and psychedelics: potential synergies and commonalities. *Pharmacological Reports*, 75, 1398-1409. <https://doi.org/10.1007/s43440-023-00551-8>
- Holt, C. S., Heimberg, G., & Hope, D. A. (1992). Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 177-189.
- Holzman, J. B., Valentiner, D. P., & McCraw, K. S. (2014). Self-focused attention and postevent processing: Relevance to social performance anxiety and social interaction anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 28, 72-82.
- Hook, D. (2005). The racial stereotype, colonial discourse, fetishism, and racism. *Psychoanalytic review*, 92(5), 701-734.
- Hook, J. N., Valentiner, D. P., & Connelly, J. (2013). Performance and interaction anxiety: Specific relationships with other-and self-evaluation concerns. *Anxiety, Stress & Coping*, 26, 203-216.
- Horwitz, B. (2002). *Communication apprehension: Origins and management*. Boston: Cengage Learning.

- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspect Psychol Sci*, 6(6), 537-559. <http://dx.doi.org/10.1177/1745691611419671>.
- Huang L., Galinsky A. D., Gruenfeld D. H., & Guillory L. E. (2011). Powerful postures versus powerful roles: which is the proximate correlate of thought and behavior? *Psychol Sci*, 22, 95–102.
- Huang, Y. C., & Lin, S. H. (2018). An inventory for assessing interpersonal communication competence of college students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(4), 385-401.
- Huijding, J., Wiers, R. W., & Field, A. P. (2010). The assessment of fear-related automatic associations in children and adolescents. In A. P. Field (Ed.), *Information processing biases and anxiety: A developmental perspective* (pp. 151- 182). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Hunter, L. E., Meer, E. A., Gillan, C. M., et al. (2022). Increased and biased deliberation in social anxiety. *Nat Hum Behav.*, 6(1), 146–154. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01180-y>
- Hurmerinta-Peltomäki, L., & Nummela, N. (2006). Mixed methods in international business research: A value-added perspective. *Management International Review*, 46(4), 439–459.
- Hwu, H. G., Yeh ,E. K., & Chang, L. Y. (1989). Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese Diagnostic Schedule. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 136-147.
- Iani, L., Lauriola, M., Chiesa, A., & Cafaro, V. (2019). Associations between mindfulness and emotion regulation: The key role of describing and nonreactivity. *Mindfulness*, 10, 366-375.
- Ivankova, N. V., Creswell, J. W., & Stick, S. L. (2006). Using mixed-methods sequential explanatory design: From theory to practice. *Field Methods*, 18(1), 3-20. <https://dx.doi.org/10.1177/1525822X05282260>
- Iverson, K. M., Shenk, C. ve Fruzzetti, A. E. (2009). Dialectical behavior therapy for women victims of domestic abuse: a pilot study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 242-248.
- Izgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 630-634.
- Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12–19.
- Jain, S., Shapiro, S., Swanick, S., Roesch, S., Mills, P., Bell, I. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on

- distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 11-21.
- Jam, S., Imani, A. H., Foroughi, M., SeyedAlinaghi, S., Koochak, H. E., & Mohraz, M. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program in Iranian HIV/AIDS patients: A pilot study. *Acta Medica Iranica*, 48(2), 101-106.
- Jazaieri, H., Goldin, P. R., Werner, K., Ziv, M., & Gross, J. J. (2012). A randomized trial of Mindfulness-Based Stress Reduction versus aerobic exercise for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 715–731.
- Jedel, S., Hoffman, A., Merriman, P., Swanson, B., Voigt, R., Rajan, K. B., . . . Keshavarzian, A. (2014). A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction to prevent flare-up in patients with inactive ulcerative colitis. *Digestion*, 89(2), 142-155. <http://dx.doi.org.trevecca.idm.oclc.org/10.1159/000356316>
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and Individual Differences*, 49, 645-650. <http://doi:10.1016/j.paid.2010.05.041>
- Johannsen, M., Nissen, E. R., Lundorff, M., & O'Toole, M. S. (2022). Mediators of acceptance and mindfulness-based therapies for anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 94, 102156.
- Johnson, D. P., Rhee, S. H., Friedman, N. P., Corley, R. P., Munn-Chernoff, M. A., Hewitt, J. K., et al. (2016). A twin study examining rumination as a transdiagnostic correlate of psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 4(6), 971–987. <https://doi.org/10.1177/2167702616638825>.
- Joiner, T. (2000). Depression's vicious spree: self- propagating and erosive processes in depression chronicity. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 203–218.
- Joseph, S. ve Wood, A. (2010). Assessment of positive functioning in clinical psychology: Theoretical and practical issues. *Clinical Psychology Review*, 30, 830-838. <http://doi:10.1016/j.cpr.2010.01.002>
- Jourard, S. M. (1971). *Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self*. New York: Wiley-Interscience.
- Jourard, S. M., & Lasakow, P. (1958). Some factors in self-disclosure. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 56, 91-98.
- Juarascio, A. S., Forman, E. M. ve Herbert, J. D. (2010). Acceptance and commitment therapy versus cognitive therapy for the treatment of comorbid eating pathology. *Behavior Modification*, 34, 175–190. <http://dx.doi.org/10.1177/0145445510363472>
- Kabat-Zinn J. (1994). *Wherever you go there you are*. Hyperion.
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*, 10, 144-56.

- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33–47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Bantam Doubleday Dell.
- Kabat-Zinn, J. (1993). Mindfulness meditation: health benefits of an ancient Buddhist practice. In D. Goleman & J. Garin (Eds.), *Mind/ body medicine*. New York: Yonkers Consumer Reports.
- Kabat-Zinn, J. (1996). Mindfulness meditation: What it is, what it isn't, and its role in health care and medicine. *Comparative and Psychological Study on Meditation*, 161-170.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-83.
- Kabat-Zinn, J. (2005). Bringing mindfulness to medicine: an interview with Jon Kabat-Zinn, PhD. Interview by Karolyn Gazella. *Advances in Mind-Body Medicine*, 21, 22–27.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M. J., Cropley, T. G., ... Bernhard, J. D. (1998). Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*, 60, 625–632.
- Kaçur, M., & Atak, M., (2011). Üniversite öğrencilerinin sorun alanları ve sorunlarla başetme yolları: Erciyes üniversitesi örneği. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 273-297.
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240, 167-171.
- Kamberelis, G., & Dimitriadis, G. (2013). *Focus groups: From structured interviews to collective conversations*. Routledge.
- Kander, T. N., Lawrence, D., Fox, A., Houghton, S., & Becerra, R. (2024). Mindfulness-based interventions for preadolescent children: a comprehensive meta-analysis. *Journal of school psychology*, 102, 101261.
- Kang, S. J. (2005). Dynamic emergence of situational willingness to communicate in a second language. *System*, 33(2), 277–292.
- Kantor, L., Endler, N. S., Heslegrave, R. J., & Kocovski, N. L. (2001). Validating self-report measures of state and trait anxiety against a physiological measure. *Current Psychology*, 20(3), 207–215. <http://doi:10.1007/s12144-001-1007-2>

- Kaplan, S. C., Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Menatti, A., & Weeks, J. W. (2015). Social anxiety and the Big Five personality traits: The interactive relationship of trust and openness. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44, 212-222.
- Karaca, A., & Şişman, N. Y. (2019). Effects of a stress management-training program with mindfulness-based stress reduction. *Journal of Nursing Education*, 58(5), 273-280. <http://dx.doi.org.trevecca.idm.oclc.org/10.3928/01484834-20190422-05>
- Karatepe, H. T. (2010). Ruminatif düşünme biçimi ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması. [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. TC Sağlık Bakanlığı, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Karslı, M. D., & Baloğlu, M. (2006). A description and comparison of the levels of anxiety among college administrators. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 34(6), 739-745.
- Kashdan, T. B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: theoretical synthesis and meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.*, 27, 348–365. <http://doi:10.1016/j.cpr.2006.12.003>
- Kashefinishabouri, J., Saadi, Z. E., Pasha, R., Heidari, A., & Makvandi, B. (2021). The effect of mindfulness-based cognitive therapy and emotion-regulation training on rumination and social anxiety in teenagers prone to addiction. *J Occup Health Epidemiol*, 10(1), 1-11.
- Kawakami, N., Takeshima, T., Ono, Y., Uda, H., Hata, Y., Nakane, Y., Nakane, H., Iwata, N., Furukawa, T.A., & Kikkawa, T. (2005). Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan: Preliminary findings from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 441-452.
- Kaya, Ç. (2019). *Bağlamsal pozitif psikoloji yaklaşımına dayalı grupla psikolojik danışmanın psikolojik işlevsellik göstergeleri üzerindeki etkisi*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kearney, D. J., McDermott, K., Malte, C., Martinez, M. ve Simpson, T. L. (2012). Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 101–116.
- Kearney, D. J., McDermott, K., Malte, C., Martinez, M. ve Simpson, T. L. (2013). Effects of participation in a mindfulness program for veterans with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 14–27.
- Keller, M. B. (2006). Social anxiety disorder clinical course and outcome: review of Harvard/Brown Anxiety Research Project (HARP) findings. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 14-19.
- Kelly, C. W., & Chase, L. J. (1978, April). *The California Interpersonal Competence Questionnaire-I: An exploratory search for factor structure*. Paper presented at the meeting of the International Communication Association, Chicago.

- Kendler, K. S., Neal, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). The genetic epidemiology of phobias in women: The interrelations of agoraphobia, social phobia, situational phobia, and simple phobia. *Archives of General Psychiatry*, *49*, 273-281.
- Kenny, M. A., & Williams, J. (2007) Treatment resistant depressed patients show a good response to mindfulness based cognitive therapy. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 234 - 250.
- Kerr, C. E., Sacchet, M. D., Lazar, S. W., Moore, C. I., & Jones, S. R. (2013). Mindfulness starts with the body: Somatosensory attention and top-down modulation of cortical alpha rhythms in mindfulness meditation. *Frontiers in Human Neuroscience*, *7*, 1–15.
- Kertz, S. J., Koran, J., Stevens, K. T., & Bjorgvinsson, T. (2015). Repetitive negative thinking predicts depression and anxiety symptom improvement during brief cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*, *68*, 54-63.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 593-603. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 617-627.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Wittchen, H. U. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Journal of General Psychiatry*, *51*, 8-19.
- Khaddouma, A., Gordon, K. C., & Bolden, J. (2015). Zen and the art of dating: Mindfulness, differentiation of self, and satisfaction in dating relationships. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *4*(1), 1–13.
- Khalsa, S. (2004). Meditation: Elevating consciousness, improving health. *Special Topics: Meditation, Changes in Consciousness, and Health*, *32*, 9-11.
- Khasawneh, M. A. S., & Khasawneh, Y. J. A. (2023). Uncovering the impact of mindfulness-based interventions on digital distractions in the learning environment. *Journal of Namibian Studies: History Politics Culture*, *34*, 7147-7163.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M. A., Paquin, K., Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, *33*, 763-771. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>.
- Kılıç, C. (1998). Erişkinlerle ilgili sonuçlar. N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci, Z. Şimşek (Ed), *Türkiye ruh sağlığı profili: Ana rapor içinde*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Kılıç, S. (2013). Sampling methods. *Journal of Mood Disorders*, *3*(1), 44-46.

- Kim, Y. W., Lee, S.-H., Choi, T. K., Suh, S. Y., Kim, B., Kim, C. M., ... Yook, K.-H. (2009). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety, 26*(7), 601–606.
- King, A. P., Erickson, T. M., Giardino, N. D., Favorite, T., Rauch, S. A. M., Robinson, E., ... Liberzon, I. (2013). A pilot study of group mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for combat veterans with posttraumatic stress disorder (ptsd). *Depression and Anxiety, 30*(7), 638–645.
- Kircanski, K., Thompson, R. J., Sorenson, J. E., Sherdell, L., & Gotlib, I. H. (2015). Rumination and worry in daily life: Examining the naturalistic validity of theoretical constructs. *Clinical Psychological Science, 3*(6), 926–939. <https://doi.org/10.1177/2167702614566603>.
- Kishita, N., Takei, Y., & Stewart, I. (2017). A meta-analysis of third wave mindfulness-based cognitive behavioral therapies for older people. *Int. J. Geriatr. Psych., 32*, 1352–1361.
- Kitzinger, J., & Barbour, R. S. (1999). The challenge and promise of focus groups. In R. S. Barbour & J. Kitzinger (Eds.), *Developing focus group research: Politics, theory, and practice* (pp. 1–20). London: Sage.
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal, 41*, 167– 181.
- Kleim, B., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2007). Early predictors of chronic post-traumatic stress disorder in assault survivors. *Psychological Medicine, 37*(10), 1457–1467. <https://doi.org/10.1017/s0033291707001006>.
- Klein, C. R. (2009). *What do we know about interpersonal skills? A meta-analytic examination of antecedents, outcomes, and the efficacy of training*. [Doctoral dissertation, University of Central Florida]. <https://www.proquest.com/docview/305092305?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., & Rector, N. A. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*, 276-289.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Ho, M. H. R., & Antony, M. M. (2015). Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behaviour Research and Therapy, 70*, 11-22.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 51*, 889-898.
- Kok, B. E., & Singer, T. (2017). Effects of contemplative dyads on engagement and perceived social connectedness over nine months of mental training: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 74*(2), 126–134.

- Koole, S. L. (2009) The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41. <http://doi: 10.1080/02699930802619031>
- Kornfield, J. (1994). Buddha's Little Instruction Book. Bantam Books, Canada.
- Koszycki, D., Benger, M., Shlik, J., & Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditationbased stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2518-2526.
- Kress, V. E., & Shoffner, M. F. (2007). Focus groups: A practical and applied research approach for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 85(2), 189-195.
- Kress, V. E., & Shoffner, M. F. (2007). Focus groups: A practical and applied research approach for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 85(2), 189-195.
- Kring, A. M. ve Werner, K. H. (2004). Emotion Regulation and Psychopathology. In P. Philippot, R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 359-385). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Kristeller, J., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2014). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 5(3), 282-297.
- Kudesia, R. S. (2019). Mindfulness as metacognitive practice. *Academy of Management Review*, 44(2), 405–423. <https://doi.org/10.5465/amr.2015.0333>
- Kuhn, D. (2009). Adolescent thinking. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (pp. 152-186). New York, NY: Wiley.
- Kumar, S., Feldman, G., & Hayes, A. (2008). Changes in mindfulness and emotion regulation in an exposure-based cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 734–744.
- Kuyken W, Watkins E, Holden E, White K, Taylor RS, Byford S, et al. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behav Res Ther*, 48, 1105-1112.
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., ... Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 966–978.
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., et al. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>.
- Labelle, L., Campbell, T., & Carlson, L. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction in Oncology: Evaluating mindfulness and rumination as mediators of change in depressive symptom. *Mindfulness*, 1, 28-40.
- Lahat, A., Lamm, C., Chronis-Tuscano, A., Pine, D. S., Henderson, H. A., & Fox, N. A. (2014). Early behavioral inhibition and increased error monitoring predict later social

- phobia symptoms in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(4), 447-455.
- Langer, E. (2002). Well-being: Mindfulness versus positive evaluation. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 214-230). New York, NY: Oxford University Press.
- Langer, E. J. (1978). Rethinking the role of thought in social interaction. In J. H. Harvey, W. Ickes, & R. F. Kidd (Eds.), *New directions in attribution research* (pp. 3-58). New York: Wiley.
- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Laposa, J. M. & Rector, N. A. (2016). Can I really do this? An examination of anticipatory event processing in Social Anxiety Disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 30(2), 94-104.
- Lau, J. Y. F., Eley, T. C., & Stevenson, J. (2006). Examining the state-trait anxiety relationship: A behavioural genetic approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 18-26.
- Lau, M., Bishop, S., Segal, Z., Buis, T., Anderson, N., Carlson, L., et al., (2006). The Toronto Mindfulness Scale: development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1445-1467.
- Laurent, H. K., Hertz, R., Nelson, B., & Laurent, S. M. (2016). Mindfulness during romantic conflict moderates the impact of negative partner behaviors on cortisol responses. *Hormones and Behavior*, 79, 45-51.
- Lavender, A., & Watkins, E. (2004). Rumination and future thinking in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 129-142.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Lee, C. K., Kwak, S. Y., Yamamoto, J., Rhee, H., Kim, Y. S., Han, J. H., . . . Young, H. L. (1990). Psychiatric epidemiology in Korea: Part II: Urban and rural differences. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 247-252.
- Lehrhaupt, L., & Meibert, P. (2017). *Mindfulness-based stress reduction: The MBSR program for enhancing health and vitality*. New World Library, Novato.
- Lehtonen, A., Jakub, N., Craske, M., Doll, H., Harvey, A., & Stein, A. (2009). Effects OF preoccupation ON interpersonal recall: A pilot study. *Depression and Anxiety*, 26(1), 1-6. <https://doi.org/10.1002/da.20472>.
- Lenger, K. A., Gordon, C. L., & Nguyen, S. P. (2017). Intra-individual and cross-partner associations between the five facets of mindfulness and relationship satisfaction. *Mindfulness*, 8(1), 171-180.
- Lewin R. K. (2023). *A meta-analytic comparison of acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral therapy*. [Doctoral dissertation, The University of

- Memphis]. <https://www.proquest.com/docview/2662043979?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Lewis J. J. (2016). *Attachment insecurity, emotion regulation difficulties, and mindfulness deficits in personality pathology*. [Doctoral dissertation, University of North Texas]. ProQuest Dissertations Publishing. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/attachment-insecurity-emotion-regulation/docview/1871149745/se-2?accountid=15819>
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry* 22, 141-173.
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, 51, 48–59.
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51(3), 261-276.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT® skills training manual* (2nd ed.). Institute Version. Guilford Publications.
- Linehan, M. M., & Wilks, C. R.. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 97–110. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
- Lineman, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation: Theoretical and Practical Underpinnings. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 581-605). New York, NY, US: Guilford Press.
- Lo, C., Ho, S., & Hollon, S. (2008). The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 487-495.
- London, M., Sessa, V. I., & Shelley, L. A. (2023). Developing self-awareness: Learning processes for self-and interpersonal growth. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 261-288.
- Long, E., Angera, J., Carter, S., Nakamoto, M., & Kalso, M. (1999). Understanding the one you love: a longitudinal assessment of an empathy training program for couples in romantic relationships. *Family Relations*, 48, 235–348.
- Long, Y. N. (2020). *Mediators, Moderators, and Mechanisms of Change for Mindfulness-Based Interventions for Depression*. [Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/mediators-moderators-mechanisms-change/docview/2455589164/se-2?accountid=15819>.
- Love, J. A. (2013). *Communication apprehension in the classroom: A study of nontraditional graduate students at ohio university*. [Doctoral dissertation, Ohio University].

<https://www.proquest.com/docview/1647175436?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>

- Lovibond, P. (2006). Fear and Avoidance: An Integrated Expectancy Model. In M. G. Craske, D. Hermans, & D. Vansteenwegen (Eds.), *Fear and learning: From basic processes to clinical implications* (pp. 117-132). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Lucock, M. P., & Salkovskis, P. M. (1988). Cognitive factors in social anxiety and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 297-302.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning act: an acceptance & commitment therapy skills training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Lutz, A., Jha, A. P., Dunne, J. D., & Saron, C. D. (2015). Investigating the phenomenological matrix of mindfulness-related practices from a neurocognitive perspective. *American Psychologist*, 70(7), 632-658.
- Lutz, J., Herwig, U., Opialla, S., Hittmeyer, A., Jäncke, L., Rufer, M., ... Brühl, A. B. (2014). Mindfulness and emotion regulation-an fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 776-785. <http://doi.org/10.1093/scan/nst043>
- Ly, V. & Roelofs, K. (2009). Social anxiety and cognitive expectancy of aversive outcome in avoidance conditioning. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 840-847.
- Lynch, S., Gander, M. L., Kohls, N., Kudielka, B., & Walach, H. (2011). Mindfulness-based coping with university life: A non-randomized wait-list-controlled pilot evaluation. *Stress and Health*, 27(5), 365-375. <http://doi:10.1002/smi.1382>
- Lynch, T. R., Cheavens, J. S., Cukrowicz, K. C., Thorp, S. R., Bronner, L., & Beyer, J. (2007). Treatment of older adults with co-morbid personality disorder and depression: a dialectical behavior therapy approach. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(2), 131-143.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339-349.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem-solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 176-190.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 309-330.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1041-1060.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.

- Maalouf, F. T., Klein, C., Clark, L., Sahakian, B. J., LaBarbara, E. J., Versace, A., . . . Phillips, M. L. (2010). Impaired sustained attention and executive dysfunction: Bipolar disorder versus depression-specific markers of affective disorders. *Neuropsychologia*, *48*, 1862–1868.
- MacIntyre, P. D., Babin, P. A., & Clément, R. (1999). Willingness to communicate: Antecedents and consequences. *Communication Quarterly*, *47*(2), 215–229.
- Macklin, T. T. & Rossiter, C. M. (1976). Interpersonal communication and self-actualization. *Communication Quarterly*, *24*(4), 45-50.
- Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H., McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, *53*(2), 159-168.
- Mahabir-Walston D. (2021). *The effect of mindfulness-based interventions on cognitive deficits from mild cognitive impairment (MCI)*. [Doctoral dissertation, Alliant International University]. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/effect-mindfulness-based-interventions-on/docview/2548633236/se-2?accountid=15819>
- Makinson, R. A., & Young, J. S. (2012). Cognitive behavioral therapy and the treatment of posttraumatic stress disorder: Where counseling and neuroscience meet. *Journal of Counseling & Development*, *90*(2), 131–140.
- Maleki, G., Zabihzadeh, A., Richman, M. J., et al. (2020). Decoding and reasoning of mental states in major depression and social anxiety disorder. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 463. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02873-w>
- Maloney, S., Montero-Marin, J., & Kuyken, W. (2023). Pathways to mental well-being for graduates of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR): A mediation analysis of an RCT. *Psychotherapy Research*, 1-12.
- Manfro, G. G. (2006). Lifetime prevalence of social anxiety disorder in the USA is 5%. *Evidence Based Mental Health*, *9*(3), 88-88.
- Manicavasgar, V., Parker, G., & Perich T. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy vs cognitive behavior therapy as a treatment for non-melancholic depression. *Journal of Affective Disorders*, *130*, 139-144.
- Marazziti, D., Abelli, M., Baroni, S., Carpita, B., Ramacciotti, C. E., & Dell'Osso, L. (2015). Neurobiological correlates of social anxiety disorder: an update. *CNS Spectrums*, *20*, 100-111.
- Marcks, B. a., & Woods, D. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: A controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 433-445. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2004.03.005>
- Mark, J., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., V, J., ... Russell, I. T. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A

- randomized dismantling trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 275–286.
- Marks, I., & Lader, M. (1973). Anxiety states (anxiety neurosis): A review. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 156, 3-18. <http://doi:10.1097/00005053-197301000-00001>
- Marlatt, G. A., & Kristeller, J. L. (1999). Integrating spirituality into treatment. In W. R. Miller (Ed.), *Mindfulness and meditation* (pp. 67–84). Washington, DC: American Psychological Association.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2014). *Designing qualitative research*. New York: Sage.
- Martín-Asuero, A., & García-Banda, G. (2010). The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 897-905.
- Martinez, M. E., Kearney, D. J., Simpson, T., Felleman, B. I., Bernardi, N., & Sayre, G. (2015). Challenges to enrolment and participation in mindfulness-based stress reduction among veterans: a qualitative study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(7), 409–421. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0324>.
- Marty-Dugas, J., Smith, A. C., & Smilek, D. (2023). Focus on your breath: Can mindfulness facilitate the experience of flow? *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 10(3), 254–280. <https://doi.org/10.1037/cns0000251>
- Mason, O., & Hargreaves, I. (2001). A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *British Journal of Medical Psychology*, 6, 197-212.
- Massion, A. O., Dyck, I. R., Shea, M. T., Phillips, K. A., Warshaw, M. G., & Keller, M. B. (2002). Personality disorders and time to remission in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 59, 434-440. <http://doi:10.1001/archpsyc.59.5.434>
- Mathew, S. J., Coplan, J. D., & Gorman, J. M. (2001). Neurobiological mechanisms of social anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1558-1567.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470.
- Mauss, I. B. & Robinson, M. D. (2009) Measures of emotion: A review. *Cognition and Emotion*, 23(2), 209-237. <http://doi:10.1080/02699930802204677>
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5, 175-190.
- Maxwell, J. A., & Levitt, H. M. (2023). How qualitative methods advance the study of causation in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 33(8), 1019-1030.
- McCabe, R. E., Antony, M. M., Summerfeldt, L. J., Liss, A., & Swinson, R. P. (2003). Preliminary examination of the relationship between anxiety disorders in adults and

- self-reported history of teasing or bullying experiences. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32, 187-193.
- McCall M. C., Ward A., Roberts N. W., & Heneghan C. (2013). Overview of systematic reviews: yoga as a therapeutic intervention for adults with acute and chronic health conditions. *Evidence Based Complementary Alternative Medicine*, 2013, 1-18. <https://doi.org/10.1155/2013/945895>.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1999). A five-factor theory of personality. In L.A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality theory and research* (pp. 139-153). New York: Guilford Press.
- McCroskey, J. C. (1970). Measures of communication-bound anxiety. *Speech Monographs*, 37(4), 269–277.
- McCroskey, J. C. (1976). The effects of communication on non-verbal behavior. *Communication Quarterly*, 24, 39–44.
- McCroskey, J. C. (1977). Oral communication apprehension: A summary of recent theory and research. *Human Communication Research*, 4, 78-96.
- McCroskey, J. C. (1980). On communication competence and communication apprehension: A response to page. *Communication education*, 29(2), 109–111.
- McCroskey, J. C. (1997). Willingness to communicate, communication apprehension, and self-perceived communication competence: conceptualizations and perspectives. In Daly, et al. *Avoiding communication: Shyness, Reticence, & Communication Apprehension*, (pp. 75-108). Cresskill, NJ: Hampton Press.
- McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (1977). Communication apprehension as a predictor of self-disclosure. *Communication Quarterly*, 25(4), 40–44.
- McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (1982). Communication apprehension and shyness: Conceptual and operational distinctions. *Central States Speech Journal*, 33, 458–468.
- McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (1987). Willingness to communicate. In J. C. McCroskey & J. A. Daly (Eds.), *Personality and interpersonal communication* (pp. 129–156). Beverly Hills: Sage.
- McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (1990). Willingness to communicate: Differing cultural perspectives. *The Southern Communication Journal*, 56, 72–77.
- McCroskey, J. C., & Richmond, V. P. (1992). An instructional program for in-service teachers. *Communication Education*, 41(2), 216–223.
- McCroskey, J. C., Richmond, V. P., Daly, J., & Falcione, J. R. (1977). Studies of the relationship between communication apprehension and self-esteem. *Human Communication Research*, 3(3), 269–277.
- McCrudden, M. T., Marchand, G., & Schutz, P. (2019). Mixed methods in educational psychology inquiry. *Contemporary Educational Psychology*, 57, 1-8.

- McEvoy, P. M., Watson, H., Watkins, E. R., & Nathan, P. (2013). The relationship between worry, rumination, and comorbidity: Evidence for repetitive negative thinking as a transdiagnostic construct. *Journal of Affective Disorders, 151*(1), 313–320. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.014>.
- McKim, C. A. (2017). The value of mixed methods research: A mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research, 11*(2), 202–222.
- McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2009). Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 118*(3), 659–669. <https://doi.org/10.1037/a0016499>.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 49*(3), 186–193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). Interpersonal stress generation as a mechanism linking rumination to internalizing symptoms in early adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 41*(5), 584–597. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.704840>.
- McLaughlin, K. A., Aldao, A., Wisco, B. E., & Hilt, L. M. (2014). Rumination as a transdiagnostic factor underlying transitions between internalizing symptoms and aggressive behavior in early adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 123*(1), 13–23. <https://doi.org/10.1037/a0035358>.
- McLaughlin, K., Sibrava, N., Behar, E., & Borkovec, T. D. (2006). Recurrent negative thinking in emotional disorders: Worry, depressive rumination, and trauma recall. In S. Sassaroli & G. Ruggerio (Eds.), *Worry, need of control, and other core cognitive constructs in anxiety and eating disorders* (pp. 37–67). Milan: Raphael Cortina Publisher.
- McNeil, D. W. & Randall, C. L. (2014). Conceptualizing and describing social anxiety and its disorders. In S. G. Hofmann & P. M. Dibartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 1-25). Waltham, MA: Academic Press.
- Mekuria, K., Mulat, H., Derajew, H., Mekonen, T., Fekadu, W., Belete, A., et al. (2017). High magnitude of social anxiety disorder in school adolescents. *Psychiatry J., 2017*, 5643136. <https://doi:10.1155/2017/5643136>.
- Mellings, T. M., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 243-257.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2013). Emotion regulation therapy. In J. J. Gross, *Handbook of emotion regulation* (pp. 469-490). Guilford Press.
- Merikangas, K. R., Avenevoli, S., Acharyya, S., Zhang, H., & Angst, J. (2002). The spectrum of social phobia in the Zurich cohort study of young adults. *Biological Psychiatry, 51*, 81-91. [http://doi:10.1016/S0006-3223\(01\)01309-9](http://doi:10.1016/S0006-3223(01)01309-9)

- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980-989.
- Mermelstein, L. C., & Garske, J. P. (2015). A brief mindfulness intervention for college student binge drinkers: A pilot study. *Psychology of addictive behaviors, 29*(2), 259-269.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety, 24*(5), 307–317. <https://doi.org/10.1002/da.20228>.
- Michal, M., Beutel, M. E., Jordan, J., Zimmermann, M., Wolters, S. ve Heidenreich, T. (2007). Depersonalization, mindfulness, and childhood trauma. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(8), 693–696.
- Michalak, J., Holz, A., & Teismann, T. (2011). Rumination as a predictor of relapse in mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84*, 230-236.
- Michalak, J., Probst, T., Heidenreich, T., Bissantz, N., & Schramm, E. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy and a group version of the cognitive behavioral analysis system of psychotherapy for chronic depression: Follow-up data of a randomized controlled trial and the moderating role of childhood adversities. *Psychotherapy and Psychosomatics, 85*(6), 378–380.
- Michalak, J., Teismann, T., Heidenreich, T., Strohle, G., & Vocks, S. (2011). Buffering low self-esteem: The effect of mindful acceptance on the relationship between self-esteem and depression. *Personality and Individual Differences, 50*, 751-754. <http://doi:10.1016/j.paid.2010.11.029>
- Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 339–352. <https://doi.org/10.1037/a0031994>.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2019). *Nitel veri analizi* (S. Akbaba Altun ve A. Erson, Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Miller, J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness-based intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry, 17*, 192–200.
- Mitchell, M., & Heads, G. (2015). Staying well: A follow up of a 5-week mindfulness- based stress reduction programme for a range of psychological issues. *Community Mental Health Journal, 51*(8), 897-902.
- Modini, M., & Abbott, M. J. (2016). A comprehensive review of the cognitive determinants of anxiety and rumination in social anxiety disorder. *Behaviour Change, 33*(3), 150–171. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.10>.

- Molina-Rodríguez, S., Ros-León, A., & Pellicer-Porcar, O. (2023). Characterizing the executive functioning associated with dispositional mindfulness. *Current Psychology*, 42(6), 5123-5130.
- Monge, P. R., Bachman, S. G., Dillard, J. P., & Eisenberg, E. M. (1982). Communicator competence in the workplace: Model testing and scale development. *Communication Yearbook*, 5, 505- 527.
- Montgomery, K. L., Kim, J. S., Springer, D. W., & Learman, J. A. (2013). A systematic and empirical review of mindfulness interventions with adolescents: A potential fit for delinquency intervention. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 9(1), 1–19.
- Moore, S. D., Brody, L. R., & Dierberger, A. E. (2009). Mindfulness and experiential avoidance as predictors and outcomes of the narrative emotional disclosure task. *Journal of Clinical Psychology*, 65(9), 971–988.
- Morgan, D. L. (2019). Commentary—After triangulation, what next? *Journal of Mixed Methods Research*, 13(1), 6-14. <https://dx.doi.org/10.1177/1558689818780596a>
- Morreale, S. P., Osborn, M. M., & Pearson, J. C. (2000). Why communication is important: A rationale for the centrality of the study of communication. *Journal of the Association for Communication Administration*, 29(1), 1–25.
- Motley, M. T. (1992). Mindfulness in solving communicators' dilemmas. *Communication Monographs*, 59, 306–314.
- Moulds, M. L., Kandris, E., Starr, S., & Wong, A. C. M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 251–261. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.003>.
- Mrazek, M. D., Franklin, M. S., Phillips, D. T., Baird, B., & Schooler, J. W. (2013). Mindfulness training improves working memory capacity and GRE performance while reducing mind wandering. *Psychological Science*, 24, 776-781. <http://doi:10.1177/0956797612459659>
- Murray, L., Pella, J. E., de Pascualism, L., Arteché, A., Pass, L., Percy, R.,...Cooper, P. J. (2014). Socially anxious mothers' narratives to their children in their relation to child representations and adjustment. *Developmental and Psychopathology*, 26, 1531-1546.
- Myrick, R. D. (2003). Accountability: Counselors count. *Professional School Counseling*, 6, 174–201.
- Najmi, S., Riemann, B. C., & Wegner, D. M. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 494-503. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2009.02.015>
- Nakie, G., Melkam, M., Desalegn, G. T., Zeleke, T. A. (2022). Prevalence and associated factors of social phobia among high school adolescents in Northwest Ethiopia, 2021. *Front Psychiatry*, 13, 949124. <https://doi:10.3389/fpsy.2022.949124>.

- Nastasiu, S. (2018). Theoretic aspects of interpersonal communication competence. *International Academy Journal. Web of Scholar*, 3(25), 14-18.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2013). *Social anxiety disorder: Recognition, assessment and treatment*. Leicester and London: British Psychological Society and Royal College of Psychiatrists.
- National Institute of Mental Health. (2005). Any Anxiety Disorder among Adults. Retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/anyanxiety-disorder-among-adults.shtml>
- Naumann, E., Tuschen-Caffier, B., Voderholzer, U., Schaefer, J., & Svaldi, J. (2016). Effects of emotional acceptance and rumination on media-induced body dissatisfaction in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 82, 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.07.021>.
- Nauta, I. M., Speckens, A. E. M., Kessels, R. P. C., Geurts, J. J. G., de Groot, W., Uitdehaag, B. M. J., ... de Jong, B. A. (2017). Cognitive rehabilitation and mindfulness in multiple sclerosis (REMIND-MS): a study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Neurology*, 17(1), 1-10.
- Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 832-839.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214. <http://doi:10.1159/000215071>
- Neff, K. D. (2011). *Self compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York: NY: HarperCollins.
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2004). The social reorientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35, 163-174.
- Neumann, A., van Lier, P. A., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*, 17(1), 138–149.
- Niemiec, C. P., Brown, K. W., Kashdan, T. B., Cozzolino, P. J., Breen, W. E., Levesque-Bristol, C., & Ryan, R. M. (2010). Being present in the face of existential threat: The role of trait mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 344-365.
- Niemiec, R. M. (2023). *Mindfulness and character strengths: A practitioner's guide to MBSP*. Hogrefe Publishing GmbH.
- Nijkamp, M. D., Kenens, C. A., Dijker, A. J. M., Ruiters, R. A. C., Hiddema, F., & Nuijts, R. M. M. A. (2004). Determinants of surgery related anxiety in cataract patients. *British Journal of Ophthalmology (BJO)*, 88(10), 1310-1314.

- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science, 6*(6), 589-609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker L., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 198-207.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>.
- Norton, A. R., Abbott, M. J., Norberg, M. M., & Hunt, C. (2015). A systematic review of mindfulness and acceptance-based treatments for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology, 71*, 283-301.
- Norton, G. R., Cox, B. J., Hewitt, P. L., & McLeod, L. (1997). Personality factors associated with generalized and non-generalized social anxiety. *Personality and Individual Differences, 22*, 655-660.
- Norton, R., & Warnick, B. (1976). Assertiveness as a communication construct. *Human Communication Research, 3*, 62-66.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences, 9*(5), 242-249.
- O'Connor R., & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 392-401.
- O'Cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2010). Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *British Medical Journal, 341*, 1147-1150.
- Offredi, A., Caselli, G., Manfredi, C., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S., Liuzzo, P., et al. (2016). Effects of anger rumination on different scenarios of anger: An experimental investigation. *American Journal of Psychology, 129*(4), 381-390.
- Ojeda, S. R., Lomniczi, A., Sandau, U., & Matagne, V. (2010). New concepts on the control of the onset of puberty. *Endocrine Development, 17*, 44-51.
- Olatunji, B. O., Naragon-Gainey, K., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2013). Specificity of rumination in anxiety and depression: A multimodal meta-analysis. *Clinical*

Psychology: Science and Practice, 20(3), 225–257.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12037>.

- Olendzki, A. (2003). Buddhist psychology. In S. R. Segal (Eds.), *Encountering Buddhism: Western psychology and Buddhist teachings* (pp. 9-30). Albany, ABD: State University of New York Press.
- Ollendick, T. H. & Benoit, K. E. (2012). A parent-child interactional model of Social Anxiety Disorder in youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 81-91.
- Orzech, K., Shapiro, S., Brown, K., & McKay, M. (2009). Intensive mindfulness training-related changes in cognitive and emotional experience. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 212-222. <http://doi:10.1080/17439760902819394>.
- Otrar, M. (2022). Alternatif korelasyon teknikleri. İçinde A. Haktanır, B. Dilmaç & M. Otrar (Ed.), *Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Psikoloji ve Diğer Sosyal Bilimlerde Temel İstatistik: SPSS Uygulamalı* (s. 25-211). Nobel Akademi Yayıncılık.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Gould, R. A., Worthington, J. J., McARDle, E. T., & Rosenbaum, J. F. (2000). A comparison of the efficacy of clonazepam and cognitive-behavioral group therapy for the treatment of social phobia. *J. Anxiety Disord.* 14, 345–358. [http://doi: 10.1016/S0887-6185\(00\)00027-X](http://doi: 10.1016/S0887-6185(00)00027-X)
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., & Deniz, M. E. (2011). Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 224-235.
- Palinkas, L. A., Aarons, G. A., Horwitz, S., Chamberlain, P., Hurlburt, M., & Landsverk, J. (2011). Mixed method designs in implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38, 44-53.
- Pallant, J. (2011). *SPSS survival manual: A Step by step guide to data analysis using SPSS* (4th ed.). Australia: Allen&Unwin.
- Parker, S. C., Nelson, B. W., Epel, E. S., & Siegel, D. J. (2015). The science of presence: A central mediator of the interpersonal benefits of mindfulness. In K. W. Brown, J. D. Creswell, & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice* (pp. 225–244). New York, NY, US: Guilford Press.
- Parsons K. E. (2021). *Acceptance and commitment therapy (ACT) for women in the workplace: Empowerment through values exploration*. [Doctoral thesis, Widener University]. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/evaluation-mindfulness-intervention-children-with/docview/1938644489/se-2?accountid=15819>
- Passarotti, A.M., Sweeney, J.A. ve Pavuluri, M.N. (2010). Emotion processing influences working memory circuits in pediatric bipolar disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 1064–1080.
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri* (M. Bütün ve B. Demir, Çev.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman & R. Silver (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 263-284). New York: Oxford University Press.
- Peper, E., Harvey, R., & I-Mei, L. (2019). Mindfulness training has elements common to other techniques. *Biofeedback (Online)*, 47(3), 50-57. <http://dx.doi.org.trevecca.idm.oclc.org/10.5298/1081-5937-47.3.02>
- Pepping, C. A., O'Donovan, A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Hanisch, M. (2014). Is emotion regulation the process underlying the relationship between low mindfulness and psychosocial distress? *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 130-138. <http://doi.org/10.1111/ajpy.12050>
- Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Penate, W., Rivero-Santana, A., & Alvarez-Perez, Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(3), 282-295.
- Perry, E. C. (2017). *Exploration of mindfulness in Mindfulness-Based Therapy: A qualitative study*. [Doctoral dissertation, Pacifica Graduate Institute]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/exploration-mindfulness-based-therapy-qualitative/docview/1970432746/se-2?accountid=15819>
- Phan, M. L., Renshaw, T. L., Caramanico, J., Greeson, J. M., MacKenzie, E., Atkinson-Diaz, Z., et al. (2022). Mindfulnessbased school interventions: A systematic review of outcome evidence quality by study design. *Mindfulness*, 13(7), 1591-1613. <https://doi:10.1007/s12671-022-01885-9>
- Phelps, L. A., & Snavely, W. B. (1980, February). Toward the measurement of interpersonal communication competence. Paper presented at the meeting of the Western Speech Communication Association, Portland, OR.
- Phillips, G. M. (1968). Reticence: Pathology of the normal speaker. *Speech Monographs*, 35(1), 39-49.
- Piet, J., Hougaard, E., Hecksher, M. S., and Rosenberg, N. K. (2010). A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitivebehavioral therapy for young adults with social phobia. *Scand. J. Psychol.*, 51, 403-410. <http://doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00801.x>
- Pilkonis, P. A., Heape, C. & Klein, R. H. (1980). Treating shyness and other relationship difficulties in psychiatric outpatients. *Communication Education*, 29, 250-255.
- Pirsig, S. J. (2017). *Evaluation of a mindfulness intervention for children with emotion regulation difficulties* [Master's thesis, Minnesota State University]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/evaluation-mindfulness-intervention-children-with/docview/1938644489/se-2?accountid=15819>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

- Poon, A., & Danoff-Burg, S. (2011). Mindfulness as a moderator in expressive writing. *Journal of Clinical Psychology, 67*(9), 881–895.
- Power, V. J. (2020). *The effectiveness of mindfulness-based interventions in the treatment of the acutely mentally ill*. [Doctoral dissertation, California Southern University]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/effectiveness-mindfulness-based-interventions/docview/2479722853/se-2?accountid=15819>
- Pratscher, S. D., Rose, A. J., Markovitz, L., & Bettencourt, A. (2018). Interpersonal mindfulness: Investigating mindfulness in interpersonal interactions, co-rumination, and friendship quality. *Mindfulness, 9*, 1206-1215.
- Pratscher, S.D., Wood, P.K., King, L.A. *et al.* (2019). Interpersonal Mindfulness: Scale Development and Initial Construct Validation. *Mindfulness, 10*, 1044–1061. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1057-2>
- Prousky, J. E. (2015). Intolerance of uncertainty: A cognitive vulnerability related to the etiology of Social Anxiety Disorder. *Ethical Human Psychology and Psychiatry, 17*(3), 159-165.
- Raes, F., & Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness, 1*, 199-203.
- Rakhshani A., Nagarathna R., Mhaskar R., Mhaskar A., Thomas A., Gunasheela S. (2012). The effects of yoga in prevention of pregnancy complications in high-risk pregnancies: a randomized controlled trial. *PreventMed, 55*(4), 333–340. <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2012.07.020>.
- Ramasubramanian, S. (2017). Mindfulness, stress coping and everyday resilience among emerging youth in a university setting: A mixed methods approach. *International Journal of Adolescence and Youth, 22*(3), 308–321.
- Ramel, W., Goldin, P., Carmona, P., & McQuaid, J. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affects in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research, 28*, 433-455.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 741-756.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*, 311-341.
- Rasmussen, M. K., & Pidgeon, A. M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping, 24*, 227-233.
- Redmond, M. V. (1985). The relationship between perceived communication competence and perceived empathy. *Communication Monographs, 52*, 377-382.
- Reich, J., & Hofmann, S. G. (2004). State personality disorder in social phobia. *Journal of Annals of Clinical Psychiatry, 16*, 139-144.

- Reilly, E. E., Lavender, J. M., Berner, L. A., Brown, T. A., Wierenga, C. E., & Kaye, W. H. (2019). Could repetitive negative thinking interfere with corrective learning? The example of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *52*(1), 36–41. <https://doi.org/10.1002/eat.22997>.
- Renner, K. A., Valentiner, D. P., & Holzman, J. B. (2017). Focus-of-attention behavioral experiment: an examination of a therapeutic procedure to reduce social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*, 60-74.
- Richards, T. A. (2015). Social Anxiety Association: Social Anxiety Fact Sheet, What is Social Anxiety Disorder? Symptoms, Treatment, Prevalence, Medications, Insight, Prognosis. Retrieved from <http://socialphobia.org/social-anxietydisorder-definition-symptoms-treatment-therapy-medications-insightprognosis>
- Rieger, K. L., Hack, T. F., Duff, M. A., Campbell-Enns, H. J., & West, C. H. (2023). A grounded theory of how people process their cancer experiences through a mindfulness-based expressive arts group. *Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice*, *5*(4), 1-11.
- Riggs, N., Black, D., & Ritt-Olson, A. (2015). Associations between dispositional mindfulness and executive function in early adolescence. *Journal of Child & Family Studies*, *24*(9), 2745–2751. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0077-3>
- Rimes, K. A., & Watkins, E. (2005). The effects of self-focused rumination on global negative self-judgements in depression. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(12), 1673–1681. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.12.002>.
- Roberts, C. V., & Vinson, L. (1998). Relationship among willingness to listen, receiver apprehension, communication apprehension, communication competence, and dogmatism. *International Journal of Listening*, *12*, 40–56.
- Robins, C. J., & Chapman, A. (2004). Dialectical behavior therapy: Current status, recent developments, and future directions. *Journal of Personality Disorders*, *18*, 73-89. <http://doi:10.1521/pedi.18.1.73.32771>
- Robins, C. J., & Rosenthal, M. Z. (2011). Dialectical behavior therapy. In J. D. Herbert & E. M. Forman (Eds.), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (pp. 164-200). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Robins, C. S., Ware, N. C., dosReis, S., Willging, C. E., Chung, J. Y., & Lewis-Ferna'ndez, R. (2008). Dialogues on mixed methods and mental health services research: Anticipating challenges, building solutions. *Psychiatric Services*, *59*, 727–731.
- Rocha, J. C., Seixas, A., Silva, I., Nogueira, A., & Teixeira, R. J. (2018). Emotion regulation and mindfulness acceptance: Implications to anxiety reduction programs in college students. *Advances in Mental Health Studies*, *6*, 1-12.
- Roemer, L. Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, *40*(2), 142-154. <http://doi: 10.1016/j.beth.2008.04.001>

- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our of conceptualization and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive behavioral approaches. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 54-68. <http://doi:10.1093/clipsy/9.1.54>
- Roemer, L., Orsillo, S. M. (2014). An acceptance-based behavioral therapy for generalized anxiety disorder. In *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-step Treatment Manual*, edn 5. Edited by Barlow D. Guilford Press; 206-236.
- Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57.
- Rosenfeld, L. B., & Kendrick, W. L. (1984). Choosing to be open: An empirical investigation of subjective reasons for self-disclosure. *Western Journal of Speech Communication*, 48, 326- 343.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 323–328. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00093.x>
- Rowland, B. (1953). *The art and architecture of India*. Baltimore, MD: Penguin Books. <https://indianculture.gov.in/art-and-architecture-india-buddhist-hindu-jain>
- Ruben, B. D. (1977). Guidelines for cross-cultural communication effectiveness. *Group & Organization Studies*, 2, 470-479.
- Rubin, R. B., & Martin, M. M. (1994). Development of a measure of interpersonal communication competence. *Communication Research Reports*, 11(1), 33-44.
- Rubin, R. B., Graham, E. E., & Mignerey, J. T. (1990). A longitudinal study of college students' communication competence. *Communication Education*, 39(1), 1–14.
- Rubin, R. B., Perse, E. M., & Barbato, C. A. (1988). Conceptualization and measurement of interpersonal communication motives. *Human Communication Research*, 14, 602–628.
- Rucker L. M. (2021). *Using mindfulness-based stress reduction breathing strategies to decrease teachers' stress*. [Doctoral thesis, Trevecca Nazarene University]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/using-mindfulness-based-stress-reduction/docview/2550600877/se-2?accountid=15819>
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38, 15-28.
- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110, 145172.
- Rusting, C. L., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 790–803. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.790>.

- Saarinen, E. ve Lehti, T. (2014). Inducing mindfulness through life- philosophical lecturing. In A. Ie, C.T. Ngnoumen & E.J. Langer (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of mindfulness* (pp. 1105–1131). Wiley.
- Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., et al. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 13*, 37. <https://doi:10.1186/s13034-019-0297-9>
- Safer, D. L., & Joyce, E. E. (2011). Does rapid response to two group psychotherapies for binge eating disorder predict abstinence? *Behaviour Research and Therapy, 49*(5), 339-345.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2013). *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri çalışması*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Parker, P. D., Marshall, S., & Heaven, P. (2015). Empathy and nonattachment independently predict peer nominations of prosocial behavior of adolescents. *Frontiers in Psychology, 6*, 1-12.
- Sahdra, B. K., Shaver, P. R., & Brown, K. W. (2010). A scale to measure nonattachment: A Buddhist complement to Western research on attachment and adaptive functioning. *Journal of Personality Assessment, 92*, 116-127.
- Santorelli, Saki F. (2014). *Mindfulness-based stress reduction (MBSR): Standards of practice*. The Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society, University of Massachusetts Medical School. Retrieved from <http://umassmed.edu/cfm/index.aspx>.
- Saper, R. B., Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Culpepper, L., & Phillips, R. S. (2004). Prevalence and patterns of adult yoga use in the United States: Results of a national survey. *Alternative Therapies in Health and Medicine, 10*, 44-49.
- Saxe, R., & Kanwisher, N. (2003). People thinking about thinking people. The role of the temporo-parietal junction in “theory of mind”. *NeuroImage, 19*, 1835–1842.
- Schlanger, D. (2012). The optimal level of anxiety you need to perform well. Retrieved from <http://www.businessinsider.com/a-little-anxiety-will-help-you-perform-optimally-but-too-much-is-debilitating-2012-6>
- Schmertz, S. K., Masuda, A., & Anderson, P. L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of Clinical Psychology, 68*, 362-371.
- Schmitz, J., Blechert, J., Kramer, M., Asbrand, J., & Tuschen-Caffier, B. (2012). Biased perception and interpretation of bodily anxiety symptoms in childhood social anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescents Psychiatry, 41*(1), 92-102.
- Schröter, M., & Cramer, H. (2021). Prevalence and predictors of yogic breathing and meditation use – A nationally representative survey of US adult yoga practitioners. *Complementary Therapies in Medicine, 56*. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102617>.

- Schul, Y., & Burnstein, E. (1998). Suspicion and discounting: Ignoring invalid information in an uncertain environment. In J. M. Golding & C. M. MacLeod (Eds.), *Intentional forgetting: Interdisciplinary approaches* (pp. 321–348). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seah, T. H. S., Aurora, P., Coifman, K. G. (2020). Emotion Differentiation as a Protective Factor Against the Behavioral Consequences of Rumination: A Conceptual Replication and Extension in the Context of Social Anxiety. *Behav Ther.*, 51(1), 135–148. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.05.011>
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical Rationale And Empirical Status. In Hayes, S., Follette, V., Linehan, M. (Eds.), *Mindfulness and Acceptance: Expanding The Cognitive-Behavioral Tradition* (pp. 45-65). New York, NY: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach for preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale. (2012). *Mindfulness based cognitive therapy for depression*. Guilford: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. ve Gemar, M. (1996). A cognitive science perspective on kindling and episode sensitization in recurrent affective disorder. *Psychological Medicine*, 26, 371–380
- Segal, Z., Williams, J. ve Teasdale, J. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.
- Seki, T., Kurnaz, M. F., & Dilmaç, B. (2022). İstatistikte temel kavramlar. İçinde A. Haktanır, B. Dilmaç & M. Otrar (Ed.), *Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Psikoloji ve Diğer Sosyal Bilimlerde Temel İstatistik: SPSS Uygulamalı* (s. 1-25). Nobel Akademi Yayıncılık.
- Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., & Joiner, T. E. (2009). An exploration of the emotional cascade model in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 375–387. <https://doi.org/10.1037/a0015711>.
- Sexton, T. L. (2001). Evidence-based counseling intervention programs. In D. C Locke, J. E. Myers, & E. L. Herr (Eds.), *The handbook of counseling* (pp. 499–512). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Shahar, B., Britton, W., Sbarra, D., Figueredo, A., & Bootzin, R., (2010). Mechanisms of change in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression: preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(4), 402-418.
- Shapiro, S. L., & Jazaieri, H. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction for healthy stressed adults. In K. W. Brown, D. Creswell ve R. Ryan (Eds.), *Handbook of mindfulness: Theory and research*. New York, NY: Guilford Press.

- Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). The role of intention in self-regulation: Toward intentional systemic mindfulness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 253–273). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50037-8>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 373–386.
- Shapiro, S. ve Carlson, L. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shapiro, S., Jazaieri, H., & de Sousa, S. (2015). *Meditation and Positive Psychology*. In Oxford Handbook of Positive Psychology (3rd ed.). Oxford University Press. <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199396511.001.0001/oxfordhb-9780199396511-e-50>
- Shen, Y. C., Zhang, M. Y., Huang, Y. Q., He, Y. L., Liu, Z. R., Cheng, H., Tsang, A., Lee, S., Kessler, R. C. (2006). Twelve-month prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in metropolitan China. *Psychological Medicine, 36*, 257–267.
- Shikatani, B., Antony, M. M., Kuo, J. R., & Cassin, S. E. (2014). The impact of cognitive restructuring and mindfulness strategies on postevent processing and affect in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 28*, 570–579.
- Shin, L. M. & Liberzon, I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology, 35*, 169–191.
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Cartwright-Hatton, S. (2014). Involving parents in cognitive-behavioral therapy for child anxiety problems: A case study. *Clinical Case Studies, 13*(4), 322–335.
- Siegel, D. J. (2007). Mindfulness training and neural integration: Differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of wellbeing. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 2*, 259–263. <http://doi: 10.1093/scan/nsm034>
- Siegel, R. D., Germer, C. K. ve Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 17–35). New York, New York: Springer.
- Sihabudin, S. (2014). Komunikasi antarbudaya mahasiswa asean di UIN sunan ampel surabaya. [Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/evaluation-mindfulness-intervention-children-with/docview/1938644489/se-2?accountid=15819>
- Simons, M., Schneider, S., & Herpertz-Dahlmann, B. (2006). Metacognitive therapy versus exposure and response prevention for pediatric obsessive compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics, 75*, 257–264.

- Singer, T., Kok, B. E., Bornemann, B., Zurborg, S., Bolz, M., & Bochow, C. A. (2016). *The Resource project. Background, design, samples, and measurements (2nd ed.)*. Leipzig, Germany: Max-Planck Institute for Human and Cognitive and Brain Sciences.
- Singh, S. K., & Gorey, K. M. (2018). Relative effectiveness of mindfulness and cognitive behavioral interventions for anxiety disorders: Meta-analytic review. *Soc. Work Ment. Health., 16*, 238–251.
- Sipe, W. E., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, 57*(2), 63–69.
- Skelton, S. M. (2021). *Adults' reflections on their lived experiences with adolescent social anxiety disorder*. [Doctoral dissertation, Walden University]. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/evaluation-mindfulness-intervention-children-with/docview/1938644489/se-2?accountid=15819>
- Skinner, B. F. (1953). Some contributions of an experimental analysis of behavior to psychology as a whole. *American Psychologist, 8*(2), 69-78.
- Smith, B., Shelley, B., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., & Bernard, J. (2008). A pilot study comparing the effects of mindfulness-based and cognitive-behavioral stress reduction. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 14*(3), 251-258. <http://doi:10.1089/acm.2007.0641>.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., & Pedrotti, J. T. (2010). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. New York, NY: Sage.
- Soo, C., Tate, R. L., & Lane-Brown, A. (2011). A systematic review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for managing anxiety: Applicability for people with acquired brain injury? *Brain Impairment, 12*, 54–70.
- Sorensen, S., Steindl, S. R., Dingle, G. A., & Garcia, A. (2019). Comparing the effects of loving-kindness meditation (LKM), music and LKM plus music on psychological well-being. *J Psychol., 153*, 267–287.
- Sosic, Z., Gieler, U., Stangier, U. (2008). Screening for social phobia in medical in and outpatients with German version of social phobia Inventory (SPIN). *Journal of anxiety Disorders, 22*, 849-859.
- Soykan, C., Özguven, H. D., & Gencöz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: the Turkish version. *Psychol Rep, 93*(3), 1059-1069.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior (pp. 3–19)*. New York: Academic Press. <http://doi:10.1016/b978-1-4832-3131-0.50006-8>
- Spielberger, C. D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research (pp. 481– 493)*. New York: Academic Press. <http://doi:10.1016/b978-0-12-657402-9.50013-2>

- Spielberger, C. D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D. (2006). Cross-cultural assessment of emotional states and personality traits. *European Psychologist, 11*(4), 297-303.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clin. Psychol. Rev., 45*, 102–114.
- Spitzberg, B. H. (2007). *Conversational skills rating scale: An instructional assessment of interpersonal competence*. Washington, DC: National Communication Association.
- Spitzberg, B. H., & Hecht, M. L. (1984). A component model of relational competence. *Human Communication Research, 10*, 575-599.
- Sridharan, D., Levitin, D. J., & Menon, V. (2008). A critical role for the right fronto-insular cortex in switching between central-executive and default-mode networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 105*, 12569–12574.
- Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Steffan, J. J., Greenwald, D. P., & Langmeyer, D. (1979). A factor analytic study of social competence in women. *Social Behavior and Personality, 7*, 17-27.
- Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., et al. (2012). Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(4), 795–809. <https://doi.org/10.1037/a0026847>.
- Stein, D. J., Lim, C. C. W., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., AlHamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Harris, M. G., He, Y., Hinkov, H., Horiguchi, I., Hu, C., ... (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine, 15*(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and Quality of Life in Social Phobia: Epidemiologic Findings. *The American Journal of Psychiatry, 157*, 1606-1613.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet, 371*, 1115– 1125. [http://doi: 10.1016/s0140-6736\(08\)60488-2](http://doi: 10.1016/s0140-6736(08)60488-2)
- Storch, E. A., Brassard, M. R., & Masia-Warner, C. L. (2003). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescence. *Child Study Journal, 33*, 1-19.

- Strege, M. V., Swain, D., Bochicchio, L., Valdespino, A., & Richey, J. A. (2018). A pilot study of the effects of mindfulness-based cognitive therapy on positive affect and social anxiety symptoms. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00866>
- Subirana-Malaret, M., Miró, A., Camacho, A., Gesse, A., & McEwan, K. (2023). A multi-country study assessing the mechanisms of natural elements and sociodemographics behind the impact of forest bathing on well-being. *Forests*, 14(5), 904.
- Suryanto, S. M. (2015). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Svaldi, J., Naumann, E., Trentowska, M., Lackner, H. K., & Tuschen-Caffier, B. (2013). Emotion regulation and its influence on body-related distress in overweight women. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 529–545. <https://doi.org/10.5127/jep.028712>.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (Fourth ed.). Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.). Pearson, Boston.
- Tang Y. Y., Lu Q., Feng H., Tang R., Posner M. I. (2015). Short-term meditation increases blood flow in anterior cingulate cortex and insula. *Front Psychol*, 6(6), 212-215. <http://doi: 10.3389/fpsyg.2015.00212>.
- Tang, Y. Y. (2009). *Exploring the Brain, Optimizing the Life*. Beijing: Science Press.
- Tang, Y. Y. (2011). Mechanism of Integrative Body-Mind Training. *Neuroscience Bulletin*, 27, 383-388. <http://doi: 10.1007/s12264-011-1141-2>.
- Tang, Y. Y. Posner M. I. (2009). Attention training and attention state training. *Trends Cogn Sci*, 13, 222–227.
- Teasdale, J. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behavior Research and Therapy*, 37, 53-77.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2, 247–274.
- Teasdale, J. D., & Segal, Z. V. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. New York, NY: Guilford Press.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. (2003) Mindfulness training and problem formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 157-160.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>

- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help. *Behaviour Research and Therapy*, *33*, 25–39.
- Teper, R., Segal, Z., & Inzlicht, M. (2013). Inside the mindful mind: how mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Curr Dir Psychol Sci*, *22*, 449-454. <http://dx.doi.org/10.1177/0963721413495869>.
- Tester-Jones, M., Karl, A., Watkins, E., & O'Mahen, H. (2017). Rumination in dysphoric mothers negatively affects mother-infant interactions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(1), 38–45. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12633>.
- Tester-Jones, M., O'Mahen, H., Watkins, E., & Karl, A. (2015). The impact of maternal characteristics, infant temperament and contextual factors on maternal responsiveness to infant. *Infant Behavior and Development*, *40*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.02.014>.
- Thera, N. (1962). *The heart of buddhist meditation: A handbook of mental training based on the buddha's way of mindfulness*. London: Rider and Company.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, *59*, 25-52.
- Thompson, R. A. (2008). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2-3), 25–52. <http://doi:10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Thompson, R. A., Lewis, M. D., & Calkins, S. D. (2008). Reassessing emotion regulation. *Child Development Perspectives*, *2*(3), 124-131. <http://doi:10.1111/j.1750-8606.2008.00054.x>
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*, 53-67.
- Tiihonen, J., Kuikka, J., Bergstrom, K., Lepola, U., Koponen, H., & Leinonen, E. (1997). Dopamine reuptake site densities in patients with social phobia. *American Journal of Psychiatry*, *154*, 239-242.
- Tortella-Feliu, M., Luís-Reig, J., Gea, J., Cebolla, A., & Soler, J. (2020). An exploratory study on the relations between mindfulness and mindfulness-based intervention outcomes. *Mindfulness*, *11*, 2561-2572.
- Treanor, M. (2011). The potential impact of mindfulness on exposure and extinction learning in anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, *31*, 617-625.
- Treynor, W., Gnzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, *27*, 247-259.
- Trivedi A. R. (2021). *Mindfulness-based stress reduction for veterans with posttraumatic stress disorder: A comprehensive literature review*. [Doctoral thesis, The Chicago School of Professional Psychology]. Available from ProQuest Dissertations & Theses

Global. <https://www.proquest.com/docview/2468595298?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

- Tugade, M. M., & Frederickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2006). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311-333. <http://doi: 10.1007/s10902-006-9015-4>
- Turan, M., Çilli, A. S., Aşkın, R., Herken, H., Kaya, N., & Kucur, R. (2000). Klinik sosyal fobinin diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği. *Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 170-175.
- Ünalın, D., Çelikten, M., Soyuer, F., & Öztürk, A. (2008). Quality of life in Turkish university students and its relationship to levels of state-trait anxiety. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 36(3), 417-424.
- Üstün, A., & Bayar A. (2015). Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 384-390.
- Vago, D. R., & David, S. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 296.
- van Aalderen, J., Donders, A., Giommi, G., Spinhoven, P, Barendregt, H., & Speckens, A. (2012). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 989-1001.
- van der Velden, A. M., Kuyken, W., Wattar, U., Crane, C., Pallesen, K. J., Dahlgaard, J., Fjorback, L. O., & Piet, J. (2015). A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, 37, 26–39.
- Van Dillen, L. F., & Koole, S. L. (2007). Clearing the mind: A working memory model of distraction from negative emotion. *Emotion*, 7, 715-723.
- van Tuijl, L. A., de Jong, P. J., Sportel, E., de Hullu, E., & Nauta, M. H. (2014). Implicit and explicit self-esteem and their reciprocal relationship with symptoms of depression and social anxiety: A longitudinal study in adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 113-121.
- van Veen, V., & Carter, C. S. (2002). The anterior cingulate as a conflict monitor: FMRI and ERP studies. *Physiology & Behavior*, 77, 477–482.
- Vasquez, E. A., Pedersen, W. C., Bushman, B. J., Kelley, N. J., Demeestere, P., & Miller, N. (2013). Lashing out after stewing over public insults: The effects of public provocation, provocation intensity, and rumination on triggered displaced aggression. *Aggressive Behavior*, 39(1), 13–29. <https://doi.org/10.1002/ab.21453>.

- Vassilopoulos, S. P. & Banerjee, R. (2012). Social anxiety and content specificity of interpretation and judgmental bias in children. *Infant and Child Development*, 21, 298-309.
- Vincent, J. L., Snyder, A. Z., Fox, M. D., Shannon, B. J., Andrews, J. R., Raichle, M. E., & Buckner, R. L. (2006). Coherent spontaneous activity identifies a hippocampal-parietal memory network. *Journal of Neurophysiology*, 96, 3517–3531.
- Vonk, M. E., & Thyer, B. A. (1999). Evaluating the effectiveness of short-term treatment at a university counseling center. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1096–1106. [http://doi:10.1002\(SICI\)1097-4679\(199909\)55:9<1095::AID-JCLP7>3.0.CO;2-A](http://doi:10.1002(SICI)1097-4679(199909)55:9<1095::AID-JCLP7>3.0.CO;2-A).
- Vujanovic, A. A., Youngwirth, N. E., Johnson, K. A., & Zvolensky, M. J. (2009). Mindfulness-based acceptance and posttraumatic stress symptoms among trauma-exposed adults without axis I psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 297–303. <http://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.08.005>
- Vujanovic, A., Niles, B., Pietrefesa, A., Schmertz, S., Potter, C., Roberts, M. C., et al. (2011). Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(1), 24–31.
- Wachs, K., & Cordova, J. V. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 464–481.
- Wade, R. L. (2022). *Clinical adaptations of cognitive therapy, cognitive behavioral therapy, and rational emotive behavior therapy as a result of culture and language*. [Doctoral dissertation, St. John's University (New York)]. <https://www.proquest.com/docview/2678499435?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>
- Waldron, V. R. (1997). Toward a theory of interactive conversational planning. In J. O. Greene (Ed.), *Message production: Advances in communication theory* (pp. 195–220). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Wallach, H. S., Safir, M. P., & Bar-Zvi, M. (2009). Virtual reality cognitive behavior therapy for public speaking anxiety: A randomized clinical trial. *Behavior Modification*, 33, 314-338.
- Waller, G., Stringer, H., & Meyer, C. (2012). What cognitive behavioral techniques do therapists report using when delivering cognitive behavioral therapy for the eating disorders? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 171-175. <http://dx.doi.org.jerome.stjohns.edu:81/10.1037/a0026559>
- Walsh, R. N. (1983) Meditation practice and research. *Journal of Humanistic Psychology*, 23(1), 18-50.
- Wang, Y., Fu, C., Liu, Y., Li, D., Wang, C., Sun, R., & Song, Y. A. (2021). Study on the effects of mindfulness-based cognitive therapy and loving-kindness meditation on depression, rumination, mindfulness level and quality of life in depressed patients. *Am J Transl Res.*, 13(5), 4666-4675.

- Ward, A., Lyubomirsky, S., Sousa, L., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Can't quite commit: Rumination and uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(1), 96–107. <https://doi.org/10.1177/0146167202238375>.
- Watkins E., & Teasdale, J. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders*, 82, 1-8.
- Watkins, E. (2004). Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 42(9), 1037–1052.
- Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163-206.
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 1-28.
- Watkins, E., & Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem-solving in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 40(10), 1179–1189.
- Watkins, E., & Brown, R. G. (2002). Rumination and executive function in depression: An experimental study. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 72(3), 400–402. <https://doi.org/10.1136/jnnp.72.3.400>.
- Watkins, E., & Moulds, M. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*, 5(3), 319–328. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.5.3.319>.
- Watkins, E., & Teasdale, J. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression. Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 353-357.
- Watkins, E., Moberly, N. J., & Moulds, M. L. (2008). Processing mode causally influences emotional reactivity: Distinct effects of abstract versus concrete construal on emotional response. *Emotion*, 8(3), 364–378.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes* (pp. 48-71). New York: Norton.
- Webb, T., Miles, E., Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a metaanalysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychol Bull*, 138, 775-808. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027600>.
- Weeks, J. W., Howell, A. N., Srivastav, A., et al. (2019). Fear guides the eyes of the beholder: Assessment of gaze aversion in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli. *J Anxiety Disorder*, 65, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.05.005>
- Weems, C. F. & Stickle, T. R. (2005). Anxiety disorders in childhood: Casting a nomological net. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2), 107-134.

- Weems, C. F., Silverman, W. K., & La Greca, A. M. (2000). What do youth referred for anxiety problems worry about? Worry and its relation to anxiety and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 63–72.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52.
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, selfdisclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 602–614.
- Weiler, R. (2021). *Dosing effects of DBT skills training on reducing suicide risk in a routine outpatient setting*. [Doctoral thesis, Palo Alto University]. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/2594558841?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Weiss, M., Nordlie, J., & Siegel, E. (2005). Mindfulness-based stress reduction as an adjunct to outpatient psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(2), 108-112. Retrieved from <https://trevecca.idm.oclc.org/login?url=https://search-proquest-com.trevecca.idm.oclc.org/docview/235463973?accountid=29083>
- Weiten, W., Dunn, D. S., & Yost Hammer, E. (2010). *Psychology applied to modern life: Adjustments in the 21st century*. Boston: Cengage Learning.
- Wells, A. & Sembi, S. (2004). Metacognitive therapy for PTSD: a preliminary investigation of a new brief treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 307–318.
- Wells, A. (2002). GAD, Metacognition, and mindfulness: An information processing analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 95-100.
- Wells, A. (2005). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 337– 355.
- Wells, A. (2008). Üstbilişsel Terapi: Bilişi düzenlemeye uygulanan biliş. *Davranışsal ve Bilişsel Psikoterapi*, 36 (6), 651-658. <http://doi:10.1017/S1352465808004803>
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York, NY: Guilford press.
- Wells, A. (2013). Advances in Metacognitive Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186–201. <http://doi:10.1521/ijct.2013.6.2.186>
- Wells, A. ve Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 881–888.
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (1998). Social phobia: Effects of external attention on anxiety, negative beliefs, and perspective taking. *Behavior Therapy*, 29, 357-370.
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26, 153-161.

- Wells, A., Welford, M., Fraser, J., King, P., Mendel, E., Wisely, J., Knight, A., & Rees, D. (2008). Chronic PTSD treated with metacognitive therapy: an open trial. *Cognitive and Behavioral Practice, 15*, 85–92.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Selfcompassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping, 25*, 543-558.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13–37). The Guilford Press.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A.H, Hoyer, J., Wittchen, H. ve Gloster, A.T. (2017). Changes of valued behaviors and functioning during an acceptance and commitment therapy intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*, 63-70.
- Whardani, F. (2016). Analisis Kemampuan Komunikasi Matematis Siswa Kelas VII MTs. Daarul Hikmah Pamulang pada Materi Segiempat dan Segitiga. [Doctoral dissertation, Jakarta: FITK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta]. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/33738>
- Whiston, S. (1996). Accountability through action research: Research methods for practitioners. *Journal of Counseling & Development, 74*, 616–623.
- Whitehead, R., Bates, G., Elphinstone, B., Yang, Y., & Murray, G. (2019). Nonattachment mediates the relationship between mindfulness and psychological well-being, subjective well-being, and depression, anxiety and stress. *Journal of Happiness Studies, 20*, 2141-2158.
- Whitfield, T., Barnhofer, T., Acabchuk, R., Cohen, A., Lee, M., Schlosser, M., ... & Marchant, N. L. (2022). The effect of mindfulness-based programs on cognitive function in adults: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review, 1-26*.
- Wiemann, J. M. (1977). Explication and test of a model of communication competence. *Human Communication Research, 3*, 195-213.
- Willard, C. (2016). A Basic Meditation to Strengthen Neural Connections - Mindful. [online] Mindful. Available at: <https://www.mindful.org/a-basic-mindfulness-practice-to-strengthen-neural-connections/> [Accessed 15 Jul. 2022].
- Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse. *The British Journal of Psychiatry, 200*(5), 359-360.
- Williams, J. M. G., Fennell, M., Barnhofer, T., Crane, R. ve Silverton, S. (2017). *Mindfulness based cognitive therapy with people at risk of suicide*. New York: The Guilford Press.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V. ve Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. New York: Guilford

- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(1), 150-155.
- Williams, J. M., Russell, I., & Russell, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy: further issues in current evidence and future research. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(3), 524–529. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.524>
- Wittchen, H. U. & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*, 4-18.
- Wolitzky-Taylor, K., LeBeau, R. (2023). Recent advances in the understanding and psychological treatment of social anxiety disorder. *Fac Rev., 12*, 1-10. <https://doi.org/10.12703/r/12-8>.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, Calif., Stanford University Press.
- Woods, D. W., Wetterneck, C. T., & Flessner, C. A. (2006). A controlled evaluation of acceptance and commitment therapy plus habit reversal for trichotillomania. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 639–656. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.006>
- Woods, S. L. (2010). Training professionals in mindfulness: The heart of teaching. In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 463–475). New York: Springer.
- Woods, S. L., Rockman, P. ve Collins, E. (2019). *Mindfulness-based cognitive therapy: embodied presence and inquiry in practice*. Context Press.
- Woody, S. R., & Rodriguez, B. F. (2000). Self-focused attention and social anxiety in social phobics and normal controls. *Cognitive Therapy and Research, 24*, 473-488.
- World Health Organisation (WHO). (2016). *Mental and behaviour disorders: Neurotic, stress-related and somatoform disorders*. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F40.1>
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde bilimsel araştırma yöntemleri* (9. bas.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, I. (2006). Akademik başarının belirleyicileri olarak günlük sorunlar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Dergisi, 30*, 258 – 267.
- Yiğit, İ., & Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology, 38*, 1503-1511.

- Youngstrom, E. & Izard, C. E. (2008). Functions of emotions and emotion-related dysfunction. In A. J. Elliot (Ed.), *Approach and avoidance motivation* (pp. 367-384). New York, NY: Psychology Press.
- Zanjani, F. A., Jani, H. T., & Amiri, M. (2018). The effectiveness of group behavioral activation therapy on cognitive and emotional symptoms in social anxiety disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 20*(4), 294-301.
- Zayfert, C., DeViva, J. C., & Hofmann, S. G. (2005). Comorbid PTSD and social phobia in a treatment-seeking population: An exploratory study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*, 93-101. <http://doi: 10.1097/01.nmd.0000152795.47479.d9>
- Zettle, R. D., & Rains, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology, 45*(3), 436-445. <http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679>
- Zimbardo, P. G. (1978). *Shyness: What it is and what to do about it*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Co.
- Zimbardo, P. G., Pilkonis, P., & Norwood, R. (1977). *The Silent Prison of Shyness*. Stanford Univ Ca Dept Of Psychology. Technical Report Z-17, 1-23.
- Zorn, T. E. (1991). Measuring motivation-to-communicate in the classroom. *Communication Education, 40*, 385-392.

EKLER

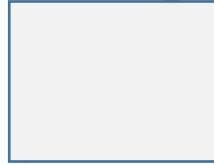
EK-1: Etik Kurul Kararı



NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI
ETİK KURUL KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi/Sayısı ve Karar No	Tarih :08/07/2022 Toplantı Sayısı: 08 Karar No :2022/289
Araştırmanın Başlığı	Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Karma Bir Araştırma
Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Bülent DİLMAÇ
Yardımcı Araştırmacı	Lisansüstü Öğrenci Vedat BAKIR
Etik Kurul Kararı	10627 sayılı başvuru değerlendirilmiş olup, araştırma Etik Kurul tarafından uygun görülmüştür.

ASLI GİBİDİR
08/07/2022



Doç. Dr. Ahmet KURNAZ
Etik Kurul Başkanı



NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ETİK KURUL KARARI

Etik Kurul Toplantı Tarihi/Sayısı ve Karar No	Tarih :19/01/2024 Toplantı Sayısı: 02 Karar No :2024/94
Araştırmannın Eski Başlığı	Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Karma Bir Araştırma.
Araştırmannın Yeni Başlığı	Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapiye Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Karma Bir Araştırma.
Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Bülent DİLMAÇ
Yardımcı Araştırmacı	Vedat BAKIR Lisansüstü Öğrenci
Etik Kurul Kararı	17598 sayılı başvuru Etik Kurul tarafından değerlendirilmiş olup, çalışma başlığı değişikliğinin bilimsel araştırma etiği açısından “Uygun” olduğuna karar verilmiştir

ASLI GİBİDİR

19/01/2024



Doç. Dr. Ahmet KURNAZ
Başkan

EK-2: Üniversitelerden Alınan Araştırma İzinleri



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : E-48178250-300-227853
Konu : Araştırma İzni (Vedat BAKIR)

15.08.2022

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 01.08.2022 tarihli ve E-71052239-100-221243 sayılı yazınız.

Enstitünüz Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora Programı öğrencisi Vedat BAKIR'ın "Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Karma Bir Araştırma" adlı tezi kapsamında araştırma yapma isteği ile ilgili Kutahya Dumlupınar Üniversitesi Rektörlüğünün 12.08.2022 tarih ve 129080 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Muhiddin OKUMUŞLAR
Rektör Yardımcısı

Ek: Resmi Yazı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0719-R16N-05S5 Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Yaka Mah. Kasım Halife Sok. No: 11/1 (A Blok) No: 11 (B Blok)
Posta Kodu: 42090 Meram / KONYA
Telefon No : 0332 221 06 01
e-Posta :

Fax No : 0332 236 21 85
İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr> Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:0332 221 06 01





T.C.
KÜTAHYA DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : E-75557786-300-129080
Konu : Araştırma İzni (Vedat BAKIR)

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 02.08.2022 tarihli ve E-48178250-300-221407 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora Programı öğrencisi Vedat BAKIR'ın "*Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Karma Bir Araştırma*" adlı tez çalışması kapsamında Üniversitemiz Eğitim Fakültesi, Tavşanlı MYO, Hisarcık, MYO, Emet MYO ve Kütahya Sosyal Bilimler MYO öğrencileri ile araştırma yapma talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür. Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Muammer GAVAS
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSP6BT416T

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/kutahya-dumlupinar-universitesi-ebys>

Adres: Evliya Çelebi Yerleşkesi Tavşanlı Yolu 10. Km 43100 KÜTAHYA
Telefon:(0 274) 443 43 43 Faks:0274 265 20 43
e-Posta:ogrisi@dpu.edu.tr Web:http://oidb.dpu.edu.tr/
Kep Adresi:dumlupinaruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Cemil Dolker
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 02744431236



EK-3: Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcılar,

Bilimsel bir araştırmanın gereği olarak bu çalışmayı yürütmekteyiz. Araştırmanın gerçekleştirilmesi ve çalışma grubunun oluşturulması için sizlerin verilerine ihtiyaç duymaktayım. Elde edilen verilerden sadece araştırma amaçlı yararlanılacak ve bireysel değerlendirme *kesinlikle* yapılmayacaktır. Lütfen soruları okurken size en uygun cevabı tercih ediniz. Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı bulunmamaktadır. Araştırmanın bilimselliği açısından objektif bilgiyi vermeniz gerekmektedir. Araştırmanın 2. Aşaması olan grupta psikolojik danışma çalışmasına gönüllü olarak katılmak isteyenler iletişim bilgilerini paylaşabilir.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Danışman: Prof. Dr. Bülent DİLMAÇ

Araştırmacı: Vedat BAKIR

Yaşınız?	
Cinsiyetiniz?	
Üniversiteniz?	
Biriminiz?	
İletişim Bilgileriniz? (İsteğe Bağlı)	

EK-4: Bilinçli Farkındalık Ölçeği

BİFÖ

Açıklama: Aşağıda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyiminiz **ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini** göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

1	2	3	4	5	6
Hemen hemen her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça Seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.					1 2 3 4 5 6
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırırım veya dökerim.					1 2 3 4 5 6
					1 2 3 4 5 6
					1 2 3 4 5 6
					1 2 3 4 5 6
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatikçe bağlanmış gibi yapıyorum.					1 2 3 4 5 6
					1 2 3 4 5 6
					1 2 3 4 5 6
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımı farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.					1 2 3 4 5 6
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken					1 2 3 4 5 6
					2 3 4 5 6
					2 3 4 5 6
					2 3 4 5 6
					2 3 4 5 6

EK-5: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

LIEBOWITZ SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ

Özgün adı: Liebowitz Social Anxiety Scale

Heimberg RG, Hörner KJ, Juster HR, Safren SA, Brown EJ, Schneier FR, Liebowitz MR. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Psychol Med 1999;29:199-212.

Genel bilgi: Sosyal etkileşim ve performans durumlarında sosyal kaygı bozukluğu olan hastaların korku ve/veya kaçınma düzeylerini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Psikopatoloji bilen görüşmecinin değerlendirdiği ölçektir. Temel uygulama grubu sosyal kaygı bozukluğu olan hastalardır ancak yanı sıra tarama amaçlı olarak sağlıklı toplumda da kullanılabilir. Toplam 24 madde dörtlü Likert tipinde ayrı ayrı kaygı ve kaçınma alt başlıkları için değerlendirilir. Hastayla görüşme sonucu ölçek üzerinde işaretlenerek doldurulur. Görüşme sırasında her bir madde için durumun ne şiddette kaygı ya da korku yarattığı ile ne kadar kaçınmaya yol açtığı sorgulanır. Hastanın her bölümdeki maddelerden elde ettiği puanlar toplanarak ayrı ayrı alt ölçek puanları elde edilir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır.

Türkçe formunun makalesi:

Soykan C, Ozguven HD, Gencoz T. Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. Psychol Rep 2003;93(3 Pt 2):1059-69.

Dilbaz N. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul 2001, s.132.

LIEBOWITZ SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ

LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun.

Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız kaçınmanın şiddetine göre yine 1-4 arasında puan verin. Herhangi biri geçen hafta içinde gerçekleşmemişse puanlamayı hastanın bu durum karşısında vereceği tepki konusundaki ifadesine göre yapın. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın.

Kaygı	Kaçınma
1. Yok ya da çok hafif	1. Kaçınma yok ya da çok ender
2. Hafif	2. Zaman zaman kaçınırım
3. Orta derecede	3. Çoğunlukla kaçınırım
4. Şiddetli	4. Her zaman kaçınırım
Kaygı Puanı	Kaçınma Puanı
1. Önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	1. Önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak
2.	
3.	
4. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	4. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak
8.	
9.	
10.	
11.	
12. Bir eğlenceye girmek	12. Bir eğlenceye girmek
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine bakmak	13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine bakmak
14.	
15.	
16. Çok iyi tanımadığı biriyle telefonda konuşmak	16. Çok iyi tanımadığı biriyle telefonda konuşmak
17. Uzun süreli konuşmak	17. Uzun süreli konuşmak
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23. Sık sık etrafının yoğun baskısına karşı koymak	23. Sık sık etrafının yoğun baskısına karşı koymak
24. Umumi tuvalette idrar yapmak	24. Umumi tuvalette idrar yapmak

EK-6: Duygu Düzenleme G cl g   l eği

Duygu Düzenleme G cl g   l eği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0-10)	Bazen (% 11-35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36-65)	�oğu zaman (% 66-90)	Hemen hemen her zaman (% 91-100)
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka Şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
davranışlarını kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir Şey olmadığına inanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde b�y süre dayanılmaz olur.					

EK-7: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

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

1 2 3 4 5 6 7

(Hiç) (çok iyi)

6. ___ Önceden yaşadığım noşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkımdır.

7. ___ Kendimi, gün içerisinde "Keşke yapsaydım" dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.

10. ___ Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.

11. ___ İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.

15. ___ Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.

16. ___ Oturum esnasındaki güzel olayları hatırlamak benim için

EK-8: Kişilerarası İlişki Yetkinliği Envanteri

Kişilerarası İletişim Yetkinliği Envanteri (KİYE)						
	<i>Bana Tamamen Uygun Değil (1)</i>	<i>Bana Uygun Değil (2)</i>	<i>Bana Uygun (3)</i>	<i>Bana Biraz Uygun (4)</i>	<i>Bana Tamamen Uygun (5)</i>	
1	Arkadaşlarımla yaptığım sohbetlerde ne hakkında konuştuğumuzu bilirim.					
2	Konuşma sırasında başkalarını dikkatlice dinlerim.					
7	Yeni arkadaşlar tanımak hoşuma gider.					
10	Bşkalarının ne hissettiğine çok fazla dikkat etmem.					
11	Tartışırken kendimi başka birinin yerine koyabilirim.					

EK-9: Odak Grup Görüşme Rehberi

1. Grup sürecinde katılımcıların deneyimlerini dinlemek ve kendi deneyimlerinizi paylaşmak size nasıl hissettirdi?

2. Grup sürecindeki çalışmalarda edindiğiniz ve günlük yaşamınızda faydalı olacağını düşündüğünüz beceriler var mı? Açıklayabilir misiniz?

- a) Duyguları yaşama, yansıtma biçimi ve yönetme biçiminizde değişiklikler oldu mu? Açıklar mısınız?
- b) Deneyimlediğiniz olumlu yaşantılarla ilgili tekrarlanan ve kontrolü mümkün görmediğiniz düşünceleriniz nasıl etkilendi?
- c) Çalışmaların kendinize yönelik tutumlarınızda ve yeterlilik hislerinize yönelik ne gibi etkileri oldu?
- d) Çalışmaların duygusal, bilişsel ve davranışsal düzeyde tepki verme eğilimlerinizi nasıl etkiledi?
- e) Bilinçli farkındalık çalışmalarının kendi duygu ve düşüncelerinize ilişkin tavrınızı nasıl etkiledi?
- f) Bilinçli farkındalık çalışmalarının yaşam doyumu ve öznel iyi oluş açısından ne gibi etkileri oldu?
- g) Grup çalışmasının kişilerarası ilişkilerinizi/becerilerinizi nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- h) Çalışmaların kendi açınızdan somut olarak ne gibi etkileri oldu?

3. Grup çalışmaları ile ilgili olarak;

- a) Keyif aldığınız çalışmalar nelerdi?
- b) Faydalı bulduğunuz çalışmalar nelerdi?
- c) Günlük yaşamınızda düzenli olarak uygulamayı düşündüğünüz çalışmalar nelerdir?
- d) Sıkıcı gördüğünüz çalışmalar nelerdi?
- e) Yararsız bulduğunuz çalışmalar nelerdi?
- f) Uygulanmasının zor olduğunu düşündüğünüz çalışmalar nelerdir?

4. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulamasını başka birine önerir misiniz?

Neden?

5. Programın içeriğine yönelik değişmesi istediğiniz unsurlar var mıdır?

6. Grup çalışmaları hakkında başka paylaşmak istediğiniz bir şey var mıdır?

EK-10: Araştırma Takvimi

SÜREÇ	TARİH	İÇERİK
Araştırma İzni	26.06.2022-15.08.2022	Bu süreçte Etik Kuruluna başvuru yapılarak gerekli izinler alınmış olup, uygulama yapılacak üniversite ile resmi yazışmalar yapılmıştır.
Sürecin Planlanması	29.09.2022-06.10.2022	Tez İzleme Komitesinde bulunan öğretim üyeleri ile toplantı yapılarak uygulamaya dönük değerlendirmeler yapılmıştır. Bununla birlikte uygulamanın yapılacağı zaman ve mekânın planlaması yapılmıştır.
Nicel Tarama	03.10.2022-05.10.2022	Kişisel Bilgi Formu ve Sosyal Anksiyete ölçeği uygulanarak veriler toplanmıştır.
Grupların Oluşturulması	06.10.2022	İletişim bilgilerini paylaşan gönüllü öğrencilere ulaşılarak kontrol ve deney grubu oluşturulmuştur.
Ön testlerin Uygulanması	06.10.2022	Hem deney hem de kontrol grubuna ölçeklerin uygulanması -Bilinçli Farkındalık Ölçeği -Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği -Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği -Kişilerarası İletişim Yetkinliği
1. Oturum	12.10.2022	Farkındalık ve Otomatik pilot
2. Oturum	19.10.2022	Zihinde yaşamak
3. Oturum	26.10.2022	Dağınık zihni toplamak
4. Oturum	09.11.2022 (1 hafta Tehirli)	İstenmeyen durumların farkına varmak
5. Oturum	16.11.2022	Kabul etmek ve olmasına izin vermek
6. Oturum	23.11.2022	Düşünceler gerçekler değildir
7. Oturum	30.11.2022	Kendime en iyi şekilde nasıl bakabilirim?
8. Oturum	07.12.2022	Yeni öğrenmeyi sürdürmek ve genişletmek
Tam Gün İnziva	13.12.2022	Tam gün (6 saatlik) uygulama
Son Testlerin Uygulanması	13.12.2022	Hem deney hem de kontrol grubuna ölçeklerin uygulanması -Bilinçli Farkındalık Ölçeği -Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği -Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği -Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği -Kişilerarası İletişim Yetkinliği
Odak Grup Görüşmesi	20.12.2022	Deney grubu ile odak grup görüşmesinin yapılması
İzleme Testlerinin Uygulanması	12.01.2023	Hem deney hem de kontrol grubuna ölçeklerin uygulanması -Bilinçli Farkındalık Ölçeği -Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği -Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği -Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği -Kişilerarası İletişim Yetkinliği

EK-11: Terapi Programı (Özet)

1.Oturum: Farkındalık ve Otomatik Pilot

Bu oturumda grup lideri katılımcıları karşılayarak grup yönergeleri ve MBCT programının kısaca tanıtımını yapmaktadır. Bununla birlikte iki bilinçli farkındalık uygulaması olan “kuru üzüm uygulaması” ve “beden tarama meditasyonu” katılımcılara öğretilmektedir. Her bir oturumda olduğu gibi bu süreç içerisinde gerçekleşen yaşantılara yönelik sorgulama (tartışma) yapılmaktadır. Son olarak ise ev ödevi verilerek oturum sonlandırılmaktadır. Ev ödevi olarak müzik dinlemek veya bulaşık yıkamak gibi formal olmayan bir farkındalık alıştırması verilebilmektedir. İlk oturumun amacı bireyin otomatik pilota olma eğilimini farkederek her anın farkındalığı için sağlıklı karar almasını sağlamaktır. Bununla birlikte katılımcıların dikkatlerini duyu ve duyularına vererek otomatikliği algılamalarına yardımcı olmaktır.

2.Oturum: Zihinde Yaşamak

İkinci oturumda öncelikle ev ödevi gözden geçirilmektedir. Ardından beden tarama meditasyonu ve sorgulama yapılmaktadır. Sokakta yürümek veya beden duyularına yönelik merak gibi bilişsel bir alıştırma tartışılarak sorgulama yapılmaktadır. Bu aşamadan sonra ev ödevi verilerek oturum sonlandırılmaktadır. Bu oturumda bedene veya nefese odaklanma teması kullanılarak düşünmenin algı ve yorumlama üzerindeki etkisi vurgulanmaktadır. Gerekçe olarak ise bilinçli bir şekilde şu ana odaklanmayı güçlendirmek, ruminatif düşünce ve endişenin farkına vararak alternatif düşünce kalıplarını geliştirmektir. Oturumun amacı düşünce, duygu, duyum ve bunların etkileşimi ile ortaya çıkan yargılamalara karşı zihni eğitmektir.

3.Oturum: Dağınık Zihni Toplama

Bu oturum beş dakikalık bir görme veya işitme meditasyonu başlamaktadır. Ardından ise otuz dakikalık oturma meditasyonu ve sonrasında sorgulama uygulaması ile devam etmektedir. Önceki haftanın ödev kontrolü yapıldıktan sonra 3 dakikalık nefes alma alanı egzersizi, dikkatli hareket uygulaması ve ev ödevi verilerek oturum sonlandırılmaktadır. Bu oturumun teması zihnin yargılara ve işlevsiz düşüncelerle nasıl meşgul olduğu, bedenin ise bu durumdan nasıl etkilendiğine odaklanmaktadır. Alıştırmaların uygulanmasının gerekçesi deneyimde ortaya çıkan merak ve araştırma duygusunu desteklemektir. Oturumun amacı,

yapılan alıştırma ile, bireyin geçmiş ve gelecekte ayrı ayrı şimdiki anın değerini anlamasını sağlamaktır.

4.Oturum: İstenmeyen Durumların Farkına Varmak

Dördüncü oturum, sorgulamayla birlikte beş dakikalık bir görme veya işitme meditasyonu uygulamasıyla başlamaktadır. Bunun ardından yaklaşık olarak otuz dakikalık oturma meditasyonu yapılmaktadır. Oturma meditasyonu genellikle nefes, beden, düşünce, duygulara yönelik uygulamaları içermektedir. Ödev kontrolü yapılarak kaçınma ve özdeşleşme kavramları ile ilişkili olan bağlantılar incelenmektedir. Oturumun sonunda ev ödevi olarak günlük üç dakika nefes egzersizleriyle birlikte erken uyarı işaretlerinin incelenmesi istenmektedir. Bu oturumun temasını kaçınma, antipati, hoşlanmama, korku, öfke nefret gibi kaçınmanın çeşitli yönlerinin farkında olmak ve mevcut durumda kalmak oluşturmaktadır. Bu temaların gerekçesi ise kaçınma durumlarında bireyin olumsuz zihin ve ruh hallerinde bir gözlemci olarak bakma fırsatı sunmaktadır. Oturumun amacı, nefret gibi olumsuz durumların tanınmasını geliştirerek bu tür duyguları kabul ve şefkat ile karşılamaktır.

5.Oturum: Kabul Etmek ve Olmasına İzin Vermek

Beşinci oturum, yaklaşık otuz dakikalık bir oturma meditasyonu ile başlamaktadır. Bu sayede katılımcılar nefes veya beden alıştırma sırasında yaşadıkları endişeyi fark ederek dile getirmekte, vücuttaki etkisini fark etmekte ve kabul etmektedir. Bunun ardından sorgulama başlar ve önceki hafta verilen ev ödevinin kontrolü yapılmaktadır. Oturumun temasını olumsuz ruminatif düşünce ve endişe gibi rahatsız edici durumların değişimi oluşturmaktadır. Bununla birlikte yapılan uygulamaların gerekçesi zihin ve ruh sağlığı için destek unsurlarının yanında öz-duyarlılık ve öz-şefkati geliştirmektir. Oturumun amacı ise istenmeyen durumları somutlaştırmak, arkadaş olmak, nezaket göstermek, şefkat beslemek ve tepki vermek için uygun alan oluşturarak bilinçli farkındalık içinde tutabilmektir.

6.Oturum: Düşünceler Gerçek Değildir

Altıncı oturum, yaklaşık otuz dakikalık bir oturma meditasyonu ile başlamaktadır. Meditasyon aracılığıyla nefes, beden, ses, düşünce, duygu arasındaki ilişki fark edilmektedir. Bununla birlikte “yolda yürümek” adlı düşünce ve duygu alıştırması uygulanmaktadır. Ardından bir önceki haftanın ödevi kontrol edilerek bir sonraki oturuma kadar yapılması gereken ödevler anlatılmaktadır. Oturumun temasını düşüncelerin mutlak gerçek olmadığı,

duygulara ilişkin tepkilerimiz ve düşüncelerimizin üzerindeki duygusal tepkiler oluşturmaktadır. Oturumun gerekçesi ise düşüncelerin durum, bağlam ve ruh halinden etkilendiği varsayımına dayanmaktadır. Oturumun amacı, alternatif bakış açıları yoluyla durum, bağlam ve ruh halini yorumlamanın farklı yollarını keşfetmektir.

Tüm Gün Sessiz İnziva

Altıncı oturumdan sonra bir başka gün birkaç saatlik inziva sessiz bir ortamda yapılmaktadır. Bununla birlikte grup lideri öğrenilen meditasyon uygulamalarının yapılmasına rehberlik etmektedir. Bunlar arasında beden tarama, yürüyüş meditasyonu, dikkatli hareket ve çeşitli oturma alıştırmaları bulunmaktadır. Ayrıca öğle yemeği bu uygulamaya dahil edilerek; yemekle ilgili duyuları fark etmek ve yemek yeme ilişkisini keşfetmek amacıyla bireylere fırsat sağlanmaktadır. Tam gün sessiz inziva uygulamasının amacı, anbean dikkatli katılımı desteklemek, odaklanmış dikkati ve açık izlemeyi teşvik etmektir.

7.Oturum: Kendime En İyi Şekilde Nasıl Bakabilirim?

Yedinci oturum, beden tarama meditasyonu ile başlayıp, sorgulama ile devam etmektedir. Ardından bir önceki haftanın ödevi kontrol edilmektedir. Oturumun temasını öz bakımın önemi ve bireysel eylem planlarının geliştirilmesi oluşturmaktadır. Bunun gerekçesi ise psikolojik iyi oluş, öz bakımın sürdürülmesi ve öz yeterliliğin desteklenmesi olarak görülmektedir. Oturumun amacı, umut aşlamak, psikolojik dayanıklılık, güven, dikkatli eylem ve tutum değişikliğini sağlamaktır.

8.Oturum: Yeni Öğrenimlerin Kullanımı ve Sürdürülmesi

Sekizinci oturum, beden tarama meditasyonu ile başlayıp, sorgulama ile devam etmektedir. Bir önceki hafta verilen ev ödevi sorgulanmaktadır. Bunun ardından sekiz haftalık oturum sürecinin derinlemesine değerlendirmesi yapılmaktadır. Sonrasında uygulamaları devam ettirmeye yönelik stratejiler üzerinde durulmaktadır. Son olarak ise bir önceki hafta hazırlanan eylem planı gözden geçirilerek kapanış töreni yapılmaktadır. Oturumun temasında sağlık ve iyilik halinin sürdürülmesi için hangi uygulamaların kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bunun gerekçesi ise zihin ve duyguları kontrol etmede etkili beceriler kazandırmaktır. Oturumun amacı, katılımcıların öğrendikleri bilgi ve becerileri ileriki yaşamlarına taşımalarını sağlamaktır.

EK-12: Etkinlik Örnekleri

Bu bölümde Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi uygulaması sırasında kullanılan formal etkinlikler, egzersizler veya çalışmalar yer almaktadır. Bunlar başta Jon Kabat-Zinn olmak üzere farklı uzmanların geliştirmiş olduğu çalışmalar (Örn. Kocovski, Fleming ve Rector, 2009; Kornfield, 1994; Lehrhaupt ve Meibert, 2017; Willard, 2016) alınıp uyarlanarak veya araştırmacı tarafından yeniden oluşturulmuştur. Ayrıca Ackerman (2017) tarafından daha sistematik olarak derlenen egzersizlere de yer verilmiştir. Bununla birlikte ev ödevi olarak verilen informal etkinlikler ise bu çalışmalardan hareketle çalışma grubu ile birlikte doğaçlama olarak belirlenmiştir. Buna kuru üzüm egzersizinden hareketle dış fırçalama egzersizi örnek verilebilir.

1. Kuru Üzüm Egzersizi



Kuru üzüm uygulaması, yeni başlayanlar için harika bir giriş egzersizi olma özelliği taşımaktadır. Bu anlamda kuru üzüm dışında ilginç, alışılmadık bir dokuya, kokuya veya tada sahip olan herhangi bir yiyecek ile de yapılabilir. Bu alıştırmada, grup lideri katılımcılara birkaç kuru üzüm verir ve daha önce hiç kuru üzüm görmemiş gibi yapmalarını ister. Daha sonra onlardan şunlara dikkat etmelerini ister:

- Kuru üzümün görünüşü
- Kokusu
- Tadı
- Dokusu
- Yaşattığı his

Kuru üzüme odaklanmak, katılımcının zihnini şimdiki zamana ve hâlihazırda tam önündeki şeye getirmeyi sağlamaktadır. Kuru üzümlere veya onun yerine koyduğumuz şeye alışmış olabiliriz; ancak onları gerçekten *fark* etmek için zaman ayırmaya alışık olmayabiliriz. Bu sebeple kuru üzüme odaklanmak ve onunla ilgili her şeyi fark etmeye çalışmak bireylerin yaşamlarına ilişkin endişelere ve tekrarlı olumsuz düşüncelere enerji, zaman ve dikkat harcamalarına engel olmaktadır. Bu sebeple uygulamaya yönelik talimatlar takip edildiğinde

odaklanmak daha kolay olmaktadır. Süreç içerisinde yine de zihnin dağılması gayet normaldir. Zihin dağılıyorsa yavaşça egzersize dönmek gerekmektedir.

2. Beden Taraması

Farkındalık uygulamalarında en sık kullanılan popüler egzersizlerden diğeri de Beden Taraması çalışmasıdır. Bu çalışma basit, kolay, materyal gerektirmeyen ve yeni başlayanların kolayca yapabileceği bir egzersizdir.

Şu anda bir Beden Taraması yapmak ister misiniz? Jon Kabat Zinn tarafından hazırlanan bu egzersiz ortalama olarak 30 dakikalık bir uygulamaya biçimindedir. Uygulama adımları aşağıda kısaca verilmektedir.

- **Adım 1:** Beden Taraması, katılımcıların avuçları yukarı bakacak ve ayakları hafifçe aralanacak şekilde sırt üstü yatarak başlar. Bu egzersiz, ayakları yere dayayarak rahat bir sandalyede oturarak da yapılabilir.
- **Adım 2:** Birinci adımdan sonra katılımcılardan egzersiz süresince çok hareketsiz durmaları ve pozisyonlarını ayarlamak gerekirse farkındalıkla hareket etmeleri istenir.
- **Adım 3:** Daha sonra grup lideri Beden Taramasına rehberlik etmeye başlar. Katılımcılar nefese farkındalık getirerek, ritmi fark ederek, nefes alıp verme ve dışarı atma deneyimiyle uygulamaya başlar. Grup lideri, hiç kimsenin nefes alma şeklini değiştirmeye çalışmaması gerektiğini, bunun yerine sadece nefes konusunda hafif bir farkındalık tutması gerektiğini açıklar.
- **Adım 4:** Grup lideri, katılımcıların dikkatini bedenlerine yönlendirir: nasıl hissettiği, cilde karşı giysinin dokusu, vücudun üzerinde durduğu yüzeyin hatları, vücudun ve çevrenin sıcaklığı gibi noktalara dikkati çeker.
- **Adım 5:** Dördüncü adımla birlikte vücudun karıncalanan, ağrıyan veya özellikle ağır veya hafif hisseden kısımlarına farkındalığı yönlendirir, katılımcılardan vücutlarında herhangi bir duyum hissetmedikleri veya aşırı duyarlı bölgeleri not etmelerini ister.

Tipik bir Beden Taraması, vücudun her bir bölümünden geçer ve her bölgenin nasıl hissettiğine özellikle dikkat eder. Tarama genellikle sistematik olarak yapılır. Bu sebeple aşağıdaki sıra takip edilebilir (Kocovski, Fleming ve Rector, 2009);

- Her iki ayağın parmakları,
- Ayakların geri kalanı (alt, üst, ayak bileği gibi),
- Alt bacaklar,
- Dizler,

- Uyluk,
- Pelvik bölge (kalça, kuyruk kemiği gibi),
- Karın,
- Göğüs,
- Sırt (Alt sırt, üst sırt-kaburgalar/omuz),
- Eller (parmaklar, avuç içi, bilek gibi),
- Kollar (alt, üst ve dirsekler),
- Boyun ve yüz,
- Baş (çene, ağız, burun, yanaklar, kulaklar, gözler, alın, kafa derisi, başın arkası ve üstü),

Beden Taraması tamamlandıktan ve katılımcılar buldukları ana geri dönmeye hazır hissettikten sonra, gözlerini yavaşça açabilir ve doğal olarak rahat bir oturma pozisyonuna geçebilirler.

3. Dikkatli Görme

Bazı insanlar için görsel uyarıların yokluğu olumsuz hisler oluşturabilmektedir. Bununla birlikte sağlıklı bir hayal gücü herkese doğal olarak gelmeyebiliyor. Bu sebeple Dikkatli Görme etkinliği, bireylere yardımcı olabilmektedir. Dikkatli Görme etkinliği yalnızca bir tür görünüme sahip bir pencere gerektiren basit bir alıştırmadır. Aşağıdaki adımlar izlenerek yapılabilir.

- **Adım 1:** Dışarıda görülecek manzaraların olduğu bir pencere ayarlayınız,
- **Adım 2:** Pencerede görülecek her şeye bakınız. Pencerenin dışında gördüklerinizi isimlendirmekten ve kategorize etmekten kaçınarak sadece renkleri, desenleri veya dokuları fark etmeye çalışınız,
- **Adım 3:** Çimlerin veya yaprakların esintiyle hareketine dikkat ediniz. Görebildiğiniz dünyanın bu küçük bölümünde bulunan birçok farklı şekle dikkat ediniz. Pencerenin dışındaki dünyayı bu manzaralara aşina olmayan birinin bakış açısından görmeye çalışınız,
- **Adım 4:** Uygulama boyunca eleştirel olmaktan kaçınarak gözlemci olmaya ve farkında olmaya gayret ediniz,
- **Adım 5:** Dikkatiniz dağılırsa, zihninizi bu düşüncelerden nazikçe uzaklaştırın ve sizi tekrar doğru zihin çerçevesine sokmak için bir renk veya şekle dikkat ediniz.

4. Dikkatli Dinleme

Dikkatli dinleme önemli bir beceridir ve grup çalışmalarında oldukça etkili bir dikkat egzersizi olabilmektedir. Birey, tamamen dinlenildiğini ve anlaşıldığını hissettiğinde daha başarılı olmaktadır. Bu anlamda Dikkatli Dinleme, kendimize veya kendi tepkimize odaklanmaktan bir süre ara vermeyi gerektirmektedir. Bunun yerine, bu dinleme biçimi, her iki tarafın da önyargılardan veya yargılardan arınmış hissettiği ve dinleyicinin değerli olumlu iletişim becerilerini öğrenirken iç konuşmalardan rahatsız olmadığı bir içsel dinginlik sağlamaktadır. Dikkatli Dinleme alıştırmaları aşağıdaki adımlardan oluşmaktadır.

- **Adım 1:** Katılımcılardan strese girdikleri ve sabırsızlıkla bekledikleri bir şeyi düşünmeleri istenir,
- **Adım 2:** Düşünme için bir süre bekledikten sonra, her katılımcı kendi hikâyesini grupta paylaşmaya başlar,
- **Adım 3:** Her katılımcı, konuşmanın nasıl hissettirdiğine, stresli bir şey hakkında konuşmanın nasıl hissettirdiğine ve olumlu bir şeyi paylaşmanın nasıl hissettirdiğine dikkat etmeye teşvik edilir,
- **Adım 4:** Katılımcılara hem konuşurken hem de dinlerken kendi düşüncelerini, duygularını ve beden duyularını gözlemlemeleri istenir,
- **Adım 5:** Her katılımcı paylaşımda bulunduktan sonra küçük gruplara ayrılarak aşağıdaki sorular ışığında bir tartışma veya paylaşım süreci yapılır.

Bu sorular şunlardır:

- Egzersiz sırasında konuşurken nasıl hissettiniz?
- Egzersiz sırasında dinlerken nasıl hissettiniz?
- Herhangi bir zihin karışıklığı fark ettiniz mi?
- Eğer öyleyse, dikkati dağıtan şey neydi?
- Dikkatinizi şimdiki zamana çekmenize ne yardımcı oldu?
- Zihniniz başkalarını dinlerken yargıladı mı?
- Eğer öyleyse, “yargılama” vücutta nasıl hissettirdi?
- Empati hissettiğiniz zamanlar oldu mu?
- Eğer öyleyse, bu vücutta nasıl hissettirdi?
- Konuşmadan hemen önce vücudunuz nasıl hissetti?
- Vücudunuz konuştuğundan hemen sonra nasıl hissetti?
- Şu anda ne hissediyorsun?
- Konuştuğunuz her kişiyle dikkatli dinleme alıştırmaları yapsaydınız ne olurdu?

- Dikkatli dinlemenin başkalarıyla etkileşim ve ilişki kurma şeklinizi değiştireceğini düşünüyor musunuz?
- Söylediğiniz ve dinlediğiniz her şeye merak, nezaket ve kabul ile dikkat etmeye niyet etseniz nasıl hissedersiniz?

5. Gözlemci Meditasyonu

Bilinçli farkındalık içsel düşüncelerimizden ve duygularımızdan ayrılmanın neden değerli olduğuna odaklanmaktadır. Bir Gözlemci bakış açısını benimsemek, kim olduğumuz ile aşırı özdeşleşebileceğimiz yaşamdaki sorunlu alanlar arasına biraz mesafe koymamıza yardımcı olabilmektedir. Gözlemci Meditasyon alıştırmaları aşağıdaki adımlardan oluşmaktadır.

- **Adım 1:** Rahat bir oturma pozisyonu alınız,
- **Adım 2:** Bedeninize ve zihninize yerleşmenize izin verin,
- **Adım 3:** Düşünceleri bırakmaya çalışın ve zihninizi olağan düşüncelerden arındırın,
- **Adım 4:** Dikkatinizi önce oturduğunuz odaya odaklayın. Kendinizi tam olarak bir yabancıymış gibi, otururken dışarıdan hayal ediniz. Ardından, dikkatinizi cildinize doğru kaydırın. Sandalyede otururken cildinizi hissetmeye çalışın.
- **Adım 5:** Sandalyeyle temas halinde otururken cildinizin oluşturduğu şekli tasavvur etmeye çalışın, farkındalığınızı deneyimlediğiniz herhangi bir fiziksel duyuma doğru kaydırın. Her birini hissettiğinizde, bilincinizin onu bırakmasına izin vermeden ve doğal olarak devam etmeden önce varlığını kabul ediniz.
- **Adım 6:** Herhangi bir duygunun geldiğini fark ederseniz, onları tanıyın ve onlar için bir alan oluşturunuz.
- **Adım 7:** Sonra dikkatinizi tekrar gözlemleyen benliğinize getirin - duygularınız ve düşünceleriniz oradadır, ama siz onlardan ayrısınız, onları fark ediyorsunuz.

Bu alıştırma istenildiği kadar devam ettirilebilir ve bireyin kendi gözlemcisi olma durumu birçok aşamada uyarlanabilir. Bireylerin alışılmış bir şekilde duygulara tepki vermeye ve onlarla aşırı özdeşleşmeye meyilli olması bu uygulamayı zorlaştırabilmektedir. Uygulamanın amacı, bireyin kendisinden ve deneyimlerinden geri adım atmasına izin veren ayrı bir moda girmektir. Bununla birlikte, aynı zamanda, dinamik duygulardan etkilenmeyen daha derin ve sürekli bir benlikle bağlantı kurmayı sağlamaktadır.

6. Beş Duyu Egzersizi

Beş Duyu egzersizi bireyin beş duyunun her biriyle deneyimlemekte olduğu bir şeyi fark etmesini gerektirmektedir. Bu alıştırma hemen hemen her durumda dikkatli bir şekilde pratik yapmak için aşağıda belirtilen şekilde uygulanmaktadır.

- **Adım 1:** Görebildiğiniz beş şeye dikkat *edin*. Etrafınıza bakın ve dikkatinizi görebileceğiniz beş şeye yöneltin. Betonda gölge veya küçük bir çatlak gibi normalde fark etmediğiniz bir şey seçebilirsiniz.
- **Adım 2:** Hissedebileceğiniz dört şeye dikkat ediniz. Pantolonunuzun dokusu, teninizdeki esinti hissi veya ellerinizi dayadığınız bir masanın pürüzsüz yüzeyi gibi şu anda hissettiğiniz dört şeye farkındalık getirin.
- **Adım 3:** Duyabileceğiniz üç şeye dikkat ediniz. Dinlemek için bir dakikanızı ayırın ve arka planda duyduğunuz üç şeyi not edin. Bu bir kuş cıvıltısı, buzdolabının vızıltısı veya yakındaki bir yoldan gelen hafif trafik sesleri olabilir.
- **Adım 4:** Koklayabileceğiniz iki şeye dikkat ediniz. Hoş veya nahış olup olmadığına bakılmaksızın, genellikle filtrelediğiniz kokulara farkındalığınızı getirin. Belki esinti, dışarıdaysanız bir çam ağacı kokusu ya da caddenin karşısındaki bir fast-food restoranının kokusu olabilir.
- **Adım 5:** Tadabileceğiniz bir şeye dikkat ediniz. Şu anda tadabileceğiniz bir şeye odaklanın. İçeceğinden bir yudum alabilir, bir parça sakız çiğneyebilir, bir şeyler yiyebilir, ağızdaki o anki tadı fark edebilir, hatta havayı bir tat için aramak için ağızını açabilirsiniz.

Beş Duyu egzersizi, bireyi hızlı bir şekilde dikkatli bir duruma getirmek için nispeten kolay bir egzersizdir. Yalnızca bir veya iki dakikanız varsa veya bir vücut taraması yapmak veya bir çalışma sayfası doldurmak için zamanınız yoksa beş duyu egzersizi kısa bir sürede bulunduğunuz ana farkındalık geliştirmesine yardımcı olmaktadır.

7. Üç Adımlı Farkındalık Egzersizi

Bu 3 Adımlı Farkındalık uygulaması üç adımdan oluşmaktadır. Bu adımlar ve yönergeler aşağıda belirtilmektedir.

- **Adım 1:** Şu anda ne yaptığınız, düşündüğünüz ve hissettiğiniz konusunda farkındalık oluşturmak için otomatik pilottan çıkınız. Rahat bir duruş almaya çalışın. Ortaya çıkan düşünceleri fark edin ve duygularınızı kabul edin, ancak onların geçmesine izin verin. Kendinizi kim olduğunuza ve şu anki durumunuza göre ayarlayınız,

- **Adım 2:** Altı nefes veya bir dakika boyunca nefese farkındalık kazandırınız. Amaç, dikkati tek bir şeye odaklamaktır: nefesiniz. Her nefeste vücudunuzun hareketinin, göğsünüzün nasıl inip kalktığının, karnınızın nasıl içeri ve dışarı doğru itildiğinin ve ciğerlerinizin nasıl genişleyip kasıldığının farkında olun. Nefesinizin şeklini bulun ve bu farkındalıkla kendinizi şimdiye demirleyin.
- **Adım 3:** Farkındalığı dışa doğru genişletin, önce bedene sonra çevreye. Farkındalığın vücudunuza yayılmasına izin verin. Yüzünüzde veya omuzlarınızda gerginlik, ağrı veya belki bir hafiflik gibi deneyimlediğiniz hislere dikkat edin. Bedeninizi bir bütün olarak, içsel benliğiniz için eksiksiz bir kap olarak aklınızda tutun. Dilerseniz, farkındalığınızı etrafınızdaki çevreye daha da genişletebilirsiniz. Dikkatinizi önünüzde olana verin. Görebildiğiniz nesnelere renklerine, şekillerine, desenlerine ve dokularına dikkat edin. Şu anda, çevrenizin farkındalığında mevcut olun.

Egzersiz bitirmeye hazır olduğunuzda, gözlerinizi yavaşça açın ve gününüze devam ederken bu farkındalığı korumaya gayret ediniz.

8. Sokakta Dikkatli Yürüme Tekniği

Farkındalık uygulamasından etkilenebilecek bir temel süreç, düşüncelerimizi, duygularımızı ve duyularımızı, onları düzeltmek, gizlemek veya çözmek için tepki vermeden gözlemlene yeteneğimizdir. Bu farkındalık, dürtüler ve başa çıkma becerilerinin ve olumlu davranış değişikliğinin geliştirilmesine yardımcı olabilecek eylemler arasında seçim yapmayı sağlamaktadır. Bu alıştırma aşağıdaki adımlardan oluşmaktadır.

- **Adım 1:** Müdahalenin ilk adımında, grup lideri danışanın tanıdık bir caddede yürürken başını kaldırıp sokağın diğer tarafında tanıdığı birini gördüğü bir senaryoyu gözünde canlandırmasına yardımcı olur. Ancak el sallarlar, diğer kişi yanıt vermez ve hemen yanından yürümeye devam eder.
- **Adım 2:** Grup lideri bir dizi soru sorarak danışanın yansımalarını ister. Bu sorular şu şekildedir;
 - Hayal ederken, herhangi bir düşüncenizin farkına vardınız mı?
 - Hayal ettiğiniz gibi, herhangi bir duygunuzu fark ettiniz mi?
- **Adım 3:** Grup lideri, danışanın ortaya çıkan duygu ve düşüncelerini ve bunların davranışlarını nasıl etkilediği, egzersizin yararlı olup olmadığı ve herhangi bir nihai yorum üzerinde düşünmesini ister.

9. Üç Dakika Nefes Alanı

Meditasyonlardan veya vücut taramasından farklı olarak, bu egzersiz hızlı olmakla birlikte farkındalık pratiklerine başlamak açısından da oldukça yarar sağlayabilir. Meditasyon veya beden taraması ile sessiz bir ortam ve açık bir zihin için gerekli ortam sağlanmadığında düşünceler sıklıkla ortaya çıkabilmektedir. Bu egzersiz ise yoğun yaşamları ve dağınık zihinleri olanlar için mükemmel bir teknik olabilmektedir. Alıştırma her biri bir dakika olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

- **Adım 1:** Birinci dakikada “şu anda nasılım?” sorusuna cevap aranır. Bu aşamada ortaya çıkan duygu, düşünce ve duyuumlara odaklanırken, aynı zamanda söz konusu soruya verilir.
- **Adım 2:** İkinci dakika, nefesin farkındalığını korumaya çalışılır.
- **Adım 3:** Son dakika, nefesinizin vücudun geri kalanını nasıl etkilediğini hissederek, dikkatin nefesten dışa doğru genişlemesi için kullanılır.

Zihni sakin tutmak oldukça zor olduğu için düşünceler sık sık ortaya çıkabilmektedir. Buradaki amaç düşünceleri engellemek değil, zihninize girip tekrar kaybolmalarına izin vermektir. Bu sebeple birey, düşünceleri gözlemlemeye çalışmaktadır. Üç dakika nefes alanı için püf nokta sebat etmek, sürece öz-şefkatle yaklaşmak, farklı teknikler ve müdahaleler arasında yansıma, değişim ve esnekliğe izin vermektir.

10. Bilinçli Farkında Olarak Nefes Alma Egzersizi

Bilinçli farkında olarak nefes alma egzersizi aşağıdaki şekilde uygulanmaktadır (Lehrhaupt ve Meibert, 2017).

- **Adım 1:** Lütfen rahat bir şekilde oturmaya çalışın. Gözlerinizi kapatın ve nefesinize adapte olun. Birkaç defa yavaşça nefes alıp verin. Nefes alıp verirken bedeninizin ve nefesinizin farkında olun.
- **Adım 2:** Eğer dışarıdan gelen şeyler, dikkatinizi dağıtırsa, tekrar dikkatinizi nefesinize odaklayın ve yavaşça nefes alıp vermeye devam edin.
- **Adım 3:** Nefes alıp verirken vücudunuzun da hareket ettiğini hissedin. Nefesinizin burun deliklerinizden girdiğini, akciğerlerinize ve oradan karnınıza doğru hareket ettiğini, sonra aynı yolu izleyerek dışarı çıktığını fark etmeye çalışın.
- **Adım 4:** Nefesinizi izlerken vücudunuzda neler olup bittiğini hissedebilmek için yavaş olun ve iyice odaklanın. Uygulama esnasında dikkatiniz dağılırsa yeniden nefesinize odaklanın.
- **Adım 5:** 3dakika süren bu çalışmayı bitirirken yine yavaşça nefes alıp verin.

11. Oturma Meditasyonu

Meditasyona başlamak için öncelikle bireylerin dik ama rahat bir duruş alarak bir minder veya sandalyeye oturması gerekmektedir. Bu anlamda bir kral veya kraliçenin sessiz asaletiyle dik oturma benzetmesi yapılabilir. Bunun ardından aşağıdaki adımlar takip edilir (Kornfield, 1994);

- **Adım 1:** Gözlerinizi nazikçe kapatın, içinizde ve çevrenizde hissettiğiniz her şeye tam bir dikkat getirerek başlayın. Zihniniz geniş, kalbiniz nazik ve yumuşak olsun.
- **Adım 2:** Otururken, vücudunuzun hislerini hissedin. Sonra hangi seslerin ve duyguların, düşüncelerin ve beklentilerin mevcut olduğuna dikkat edin. Hepsinin gelip gitmesine, okyanusun dalgaları gibi yükselmesine ve düşmesine izin verin. Dalgaların farkında olun ve onların ortasında oturun. Kendinize daha fazla hareketsiz olmanıza izin verin.
- **Adım 3:** Bu dalgaların merkezinde nefesinizi, yaşam nefesinizi hissedin. Dikkatinizin, burnunuzda veya boğazınızda soğukluk veya karıncalanma, göğsünüzün veya karnınızın inip kalkması gibi, fark ettiğiniz her yerde nefes alıp vermenizi hissetmesine izin verin.
- **Adım 4:** Rahatlayın ve dikkatinizi her nefeste yumuşak bir şekilde dinlendirin, hareketi sabit ve kolay bir şekilde hissedin. Nefesin uzun veya yumuşak, yumuşak veya derin herhangi bir ritimde nefes almasına izin verin. Nefesi hissederken konsantre olun ve hareketine yerleşin. Diğer tüm seslerin ve hislerin, düşünce ve hislerin arka planda dalgalar gibi gelip gitmesine izin verin.
- **Adım 5:** Birkaç nefesten sonra, dikkatiniz düşünce ya da hatıra dalgalarından biri, beden duyuları ya da sesleri tarafından başka yere taşınabilir. Bir süreliğine kendinizi kaptırdığınızı fark ettiğinizde, dalgaya “planlama”, “hatırlama”, “kaşıntı”, “huzursuz” gibi yumuşak bir isim vererek bunu yapan dalgayı kabul edin. Sonra geçmesine izin verin ve yavaşça nefese geri dönün. Bazı dalgaların geçmesi uzun zaman alacak, diğerleri kısa olacaktır. Bazı düşünceler veya duygular acı verici, diğerleri ise zevkli olacaktır.

Bazı oturuşlarda nefesinize kolayca dönebileceksiniz. Meditasyonunuzun diğer zamanlarında çoğunlukla beden duyularının veya planların veya düşüncelerin farkında olacaksınız. Her iki şekilde de iyidir. Ne yaşarsanız yaşayın, bunun farkında olun, gelip gitmesine izin verin ve tüm bunların ortasında rahatlayın. Bu şekilde yirmi otuz dakika

oturduktan sonra, kalkmadan önce gözlerinizi açın ve etrafınıza bakın. Sonra hareket ederken, aynı farkındalık ruhunun günün aktivitelerine sizinle birlikte gitmesine izin vermeye çalışın.

12. Bilişsel Terapi Alıştırması

Bilişsel terapi alıştırması, düşüncelerin duygusal durumlar üzerindeki etkisini göstermek için tasarlanmıştır. Alıştırma aşağıdaki şekilde uygulanmaktadır;

- **Adım 1:** Katılımcılardan gözlerini kapatmaları ve kendilerini bir sokakta yürürken ve diğer tarafta bir tanıdık gördüklerini hayal etmeleri istenir. Gülümsüyorlar ve el sallıyorlar ama kişi bunu fark etmiyor ve yanından geçiyor.
- **Adım 2:** Bu sahneyi hayal ederken yaşanan düşünceler, duygular ve duyular, bir durumun (A) bir düşünceye veya yoruma (B) ve bir duyguya (C) yol açtığı ABC duygu modelini göstermek için kullanılır.
- **Adım 3:** Aynı duruma tepki olarak ortaya çıkabilecek çok çeşitli düşünceler, düşüncelerin gerçek olmadığı temel fikrini gösterir. Örneğin, “Kötü bir gün geçirip geçirmediğini merak ediyorum” düşüncesi özen ve endişe duygularına yol açabilirken, “Beni sevmiyor - kimse beni sevmiyor” üzüntü ve yalnızlık duygularını ortaya çıkarabilir. “Neden bu kadar kaba davranıyor?” öfkeye yol açabilirken, “İnsanlar aptal olduğumu düşünecek, kimseye el sallamam” utancı tetikleyebilir.

Tartışma ayrıca, daha olumsuz düşüncelerin depresif ruh halleri sırasında daha yaygın olduğunu ortaya çıkaracaktır. Düşüncelerin ortaya çıktıkları anda tanınması ve uyandırmaya meyilli oldukları duygular, farkındalık uygulamasıyla büyük ölçüde geliştirilir.

13. Diğer Egzersizler

- **Sessiz Zaman:** Danışanların içsel deneyimlerinin daha fazla farkında olmaları ve bunlara aşina olmaları için sessiz zamanı günlük yaşamlarına dâhil etmeleri sağlanır.
- **Duygusal Farkındalık Meditasyonu:** Duygularımızı yeni bir şekilde tanımamıza yardımcı olacak kendi kendine rehberli bir meditasyondur. Bu meditasyon aracılığıyla, fizyolojik duruma dikkat etmemiz sağlanır. Bunu uygularken, ilk başta duygular güçleniyormuş gibi görünebilir ve bu birçok insan için bu durum zorlayıcı olabilir. Ancak, içimizden geçen duygulara gerçekten tanık olma cesaretini bulduğumuzda, onları işler ve geçmelerine izin veririz. Duygularımızı işlediğimizde, yaşamlarımız üzerinde daha az kontrole sahip olurlar ve uzak geçmişe ait bir şey haline gelirler (Willard, 2016).

- **Farkındalık Meditasyonu Sorun Giderme Rehberi:** Bireyler meditasyon yapmaya başladığında veya meditasyona devam etmek istediğinde ortaya çıkan genel problemler ve zorluklara genel bir bakış ve çözümler sağlar.
- **Birlikte Nefes Alma:** Kişisel farkındalık uygulamasını geliştirmenin yanı sıra kişilerarası bağlantıyı ve empatiyi derinleştirin.
- **Tek Görevle Farkındalığı Geliştirmek:** Danışanlara çoklu görev yanılması gösterilerek hayata daha dikkatli (tek görev) bir yaklaşım benimsemeleri için somut yönergeler sunulur.
- **Dikkatli Yürüyüş:** Bu çalışmada ayakları dikkat çekmek için bir çapa olarak kullanarak şimdiki anın farkındalığını geliştirilir.
- **Dikkatle Yemek Yapmak:** Danışanların yemek pişirme, yemek yeme ve ötesi bağlamında hem dikkat hem de tat alma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur.
- **Otomatik Yargıları Ortaya Çıkarmak için Öykü Anlatmayı Kullanma:** Danışanların zihinlerinin otomatik eğiliminin farkına varmalarına yardımcı olur. Yargılayıcı olmayan farkındalığın değerini tanıtmak için değerli bir başlangıç noktasıdır.
- **Dikkatli Konuşma:** Dikkatli ve amaçlı konuşma pratiği yaparak bireylerin iletişim becerilerini geliştirilir.
- **Dikkatli Duş:** Duş alırken dikkat, suyun vücuda çarptığı andaki sıcaklığına, spreynin hissine, şampuanın kokusuna ve köpüren sabunun ciltte bıraktığı hisse yönlendirilir.

EK-13: Araştırmacının Eğitim Sertifikaları

 BAŐKENT ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİ MERKEZİ	 BAŐKENT UNIVERSITY EDUCATION AND CONSULTING CENTER
BİLİNÇLİ FARKINDALIK (MINDFULNESS) EĞİTİMİ SERTİFİKASI CERTIFICATE OF MINDFULNESS TRAINING	
<i>This certificate is awarded to</i> VEDAT BAKIR	
Başkent Üniversitesi Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri Merkezi tarafından dzenlenen 84 Saat (uzaktan) 36 Saat (orgün) " Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) " eğitim programına katılmış ve yapılan sınavda başarılı olarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.	has participated in 84 Hours (remote) 36 Hours (formal) of " Mindfulness Training " organized by Başkent University Education and Consultancy Center and has been entitled to receive this certificate upon successfully passing the exam.
 PROF. DR. ALİ HALICI DIRECTOR	 PROF. DR. İ. HALDUN MÜDERRİŐOĐLU RECTOR
 Bu belgenin anlı yasadaki QR kod ile doğrulanabilir. Barhord No: UN_04130201976940116600	
20241/22-561	



KATILIM BELGESİ

Karma Yöntem-1 (Temel Düzey- Tüm Bilim Dalları İçin)

Vedat Bakır

ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ EĞİTİM VE UYGULAMA MERKEZİ TARAFINDAN
YÜRÜTÜLEN AR-GE PROJESİ KAPSAMINDA VERİLEN EĞİTİME KATILIP, SÜRECI
BAŞARI İLE TAMAMLADIGINDAN DOLAYI, BU KATILIM BELGESINI ALMAYA
HAK KAZANMIŞTIR.

23.08.2022

Doç. Dr. Selçuk Beşir DEMİR
Genel Müdür



KATILIM BELGESİ

Karma Yöntem 2 (Tüm Bilim Dallarına Göre)

Vedat Bakır

ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ EĞİTİM VE UYGULAMA MERKEZİ TARAFINDAN
YÜRÜTÜLEN AR-GE PROJESİ KAPSAMINDA VERİLEN EĞİTİME KATILIP; SRECI
BAŞARI İLE TAMAMLADIĞINDAN DOLAYI, BU KATILIM BELGESİNİ ALMAYA
HAK KAZANMIŞTIR.

13.09.2022

Doç. Dr. Selçuk Beşir DEMİR
Genel Müdür

KATILIM BELGESİ

Temel Nvivo Kullanımı

Vedat Bakır

ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ EĞİTİM VE UYGULAMA MERKEZİ TARAFINDAN
YÜRÜTÜLEN AR-GE PROJESİ KAPSAMINDA VERİLEN EĞİTİME KATILIP; SRECI
BAŞARI İLE TAMAMLADIĞINDAN DOLAYI, BU KATILIM BELGESİNİ ALMAYA
HAK KAZANMIŞTIR.

27.02.2022

Doç. Dr. Selçuk Beşir DEMİR
Genel Müdür

KATILIM BELGESİ

İleri Nvivo Kullanımı ve Nitel Veri Analizi

Vedat Bakır

ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ EĞİTİM VE UYGULAMA MERKEZİ TARAFINDAN
YÜRÜTÜLEN AR-GE PROJESİ KAPSAMINDA VERİLEN EĞİTİME KATILIP; SÜRECİ
BAŞARI İLE TAMAMLADIĞINDAN DOLAYI, BU KATILIM BELGESİNİ ALMAYA
HAK KAZANMIŞTIR.

7.03.2022

Doç. Dr. Selçuk Beşir DEMİR
Genel Müdür

KATILIM BELGESİ

Temel SPSS ile Nicel Veri Analizi

Vedat Bakır

ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ EĞİTİM VE UYGULAMA MERKEZİ TARAFINDAN
YÜRÜTÜLEN AR-GE PROJESİ KAPSAMINDA VERİLEN EĞİTİME KATILIP; SÜRECİ
BAŞARI İLE TAMAMLADIĞINDAN DOLAYI, BU KATILIM BELGESİNİ ALMAYA
HAK KAZANMIŞTIR.

19.12.2021

Doç. Dr. Selçuk Beşir DEMİR
Genel Müdür

EK-14: Oturumların Örnek Fotoğrafları









EK-15: Katılım ve Teşekkür Belgesi Örneği

KATILIM VE TEŞEKKÜR BELGESİ

Sayın:

Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülen "Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin Sosyal Anksiyete Bozuklu Olan Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Karma Bir Araştırma" başlıklı doktora tezi kapsamında gerçekleştirilen 8 haftalık programa, 1 haftalık tam gün izivaya, bir odak grup görüşmesine ve üç nicel ölçüme katılımınız ve araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Pülent DİLMAÇ
Tez Danışmanı

Vedat BAKIR
Araştırmacı



KATILIM VE TEŞEKKÜR BELGESİ

Sayın:

Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülen "Farkındalık Temelli Bilişsel Terapinin Sosyal Anksiyete Bozuklu Olan Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Karma Bir Araştırma" başlıklı doktora tezi kapsamında gerçekleştirilen 8 haftalık programa, 1 haftalık tam gün izivaya, bir odak grup görüşmesine ve üç nicel ölçüme katılımınız ve araştırmaya yaptığınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Pülent DİLMAÇ
Tez Danışmanı

Vedat BAKIR
Araştırmacı

