

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİ OLAN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BİLİNÇLİ
FARKINDALIK ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğçe SALTAS

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gültürk KÖROĞLU

İSTANBUL - 2022

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİ OLAN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BİLİNÇLİ
FARKINDALIK ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğçe SALTAŞ

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez/ / / 2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

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

Tuğçe SALTAS

11.02.2022



ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gültürk KÖROĞLU'na değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Savunma sınavı sırasında jüri üyeleri çalışmamın son haline gelmesine değerli katkılar yapmışlardır. Bu vesileyle tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımlarını esirgemeyen yakınlarıma teşekkürlerimi borç bilirim. Son olarak bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim aileme sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tuğçe SALTAŞ

11.02.2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

KISALTMALAR.....	i
TABLO LİSTESİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	4
1.1. Depresyon.....	4
1.1.1. Depresyonun Tarihçesi.....	4
1.1.2. Depresyon Tanımları.....	4
1.1.3. Depresyon Belirtileri	5
1.1.4. Depresyon Nedenleri.....	6
1.1.4.1 Biyolojik Nedenler	6
1.1.4.2. Sosyal Nedenler	6
1.1.4.3. Kişilikle Alakalı Nedenler.....	6
1.1.5. Depresyonun Görülme Sıklığı.....	7
1.1.6. Depresyonu Açıklayan Kuramlar	7
1.1.6.1. Psikoanalitik Kuram.....	7
1.1.6.2. Bilişsel Kuram.....	7
1.1.6.3. Davranışçı Kuram	7
1.2. Kaygı (Anksiyete)	8
1.2.1.Kaygı Nedir	8
1.2.2. Kaygının Belirtileri	8
1.2.3. Kaygının Nedenleri	9
1.2.4. Kaygı Kuramları.....	9
1.2.4.1. Psikoanalitik Kuram.....	9
1.2.4.2. Davranışçı Kuram	9
1.2.4.3. Varoluşçu Kuram	9
1.2.5. Kaygı(Anksiyete) Bozuklukları	10
1.2.5.1. Özgül Fobi.....	10
1.2.5.2. Panik Bozukluk	10
1.2.5.3. Agorafobi	11

1.2.5.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu	11
1.2.5.5. Sosyal Fobi	12
1.2.5.6. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu.....	13
1.2.5.7. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu	13
1.2.5.8. Seçici Konuşmazlık.....	14
1.3. Bilinçli Farkındalık.....	15
1.3.1. Bilinçli Farkındalık Nedir	15
1.3.2. Bilinçli Farkındalık ve Düşünceler	16
BÖLÜM 2: YÖNTEM	17
2.1. Araştırmanın Modeli	17
2.2. Araştırmanın Hipotezleri	17
2.3. Evren ve Örneklem.....	18
2.4. Veri Toplama Araçları.....	18
2.4.1. Demografik ve Psikolojik Sağlıkla İlgili Özellikler.....	18
2.4.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	18
2.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	19
2.4.4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği.....	19
2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	19
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	20
3.1. Normallik Analizi Bulguları.....	20
3.1.1. Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı.....	21
3.1.2. Üniversite Öğrencilerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	22
3.2. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtileri Arasındaki İlişki	23
3.3. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Demografik ve Sağlıkla İlgili Özelliklere Göre Farklılaşma Durumlarının İncelenmesi	23
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	34
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
KAYNAKÇA	40
EKLER.....	46
ÖZGEÇMİŞ.....	50

KISALTMALAR

BAÖ	: Beck Anksiyete Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
PB	: Panik Bozukluk
SS	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
WHO	:World Health Organization
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Normallik Testine Ait Sonuçlar	20
Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri.....	22
Tablo 4. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtileri Arasındaki İlişki	23
Tablo 5. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtileri ile Yaş Arasındaki İlişki	24
Tablo 6. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumları	24
Tablo 7. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumları	25
Tablo 8. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Eğitim Kademesine Göre Farklılaşma Durumları	26
Tablo 9. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Maddi Duruma Göre Farklılaşma Durumları	27
Tablo 10. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Yaşanılan Yere Göre Farklılaşma Durumları.....	28
Tablo 11. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Birlikte Yaşanılan Kişiye Göre Farklılaşma Durumları	29
Tablo 12. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Psikiyatrik Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları	30
Tablo 13. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları	31
Tablo 14. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları	32
Tablo 15. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Daha Önce İntihar Etme Düşüncesine Sahip Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları	33

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü- Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Olan Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Rolünün İncelenmesi

Tezin Yazarı: Tuğçe SALTAŞ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gültürk KÖROĞLU

Kabul Tarihi: 11.02.2022

Sayfa Sayısı: iv (ön kısım) + 45 (tez) + 5 (ek)

Anabilimdalı: Psikoloji

Bilimdalı: Klinik Psikoloji

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete belirtilerini, bilinçli farkındalık rolü ile ilişkilendirmeyi hedeflemiştir. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde eğitim öğretim hayatına devam eden lisans, ön lisans, yüksek lisans veya doktora seviyesinde eğitim gören ve yaşları 18-27 yaş arasında değişen öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi için 202 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olup, araştırmaya dahil olma kriterlerine sahip öğrencilere ulaşım sağlanarak örneklem hacmine ulaşılmıştır. Araştırmanın veri toplama sürecinde Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 20 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada üniversite öğrencilerinin depresyon belirtileri ile anksiyete belirtileri arasında pozitif yönlü ve bilinçli farkındalık belirtileri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca üniversite öğrencilerinin anksiyete belirtileri ile bilinçli farkındalık belirtileri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Elde edilen sonuçların klinik ortamda hastaları değerlendirme ve tedavi süreçlerinde yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Bilinçli Farkındalık

ABSTRACT

İstanbul Kent University Institute of Graduate Education-Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Investigation of Mindfulness on Undergraduates with Depression and Anxiety Symptoms

Author: Tuğçe SALTAŞ

Supervisor: Dr. Lecturer Gültürk KÖROĞLU

Date: 11.02.2022

Nu. of pages: iv (pre text) + 45 (main body) + 5 (App)

Department: Psychology

Subfield: Clinical Psychology

This research aimed to associate depression and anxiety symptoms with the role of mindfulness in university students. The population of the research consists of students between the ages of 18-27 who continue their education life in Istanbul at the undergraduate, associate, master or doctoral level. For the sample of the research, 202 students were reached. The convenience sampling method was used in the sample selection of the research, and the sample size was reached by providing access to the students who met the criteria for inclusion in the research. Personal Information Form, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, Mindful Awareness Scale were used in the data collection process of the study. The data were analyzed using the SPSS 20 package program. In the study, a positive relationship was found between depression levels and anxiety levels of university students and a negative relationship between mindfulness levels. In addition, a negative relationship was found between the anxiety levels of university students and their mindfulness levels. It is thought that the results obtained may help in the evaluation and treatment processes of patients in the clinical setting.

Keywords: Depression, Anxiety, Mindfulness

GİRİŞ

Üniversite dönemi gençlerin erişkinliğe geçiş zamanlarıdır. 18-25 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin yetişkinliğe geçiş zamanlarındaki değişimlerinin yanı sıra üniversite hayatı, bu öğrencilerin birçok yeni oluşan kişisel ve sosyal çevreleri, akademik hayatları, deneyimleri ve bu deneyimlerden öğrendikleri bilgiler önemli bir süreç olarak değerlendirilebilir. Bu süreçte yaşanan değişimler; yeni bir şehre taşınma, aileden ayrılma, yeni arkadaşlar, yurt hayatı, ekonomik zorlanmalar, mesleğiyle alakalı iş bulup bulamayacağından emin olamama, yeni şehrin kültürüne alışma, farklı yemek kültürleri ve çalışma düzeni ile alakalı kaygı gibi durumlar öğrencileri ruhsal açıdan zorlayıcı noktalara getirebilmektedir. Yaşanılan sosyal kültürel bu değişimler günümüzde kişileri ve toplulukları ruh sağlığı açısından önemli derecede etkileyen, psikiyatrik bozuklukların toplumda görülme sıklığını da giderek arttırmaktadır. Anksiyete ve depresyon toplumda en yaygın olarak rastlanan ruhsal sıkıntılar halinde gözükmektedir. (Gülseren, 2004:5). Depresyon kelimesi, çökkün hissetme, kederli olma durumu gibi işlevsel ve yaşamsal aktivitenin eskiye oranla daha az istenmesi gibi anlamlarda kullanılan dert-keder duygularını kapsayan bir durumdur. (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Anksiyete ise geleceğe karşı olan kontrol edilemezlik duygusu ile beraber geleceğe yönelik tehlike içeren yeti yitimi ve duyuşsal bir tutumu içerir. (Barlow, 2000). Üniversite hayatının ilk zamanları, öğrencilerin kendine özgü psikolojik özellikleri ile bilinen ergenlik yılları dönemini kapsamaktadır. Bu yıllarda gençlerin anksiyete ve belirtilerinin yüksek olduğu araştırmalarda gözlemlenmiştir. (Bozkurt, 2004). Farkındalık çok eskiye dayanan bir Budist uygulamasıdır. Kim olduğumuzu, dünyayı nasıl algıladığımız ve dünyayı nasıl gördüğümüzle alakalıdır. Bilinçli farkındalık ise bir kişinin dikkatini şu anda ortaya çıkarmakta olanlara yargısız ve kabullenici bir tavırla odaklayabilmesi olarak tanımlanabilir (Kabat-Zinn, 1994; Brown ve Ryan, 2003; Linehan, 1993). Bilinçli farkındalığın önemli bir konusu da anda kalabilme yani şimdi olanı yaşamanın önemidir. Çünkü kişi, geçmişine takılma veya geleceğine odaklanma eğiliminde ise, şimdiki zamanda, geçmiş yaşantılarının ve gelecekteki olası yaşantıların getirisi olan stres faktörleri ile daha çok iç içedir. Bu esnada gözlemlenen stres unsurları, depresyon ve anksiyete gibi sonuçlara neden olabilmektedir. (Kabat-Zinn, 2003).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, depresyon ve anksiyete belirtileri olan üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık rolünün incelenmesi üzerinedir. Üniversite öğrencileri, yaşam evrelerinden ergenlikten erişkinliğe geçiş döneminde yer almaları sebebiyle daha sık duygusal zorlantılar yaşamakta ve bu yaş dönemlerinde öz kırım girişimleri sık görülmektedir. Bununla beraber çoğu öğrencinin aileden uzak bir yaşantı kurmaya çalışması daha az sosyal destek aldıklarının ve depresyonun bu sebeple fark edilememesine neden olabilir. Bu bağlamda düşünülünce çalışmanın üniversite öğrencileri örnekleminde daha geniş kitlelere yayılarak bulunan sonuçların güvenilirliğini arttırma açısından alan yazına faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Önemi

Yapılan alan yazın taraması sonucu çoğunluk olarak hastane örneklemi baz alınmıştır. Araştırmada İstanbul ilinde eğitim gören lisans ve yüksek lisans Belirtilerindeki üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete belirtilerine bakılarak bilinçli farkındalık rolünün incelenmesi hedeflenmiştir. Bu bağlamda düşünülünce çalışmanın üniversite öğrencileri örnekleminde daha geniş kitlelere yayılarak bulunan sonuçların güvenilirliğini arttırma açısından alan yazına faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma için niceliksel araştırma bağlamında üniversite öğrencisi içerisinden rastgele oluşturulan cinsiyet ayırt etmeksizin kişiler arasında yapılmıştır. Katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) kullanılmıştır. Betimsel araştırma yöntemi kullanılarak hazırlanacak bu araştırmanın sorularını cevaplamada ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır. Araştırma'nın ana hipotezi 'Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Olan Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Rolünün İncelenmesi' depresyon ve anksiyete belirtileri ile bilinçli farkındalık arasında pozitif doğrusal bir ilişki olduğu yönündeki hipotezdir.

1. Depresyon ve anksiyete belirtileri olan öğrencilerde, bilinçli farkındalık ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmak

H1: Depresyon ve anksiyete belirtileri olan öğrencilerde, bilinçli farkındalık ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında ilişki vardır.

H0: : Depresyon ve anksiyete belirtileri olan öğrencilerde, bilinçli farkındalık ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında ilişki yoktur.

Araştırmanın Alt Soruları

1. Depresyon belirtileri olan öğrencilerde bilinçli farkındalık depresyon ve anksiyete ile ilişkili midir?
2. Anksiyete belirtileri olan öğrencilerde bilinçli farkındalık depresyon ve anksiyete ile ilişkili midir?

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Depresyon

1.1.1. Depresyonun Tarihçesi

Hippocrates (M.Ö. 460-357) zamanına dayanan uygarlığın en başlarında depresif bozukluğun kökeni o yıllarda dile getirilmeye başlanmıştır. Depresyon kavramının hastalık olarak nitelendirilmesini ilk olarak Hippocrates tanımlamıştır. (Yemez B, 1998). Hippocrates'e göre depresyon bir melankoli durumudur. Hipokrat'tan sonra Galen de depresyon için melankoli kavramını kullanmıştır. (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Eski çağlara denk gelen yazılı metinlerde depresyonun tanımlanmasına dair olan düşünce insanlara şeytani varlıkların uğradıklarına inanılmasıyla başlar. (Özgan, 2012). Depresyonun oluşumunda beyindeki bazı işlevlerin problemleriyle ilişkilendirilmiştir. Platon ise depresyona sebep olan durumun doğaüstü güçlerin varlığıyla ilişkilendirmiş, melankoli kavramını da yine bu doğaüstü güçlerin varlığıyla alakalı olduğunu belirtmiştir. (Öztürk, A. H. 2018). Ortaçağ zamanlarında ise hoş olmayan olarak nitelendirilen melankoli, inançsızlık ve tanrısal düzene başkaldırı "acedia- ölümcül bir günah" şeklinde tanımlanmıştır. (Sönmez, 2011).

Günümüzde ilaç sektörü ve genetikte yapılan yeni gelişmelerin ortaya çıkmasıyla depresyonun önemi ve önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bugünün teknolojik buluşları ve geçmişte yapılan çalışmalar, ruh hastalıklarının tanı ve tedavi kısmı için büyük önem arz etmektedir.

1.1.2. Depresyon Tanımları

Latince kökü 'de-prime, de-press' (çökertmek-bastırmak) anlamlarında, 'çöküntü, çukur' şeklinde nitelendirilebilir. Dünya Sağlık Örgütü (1992), depresyonu duygu, düşünce ve bedeni tümüyle çevreleyen ruhsal hastalık, melankoli ve kederin uzun süreye yayılmış şekli olarak özdeşleştirmiştir. (Parlak, 2011). Depresyon kelimesini derin üzüntü hissiyatı içinde oluşan bunaltılı bir duygudurumu ifade eden çökkünlük olarak karşılanabilir. Çökkünlüğün sendrom olarak karşılığı ise hareket, konuşma, düşünce gibi fizyolojik işlevlerde yavaşlama, düşünce kısmında değersizlik algısı, duygu boyutunda ise isteksiz olma hali ve umutsuzluk ile özdeşleştirilebilir. (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Sürüp giden hayal kırıklıkları ve kısıtlanmalar karşısında duygusal bir tepki sonucu olarak depresyon karşımıza çıkabilir. Temel özelliği ise kişinin benlik saygısında azalma

hissetmesi ve çökkün olması durumudur. Çok fazla rastlanan bir rahatsızlıktır, belirtileri yoğun olmakla birlikte komplikedir, yaşa bağlı değişebilen özellikleri de mevcuttur. (Köroğlu, 2006).

1.1.3. Depresyon Belirtileri

Depresyonun oluşmasında; genetik, stres faktörünün varlığı ile beyinde ve vücutta işlevsel farklılığa sebep olan bazı durumlara neden olur. Depresyon bulgularına rastlanan kişilerde, uykuyu, iştahı, duygusal durumu ve diğer fonksiyonları yöneten beyin bölgelerinde belirli beyin kimyasallarının oldukça düşük miktarlarda olduğu ve bu bölgelerde etkileşimin azaldığı gözlemlenmiştir (Köroğlu, 2015).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı DSM V'e göre tanı kriterleri:

1. Duygudurumda çöküntü
2. İsteğin ve ilginin kaybı
3. İştah ve kiloda azalma, artma
4. Uyku ile alakalı problemler
5. Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon
6. Yorgunluk, enerji kaybı
7. Değersizlik
8. Odaklanma problemleri
9. İntihar düşünceleri

Yukarıda belirtilen maddelerden iki hafta süreyle dokuz tanı ölçütünden en az beş tanesini karşılıyor olması ve birinci ya da ikinci maddeden birinin kişide kesinlikle bulunması gerekir. Beş ölçüt mevcutsa hafif, yedi ölçüt mevcutsa orta derecede ve hepsini taşıyorsa ağır derecede depresyon tanısı konur.

1.1.4. Depresyon Nedenleri

1.1.4.1 Biyolojik Nedenler

Depresyonda, beyinde bulunan pek çok sayıdaki sinapslarda oluşan mono-amin adı verilen sinir ileti maddelerinin (norepinefrin ve dopamin serotonin) miktarı ve akışında yaşanan farklılıkların öneminden bahsedilmektedir. Dopamin, serotonin ve norepinefrin nörotransmitterinin azalması veya eksik olması durumunda depresyon açığa çıkmaktadır. Bu nörotransmitterler arasında depresyon ile doğrudan ilişkili olan norepinefrin tetikte olma, algı, uyarılma, ödül, motivasyon, bellek ve öğrenme gibi önemli unsurlar da dahil olmak üzere bireylerin davranışlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Norepinefrin nörotransmitteri gereğinden fazla aktive olduğu zaman kişi manik epizoda geçebilir, norepinefrin depoları azaldığında ise normal değerlerin altına düşer ve norepinefrin depoları tekrardan oluşana kadar kişi duygudurum bozukluğu olarak da adlandırılabilen depresyon yaşamaktadır (Bekaroğlu, 1995).

1.1.4.2. Sosyal Nedenler

Depresyon oluşumunu büyük ölçüde etkileyen faktörlerden en önemlileri kültürel ve sosyal değişikliklerdir. Ekonomik ve sosyal şartların yeterli olmaması depresyon riskini arttırmaktadır (Öztürk, 2004). Yorucu ve zorlayıcı yaşam olaylarının, sosyal etkenlerin ve kişilerarası ilişkiler problemlerinin depresyon oluşumunda etkili unsurlar olabileceği alan yazında mevcuttur. Bireylerin zorlu yaşam koşullarıyla oluşabilen stres içerikli olayların depresyonu açığa çıkarabildiği (uzlaşmazlıklar, yalnızlık, doğum ve ölümler, iş değişimleri, evle ilgili sıkıntılar, gelişim dönemi sancıları vb.) savunulmuştur. Yorucu ve zorlayıcı yaşam olaylarının ortak bileşeni ise kişide oluşabilecek algısal ya da gerçek “kayıp” hissiyatını yaşaması ya da deneyimlemesi olduğu söylenmektedir (Geçtan, 2012; Türkçapar, 2018).

1.1.4.3. Kişilikle Alakalı Nedenler

Depresyona yatkın kişiler genelde; kimseyi kırmak istemeyen, herkesi hoş tutma çabasında, aşırı kuralcı ve titiz, fazla miktarda sorumluluk sahibi olmaya çalışan, beklentileri çok fazla, mükemmeliyetçiliğin peşinde, fazla hassas ve kırılgan, oral bağımlı ve içe kapanık haldedir (Öztürk, 2004, s.301). Bir diğer görüş ise bazı kişilerin negatif kişilik özellikleri sebebiyle daha fazla sorun yaşadığı, genetik bir özellik olan karakterin, çevreyle negatif etkileşimiyle beraber depresyona yakalanabilecekleri ifade edilmiştir (Paris, 1997).

1.1.5. Depresyonun Görülme Sıklığı

Psikiyatrik rahatsızlıklar içerisinde en sık rastlanan hastalık majör depresif bozukluktur. Büyük oranda yapılmış çalışmalarda Amerika’da ve Avrupa ülkelerinde depresyon görülme oranı %6,7-%87 arasında olduğu bildirilmiştir. Türkiye’de ise bu oran %8-%20 civarlarında olduğu bildirilmiştir. (Koç, 2016).

1.1.6. Depresyonu Açıklayan Kuramlar

1.1.6.1. Psikoanalitik Kuram

Freud’a göre erken çocukluk dönemlerinde oluşan bilinç dışı çatışmalar, düşmanca düşünceler depresyonun gelişmesinde rol oynar. Depresif duygudurumun, yaşamın ilk evrelerinde altı ay gibi sürede kendisi için önem arz eden birisi tarafından terk edilmiş olmasının bir sonucu olarak açığa çıkabileceği fikrini ortaya atmıştır. Freud, hayatın ilk yıllarında kişilerarası iletişimin sonucunda meydana gelen hayal kırıklıkları, yetişkinlik döneminde ise ambivalan yani hem pozitif hem negatif sevgi ilişkilerinin açığa çıkmasının bir sonucu olarak depresyon belirtilerinin gözükebileceğini ifade etmiştir. (Rickman, 1957).

1.1.6.2. Bilişsel Kuram

Beck’e göre depresyonda olan kişilerin üç temel negatif görüşleri vardır bunlar; kendilerine karşı olan, dünyaya karşı olan ve geleceğe karşı olan düşüncelerdir. Depresyonda olan kişiler bir şekilde kendilerini yetersiz ve kusurlu görmeye meyillidirler, geleceğe karşı olan tahminleri negatif yönde ve geleceğin onlara acı ve zorluklar getireceğine inanmaktadırlar. (Gerrig, 2013).

1.1.6.3. Davranışçı Kuram

Depresyonda olan bireylerin, kendileriyle alakalı negatif tutumları ve sorumluluk hakkında abartıya kaçan düşünceleri sebebiyle algıları çarpıtılmış biçimdedir. Bu negatif algılar pozitif pekiştireçlerin azalmasına ve depresyonun artmasına sebep olur (Ferster, 1983). Seligman’ın teorisine göre köpekler üzerinde yapılan bir deneyle açıklanır. Denek olan köpeklere acı verici, ne yaparlarsa yapsınlar kaçamayacakları şekilde şoklar verilmiştir, bir süre sonra köpekler “öğrenilmiş çaresizlik” durumunu yaşamışlardır. Depresyondaki insanlarda aynı bu şekilde öğrenilmiş çaresizlik durumunu yaşamaktadırlar. Bu görüşe göre öğrenilmiş çaresizlik yaşayıp depresyona girmiş kişiler,

eskiden olumsuz uyarılarla karşılaşınca bunlardan kaçıp kurtulmayı başaramayan ve çaresiz kalıp ne kadar denerlerse denesinler bir yararı olmadığını gözlemlemişlerdir. (Gerrig, 2013).

1.2. Kaygı (Anksiyete)

1.2.1. Kaygı Nedir

Latince anlamı boğulma, tıkanma olan Anksiyete (anxiety) terimi korkuyla alakalı bir uyarandır. Anksiyete “sebebi bilinmeyen, kaygı, sürünceme içerisinde, korku, içerden gelen, kasvet, aniden kötü şeyler olacaktı düşüncelelerinin egemen olduğu bir bunaltı duygusudur. (Öztürk, 2015). Freud, kişinin kaygılarının çoğu sebebinin birtakım duygularını bastırmasıyla alakalı olduğunu dile getirmiştir. Bir diğer görüşü ise kaygının başlangıçta tehlikeli bir duruma verilen bir tepki olduğunu söyleyerek, bu tarz durumların sürekli olması halinde kaygının oluşabileceğini belirtmiştir. Bununla birlikte, Freud anksiyeteyi, fizyolojik nedenlere bağlı bir duygulanım olarak özdeşleştirmektedir. Alan yazında başka bir görüşe göre ise kaygı, herhangi bir tehlikeye karşı olan beklentisinin kişide uyandırdığı tedirginlik, endişe veya korku halidir. Fakat kaygı ve korku değişiklikler göstermektedir. Kişi gerçek bir tehlikeyle yüzleştiği zaman korku, tehlikenin olabilme ihtimali olduğu zaman ise anksiyete hisseder. Bir başka tanıma göre anksiyete objesiz olmasıyla farklılık gösterir. İster bir durum veya kişi olsun korku halinin belli bir objesi mevcuttur. Fakat anksiyetenin spesifik bir objesi mevcut değildir (Budak, 2009).

1.2.2. Kaygının Belirtileri

Kalp atışında artış, terleme, baş ağrısı, göğüste sıkışıklık hissi, midede boşluk hissiyatı ve ani tualete gitme isteğinin ortaya çıkması gibi durumlar sıralanabilir. Kaygının yoğun görülen belirtileri ise sürekli dolanıp durma isteği ve huzursuzluk olarak nitelendirilebilir. Kişinin yaşamını etkilemeye başlayan kaygı genellikle ortada somut bir tehlike yok iken yaşanır bu durumda kaygı bozukluğuyla ilişkilendirilir. Kaygının klinik durumları insandan insana yüksek oranda değişir. Bazı hastalarda kas gerginliği en baş sıradadır ve bu kişiler kas spazmından ya da sertleşmesinden, boyun tutulmasından ve baş ağrısından şikayetçilerdir (Türkçapar, 2004). Kaygıları yüksek seviye olan hastalar kendilerini sıkıntılı ve gergin hisseder. Kararsızlık ve hareketleri velveleli olmakla beraber ağlama krizleri görülmektedir. Hareket artması sebebiyle endişelidirler ve yerlerinde duramazlar. İntihar girişimleri ise hastalığın son seviyelerinde kendini göstermektedir (Ziyalar, 2006).

1.2.3. Kaygının Nedenleri

Alan yazında yapılan çalışmalara bakıldığı zaman kaygının nedenlerinden başlıca olanları; kişinin şemalarından oluşabilen değersizlik hissi, kişilik özellikleri, yakın ya da sevilen birinin kaybı, genetik etkenler, erken yaşta geçirilen travma öyküsü, madde ve alkol bağımlılığı, stresli ev/iş gibi yaşam olayları ve sağlık sorunlarının getirdiği kaygılar olarak belirtilebilir. Anksiyetenin kişinin ruhsal geleişimini sınırlayıcı bir faktörü olduğu gibi, pozitif şekilde etkileyen bir işlevi de mevcuttur. Uyumlu ve uyumsuz olma durumunun, koşul ve zaman algısı açısından incelenmesi gereklidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

1.2.4. Kaygı Kuramları

1.2.4.1. Psikoanalitik Kuram

Kaygının, benliğe yapılan dürtüsel faaliyetlerin alt benlikteki doyum bekleyen dürtülerle alakalı olduğunu ileri sürer. Alt benlikte oluştuğu ileri sürülen saldırganlık dürtüleri ve cinsellik, aralarda şiddetini arttırarak doyum için benliği zorlarlar. Kabul edilemeyen ya da yoğunluğu fazla olan dürtüler oluşur, bazı durumlarda benlik çok zayıftır ama dürtüler olağan durumdadır bunun sonucunda doyuma ulaşmak mümkün değildir. İki teoriye göre benlik ve alt benlik arasında bir uyuşmazlık oluşur bu uyuşmazlık karşımıza anksiyete olarak çıkar. (Tural, 2009).

1.2.4.2. Davranışçı Kuram

Öğrenmeye bağlı oluşan kaygı, kişilerin çocukluk zamanlarında birtakım koşullanmalar yoluyla öğrendiklerini savunur. Kurama ilişkin korkunun bir tepkisi olarak kaygı oluşur. Mowrer'in (1939) önemli ve etkin çalışmasında, kaygının sinyallere karşı yani koşullu uyaranlara karşı öğrenilmiş bir yanıt olduğudur. Ve kaygı genel anlamda travmatik yaşam hikayeleri ile acı verici durumların yaşanmasıyla beraber öğrenilerek geleişen ve büyüyen bir tepkidir (Rachmann, 1977).

1.2.4.3. Varoluşçu Kuram

Bireysel olarak verdiğimiz uğraşlara örnek olarak kaygıdan bahsedebiliriz. Bu uğraşlar hayatta kalma çabası, varlığımızı koruma ve korunmak ihtiyacı ile alakalıdır.

Anlamsızlık yani anlam arayışı, ölüm, özgürlük, varoluşsal yalıtım gibi durumlar kaygıyla ilişkilidir. (Yalçın, 2015).

1.2.5. Kaygı(Anksiyete) Bozuklukları

1.2.5.1. Özgül Fobi

Özgül fobinin içeriğinde hayvanlar, yükseklik, ölüm, fırtınalar, korkulan nesneler, yaralanma gibi durumlar söz konusudur. Bu tarz uyaranlarla denk gelme beklentisi ve karşılaşma gibi durumlar, süregelen ve belirgin bir şekildedir. İlerleyen durumlarında panik atakla özdeşleştirilebilir. Kişi her ne kadar korkusunun aşırı ve anlamlı olmadığını bilse dahi bu durumdan kaçmaya çalışır ve sıkıntıyla baş başa kalır. Tedavi kısmında ise bu şekilde oluşan fobilerin yanlış düşüncelerden oluştuğu; kaçınma davranışları yerine, fobi olan nesneye duruma karşı sürekli bir şekilde maruz bırakma uygulanır. Diğer bir seçenek ise gevşeme egzersizleri uygulanmaktadır. (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

1.2.5.2. Panik Bozukluk

Panik bozukluğu olan kişiler, farkında olmadan meydana gelen tekrarlayan ve beklenmedik panik ataklar yaşarlar. Herhangi bir ipucu veya tetikleyicinin farkında olmadan yaşayabilirler. Panik bozukluğu olan kişiler endişe, kaygı ve diğer bir atak gelene kadar gelişen davranışsal değişimler yaşarlar. (Minaka and Zinbarg, 2006). Hastalığın kökeninde, genetik, aile, özel çevresel etkenler ve davranışsal ve bilişsel özellikler etkin rol oynar. (Kocabaşoğlu, 2008).

Panik atak dakikalar içinde zirveye erişebilir ve o sırada aşağıdaki sıralanan maddelerden dördünün (ya da daha fazlasının) belirti göstermeye başladığı, aniden yoğun bir kaygı ya da yoğun bir içsel bunalmanın başladığı bir durumdur. Bu tarz durumlar bireyin sakin olduğu ya da anksiyete içerisinde olduğu zamanlarda birden bire gözükabilir.

DSM V'e göre tanı ölçütleri sıralanmıştır;

1. Kalp hızında artış
2. Terleme
3. Titreme
4. Boğuluyormuş gibi hissetme

5. Soluğun tıkanması
6. Göğüsle alakalı sıkıntılar (ağrı)
7. Karın ağrısı
8. Bayılacakmış gibi hissetme, sersemlik hali
9. Ateş basması, ürperme veya üşüme
10. Uyuşma
11. Yabancılaşma hissi
12. Kontrolü kaybetme ya da çıldıracakmış hissi
13. Ölüm ile alakalı düşünceler

Atakların en az biri gerçekleşince, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi bir ay veya daha uzun sürer:

- Başka panik atakların yaşanabileceği veya bunların muhtemel sonuçlarıyla alakalı olarak endişelenme ya da kaygı hissi
- Ataklarla alakalı olarak, uyum bozukluğuna eşlik eden davranış değişimleri gösterme (APA, 2013).

1.2.5.3. Agorafobi

Agorafobi terimi, Yunanca'da toplantı, alışveriş merkezi anlamına gelen "agora" kelimesinden türetilmiştir. Araştırmalara bakılınca, kişi psikolojik güvenlik sağladığını düşündüğü alışık olunan çevre ve insanlar dışında yerlere gitmekten kaçınır, aynı zamanda toplu yerlerden korkar. Panik bozukluğa ikincil gelişen agorafobi devamında panik atakları izler. İlk panik atak geçirildikten sonra yakın bir zaman içerisinde ya da birkaç yıl sonra agorafobi gelişebilir. Goldstein ve Chambless'a göre (1978), agorafobi "korkudan korku" şeklinde açıklanabilir. (Tükel, 2002).

1.2.5.4. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu olan hastalar kronik, kalıcı ve kontrol edilmesi zor bir endişe içerisinde dirler. Endişelere örnek olarak; aile, mali durum, sağlık ve gelecek

kaygısından bahsedilebilir. Tipik olarak diğer spesifik olmayan psikolojik ve fiziksel semptomlarla birlikte görülür (Stein and Sareen, 2015).

Semptomları açısından anksiyete ile ilişkili tıbbi hastalıklardan ayırt edilir. Faktörler anksiyetenin bir tıbbi semptom olduğunu öne sürer, bozukluk semptomların başlangıcını içerir. (Fricchione, 2004).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı DSM V'e göre tanı ölçütleri;

En az 6 aydır süregelen çeşitli durumlara karşı oluşan yoğun kaygı ve endişe

- Kişi endişesini kontrol altında tutmada güçlük yaşar.
- Kaygı sırasıyla listelenen altı taneden üçüyle ilişkilidir (çocuklar için sadece bir semptom gereklidir); uyku bozukluğu, sinirlilik, çabuk yorulma, konsantrasyon problemleri, kilitlenme veya gergin olma hissi, kas gerginliği ve huzursuzluk
- Kaygı, endişe ile alakalı fiziksel semptomlar, önemli işleyiş alanlarında klinik olarak önemli sıkıntı veya bozulmaya sebep olur.
- Rahatsızlık, bir maddenin veya tıbbi durumun fizyolojik etkilerinden kaynaklanmamaktadır.
- Rahatsızlık başka bir zihinsel bozukluk tarafından daha iyi açıklanamaz. (APA, 2013).

1.2.5.5. Sosyal Fobi

Sosyal fobi, "bir veya daha fazla durumdan (sosyal fobik durumlar) kişinin başkaları tarafından olası incelemeye ve korkulara maruz kaldığı durumlarda; aşağılayıcı veya utandırıcı bir şey yapabileceği veya davranabileceği bir anksiyete bozukluğudur. Sosyal fobisi olanlar için genellikle sıkıntı yaratan durumlar arasında; konuşma, halka açık yerlerde yemek yemek, içmek veya yazı yazmak, umumi tuvaletleri kullanmak veya sosyal etkinliklerde etkileşim kurma, partiler veya toplantılar gibi durumlar örnek verilebilir. 8-12 yaş arası çocuklar için en yaygın olan tespit edilen, topluluk önünde konuşmayı içeren (yüksek sesle okumak, kitap raporu vermek, konuşma yapmak) gibi sıkıntılı durumlardır. Zaman zaman, hemen hemen her çocuk, topluluk olan yerlerde sıkıntı yaşayabilir. Bununla birlikte, sosyal olarak fobik çocuklar, normal durumlardan ayırt edilebilir. Karşılaştıkları kaygı üreten durumların sıklığının temeli, yaşadıkları sıkıntının şiddeti, bu olayların meydana gelmesine tepkileri ve uyumsal veya uyumsuz başa çıkma davranışlarının sıklığının incelenmesi gerekir. (Steven, 2001).

1.2.5.6. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

DSM V'e göre tanı kriterleri sıralanmıştır;

1. Klinik görünümde panik atakların ya da anksiyetenin yoğun olması
2. Öykü ve muayene sonuçlarında başka bir sağlık durumu ile ilişkili olduğunun sonucuna varılması
3. Sadece deliryum esnasında ortaya çıkmaması
4. Bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemesi, klinik anlamda sıkıntı yaratması (Köroğlu, 2014).

1.2.5.7. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Güvenli bağlanma ve diğer bağlanma türleriyle beraber hiçbir bağlanma tarzı, ayrılırken oluşan kaygı olmaması durumunu kapsamaz. Yani ayrılma kaygısı yaşamak, bağlanma ve onun diğer türleri tarafından şekillendirilen bir olgudur. Küçük yaşta oluşan bağlanma stillerinden; güvenli bağlanan çocuklar bu ayrılma durumuna normal karşılarlar ve kaygı seviyeleri düşük haldedir. Güvensiz bağlanan çocuklar ise genelde kaygıyı yüksek seviyede yaşarlar ve kaygı patolojik bir duruma ya da bozukluğa dönüşmeye yatkındır. (Özer, 2018).

DSM 5 tanı ölçütlerine göre aşağıda yer alan maddelerden en az üçünün kişide görülmesi beklenmektedir:

1. Bağlandığı kişiden ya da evden ayrılacağı zaman oluşan yoğun endişe
2. Bağlandığı kişilerin başına kötü bir olay geleceği ya da hastalanıp ölebilecekleri ile ilgili yoğun endişe
3. Bağlandığı kişilerden birinden ayrılmasına neden olacak bir olayın meydana geleceği ile ilgili yoğun endişe
4. Ayrılma korkusundan dolayı evden dışarı çıkmak istememe
5. Tek başına kalma ile alakalı yoğun endişe duyma
6. Bağlandığı kişiden ya da evinden uzakta olduğu zaman uyuyamama
7. Çoğu zaman ayrılma ile alakalı kâbus görme

8.Bağlandığı kişilerden ayrılacağı zaman bedensel belirtilerle ilişkili tekrar eden serzenişler

Erişkinlerde altı ay veya daha uzun, ergenlerde ve çocuklarda minimum dört hafta devam etmektedir (Köroğlu, 2014).

1.2.5.8. Seçici Konuşmazlık

Çocukluk çağında belirtilerini göstermeye başlayan ‘‘Seçici Konuşmazlık’’ bazı yerlerde (örneğin ev) gibi normal bir şekilde konuşurken, bazı sosyal ortamlarda (örneğin okul) konuşmaması ya da konuşamaması ile ilişki olan bir kaygı bozukluğudur. Seçici konuşmazlığın görülme sıklığı okul öncesi dönemler, birinci ve ikinci sınıfta olan çocuklar ile yapılan araştırmalarda %0,71 ile %2 arasında değişmekte ve erkeklere oranla kızlarda daha fazla görüldüğü raporlanmaktadır. (Tunca ve Akdemir, 2020).

1.2.5.9. Madde İle İlişkili Anksiyete Bozukluğu

Reçete ile satılan ilaçların kullanımı ya da uyuşturucu gibi maddelerin denenmesi sonucu gözükabilir. Serotonerjik, sempatomimetikler, amfetamin, kokain ya da kafein gibi ilaçlar sonucunda kronik ve ileri düzey kaygı görülebilir. DSM-V’e göre tanı için panik atak ya da anksiyete olması gerekir. Semptomların, ilaç ya da madde kullanımı esnasında ya da ilaç ya da madde kullanılmasının kesilmesinden itibaren 1 ay süresinde gözükmesidir. Semptomlar tüketilen ilacın ya da maddenin türüne göre değişebilir. İlaç ya da maddenin bırakılması tedavi için en baş seçenektir. (Tamam ve Demirkol, 2017).

DSM V’ göre tanı ölçütleri sıralanmıştır;

- 1.Klinik tabloda kaygının ya da panik atağın yoğun olması
- 2.Madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu sırasında ya da bir ilaç alındıktan sonra kaygının ya da panik atağın ortaya çıkması
- 3.İlaç ya da madde, kaygıyı veya panik atağı açığa çıkarması
- 4.Sadece deliryum zamanında ortaya çıkmaması (Köroğlu, 2014).

1.3. Bilinçli Farkındalık

1.3.1. Bilinçli Farkındalık Nedir

Bilinç, hem farkındalığı hem de dikkati içerir. Farkındalık, iç ve dış çevreyi sürekli izleyen, bilincin arka plan "radarı" şeklinde tanımlanabilir. Bilincin bir özelliği psikolojik iyi oluşla alakalı olarak farkındalıktır. Farkındalık kavramının kökeni Budistlere dayanır ve bilinçli dikkat ve farkındalığın olduğu diğer düşünceyi içeren geleneklerle ilişkilidir. Bilinçli farkındalık kavramı daha sonraları psikoloji araştırmalarıyla Batı'da yayılmaya ve gelişmeye başlamıştır. (Hofmann & Gomez, 2017). Bilinçli farkındalık şu anda olup biten ne varsa ona dikkat edebilmek ve onun farkında olmaktır. Hanh (1976), bilinçli farkındalığı "kişinin bilincini mevcut gerçekliğe göre canlı tutmak" olarak tanımlamıştır. Dikkat ve farkındalık kavramları normal işleyişin nispeten sabit özellikleridir, bilinçli farkındalık ise anda olan deneyime artan ilgi ve deneyimlerin şu anda ne kadar gerçeği yansıttığının farkında olunmasıdır. Bilinçli farkındalık, devam eden olayların ve deneyimlerin daha düzenli veya sürekli olarak bilincinde olma halidir. Örneğin, yemek yerken kişi, an be an tat deneyimine uyum sağlarken, aynı zamanda midedeki doyumluk hissinin de farkında olabilir. Bu, çeşitli şekillerde köreltilmiş veya kısıtlanmış bilinçle karşılaştırılmalıdır. Örneğin geçmişle alakalı düşünce veya hakkındaki fanteziler ve geleceğe dair olan endişeler, kişiyi içinde olup bitenlerden uzaklaştırabilir. (Brown & Ryan, 2003).

Farkındalık veya dikkat bazen bölünebilir. İnsanlar birden fazla görevle uğraştıkları zaman veya etkileşim kalitesini etkileyen endişelerle meşgul oldukları zaman dikkat bölünebilir. Farkında olmadan veya farkında olarak bireyler zorunlu veya otomatik olarak davrandıklarında da farkındalık tehlikeye girer. (Deci & Ryan, 1980). Bilinçli Farkındalık Toney ve arkadaşlarına göre (2006) tepkisiz olma, tanımlama, yargılamama, hareket etme, gözlemlenme olmak üzere beş tane içeriği kapsamaktadır. İçsel deneyimlere tepkisiz olma; kişinin kendini çok kaptırmadan duyguları ve düşünceleri konusunda esnek olabileceğiyle ilişkilidir. Tanımlama; kişinin içsel deneyimlerini kelimelerle açıklayabilmesidir. İçsel deneyimleri yargılamama; kişinin duygularını ve düşüncelerini aşırı muhakeme etmemesidir. Dikkatli bir şekilde hareket etme; kişinin şu anda olan olaylara ne kadar ilgili olduğunu ve mekanik tarzda hareket etmenin tersi olarak, kişinin başka tarafa yoğunlaşmasıdır. Gözlemlenme; duygular, koku alma, duyumlar, görme, duyabilme ve biliş gibi dışsal ve içsel olaylara dikkat edebilmekle alakalı bir fark etme sürecidir. (Deniz, Erus ve Büyükcebeci, 2017).

1.3.2. Bilinçli Farkındalık ve Düşünceler

Bilinçli farkındalık şimdinin içerisinde olabilmek ve aktif olarak pozitif, negatif ya da nötr olan deneyimlerimizle, olumsuz yaşanan olayların düzeyini azaltmak ve iyi oluş durumunu pekiştirmekle alakalıdır. Fulton, Siegel ve Germer (2005)'a göre bilinçli farkındalık;

1. Kavramsal değildir: Bilinçli farkındalık, zihin süreçlerinden geçmeden önce olan farkındalık durumudur.
2. Şimdi odaklıdır: Anın bir adım sonrası olarak yaşanan olaylarla alakalı düşüncelerimiz olduğudur.
3. Yargılayıcı değildir: Eğer yaşam deneyimlerimizin bundan daha değişik bir halde olmasını talep ediyorsak, farkındalık rahat bir biçimde meydana gelmez.
4. Amaçlıdır: Dikkatini şu ana tekrar odaklama, bilinçli farkındalığa zamanla devamlılık sağlar. Her zaman belirli bir kısma odaklanmış dikkati gerektirir.
5. Katılımcı gözlemine gerektirir: Deneyimlerden bağımsız ve alakasız bir gözlem şeklini içermez, beden ve zihinle daha iç içe yakın bir haldedir.
6. Sözel değildir: Bilinçli farkındalık deneyimi, sözlerin tutsağı halinde değildir; farkındalık, sözler zihinde dile gelmeden önce meydana gelir.
7. Keşfi içerir: Sık sık algıyı daha detaylı bir şekilde inceler.
8. Özgürleştiricidir: Her anı koşulluluğu içeren dertlenmeden kurtulma biçimidir. (Fulton, Siegel & Germer, 2005).

Bishop ve arkadaşları (2004), farkındalık kavramının iki bileşenden oluştuğunu savunmuşlardır; dikkatin kendi kendini düzenlemesini içeren merak, açıklık ve kabulle karakterize edilen şimdiki ana yönelim.

Bilinçli farkındalık net bir farkındalıkla ilgilidir düşünceler, duyular, duygular, eylemler dahil olmak üzere kişinin iç ve dış dünyaları veya herhangi bir anda var oldukları haliyle, genellikle " çıplak " dikkat olarak adlandırılır. (Chisea and Malinowski, 2011).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve bilinçli farkındalık belirtilerinin birbiri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Buna göre araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı ve modeli doğrultusunda hazırlanmış olan hipotezler şu şekildedir:

H1:Üniversite öğrencilerinin depresyon ve bilinçli farkındalık belirtileri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki vardır.

H2:Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve bilinçli farkındalık belirtileri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki vardır.

H3: Üniversite öğrencilerinin depresyon ve anksiyete belirtileri arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki vardır.

H4: Üniversite öğrencilerinin depresyon belirtileri demografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.

H5: Üniversite öğrencilerinin depresyon belirtileri sağlıkla ilgili özelliklere göre farklılaşmaktadır.

H6: Üniversite öğrencilerinin anksiyete belirtileri demografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.

H7: Üniversite öğrencilerinin anksiyete belirtileri sağlıkla ilgili özelliklere göre farklılaşmaktadır.

H8: Üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık belirtileri demografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.

H7: Üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık belirtileri sağlıkla ilgili özelliklere göre farklılaşmaktadır.

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde eğitim öğretim hayatına devam eden lisans, ön lisans, yüksek lisans veya doktora seviyesinde eğitim gören ve yaşları 18-27 yaş arasında değişen öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme için 202 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olup, araştırmaya dahil olma kriterlerine sahip öğrencilere ulaşım sağlanarak örneklem hacmine ulaşılmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Anket formu online anket platformunda hazırlanmış ve katılımcılara anket linki çeşitli iletişim kanalları ile iletilmiş ve telefon yolu ile anket formu hakkında öncesinde bilgi verilmiştir. Anket formu 4 bölümden oluşmaktadır.

2.4.1. Demografik ve Psikolojik Sağlıkla İlgili Özellikler

Anket formunun bu bölümünde üniversite öğrencilerinin cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim kademesi, yaşanılan yer, maddi durum, birlikte yaşanılan kişi/kişiler, tanı konulmuş psikiyatrik rahatsızlığın olma durumu, psikiyatrik ilaç kullanma durumu, ailede tanısı konmuş psikiyatrik hastalık olma durumu, daha önce intihar etmeyi düşünme durumu hakkında bilgi edinilmesi için sorular yer almaktadır.

2.4.2. Beck Depresyon Ölçeği

Ölçek Beck ve ark.(1961) tarafından bireylerin depresyon Belirtilerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve Hisli (1989) tarafından Türkçe'ye uyarlanmak üzere geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek toplamda 21 maddeden oluşmakta olup, her maddede bireyin ilgili durumu değerlendirebileceği az şiddetliden çok şiddetliye ruh hali değerlendirmeleri bulunmaktadır. Ölçekte ters kodlaması yapılan madde bulunmamakta olup, ölçekten alınacak puanların yüksek olması depresyon seviyesinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Hisli (1989)'in çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak hesaplanmış ve bu araştırmada ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,900 olarak hesaplanmıştır.

2.4.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Ölçek Beck ve ark.(1988) tarafından bireylerin anksiyete belirtilerinin tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Ulusoy ve ark.(1998) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipi ile derecelendirilmiştir. Ölçekte ters kodlaması yapılmış madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup, puanların yüksek olması bireylerin anksiyete seviyesinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ulusoy ve ark.(1998)'nin çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,924 olarak tespit edilmiştir.

2.4.4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Ölçek Brown ve Ryan (2003) tarafından bireylerin odağın şu an olup olmadığının belirlenmesi için geliştirilmiş olup, Özyeşil ve ark.(2011) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 15 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 6'lı likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmiş olup, ölçekte ters kodlaması yapılan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması bireyin bilinçli farkındalık seviyesinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Özyeşil ve ark.(2011)'nin çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,82 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,884 olarak tespit edilmiştir.

2.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın verilerinin analiz edilmesinde SPSS 20 istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin demografik ve psikolojik sağlık ile ilgili özelliklerinin dağılımı frekans ve yüzde olarak gösterilmiştir. Üniversite öğrencilerinin ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılıma uyma durumlarının araştırılmasında basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiş ve bu değerlerin -1,5 ve +1,5 arasında olması halinde verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Araştırmada üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve bilinçli farkındalık belirtileri arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Üniversite öğrencilerinin ölçeklerden almış oldukları puanların demografik ve psikolojik sağlıkla ilgili özelliklerine göre farklılaşma durumları bağımsız örneklemeler için t testi (iki gruplu) ve tek yönlü varyans analizi (üç ve daha fazla gruplu) ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonucunda fark olan grupların tespitinde Tukey (Levene $p > 0,05$) post hoc testi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri %95 güven düzeyinde analiz edilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Normallik Analizi Bulguları

Araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin ölçeklerden almış oldukları puanlarının normal dağılıma uyma durumlarının incelenmesi için alınan puanların basıklık ve çarpıklık (Skewness ve Kurtosis) değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Normallik Testine Ait Sonuçlar

Değişkenler	N	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
Beck Depresyon Ölçeği	202	0,980	1,297
Beck Anksiyete Ölçeği	202	1,167	1,015
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	202	0,016	0,370

Tablo 1'e göre üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden almış oldukları puanların basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 arasında olduğu tespit edildiğinden verilerin normal dağıldığı görülmüş olup, istatistiksel analizlerde parametrik testlerin yapılmasının uygun olacağına karar verilmiştir.

3.1.1. Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

Araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin demografik ve sağlıkla ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		Ort.	Ss
Yaş		23,27	2,43
Değişkenler	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	113	55,9
	Erkek	89	44,1
Medeni Durum	Bekar	180	89,1
	Evli	22	10,9
Eğitim Kademesi	Ön lisans	12	5,9
	Lisans	153	75,7
	Yüksek Lisans/Doktora	37	18,3
Maddi Durum	Kötü	14	6,9
	Orta	108	53,5
	İyi	72	35,6
	Çok iyi	8	4,0
Yaşanılan Yer	İlçe	15	7,4
	İl	31	15,3
	Büyükşehir / Metropol	156	77,2
Birlikte Yaşanılan Kişi/Kişiler	Yalnız	31	15,3
	Aile	143	70,8
	Ev Arkadaşı	15	7,4
	Es	12	6,4
Psikiyatrik Rahatsızlık Olma Durumu	Evet	35	17,3
	Hayır	167	82,7
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	Evet	20	9,9
	Hayır	182	90,1
Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Olma Durumu	Yok	171	84,7
	Var	31	15,3
Daha Önce İntihar Düşüncesine Sahip Olma Durumu	Evet	47	23,3
	Hayır	155	76,7

Tablo 2' ye araştırmada yer alan öğrencilerin yaş ortalaması $23,27 \pm 2,43$ olarak belirlenmiştir.

Ayrıca üniversite öğrencilerinin %55,9'u kadın, %89,1'i bekar, %75,7'si lisans düzeyinde eğitim görmekte, %53,5'i orta düzeyde maddi durumu bulunmakta, %77,2'si büyükşehir / metropolde yaşamakta ve %70,8'i ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Yine üniversite öğrencilerinin % 82,7'sinin psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmadığı, %90,1'inin psikiyatrik ilaç kullanmadığı, %84,7'sinin ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birisinin bulunmadığı ve %76,7'sinin daha öncesinde intihar etme düşüncesine sahip olmadığı tespit edilmiştir.

3.1.2 Üniversite Öğrencilerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeğinden almış oldukları puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	N	Ort.	Ss	Min	Maks
Beck Depresyon Ölçeği	202	12,67	9,00	0,00	45,00
Beck Anksiyete Ölçeği	202	11,77	10,30	0,00	44,00
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	202	57,14	13,72	15,00	90,00

Tablo 3'e göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği'nden almış oldukları puanların ortalaması 12,67±9,00; Beck Anksiyete Ölçeği'nden almış oldukları puanların ortalaması 11,77±10,30 ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden almış oldukları puanların ortalaması 57,14±13,72 olarak tespit edilmiştir.

3.2. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtileri Arasındaki İlişki

Araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve bilinçli farkındalık belirtilerinin birbiri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtileri Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3
1.Depresyon	1,000	0,704**	-0,472**
2.Anksiyete		1,000	-0,504
3.Bilinçli Farkındalık			1,000

**p<0,01 *p<0,05

Tablo 4'e göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Beck Anksiyete Ölçeği ($r=0,704$ $p<0,01$; pozitif) ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ($r=-0,472$ $p<0,01$; negatif) puanları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeği puanları ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği ($r=-0,504$ $p<0,01$; negatif) puanları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmuştur.

3.3.Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Demografik ve Sağlıkla İlgili Özelliklere Göre Farklılaşma Durumlarının İncelenmesi

Üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının yaş ile ilişkisinin incelenmesi için yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtileri ile Yaş Arasındaki İlişki

Değişkenler	Depresyon	Anksiyete	Bilinçli Farkındalık
Yaş	-0,263**	-0,367**	0,182**

**p<0,01 *p<0,05

Tablo 5'e göre üniversite öğrencilerinin yaşları ile Beck Depresyon Ölçeği ($r=-0,263$ $p<0,01$; negatif), Beck Anksiyete Ölçeği ($r=-0,367$ $p<0,01$; negatif) ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ($r=0,182$ $p<0,01$; pozitif) puanları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının cinsiyete göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan bağımsız örneklemeler için t testi sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss	t	P
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	113	14,58	9,14	3,465	0,001
	Erkek	89	10,27	8,27		
Beck Anksiyete Ölçeği	Kadın	113	14,68	10,58	4,749	0,000
	Erkek	89	8,09	8,68		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Kadın	113	54,95	12,73	-2,600	0,010
	Erkek	89	59,93	14,48		

Tablo 6'ya göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği ($t=3,465$ $p<0,01$); Beck Anksiyete Ölçeği ($t=4,749$ $p<0,01$) ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ($t=-2,600$) puanlarının cinsiyete göre farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre kadın üniversite öğrencilerinin ($X=14,58$) Beck Depresyon Ölçeği puanları erkek üniversite öğrencilerinden ($X=10,27$) daha yüksek; kadın üniversite öğrencilerinin ($X=14,68$) Beck Anksiyete Ölçeği puanları erkek üniversite öğrencilerinden ($X=8,09$) daha yüksek; erkek üniversite öğrencilerinin ($X=59,93$) Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları kadın üniversite öğrencilerinden ($X=54,95$) daha yüksek bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının medeni duruma göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan bağımsız örneklemeler için t testi sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Medeni Durum	N	Ort.	Ss	t	P
Beck Depresyon Ölçeği	Bekar	180	13,13	9,10	2,072	0,040
	Evli	22	8,95	7,33		
Beck Anksiyete Ölçeği	Bekar	180	12,00	10,45	0,878	0,381
	Evli	22	9,95	9,04		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Bekar	180	56,76	13,85	-1,134	0,258
	Evli	22	60,27	12,46		

Tablo 7'ye göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği ($t=2,072$ $p<0,05$) puanlarının medeni duruma göre farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre bekar olan üniversite öğrencilerinin ($X=13,13$) Beck Depresyon Ölçeği puanları evli olan üniversite öğrencilerinden ($X=8,95$) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının medeni duruma göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının eğitim kademesine göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Eğitim Kademesine Göre Farklılaşma Durumları

Değişkenler	Eğitim Kademesi	N	Ort.	Ss	F	p	Fark
Beck Depresyon Ölçeği	Önlisans	12	18,33	12,34	3,011	0,051	
	Lisans	153	12,62	8,76			
	Yüksek Lisans/Doktora	37	11,08	8,27			
Beck Anksiyete Ölçeği	Önlisans	12	17,50	13,75	2,470	0,087	
	Lisans	153	11,77	10,23			
	Yüksek Lisans/Doktora	37	9,95	8,90			
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Önlisans	12	52,42	11,51	0,789	0,456	
	Lisans	153	57,57	14,16			
	Yüksek Lisans/Doktora	37	56,92	12,47			

Tablo 8'e göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının eğitim kademesine göre istatistiksel bakımdan farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının maddi duruma göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Maddi Duruma Göre Farklılaşma Durumları

Değişkenler	Maddi Durum	N	Ort.	Ss	F	p	Fark
Beck Depresyon Ölçeği	Kötü ⁽¹⁾	14	14,71	5,33	7,055	0,001	3<1 3<2
	Orta ⁽²⁾	108	14,37	9,05			
	İyi ⁽³⁾	72	9,86	7,09			
Beck Anksiyete Ölçeği	Kötü ⁽¹⁾	14	13,43	9,15	2,176	0,116	
	Orta ⁽²⁾	108	12,76	10,39			
	İyi ⁽³⁾	72	9,79	9,21			
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Kötü ⁽¹⁾	14	58,86	10,79	1,575	0,210	
	Orta ⁽²⁾	108	55,86	12,36			
	İyi ⁽³⁾	72	59,28	14,44			

*"Çok iyi" grubu yeterli örneklem olmadığı için analiz dahil edilmemiştir.

Tablo 9'a göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği (F=7,055 p<0,01) puanlarının maddi duruma göre farklılaştığı belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığın belirlenmesi için yapılan Tukey post hoc testi sonuçlarına göre maddi durumu iyi olan üniversite öğrencilerinin (X=9,86) Beck Depresyon Ölçeği puanları maddi durumu kötü (X=14,71) ve orta (X=14,37) düzeyde olan üniversite öğrencilerinden daha düşük bulunmuştur. Ayrıca araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının maddi duruma göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05).

Üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının yaşadıkları yere göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Yaşanılan Yere Göre Farklılaşma Durumları

Değişkenler	Yaşanılan Yer	N	Ort.	ss	F	p	Fark
Beck Depresyon Ölçeği	İlçe	15	13,80	11,55	0,126	0,881	
	İl	31	12,68	8,99			
	Büyükşehir / Metropol	156	12,57	8,79			
Beck Anksiyete Ölçeği	İlçe	15	15,33	12,56	1,174	0,311	
	İl	31	12,58	10,85			
	Büyükşehir / Metropol	156	11,28	9,95			
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	İlçe	15	51,27	13,48	1,540	0,217	
	İl	31	58,29	13,25			
	Büyükşehir / Metropol	156	57,48	13,78			

Tablo 10'a göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının yaşanılan yere göre istatistiksel bakımdan farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Üniversite öğrencilerinin Beck Depreson Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının birlikte yaşanılan kişiye göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Birlikte Yaşanılan Kişiye Göre Farklılaşma Durumları

Değişkenler	Birlikte Yaşanılan Kişi	N	Ort.	Ss	F	p	Fark	
Beck Depresyon Ölçeği	Yalnız ⁽¹⁾	31	10,32	5,54	3,156	0,026	3>1 3>4	
	Aile ⁽²⁾	143	12,85	9,23				
	Ev Arkadaşı ⁽³⁾	15	18,27	11,30				
	Eş ⁽⁴⁾	13	9,92	7,92				
Beck Anksiyete Ölçeği	Yalnız ⁽¹⁾	31	8,42	7,60	2,025	0,112		
	Aile ⁽²⁾	143	12,29	10,67				
	Ev Arkadaşı ⁽³⁾	15	15,47	12,03				
	Eş ⁽⁴⁾	13	9,92	8,08				
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Yalnız ⁽¹⁾	31	59,39	12,40	0,868	0,459		
	Aile ⁽²⁾	143	56,49	14,34				
	Ev Arkadaşı ⁽³⁾	15	55,20	10,27				
	Eş ⁽⁴⁾	13	61,23	13,17				

Tablo 11'e göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği (F=3,156 p<0,05) puanlarının birlikte yaşanılan kişi/kişilere göre farklılaştığı belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığın belirlenmesi için yapılan Tukey post hoc testi sonuçlarına göre ev arkadaşı ile birlikte yaşayan üniversite öğrencilerinin (X=18,27) Beck Depresyon Ölçeği puanları yalnız (X=10,32) ve eş (X=9,92) ile birlikte yaşayan üniversite öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının birlikte yaşanılan kişi/kişilere göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05).

Üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının psikiyatrik rahatsızlığı olma durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan bağımsız örneklem için t testi sonuçları Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Psikiyatrik Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Psikiyatrik Rahatsızlık Olma Durumu	N	Ort.	ss	t	P
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	35	17,69	11,96	3,733	0,000
	Hayır	167	11,63	7,90		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	35	18,23	12,24	4,242	0,000
	Hayır	167	10,43	9,34		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Evet	35	54,17	11,99	-1,413	0,159
	Hayır	167	57,77	14,01		

Tablo 12'ye göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği ($t=3,733$ $p<0,01$) ve Beck Anksiyete Ölçeği ($t=4,242$ $p<0,01$) puanlarının psikiyatrik rahatsızlığı olma durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre psikiyatrik rahatsızlığı olan üniversite öğrencilerinin ($X=17,69$) Beck Depresyon Ölçeği puanları psikiyatrik rahatsızlığı olmayan üniversite öğrencilerinden ($X=11,63$) daha yüksek; psikiyatrik rahatsızlığı olan üniversite öğrencilerinin ($X=18,23$) Beck Anksiyete Ölçeği puanları psikiyatrik rahatsızlığı olmayan üniversite öğrencilerinden ($X=10,43$) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının psikiyatrik rahatsızlığı olma durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan bağımsız örneklem için t testi sonuçları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu	N	Ort.	Ss	T	P
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	20	19,90	14,28	3,911	0,000
	Hayır	182	11,88	7,89		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	20	20,65	13,67	4,223	0,000
	Hayır	182	10,80	9,42		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Evet	20	50,00	11,53	-2,484	0,014
	Hayır	182	57,93	13,74		

Tablo 13'e göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği ($t=3,911$ $p<0,01$), Beck Anksiyete Ölçeği ($t=4,223$ $p<0,01$) ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ($t=-2,484$ $p<0,05$) puanlarının psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre psikiyatrik ilaç kullanan üniversite öğrencilerinin ($X=19,90$) Beck Depresyon Ölçeği puanları psikiyatrik ilaç kullanmayan üniversite öğrencilerinden ($X=11,88$) daha yüksek; psikiyatrik ilaç kullanan üniversite öğrencilerinin ($X=20,65$) Beck Anksiyete Ölçeği puanları psikiyatrik ilaç kullanmayan üniversite öğrencilerinden ($X=10,80$) daha yüksek; psikiyatrik ilaç kullanan üniversite öğrencilerinin ($X=50,0$) Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları psikiyatrik ilaç kullanmayan üniversite öğrencilerinden ($X=57,93$) daha düşük bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinin Beck Depreson Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının ailede psikiyatrik rahatsızlık olma durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan bağımsız örneklem için t testi sonuçları Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Olma Durumu	N	Ort.	Ss	t	P
Beck Depresyon Ölçeği	Yok	171	12,02	8,10	-2,458	0,015
	Var	31	16,29	12,47		
Beck Anksiyete Ölçeği	Yok	171	10,88	9,53	-2,972	0,003
	Var	31	16,74	12,93		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Yok	171	57,40	13,11	0,631	0,528
	Var	31	55,71	16,87		

Tablo 14'e göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği ($t=-2,458$ $p<0,05$) ve Beck Anksiyete Ölçeği ($t=-2,972$ $p<0,01$) puanlarının ailede psikiyatrik rahatsızlık olma durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birey olan üniversite öğrencilerinin ($X=16,29$) Beck Depresyon Ölçeği puanları ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan üniversite öğrencilerinden ($X=12,02$) daha yüksek; ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birey olan üniversite öğrencilerinin ($X=16,74$) Beck Anksiyete Ölçeği puanları ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan üniversite öğrencilerinden ($X=10,88$) daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının ailede psikiyatrik rahatsızlık olma durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanlarının daha önce intihar etme düşüncesine sahip olma durumuna göre farklılaşma durumlarının incelenmesi için yapılan bağımsız örneklem için t testi sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Bilinçli Farkındalık Belirtilerinin Daha Önce İntihar Etme Düşüncesine Sahip Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumları

Ölçekler	Daha Öncesinde İntihar Düşüncesine Sahip Olma	N	Ort.	Ss	t	P
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	45	19,45	10,60	6,451	0,000
	Hayır	155	10,63	7,35		
Beck Anksiyete Ölçeği	Evet	45	17,77	12,74	4,790	0,000
	Hayır	155	9,96	8,71		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Evet	45	51,30	12,19	-3,422	0,001
	Hayır	155	58,92	13,70		

Tablo 15'e göre araştırmada yer alan üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği ($t=6,451$ $p<0,01$), Beck Anksiyete Ölçeği ($t=4,790$ $p<0,01$) ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ($t=-3,422$ $p<0,01$) puanlarının daha öncesine intihar etme düşüncesine sahip olma durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre daha öncesinde intihar düşüncesine sahip üniversite öğrencilerinin ($X=19,45$) Beck Depresyon Ölçeği puanları daha öncesinde intihar düşüncesine sahip olmayan öğrencilerden ($X=10,63$) daha yüksek; daha öncesinde intihar düşüncesine sahip üniversite öğrencilerinin ($X=17,77$) Beck Anksiyete Ölçeği puanları daha öncesinde intihar düşüncesine sahip olmayan öğrencilerden ($X=9,96$) daha yüksek; daha öncesinde intihar düşüncesine sahip üniversite öğrencilerinin ($X=51,30$) Bilinçli Farkındalık Ölçeği puanları daha öncesinde intihar düşüncesine sahip olmayan öğrencilerden ($X=58,92$) daha düşük bulunmuştur.

Özetle, araştırmada yer alan öğrencilerin yaş ortalaması $23,27\pm2,43$ olarak belirlenmiştir. Ayrıca üniversite öğrencilerinin %55,9'u kadın, %89,1'i bekar, %75,7'si lisans düzeyinde eğitim görmekte, %53,5'i orta düzeyde maddi durumu bulunmakta, %77,2'si büyükşehir / metropolde yaşamakta ve %70,8'i ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Yine üniversite öğrencilerinin %82,7'sinin psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmadığı, %90,1'inin psikiyatrik ilaç kullanmadığı, %84,7'sinin ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan birisinin bulunmadığı ve %76,7'sinin daha öncesinde intihar etme düşüncesine sahip olmadığı tespit edilmiştir.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Araştırmada bilinçli farkındalığın depresyon ve anksiyete ile ilişkisi ve sosyodemografik değişkenlerin rolleri incelenmiştir. Çalışmanın bulgular kısmından sağlanan sonuçları bu bölümde tartışılmıştır. Beck anksiyete ve depresyon ölçekleri araştırmaya katılan grubun araştırma esnasındaki anksiyete ve depresyon belirtilerini belirlediği için ölçeklerden kesitsel sonuçlar elde edilmiştir. Bulgular beck anksiyete ölçeği ile depresyon ölçeği arasında pozitif şekilde ve yüksek seviyede anlamlı bir ilişki olduğunu kanıtlamıştır. Buna göre beck anksiyete ve depresyon ölçeklerinin belirtilerinin beraber artış gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Araştırmada üniversite öğrencilerinin depresyon seviyeleri ile anksiyete seviyeleri arasında pozitif yönlü ve bilinçli farkındalık seviyeleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca üniversite öğrencilerinin anksiyete seviyeleri ile bilinçli farkındalık seviyeleri arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Anksiyetenin arttığı durumlarda bilinçli farkındalık azalmaktadır. Araştırmamızı destekler nitelikte olarak, alan yazına bakıldığı zaman Kraus ve Sers'in (2009) yaptıkları araştırmanın içeriğinde, uzun süreli farkındalık temelli meditasyon pratikleri sonrasında katılımcıların anksiyete belirtilerinin anlamlı derecede düştüğü ve umut seviyelerinin yükseldiği gözlemlenmiştir. Alan yazında Finucane ve Mercer (2006), anksiyete bozukluğu ve depresif belirtiler taşıyan 13 katılımcı ile yapılan 'Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi' sonucunda yine katılımcıların anksiyete ve depresyon belirtilerinde azalma saptanmıştır.

Araştırmamızdaki sonuçlara paralel olarak alan yazın çalışmasında, 2 ay süren farkındalık temelli stres azaltma pratikleri sonucunda depresyon ve anksiyete bozukluğu olan 22 hastada bu semptomların azaldığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada anksiyete ve depresyon puanlarında 12 hafta ve hatta 3 yıllık takip oranlarına bakıldığı zaman önemli ölçüde azalmalar gözlemlenmiştir. Farkındalık temelli stres azaltma pratikleri, anksiyete bozukluğu tanısı almış hastaların tedavisinde ileriye dönük pozitif sonuçları olabileceği fark edilmiştir (Burney R, Kabat Zinn J, Lipwort L, 1985).

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin yaşları arttıkça depresyon ve anksiyete belirtilerinin azaldığı ve bilinçli farkındalık belirtilerinin arttığı bulunmuştur. Elkin'in yaptığı araştırmaya göre (2016) yaşlılarda görülen ruhsal sıkıntılar arasında birinci olarak depresyon tanısı saptanmıştır. Alan yazına bakıldığı zaman diğer araştırmalar da sonucu destekler niteliktedir (Kocataş ve ark. ,2004; Maral ve ark. ,2001).

Araştırmada kadın üniversite öğrencilerinin depresyon ve anksiyete belirtileri erkek üniversite öğrencilerinden daha yüksek bulunmuşken, erkek öğrencilerin bilinçli farkındalık Belirtileri kadın öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Alan yazında yapılan bir başka araştırmaya göre ise (Arslan, 2018); kadınların bilinçli farkındalık belirtilerinin erkeklerden daha yüksek olduğuna yöneliktir. Yine araştırmayı destekler nitelikte olarak (Konan ve Yılmaz,2020); Kadın üniversite öğrencilerin, bilinçli farkındalık belirtileri ortalama puanı erkek öğrencilerden daha yüksek olarak saptamışlardır. Bizim çalışmamıza paralel olarak; WHO (2013), Kaptanoğlu ve Seber (2002) ve Öztürk'ün (2016) elde ettikleri sonuçlar ışığında kadınların depresyon düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğuna yöneliktir. Ayrıca bekar olan üniversite öğrencilerinin evli olanlardan depresyon belirtilerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızla örtüşmeyen diğer bir çalışma Elkin'in çalışmasıdır (2016), yaşlı bireylerin katıldığı bu araştırmada medeni hallerine göre depresyon puanlarına bakıldığında; evlilerde bekârlara göre daha yüksek bulunmuş olup farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin depresyon, anksiyete ve bilinçli farkındalık belirtilerinin eğitim kademesine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Alan yazın incelendiği zaman Özdel ve ark. çalışmasında, eğitim düzeyi yükseldikçe beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının düzenli olarak düştüğü görülmektedir. (Özdel ve ark., 2002).

Örneklemin ekonomik durumuna bakıldığında, durumu iyi olan üniversite öğrencilerinin depresyon belirtilerinin durumu kötü ve orta olan öğrencilerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza paralel olarak, Bursa Uludağ Üniversitesi'nde yapılan çalışmada depresyon ve stres seviyeleri bazında ailesinin durumu kötü olanlarda bu seviyeler yüksek bulunmuştur. Maddi durum ve anksiyete arasında anlamlı ilişki gözlemlenmemiştir. Alan yazın taramasında araştırmamıza benzer olarak Balıkesir'de Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan öğrenciler arasından yapılan çalışmada, ailesinin ekonomik durumu kötü olan öğrencilerde depresyon belirtilerinin fazla görüldüğü saptanmıştır. Diğer bir çalışmaya göre ise Deveci (2013), ekonomik durum ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yere göre depresyon, anksiyete ve bilinçli farkındalık belirtileri farklılık göstermezken, ev arkadaşı ile birlikte yaşayan üniversite öğrencilerinin depresyon belirtilerinin yalnız veya eşi ile birlikte yaşayan öğrencilerden daha yüksek gözlemlenmiştir. (Karalar ve ark, 2004) ve (Keskinoglu ve ark, 2006)

alışmalarında ise çalışmamıza paralel olarak yalnız yaşayan kişilerde depresyon puan ortalaması yalnız yaşamayan kişilere göre daha yüksek gözlemlenmiştir.

Araştırmada niversite ğrencilerinin psikolojik sağlık durumlarına göre depresyon, anksiyete ve bilinçli farkındalık belirtilerinin farklılaşma durumları incelenmiştir. Buna göre geçmişte psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunan niversite ğrencilerinin depresyon ve anksiyete belirtileri, özgeçmişinde psikiyatrik rahatsızlığı olmayan niversite öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızın bulguları ile paralellik gösteren Arıkan ve arkadaşları (1999), psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan öğrencilerin, olmayan öğrencilere göre daha pozitif tutumlar sergiledikleri, çoğu konuda daha iyi empati yapabildikleri grlmştir. Pozitif tutumların daha fazla olması da depresyon ve anksiyete semptomlarının varlığının daha düşük olabileceğini dşndrtmştir. Buna ek olarak, Arıkan'a göre öğrencilerden ruhsal sıkıntıları olan kişilerin daha çok sınır koyma konusunda istekleri olduğu gözlemlenmiştir.

Psikiyatrik ilaç kullanan niversite ğrencilerinin depresyon, anksiyete belirtileri, psikiyatrik ilaç kullanmayan niversite öğrencilerinden daha yüksek bulunurken psikiyatrik ilaç kullanan niversite ğrencilerinin bilinçli farkındalık belirtileri ilaç kullanmayan niversite öğrencilerinden daha düşük bulunmuştur. Topcu'nun 2015 yılında yaptığı sosyal kaynakları ile depresyon seviyesi ve antidepresan kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, antidepresan kullanan kadınların depresyon belirtileri fazla bulunduğundan depresyon ile antidepresan kullanımı arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişkinin varlığı düşünülmektedir. Antidepresan kullanımı ile sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olan niversite ğrencilerinin depresyon ve anksiyete belirtileri ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan niversite öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur. Alan yazında, Gümüşhane'de Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenciler arasında yapılan çalışmaya göre, ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren fert olan öğrencilerin depresyon puanı, ailesinde psikiyatrik bir hastalık geçiren fert olmayan öğrencilerin depresyon puanından yüksektir. (Softa ve Kaya,2013).

Başka bir çalışmaya göre İstanbul ilinde şişli'de öğrenim gören lise öğrencileriyle yapılan 60 kişilik araştırmada, ailelerinde daha önce psikiyatrik rahatsızlığı olan ve olmayan grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. (Oban ve Küçük, 2011).

Geçmişte intihar düşüncesine sahip olan öğrencilerle olmayanlar karşılaştırıldığında, intihar düşüncesi olanların bilinçli farkındalık belirtilerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Williams, J. Mark, ve ark. (2010) tarafından yapılan başka bir alan yazın çalışmasında, farkındalık temelli bilişsel terapi pratikleri, 18-70 yaş aralığında değişen intihar düşüncesiyle beraber oluşan kronik depresyon hastalarının üzerindeki etkisi incelenmiş ve farkındalık temelli bilişsel terapi pratikleri sonucunda depresif semptomlarda belirgin bir azalma olduğu belirtilmiştir. Depresif semptomların azalması ile beraber intihar düşünceleri belirgin bir şekilde düşmüştür.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalıklarının yüksek olması onların yaşamı daha anlamlı görmelerine, yaşadıkları zamana odaklanmalarına yardımcı olurken, geçmiş ve gelecek ile ilgili negatif düşünceleri daha az akıllarına getirmeler ve bunun sonucu olarak daha az depresif belirtiler göstermeleri beklenmektedir. Alan yazın incelendiğinde, bilinçli farkındalığın depresyon, anksiyete, kırılganlık, stres gibi durumlarla başa çıkmada ve sürecin daha kolay atlatılmasında olumlu sonuçları gözlemlenmiştir. Bu olumlu etkiler de öğrencilerin kendilerini daha iyi hissetmelerini ve dolaylı olarak daha kaliteli bir öğrenim sürecinden geçmelerini sağlayabilir. Sonuç olarak eğitim programları içerisinde üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık belirtilerini daha fazla arttırmaya yönelik eğitimlerin ve uygulamaların yer alması önerilebilir.

Araştırmadan elde edilen veriler sonucunda yapılacak yeni araştırmalara yardımcı olması açısından bazı öneriler aşağıda yer almaktadır:

1. Araştırmanın örneklemi yalnızca İstanbul ilinde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu sınırlılığı engelleyebilme adına Türkiye'nin farklı bölgelerinde öğrenim gören farklı kültür ve yapıya sahip olan öğrencilerden oluşabilir.
2. Depresyon ve anksiyete belirtileri taşıyan öğrencilerde bilinçli farkındalık rolünün ilişkisiyle alakalı daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.
3. Daha güvenilir sonuçlara ulaşabilmek için erkek ve kadın sayılarının birbirine daha yakın ve geniş örneklemelerde yapılması gerekir.
4. Araştırmada toplanılan veriler çoğunlukla 20'li yaşlardan oluşmaktadır. Araştırma dönemi Covid-19'a denk gelmiştir ve veriler internet aracılığıyla toplanmıştır. Daha kapsamlı sonuçlar için yaş skalasının daha geniş ve homojen olması bir sonraki araştırmaların örneklemini içerebilir.
5. Toplanılan örneklem sayısının fazlaştırılması değişkenler üzerinde daha güvenilir sonuçlar sağlayacaktır.

6. Alan yazın incelendiğinde anksiyete ve depresyonun bilinçli farkındalık ile ilişkisini inceleyen araştırma sayısının yetersiz olduğu görülmüştür. Bu konularda daha fazla araştırma yapılabilir.

7. Elde edilen sonuçların klinik ortamda hastaları değerlendirme ve tedavi süreçlerinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

8.Araştırmanın kesitsel olması ve Beck anksiyete, depresyon ölçeklerinin araştırma sırasında belirtili seviyelerini ifade etmesinden ötürü sınırlıdır.

9.Çalışmanın pandemi dönemine denk gelmesi anksiyete ve depresyon tetikleyicisi olabileceğinden ötürü ileriye dönük bir çalışma daha sağlıklı veri sonuçlarına ulaşımı düşündürmektedir.

KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5 th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- Arıkan MK, Uysal Ö, Çetin G. Emeotional reactions to the mentally ill are positively influenced by personal acquaintance. Israel Journal of Psychiatry Relative Science 1999;36:100-4.
- Arslan I., (2018), Bilinçli Farkındalık, Depresyon ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki, Birey ve Toplum Dergisi, sayı 16.
- Barlow, D. H., 2000, “Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory”. American Psychologist , Vol 55 (11), 1247-1263.
- Bayram N, Bilgel N(2008), The Prevalence And Socio-Demographic Correlations Of Depression, Anxiety And Stress Among A Group Of University Students Stress, Anxiety & Depression Among Medical Undergraduate Students, 43:667–672.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56 (6), 893-897.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. Archives of general psychiatry, 4(6), 561-571.
- Bekaroğlu, M., (1995). Depresyon; III. Anadolu Psikiyatri Günleri, 1.Basım, Trabzon, Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Bishop SR. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. Clinical Psychology: Science and Practice. 2004; 11(3):230–241.
- Blackburn IM. Depresyon Kuramları *Depresyon ve Başa Çıkma Yolları*, Şahin NH, Rugancı RN (Çeviri Editörü). Coping With Depression, Blackburn IM. 2 Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2011: 20-110.
- Bozkurt, N., 2004, “Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile Çeşitli Değişkenler Arası İlişkiler”. Eğitim ve Bilim, cilt 29 sayı 133, 52-59.
- Budak, S., 2009, Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.

- 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(4), 822–848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822.
- C. K. Germer, R. D. Siegel, and P. R. Fulton (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*, Smith College Studies in Social Work, New York.
- Çelik, H. F., Hocaoglu, Ç., ‘Major Depresif Bozukluk’ Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme, *Journal Of Contemporary Medicine* 6, 1, 2016, s.51-66.
- Çevik, C., Dikoğlu M., Kaymak G., Tekir, Ö., Yaşar, Ö.(2018). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyon Ve Benlik Saygısı Belirtilerinin İncelenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 15-21.
- Chiesa, A., & Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: are they all the same? *Journal of Clinical Psychology*, 67(4), 404–24. doi:10.1002/jclp.20776
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). Self-determination theory: When mind mediates behavior. *The Journal of Mind and Behavior*, 1, 33–43.
- Deniz, M.E., Erus, S.M., Büyükcebeci A.(2017). Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş İlişkisinde Duygusal Zekanın Aracı Rolü, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Cilt/Volume 7, Sayı/Number 47, Sayfa/Pages 17-31.
- Deveci SE, Ulutaşdemir N.(2013) Bir Sağlık Yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler; 18(2): 98-102.
- Elkin, N. (2016). Bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireylerde depresyon sıklığı ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi, *Avcılar*.
- Ferster, C.B., 1983, “Behavioral Approaches to Depression” *Theories of personality and psychopathology*, pp. 371-382.
- Finucane, A. ve Mercer, S. W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BioMed Central Psychiatry*, 6(14).

- Fricchione, G. (2004). Generalized Anxiety Disorder. New England Journal of Medicine, 351(7), 675–682. doi:10.1056/nejmcp022342.
- Geçtan, E. (2012). *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Gerrig, R.J., ‘‘Psychology and Life’’, International Edition, Pearson, 2013 pp.399.
- Gülseren. Ş. ‘Depresyon ve Anksiyete’, Klinik Psikiyatri 2004; s.1:5-13.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126
- Hofmann. S.G., Gomez, A.F., (2017) Mindfulness-Based Interventions for Anxiety And Depression, Psychiatr Clin North Am, Boston University, Boston.
- Yalçın, İ. (2015). Psikolojik Danışma Kuramları, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self- regulation of chronicpain. Journal of behavioral medicine, 8(2), 163-190.
- Kabat-Zinn, J. (1994). Wherever you go there you are. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003; 10(2):144–156. DOI: 10.1093
- Karalar F., Öztürk İ., Şahin A., Çayköylü A., Kırpınar İ.(2004) Erzurum il merkezinde 65 yaş ve üzeri popülasyonda depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler.Ulusal Geropsikiyatri sempozyumu: İstanbul.
- Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H.,(2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları, Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni.
- Keskinoğlu P., Pıçakçıfe M., Giray H., Bilgiç N., Uçku R., Tunca Z. Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri. Genel Tıp Dergisi 2006;16(1):21-26.
- Kocabaşoğlu N. (2008). Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, s:175-184.

- Kocataş S., Güler G., Güler N. 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon sıklığı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;7(1):11-18.
- Koç M, Depresif (Çökkünlük) Bozukluklar. İçinde: Gürhan N (Editör). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016: 475-538.
- Konan N., Yılmaz S., (2020), Üniversite Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalık Belirtileri, Research Article, s. 42-50.
- Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Hekimler Yayın Birliği, 2014, Ankara,
- Köroğlu E. Depresyon nedir? Nasıl baş edilir? 2. Baskısı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2006.
- Köroğlu, E. (2015). Depresyonun Görülme Sıklığı, Depresyon Nedir? Nasıl Baş edilir? (s.15) Ankara, HYB Yayıncılık.
- Maral I ve ark. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(4):251-259.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: It's not what you thought it was. American Psychologist, 61(1), 10–26.
- Oban G., Küçük L. (2011). Ergenlerde Ruhsal Hastalıklara Yönelik Damgalamayı Etkileyen Etmenler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 31-39.
- Özdel L, Bostanc M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:155-161.
- Özer, Ö.İ. (2018). Bağlanmanın Doğal Sonucu: Ayrılma Kaygısı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 125-134.
- Özgan, Y.A., Depresyon, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Bilimsel Öğrenci Dergisi, 6, 2012, s.5.
- Öztürk, M.O., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2004, s.294-297; 301.

- Öztürk, Umut. (2015). Bağlantıda Kalmak ya da Kalmamak İşte Tüm Korku Bu: İnternetsiz Kalma Korkusu ve Örgütsel Yansımaları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*.
- Öztürk, A. H., (2018). Varoluşçu bakışa göre hayatın anlamı ve amacının depresyon ve umutsuzlukla ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Öztürk M.O. ev Uluşahin A. (2016).Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 14. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., & Deniz, M. E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeğini Türkçeye Uyarlama Çalışması Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale into Turkish. *Education*, 36(160).
- Paris, J., 1997, “Is depression rooted in personality structure?” *Can J Psychiatry*, 42:pp. 249-250.
- Parlak, S.Ç., Aşk İçim Çaresiz Bir Yakarış: İbn-İ Sina’dan Psikanalize Depresyonun Tarihsel Öyküsü, *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 15, 2011, s.9-18.
- Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear-acquisition: A critical examination. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5), 375–387.
- Sears, S. ve Kraus, S. (2009). I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 561- 573.
- Softa K. H., Kaya S. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyon Belirtilerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2).
- Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059–2068. doi:10.1056/nejmcp1502514.
- Steven H. (2001). Fear and Anxiety, National Institute of Mental Health, New York.
- Sönmez, F., Melankolik Depresyona Psikanalitik Yaklaşım, *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 15, 2011, s.19-30.

- Tabachnick B. G. ve Fidell, L. S. (2011). Using multivariate statistics, 6th edition, Pearson, U.S.A.
- Tamam, L., Demirkol, E.M. (2017) Anksiyete Bozuklukları, Bölüm 3.
- Topcu Ö. E., (2015). Travmatik Yaşantıları Olan Kadınlarda Sosyal Destek Türleri İle Depresyon Düzeyi Ve Antidepresan Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Üsküdar Üniversitesi.
- Tunca, D.R., Akdemir, D. (2020). Seçici Konuşmazlık Tanısı Konan Bir Çocukta Çok Eksenli Tedavi Yaklaşımı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Tural, Ü. (2009). Anksiyete Bozuklukları, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Dönem-5.
- Tükel, R. Panik Bozukluğu, Klinik Psikiyatri, 2002; Ek 3:5-13.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri, Klinik Psikiyatri ;Ek 4:12-16, Ankara.
- Türkçapar, H. M. (2018). *Bilişsel Davranışçı Terapi*. 11. Baskı. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Ulusoy, M., Şahin, N., Erkman, H. (1998). Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric Properties. J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly, 12:28-35.
- Williams, J. M., Russell, I., Crane, C., Russell, D., Whitaker, C., Duggan, D., & Silverton, S. (2010).
- Staying well after depression: trial design and protocol. BMC psychiatry, 10(1), 23.
- Yemez, B., Alptekin K., Depresyon Etiyolojisi, Psikiyatri Dünyası Dergisi, 2, 1, 1998, s.21-25.
- Ziyalar, A.,(2016). Erişkin Psikopatolojisi, Yüce Yayınları, İstanbul.

EKLER

Beck Depresyon Ölçeği

Sayın katılımcı, aşağıdaki soruları dikkatli bir şekilde okuyarak, son 2 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi açıklayan cümleyi seçiniz.

Araştırmanın bilimsel niteliği açısından büyük önem taşımaktadır.

- | | | | |
|----------|---|-----------|--|
| 1 | (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum. | 12 | (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum. |
| 2 | (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor. | 13 | (0) Her zamankinden farklı gördüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum. |
| 3 | (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. | 14 | (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum. |
| 4 | (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum. | 15 | (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum. |
| 5 | (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum. | 16 | (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum. |
| 6 | (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum. | 17 | (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum. |
| 7 | (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum. | 18 | (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim. |

- 8** (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9** (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 19** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.



Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen maddelerdeki ifadelere ne derece katılıp katılmadığınızı altta verilen derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz. Lütfen size en yakın gelen sayıyı cümlelerin önündeki boşluklara yazınız.

1	2	3	4	5	6
<i>Hemen hemen</i>	<i>Çoğu Zaman</i>	<i>Bazen</i>	<i>Nadiren</i>	<i>Oldukça</i>	<i>Hemen hemen</i>
<i>her zaman</i>				<i>seyrek</i>	<i>hiçbir zaman</i>

- ___ 1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.
- ___ 2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırım veya dökerim.
- ___ 3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.
- ___ 4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.
- ___ 5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.
- ___ 6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.
- ___ 7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.
- ___ 8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.
- ___ 9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için
- ___ 10. İşleri veya görevleri ne yaptığının farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.
- ___ 11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.
- ___ 12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.
- ___ 13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.
- ___ 14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.
- ___ 15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.

ÖZGEÇMİŞ

Tuğçe SALTAŞ; 2013-2017 yılları arasında Yeditepe Üniversitesi'nde tamamladığı dört yıllık lisans eğitiminin ardından özel gereksinime ihtiyaç duyan çocuklarla çalıştı. 2018 yılında Kent Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

