

GÖRME ENGELLİLERDE DEPRESİF BELİRTİLERE YÖNELİK BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİ PROGRAMININ ETKİLİLİĞİ

Volkan DEMİR¹

ÖZET

Bu araştırma, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının görme engelli bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, görme engellilere hizmet veren bir rehabilitasyon merkezine devam eden ve yaşları 18 - 41 arasında değişen 9 kadın 12 erkek toplam 21 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada katılımcıların depresif belirti düzeyleri Beck tarafından geliştirilen “Beck Depresyon Ölçeği ” ile ölçülmüştür. Ön test ölçümünün ardından çalışma grubunda yer alan bireylere 10 oturumdan oluşan 90 dakika süren Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı uygulanmıştır. Uygulamaların bitiminden sonra aynı ölçme aracı son test olarak uygulanmıştır. Tek grup öntest - son test kontrol grupsuz desenin kullanıldığı çalışmada veriler, Wilcoxon İşaretli Sıra Testi ile çözümlenmiştir. Yapılan analizler katılımcıların depresyon puanlarının anlamlı düzeyde azaldığını göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Görme engelli, bilinçli farkındalık, depresyon, Bilişsel Terapi

Demir, V. (2015). Görme Engellilerde Depresif Belirtilere Yönelik Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Etkililiği. *Nesne*, 3(6), 77-93.

¹ Klinik ve Adli Psikoloji Derneği, demir.volkan(at)outlook.com

THE EFFECT OF MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY ON DEPRESSIVE SYMPTOMS OF VISUALLY HANDICAPPED

ABSTRACT

The aim of the study is to investigate how mindfulness based cognitive therapy affect to visually handicapped individuals' level of depression. These issues were investigated in a study involving 21 adults who regularly attend to a rehabilitation centre. Participants are between 18 and 41 years of age. To measure the levels of depressive symptoms, Beck Depression Inventory has been used. After applying pre-test, participants attended Mindfulness Based Cognitive Therapy treatment. These sessions have included 10 sessions each 90 minutes. The end of the sessions, Beck depression inventory has given to participants to obtain their post-test scores. Pre-test post-test design with a single group has been used in this study. The datas analyzed by Wilcoxon signed rank test and according to findings, participants' depression scores significantly decreased after Mindfulness based cognitive therapy treatment.

Keywords: Visual impaired, mindfulness, depression, Cognitive Therapy

Bilinçli farkındalık (mindfulness), dikkatin anlık yaşantılara odaklanmasını ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiğidir. Farkındalık, dikkatin istemli bir şekilde ve yargısızca anlık deneyimlerin akışına yönltilmesidir (Kabat-Zinn 2003). Bilinçli farkındalığı yüksek olanlar acı ve ıstırap veren sorunlar karşısında bu sorunlara yoğun bir şekilde odaklanmak yerine sorunların farkına varırlar. Bu fark ediş olumsuz yargılamayı ortadan kaldırır, öz eleştiriye hafifletir ve kendini anlamayı sağlar. Böylece öz şefkat, dolayısıyla öz anlayış da artar (Neff, 2003). Farkındalık temelli terapiler, farkındalık düzeyini yükselten çeşitli tekniklerin ve alıştırmaların kullanıldığı terapi yöntemidir. Bu terapiler, psikolojik rahatsızlıklara yol açan yaşantıların değiştirilmesini değil, kabullenilmesini önermektedir (Siegel ve ark. 2009). Farkındalık temelli terapiler, depresyon (Barnhofer ve ark. 2009, Kuyken ve ark 2009), anksiyete bozuklukları (Roemer ve Orsillo 2002, Folette ve ark. 2006), yeme bozuklukları (Kristeller ve ark. 2006) ve madde bağımlılığı (Witkiewitz ve ark. 2005) gibi birçok ruhsal soruna yönelik uygulanmaktadır (aktaran Çatak ve Ögel, 2009).

Bilinçli farkındalık son zamanlarda artan biçimde, bilişsel ve davranışsal tedavilere ek olarak klinik psikolojide kullanılmaktadır (Cash ve Whittingham, 2010). Hayes (2004) farkındalık temelli terapileri bilişsel-davranışçı terapilerin “üçüncü dalgası” olarak nitelendirmektedir. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi, bireylerin düşüncelerinin sadece bir düşünce, duygularının ise sadece bir duygu olduğunu fark etmelerini sağlar. Bireylerin bu düşünce ve duygularının diğer bireylerin düşünce ve duygularına benzerliği yönündeki farkındalıkları, kendilerine yönelik yargılayıcı tutumlarının önüne geçecektir (Brown ve Ryan, 2003; Zvolensky ve arkadaşları, 2006). Literatürde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin etkililiğini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmaların çoğu, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin depresyon tedavisinde etkili olduğunu öne sürmektedir (Kenny ve Williams, 2007; Ma ve Teasdale, 2004; Williams, 2008; Williams ve arkadaşları, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %10’u engelli insanlar oluştururken ülkemizde bu oran %14’tür (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi 2006). Engellilik, sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı, bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerin engelli olmayan kişiye göre azalması ya da kaybedilmesi olarak tanımlamaktadır. Görme, bireylerin ruhsal gelişimleri başta olmak üzere bütün gelişim alanlarına etki eden önemli bir duydur. Körlük “görme yetisinin veya görsel uyaran algısının olmaması ya da kaybı” olarak tanımlamıştır (Andrews ve Wyver 2005). Araştırmalar, erken dönemlerde görme yetisini kaybeden bireylerin sosyal yaşam, bilişsel gelişim, dil gelişimi, oyun becerileri gibi belli başlı gelişim alanlarında birtakım yetersizlikler gösterdiklerini ortaya koymuştur (Brambring, 2001; Brambring, 2006; Brambring,

2007; Celeste, 2005; Özyürek, 1995; Pogrund, Fazzi ve Lampert, 1996; Salt, Dale, Osborne ve Tadic, 2005; Skellenger ve Hill, 1994; Skellenger ve Rosenblum, 1997; Troster ve Brambring, 1994; Kesiktaş, 2009).

Görme bozukluğu ve ruh sağlığı ile ilgili literatüre bakıldığında, görme kaybının depresyon ile ilişkili olduğu görülmektedir (Bazargan ve Hamm-Baugh, 1995). Ayrıca görme bozukluğunun depresyon riskini artırdığı görülmektedir (Osborn ve arkadaşları, 2003; Waern ve arkadaşları, 2002). Koenes ve Karshmer (2000) tarafından yaşları 12 ile 18 arasında değişen 22 görme engelli ve 29 görme engeli olmayan ergenler ile yaptıkları çalışmada görme engelli ergenlerde depresyonun görülme sıklığının görme engeli olmayan ergenlere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Evans, Fletcher ve Wormald (2007) çalışmalarında görme engelli yaşlı bireylerde depresyon yaygınlığı % 13.5, görme bozukluğu olmayanlarda ise % 4.6 olarak görülmektedir.

Bu çalışmada, psikososyal müdahalelerden biri olan ve depresyon hastaları için uyarlanmış bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapinin görme engelli bireyler üzerindeki etkililiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan literatür taramasında Türkiye’de bu konuda yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışmada, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının görme engelli bireylerin depresif belirti düzeylerine etkisi sorgulanmıştır. Araştırmanın temel amacı doğrultusunda görme engelli bireylerin bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programına katılımından sonra depresyon puan ortalamalarının düşeceği hipotez olarak kabul edilmiştir.

Yöntem

Araştırmada, deneme modellerinden “Tek grup öntest - sontest kontrol grupsuz deney deseni” kullanılmıştır. Tek grup öntest - sontest modelinde gelişigüzel seçilmiş bir gruba bağımsız değişken uygulanır. Tek grup öntest - sontest modelinde hem deney öncesi (öntest) hem de deney sonrası (sontest) ölçmeler vardır (Karasar, 2014). Araştırma deseninin sembolik görünümü için Tablo 1’e bakınız.

Tablo 1. Araştırma Deseninin Sembolik Görünümü

Grup	Öntest	İşlem	Sontest
G	O1	X	O2

G= işlem yapılan grup, O1= katılımcılardan alınan ön ölçümü, X= deneysel işlemi, O2= katılımcılardan alınan son ölçümü göstermektedir.

Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunu, İstanbul ilinde bir rehabilitasyon merkezinin oturumlar için özel olarak düzenlenen eğitim odalarında gerçekleştirmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı ve grup çalışmasının özellikleri konusunda bilgi verilerek katılımın gönüllülük ilkesine dayandığı açıklanmış ve onam alınmıştır. Çalışmaya katılanların kişisel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilmiştir. Toplam 21 katılımcının verileri değerlendirilmiştir. Çalışma grubunu 9 kadın 12 erkek katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmaya 26 kişi ile başlanılmış 5 katılımcı devamsızlık nedeni ile çalışma dışı bırakılmıştır. Yaş sınırları minimum 18 maksimum 41 idi. Grubun eğitim durumuna bakıldığında 1 kişinin ön lisans, 11 kişinin lise, 3 kişinin ortaokul, 6 kişinin de ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Grubun medeni durumuna bakıldığında ise 19 kişinin bekar, 2 kişinin de evli olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

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

Verilerin Analizi

Ölçme araçları ile toplanan verilerin çözümlenmesinde; araştırmanın genel amacı çerçevesinde cevapları aranan amaçlara yönelik olarak toplanan veriler SPSS programına girilmiştir ve veriler üzerinde gerekli istatistiksel çözümler için SPSS 16.0 paket programından yararlanılmıştır. Öntest - son test puan karşılaştırmalarında, puanlar arasındaki farkın anlamlılığını test eden parametrik olmayan istatistiksel tekniklerden biri olan Wilcoxon İşaretli Sıralı Testi kullanılmıştır.

Oturlar

Araştırma, ön-test ve son-test uygulamaları arasında gerçekleştirilen görme engelli bireylerin depresif belirti düzeylerini olumlu yönde değişmelerine yönelik 10 oturumluk Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı'dır. Program, araştırmacı tarafından birçok kaynaktan yararlanılarak geliştirilmiştir (Demir, 2014; Duncan ve Bardacke 2010; Köroğlu, 2009). Her oturumda verilecek bilgiler, yapılacak alıştırmalar ve oturum sonunda verilecek ödevler belirlenmiştir. Her oturumun amacı katılımcıların kazanması beklenen hedef düşünce, duygu ve davranışlar belirlenerek hazırlanmıştır.

I. Oturum

Grup üyeleri “*hoş geldiniz*” denilerek güler yüzle karşılandı. Daire biçiminde oturmaları sağlandı. Üyeler ile birlikte kurallar belirlendi. Devam, gizlilik, alıştırmalara ve ödevlere katılım, belirlenen kurallar içindeydi. Ön testin araştırmacı ve vakıf çalışanlarının yardımı ile uygulamasının ardından eğitim programının içeriği ile ilgili bilgi verildi. Grup üyelerinden geribildirimler alınarak oturum sonlandırıldı.

II. Oturum

Grup üyelerine şimdi ve burada olmanın, an'da yaşamanın önemi açıklandı. Olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edebilmek için nefes egzersizleri uygulatıldı. Nefes egzersizine başlamak için katılımcıların rahat bir şekilde oturmaları sağlandı. Nefes almaları ve sadece duygularının farkında olmaları istendi. Şu andan bedenini tümünü incelemeye hazırsınız. Nefes alışınızın farkında olarak kendinizi an'a hapsedin ve başlayın. Bedeninizin her parçasını hissedin ve oradaki yaşamı hissetmenin nasıl olduğunun farkında olun” yönünde telkinler verildi.

III. Oturum

Gruba bir önceki oturumda yapılan nefes egzersizi uygulatarak zihinlerini meşgul eden düşüncelerden uzaklaşarak şimdiki an'a odaklanma ile üçüncü oturumun çalışmalarına başlandı. Bu oturumda grup üyelerinin depresif düşünce yapılarına dair farkındalık kazanmaları hedeflendi. Düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkinin önemi çeşitli örneklerle anlatıldı.

IV. Oturum

Zihinlerini meşgul eden olumsuz otomatik düşüncelerden uzaklaşabilmek için uygulayabilecekleri DOS yöntemi (Durdurun - Yeniden Odaklanın - Soluk Alıp

Verin) uygulatıldı. Katılımcılara daha sonra olumsuz duygularımızın önüne geçebilmek için diğer bir alıştırma olan “Tek bir şey düşünme” alıştırması uygulatıldı. Önce birkaç farkında nefes alıp vermeleri sağlandı. Yine son günlerde onları üzen herhangi bir düşünce ile zihinlerini meşgul etmeleri istendi. Ardından yakınlarındaki bir cismi seçip o cisme odaklanmaları istendi. Aşağıdaki sorulara yanıt bulmaya çalışırken bu esnada zihinlerini olumsuz düşünce ile meşgul etmeleri istendi.

Bu cismin yüzeyi nasıl?

Düz mü, pürüklü mü?

Büyükülüğü ne kadar?

Isısı nasıl?

Ağırlığı ne kadar?

Bu cisim üçgen mi, kare mi, yuvarlak mı?

Çalışma bittiğinde katılımcılara zihinlerinde tutmaya çalıştıkları olumsuz düşüncülerle meşgul olup olmadıkları sorulduğunda birçoğundan gelen cevap olumsuz düşüncelerden uzaklaşmalarıydı.

V. Oturum

Çalışmaya katılımcılara beden farkındalığının kendi bedenleriyle ilişkilerini güçlendireceği, zihnin odaklanma yetisini güçlendirdiği ve gevşemeyi sağladığı konusunda bilgi verildikten sonra;

Fiziksel beden farkındalığı

Nefes ile beden farkındalığını birleştirme

Hissederek nefes alma

şeklinde 3 adım olan beden farkındalığı egzersizi uygulandı.

VI. Oturum

Grup üyelerine olumsuz duygulara yol açan ‘otomatik düşünceler’ hakkında bilgi verildi ve bu otomatik düşüncelerin kendilerinde var olup olmadığı sorgulandı. Olumsuz düşüncelerle nasıl baş edeceklerini öğrenmeleri amacıyla bu düşünceleri destekleyen ve desteklemeyen kanıtların olup olmadığı üzerinde çalışıldı. Olumsuz otomatik düşüncelerin tespitine dair ödev verildi.

VII. Oturum

Şimdiye odaklanma, yargısızlık, mesafe koyma, serbest bırakma ve kabullenme gibi farkındalık becerileri hakkında bilgi verildi ve konuya ilişkin alıştırmalar yapıldı. Oturum sonunda katılımcılara kendilerini üzen fonksiyonel olmayan düşünceleri tespit edilmesi ve bu düşüncelerden uzaklaşmak için oturum süresince uygulatılan alıştırmaların yapılması ödev olarak verildi.

VIII. Oturum

Üyelerin kendilerini yargılamış oldukları özellikleri kabullenmeye yönelik çalışma yapıldı. Alıştırmadan çıkan sonuç; her bir katılımcının, kendilerinininkine benzer yaşam deneyimleri karşısında benzer düşünceler geliştirdikleri yönünde idi.

IX. Oturum

Bu oturumda grup üyelerinin duygusal gerilimle baş etme becerileri gözden geçirildi. Sorunu nasıl çözersin? Sorunun çözümünde seçenekler nelerdir? Seçeneklerin avantaj ve dezavantajları nelerdir? sorularına cevap arandı. Üyelerin paylaşımlarının ardından imajinasyon uygulaması ile birlikte, duygu değiştirme egzersizleri yapıldı ve bu egzersizler ödev olarak verildi.

X. Oturum

Son oturum olan onuncu oturumda genel bir özet yapılmıştır. Katılımcılardan ilk oturum ile son oturum arasında kendilerindeki değişimlere dair geri bildirimler alındıktan sonra son test uygulandı.

Programın Uygulanması

Kasım 2014- Şubat 2015 tarihleri arasında toplam 10 hafta süreyle, hazırlanan program katılımcılara uygulanmıştır. Program 26 katılımcı ile başlamış ve beş katılımcı oturumlara devam etmemiştir. Bu nedenle 21 katılımcıdan alınan veriler analiz edilmiştir. Oturumlar haftada bir kez 90 dakika süreyle uygulanmıştır.

Bulgular

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmada bilinçli farkındalık temeli bilişsel yaklaşıma dayalı grup terapisinin görme engelli bireylerin depresif belirti düzeylerine etkisi incelenmiştir.

Tablo 2. Beck Depresyon Envanteri Öntest ve Sontest Puan Ortalamaları

Ölçüm (ASD)	N	Ort.	Ss
Öntest	21	11.90	6.511
Sontest	21	9.05	4.663

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların depresyon son test puan ortalamaları 9,05, ön test puan ortalamasının 11.90 olduğu görülmektedir. Öntest - sontest puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı Wilcoxon işaretli sıralar testi ile analiz edilmiş, sonuçlar tablo 3’de verilmiştir. Katılımcıların öntest - sontest puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuş ($z=-2,587$ $p<.05$) ve Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Depresyon Öntest ve Sontest Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Negatif Sıra	16	10,88	174,00	-2,587	,010
Pozitif Sıra	4	9,00	36,00		
Eşit	1				

*Negatif sıralar temeline dayalı

Tartışma

Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programına katılan görme engelli bireylerin program öncesi depresyon puan ortalamaları ile program sonrası depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olup olmadığı sınanmıştır. Bu çalışma, terapi programının görme engelli bireylerin depresyon düzeylerini azaltmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada; ayrışma (defuzyon), şimdiye odaklanma, yargısızlık ve kabullenme gibi farkındalık becerilerinin yanı sıra psikoeğitim, gevşeme eğitimi, kendine yönerge verme, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri eğitimi gibi bilişsel teknikler uygulanmıştır. Kullanılan teknikler diğer pek çok bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programına benzemekle birlikte, alan yazındaki bu programlardan hiçbirisiyle içeriği, süresi, uygulama şekli gibi değişkenler açısından birebir aynı değildir. Çalışma sonuçları kullanılan bilinçli farkındalık temelli bilişsel teknikleri içeren terapi programının görme engelli bireylerde depresif belirtileri azaltmada işe yaradığını ortaya koymuştur. Bu sonuç, özellikle de ülkemizde görme engelli bireyler ile ilgili az sayıda çalışma olduğu düşünülürse, terapi programının amacına ulaştığını göstermesi ve alanda çalışanlara görme engelliler ile çalışırken kullanılabilecek teknikler konusunda yol gösterici olması bakımından önemlidir.

Brown ve Ryan (2003) bilinçli farkındalığın psikolojik iyoluşa katkısını araştırdıkları çalışmalarında, bilinçli farkındalığın psikolojik iyoluşa pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Demir (2014), 18-29 yaşındaki kadınlarda bilinçli farkındalık temelli eğitim programını sınamış ve katılımcıların ön test ve son test puanları arasında anlamlı fark bulmuştur. Demir (2015), bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisini saptamak amacıyla yaptığı başka bir çalışmada katılımcıların depresyon puanlarının anlamlı düzeyde azaldığını göstermiştir. Bu araştırmanın bulguları da mevcut araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir.

Görme engelli bireyler ile gerçekleştirilen terapi programının içeriğine ilişkin bulgularımız değerlendirildiğinde çalışmada en fazla ele alınan temalar: karamsarlık içinde olmaları, kendilerini bu durum içinde yetersiz olarak algılamaları ve kendilerini toplumdan soyutlamaları olmuştur. Karlsson'un (1998) görme engelli ve az gören bireylerle yaptığı çalışmada görme düzeyi az olan bireylerin daha fazla yalnızlık, terk edilmişlik duygularını yaşadıkları ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Görme kaybı sadece günlük etkinlikleri gerçekleştirmede zorluğa sebep olmaz aynı zamanda aktivite kayıplarına ve sosyal çekilmeye de neden olabilir. Bu sebeple görme engelli bireylerde sosyal katılımın

değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ress ve arkadaşlarının (2010) az gören yetişkinlerle yaptıkları çalışmada katılımcıların görme problemi nedeniyle sosyal hayata katılımı ile ilgili sorunlar yaşadıkları ve görme kaybının sosyal izolasyona neden olduğu görülmüştür.

Bilişsel yaklaşıma göre bireylerin güçsüzüm, zayıfım, beceriksizim, başarısızım, yetersizim şeklindeki akılcı olmayan inançların öğrenilmiş çaresizlik ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bireylerde görme kaybının olması sağlıklı ilişkin problemlerin karşısında çevresel faktörlerin değişmesi, geleceğe yönelik kaygıların ve sosyal desteğin olmaması, işsizlik gibi faktörlere de bağlı olarak genel öz yeterlilik inancı etkilenir. Brown ve Barrett (2011) 60 yaş ve üzeri, görme bozukluğu bireylerde yaptıkları çalışmada; ekonomik zorluklar, sosyal destek, öz yeterlilik ve psikolojik kaynakların yaşam kalitesini en çok etkilediği düşünülen dört alan olarak belirlemişlerdir. Görme bozukluğunda her bir alanın yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu, bununla birlikte öz yeterliliğin; depresif belirtileri ve yaşam memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olduğunu bulmuşlardır.

Tüm bunlar dikkate alındığında, görme engellilerin karşılaştıkları sosyo-ekonomik sorunlar geleceğe yönelik düşüncelerini benzer bir şekilde etkilemekte ve benzer sorun alanları yaratmaktadır. Diğer bir ifadeyle geleceğe yönelik; yalnız kalma, işe girememe, evlenememe, eğitimi sürdürememe, diğerlerine muhtaç olma gibi endişelerden dolayı olumsuz olarak etkilemektedir. Çalışmanın sonunda katılımcıların değerlendirmeleri göz önüne alındığında, oturumlar boyunca en faydalandıkları faktörün düşünce ve duyguların insani yönünü fark etmeleri ve bu düşünce ve duyguların evrensel olduğu yönündeki farkındalıkları depresif belirtileri azalttığını düşündürmektedir. Demir, tarafından 18-34 yaş arasında değişen 12 görme engelli ile yaptığı başka bir çalışmada bilişsel - davranışçı yaklaşıma dayalı grup terapisi programının görme engelli bireylerde depresif belirti ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmış ve uygulama sonrası depresif belirtilerde ve umutsuzluk düzeylerinde belirgin azalma olduğu saptanmıştır (yayınlanmamış veri).

Farkındalık temelli terapi; bireylerin “şu anda, şu dakika”daki yaşantılarına yoğunlaşarak düşünce ve duygularını yargılamadan ve yok saymadan kabul etmelerini amaçlamaktadır. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının, katılımcıların duygu düzenlenmesi, eşduyum yeteneğinin ve bilişsel esnekliğin artması gibi olumlu etkilerin artırdığı gözlemlenmiştir. Böylece bireylerin acı veren düşünce ve duygularla etkin bir şekilde baş edebilme becerilerinin geliştiği görülmüştür. Alan yazında yer alan çalışmalara bakıldığında, farkındalık temelli terapilerin görme engelli olmayan bireylerde bilişsel ve duygusal süreçler üzerindeki olumlu etkileri görülmektedir (Baer, 2007; Johnson ve Larson, 1982; Cooper, Frone,

Russell ve Mudar, 1995; Mennin, Heimberg ve Fresco 2005). Ancak görme engelliler ile yapılan bilinçli farkındalık temelli bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırmada katılımcılar, uygulanan deneysel işlemde bağımsız olarak grup çalışmasına katıldıkları için araştırmacıların kendilerinde olumlu yönde davranış değişikliği beklentilerinden dolayı bu beklentiyi boşa çıkarmamak için özel bir çaba içine girmelerinden kaynaklanan etkiyi kontrol etmek amacıyla kontrol grubu oluşturulmaması da sınırlılık olarak düşünülmektedir. Katılımcı bulma, zaman problemleri nedeniyle psikodrama ve benzeri bilişsel teknikler içermeyen alternatif bir müdahale ile karşılaştırılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın bilinçli farkındalık temelli bilişsel tekniklerin görme engelli bireylerin depresif belirtileri azaltmada işe yaradığını ortaya koyduğu ancak başka kuramsal temellere dayanan terapi yaklaşımlarından daha etkili olup olmadığı konusunda bir fikir veremediği söylenebilir. Çalışmanın sınırlılıklarından biri de araştırmaya katılan bireylerin depresif belirtilerinin sadece Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiş olması, bir psikiyatrist ve psikolog tarafından bireylerin klinik muayenesinin yapılmamış olmasıdır. Ayrıca çalışma sonucunu etkileyebilecek yaşam koşulları, aile biçimi, ekonomik gelir gibi çeşitli faktörler değerlendirilmemiştir.

Sonuç olarak bu çalışmada yukarıda belirtilen sınırlılıklara rağmen, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının görme engelli bireylerin depresif belirti düzeylerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Ülkemizde görme engelli bireylerin depresif belirti düzeylerine yönelik olarak geliştirilen ve bir grup biçiminde uygulanan çalışmaya rastlanamamıştır. Buradan hareketle çalışma alanda oldukça özgün bir konuma sahiptir. Bu yönüyle engelli bireylerle çalışmak isteyenlere hem farkındalık kazandırmak hem de yol göstermek açısından oldukça yararlı olabilir. Benzer araştırmalar, daha geniş ve farklı özelliklere sahip örneklem grupları üzerinde; öz-yeterlik, stres, tükenmişlik, yalnızlık, anksiyete bozuklukları gibi diğer konularda yapılabilir.

Kaynakça

- Alma, M. A., Van Der Mei, S. F., Melis-Dankers, B. J., Van Tilburg, T. G., Groothoff, J. W. ve Suurmeijer, T. P. (2011). Participation of the elderly after vision loss. *Disability and rehabilitation*, 33(1), 63-72.
- Andrews, R. ve Wyver, S. (2005). Autistic tendencies: Are there different pathways for blindness and Autism Spectrum Disorder?. *British Journal of Visual Impairment*, 23(2), 52-57.
- Baer, R. A. (2007). Mindfulness, assessment, and transdiagnostic processes. *Psychol Inq*, 18, 238-271.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R. ve Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour research and therapy*, 47(5), 366-373.
- Bazargan, M. ve Hamm-Baugh, V. P. (1995). The relationship between chronic illness and depression in a community of urban black elderly persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 50(2), S119-S127.
- Beck Judith, S. (1995). Cognitive therapy. Basic and Beyond.
- Beck, A. T., Ward, C. ve Mendelson, M. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Brambring, M. (2001). Motor activity in children who are blind or partially sighted. *Visual Impairment Research*, 3(1), 41-51.
- Brambring, M. (2006). Divergent development of gross motor skills in children who are blind or sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB)*, (10).
- Brambring, M. (2007). Divergent developmental of manual skills in children who are blind or sighted. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(4), 212-225.
- Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Brown, R. L. ve Barrett, A. E. (2011). Visual impairment and quality of life among older adults: an examination of explanations for the relationship. *The*

Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 66(3), 364-373.

- Cash, M. ve Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology?. *Mindfulness*, 1(3), 177-182.
- Celeste, M. (2005). Impact of twin-to-twin transfusion syndrome, preterm birth and vision loss on development. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(9), 535-548.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M. ve Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of personality and social psychology*, 69(5), 990.
- Çatak, P. D. ve Ögel, K. (2010). Bir terapi yöntemi olarak farkındalık. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 69-73.
- Demir, V. (2014). Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi.
- Demir, V. (2015). Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programının Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 35(1), 15-26.
- Duncan, L.G. ve Bardacke, L. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *J Child Fam Stud*, 19, 190-202.
- Evans, J. R., Fletcher, A. E. ve Wormald, R. P. (2007). Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, 114(2), 283-288.
- Follette, V., Palm, K. M. ve Pearson, A. N. (2006). Mindfulness and trauma: Implications for treatment. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 24(1), 45-61.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behaviour therapy. *Behav Ther*, 35, 639-665.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji dergisi*, 6(22), 118-122.
- Johnson, C. ve Larson, R. (1982). Bulimia: An analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine*, 44(4), 341-351.

- Kabat-Zinn J (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*, 10(2), 144-156.
- Karasar, N. (2014). Bilimsel araştırma yöntemi. (26.baskı). Ankara Nobel Yayınevi.
- Karlsson, J. S. (1998). Self-reports of psychological distress in connection with various degrees of visual impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 92, 483-490.
- Kenny, M. A. ve Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Behaviour research and therapy*, 45(3), 617-625.
- Kesiktaş, A. D. (2009). Görme Engellilerde Erken Çocukluk Özel Eğitimi: Sorunlar ve Çözümler.
- Koenes, S. G. ve Karshmer, J. F. (2000). Depression: a comparison study between blind and sighted adolescents. *Issues in mental health nursing*, 21(3), 269-279.
- Köroğlu, E. (2009). Klinik uygulamada psikiyatri: tanı ve tedavi kılavuzları. HYB Basım Yayın.
- Kristeller, J. L., Baer, R. A. ve Quillian-Wolever, R. (2006). Mindfulness-based approaches to eating disorders. Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications, 75-91.
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K. ve Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(6), 966.
- Ma, S. H., ve Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 31.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. ve Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 43(10), 1281-1310.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Osborn, D. P., Fletcher, A. E., Smeeth, L., Stirling, S., Bulpitt, C. J., Breeze, E. ve Tulloch, A. (2003). Factors associated with depression in a representative sample of 14 217 people aged 75 and over in the United

- Kingdom: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. *International journal of geriatric psychiatry*, 18(7), 623-630.
- Özyürek, M. (1995). Görme yetersizliği olan çocuğu bağımsızlığa hazırlamak için ana baba rehberi. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Pogrud, R. L, Fazzi, D. I. ve Lampert, J. S. (1996). Erken çocukluk döneminde görme bozukluğu olan çocuklar (çev. N. Varol). Ankara: Karatepe Yayınları.
- Rees, G., Tee, H. W., Marella, M., Fenwick, E., Dirani, M. ve Lamoureux, E. L. (2010). Vision-specific distress and depressive symptoms in people with vision impairment. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 51(6), 2891-2896.
- Roemer L., Orsillo S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioural models. *Clin Psychol Sci Prac*, 9, 54-68.
- Salt, A., Dale, N., Osborne, J. ve Tadic, V. (2005). Development of a national monitoring protocol (developmental guide) for children with visual impairment 0–36 months. In International Congress Series (Vol. 1282, pp. 293-297). Elsevier.
- Siegel, R. D., Germer, C. K. ve Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from?. In Clinical handbook of mindfulness (pp. 17-35). Springer New York.
- Skellenger, A. C. ve Hill, E. W. (1994). Effects of a shared teacher – child play intervention on the play skills of three young children who are blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88(5), 433-445.
- Skellenger, A. C. ve Rosenblum, L. P. (1997). Behaviors of preschoolers with visual impairments in indoor play settings. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91(6), 519-530.
- Troster, H. ve Brambring, M. (1994). The play behavior and play materials of blind and sighted infants and preschoolers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88(5), 421- 432.
- Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri. T.C Başbakanlık Özürlüler İdaresi Özürlülük Araştırmaları ve İstatistik Dairesi Başkanlığı, 2006.

- Waern, M., Rubenowitz, E., Runeson, B., Skoog, I., Wilhelmson, K. ve Allebeck, P. (2002). Burden of illness and suicide in elderly people: case-control study. *Bmj*, 324(7350), 1355.
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733.
- Williams, J. M., Russell, I., Crane, C., Russell, D., Whitaker, C., Duggan, D. ve Silverton, S. (2010). Staying well after depression: trial design and protocol. *BMC psychiatry*, 10(1), 23.
- Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., ve Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228.
- Zvolensky, M. J., Solomon, S. E., Mcleish, A. C., Cassidy, D., Bernstein, A., Bowman, C. J. ve Yartz, A. R. (2006). Incremental validity of mindfulness-based attention iredation to the concurrent prediction of anxiety and depressive symptomatology and perceptions of health. *Cognitive behaviour therapy*, 35(3), 148-158.