



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DEPRESYON TANISI ALAN BİREYLERİN AFFETME
KARARLARIYLA BİLİŞSEL ÇARPITMALARININ İLİŞKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Selin SAKLAMAZ

MUĞLA-2024

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DEPRESYON TANISI ALAN BİREYLERİN AFFETME
KARARLARIYLA BİLİŞSEL ÇARPITMALARININ İLİŞKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Selin SAKLAMAZ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR**

MUĞLA-2024

TEZ ONAYI

Selin SAKLAMAZ tarafından hazırlanan “Depresyon Tanısı Alan Bireylerin Affetme Kararlarıyla Bilişsel Çarpıtmalarının İlişkisinin Belirlenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut EVLİ Erciyes Üniversitesi	(İmza)

Tez savunma tarihi: 07.02.2024

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan ***“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”*** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

☐ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

07.02.2024

(İmza)

Selin SAKLAMAZ

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Depresyon Tanısı Alan Bireylerin Affetme Kararlarıyla Bilişsel Çarpıtmalarının İlişkisinin Belirlenmesi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

07.02.2024

(İmza)

Selin SAKLAMAZ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her döneminde yanımda ve yardımcı olan, değerli bilgi ve birikimiyle beni geliştiren, güler yüzü, anlayışı, yardımseverliği ve titizliğiyle her zaman destek olan, bu süreçte bana güven veren, yol gösteren tez danışmanım değerli Hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR'a saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Bilgisi ve tecrübesiyle rehber olan Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı değerli Hocam Sayın Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU'ya, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her anında, verdiğim tüm kararlarda yanımda olan desteğini esirgemeyen canım aileme, beni her an motive eden sevgili eşim Mert SAKLAMAZ'a, tüm tez sürecimde yanımda olan kıymetli ekip arkadaşlarıma ve İstanbul Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği çalışanlarına ayrı ayrı teşekkür ederim.

Ayrıca tez çalışmama katkı veren değerli katılımcılara teşekkür ederim.

DEPRESYON TANISI ALAN BİREYLERİN AFFETME KARARLARIYLA BİLİŞSEL ÇARPITMALARININ İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

Bu araştırma, depresyon tanısı alan bireylerin affetme kararlarıyla bilişsel çarpıtmalarının ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesindeki psikiyatri polikliniğine başvuran, depresyon tanısı alan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunu doğru dolduran toplam 252 kişi oluşturdu (n=252). Veriler, araştırmacı tarafından, yüz yüze, 01.05.2022-31.12.2022 tarihleri arasında, “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu” “Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu”, “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Türkçe Formu” ile toplandı. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 36.57 ± 12.59 , yarıya yakını erkek (%48.8), üniversite mezunu (%48.0), bekar (%47.6); yarısından fazlası herhangi bir işte çalışmakta (%60.7) ve hafif depresif nöbet tanısına sahip olduğu (%67.1) belirlendi. Hastaların ölçek toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği” 39.78 ± 7.08 , “Kendini Affetme Ölçeği” 34.20 ± 7.71 , “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği” 78.54 ± 20.98 , olarak saptandı. Başkalarını Affetme Ölçeği toplam puan ortalaması ile Kendini Affetme Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif, Başkalarını Affetme Ölçeği toplam puan ortalaması ile Bilişsel Çarpıtma Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif bir ilişki olduğu ve bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Sonuç olarak bu araştırmada, hastaların affetme ve bilişsel çarpıtma düzeylerinin orta düzey olduğu, başkalarını affetme düzeyleriyle kendilerini affetme düzeyleri arasında pozitif, başkalarını affetme düzeyleriyle, bilişsel çarpıtma düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu ortaya çıktı. Bu sonuçlar doğrultusunda, depresyon hastalarıyla, psikiyatri hemşirelerinin de aktif rol aldığı, hastaların başkalarını ve kendileri affetme düzeylerini arttırıcı, bilişsel çarpıtma düzeylerini azaltıcı girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Affetme, Bilişsel çarpıtma, Depresif bozukluk, Psikiyatri hemşireliği.

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE DISTORTIONS AND FORGIVE DECISIONS OF INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH DEPRESSION

ABSTRACT

This research is a cross-sectional, descriptive and correlation-seeking study conducted to determine the relationship between cognitive distortions and forgiveness decisions of individuals diagnosed with depression. The sample of the study consisted of a total of 252 people who applied to the psychiatry outpatient clinic in a training and research hospital, were diagnosed with depression, agreed to participate in the research and filled out the data collection form correctly ($n = 252$). The data was collected by the researcher, face to face, between 01.05.2022 and 31.12.2022, using the "Introductory Information Form", "Rye Forgiveness Scale Turkish Form", "State Self-Forgiveness Scale Turkish Form" and "Cognitive Distortion Scale Turkish Form". The average age of the patients participating in the study was 36.57 ± 12.59 , nearly half of them were male, university graduates, single; more than half of them were found to be working in any job and had a diagnosis of mild depressive episode. When the scale total score averages of the patients were evaluated, the "Rye Forgiveness Scale" was found to be 39.78 ± 7.08 , the "State Self-Forgiveness Scale" was 34.20 ± 7.71 , and the "Cognitive Distortion Scale" was 78.54 ± 20.98 . It was determined that there was a positive relationship between the total score average of the "Rye Forgiveness Scale" and the total score average of the "State Self-Forgiveness Scale" and a negative relationship between the total score average of the "Rye Forgiveness Scale" and the total score average of the "Cognitive Distortion Scale", and these relationships were statistically significant ($p < 0.05$). As a result, this study revealed that the patients' levels of forgiveness and cognitive distortion were moderate, that there was a positive relationship between their level of forgiveness of others and their level of forgiveness of themselves, and a negative relationship between their level of forgiveness of others and their level of cognitive distortion. In line with these results, it was recommended to conduct interventional studies with depression patients, in which psychiatric nurses also take an active role, to increase the patients' level of forgiveness of others and themselves and to reduce their level of cognitive distortion.

Keywords: Cognitive distortion, Depressive disorder, Forgiveness, Psychiatric Nursing.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Depresyon.....	4
2.1.1. Etiyoloji.....	6
2.1.2. Majör Depresif Bozukluk Belirtileri ve Bulguları	7
2.1.3. Depresyonun Tedavisi	8
2.1.4. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT).....	9
2.1.5. Depresyonda Hemşirelik Yaklaşımları.....	9
2.2. Bilişsel Çarpıtma.....	11
2.3. Depresyon'un Bilişsel Modeli	12
2.3.1. Seligman'ın Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli	12
2.3.2. Rehm'in Otokontrol Modeli	12
2.3.3. Beck'in Depresyonun Bilişsel Modeli.....	13
2.4. Bilişsel Çarpıtmalar ve Psikiyatri Hemşireliği	15
2.5. Affetme.....	16
2.5.1. Kendini Affetme	16
2.5.2. Başkalarını/Kişiler Arası Affetme	17
2.5.3. Durumu/Olayı Affetme.....	17
2.6. Affetmeme	18
2.6.1. Affetmemenin temel özellikler.....	18
2.7. Affetme Modelleri	20
2.7.1. Enright Affetme Süreç Modeli	20
2.7.2. Hargrave'nin Affetme Modeli.....	20
2.7.3. Psikodinamik Yaklaşım	21
2.7.4. Piramit Modeli.....	21

2.7.5. Bütünleştirilmiş Affetme Modeli	22
2.8. Affetmeyle İlgili Görgül Çalışmalar	23
2.9. Affetme İle Karıştırılan Kavramlar	23
2.10. Affetme ve Depresyon İlişkisi	24
2.11. Affetme ve Bilişsel Yaklaşım Arasındaki İlişkisi.....	25
2.12. Affetme ve Psikiyatri Hemşireliği	25
3. YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırma Modeli	27
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi	27
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	28
3.3.2. Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ) Türkçe Formu.....	29
3.3.3. Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ) Türkçe Formu.....	29
3.3.4. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) Türkçe Formu	30
3.4. Veri Toplama Süreci	30
3.5. Deneysel Kurgu	30
3.6. İstatistiksel Analiz.....	30
3.7. Etik Onay.....	31
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA	44
5.1. Hastaların Affetmeyle İlişkili Bulgularının Tartışılması	44
5.2. Hastaların Bilişsel Çarpıtmayla İlişkili Bulgularının Tartışılması	46
5.3. Hastaların Başkasını Affetme, Kendini Affetme ve Bilişsel Çarpıtma Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesiyle İlişkili Bulgularının Tartışılması.....	50
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuçlar.....	53
6.2. Öneriler.....	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	64
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI.....	64
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI.....	65
Ek 3: FORMLAR	66
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ	74

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BAÖ: Rye Başkalarını Affetme Ölçeği

BÇÖ: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition
(Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı)

EKT: Elektrokonvülsif Tedavi

ICD-10: International Classification of Disease 10th Revision (Uluslararası
Hastalık Sınıflandırması 10. Revizyon)

KAÖ: Kendini Affetme Ölçeği

KİT: Kişilerarası İlişkiler Terapisi

SÇT: Sorun Çözme Terapisi

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi	33
Tablo 4.2. Hastaların “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu (BAÖ), Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu (KAÖ)” ve “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n= 252)	34
Tablo 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleriyle “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu (BAÖ)” Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi	35
Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleriyle “Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ)” Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi	37
Tablo 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleriyle “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi	39
Tablo 4.6. Hastaların “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ), “Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ)” ve “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	40
Tablo 4.7. Hastaların “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ)’nin Puan Ortalamalarının, “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ) Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi	41
Tablo 4.8. Hastaların “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ)’nin Puan Ortalamalarının, “Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ)” Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi	43

1. GİRİŞ

Affetme kavramı, farklı bilim alanları tarafından uzun yıllardır üzerinde çalışılan, kişilerin fiziksel/ruhsal sağlıklarını, kişiler arası ilişkilerini, karar vermelerini doğrudan etkileyen, çeşitli boyutları olan karmaşık bir süreçtir. Affetmek/affetme en geniş anlamıyla, suçlu olan kişiye karşı hissedilen olumsuz duygu/düşüncelerle başa çıkmak, yaşanan olumsuz durumun etkilerini, üzüntüsünü yok saymadan, o kişiye empati, umut, sevgi, merhamet, yardımseverlik göstermek şeklinde tanımlanmaktadır (Çardak, 2012; Güven ve Erdem, 2020). Ayrıca, Türk Dil Kurumu'na göre affetmek, bağışlamak, hoşgörü ile karşılamak, mazur görmek anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu (TDK), 2023).

Affetmeme kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlığını bozmakta ve düşmanlık gibi olumsuz duyguların artmasına neden olmaktadır. Affetmeme durumunda oluşan öfke; insan bedenine, ruhuna zarar vermektedir. Affedemeyen kişinin yaşadığı içsel karmaşa, sağlığını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, yaptığımız hatadan dolayı kendimizi de affetmemek, kendimize karşı hissettiğimiz suçluluk, utanma ve pişmanlık duygularını arttırmaktadır (Adam, 2019; Güven ve Erdem, 2020; Karataş, 2020; Mameghani, 2017).

Yıkıcı duyguların yerini yapıcı duygulara bırakması ve intikam/öç alma fikirlerinin zihinden uzaklaştırılması şeklinde de ifade edilen affetme, bireylerin sağlıklarını fizyolojik ve psikolojik olarak olumlu etkilemektedir. Kişinin karşısındaki kişiyi affetmesi kişinin psikolojik dengesinin de pozitif hale dönmesine yardımcı olmaktadır. Affetme, insanları öfkelerinden ve genellikle bilinçsiz öfkenin sonucunda oluşabilecek olumsuz davranışların getireceği suçluluk duygusundan kurtaran bir müdahaledir. Affetme davranışını kolay gerçekleştirebilen bireyler, kişiler arası ve sosyal ilişkilerde, zihinsel aktivitelerde daha başarılıdır ve kendilerini olumlu bir şekilde ifade edebilmektedir (Adam, 2019; Çardak, 2012; Güven ve Erdem, 2020; Satıcı, 2016).

Bunun yanında affetme stresle başa çıkmada kullanılan duygu odaklı başa çıkma stratejilerinden biridir ve stresi azaltmada da etkilidir (Asıcı, 2019). Ayrıca, affetmenin öfkenin olumsuz etkisini azaltması, yaşam doyumunu pozitif anlamda arttırmasıyla

birlikte, sürekli öfke ve yaşam doyumu arasındaki olumsuz ilişkide düzenleyici bir role de sahip olduğu ifade edilmektedir (Topbaşoğlu ve Çivitçi, 2017). Ülkemizde affetme eğilimini arttırmaya yönelik yapılan deneysel bir psikoeğitim çalışmasında (Çardak, 2012), affetme eğitimi katılan bireylerin katılmayan bireylere göre psikolojik iyi oluş düzeyinde artış yaşadıkları bulunmuştur. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da affetmenin kişilerin ruh sağlığını ve psikososyal iyiliğini olumlu etkilediği saptanmıştır (Long, Worthington ve VanderWeele, 2020).

Bilişsel yaklaşım açısından bakıldığında ise, bireylerin özellikle zorlanılan yaşam olaylarıyla karşılaşmalarında ortaya çıkan, onların duygu ve davranışlarını yönlendiren gerçek dışı (çarpıtılmış) düşüncelerin de kişilerin, kişilerarası iletişimini, ruhsal sağlıklarını bozduğu ve psikolojik bozuklukların temelini oluşturduğu belirtilmektedir. Bu çarpıtılmış/gerçek dışı düşünceler, “bilişsel çarpıtmalar olarak da ifade edilmektedir. Bilişsel çarpıtmalar sorunların çözümünde sağlıklı/sağlıksız tepkiler üretmekte, akılcı/mantıklı olduğu gibi gerçekten uzak olabilmekte, mantıksız sorun çözme yaklaşımı oluşturabilmektedir. Bu düşünceler, etiketleme, yorum yapma, yargılama ve uygun olmayan davranışlar içerdiği için de kişilerarası ilişkilerde oluşan sorunların temelini oluşturmaktadır (Ardanç, 2017; Ağır ve Yavuzer, 2018).

Ruhsal hastalıkların içerisinde en yaygın görülen ve en çok kayıpların yaşandığı tanılardan birisi olan depresyonda, hastaların affetme kararlarının ve bilişsel çarpıtmalarının belirlenmesinin, hastalığın tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine olumlu katkıları olacağı öngörülmektedir. Depresyon tanısı alan bireylerin kendilerini ve başkalarını affetme kararlarının ve bilişsel çarpıtmalarının ilişkisinin ortaya koyulmasının psikiyatri ve psikiyatri hemşireliği alanlarına bilimsel açıdan çok önemli katkıları olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, depresyon hastalarıyla bu çalışmada kullanılan ölçeklerin ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılammış olması da araştırmamızın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Ayrıca bu konular üzerinde çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu araştırma, depresyon tanısı alan bireylerin başkasını ve kendini affetme kararlarıyla bilişsel çarpıtmalarının ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Depresyon tanısı alan bireylerin başkalarını affetme kararlarının düzeyi nedir?
2. Depresyon tanısı alan bireylerin kendilerini affetme kararlarının düzeyi nedir?

3. Depresyon tanısı alan bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyleri nedir?
4. Depresyon tanısı alan bireylerin başkalarını affetme kararlarıyla tanıtıcı bilgiler formundaki değişkenlerle arasında fark var mıdır?
5. Depresyon tanısı alan bireylerin kendini affetme kararlarıyla tanıtıcı bilgiler formundaki değişkenler arasında fark var mıdır?
6. Depresyon tanısı alan bireylerin bilişsel çarpıtmalarıyla tanıtıcı bilgiler formundaki değişkenlerle arasındaki fark nedir?
7. Depresyon tanısı alan bireylerin başkalarını affetme kararlarıyla kendilerini affetme kararları arasındaki ilişki nedir?
8. Depresyon tanısı alan bireylerin başkalarını affetme kararlarıyla bilişsel çarpıtmalarının arasındaki ilişki nedir?
9. Depresyon tanısı alan bireylerin kendilerini affetme kararlarıyla bilişsel çarpıtmalarının arasındaki ilişki nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Depresyon

Bireylerin yaşantılarında karşılaştığı kötü olaylar, onların bakış açılarına ve olayları algılayış şekillerine bağlı olarak depresyona sebep olduğu bilinmektedir. Karşılaşılan bu olumsuz durumlar, sevilen bir kişinin kaybı, para kaybı, iş kaybı, iş ve özel yaşamda sorunlar şeklinde tanılanır. Bu durumlarla karşılaşıldığında, duygusal çökkünlük, mutsuzluk, umutsuzluk, isteksizlik gibi negatif duygu ve düşünceler yaşanmaktadır. Depresyon günümüzde sık rastlanan ve en çok tanı konan hastalıkların başında gelmektedir. Depresyonun en önemli belirtileri şu şekilde sıralanabilir; En az 10 gün boyunca devam eden; rutin işleri yerine getirememe, isteksizlik, hiçbir şeyden zevk alamama, sebepli ya da sebepsiz üzüntü hali, her şeye ve herkese karşı olan ilginin azalması ya da kaybolması. Dünya nüfusunun yaklaşık %30'u, depresyon halini yaşamaktadır. Depresyonun mevcut verilerine bakılarak gelecekte en sık rastlanan hastalık olacağı beklenmektedir (Göktaş, 2021).

Depresyon kelimesinin latince kökeni olan “depressus” aşağı doğru bastırmak, aşağı çekmek anlamlarına gelmektedir. Tıbbi literatürde çökkün duyguduruma, umutsuz ve isteksiz bir düşünce yapısına karşılık gelmektedir. Tarihte çökkün duygudurumunu anlamlandırma gayreti antikçağda Hipokrat'a dayanmaktadır. Hipokrat tarafından siyah safranin (melankoli) tanımlanması ile başlayan bu anlamlandırma gayreti günümüzde de devam etmektedir. Çökkün duygudurumu ifade için en çok kabul gören ve güncel sayılan tanımlama ve sınıflandırma sistemi olan, DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)'de depresyon şu alt gruplarda değerlendirilmektedir (Anber, Aker ve Altun, 2021):

- Major Depresif Bozukluk
- Distimik Bozukluk
- Bipolar duygudurum bozukluğu, depresif dönem
- Genel tıbbi duruma bağlı depresyon
- Depresyonlu uyum bozukluğu
- Başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk
- Premenstrüel disforik bozukluk

- Minör depresif bozukluk
- Yineleyen kısa depresif bozukluk

DSM-V'e göre majör depresif bozukluk tanı kriterleri şu şekildedir;

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)
2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (özel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).
3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının %5' inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır).
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, ajitasyon ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, özel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşın ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (özel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).
9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem taşımaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini

öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Yeğın depresyon döneminin ortaya çıkışı şizo-duygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Epidemiyolojik olarak major depresif bozukluk ve ilgili spektrum için psikiyatrik açıdan en sık görülen hastalık grubu olduğu, kadın cinsiyette sıklığının daha fazla olduğu, daha çok orta yaşlarda başladığı, erken yaşlarda başlangıcın kötü bir prognostik faktör olduğu, düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel durumun bir risk faktörü olarak tanımlanabileceği, medeni durumun hastalık sıklığı açısından önem teşkil ettiği söylenmektedir (Anber, Aker ve Altun, 2021).

2.1.1. Etiyoloji

Özcan (2017)'a göre depresyonun etiolojisinde rolü olan etkenler biyolojik, genetik ve psikososyal olarak üç gruba ayrılmaktadır.

İmert (2018) çalışmasında etiyojiiyi şu şekilde sınıflamıştır:

- Genetik Etmenlerin Rolü: Yapılan çalışmalarda depresyonda ailesel faktörlerin etkilediği yönünde veriler mevcuttur. Birey için erken yaşlarda görülen bozukluklarda nüks etme yönelimindeki genetik faktörler etkili olurken, bu etki sadece tek bir gene ait değildir.

- Biyolojik Etmenlerin Rolü:

- a) Monoaminlerin rolü: Genel geçerliliği olan düşünce, depresyonun varlığında beyindeki nörotransmitterlerle ilgili sorunları olduğu ve aynı zaman da sadece nörotransmitterlerin rolünün yanında nörotransmittersistemleri arasındaki istikrarın bozulmasının rol oynadığı şeklindedir.

b) Nöroendokrin sistem: Nöroendokrin eksenler farklılıklar depresyonu etkileyebileceği gibi başka nöroendokrin bozukluklarda depresyonun oluşmasında rol oynamaktadır. Buna örnek olarak; hormonların azalıp artması, erkeklerdeki testosteron hormonun değişmesini belirtmek mümkündür.

- Psikososyal Etmenlerin Rolü: Sigmund Freud'un klasik psikanalitik kuramına göre, hayatın ilk dönemlerinde bireyler ile yaşanan ilişkilerden kaynaklanan hayal kırıklıkları depresyonun oluşmasına yol açmaktadır. Yetişkin yaşlarda ise kaybedilenler veya kaybetme korkuları depresyonu tetiklemektedir. Beck'in bilişsel kuramına göre çocukluk dönemi, deneyimler yoluyla zihinde şemalar olarak nitelendirilen varsayım, temel düşünce ve inanç sisteminin oluşmasına neden olmaktadır. Birey bu şemaları yaşamını algılaması, davranışlarını biçimlendirmesi ve değerlendirmesinde kullanmaktadır. İnsan zihninde oluşan şemaları etkileyen olumsuz faktörler depresyonun oluşmasına neden olabilmektedir.

Ailede duygudurum bozukluğu öyküsünün olması depresyon için önemli bir risk etkenidir. Ailesinde duygudurum bozukluğu olan hastalar, böyle bir aile hikayesi olmayanlarla karşılaştırıldığında depresyonun başlangıç yaşının daha erken olduğu bulunmuştur (Özcan,2017).

2.1.2. Majör Depresif Bozukluk Belirtileri ve Bulguları

Özgüç (2020)'e göre majör depresyon için iki ana duygu durum belirtisi tanımlanmıştır: Depresif duygu durum ve ilgi kaybı veya zevk alamama. Hasta birey kendisini kederli, hüznü, sıkıntılı, psikolojik ruhsal acı içinde, mutsuz ve ağlama eğilimli hisseder (depresif duygu durum). Yaşamın anlam ve zevki kaybolmuş; tümüyle boşluk hissi içinde, tüm ilgi, istekler yitirilmiştir (ilgi ve zevk yitimi).

Diğer belirtiler: Duygu durum değişmesine eşlik edebilecek yedi belirti olarak tanımlanır:

1. İştah ya da kilo kaybı veya artışı
2. Uykusuzluk ya da uyku artışı
3. Psikomotor ajitasyon (huzursuzluk, kıpır kıpır olma) ya da retardasyon (hareketlerin yavaşlaması, azalması, durgun ve suskun olma)

4. Yorgunluk, bitkinlik, enerjisizlik
5. Değersizlik, suçluluk duygusu
6. Düşüncelerini odaklayamama (konsantrasyon güçlüğü), kararsızlık
7. Ölüm –intihar düşünceleri, intihar planı ya da girişimleri.

2.1.3. Depresyonun Tedavisi

Biyolojik tedaviler

Biyolojik tedavi seçenekleri üç aşamalıdır.

1. Akut Dönem Tedavisi: Majör depresyon antidepresan ilaçlarla tedavi edilir. Antidepresanlar 2-3 hafta sonra etki göstermeye başlarlar. Tam etkinliğin görülmesi için 6-8 hafta beklemek gerekir. İntihar riskinin yüksek olduğu hastalarda elektrokonvülsif tedavi (EKT) ilk tedavi seçeneğidir. EKT, melankolik özellikli, antidepresanlara yanıt vermeyen, ilaç kullanımının kısıtlı olduğu, katatonik özellikli depresif bozukluklarda, gebe, yaşlı ve ajite depresyonu olan hastalarda da etkilidir.
2. Koruma Tedavisi: İşlevselliğin bozulması, intihar oranının yüksek olması ve mevcut tıbbi hastalıkların kötüleşmesi gibi ciddi komplikasyonlar, depresif bozuklukların koruma tedavisine alınmasını gerektirir. Koruma için genelde son depresif dönemi iyileştiren tedavi seçilir.
3. Sürdürüm Tedavisi: Hasta düzeldiğinde, yaşanan depresif dönemin nüks etmesini (depreşme) önlemek için, aynı tedavi 6 ay daha sürdürülür (Tanrıverdi, 2021).

Psikolojik tedaviler

Depresyon tedavisinde psikoterapinin yeri büyüktür. Depresyonun hızla şiddetlenerek intihar eğilimi riskini arttırması nedeniyle yalnızca psikoterapi ile tedavi edilmesi uygun değildir. Psikoterapi ancak antidepresan tedaviyi güçlendirmek için kullanılmalıdır. Depresyonun tedavisinde birçok terapi yöntemi uygulanır. Bunlardan bazıları; Psikodinamik Terapi, Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİT), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aile ve Çift Terapisi, Hümanistik- Varoluşçu Terapi, Sorun Çözme Terapisi (SÇT), Farkındalık Eğitimi ve Psikoeğitimidir. Depresyonda Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı etkin görünmektedir (Tanrıverdi, 2021).

2.1.4. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

1960'lı yıllarda Beck duygudurum bozukluklarının tedavisinde kullanılabileceğini ileri sürdüğü ve adını 'bilişsel terapiler' koyduğu yaklaşımı sunmuştur. Kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları problemleri çözmek ve baş etmek amacıyla öğrenme kuramlarını uygulayan, problem odaklı, 'şimdi ve burada' ile ilgilenen, davranışçı psikolojik danışma kuramından temel alınarak geliştirilmiş bir sistemi içeren tedavi yöntemidir. Beck'in bilişsel kuramına göre, çocukluk çağındaki deneyimler öğrenme yolu ile bazı temel düşünce ve inanç sistemlerinin oluşmasına neden olur ve yapısal düzeyde bunlar 'şema' olarak karşımıza çıkar. Yaşamımızdaki olaylar sessiz durmakta olan şemaların aktive olmasına ve 'olumsuz otomatik düşüncelerin' ortaya çıkmasına neden olur. Sonuç olarak öfke, kaygı, suçluluk, üzüntü gibi stres yaratan duyguları açığa çıkarır. BDT davranış değişiklikleri, eğitim ve öğretim için bilişsel yeniden yapılandırmayı amaçlamaktadır (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015).

Psikiyatri hemşiresinin yer alabileceği psikoterapötik alanlardan biri de BDT'dir. BDT'ler hastayı bilgilendirmeyi, tedaviye uyumu artırmayı, gerginliklerle baş etmeyi öğretmeyi amaçlar. Psikiyatri hemşiresi, hastanın yineleyen olumsuz düşüncelerinin ve istenmeyen davranışlarının ortaya çıkmasını önlemeye yönelik stratejilerin geliştirilmesinde, BDT tekniklerini kullanabilir. BDT hemşirelik süreci ile benzer bazı özelliklere sahiptir. Her iki yaklaşım da hasta merkezlidir, hemşire ve hasta arasında güçlü bir iş birliğini gerektirir. BDT'de hemşirelik sürecinde olduğu gibi araştırma kanıtlarına dayalı tedavi stratejilerini ve standardize edilmiş ölçme araçlarını kullanır. Bu özellikleriyle, hemşirelik bakımının terapötik etkinliğine önemli katkı yapabilir ve bireyin sağlıklı baş etme yanıtlarını artırmak amacıyla psikiyatri hemşireleri tarafından sağlık bakımının verildiği her ortamda kullanılmaktadır (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015).

2.1.5. Depresyonda Hemşirelik Yaklaşımları

Depresyon tanılı hasta ile çalışırken hemşire anksiyete, öfke ve çaresizlik duyguları yaşanabilir. Hemşirelerde görülen bu olumsuz duygulardan ve hastalardan beklenen gerçek dışı davranışlardan hastalar etkilenebilir. Bundan dolayı psikiyatride çalışan, depresyon tanılı hastaya bakım veren hemşirelerin kendi duygularını tanıması, beklentilerinin farkında olması ve bu durumu yönetebilmesi önemli sayılmaktadır.

Depresyon tanılı hastada önceliğimiz kişinin intihar riskinin saptanması ve doğru tanımlanmasıdır. Kişinin intihar düşüncesi, girişimleri, planlarının olup olmadığı sorgulanmalıdır. Depresyon tanısında intihar olgularına sıkça rastlanır. Bundan dolayı kişinin kendisine ve etrafa zarar verme riski her zaman mevcuttur, değerlendirilmelidir. İntihar riskinin mevcut olmasından kaynaklı hastanın bakımı üstleniliyorsa intihar amaçlı kullanabileceği tüm araçlar kişiden uzaklaştırılmalıdır, korunaklı bir ortamda takip edilmelidir. Hemşireler depresyonun tıbbi tedavisinde üstlendikleri rollerin yanı sıra hasta ve ailesi ile iş birliği yaparak hastanın tedavisine göstereceği uyumda önemli bir etkiye sahiptir. Çünkü hemşireler hasta ile sürekli bir arada olan sağlık personeli. Bu nedenle hemşire hastanın fizyolojik durumu, ruhsal belirtileri ve ilaç kullanmaya ilişkin yaklaşımını değerlendirmelidir. Hemşirelik yaklaşımlarından hasta taburcu olurken; depresyonun yineleyici özellikte bir hastalık olduğu, tedaviden beklenen sonuçları ve uzun süreli ilaç tedavisine uyumlarının tedavideki önemi konusunda eğitim verilmelidir. Hasta ve ailesine depresyon ve intihar düşüncelerinin belirtileri hakkında bilgi verilmelidir. İzlemler sırasında hastaların endişeleri sürekli olarak değerlendirilmeli, hastanın gereksinimlerine yönelik gerekli bilgiler verilmeli ve ilaç yan etkileri ile baş etmelerinde hasta ve ailesine eğitim verilmeli, destek olunmalıdır. Taburcu olan hastaların ilaç tedavilerine uyumlu olmaları konusunda sağlık kurumunda ya da evde gerekli destek, danışmanlık ve izleme hizmetlerinin sağlanmalıdır (Pınar ve Tel, 2012).

Hasta taburcu olduktan sonra ilaçlarını intihar amacıyla kullanabileceği için kontrollü ilaç kullanımı önerilmelidir. Depresyon tanısı almış kişilerde düşük benlik saygısı, değersizlik hissi beklendik bir durumdur. Bu tarz yaklaşımları değiştirmek adına hastaları ortak alanda vakit geçirmeye teşvik etmek, toplumda rol almasını sağlamak, potansiyele uygun görevler vermek ve karşılığında geri dönütler vermek önemlidir. Klinik içerisinde bireyler öz bakımlarını ihmal edebilirler, bu konuda takip edilmeli kişisel hijyenleri için desteklenmelidir. Bakım sürecinde depresyon tanılı hastanın hemşirelik tanıları bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, hemşirelik tanılarına örnek olarak düşünce sürecinde değişim, özbakım yetersizliği, beslenmede değişim, konstipasyon, diare, uyku düzeninde bozulma, kronik düşük benlik saygısı, bireysel baş etmede yetersizlik, umutsuzluk, güçsüzlük, sosyal etkileşimde bozulma, kendisine zarar verme riski ve aile sürecinde değişim gibi örnekler verilebilir (Pınar ve Tel, 2012).

2.2. Bilişsel Çarpıtma

Biliş; bilme, anlama, düşünme, akıl yürütme, problem çözme gibi zihinsel işlevlerin bütünüdür. Biliş; algı, bellek, dil, düşünme, hissetme, öğrenme, anımsama, karar verme ve yargılama süreçlerinden oluşur (Bulut, Mercan ve Yüksel, 2020).

1960'lı yıllardan itibaren psikoterapi alanında etkili olmaya başlayan bilişsel kuram günümüzde de gelişimini sürdürmeye devam etmekte ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu kurama göre insanların duygu ve davranışları, olayları yorumlayış biçimlerinden etkilenmektedir. Bireylerin duygularını belirleyen olayın kendisi değil, kişinin kendi düşünce sisteminde olaya yüklediği anlamdır. Bireylerin duyguları üzerinde etkili olan bilişsel yapıda yer alan işlevsel olmayan inançlar dışarıdan gelen bilgilerin işlenmesinde bazı hatalara yol açmakta ve tekrarlayan bu hatalar sonucunda otomatik düşünceler ortaya çıkmakta, bu otomatik düşüncelerin belli özelliklere göre sınıflandırılması ile de bilişsel çarpıtmalar oluşmaktadır (Çelebi ve Odacı, 2018).

Bilişsel yaklaşımlar tarafından ortaya atılan bilişsel çarpıtmalar kavramı, bireyin kendini ve çevresini işlevsel olmayan şemalarına uydurabilmek için çarpık olarak algılaması şeklinde tanımlanmaktadır. Kişi aldığı yeni bir bilgiyi bilişsel düzeyde işlerken var olan zihinsel yapılarına uygun hâle getirebilmek için sıklıkla çarpıtmakta ve bu çarpıtılmış değerlendirmeler de otomatik düşünceler olarak bilinç düzeyine çıkmaktadır. Kişiler bilişsel çarpıtmalardan dolayı karşısına çıkan durumları olduğundan yanıltıcı yorumlayabilmektedir. Dolayısıyla bilişsel çarpıtmaları kullanan birey, bilgileri hatalı işlediği için duygusal sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Bilişsel yaklaşımlar duygulara yansıdığı gibi davranışlara da yansımaktadır. Yanlış yorumlamalara sebep olan bu çarpıtmaları sıklıkla kullanan kişilerin sosyal ilişkilerinin çatışmaya daha yatkın olacağı düşünülmektedir. Bunlardan yola çıkarak bilişsel çarpıtmaların kişilerde olumsuz duyguları artırması nedeniyle ilişkileri zorlanmakta, kendilerini algılayış biçimlerinde olumsuz bakış açıları artmakta, çevreyi yorumlamada güçlük çekmektedirler. Dolayısıyla başkalarını ve kendilerini affetme olasılıkları düşmektedir. Sonuç olarak yaşanan bu zorlayıcı etmenlerin depresyon tanısını artıracığı beklenmektedir (Karabacak, 2017).

2.3. Depresyon'un Bilişsel Modeli

2.3.1. Seligman'ın Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli

Martin Seligman ve arkadaşları köpekler üzerinde korku ve öğrenme sürecini incelemek istemişlerdir fakat araştırmanın sonucunda insanlardaki depresyon ilişkisine tesadüfen ulaşmışlardır. Seligman'ın araştırmasında belirli bir alandaki köpeklere önce bir ses uyararı verilmiştir. Ardından elektroşok verilerek köpeklerin kaçma davranışı üzerindeki öğrenmenin araştırılması hedeflenmiştir. İlk denemede verilen kısa bir ses ile köpekte şok tonunun ilişkilendirilmesi için bir öğrenme amaçlanmış ve böylece sesi duyan köpeğin korku hissederek kaçması beklenmiştir. Deneyin sonraki kısmında araştırmacı ses ve şok vererek şartlandırılmış olan köpeği, düşük seviyedeki çitlerden oluşan iki bölmeli bir kutu içerisine koymuştur. Araştırmacı sesi duyan köpeğin şoka maruz kalmamak için çitlerin üzerinden atlamasını beklemektedir. Araştırmacı zili ilk çaldığında köpek kaçma davranışı sergilememiştir. Sonrasında ses olmadan direkt olarak şok verilen köpek yine kaçma davranışı sergilememiştir. Bunun üzerine alana yeni bir köpek getirilmiştir. Şartlandırılmamış olan bu köpek verilen uyarana karşılık kaçmıştır (Gürsoy, 2018).

Yaptığı deneyler sonucunda depresif tepkilerin oluşmasında olumsuz uyarılar üzerinde kişinin etkisinin olmadığını fark etmiştir. Seligman'ın çalışmaları sonucunda keşfettiği “öğrenilmiş çaresizlik” modeline göre bir şey yapmama tutumu, aslında belli bir süreliğine kaçınılmayacak zorlanmaya maruz kalan canlıların zamanla bu zorlanmalara yönelik bir şey yapmaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlikte ‘ne yaparsam yapayım sonuç hiçbir şekilde değişmeyecek’ bakış açısı vardır. Seligman'ın bu modeli depresyonun bilişsel sebeplerini açıklamakta kullanılmıştır. Kişilerin depresif tepkilerini olumsuz temellere dayandırarak tepkisiz kalma durumları bu şekilde açıklanmaktadır. Olumsuz bilişsel yaklaşımların depresif durumlara yatkınlığı artırdığı düşünülmektedir (Gürsoy, 2018).

2.3.2. Rehm'in Otokontrol Modeli

Rehm'in Otokontrol Modeli, kişilerin kendilerine karşı olumsuz duygular beslenmesinin ve öz değerlendirmelerini yetersiz biçimde yapmalarının depresyona girmelerinde sebep olacağını savunur. Rehm'e göre, depresyondaki bireylerin benlik saygıları düşüktür ve kendine karşı olumsuz eleştiriler içindedirler. Aynı zamanda mevcut

durumu iyiye götürme gibi bir çaba sergilemezler. Kişinin şahsına ilişkin negatif yönlü değerlendirmeleri evren, kendi yaşantıları ve ileriki dönem yaşantıları için de geçerlidir, bilişsel kuramda da bu şekilde savunulmaktadır (Gökkaya, 2016).

2.3.3. Beck'in Depresyonun Bilişsel Modeli

Beck'in depresyon modeli 1960'lı yılların ilk dönemlerinde oluşmaya başlayan sistematik klinik gözlemlerden ve deneysel çalışmaların sonucunda oluşmuştur. Beck, depresyonun psikolojik yapısını açıklamak için üç özgül kavram ileri savunmaktadır. Bunlar; bilişsel üçlü (cognitive triad), şemalar ve bilişsel hatalardır (Keleş,2019).

Bilişsel üçlü

Bilişsel üçlü, bireyin bilişsel süreçlerinin oluşturulmasında ve olayları algılama biçiminde etkili olmasıyla birlikte, bireyin kendi yaşantısı ve geleceği ile ilgili bazı düşünce örüntülerinin oluşmasıdır (Kaya ve Tıraş, 2021). Erarslan ve Işıklı'ya (2019) göre bilişsel üçlü; “benliğin, dünyanın ve geleceğin olumsuz algısından oluşur. Olumsuz bilişsel üçlüye sahip olan kişiler düşük benlik saygısına sahiptirler. Bu kişiler deneyimledikleri olumsuz olayların kendi davranışlarının bir sonucu olarak yorumlamaktadırlar. Bu kişiler yaşamın daha çok zorluklarla dolu olduğuna odaklanmakta ve zorlukların aşılmasından ziyade sürekli devam edeceğini düşünürler. Depresyona yatkınlık yaratmasına ek olarak, bilişsel üçlü bireyde depresif durumun devam etmesinde de rol oynamaktadır.” Bilişsel üçlü dediğimiz süreç üç farklı aşamada gerçekleşmektedir. İlk aşamada kişiler kendilerini değersiz, yetersiz, beceriksiz olarak tanımlamaktadır. İkinci aşamada ise, hayatlarını negatif olarak değerlendirmektedirler. Birey son aşamasında ise, tüm gelecek yaşamını olumsuz olarak tanımlamakta ve algıladıkları olumsuzlukların kalıcı olacağına inanmaktadırlar (Kaya ve Tıraş, 2021).

Bilişsel şemalar

Bilişsel terapi teorisinde, kişilerin inançlarının erken çocukluk döneminde başladığı belirtilmektedir. Ayrıca şemaların geliştiği ve bireyin yaşamı boyunca bunları süreklilik arz ettiği ileri sürülmektedir. Bunlar erken çocukluk deneyimlerinden itibaren, kişinin kendisi ve çevresi hakkında temel inançlarından oluşmaktadır. Nitekim bilindiği üzere erken çocukluk döneminde çevrelerinde ilgi, saygı ve sevgi gören çocuklar, büyüdükçe kendilerini sevgi dolu, değerli ve kendi kendine yeten bireyler olarak görmektedirler. Buna karşılık, erken çocukluk döneminde olumsuz deneyimler yaşayan

çocuklar, yetişkinlikte sevilme, hoşlanılma ve yetersizlik şeklinde olumsuz inançlar oluşturmaktadırlar. Erken çocukluk dönemindeki bu durum insanların inanç sistemlerini etkilemektedir. Bilişsel şemalar teorisine göre, psikolojik sorunları olan bireylerin belirli şemaları vardır. Bu şemalar bazı işlevlerini yitirmiştir. İşlevsel olmayan kalıpların başlangıcı esas olarak çocuklukta görülür ve kalıcı özelliklere sahiptir. Bireyler zaman zaman ne yaparlarsa yapsınlar kendilerini iyi hissetmek için başkalarının onayına ihtiyaç duyduklarına, başarılı olmak için her alanda başarılı olmaları gerektiğine ve hayatlarındaki her şeyi yönetebileceklerine inanmaktadırlar. Bunlar; sürekli olarak bilişsel çarpıtmalarla desteklenen, işlemeyen bilişsel şemalar olarak tanımlanmaktadır (Subaşı, 2022).

Yılmaz (2019)'a göre bilişsel şemalar şu şekildedir;

1. Kopukluk ve Reddedilmişlik
2. Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma
3. Zedelenmiş Sınırlar
4. Diğerleri Yönelmişlik
5. Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık

Bilişsel hatalar (hatalı bilgi işleme)

Depresif kişinin düşünmesindeki sistematik hatalar, karşıt bulguların varlığına karşın, hastanın olumsuz kavramlarının geçerliliğine olan inancını sürdürmesine yol açmaktadır.

Duras (2022)' göre Bilişsel Çarpıtmalar şu şekilde gruplanabilir;

- Keyfi Çıkarsama: Destekleyici veya karşıt herhangi bir durum bulunmamasına rağmen bir sonuca varmayı hedefleyen düşüncelerdir.
- Hep ya da hiç biçiminde düşünme: Kişilerin durumlarını siyah-beyaz şeklinde yorumlamasıdır. Bu tarz durumlarda ortada bir ihtimal söz konusu değildir. Kutupsal düşünme şeklinde de tanımlanır.
- Aşırı Genelleme: Kişinin tek bir olaya bağlı kalarak kendi yeteneklerini ve performansları hakkında genel bir sonuca varmasıyla kendini gösterir.
- Seçici soyutlama: Karmaşık olan bir durumun konuyla daha ilgili olan yönlerinin göz ardı edilerek yalnızca bir detaya odaklanmayı tanımlar.

- Abartma ve azaltma: Bu bilişsel çarpıtma türünde olumlu olaylara atfedilen önem küçümsenirken, olumsuz olaylar olduğundan daha abartılı şekilde yorumlar.
- Kişiselleştirme: Kişi, kendi ile ilgili olmamasına rağmen karşılaştığı durumların sorumluluğunu üstüne alır ve kendini suçlar.
- Felaketleştirme: Değerlendirme süreci içerisinde kişi, olası en kötü sonucun gerçekleşeceğine inanır.
- -Meli, -malı durumları: Kişinin hayatı, yetenekleri ve diğer kaynakları bağlamında beklentilerinin makul olup olmadığına bakmaksızın, kişinin kendisinden beklentilerini ve taleplerini ifade eder. Şu şekilde yapmamalıydım ya da yapmalıydım şeklinde örnek verilebilir.

2.4. Bilişsel Çarpıtmalar ve Psikiyatri Hemşireliği

Psikiyatri hemşiresi hasta için öncelikle bilişsel çarpıtma kavramını tanımlamalıdır. Kişinin davranışlarından yola çıkarak düşünce tarzının belirlenmesi önemlidir. Ruhsal iyi oluşta baş etme becerilerinin, kişinin benlik saygısının önemi oldukça büyüktür. Bilişsel çarpıtmalar ise kişinin bu yönlerini zedelemektedir. Bu noktada bilişsel çarpıtmalara odaklanarak kişinin bu istenmeyen düşünce tarzı yerine daha işlevsel, yapıcı olan düşünce içeriği konmalıdır (Yıldırım Üşenmez, 2022).

Psikiyatri hemşireleri işlevsel olmayan düşüncelerin, nasıl sorun yaratabileceğini görmesinde hastaya destek olmalıdır. Öncelikle sorun olarak tanımlanan durum ve düşünce yapısı arasında bir bağlantı kurulmalıdır. Psikiyatri hemşiresi, bireyin hareketlerini, duygu ve düşüncelerini değerlendirirken, bireyin yaşadığı güçlüğü ya da problemi “Problem nedir, Problem nerede oluşmaktadır, Problem ne zaman oluşmaktadır, Problemi ‘kim’ ya da ‘ne’ oluşturmaktadır, Problemlle ilgili korkulan sonuç nedir?” tarzı sorular kullanarak tanımlamalıdır. Buradaki soruların yanıtlarını hastanın kendisinin vermesi önemlidir. Sorular kişide düşüncelerinin somut biçimde kendisine yansıtılmasını amaçlar. Sorular, kişinin düşünce içeriğini daha iyi anlamasını, düşüncelerindeki bilişsel çarpıtmaları tanımasını, istenmeyen düşüncelerde düşüncesini destekleyen ya da karşı çıkan durumları tanımlamasını, düşünce içeriği ve biçimlerinin yapıcı, işlevsel ve olumlu düşüncelerle yer değiştirmesini, düşünce, davranış ve kararlarıyla ilgili geleceğe yönelik planlar yapmasını sağlamaktadır. Psikiyatri hemşiresinin elde ettiği verilerle birlikte problemin süresi, yoğunluğu ve sıklığını da değerlendirmeli ve daha sonra problem

yaşayan hasta ile ilgili daha fazla bilgi toplamak için davranış çözümlemesi yapması beklenmektedir.

Davranış çözümlemesi üç bölümden oluşur:

1. Önceki olay: Davranışın öncesinde olan ya da davranışın ortaya çıkmasına neden olan, tahrik eden uyarının, ipucunun belirlenmesi.
2. Davranış: Bireyin söylediği ya da söylemediği, yaptığı eylemlerin neler olduğunun, zamanının, sıklığı ve süresinin belirlenmesi.
3. Sonuç: Davranış sonucunda bireyin düşündüğü etkinin yönünün (olumlu, olumsuz, yansız) tanımlanması.

Psikiyatri hemşiresi davranış çözümlemesinden sonra, elde ettiği veriler doğrultusunda bireyin baş etme gereksinimlerini destekleyen, kişinin benlik saygısını güçlendiren hemşirelik girişimlerinde bulunması gerekir. Kişilerin sosyal ortamda görev alması, etkinliklere katılması desteklenmelidir. Kişilere düşünce ve davranışları ile ilgili olumlu-olumsuz geri bildirimlerin verilmesi gerekir (Yıldırım Üşenmez, 2022).

2.5. Affetme

1980’li yıllarda affetme teolojik bir kavram olarak tanımlanmaktaydı. Bu sebeple psikoloji alanında daha az gündeme geliyordu fakat 90’lı yılların başında araştırılmaya başlamış ve son 20 yılda kavramla ilgili araştırmalar oldukça artmıştır (Güven ve Erdem, 2020). Kişi, affederken kırgınlık duygularını ya da intikam alma arzusunu serbest bırakmak için bilinçli, kasıtlı olarak affetmeye karar vermektedir (Guide, ty.).

Gerçek affetme, incinen kişinin haksızlığa uğramasını ve istekli bir şekilde, zorlama olmadan hakkı olarak gördüğü intikam davranışından vazgeçerek merhamet duygusuyla davranışlarına yön vermesiyle olacaktır (Enright ve Coyle, 1998). Gerçek bir affetme; gönüllü, koşulsuz ve aktif bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu tür bir affetme hem affeden birey hem de affedilen birey için hayattan yeni bir anlam bulmaya kapı açmaktadır (Anderson, 2007).

2.5.1. Kendini Affetme

Affetme kavramı başlı başına zor bir süreç olsa da kendini affetme sürece yön veren bir ayrıntıdır. Kişilerin yaşananlar karşısında etkili baş etme becerileri ruh sağlığını etkiler. “Suçlu, hatalı, yanlış, katlanılmaz” gibi tanımlanan durumlarda kişiler yaşadıkları

acıdan ötürü başkalarının hatalarına rağmen kendilerini suçlu bulabilirler ya da gerçekten hatalı konumda olup pişmanlık yaşayabilirler. Bu dönemlerde kullandığımız etkili baş etme becerileri kendimizi affetmemizi kolaylaştırıp, geri kalan yaşantımızı daha verimli geçirmemize yardımcı olur. Kişi yaptığı davranışlar, kullandığı kelimeler hatta bazı zamanlarda aklından geçen düşünceler için bile kendine kızar ve acımasız yaklaşır sonucunda kişinin benlik kavramı zarar görebilir (Güven ve Erdem, 2020).

İnsanın kendisini affedebilmesi için önce iç görü kazanması gerekir. Yüzleşmek bu noktada kilit noktadır. Sorumluluğu alınmamış bir affetme kişinin durumu küçümseyerek hatasını görmezden gelmesine ve öz eleştiri yapmadan kendini affetmesine neden olabilir. Şahin ve Demirkıran (2022) göre, “gerçek kendini affetmek, suçluluk duygusu, pişmanlık ve utanç duygusundan kaynaklanmaktadır.” Dolayısıyla kişinin gerçekten kendini affedebilmesi zor ve sancılı bir süreç içerecektir. Kendini affedememenin ciddi sonuçları olabileceği gibi kendini affetmek kişinin yaşamında önemli değişimlere yol açabilir.

2.5.2. Başkalarını/Kişiler Arası Affetme

Genellikle affetme, kabahatli olan kişiyi hesaba katmaksızın kişinin kendisi için yaptığı iyilik olarak tanımlanmaktadır. Ancak affetme, başkalarını da dikkate alır ve yalnızca kendi kendine iyilik değildir. Çünkü affetme süreci tamamladığında sadece hatalı olan kişi için değil kişinin kendisi ve belki de yakın çevresindeki kişiler içinde iyilik olmaktadır. Kişiler arasında yaşanan hatalı durum ve acı, o hataya maruz kalan veya şahit olan herkesi etkilemektedir. Kasıtlı ya da kasıtsız olarak, sevdiklerine ya da herhangi birine karşı kabahat işlemiş biri suçluluk ve utanma hissiyle güçlü olumsuz duygular yaşarken, bu kabahate maruz kalan mağdurda üzüntü, korku ve öfke içerisinde olur. Başkalarını/Kişilerarası affetme bu sebeplerden dolayı tek bir kişiyi değil en az iki kişiyi ilgilendiren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Adam Karduz, 2019).

2.5.3. Durumu/Olayı Affetme

İnsanların çoğu planlı bir yaşam sürme arzusundadır. Fakat hayat yine çoğu zaman planlarımızın dışında gerçekleşen olaylarla doludur. İnsanlar kontrol edemedikleri bazı olayların sonunda acı tecrübeler yaşayabilir sonucunda yine çaresizlik, kızgınlık, saldırganlık, intikam, depresyon gibi davranışlar ortaya çıkmaktadır. Deprem, sel, trafik kazaları, kanser, ölüm gibi olaylar kontrol edilemeyen durumlar arasında sıralanmaktadır.

Bu tür durumlarda kişinin yaşadığı suçlama ya da suçluluk durumları olumsuz düşüncelere sebep olmaktadır. “Neden ben?”, “Her şeyi alt üst etti” gibi ifadelerle karşılaşılmaktadır. Bu tür olaylar karşısında durumu affetme kavramı oluşan olumsuz duygu ve davranışını değiştirerek önce nötr hâle sonrasında ise olumlu hâle dönüştürmesi durumu affetme boyutuna örnek oluşturmaktadır (Besim, 2017).

2.6. Affetmeme

Affetme ve affetmeme kavramları birbirleriyle ilişkili olsalar da her zaman zıt kavramlar olarak ele alınmaz. Affetme fiziksel, ruhsal, zihinsel, ilişkisel olmak üzere dört alanda potansiyel olarak fayda sağlarken affetmeme fiziksel ve ruhsal sağlığa zararlı olabilir aynı zamanda düşmanlık gibi olumsuz duyguların artmasına neden olur. Karşı taraftan zarar gördükten sonra ortaya çıkan yoğun öfke duygusu; zararlı ilgili durumu, zarar veren kişiyi ya da mağdurun kendisini affetmesine baskın geliyorsa, mağdur kendisini tüketen kısır bir döngünün içine girer. Affetmeme de bir bakıma mağdurun içinde bulunduğu bu yoğun öfke duygusunun üzerine kurulur (Karataş, 2020).

Affetmeme durumunda ele aldığımız öfke; insan bedenine ve ruhuna zarar veren bir durumdur. Affedemeyen kişinin yaşadığı içsel karmaşalar yalnızca sosyal ilişkilerini yönlendirmekle kalmaz insan sağlığına olumsuz etkisi de gözlenebilir. Bazı insanlar affetmeme ile ilgili bu olumsuz duyguları azaltmak için affetme sürecine yönelirken bazıları ise sosyal destek arama, psikolojik yardım alma, bilişsel yeniden çerçeveleme, dini inanca yönelme gibi farklı yollara başvurabilirler. Ancak bu olumlu ya da işlevsel çözüm stratejilerinin yanında intikam alma, adaletle olan inancın yitirilmesi, inkâr gibi işlevsel olmayan yollarla da karşılaşılabilir (Karataş, 2020).

2.6.1. Affetmemenin temel özellikler

Lozano (2018) affetmeme ile ilgili beş özellik sıralamıştır:

1. Affetmeme, doğrudan ve dolaylı olarak hayatta kalanlar açısından affetmeye bir alternatif olmadığında zarara ve yanlışlara cevap vermeleri için geri çekilmeyi içeren bir ahlaki duruş olarak tanımlanır.

2. Affetmeme, hayatta kalanların, çevrelerindeki insanlardan gelen, affetme ve uzlaşma içeren ahlaki içerikli çağrılarına karşı muhalif bir karşılıktır.

3. Affetmeme aynı zamanda bir öğrenmeme şeklidir, çünkü hayatta kalanlar intikam çağrılarından uzak dururken affetme ve uzlaşma yolunu öğrenmemeye çalışırlar, bu nedenle intikam alma ve affetmeme için bir alan oluşur, yıkıcı bir tarz meydana gelir.

4. Affetmeme, aynı zamanda, affedemeyen insanların, birbirlerinin ahlaki ve olumsuz duygularını doğrulamak ve onlarla birlikte çalışmak üzere bir araya geldiklerinde oluşan bir alandır.

5. Affetmemek örtülü bir affetme türü, zarar durumuna kayıtsız kalma ya da buna benzer bir durum değildir. Affetmeme her şeyden önce, intikam duyguları veya affetme olmaksızın uygarlığın sınırları içinde kalan bir seçenektir.

Banducci, Hoffman, Lejuez ve Koenen (2014), tarafından 280 kişi ile yapılan bir çalışmaya göre çocukluk çağı travmaları yüksek psikiyatrik bozukluk oranları (duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik belirtiler ve kişilik bozuklukları) ve madde bağımlılıkları (alkol bağımlılığı ve kokain bağımlılığı) ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, çocuklukta istismar yaşadıklarını bildiren bireylerde tüm komorbiditede (örn. alkol bağımlılığı ve anksiyete) daha yüksek oranlar olduğu gözlenmiştir.

İncelenen tüm madde bağımlılıkları arasında, istismara uğrayan bireylerin tüm psikiyatrik bozukluk oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Karataş, 2020). Yalnızca bu çalışma sonucu bile bizlere kişiyi, durumu veya kendini affetmenin ya da affedememenin olumsuz sonuçlarını ortaya çıkarmaktadır. İstismar gibi acı verici olaylarda kişinin istismarla yüzleşmesi, affetmesi oldukça zordur. Örneğin kişi kontrol edemediği olayların dolaylı sonucu olarak istismara uğraşmış olabilir. İstismara uğrayan kişi yaşadığı yoğun acı, öfke, intikam gibi duyguları doğru yönetemeyip ilerleyen yaşantısında istismarcı konumunu geçebilir. Affetme kavramı kişiden kişiye değişebildiği gibi yaşanan acı verici olayın çeşidi ile de değişkenlik gösterebilir.

Affetmeme ile duygu düzenlemenin beraber ele alındığı 895 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada ise affetmeme ile duygu düzenleme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Genel olarak bakıldığında ise affetmeme ile ilgili çalışmada duygu durumları ile ilişkilendirilmektedir (Küçüker, 2016).

2.7. Affetme Modelleri

Affetme kavramının kişiselliği yüksek olduğundan ortaya çıkan modeller de birbirinden farklıdır. Modellerin ortak noktası ise affetmenin mağdur kişinin psikolojik iyi oluşuna yarar sağladığı yönündedir.

2.7.1. Enright Affetme Süreç Modeli

Bu model affetmenin bir süreç ve bu sürecin içerisinde kişinin gerçekleştirilmesi beklenen 20 basamak ve dört evre olduğu görüşünü savunmaktadır.

Keşfetme Evresi (Basamak 1-8): Kişi incinme ve adaletsizlik yaşantısını keşfetmekte, duyduğu öfkenin boyutunu değerlendirmekte ve öfkeyi barındırmanın yollarını arar. Farkındalık evresidir. Mevcut olay ve hatanın bireysel ve sosyal olarak ne ifade ettiği düşünülür. Bununla birlikte bireyin kullandığı savunma mekanizmaları bu evrede önemlidir çünkü kişinin yaşamı bu mekanizmalarla şekillenecektir (Asıcı, 2019).

Karar Verme Evresi (Basamak 9-11): Keşfetme evresinde hata tanımlandıktan sonra kişi suçluyu affedip affetmemeyi düşünür. Sonuçlarının değerlendirilmesi ile affetmeye karar verildiği evredir. Karar vermek affetmeyi tam anlamıyla gerçekleştirmese bile intikam, öfke gibi olumsuz duygularda azalma görülür (Güven ve Erdem, 2020).

Çalışma Evresi (Basamak 12-15): İncinen kişi olumsuz durumu bilişsel olarak yeniden düzenleyerek farklı bir biçimde algılamaya başlar ve suçlu kişinin insani yönüne odaklanır. Bu evrede suçluya karşı empati ve şefkat duyguları açığa çıkar (Asıcı, 2019).

Derinleştirme Evresi (Basamak 16-20): Kişi bu evrenin sonunda olumsuz duygular ve davranışların yerine yapıcı davranışları koymaya çalışır. Zarar gören birey zarara sebep olan kişiyi anlar, empatik bir şekilde yaklaşır ve affetmeyi tam anlamıyla içselleştirerek duygusal bir rahatlama yaşar. Gerçek affetmenin yaşandığı bireylerde psikolojik bir iyi oluş gözlenir (Güven ve Erdem, 2020).

2.7.2. Hargrave'nin Affetme Modeli

Hargrave affetmeyi aile ilişkileri içinde değerlendirerek ele almıştır. Aile içerisinde bir bireyin incinmesi sonucu öfke ve utanç olmak üzere iki temel duygu ortaya

çıkıldığı belirtilmektedir. Birey kendisini inciten bireye karşı öfke ve kin duymakta, ayrıca ilişkinin bu durumdan zarar görmesinde dolayı rahatsız olarak suçluluk ve utanç hissetmektedir. Hargrave affetme sürecinin dört görevden oluştuğunu ifade etmiştir. Bunlar, içgörü, anlayış, telafi için olanak verme ve açık affetmedir. Bu dört aşamadan içgörü ve anlayış aklama sürecini, telafi için olanak verme ve açık affetme ise onarma yani affetme sürecini oluşturmaktadır (Bayar, 2015).

2.7.3. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşım, anne-bebek ilişkisi üzerine incelendiğinde annenin, bebeğinin isteklerine göz yummasını ve kendisini bir nesne olarak kullanmasına izin vermesini affetme olarak tanımlamıştır. Ayrıca odipal dönemdeki kompleks kavramı altında değerlendirme yapıldığında çocuğun, anne ve babasının kendisine cinsel olarak ihanet etmelerini, anne-babanın ise çocuğun aralarına girmesini affettiğini ifade etmektedir. Affetmenin bebeklik döneminde başlayan bir süreç olduğu ve bu sürecin gelişim dönemlerinden etkilendiği belirtilmiştir (Bayar, 2015).

Nesne ilişkileri kuramı anne ve bebeğin birbirlerine karşı olan duygularında sevginin de nefretin de olduğunu savunmaktadır. Bebek saldırganlığını da sevgisini de anneye ve memeye yöneltir. Memeye olan bu değişken ilişki bebekliğin ilk altı ayını kapsar ve paranoid-şizoid pozisyon ismiyle anılmaktadır. Bu pozisyonda bebek, anneyi ihtiyaçlarını yerine getirirken yeterli gördüğünde “iyi anne”, ihtiyaçlarını yerine getirmede yetersiz gördüğünde ise “kötü anne” şeklinde tanımlamaktadır. Altı aylık sürecin ardından bebeğin imgesindeki iyi ve kötü anne birleşmekte, depresif pozisyona geçilmektedir. Depresif pozisyonda çocuk engellemeler ile karşılaşsa da anneyi affetme için çaba harcar ve hataları sebebiyle annenin affetmesini istemektedir. Bu çaba ve istek karmaşası çocuğa affetmeyi öğretecektir (Güven ve Erdem, 2020).

2.7.4. Piramit Modeli

Worthington (1998), piramit modelinde affetmenin duyuşsal, davranışsal ve bilişsel boyutlarını da içerisine alarak beş aşamadan oluşan bir süreç ortaya atmıştır. Süreç her adımın baş harfini alarak “REACH” adını almıştır.

- Recall the hurt (acıyı hatırlama),
- Empathize with the person who hurt you (incitene yönelik empati geliştirme),
- Altruistic gift of forgiveness (başkalarını düşünen bir hediye),

- Commit to the emotional forgiveness (affetme için söz vermek),
- Hold on to forgiveness (affetmeyi sürdürme)

Bu adımların sonucunda kişi incindiğini unutmadan affetmeyi tercih ettiğini kendine hatırlatır ve bu tercihin kendi psikolojik iyi oluşuna olumlu etkisini özümsemektedir (Adam Karduz, 2019).

2.7.5. Bütünleştirilmiş Affetme Modeli

Scobie ve Scobie (1998), alanyazında yer alan ve affetme yapısının farklı yönlerine odaklanan dört modeli inceleyerek bu modellerin entegrasyonuna dayanan bütünleştirilmiş affetme modelini ortaya çıkarmışlardır. İlk model hatalı davranışın sebep olduğu kaygı, öfke benzeri olumsuz duyguların ortadan kaldırılmasının affedicinin sağlığına sunduğu yararı incelemiştir. İkinci model kızgınlığın üstesinden gelerek doğru ve yanlış ayırdına varılmasının gerekli olduğu felsefi modeldir. Üçüncü model affetmeyi dini hayat üzerinden ele alırken son model olan prososyal model, kişiler arası ilişkileri düzeltmek için özgeci davranışlara odaklanmaktadır. Model algılanan olayın olumsuz olduğu durumlar üzerine temellendirilmiştir. Sebebi olumsuz olayların affetme stratejisi gerektireceğinin düşünülmesidir. Bütünleştirilmiş affetme modelinde inkâr, tekrar yorumlama, intikam arzusu, sahte affetme, affetme gibi tepkiler açığa çıktığı görülmüştür. Bu tepkiler arasında affetme dışındaki hiçbir yöntem yapıcı-onarıcı davranışlara katkı sağlamamaktadır (Güven ve Erdem, 2020).

Olumsuz olarak kategorize edilen olaylar önemsizden şiddetliye doğru uzanan dört ihlal düzeyi ile karşımıza çıkmaktadır (Güven ve Erdem, 2020).

Özür-Otomatik: Suçlu kişi mağdur kişinin kişisel alanına yanlışlıkla dâhil olmuştur. Hata yapan kişi bunu yanlışlıkla yaptığından dolayı özür otomatik olarak dilenir ve otomatik olarak kabul edilir (Asıcı,2013).

Özür-Bağımlı: Mağdur, hatanın kaza olduğu, istenmeden yapıldığı sonucuna varıp tatmin edici bir özür alırsa konuyu kapatabilir. Fakat alınan özür tatmin edici olmayıp hatalar tekrarlanırsa durum daha ciddi bir hal alacaktır (Asıcı,2013).

Affetme-3: Zarar verici olay daha şiddetli ve psikolojik olarak daha aşağılayıcıdır. Hatanın tanımını ve sürecini belirleyen mağdurun hatayı nasıl algıladığına bağlıdır. Mağdur hak ettiği saygıyı göremediği için yaralanır ve hatanın benlik algısına vereceği zarara karşılık savunmaya geçer (Güven ve Erdem,2020).

Affetme-4: Son iki evre affetme olarak adlandırılır ve aralarındaki fark; artan psikolojik ciddiyete dayanır. Bu seviyede yaşanan ihlaller bazı durumlarda çok şiddetli bir hâl alır ve kişi hasarın şiddetinden kurtulmak için terapiye başvurur (Güven ve Erdem, 2020).

2.8. Affetmeyle İlgili Görgül Çalışmalar

Cinsiyet ve Affetme: 70 çalışmayı içeren 53 makaleyi inceledikleri gözden geçirme çalışması sonucunda Miller ve ark. (2008) kadınların bağışlama puanlarının erkeklerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Olası aracı değişkenler incelenmiş, yöntemsel değişkenler arasında, toplumsal cinsiyet ve bağışlama arasındaki ilişkide aracı bir rol oynayan tek değişkenin öç/intikam olduğu bulunmuştur (Çoklar ve Dönmez, 2014). Toplumsal rol biçimleri, duygusallık, yaşanan olumsuz olayın türü, dindarlık, bağlanma stili, olumsuzluğa verilen hak arama-adaleti kendinin belirlemesi gibi durumlar bu sonuca ulaşılmasının nedenleri arasında gösterilebilir.

2.9. Affetme İle Karıştırılan Kavramlar

Worthington'e (2013) göre affetmeyle en sık karıştırılan kavramlar şöyle sıralanmıştır.

İnkâr; Kişinin durumu inkâr etmesi faydasız bir tepki olarak yorumlanır çünkü olumsuz duygu ve davranışlar gündeme gelmeye devam eder. İnkâr etmek bilişsel ve duyusal olarak doyuma ulaşmaya engel olur.

Unutma; Yaşananların anı olarak bellekte yer etmesi unutmayı imkânsız hale getirmektedir. Unutmaya çalışmak denemenin başarısız sonuçlanmasıyla zor bir süreçtir. Zamanla acı verici olayların algılanışı ve yorumlanması değişebilir ancak unutmak mümkün değildir.

Özür dilemek; Geçerli bir mazeret veya açıklama olsun ya da olmasın, inciten kişinin affedilmesini sağlamaz. Özür dilemenin şekli ve içtenliğinin değişken oluşu kişilerde daha derin yaraların açılmasına da neden olabilir.

Tahammül etmek; Yaşanan olumsuz durumlara katlanmak, dayanmaktır. Ancak bu, bir hatanın tekrarlanmasını engellemediği gibi affetmede gerçekleşmez ayrıca tahammül eden kişide sürekli öfke görülür. Tahammül etmek yaşantının süreğenliğini sağlamak yerine daha çok zarar verici etki yaratır.

Kabullenmek; Hata yapan kişi kabullenilir ama kişinin incitici eylemi affedilmez. Ya da incitici davranışı affedilir ama inciten kişi kabullenilmez.

Uzlaşma; İncinmiş bir birey, kabahatli kişinin incinen kişiye yönelik zarar verici tutum ve davranışlarının süreceğine inandığı için affetme süreci üzerinde uzlaşmanın mümkün olmadığını düşünür.

Yüzleşme; İnciten kişinin veya kişinin kendi hatasını olumsuz duyguları ön planda tutarak kabullenmesidir. Hata yapan kişinin hatasını itiraf etmesi veya kendinizle yüzleşmek ilişkiye yardımcı olabilir ancak yüzleşme önyargı ve şüphe olmadan nazik biçimde gerçekleşmelidir. Bazen de kişiyle yüzleşmek ilişkiye zarar verebilir. Dolayısıyla yüzleşmek affetmek demek değildir.

Görmezden gelme; İncinen veya inciten kişinin yaşanan durumu yok sayarak her durumun yolunda olduğuna inanmasıdır. Görmezden gelme, sorunları büyütmemek gibi iyi niyetle yapılabildiği gibi kişiyi tahrik etmek gibi amaçlarla da yapılabilir.

İntikam almak; Hata yapan kişiden acısını çıkarmak, ödeşmek amacıyla planlanıp uygulanabilir. Gerekçesi ne olursa olsun sonucunda affetmek anlamına gelmez (Adam Karduz, 2019).

2.10. Affetme ve Depresyon İlişkisi

Şahin ve Demirkıran, (2022) tarafından yapılan araştırmada, başkalarını ve kendini affetmenin anksiyete ve depresyonu azalttığı; umut, iyi oluş, benlik saygısı ve yaşam doyumunu artırdığını görmüşlerdir. Yapılan bir literatür çalışmasına göre,

affetmenin depresyonu azalttığı, psikolojik iyi oluş düzeyini yükselttiği, kişilerarası iletişim becerilerini geliştirdiği, yaşam doyumunu artırırken; ölüm kaygısı, depresif somatik belirtiler ve depresif duyguları azalttığı, kaygı ve depresyonda iyileşme sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Şahin ve Demirkıran, 2022).

2.11. Affetme ve Bilişsel Yaklaşım Arasındaki İlişkisi

Bakış açısını değiştirebilen ya da olayı yeniden çerçeveleyebilen birey, yaşadığı olumsuz olayın kendi içinde yarattığı çelişkiyle başa çıkabilmekte ve beklentilerinin aksine gelişen bu olumsuz olayın içinde bulunan diğer kişi ya da kişilere karşı farklı bakabilmektedir. Bir başka deyişle, bireyin affetme eğilimi ne kadar fazlaysa, bilişsel esnekliği de o kadar fazladır denebilir (Küçüker, 2016).

2.12. Affetme ve Psikiyatri Hemşireliği

Affetmek kişinin kontrol, özsaygı ve özdeğer duygularını yeniden kazanmasını sağlar. Affetmek, aynı zamanda kişiye manevi ve ruhsal olgunluk kazandırırken öfke, suçluluk, utanç, kaygı, pişmanlık ve üzüntü gibi negatif duyguların azalmasına; kişinin sağlıklı ilişkiler kurmasına, ikili ilişkilerde ilişki doyumunun artmasına; kişinin anı yaşama becerisini geliştirmesine yardımcı olur. Hatta, affetmek kişinin ölümü kabul etmesini ve huzurlu ölümünü sağlar. Bu durum hasta ve yakınları ile 24 saat temasta bulunan hemşirelere özellikle de psikiyatri hemşirelerine; affetme, affedilme, affetmeme sorunları ile mücadele eden hasta ve hasta yakınlarının affetme gereksinimlerinin karşılanması ve uygun bir şekilde girişimlerde bulunmasında önemli rol düşmektedir. Öfkenin, korkunun ifade edilmesi, manevi sıkıntılar ve bireylerin affetme ihtiyacı hemşirelik bakımında tanımlayıcı özellikler olarak kabul edilmektedir. Bireylere suçun hatırlatılması, suçlu ile empati kurması, affetmeyi taahhüt etmesi, affetmeme duygularının üstesinden gelmesi etkili hemşirelik girişimlerinin bileşenleri arasında yer almaktadır. Hemşireler, bu süreçte, bireylerin öfke, suçluluk, üzüntü, pişmanlık gibi duyguları, baş etme mekanizmaları ve bunların hayatlarına olan etkisinin farkına varmaları için desteklemelidir. Bununla birlikte, bireyin affetmeyi kavraması ve affetmenin kendini özgürleştiren bir seçenek olduğunun farkına varmasını sağlar. Bireyin affetme kararını alması süreci desteklenir. Böylece, kendine/başkasına/duruma karşı farkındalık kazanan hasta ve yakınları, olumsuz duygu ve düşüncelerini olumlu duygu ve düşüncelere yönlendirip yeni yaşam anlamları kazanmış olur. Bu süreçte, öfke, suçluluk, hayal kırıklığı, pişmanlık gibi duygulara ve affetme ifadelerine tanık olan hemşirelerin

bireyleri desteklemesi ve birey için en uygun, en yararlı, en etkili bakımı verebilmesi psikiyatri hemşireliği için önemli bir süreçtir (Demirkan ve Şahin, 2022).

Hemşirelerin hastaların ruhsal sıkıntıyı ve affetme ihtiyacını fark etmelerine yardımcı olmak ve affetmeyi kolaylaştırmak için önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Affetme, ruhsal sıkıntıyla baş etmede, yas sürecinin üstesinden gelmede ve manevi büyümeyi kolaylaştırmada en önemli hemşirelik müdahaleleri arasında yer almaktadır. Özellikle bireylerin zihinsel affetmeme durumundan kaynaklanan stres düzeyi, kötü muamele ile baş edememe, sorun çözme becerilerindeki eksikler kişinin hayatındaki olası diğer stresörlere katılıp, daha yıkıcı etkilere sahip olabilmektedir. Bu durum özellikle psikiyatri hastaları için yıkıcı sonuçlar doğurabilir. Araştırmalar da affetme yoluyla stresi azaltmanın mümkün olduğunu göstermiştir (Öz, Öz Seki ve Belen, 2021).

Bireylerin manevi ve duygusal gereksinimlerine bütüncül olarak cevap vermek için hemşireler, affetmeyi kolaylaştırmaya yönelik hemşirelik müdahalelerini kullanmaları büyük önem taşımaktadır. Affetmeyi kolaylaştırmak için hemşirelerin bireylerden veri toplama ya da danışmanlık sürecinde amaca yönelik bilgi almaları, ruhsal zorlanma düzeyini belirlemeleri, bu doğrultuda affetme için cesaretlendirme ve affetmeyi kolaylaştırma girişimlerini hemşirelik müdahaleleri içine entegre etmeleri gerekmektedir. Psikiyatri hemşireleri bireysel bakımın dışında terapi, eğitim ve danışmanlık rolleri ile, kuramsal ve klinik modelleri temel alarak affetmeye yönelik müdahale programları geliştirerek ruh sağlığına koruyucu ve geliştirici boyutta etkili olmaları sağlanacaktır. Böylece, bireylerin affetme eğilimini arttırma, olumsuz düşünce ve duyguları azaltmalarıyla kişisel refahı arttırarak ruhsal bozuklukların iyileşmesinde olumlu katkı sağlayacakları öngörülmektedir (Öz, Öz Seki ve Belen, 2021).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, depresyon tanısı alan bireylerin affetme kararlarıyla bilişsel çarpıtmalarının ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir il merkezinde Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniğine, 01.01.2020-31.12.2020 tarihleri arasında WHO (World Health Organization), International Statistical Classification 10th Revision (ICD-10), 2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en> Erişim tarihi: 31.12.2021), Tanı Kriterlerine göre, “F32 Depresif nöbet F32.0 Hafif depresif nöbet, F32.1 Orta depresif nöbet, F32.8 Depresif epizotlar/diğer, F32.9 Depresif nöbet/tanımlanmamış, F33 Yineleyen depresif bozukluk, F33.0 Yineleyen depresif bozukluk/şimdiki nöbet hafif şiddetli, F33.1 Yineleyen depresif bozukluk/şimdiki nöbet orta şiddetli, F33.4 Yineleyici depresif bozukluk/remisyonda, F33.8 Yineleyen depresif bozukluklar/diğer, F33.9 Yineleyen depresif bozukluk/tanımlanmamış” tanılarıyla başvurmuş 12185 hasta oluşturmuştur (N=12185). Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman’nın (1994) belirlediği formül kullanılmıştır (Needham, 2023). Homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, $\pm\%5$ örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü, $n=12185 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.2) \cdot (0.8) / (0.5) \cdot 2 \cdot (12185-1) + (1.96)^2 \cdot (0.2) \cdot (0.8) = 242$ olarak hesaplanmıştır. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan toplam 252 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (n=252).

Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme kriterleri

1. Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve ICD-10 Tanı Kriterlerine göre, “F32 Depresif nöbet F32.0 Hafif depresif nöbet, F32.1 Orta depresif nöbet, F32.8 Depresif epizotlar/diğer, F32.9 Depresif nöbet/tanımlanmamış, F33 Yineleyen depresif bozukluk, F33.0 Yineleyen depresif bozukluk/şimdiki nöbet hafif şiddetli, F33.1 Yineleyen depresif bozukluk/şimdiki nöbet orta şiddetli, F33.4 Yineleyici depresif bozukluk/ remisyonda, F33.8 Yineleyen depresif bozukluklar/diğer, F33.9

Yineleyen depresif bozukluk/tanımlanmamış” (ICD-10, 2021), tanılarından birisi/birden fazlasını alan hasta olmak.

2. Çalışmaya katılmayı kabul etmek.
3. Okur yazar olmak.
4. Veri toplama formlarını eksiksiz doldurmak

Katılımcıların araştırmadan dışlanma kriterleri

1. ICD-10 Tanı Kriterlerine göre, “F32.3 Psikotik belirtili ağır depresif nöbet, F33.3 Yineleyen depresif bozukluk/şimdiki nöbet Psikotik belirtili ağır, F33.2 Yineleyen depresif bozukluk/şimdiki nöbet Psikotik belirtisiz ağır şiddetli, F32.2 Psikotik belirtisiz ağır depresif nöbet” (ICD-10, 2021), tanılarından birisini/birden fazlasını alan hasta olmak.
2. Kişinin veri toplama formlarını doldurmasına rağmen araştırmadan ayrılmak istemesi.

Araştırmanın değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Araştırmaya katılan bireylerin başkalarını, kendilerini affetme düzeyleri ve bilişsel çarpıtmaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı bilgiler formunda yer alan, yaş, cinsiyet, medeni durum ve affetmeyle ilgili sorular araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak. “Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. Bu formda tanımlayıcı özellikleri belirlemeye yönelik “Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 3.2.)”, “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu (Ek 3.3.)”, “Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu (Ek 3.4.)” ve “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği Türkçe Formu (Ek 3.5.)” yer almakta olup, form toplam 48 sorudan oluşmaktadır.

3.3.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Araştırmacı tarafından literatür (Adam, 2019; Ardancı, 2017; Güven ve Erdem, 2020; Havare ve Gizir, 2020; Karataş, 2020) doğrultusunda hazırlanmış, bireylerin,

cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve affetmeyle ilgili düşüncelerini sorgulayan toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ) Türkçe Formu

Mark S. Rye (1998) tarafından geliştirilen Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ), Rye et al. (2001), tarafından tekrar düzenlenmiştir. BAÖ, bireylerin kendisine yapılan herhangi bir haksızlık ya da herhangi bir suçlama karşısında, kişilerin affetme düzeylerini ölçmeyi amaçlayan bir ölçme aracıdır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasını Havare ve Gizir (2020) yapmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasının sonucuna göre, ölçek, 15 madde ve “affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar (1.,5.,8.,10.,11.,14. maddeler)” “affetmeye yönelik olumlu düşünce ve davranışlar (2.,6.,13.,15. maddeler)” ve “duygular (3.,4.,7.,9.,12. maddeler)” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğe ait 1., 3.,4., 5., 8., 10., 12. ve 14. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. BAÖ, 5’li Likert tipi bir ölçme aracıdır ve verilebilecek yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum (1)” ile “kesinlikle katılıyorum (5)” arasında değişmekte, ölçekte kesme puanı bulunmamakta, **ölçek puanları yükseldikçe bireylerin başkalarını affetme eğiliminin yükseldiği** varsayılmaktadır. BAÖ’nün total Cronbach’s alfa değeri $\alpha = 0.75$ ’dir (Havare ve Gizir, 2020). Bu araştırmadaki Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = 0.88$ ’dir.

3.3.3. Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ) Türkçe Formu

Wohl, DeShea ve Wahkinney tarafından 2008 yılında geliştirilen Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ), bireylerin yaptıkları bir hataya ilişkin kendileriyle ilgili duygularını, tutumlarını ve inançlarını ölçmeye yöneliktir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Havare ve Gizir (2020), tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasına göre ölçek 12 madde, “kendini affetmeye yönelik duygu ve davranışlar”, “kendini affetmeye yönelik olumlu inançlar” ve “kendini affetmeye yönelik olumsuz inançlar” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. KAÖ, yanıtları hiçbir zaman (1) ile her zaman (4) arasında değişen 4’lü Likert türü bir ölçme aracı olup, ölçekte kesme puanı bulunmamakta, **ölçek puanları yükseldikçe bireylerin kendini affetme eğiliminin yükseldiği** varsayılmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun bütünü için elde edilen total Cronbach’s alfa değeri $\alpha = 0.87$ ’dir (Havare ve Gizir, 2020). Bu araştırmadaki Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = 0.85$ ’dir.

3.3.4. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) Türkçe Formu

Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) kişilerin 10 önemli bilişsel hatayı değerlendirebilmeleri amacıyla, Covin et al. (2011), tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını Ardaniç (2017), yapmıştır. Ölçek toplam 10 maddeden oluşmakta ve her bir madde bilişsel çarpıtmaları kişiler arası (sosyal) ve başarı alanlarında ayrı ayrı değerlendirmektedir. Ölçeği oluşturan maddeler kişilerin yaptığı bilişsel çarpıtmaları ölçmektedir. Bu bilişsel çarpıtmalar; zihin okuma (1 a. ve 1b. sorular), felaketleştirme (2 a. ve 2b. sorular), iki uçlu düşünme (3 a. ve 3b. sorular), duygudan sonuca ulaşma (4 a. ve 4b. sorular), etiketleme (5 a. ve 5b. sorular), zihinsel filtreleme (6 a. ve 6b. sorular), aşırı genelleme (7 a. ve 7b. sorular), kişiselleştirme (8 a. ve 8b. sorular), zorunluluk ifadeleri (9 a. ve 9b. sorular), olumluyu azımsama veya yok sayma (10 a. ve 10 b. sorular) alt boyutlarından oluşmaktadır. Yedili Likert tipinde hazırlanmış ölçeğin cevap seçenekleri, 1 “Asla” ve 7 “Her zaman” arasında değişmektedir. Ölçekten alınan **toplam puanın ve her bir maddenin puanın yüksek olması, bireylerin bilişsel çarpıtma eğiliminin yüksek** olduğunu belirtmekte, BÇÖ toplam puan, sosyal ilişki ve kişisel başarı alt boyutu şeklinde değerlendirme yapılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasındaki total Cronbach’s alfa değeri $\alpha = 0.88$ ’dir (Ardaniç, 2017). Bu araştırmadaki Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0.90$ ’dır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler, 01.05.2022-31.12.2022 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniğindeki görüşme odasında, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara, araştırmacı tarafından veri toplama formunun verilmesiyle, yüz yüze toplanmıştır (kişisel koruyucular ve sosyal mesafe kurallarına uygun hareket edilmiştir). Katılımcıların formları doldurması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.5. Deneysel Kurgu

Araştırmada kesitsel, tanımlayıcı/ilişkisel araştırma yöntemi kullanıldığından, araştırmanın deneysel kurgu aşaması bulunmamaktadır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri bilgisayar ortamında, IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların

tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Hastaların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0.00-0.25 çok zayıf; 0.26-0.49 zayıf; 0.50-0.69 orta; 0.70-0.89 yüksek; 0.90-1.00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Post-hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Güvenilirlik analizi için Cronbach's alfa değeri, %95'lik güven aralığı, istatistiksel anlamlılık için ($p < 0.05$) değeri kullanılmıştır (Öncü Öner ve Can, 2018). Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare (η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2: küçük; 0.5: orta; 0.8: büyük olarak, eta kare değeri 0.01: küçük; 0.06: orta; 0.14: büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2018).

3.7. Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı bir kamu üniversitesinin etik kurulundan alınmıştır (Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulu-2 (Spor, Sağlık) Tarih: 23.01.2022, Karar No: 220007-3), (Ek-1), araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni (Ek-2), kullanılan ölçeklerin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan sorumlu yazarlardan ölçeklerin kullanım izinleri (Ek-4) alınmıştır. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiş, Bilgilendirilmiş Olur Formu (Ek-3.1) ile araştırma hakkında bilgi verilmiş, kabul edenler araştırmaya dahil edilmiş ve verilerin saklanması gizlilik esasına göre uygulama yapılmıştır. Araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, kişisel bilgilerini/kimlik belirtecek herhangi bir isim/işaret içermediği, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı açıklanmış ve araştırmaya katılan her bireye eşit davranılmıştır. Araştırma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, İnsanlar Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarla İlgili Etik İlkeler 2013/64. Genel Kurulu Kararlarına "<http://www.kaek.mu.edu.tr/tr/helsinki-bildirgesi-3118>" (Erişim tarihi: 23.01.2022) bağlı olarak, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun bir şekilde gerçekleştirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir kurumdaki hastalarla yapılması bir sınırlılık olarak görülmekte olup, bu araştırmanın sonuçları araştırmaya katılan hastalar ve araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıyla sınırlıdır.



4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular verilen başlıklar altında tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımlarının İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	Gruplar	n	%
Yaş $\bar{X}=36.57\pm12.59$ (Min=18, Maks=80)	30 ve altı	91	36.1
	31-40	81	32.1
	41-50	45	17.9
	50 Üzeri	35	13.9
Cinsiyet	Kadın	123	48.8
	Erkek	129	51.2
Medeni durum	Evli	91	36.1
	Bekar	120	47.6
	Boşanmış	41	16.3
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	30	11.9
	Ortaokul mezunu	18	7.2
	Lise mezunu	83	32.9
	Üniversite mezunu	121	48.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	153	60.7
	Çalışmıyor	99	39.3
Affetme kavramıyla ilgili düşüncesi	Kötü	51	20.2
	Orta	89	35.3
	İyi	112	44.5
Başkalarını affetme kavramıyla ilgili düşüncesi	Kötü	59	23.4
	Orta	110	43.7
	İyi	83	32.9
Kendini affetme kavramıyla ilgili düşüncesi	Kötü	49	19.4
	Orta	75	29.8
	İyi	128	50.8
Affetme kavramının ruh sağlığıyla ilişkisi var mıdır?	Evet	205	81.3
	Hayır	47	18.7
Başkalarını affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşüncesi	İyi	165	65.5
	Kötü	36	14.3
	Etkilemez	51	20.2
Kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşüncesi	İyi	198	78.6
	Kötü	11	4.3
	Etkilemez	43	17.1
Tanı	F32 Depresif nöbet	53	21.0
	F32.0 Hafif depresif nöbet	169	67.1
	F32.1 Orta depresif nöbet	30	11.9
TOPLAM		252	100

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 36.57 ± 12.59 , %36.1'i 30 yaşın altında, %51.2'sinin erkek, %48.0'inin üniversite mezunu, %47.6'sının bekar, %60.7'si çalışmaktadır. Hastaların % 44.4'ünün affetme, %50.8'inin kendini affetme kavramıyla ilgili düşüncesinin iyi, %43.7'sinin başkasını affetme kavramıyla ilgili düşüncesinin orta olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %81.3'ünün affetmenin ruh sağlığıyla ilişkisinin, %65.5'i başkalarını, %78.6'sının kendini affedebilmenin, bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşündüğü ve %67.1'inin "F32.0 Hafif depresif nöbet" tanısı aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Hastaların “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu (BAÖ), Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu (KAÖ)” ve “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n= 252)

Değişkenler	$\bar{X} \pm Ss$	Min.- Maks.
Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu (BAÖ) Toplam Puan	39.78±7.08	21-58
Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu (BAÖ) Alt Boyutlar		
Affetmeye Yönelik Olumsuz Düşünce ve Davranışlar	24.98±5.47	8-40
Affetmeye Yönelik Olumlu Düşünce ve Davranışlar	18.77±4.86	7-35
Duygular	15.07±3.64	5-24
Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu (KAÖ) Toplam Puan	34.20±7.71	17-52
Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu (KAÖ) Alt Boyutlar		
Kendini Affetmeye Yönelik Duygu ve Davranışlar	9.10±3.42	4-16
Kendini Affetmeye Yönelik Olumlu İnançlar	9.82±3.14	4-16
Kendini Affetmeye Yönelik Olumsuz İnançlar	6.72±2.80	4-16
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) Toplam Puan	78.54±20.98	26-140
Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) Alt Boyutlar		
Sosyal İlişki Alt Boyutu	39.63±10.59	13-70
Kişisel Başarı Alt Boyutu	38.92±11.01	10-70

$\bar{X}$: Ortalama Ss: Standart sapma Min: Minimum Maks: Maksimum.

Hastaların “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu (BAÖ)” toplam puan ortalaması 39.78±7.08, alt boyut puan ortalamalarında; affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar 24.98±5.47, affetmeye yönelik olumlu düşünce ve davranışlar 18.77±4.86, duygular alt boyutunda 15.07±3.64, olarak saptanmıştır.

Hastaların “Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu (KAÖ)” toplam puan ortalaması 34.20±7.71, alt boyut puan ortalamalarında; kendini affetmeye yönelik duygu ve davranışlar 9.10±3.42, kendini affetmeye yönelik olumlu inançlar 9.82±3.14, kendini affetmeye yönelik olumsuz inançlar 6.72±2.80, olarak bulunmuştur. Katılımcıların, Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) toplam puan ortalaması 78.54±20.98, sosyal ilişki alt boyutu puan ortalaması 39.63±10.59, kişisel başarı alt boyutu puan ortalaması 38.92±11.01, olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleriyle “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu (BAÖ)” Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	BAÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$	Affetmeye Yönelik Olumsuz Düşünce ve Davranışlar Alt Boyutu $\bar{X} \pm Ss$	Affetmeye Yönelik Olumlu Düşünce ve Davranışlar Alt Boyutu $\bar{X} \pm Ss$	Duygular Alt Boyutu $\bar{X} \pm Ss$
Yaş				
30 ve altı	42.14±7.22	24.84±5.35	18.978±4.546	15.00±1.00
31-40	42.36±7.15	24.812±5.93	19.173±5.172	15.03±1.10
41-50	41.84±6.32	24.11±5.40	17.956±4.637	14.05±1.01
50 Üzeri	39.46±7.30	26.86±4.46	18.314±5.234	14.03±1.12
	F= 1.525, p= 0.208	F= 1.816, p= 0.145	F= 0.762, p= 0.516	F= 2.936, p= 0.402
Cinsiyet				
Erkek	41.02±7.36	25.11±5.47	18.14±5.22	16.00±2.00
Kadın	42.51±6.75	24.85±5.49	19.36±4.43	15.00±2.00
	t= -1.672, p= 0.096	t= 0.378, p= 0.706	t= -2.014, p= 0.046*	t= 1.656, p= 0.097
Medeni Durum				
Evli (a)	43.14±6.94	23.79±5.22	18.94±4.93	15.03±4.03
Bekar (b)	41.62±7.10	25.21±5.59	18.83±4.82	15.00±1.00
Boşanmış (c)	39.27±6.75	26.95±5.09	18.22±4.92	15.00±2.00
	F=4.412, p= 0.013*	F=5.076, p= 0.007*	F=0.321, p=0.726	F=0.958, p=0.811
Post-hoc=	a>c	c>a		
Affetme Kavramıyla İlgili Düşüncesi				
Kötü (a)	37.45±7.76	26.26±6.12	15.71±4.31	16.00 ±5.00
Orta (b)	41.74±6.45	24.81±5.28	18.55±4.78	16.00 ±3.25
İyi (c)	43.80±6.40	24.54±5.27	20.33±4.49	16.00 ±6.25
	F=15.710, p= 0.000*	F=1.810, p=0.166	F=18.182, p= 0.000*	F=4.570, p=0.102
Post-hoc=	b>a. c>a. c>b		b>a. c>a. c>b	
Başkalarını Affetme Kavramıyla İlgili Düşüncesi				
Kötü (a)	37.54±7.63	26.41±6.06	15.95±4.50	15.00 ±4.00
Orta (b)	41.96±6.52	24.74±5.23	18.70±4.80	15.00 ±3.75
İyi (c)	44.57±5.92	24.29±5.23	20.86±4.15	15.00 ±3.75
	F=19.538, p= 0.000*	F=2.819, p=0.062	F=20.285, p= 0.000*	F=4.006, p=0.135
Post-hoc=	b>a. c>a. c>b		b>a. c>a. c>b	
Kendini Affetme Kavramıyla İlgili Düşüncesi				
Kötü (a)	37.00±7.54	26.94±5.82	15.94±4.31	15.50 ±5.00
Orta (b)	40.96±7.24	23.84±5.37	18.61±4.75	15.00 ±4.00
İyi (c)	44.10±5.70	25.65±4.97	19.94±4.70	15.00 ±4.75
	F=21.583, p= 0.000*	F=6.812, p= 0.001*	F=13.213, p= 0.000*	F=0.672, p=0.715
Post-hoc=	b>a. c>a. c>b	a>c. b>c	b>a. c>a	
Affetme kavramının ruh sağlığıyla ilişkisi var mıdır?				
Evet	41.48±7.56	24.95±5.48	20.23±5.6	15.50±5.00
Hayır	43.11±4.19	25.13±5.49	18.43±4.63	15.00±4.00
	t=-1.420, p=0.147	t=-0.205, p=0.838	t=-2.316, p= 0.021*	t=0.672, p=0.715
Başkalarını affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşüncesi				
İyi	42.27±7.65	24.87±5.35	19.13±4.47	16.00±4.50
Kötü	40.78±6.29	25.28±6.51	18.06±6.30	14.00±6.00
Etkilemez	40.94±5.46	25.14±5.17	18.08±4.89	15.00±6.00
	F=1.109, p=0.332	F=0.109, p=0.897	F=1.370, p=0.256	F=0.266, p=0.875
Kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşüncesi				
İyi	41.77±7.43	24.93±5.47	18.70±4.77	15.00±4.00
Kötü	40.73±6.56	25.00±6.26	17.73±4.52	15.00±3.00
Etkilemez	42.12±5.48	25.21±5.37	19.33±5.41	15.00±3.00
	F=0.169, p=0.845	F=0.046, p=0.955	F=0.551, p=0.577	F=0.411, p=0.814

$\bar{X}$: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, F: Anova Testi, t: Bağımsız Gruplar T-Testi, Post-hoc: Tukey, LSD, *p<0.05.

Hastaların tanıtıcı özellikleriyle BAÖ puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, evlilerin (43.14 ± 6.94), affetme (43.10 ± 6.40), başkasını affetme (44.57 ± 5.92) ve kendini affetme (44.10 ± 5.70) kavramıyla ilgili düşüncesini iyi olarak ifade edenlerin BAÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Boşanmış olanların (26.95 ± 5.09) ve kendini affetmeyle ilgili düşüncesini kötü (26.94 ± 5.82) olarak belirtenlerin affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Kadınların (19.36 ± 4.43), affetme (20.33 ± 4.49), başkasını affetme (20.86 ± 4.15), kendini affetme (19.94 ± 4.70) kavramıyla ilgili düşüncesini iyi olarak ifade edenlerin ve affetme kavramının ruh sağlığıyla ilişkisinin olduğunu belirtenlerin (20.23 ± 5.6), affetmeye yönelik olumlu düşünce ve davranışlar alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Belirlenen bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlılık taşımaktadır ($p < 0.05$), (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleriyle “Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ)” Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	KAÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$	Kendini Affetmeye Yönelik Duygu ve Davranışlar Alt Boyutu $\bar{X} \pm Ss$	Kendini Affetmeye Yönelik Olumlu İnançlar Alt Boyutu $\bar{X} \pm Ss$	Kendini Affetmeye Yönelik Olumsuz İnançlar Alt Boyutu $\bar{X} \pm Ss$
Yaş				
30 ve Altı	36.31±8.03	9.19±3.47	9.75±3.44	6.63±2.67
31-40	36.36±7.78	9.03±3.36	9.91±3.11	6.58±2.77
41-50	37.09±7.31	9.44±3.46	10.18±2.58	6.53±2.81
50 Üzeri	34.40±7.19	8.60±3.43	9.31±3.08	7.51±3.13
	F= 0.852, p=0.467	F= 0.432, p= 0.730	F= 0.536, p= 0.658	F= 1.113, p= 0.344
Cinsiyet				
Erkek	34.96±7.59	8.73±3.42	9.49±3.03	7.26±2.93
Kadın	37.38±7.66	9.45±3.39	10.13±3.22	6.20±2.56
	t=-2.519, p=0.012*	t=-1.674, p=0.095	t=-1.635, p=0.103	t=3.056, p=0.002*
Medeni Durum				
Evli	35.70±8.15	8.89±3.69	9.45±3.35	6.64±2.85
Bekar	36.64±7.37	9.26±3.27	10.05±3.11	6.67±2.58
Boşanmış	36.00±7.75	9.10±3.25	9.95±2.68	7.05±3.29
	F=0.398, p=0.672	F=0.299, p=0.742	F=0.990, p=0.373	F=0.344, p=0.709
Affetme kavramıyla ilgili düşüncesi				
Kötü (a)	33.81±7.18	8.26±3.05	9.12±2.62	7.57±2.37
Orta (b)	35.86±8.48	8.87±3.64	9.71±3.56	6.72±2.97
İyi (c)	37.56±7.03	9.67±3.31	10.22±2.95	6.33±2.77
	F=4.425, p=0.013*	F=3.392, p=0.035*	F=2.286, p=0.104	F=3.511, p=0.031*
Post-hoc=	c>a	c>a		a>c
Başkalarını affetme kavramıyla ilgili düşüncesi				
Kötü (a)	34.31±7.66	8.46±3.10	9.32±2.71	7.46±2.72
Orta (b)	36.15±8.19	8.99±3.54	9.78±3.49	6.63±2.74
İyi (c)	37.62±6.81	9.70±3.40	10.22±2.90	6.30±2.84
	F=3.243, p=0.041*	F=2.401, p=0.093	F=1.422, p=0.243	F=3.200, p=0.042*
Post-hoc=	c>a			a>c
Kendini affetme kavramıyla ilgili düşüncesi				
Kötü (a)	33.74±6.37	7.61±2.64	9.29±2.72	7.33±2.83
Orta (b)	33.48±7.26	7.96±3.10	8.84±2.96	6.19±2.70
İyi (c)	38.73±7.62	10.34±3.41	10.57±3.21	7.16±2.76
	F=15.767, p=0.000*	F=19.778, p=0.000*	F=8.584, p=0.000*	F=4.897, p=0.008*
Post-hoc=	c>a. c>b	c>a. c>b	c>a. c>b	c>a. c>b
Affetme kavramının ruh sağlığıyla ilişkisi var mıdır?				
Evet	36.28±7.88	9.13±3.42	9.88±3.22	6.73±2.79
Hayır	35.83±6.95	8.98±3.42	9.53±2.76	6.68±2.85
	t=0.363, p=0.717	t=0.268, p=0.789	t=0.692, p=0.448	t=0.102, p=0.919
Başkalarını affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşüncesi				
İyi (a)	36.31±7.87	9.06±3.38	9.86±3.24	6.22±2.37
Kötü (b)	36.08±8.34	9.81±3.58	10.22±3.26	6.61±2.64
Etkilemez (c)	35.92±6.79	8.75±3.41	9.39±2.67	7.94±3.65
	F=0.054, p=0.948	F=1.058, p=0.349	F=0.783, p=0.458	F=4.551, p=0.011*
Post-hoc=				c>a. c>b
Kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşüncesi				
İyi (a)	36.69±7.85	9.16±3.38	10.02±3.26	6.49±2.67
Kötü (b)	34.73±7.14	10.00±3.85	9.82±2.93	7.16±2.80
Etkilemez (c)	34.33±6.96	8.61±3.49	8.88±2.42	9.09±3.81
	F=1.882, p=0.154	F=0.860, p=0.424	F=2.346, p=0.098	F=5.352, p=0.005*
Post-hoc=				c>a. c>b
	F=0.712, p=0.492	F=0.415, p=0.661	F=1.479, p=0.230	F=0.763, p=0.467

$\bar{X}$: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, F: Anova Testi, t: Bağımsız Gruplar T-Testi, Post-hoc: Tukey, LSD, *p<0.05.

Hastaların tanıtıcı özellikleriyle KAÖ puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, kadınların (37.38±7.66), affetme (37.56±7.03), başkasını affetme (37.62±6.8)1 ve kendini affetme (38.73±7.62) kavramıyla ilgili düşüncesini iyi olarak ifade edenlerin KAÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Affetme (9.67 ± 3.31) ve kendini affetme (10.34 ± 3.41) kavramıyla ilgili düşüncesini iyi olarak ifade edenlerin kendini affetmeye yönelik duygu ve davranışlar alt boyutu puan ortalamasının; kendini affetme (10.57 ± 3.21) kavramıyla ilgili düşüncesini iyi olarak ifade edenlerin kendini affetmeye yönelik olumlu inançlar alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Erkeklerin (7.26 ± 2.93), affetme (7.57 ± 2.37), başkalarını affetme (7.46 ± 2.72), kendini affetme (7.33 ± 2.83), kavramıyla ilgili düşüncesini kötü olarak ifade edenlerin, başkalarını affedebilmenin (7.94 ± 3.65) ve kendini affedebilmenin (9.09 ± 3.81), kişilerin kendi ruh sağlığını etkilemediğini düşünenlerin kendini affetmeye yönelik olumsuz inançlar alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Belirlenen bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlılık taşımaktadır ($p < 0.05$), (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. Hastaların Tanıtıcı Özellikleriyle “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tanıtıcı Özellikler	BÇÖ Toplam Puan $\bar{X} \pm Ss$	Sosyal İlişki Alt Boyutu $\bar{X} \pm Ss$	Kişisel Başarı Alt Boyutu $\bar{X} \pm Ss$
Yaş			
30 ve Altı	76.33±23.32	38.10±11.69	37.84±12.33
31-40	77.37±19.30	39.11±9.10	38.26±9.97
41-50	82.82±19.78	41.48±9.91	41.36±10.45
50 Üzeri	81.51±19.48	41.40±9.61	40.11±10.20
	F= 1.284, p= 0.280	F= 1.194, p= 0.313	F= 1.268, p= 0.286
Cinsiyet			
Erkek	79.67±21.76	39.84±10.86	39.83±11.53
Kadın	77.47±20.24	39.43±10.36	38.047±10.46
	t= 0.829, p= 0.408	t= 0.307, p=0.759	t= 1.287, p= 0.199
Medeni Durum			
Evli	74.69±21.32	37.60±10.71	37.09±11.12
Bekar	79.86±21.03	40.32±10.54	39.54±11.09
Boşanmış	83.24±19.08	42.10±9.88	41.15±10.13
	F= 2.838, p= 0.060	F= 3.081, p= 0.048* , Post-hoc= 3>1	F= 2.314, p= 0.101
Eğitim Durumu			
İlkokul (a)	88.50±16.09	44.77±8.36	43.73±8.44
Ortaokul (b)	76.44±19.35	39.00±9.70	37.44±10.49
Lise (c)	79.77±19.57	40.15±10.05	39.63±10.24
Üniversite (d)	75.55±22.54	38.09±11.23	37.46±11.85
	F=3.319, p= 0.021*	F=3.386, p= 0.019*	F=2.914, p= 0.035*
Post-hoc=	a>c, a>d	a>c, a>d	a>d
Affetme kavramıyla ilgili düşüncesi			
Kötü (a)	87.10±21.34	43.86±10.41	43.24±11.57
Orta (b)	76.12±20.75	38.48±10.63	37.64±10.87
İyi (c)	76.57±20.17	38.61±10.24	37.96±10.44
	F=5.516, p= 0.005*	F=5.295, p= 0.006*	F=5.104, p= 0.007*
Post-hoc=	a>b, a>c	a>b, a>c	a>b, a>c
Başkalarını affetme kavramıyla ilgili düşüncesi			
Kötü (a)	88.73±20.66	44.83±10.36	43.90±10.97
Orta (b)	75.86±20.42	38.41±10.30	37.46±10.75
İyi (c)	74.86±19.84	37.54±10.02	37.31±10.44
	F=9.767, p= 0.000*	F=10.152, p= 0.000*	F=8.355, p= 0.000*
Post-hoc=	a>b, a>c	a>b, a>c	a>b, a>c
Kendini affetme kavramıyla ilgili düşüncesi			
Kötü (a)	90.65±17.19	45.80±8.94	44.86±9.33
Orta (b)	75.59±20.92	38.28±10.40	37.31±11.03
İyi (c)	75.64±20.82	38.01±10.49	37.59±10.10
	F=10.930, p= 0.000*	F=11.173, p= 0.000*	F=9.471, p= 0.000*
Post-hoc=	a>b, a>c	a>b, a>c	a>b, a>c
Affetme kavramının ruh sağlığıyla ilişkisi var mıdır?			
Evet	78.67±21.66	39.69±11.03	38.98±11.18
Hayır	78.00±17.94	39.34±8.49	38.66±10.34
	t=0.197, p=0.844	t=0.205, p=0.810	t=0.177, p=0.860
Başkalarını affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşüncesi			
İyi	77.29±23.61	39.28±11.798	37.99±12.34
Kötü	77.14±12.88	38.39±7.67	38.75±6.33
Etkilemez	83.59±15.27	41.57±7.73	42.02±8.26
	F=1.861, p=0.158	F=1.186, p=0.307	F=2.644, p=0.073
Kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını nasıl etkilediğiyle ilgili düşüncesi			
İyi	77.85±21.71	39.42±10.98	38.43±11.33
Kötü	73.36±15.74	35.27±8.11	38.09±8.63
Etkilemez	83.07±18.20	41.70±8.81	41.37±9.85
	F=1.449, p=0.237	F=1.802, p=0.167	F=1.298, p=0.275

$\bar{X}$: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, F: Anova Testi, t: Bağımsız Gruplar T-Testi, Post-hoc: Tukey, LSD, *p<0.05.

Hastaların tanıtıcı özellikleriyle BÇÖ puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, ilkökul mezunu olanların (88.50±16.09), affetme (87.10±21.34),

başkalarını affetme (88.73 ± 20.66), kendini affetme (90.65 ± 17.19), kavramıyla ilgili düşüncesini kötü olarak ifade edenlerin, BÇÖ toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durumu boşanmış (42.10 ± 9.88) ve ilkokul mezunu olanların (44.77 ± 8.36), affetme (43.86 ± 10.41), başkalarını affetme (44.83 ± 10.36), kendini affetme (45.80 ± 8.94), kavramıyla ilgili düşüncesini kötü olarak ifade edenlerin, BÇÖ sosyal ilişki alt boyutu toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. İlkokul mezunu olanların (43.73 ± 8.44), affetme (43.24 ± 11.57), başkalarını affetme (43.90 ± 10.97), kendini affetme (44.86 ± 9.33), kavramıyla ilgili düşüncesini kötü olarak ifade edenlerin, BÇÖ kişisel başarı alt boyutu toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Belirlenen bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlılık taşımaktadır ($p < 0.05$), (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Hastaların “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ), “Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ)” ve “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		BAÖ Toplam Puan	BAÖ Affetmeye Yönelik Olumsuz Düşünce ve Davranışlar	BAÖ Affetmeye Yönelik Olumlu Düşünce ve Davranışlar	BAÖ Duygular	KAÖ Toplam Puan	Kendini Affetmeye Yönelik Duygu ve Davranışlar	Kendini Affetmeye Yönelik Olumlu İnançlar	Kendini Affetmeye Yönelik Olumsuz İnançlar
KAÖ Toplam Puan	r	0.206	-0.288	-0.024	0.049				
	p	0.001*	0.000*	0.700	0.533				
Kendini Affetmeye Yönelik Duygu ve Davranışlar	r	0.184	-0.238	0.000	0.037				
	p	0.003*	0.000*	0.997	0.578				
Kendini Affetmeye Yönelik Olumlu İnançlar	r	0.103	-0.210	-0.086	0.049				
	p	0.103	0.001*	0.173	0.513				
Kendini Affetmeye Yönelik Olumsuz İnançlar	r	-0.227	0.268	-0.029	0.439				
	p	0.000*	0.000*	0.644	0.533				
BÇÖ Toplam Puan	r	-0.486	0.354	-0.309	-0.023	-0.039	-0.021	-0.007	0.075
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.750	0.533	0.740	0.907	0.236
Sosyal İlişki	r	-0.474	0.342	-0.323	-0.037	-0.035	-0.035	-0.011	0.042
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.593	0.578	0.583	0.863	0.505
Kişisel Başarı	r	-0.459	0.346	-0.279	-0.009	-0.041	-0.007	-0.004	0.102
	p	0.000*	0.000*	0.000*	0.927	0.513	0.916	0.955	0.106

* $p < 0.01$, Pearson Korelasyon Analizi.

Hastaların “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ), Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ)” ve “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ) puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. KAÖ toplam puan ile BAÖ toplam puan ($r=0.206$,

$p=0.001$) arasında pozitif yönlü çok zayıf, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar ($r=-0.288$, $p=0.000$) alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. KAÖ kendini affetmeye yönelik duygu ve davranışlar alt boyutu ile BAÖ toplam puan ($r=0.184$, $p=0.003$) arasında pozitif yönlü çok zayıf, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar ($r=-0.238$, $p=0.000$) alt boyutu arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki saptanmıştır.

KAÖ kendini affetmeye yönelik olumlu inançlar alt boyutu ile BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu ($r=-0.210$, $p=0.001$) arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. KAÖ kendini affetmeye yönelik olumsuz inançlar alt boyutu ile BAÖ toplam puan ($r=-0.227$, $p=0.000$) arasında negatif yönlü çok zayıf, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu ($r=0.268$, $p=0.000$) arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

BÇÖ toplam puan ile BAÖ toplam puan ($r=-0.486$, $p=0.000$) arasında negatif yönlü zayıf, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu ($r=0.354$, $p=0.000$) arasında pozitif yönlü zayıf, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu ($r=-0.309$, $p=0.000$) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

BÇÖ sosyal ilişki alt boyutu ile BAÖ toplam puan ($r=-0.474$, $p=0.000$) arasında negatif yönlü zayıf, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar ($r=0.342$, $p=0.000$) alt boyutu arasında pozitif yönlü zayıf, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu ($r=-0.343$, $p=0.000$) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. BÇÖ kişisel başarı alt boyutu ile BAÖ toplam puan ($r=-0.459$, $p=0.000$) arasında negatif yönlü zayıf, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu ($r=0.346$, $p=0.000$) arasında pozitif yönlü zayıf, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu ($r=-0.279$, $p=0.000$) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Belirlenen bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlılık taşımaktadır ($p<0.01$), (Tablo 4.6.).

Tablo 4.7. Hastaların “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ)’nin Puan Ortalamalarının, “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ) Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	54.664	1.517		36.045	0.000	51.678	57.651
BÇÖ Toplam Puan	-0.164	0.019	-0.486	-8.789	0.000	-0.201	-0.127
*Bağımlı Değişken=Başkalarını Affetme Toplam. $R=0.486$; $R^2=0.233$; $F=77.243$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.889							
Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	54.852	1.527		35.929	0.000	51.845	57.859
BÇÖ Sosyal İlişki Alt Boyutu	-0.246	0.080	-0.368	-3.062	0.002	-0.405	-0.088
BÇÖ Kişisel Başarı Alt Boyutu	-0.085	0.077	-0.132	-1.098	0.273	-0.237	0.067
*Bağımlı Değişken=Başkalarını Affetme Toplam. $R=0.489$; $R^2=0.233$; $F=39.192$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.884.							

Hastaların “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ)’nin puan ortalamalarıyla “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ)” toplam puan ortalaması arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=77.243$; $p=0.000<0.05$). BAÖ toplam puan ortalaması düzeyindeki toplam değişim %23.3 oranında BÇÖ toplam puan tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.233$). BÇÖ toplam puan ortalaması BAÖ toplam puan ortalaması düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.486$).

BÇÖ Sosyal İlişki alt boyutu ile BAÖ toplam puan ortalaması arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=39.192$; $p=0.000<0.05$). BAÖ toplam puan ortalaması düzeyindeki toplam değişim %23.3 oranında BÇÖ Sosyal İlişki alt boyutları tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0.233$). BÇÖ Sosyal İlişki alt boyutu başkalarını affetme toplam düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.368$). Kişisel Başarı başkalarını affetme toplam düzeyini etkilememektedir ($p=0.273>0.05$), (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. Hastaların “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ)’nin Puan Ortalamalarının, “Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ)” Puan Ortalamalarına Etkisinin İncelenmesi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	37.337	1.886		19.795	0.000	33.622	41.052
BÇÖ Toplam Puan	-0.014	0.023	-0.039	-0.625	0.533	-0.060	0.031
*Bağımlı Değişken=Kendini Affetme Toplam, $R=0,039$; $R^2=-0,002$; $F=0,390$; $p=0,533$; Durbin Watson Değeri=1,710							
Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	37.291	1.903		19.597	0.000	33.544	41.039
BÇÖ Sosyal İlişki Alt Boyutu	0.006	0.100	0.008	0.055	0.956	-0.192	0.203
BÇÖ Kişisel Başarı Alt Boyutu	-0.034	0.096	-0.048	-0.350	0.727	-0.224	0.156
*Bağımlı Değişken=Kendini Affetme Toplam, $R=0.042$; $R^2=-0.006$; $F=0.216$; $p=0.806$; Durbin Watson Değeri=1.707.							

Hastaların “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ)’nin puan ortalamalarıyla “Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ)” toplam puan ortalaması arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır ($F=0.390$; $p=0.533>0.050$).

BÇÖ Sosyal İlişki ve Kişisel Başarı alt boyutları ile KAÖ toplam puan ortalaması arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır ($F=0.216$; $p=0.806>0.050$), (Tablo 4.8.).

5. TARTIŞMA

5.1. Hastaların Affetmeyle İlişkili Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 36.57 ± 12.59 , yarıya yakını erkek, üniversite mezunu, bekar; yarısından fazlası herhangi bir işte çalışmakta ve hafif depresif nöbet tanısına sahiptir. Gürsoy, (2018) tarafından depresyon tanısı almış hastalarla yapılan çalışmada, katılımcıların yaş ortalamaları 30.97 ± 10.35 , yarıdan fazlası bekar ve yarıya yakınının üniversite mezunu olduğu belirlenmiş olup, bu sonuçlarla araştırma sonuçlarımıza benzerlik taşımaktadır. Araştırma sonucumuzda katılımcı hastaların yarısından fazlasının bir işte çalıştığı belirlenmiş olmasına rağmen yapılan diğer çalışmada (Gürsoy, 2018) depresyon hastalarının çalışma oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların depresyon tedavisinde olan hastalar olması ve çoğunluğunun tanısının hafif depresif nöbet olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yarısından azının affetmeyle ilgili düşüncesinin iyi ve başkasını affetmeyle ilgili düşüncesinin orta, yarısının kendini affetmeyle ilgili düşüncesinin iyi olduğunu belirttiği saptanmıştır. Büyük bir çoğunluğu, affetme kavramının ruh sağlığıyla ilişkisinin, yarısından fazlasının başkalarını, büyük bir kısmının kendini affedebilmenin bireylerin ruhsal sağlıklarına olumlu etkisi olduğunu düşündüğü, belirlenmiştir. Çalışmamızda depresyon tanısı almış hastalar incelendiği için benzer bir çalışma olarak depresyon hastalarının başkalarını affetme düzeylerinin orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların başkalarını affetme düzeylerinin orta düzey bulunmuştur (Aşçıoğlu Önal, 2014).

Katılımcıların “Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu (KAÖ)” toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde, çalışmamızın bulgularına göre kadınların, affetme, başkasını affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi iyi olanların ve affetmenin ruh sağlığıyla ilişkisinin olduğunu düşünenlerin kendini affetme düzeyleri daha yüksektir. Affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi iyi olanların affetmeye yönelik duygu ve davranışlar düzeyleri ve kendini affetmeyle ilgili düşüncesi iyi olanların kendini affetmeye yönelik olumlu inançlar düzeyleri daha yüksektir. Erkeklerin, affetme, başkalarını affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi kötü olanların, başkalarını ve kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını

etkilemediğini düşünenlerin kendini affetmeye yönelik olumsuz inançlar düzeyleri daha yüksektir. Aynı zamanda Evlilerin, affetme, başkasını affetme ve kendini affetmeyle ilgili düşünce iyi olanların başkalarını affetme düzeyleri daha yüksektir. Boşanmış ve kendini affetmeyle ilgili düşüncesi kötü olanların başkalarını affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranış düzeyleri daha yüksektir. Kadınların, affetme, başkasını affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi iyi olanların ve affetmenin ruh sağlığıyla ilişkisinin olduğunu düşünenlerin başkalarını affetmeye yönelik olumlu düşünce ve davranış düzeyleri daha yüksektir.

Çalışmamız sonuçlarından farklı olarak yapılan bir araştırmada (Altay, 2022), erkeklerin kadınlara oranla kendini affetmeye daha fazla eğimli olduğu ve erkeklerin kendini affetmeye yönelik olumlu inançlarının daha fazla olduğu sonucu bulunmuş, bir diğer çalışmada (Aşçıoğlu Önal, 2014), cinsiyet farkı bulunmamıştır. Çalışmamızı destekler nitelikte üniversitede öğrencileriyle yapılan çalışmada yaş değişkeni ile kendini affetme ve öz-şefkat arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Altay,2022). Çalışmamızla ortak hasta grubu olarak depresyon hastaları ile yapılan bir çalışmada depresyon hastalarının kendini affetme düzeylerinin orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların kendini affetme düzeylerinin orta düzey bulunmuştur (Aşçıoğlu Önal, 2014).

Cinsiyetin affetme eğilimi üzerinde farklılığa yol açıp açmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda kadınların kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme boyutlarının tamamında erkeklere kıyasla daha yüksek ortalamalara sahip oldukları ve kadınların erkeklerden daha çok affetme eğiliminde oldukları (Karaca, 2019) belirlenmiştir. Çalışmamızı destekler nitelikteki bir çalışmaya göre Öz-şefkat ve Kendini Affetme toplam puanları bakımından eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Altay,2022). Bu sonucun çıkmasında genel olarak affetme kavramının eğitim düzeyine bakılmaksızın kişilerin olayları anlayış biçimine, bilişsel çarpıtmalarına, kendilerine ve etrafına karşı yaklaşım biçimlerine bağlı olarak şekillenmesi sebep olmuş olabilir. Başka bir çalışmaya göre kendini başarılı gören üniversite öğrencilerinin kendini affetme puanları kendini başarısız ve orta düzeyde gören öğrencilere göre daha yüksektir (Sayın,2017).

5.2. Hastaların Bilişsel Çarpıtma İlişkili Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan hastaların “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği (BÇÖ)” toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde, ilkökul mezunu, affetme, başkalarını affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi kötü olanların, bilişsel çarpıtma düzeyleri, bilişsel çarpıtma sosyal ilişki ve bilişsel çarpıtma kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek, medeni durumu boşanmış olanların da bilişsel çarpıtma sosyal ilişki düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Benzer hasta grubuna sahip bir çalışmaya göre depresyon tanısına sahip hastaların bilişsel çarpıtma düzeylerinin orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların bilişsel çarpıtma düzeylerinin orta düzey bulunmuştur (Aşçıoğlu Önal, 2014). Çalışmamızı destekler nitelikteki bir araştırmada genç yetişkinlikteki bilişsel çarpıtmalar ve kişilik özelliklerinin incelenmiş ve seçili bilişsel çarpıtmalarda (Zihin Okuma, Felaketleştirme, Zihinsel Filtreleme, Kişiselleştirme, Olumluyu Azımsama) yaşa göre farklılık görülmemiştir (Oğurlu,2021).

Çalışmamızdan farklı olarak Algılanan Anne Baba Tutumu ve Bilişsel Çarpıtmaların incelendiği bir çalışmada Etiketleme ve Zorunluluk İfadeleri alt boyutunda 24 ve ileri yaş grubundaki kişilerin bu çarpıtma türlerini daha çok kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Bodur,2021). Ayrıca eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve yaş değişkeni açısından bilişsel çarpıtma düzey ve türleri karşılaştırıldığında sadece yaş değişkeni ve türler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun hangi bilişsel çarpıtma türlerinden kaynaklandığına bakıldığında ise Yaş ile Etiketleme pozitif yönlü bir ilişki bulunurken, Olumluyu Azımsama ya da Yok Sayma ile negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Gürsoy,2018). Yapılan bir başka çalışmada yaş ile bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş ilerledikçe bilişsel çarpıtmalarda kademeli olarak bir düşüş olduğu ve bilişsel çarpıtmaların eğitim düzeyinden etkilenmediği ortaya konulmuştur (Roberts, 2015).

Başka bir araştırmanın bulgularından bir diğeri ise depresyon ile bilişsel esneklik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğudur. Ancak, beklenenin tersine bilişsel esnekliğin depresyonun yordayıcısı olmadığı saptanmıştır (Bankoğlu, 2022).

Genç yetişkinlikteki bilişsel çarpıtmalar ve kişilik özelliklerinin incelenen bir çalışmada Zihin Okuma, Felaketleştirme, İki Uçlu Düşünme, Zihinsel Filtreleme Etiketleme, Kişiselleştirme, Aşırı Genelleme ve Zorunluluk İfadeleri bilişsel çarpıtmalarında cinsiyete göre farklılık bulunamamış fakat Duygudan Sonuca Ulaşmada kadınlar erkeklerden daha yüksek, Olumluyu Azımsamada ise erkekler kadınlardan daha yüksek bilişsel çarpıtmalar puan düzeyine sahip çıkmıştır (Oğurlu,2021).

Kanserli hastalar ile yapılan çalışmada bilişsel çarpıtmalar ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Akdeniz, 2023). Çalışmamızla benzer bir sonuç olarak Özyıldız (2020) araştırmasında kadın ve erkek gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Çalışmamızdan farklı olarak COVID-19 deneyiminde yaşam doyumu ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada erkeklerin bilişsel çarpıtma toplam puanları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Özkan,2022). Epilepsi hastaları ile yapılan bir çalışmada kadınların seçili bilişsel çarpıtmalar düzeyinin (Etiketleme, Aşırı Genelleme, Zihinsel Filtreleme) erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bozkurt,2022). Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan araştırmada felaketleştirme bilişsel çarpıtmasında kadın ve erkek cinsiyeti arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda sadece felaketleştirme puanlarında kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (Ardanç, 2017).

Yine çalışmamızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada cinsiyete göre Düşünce Özellikleri (DÖÖ) toplam puan ortalamaları ve Kişilerarası Alan (KA), Kişisel Başarı Alanları (KBA) alt ölçek alanlarındaki puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştığı bulunmuştur. Erkeklerin Düşünce Özellikleri (DÖÖ) toplam puanı ile Kişilerarası Alan (KA), Kişisel Başarı Alanları alt ölçek puan ortalamasının kadınların puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Gürsoy, 2018). Depresyon ve Kaygı Bozukluğu tanısı almış hasta ve kontrol grubu ile yapılan bu çalışmada bilişsel çarpıtma türlerinden erkek hastaların Felaketleştirme (KA), Aşırı Genelleme (KBA), Meli- Malı düşünceleri (KA), Olumluyu Yok Sayma (KA) türlerindeki puan ortalamaları, kadınların puan ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Gürsoy,2018). Literatür incelemesinde çalışmamızdan farklı bir sonuca ulaşılmıştır. Üniversite öğrencilerinde, Kendini Affetme Ölçeği toplam puanı ve olumlu inançlar alt boyutu arasındaki toplam fark erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yani

erkekler kadınlara göre affetmeye daha meyilli ve affetmeye yönelik olumlu inançları daha fazladır (Altay, 2022). Bir başka çalışmaya (Bankoğlu, 2022), göre sosyo-demografik değişkenleri olan cinsiyet, yaş, medeni durum ve çalışma durumundan cinsiyet ve yaşın depresyonu yordamadığı, ancak medeni durum ve çalışma durumunun ise depresyonun yordayıcıları olduğu tespit edilmiştir.

Başka bir çalışmada (Sayın, 2017), üniversite öğrencilerinde öz anlayış, kendini affetme ve başa çıkma stratejileri incelenmiş ve sonucunda kendini affetme ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuç çalışmamızın duygu ve davranış, olumlu inançlar puanları sonucunu destekler niteliktedir. Çalışmamızda erkeklerin başkalarını affetmekte kadınlara göre daha çok zorlanmalarını ve kendilerine karşı daha affedici olmalarını ülkemizin ataerkil toplum yapısına bağlanmaktadır.

Algılanan Anne-Baba tutumu ve Bilişsel Çarpıtmalar arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada Felaketleştirme ve Zihinsel Filtreleme düzeylerinde kadınların puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Bodur, 2021). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada seçili bilişsel çarpıtmalarda (zihin okuma, duygudan sonuca ulaşma ve zihinsel filtreleme) kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Erel, 2022).

Literatür incelemesinde birbirinden farklı çalışma sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu konuya dair yapılan incelemelerin artırılması daha iyi olacaktır. Literatürde çalışmamız ile direkt karşılaştırılabilecek bir araştırmaya rastlanmamıştır benzer bir çalışma ele alınmıştır. Evli olmayan bireylerle evlilik kaygısı ve bilişsel çarpıtma üzerine bir çalışma yapılmış ve çalışmaya göre katılımcılar arasında bilişsel çarpıtmalar alt boyutlarından en yüksek ortalama zihin okumada en düşük ortalama ise kişiselleştirme ve olumluyu azımsamada görülmüştür. Çalışmanın sonucuna göre İki uçlu düşünme, aşırı genelleme, zorunluluk ifadeleri bilişsel çarpıtmalarına sahip kişilerin diğerlerine göre evlilik kaygısı yaşama ihtimali daha yüksek bulunmuştur (Balcı Çom, 2023). Bu çalışmanın sonucunda beraberliği sürdürmede, birlikteliklerde bilişsel çarpıtmaların etkisini görüyoruz ve sonuçlarımızı desteklemektedir. Bilişsel çarpıtmaların medeni hal üzerindeki bu etkisini kişilerin çarpıtma düzeyleri artıkça ilişki kurma, sağlıklı beraberlik yaşama ihtimalini zorlaştırmasına bağlı olduğunu düşünülmektedir.

Benzer bir çalışmada mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlarda bilişsel çarpıtma düzeyi ile ilişki tarzı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Gürçen, 2020). Bekar bireylerin, bilişsel çarpıtmaların alt boyutları olan etiketleme ve aşırı genelleme ortalama puanlarının evli bireylere göre yüksek olduğu tespit edilmiş, ancak BÇÖ toplam puanlarında, başarı ve sosyal alan genel ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Özyıldız, 2020). Kişilerin olayları olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesi, olaylara yüklediği anlamlar kişiden kişiye değişir ve çoğunlukla bilişsel bakış açısına bağlı olarak şekillenir. Kişide var olan bilişsel çarpıtmaların çocukluktan itibaren gelişir ve çok çeşitli temellere dayanır. Destek tedavileri sayesinde kişilerin farkındalıkları artabilir, olumsuz düşünceler yerine yapıcı düşüncelerin yerleşmesi desteklenebilir. Bu bilişsel çarpıtmaların varlığı ve değişimleri kişilerin sosyal etkileşimleri, eğitim süreleri ile bağlantılı olduğu beklenmektedir dolayısıyla sonuçlarımız beklendik şekilde çıkmıştır. Araştırmamızı destekler nitelikteki benzer bir çalışmada öğrenim durumu ile bilişsel çarpıtmalar ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmanın sonucuna göre öğrenim düzeyi arttıkça bilişsel çarpıtmalar düzeyi azalmıştır (Özkan,2022).

Kanserli hasta grubu ile yapılan çalışmada Zorunluluk İfadeleri ve Olumluyu Azımsama ile eğitim durumu arasında ilişki bulunmuştur. İlkokul ve altı eğitim düzeyine sahip hastaların bilişsel çarpıtmalar toplam puanı ve zorunluluk ifadeleri ile olumluyu azımsama puanları ön lisans ve lisans mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer sekiz alt boyut ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Akdeniz, 2023). Bu çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Kişilerin eğitim düzeyinin artışı olaylara karşı yaklaşımda daha geniş bir bakış açısı sağlayabilir. Yeni bilgiler öğrenmek, farklı ortamlarda bulunmanın bakış açımızı genişleteceği düşünülmektedir. Yine çalışmamıza benzer bir sonuçla yapılan bir çalışmada İki Uçlu Düşünme alt boyutunda babalardaki eğitim düzeyi ortaokul olanların puan ortalaması üniversite ve üzeri olanlardan daha yüksek bulunmuştur (Bodur, 2021). Bilişsel çarpıtmaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi değişkenlerle ilişkisi değerlendirildiğinde, özellikle cinsiyet değişkeni konusunda farklı sonuçlara ulaşılmakta olup, ulaşılan bu farklı sonuçların birbirinden farklı yapıdaki örneklem gruplarıyla çalışması olarak yorumlanmaktadır (Ardanç, 2017).

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada sınav kaygısı ve bilişsel çarpıtma ilişkisi incelenmiş ve bilişsel çarpıtmaların tüm alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sınav kaygısı ile felaketleştirme arasındaki ilişki düzeyi en yüksek, zihinsel filtreleme ile en düşük ilişkiye sahip çıkmıştır. Çalışmanın sonucunda sınav kaygısı düzeyi artıkça bilişsel çarpıtmalar düzeyinin de arttığı görülmüştür (Erel, 2022). Araştırma sonucu direkt olarak ölçmek istediğimiz duruma karşılık gelmese de bizim sonucumuzdan farklı olarak bilişsel çarpıtma ile kaygı düzeyi dolayısı ile ruhsal sağlık ile ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamızdaki farklı sonucu çalışma grubumuzdaki depresyon tanılı hastalarda bilişsel çarpıtma ve affetme kavramlarının ruh sağlığı ile arasındaki ilişkinin yeterince kurulamamasına bağlanmaktadır.

Literatür taramasında çalışmamızla benzer sonuçlarla karşılaşmıştır. Depresyon ve Kaygı Bozukluğu tanısı almış hastalar ve sağlıklı grup arasında yapılan bir çalışmada depresyon hastalarının DÖÖ (Düşünce Özellikleri Ölçeği) toplam puan ortalamaları sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır. Kişilerarası (KA) ve Kişisel Başarı Alanlarındaki (KBA) alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında Kişilerarası Alan da (KA) Kaygı bozukluğuna sahip hastaların puan ortalamaları sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Kişisel Başarı Alanındaki puan ortalamaları bakıldığında gruplar arasında anlamlı farklar bulunmamaktadır (Gürsoy, 2018).

5.3. Hastaların Başkasını Affetme, Kendini Affetme ve Bilişsel Çarpıtma Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesiyle İlişkili Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızda, depresyon tanısı alan hastaların bilişsel çarpıtma düzeyleriyle başkalarını affetme düzeyleri arasında, BÇÖ toplam puan ile BAÖ toplam puan, BAÖ affetmeye yönelik olumlu düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında negatif, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada (Özdel, Öztürk, Özyurt, 2020), majör depresyon tanısı alan ergenlerin sağlıklı ergenlerden “meli-malı ifadeler dışındaki tüm bilişsel çarpıtma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Majör depresyon tanısının yanında eş tanı olarak anksiyete bozukluğu tanısı olanların da bilişsel çarpıtma toplam puan ve zihin okuma, felaketleştirme, etiketleme, aşırı genelleme alt grup puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup depresyon ile bilişsel çarpıtma puanları

arasında da pozitif ilişki tespit edilmiştir (Özdel, Öztürk, Özyurt, 2020). Majör depresyon tanısını alan kadın hastalarla yapılan bir çalışmada (Batmaz ve Koçbıyık, 2015), bilişsel çarpıtma toplam puan, benlik algısı, çaresizlik ve umutsuzluk alt gruplarının puanlarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında, depresyon tanısı almış hastaların başkalarını affetme puanları ile kendini affetme puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiş olup bu sonuca göre başkalarını affetme düzeyi yüksek olanların kendini affetme düzeylerinin de yüksek olacağı sonucuna varılmıştır. KAÖ toplam puan ile BAÖ toplam puan arasında pozitif yönlü, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bir çalışmada (Bankoğlu, 2022), yetişkinlerde depresyon ile kendini affetme arasında, başkalarını affetme ve durumu affetme arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu saptanmış olup, affetmenin sadece kendini affetme boyutunun depresyonun yordayıcısı olduğu görülmüştür. Kendini affetme, başkalarını affetme ve durumu affetme ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Öz şefkat ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bilişsel esneklik ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki vardır (Bankoğlu 2022). Yapılan istatistiki analiz sonucunda affetme eğilimi ile depresyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Karaca, 2019).

Başkalarını affetme ile yakınlıktan kaçınma arasında olumsuz yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir kendini affetme ile bilişsel çarpıtma alt grup gerçekçi olmayan ilişki beklentisi yakınlıktan kaçınma arasında ise olumsuz yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Sonuç olarak; başkalarını affetmenin yakınlıktan kaçınmaya ilişkin bilişsel çarpıtmalar tarafından negatif yönde, empatinin alt boyutları olan perspektif alma ve empatik ilgi tarafından ise pozitif yönde yordandığı tespit edilmiştir. Bu durumda; yakınlıktan kaçınmaya ilişkin bilişsel çarpıtmaları arttıkça, perspektif alma ve empatik ilgi düzeyleri azaldıkça, bireyler başkalarını affetme düzeylerinin azalacağı söylenebilir arasındaki ilişkinin olumsuz yönde olduğu; diğer bir deyişle bireylerin kişilerarası ilişkilerde yakınlıktan kaçınmaya ilişkin bilişsel çarpıtmaları arttıkça, başkalarını affetme düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Aşçıoğlu Önal, 2014).

Araştırmamızda kendini affetme ile bilişsel çarpıtma arasında bir ilişki bulunamamıştır. Aşçıoğlu Önal, (2014)'ın çalışmasında da araştırma sonucumuza benzer sonuç bulunmaktadır. Kendini affetme sürecinin ve kişilerarası ilişkilere yönelik çarpıtmaların özellikleri düşünüldüğünde bu bulgunun, beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Kendini affetme sürecinde; bireyin başkalarına yönelik varsayımlarından ziyade kendine yönelik varsayımlarını ya da ilkelerini ihlal ettiği bir davranışta bulunması söz konusudur. Birey benlik kavramı ile bütünleştiremediği bir eylemde bulunmuştur ve kendine yönelik inançlarını yeniden yapılandırmaya ihtiyaç duymaktadır. Dolayısıyla kişinin insanlar arasındaki ilişkilerin doğası ya da nasıl olması gerektiği ile ilgili sahip olduğu işlevsel olmayan inançların; kendine yönelik gerçekleştireceği sorgulama ve anlamlandırma süreci üzerinde etkili olmaması olası bir durumdur.

Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmada (Sayın, 2017), geleceğe dair umutlu öğrencilerin kendini affetme toplam puanları geleceğe dair kararsız ve umutsuz olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada öz anlayış ve kendini affetme arasındaki ilişki incelenmiş ve öz anlayış artıkça kendini affetme eğiliminin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Sayın, 2017). Bu çalışmaya göre olumlu bir ruh sağlığı zemini ve yaklaşımı kendini affetmeyi kolaylaştırır fakat çalışmamızda anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır. Bu farkın nedeni çalışmanın depresyon tanısı almış hastalarla yapılması ve verilen yanıtların değişkenlik gösterebileceği ihtimali olabilir. Literatür taramasında depresyon tanısı almış hastalar ve kendini affetme düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır fakat benzer bir çalışmanın sonucunda öz-şefkat değişkeni ve kendini affetme değişkeni depresyonu olumsuz ve anlamlı olarak yordadığı görülmüştür (Altay, 2022).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

-Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 36.57 ± 12.59 , yarıya yakını erkek (%48.8), üniversite mezunu (%48.0), bekar (%47.6); yarısından fazlası herhangi bir işte çalışmakta (%60.7) ve hafif depresif nöbet tanısına sahip olduğu (%67.1) belirlendi.

-Hastaların % 44.4'ünün affetme kavramıyla ilgili düşüncesinin iyi, %43.7'sinin başkasını affetme kavramıyla ilgili düşüncesinin orta, %50.8'inin kendini affetme kavramıyla ilgili düşüncesinin iyi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %81.3'ünün affetme kavramının ruh sağlığıyla ilişkisinin, (%65.5'i) başkalarını, (%78.6) kendini affedebilmenin, bireylerin ruhsal sağlıkları üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

-Hastaların ölçek toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, başkalarını affetme, kendini affetme ve bilişsel çarpıtma düzeylerinin orta düzey ölçek puan ortalamasına yakın olduğu belirlenmiştir.

-Evlilerin, affetme, başkasını affetme ve kendini affetmeyle ilgili düşüncesi iyi olanların başkalarını affetme düzeyleri daha yüksektir. Boşanmış ve kendini affetmeyle ilgili düşüncesi kötü olanların başkalarını affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranış düzeyleri daha yüksektir.

-Çalışmamıza katılan kadınların, affetme, başkasını affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi iyi olanların ve affetmenin ruh sağlığıyla ilişkisinin olduğunu düşünenlerin başkalarını affetmeye yönelik olumlu düşünce ve davranış düzeyleri daha yüksektir. Çalışmamıza katılan kadınların, affetme, başkasını affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi iyi olanların ve affetmenin ruh sağlığıyla ilişkisinin olduğunu düşünenlerin kendini affetme düzeyleri daha yüksektir.

-Affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi iyi olanların affetmeye yönelik duygu ve davranışlar düzeyleri ve kendini affetmeyle ilgili düşüncesi iyi olanların kendini affetmeye yönelik olumlu inançlar düzeyleri daha yüksektir.

-Erkeklerin, affetme, başkalarını affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi kötü olanların, başkalarını ve kendini affedebilmenin kişilerin kendi ruh sağlığını etkilemediğini düşünenlerin kendini affetmeye yönelik olumsuz inançlar düzeyleri daha yüksektir.

-İlkokul mezunu, affetme, başkalarını affetme, kendini affetmeyle ilgili düşüncesi kötü olanların, bilişsel çarpıtma düzeyleri, bilişsel çarpıtma sosyal ilişki ve bilişsel çarpıtma kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek, medeni durumu boşanmış olanların da bilişsel çarpıtma sosyal ilişki düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

-KAÖ toplam puan ile BAÖ toplam puan arasında pozitif yönlü, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

-KAÖ kendini affetmeye yönelik duygu ve davranışlar alt boyutu ile BAÖ toplam puan arasında pozitif, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

-KAÖ kendini affetmeye yönelik olumlu inançlar alt boyutu ile BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

-KAÖ kendini affetmeye yönelik olumsuz inançlar alt boyutu ile BAÖ toplam puan arasında negatif yönlü, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

-BÇÖ toplam puan ile BAÖ toplam puan, BAÖ affetmeye yönelik olumlu düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında negatif, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz

düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

-BÇÖ sosyal ilişki alt boyutu ile BAÖ toplam puan arasında negatif, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında pozitif, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

-BÇÖ kişisel başarı alt boyutu ile BAÖ toplam puan arasında negatif, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında pozitif, BAÖ affetmeye yönelik olumsuz düşünce ve davranışlar alt boyutu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

-BÇÖ toplam puan ortalaması BAÖ toplam puan ortalaması düzeyini azaltmaktadır. BÇÖ Sosyal İlişki alt boyutu ile BAÖ toplam puan ortalaması arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. BAÖ toplam puan ortalaması düzeyindeki toplam değişim %23.3 oranında BÇÖ Sosyal İlişki alt boyutları tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,233$). BÇÖ Sosyal İlişki alt boyutu BAÖ puan ortalaması düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0.368$).

6.2. Öneriler

Bu araştırma sonuçlarına göre,

- Depresyon hastalarıyla, başkalarını affetme, kendini affetme ve bilişsel çarpıtma kavramlarıyla ilgili nitel ve deneysel çalışmaların yapılması,
- Farklı kurumlardaki depresyon hastalarıyla da başkalarını affetme, kendini affetme ve bilişsel çarpıtma kavramlarıyla ilgili çalışmaların yapılması,
- Depresyon hastalarıyla, hastaların başkalarını ve kendini affetme düzeylerini arttırıcı, bilişsel çarpıtma düzeylerini azaltıcı girişimsel çalışmaların yapılması,

- Depresyon tedavisindeki hastalara, psikiyatri hemşirelerinin de aktif rol aldığı affetme ve bilişsel arpıtmayla ilgili uygulamaların yapılması,
- Çalışma sonuçlarının araştırmanın yapıldığı kurum ile paylaşılması, önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Adam Karduz FF (2019). *Affetme Eğilimi Kazandırmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Affetme Eğilimi Kazandırma ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Üzerinde Etkisi* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Ağır MS, Yavuzer H (2018). Bilişsel Çarpıtma Ölçeğinin Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 12(26),175-198. DOI: <https://doi.org/10.29329/mjer.2018.172.10>
- Akbulut Z (2018). *İmago yaklaşımına dayalı grupla psikolojik danışma uygulamalarının evli çiftlerin affetme ve mutluluk düzeyine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Akdeniz E (2023). *Kanser Hastalarının Eşe Yabancılaşması ile Bilişsel Çarpıtmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Altay E (2022). *Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Kendini Affetme ve Öz-şefkat Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Altun R (2015). Dindarlık ve Depresyon İlişkisi, *International Journal of Humanities and Education*, 1:1, 15-42. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/357538>
- Anber T, Akar T ve Altun, F (2021). Depresyon ve Toplum Ruh Sağlığı. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. 2(2):99-103. DOI: 10.54247/SOYD.2021.30
- Anderson J (2007). Forgiveness- a relational process: Research and Reflections, *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(1):63-76. DOI: 10.1080/13642530601164380
- Ardanış P (2017). *Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Asıcı E (2013). *Öğretmen adaylarının affetme özelliklerinin öz-duyarlık ve benlik saygısı açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Asıcı E (2019). Çocuk ve ergenlere yönelik affetme müdahaleleri: Sistematiik gözden geçirme. *Psikoloji Çalışmaları*, 39 (2), 429-457. DOI: 10.26650/SP2018-0041

- Aşçıoğlu Önal A (2014). *Bilişsel Çarpıtmalar, Empati ve Ruminasyon Düzeyinin Affetmeyi Yordama Gücünün İncelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Atçeken M (2014). *Dindarlık, Evlilik Doyumu ve Kişilik Özelliklerinin Bağışlama ile İlişkisi* (Yüksek Lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Ayten A (2009). Affedicilik ve Din: Affetme Eğilimi ve Dindarlıkla İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *M.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi* 37, ss. 111-128. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/162755>
- Balcı Çom M (2023). *Evli Olmayan Bireylerin Evlilik Kaygıları Üzerinde Bilişsel Çarpıtmalar ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Bankoğlu S M (2022). *Affetme, Özşefkat, Bilişsel Esneklik ve Depresyonun İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Başoğlu C, Buldukoğlu K (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 7(1):1-15. DOI: doi: 10.5455/cap.20140426072955
- Bayar Ö (2015). *Romantik İlişkilerde Aldatma ve Affetme: Empatinin Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Besim G (2017). *Üniversite Öğrencilerinde Affetme, Bitirilmemiş İşler ve Öfke* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bodur B (2021). *Algılanan Anne Baba Tutumu ve Bilişsel Çarpıtmalar ile İnternet Bağımlılığı Davranışı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Bozkurt Y (2022). *Epilepsi ve Psikojen Non-Epileptik Nöbet Geçiren Hastalarda Bilişsel Çarpıtma ve Ruminasyon Düzeyinin Anksiyete ve Depresyon ile Bağlantısı* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Bulut M, Mercan N ve Yüksel Ç (2020). Bilişsel Çarpıtma Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki: Sistematik Derleme. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3):215-226. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>
- Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö ve Köklü N (2018). *Sosyal bilimler için istatistik*, Ankara: Pegem Akademi.

- Çardak M (2012). *Affedicilik Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Affetme Eğilimi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş, Sürekli Kaygı ve Öfke Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Çoklar I, Dönmez A (2014). Kişiler Arası İlişkilerde Bağışlama Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Nesne*, 2 (4), s.33-54. DOI: 10.7816/nesne-02-04-03
- Duras T (2022), *Öğretmenlerde Bilişsel Çarpıtmalar ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Enright R D (1996). Counseling Within The Forgiveness Triad: On Forgiving, Receiving Forgiveness, *And Self-Forgiveness. Counseling and Values*, 40(2), 107-126.
- Erarslan Ö, Işıklı S (2019). Bilişsel Üçlü Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Arch Türkçe Uyarlanması: *Neuropsychiatry*, (56), 32-39. Erişim Adresi: https://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/c56s1/npa_c56s1_32-39.pdf
- Erel A (2022). *Üniversite Öğrencilerinin Sınav Kaygısı, Akademik Motivasyonu ve Bilişsel Çarpıtmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Ertekin Pınar Ş, Tel H (2012). Depresyon Tanılı Birey ve Hemşirelik Yaklaşımı, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012;3(2):86-91. DOI: 10.5505/phd.2012.14633
- George D Mallery M (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gökkaya M (2016). *Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Sosyal Kaygı, Depresyon ve Anne-Baba Tutumları ile Mükemmeliyetçilik Eğilimleri ve Üniversiteye Uyum Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, Işık Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Göktaş A (2021). *Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Depresyonda Psikiyatrik Bakım Uygulamasının Tedavi Uyumu, Genel Öz Yeterlik, Benlik Saygısı ve Depresyon Düzeyine Etkisi* (Doktora tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Gümüş GI (2015). *Evli Bireylerde Bağışlama, Tekrarlayıcı Düşünme Düzeyi ile Ruh Sağlığı ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gürçen HB (2020). *Mastektomili Kadınlarda Bilişsel Çarpıtmalar, Ruhsal Belirtiler ve Evlilik Uyumu* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Gürsoy R (2018). *Depresyon ve Kaygı Bozukluğu Tanısı Almış Olan Hasta Grupları Arasında Bilişsel Çarpıtma Düzeylerinin Karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Güven N ve Erdem T (2020). Affetme: Kuramsal bir değerlendirme. *Uluslararası Dil, Eğitim ve Sosyal Bilimlerde Güncel Yaklaşımlar Dergisi (CALESS)*, 2(2),578-60. DOI: 10.35452/caless.2020.31
- Havare A (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Kendini ve Başkalarını Affetme: Karanlık Üçlü Kişilik Özelliklerinin Rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- İmert ME (2018). *DSM-5 Kriterine Göre Majör Depresyon Tanısı Alan Hastalarda Bağlanma Stillerine Göre Öfkeyi İfade Etme Tarzlarındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Kalaycı Ş (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, s.116.
- Karabacak A (2017). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(2), 425-433. DOI: 10.24289/ijsser.263960
- Karataş UY (2020). *Affetmenin Yordayıcıları Olarak Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenlemenin İncelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Kaya İ ve Tıraş B (2021). Sosyal karşılaştırma, bilişsel üçlü ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiler, *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 12(45), 537-557. Erişim Adresi https://www.ijoess.com/Makaleler/618968541_5.%20537-557%20idris%20kaya.pdf
- Kaya ÖS ve Orçan F (2019). Mutluluğun empati, affetme ve yaşam doyumu arasındaki aracı rolü: Bir yol analizi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19 (2), 540-554.
- Keleş M (2019). *4-6 Yaş Arası Çocukların Oyuncak Tercihleri ve Oyun Becerilerinin Annenin Depresyon Düzeyi ile İlişkilendirilerek İncelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Küçüker D (2016). *Affetme, affetmeme, bilişsel esneklik, duygu düzenleme ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

- Long KNG Worthington EL VanderWeele TJ ve Chen Y (2020). Forgiveness of others and subsequent health and well-being in mid-life: a longitudinal study on female nurses. *BMC Psychology*, 8:104,1-11.
- Lozano H (2018). Unforgiveness: An alternative space for people who cannot forgive. Unpublished Master's Thesis, University of British Columbia, Canada.
- Mameghani SS (2017). *Türkiye ve İran'daki Üniversite Öğrencilerinin Affetme, Tolerans ve Mutluluk Düzeylerinin Karşılaştırılması* (Doktora tezi). 19 Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Menahem S ve Love M (2013). Forgiveness in psychotherapy: the key to healing. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 69(8), 829-835. DOI: 10.1002/jclp.22018.
- Needham MN (2023). Survey Implementation, Sampling, and Weighting Data. Erişim Adresi: <https://docplayer.net/13707607-Survey-implementation-sampling-and-weighting-data.html>
- Oğurlu A (2021). *Genç Yetişkinlik Dönemi Kişilik Özellikleri ile Bilişsel Çarpıtmaların Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Öncü Öner T ve Can Ş (2018). Sağlıkta biyoistatistiksel uygulamalar. *İKÇÜSBFD*, 3(1): 39-45. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/45292>
- Öz F Öz Seki H ve Belen HM (2021). Psikiyatri Hemşireliği ile İlgili Bir Kavram: Affetme. Yılmaz M. (Editör), *Psikiyatri Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar II*: 81-97. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/356221865_Psikiyatri_Hemsireligi_ile_Ilgili_Bir_Kavram_Affetme
- Özcan B (2017), *Majör Depresif Bozuklukta Işık Tedavisinin Nörotrofinler Üzerine Etkileri* (Uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Özgüç S (2020), *Depresyon Hastalarına Verilen Üstbiliş Eğitiminin Depresyon ve Bilişsel Çarpıtma Düzeylerine Etkisi* (Doktora tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Özkan B (2022). *Covid-19 Deneyiminde Bilişsel Çarpıtmaların ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Giresun Üniversitesi, Giresun.
- Özyıldız G (2020). *Remisyonda Bipolar Bozukluk Tip 1 Hastalarında Bilişsel Çarpıtmalar* (Yüksek Lisans tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Robert M (2015). Inventory of cognitive distortions; validation of a measure of cognitive distortions using a community sample, *PCOM Psychology Dissertations*, 325.

- Satıcı SA (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Affetme, İntikam, Sosyal Bağlılık ve Öznel İyi Oluşları: Farklı Yapısal Modellerin Denenmesi Üzerine Bir Araştırma* (Doktora tezi) Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Sayın M (2017). *Üniversite Öğrencilerinin Öz-anlayış, Kendini Affetme ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkiler Örüntüsü: Bir Yol Analiz Çalışması* (Yüksek Lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Subaşı Y (2022). *Madde Kullanımı Olan Geç Ergenlerde Akran Zorbalığı ve Bilişsel Çarpıtmaların İncelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin M ve Demirkıran F (2022). Affetme Kavramı ve Hemşirelik, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2023; 8(1): 201-208. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2356070>
- Şantaş G Akbolat M ve Sağlam H (2019). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Affetme ve Örgütsel Dedikodunun İntikam Niyeti Üzerindeki Etkisi, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, sayı 36, s.131-148. DOI: 10.30794/pausbed.527068
- T.C. Sağlık Bakanlığı, <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/TR,6220/icd-10-trm-hastalik-ve-saglik-girisimi-siniflandirma-sistemleri-gelistirilmesi.html>. Erişim tarihi 31.12.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, <https://teletip.saglik.gov.tr/docs/ICD10Codes.pdf>. Erişim tarihi: 31.12.2021.
- Tabachnick ve Fidell, (2013). B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston.
- Tanrıverdi D (2021). *Yüksek İntihar Riskli Depresyon Hastalarına Yapılan Transteoretik Model Aşamalarına Temelli Motivasyonel Görüşmenin İntihar Davranışı ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisi* (Doktora tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Topbaşoğlu AT ve Çivitçi A (2017). Öfke ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide affetmenin düzenleyici rolü. *MAEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (9): 308-327. DOI: 10.20875/makusobed.302756
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 27.12.2023.
- WHO (World Health Organization), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). (2019). Erişim adresi: <https://icd.who.int/browse10/2019/en> Erişim tarihi: 31.12.2021.

Yazıcı Çelebi G, Odacı H (2018). Bağlanma Stilleri, İlişkilere İlişkin Bilişsel Çarpıtmalar, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Kişilik Özelliklerinin Evlilik Uyumunu Yordamadaki Rolünün İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40): 89-120. DOI: 10.21560/spcd.v18i38117.356353

Yıldırım Üşenmez T (2022). *Panik Bozukluk Tanısı Alan Bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Stresle Başa Çıkmaya Etkisi*, (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.

Yılmaz H (2019). Çocukluk dönemi mutluluk ve huzur anılarının bilişsel şemalar ve psikolojik semptomlarla ilişkisi, *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 167192: 173. DOI:10.24130/eccd-jecs.1967201932116

Wohl MJ DeShea L ve Wahkinney RL (2008). Looking within: Measuring state self-forgiveness and its relationship to psychological well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40(1): 1-10.

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR,SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 220007

Karar No : 3

Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi SELİN ÖZÇELİK
Kurumu / Birimi	MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
Araştırmanın Başlığı	Depresyon Tanısı Alan Bireylerin Affetme Kararlarıyla Bilişsel Çarpıtmalarının İlişkisinin Belirlenmesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	04.01.2022
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	04.01.2022
Karar Tarihi	23.01.2022

KARAR : **UYGUNDUR**

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. MEDİA SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Üye

Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY
Üye

Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
Üye

Doç.Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
Üye

Doç.Dr. Şeyda KIVRAK
Üye

Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
Üye



Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Selin ÖZÇELİK'in Çalışması Hk

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 23/03/2022 tarihli ve 71211201-405504 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 2044140004 numaralı öğrencisi Selin ÖZÇELİK'in, Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR "*Depresyon Tanısı Alan Bireylerin Affetme Kararlarıyla Bilişsel Çarpıtmalarının İlişkisinin Belirlenmesi*" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **18.04.2022 tarih ve 2022/08** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği konusunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Vali a.
Başkan

İstanbul Cad, General Kani Elitez Sok. no:8/1 Bakırköy/İstanbul
Telefon: Faks No:
e-Posta: leyla.celik12@ogililg.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Leyla ÇELİK
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 212) 638 33 99

Ek 3: FORMLAR

Ek 3.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

ONAM FORMU (GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ÇALIŞMALAR İÇİN)

“Depresyon Tanısı Alan Bireylerin Affetme Kararlarıyla Bilişsel Çarpıtmalarının İlişkisinin Belirlenmesi” adlı çalışma Dr. Öğretim Üyesi Havva AKPINAR’ın danışmanlığında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Selin ÖZÇELİK tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma, depresyon tanısı alan bireylerin affetme kararlarıyla bilişsel çarpıtmalarının ilişkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz taktirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz.

Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir. Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Veri toplama formunda, “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Rye Başkalarını Affetme Ölçeği Türkçe Formu (BAÖ)” “Kendini Affetme Ölçeği Türkçe Formu (KAÖ)” “Bilişsel Çarpıtma Ölçeği” yer almaktadır. Veri toplama formunu tamamlamak yaklaşık 15 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Selin ÖZÇELİK ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz. Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının,
Adı Soyadı: Selin ÖZÇELİK
Telefon Numarası: *****
E-Mail: *****

Hastanın ICD-10 Tanısı:

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum
Evet () (Lütfen işaretleyiniz)
Hayır () (Lütfen işaretleyiniz)

Ek 3.2. Tanıtıcı Bilgiler Formu

1. Yaşınız kaç?
2. Cinsiyetiniz nedir? 1) Kadın 2) Erkek
3. Medeni durumunuz nedir? 1) Evli 2) Bekâr 3) Boşanmış/Ayrı yaşıyor
4. Eğitim durumunuz nedir?
1) Üniversite mezunu 2) Lise mezunu 3) Ortaokul mezunu 4) İlkokul mezunu
5. Mesleğiniz nedir?.....
6. “Affetme” kavramı hakkındaki düşünceniz nedir?
1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü
7. “Başkalarını affetme” kavramı hakkındaki düşünceniz nedir?
1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü
8. “Kendini affetme” kavramı hakkındaki düşünceniz nedir?
1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü
9. Sizce affetme kavramının ruh sağlığıyla ilgisi var mıdır?
1) Evet 2) Hayır
10. Sizce “başkalarını affedebilmek” ruh sağlığınızı nasıl etkiler?
1) İyi 2) Kötü 3) Etkilemez
11. Sizce “kendinizi affedebilmek” ruh sağlığınızı nasıl etkiler?
1) İyi 2) Kötü 3) Etkilemez

Ek 3.3. Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ)

Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ) Türkçe Formu						
YÖNERGE: Size haksızlık yapan ya da sizi mağdur eden kişilere nasıl davranacağınızı (tepki vereceğinizi) düşünerek, aşağıda belirtilen ifadelere ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı işaretleyiniz.						
		Tamamen Katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Hiç Katılmıyorum (1)
1.	Bu kişinin bana nasıl haksızlık ettiğini düşünmeden duramam.					
2.	Bana haksızlık yapan kişinin başına iyi şeyler gelmesini dilerim.					
3.	Bana haksızlık yapan kişiden intikam alma yollarını düşünürüm.					
4.	Bana haksızlık yapan kişiye kızgınlık hissederim.					
5.	Bana haksızlık yapan kişiyi hatırlatan yerlerden ya da kişilerden kaçırım.					
6.	Bana haksızlık yapan kişi için dua ederim.					
7.	Bana haksızlık yapan kişiyle karşılaştığımda sakin kalabilirim.					
8.	Bu kişinin bana yaptığı haksızlıklar, hayattan zevk almamı engeller.					
9.	Bana haksızlık yapan kişiye olan öfkemi geride bırakabilirim.					
10.	Bu kişi tarafından nasıl mağdur edildiğimi düşündüğümde bunalıma girerim.					
11.	Bu kişinin bana yaptığı haksızlıklar nedeniyle oluşan duygusal yaralarımın iyileştiğini düşünüyorum.					
12.	Ne zaman bana haksızlık yapan kişiyi düşünsem içim nefretle dolar.					
13.	Bana haksızlık yapan kişiye karşı merhamet (acıma) hissederim.					
14.	Bu kişinin yaptığı haksızlıklar nedeniyle hayatımın mahvolduğunu düşünüyorum.					
15.	Umarım başkaları bana haksızlık eden bu kişiye gelecekte daha adil davranırlar.					

Ek 3.4. Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ)

Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ) Türkçe Formu				
YÖNERGE: Birine haksızlık yaptığınızda ya da yanlış bir şey yaptığınızı düşündüğünüzde kendinize yönelik nasıl tepki vereceğinizi (duygular, davranışlar, inançlar) düşünerek, aşağıda belirtilen ifadelere ne sıklıkla katıldığınızı ya da katılmadığınızı işaretleyiniz.				
<i>Yaptığım bir şeyin yanlış olduğunu düşündüğümde,</i>	Hiçbir Zaman (1)	Biraz (2)	Çoğunlukla (3)	Her Zaman (4)
1. ... kendime karşı merhamet hissederim.				
2. ... kendimi kabullendiğimi hissederim.				
3. ... kendimi kabullenebilirim.				
4. ... kendime merhamet gösteririm.				
5. ... kabul edilebilir biri olduğuma inanırım.				
6. ... iyi biri olduğuma inanırım.				
7. ... iğrenç biri olduğuma inanırım.				
8. ... berbat biri olduğuma inanırım.				
9. ... dürüst biri olduğuma inanırım.				
10. ... rezil biri olduğuma inanırım.				
11. ... sevmeye değer biri olduğuma inanırım.				
12. ... kötü biri olduğuma inanırım.				

Ek 3.5. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ)

DÜŞÜNME TÜRLERİ ÖLÇEĞİ (BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÖLÇEĞİ)																																			
Yönerge: Bu kısımda, kullandığınız farklı düşünme türleri hakkında bilgi edinmek istemekteyiz. İzleyen kısımda, 10 tür düşünme türü okuyacaksınız. Size her bir düşünme türünün açıklaması verilecektir. Ayrıca düşünme türünü açıklamaya yardımcı olacak iki vaka örneği de okuyacaksınız. Biri sosyal ilişkilere (arkadaşlar, eşler ya da aile gibi) ve diğeri kişisel başarılarla değinen (bir testi geçme ya da işle ilgili bir görevde başarısız olma gibi) iki vaka örneği her bir düşünme türü için verilecektir. Bu örnekler, her bir düşünme türünün gerçek hayat senaryosu içinde nasıl görüldüğünü anlamanızda size yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır. Sizden istenen, açıklanan düşünme türünü anlamaya çalışmanızdır. Daha sonra sizden bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınızı değerlendirmeniz beklenmektedir. Daha önce açıklanan iki alanda (sosyal ilişkiler ve başarı) bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınızı konusunda düşünmeniz istenecektir. Lütfen cevaplarınızı iyice düşündükten sonra veriniz.																																			
1. ZİHİN OKUMA İnsanlar bazen başkalarının onlar hakkında olumsuz düşündüğünü varsayarlar. Bu durum, diğer kişi olumsuz herhangi bir şey söylemediğinde bile ortaya çıkabilir. Bu, bazen, zihin okuma olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir: A. Ayşe, erkek arkadaşı Kerem ile kahve içmektedir. Kerem durgundur ve Ayşe ters giden bir şeyin olup olmadığını sorar. Kerem ‘iyi’ olduğunu söyler. Ayşe ona inanmaz. Kerem’in kendisiyle mutsuz olduğunu düşünür. Lütfen, bu örnekte olduğu gibi, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin. <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Asla</td> <td>çok nadir</td> <td>ara sıra</td> <td>Bazen</td> <td>sık</td> <td>oldukça sık</td> <td>Her zaman</td> </tr> </table> B. Mert, haftalardır bir proje üzerinde çalışmaktadır. Sonunda patronuna projenin bitmiş halini teslim eder. Patronunun projesi konusunda ne düşündüğünü merak etmektedir. Birkaç gün geçtikten sonra Mert, patronunun onun beceriksiz olduğunu düşünüyor olmasından endişe etmeye başlar. Lütfen, bu örnekte olduğu gibi başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin. <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Asla</td> <td>çok nadir</td> <td>ara sıra</td> <td>Bazen</td> <td>sık</td> <td>oldukça sık</td> <td>Her zaman</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman	1	2	3	4	5	6	7	Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman
1	2	3	4	5	6	7																													
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman																													
1	2	3	4	5	6	7																													
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman																													
2. FELAKETLEŞTİRME İnsanlar gelecek hakkında olumsuz öngörülerde bulunabilirler. Bu öngörüler için yeterli kanıt olmadığında, bu durum Felaketleştirme olarak adlandırılır. Örneklerle açıklamak için lütfen aşağıdaki pasajları okuyunuz: A. Enis’in üniversitedeki ilk yıldır. Biyoloji sınavından 70 almıştır. Hemen, dersi düşük bir derece ile tamamlayacağına ve mezun olmakta çok zorlanacağına dair endişe etmeye başlar. Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin. <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Asla</td> <td>çok nadir</td> <td>ara sıra</td> <td>Bazen</td> <td>sık</td> <td>oldukça sık</td> <td>Her zaman</td> </tr> </table> B. Duygu’nun erkek arkadaşı, ona ilişkileri hakkında bazı geribildirimler verir. Duygu’ya kendi arkadaşları ile biraz daha fazla zaman geçirmek istediğini söyler. Onun bu ifadelerine dayanarak Duygu, uzaklaşacaklarını ve sonunda ayrılacaklarını düşünmeye başlar. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin. <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Asla</td> <td>çok nadir</td> <td>ara sıra</td> <td>Bazen</td> <td>sık</td> <td>oldukça sık</td> <td>Her zaman</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman	1	2	3	4	5	6	7	Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman
1	2	3	4	5	6	7																													
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman																													
1	2	3	4	5	6	7																													
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman																													
3. İKİ UÇLU (YA HEP YA HIÇ) BİÇİMİNDE DÜŞÜNME İnsanlar değerlendirmeler yaptığında, olayları “ya...ya...” olarak görürler. Örneğin, bir konser iyi ya da kötü olarak düşünülür. Diğer taraftan, insanlar değerlendirme yaparken grinin tonlarını da görebilirler. Örneğin, bir konserin bazı olumsuz yönleri olabilir, ama genel olarak oldukça iyi olarak değerlendirilebilir. Bir kişinin herhangi bir şeyi iyi ya da kötü olarak görmesine “ya hep- ya hiç” biçiminde düşünme diyoruz. Bu noktayı daha iyi açıklamak için, aşağıdaki pasajları okuyunuz. A. Baran, bir sınavdan B alır. Hayal kırıklığına uğramış hisseder, çünkü notu A değildir. O, sınavlardaki başarıyı şu şekilde görme eğilimindedir: “Bir iş ya tam yapılır ya da başarısızlıktır.” Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla “ya hep- ya hiç” düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz. <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Asla</td> <td>çok nadir</td> <td>ara sıra</td> <td>Bazen</td> <td>sık</td> <td>oldukça sık</td> <td>Her zaman</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman														
1	2	3	4	5	6	7																													
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman																													

B. Emel, birinden ya hoşlanan ya da ondan nefret eden tarzda bir kişidir. Ya onun “İyi Kitabı”ndasınız ya da değilsinizdir.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla “ya hep-ya hiç” düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

4. DUYGUDAN SONUCA ULAŞMA

İnsanlar öyle “hissettikleri” için bir şeyin doğru olduğuna inanabilirler. Örneklemek için lütfen aşağıdaki pasajları okuyunuz:

A. Filiz’in arkadaşları, herkes için yeterli bilet alamadıkları için, onun kendileri ile birlikte konsere geleceğini söylerler. Filiz, onların kendisini bilerek dışlamadığını bilse de kendisini reddedilmiş hissetmektedir. Bu nedenle, bir tarafı reddedildiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B. Patronu Selim’e şirketteki performansının iyi olduğunu söyler. Yine de Selim daha iyi yapıp yapamayacağını merak etmektedir. Aslında, kendisini başarısız hissetmektedir. Sonuç olarak, başarısız olduğuna inanmaya başlar.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

5. ETİKETLEME

İnsanlar kendilerini *belli bir tür insan* olarak etiketleyebilirler. Bu durum, kötü bir şey meydana geldikten sonra ortaya çıkarsa Etiketleme olarak adlandırılır. Örneklemek için lütfen aşağıdaki pasajları okuyunuz:

A. Bir sosyal etkinlik sırasında Selim, bir kadını dansa kaldırmak ister. Kadın onu geri çevirir. Sonuç olarak, Selim kendini başarısız biri olarak görür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B. Ders esnasında, Nihal’in öğretmeni sorunun cevabını bilen var mı diye sorar. Nihal el kaldırır ve bir cevap verir. Öğretmeni: “Maalesef, yanlış cevap. Cevabı bilen başka biri var mı?” diye sorar. Nihal kendi kendisine bir *salak* olduğunu söyler.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

6. ZİHİNSEL FİLTRELEME

İnsanlar bazen, bilgi için filtre kullanırlar. Olumlu ve olumsuz bilgi olduğunda, onlar sadece olumsuz odaklanırlar. Bu durum, Zihinsel Filtreleme olarak adlandırılır. Örneklerle açıklamak için lütfen aşağıdaki pasajları okuyunuz:

A. Aslı, erkek arkadaşı Furkan’a kulak misafiri olur. Furkan, arkadaşlarına kendisinden bahsetmektedir. Furkan: “Evet, şu ana kadar her şey mükemmel gidiyor. O, gerçekten akıllı ve eğlenceli biri. Çok ortak yönümüz var. Bazen, biraz talep kâr olabiliyor ama sorun yok.” Demektedir. Furkan’ın daha çok olumlu şeyler söylemesine rağmen, Aslı olumsuz yorum üzerinde durur ve kendini kötü hisseder.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B. Burak, bir lise öğrencisidir. Son denemesi ile ilgili öğretmeninin yorumlarını okumaktadır. Öğretmeni: “Düşüncelerini ifade etmede mükemmel bir tarzın var. Yazım tarzını gerçekten çok beğeniyorum. Ancak, bir fikirden diğerine geçerken daha iyi geçişler yapmaya çalışmalısın.” yazmıştır. Burak, iyi bir performans sergilemiş olmasına rağmen, sadece bu küçük eleştiriyi düşünmekte ve kendisini yetersiz hissetmektedir.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

7. AŞIRI GENELLEME

Olumsuz bir olay meydana geldiğinde, insanlar daha kötü şeylerin olacağını varsayarlar. Bir örüntünün başlangıcı olarak olumsuz olayı görürler. Örneklerle açıklamak için lütfen aşağıdaki pasajları okuyunuz:

A. Sibel ve erkek arkadaşı yeni ayrılmışlardır. Sibel kendi kendine: “Asla istikrarlı bir ilişki içine girmeyeceğim” şeklinde düşünür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B. Volkan yakın zamanda matematik sınavında başarısız olmuştur. Kendi kendine: “Herhalde diğer derslerin sınavlarında da başarısız olacağım” şeklinde düşünür.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

8. KİŞİSELLEŞTİRME

İnsanlar, öyle olmasa bile, olumsuz şeylerden kendilerinin sorumlu olduğuna inanabilirler. Diğer bir deyişle, olumsuz bir olayı ele alıp, bunun nedeninin kendileri olduğunu varsayabilirler. Bu durum, Kişiselleştirme olarak adlandırılır. Örneklerle açıklamak için, lütfen aşağıdaki pasajları okuyunuz:

A. Selen’in şirketi önemli bir anlaşmayı gerçekleştirmeyi başaramaz. Buna rağmen birçok insan, bu proje üzerinde çok sıkı çalışmıştır. Selen bunun, kendi hatası olduğunu varsaymaktadır.

Lütfen başarıyla ilgili durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B. Tolga’nın en iyi arkadaşı son zamanlarda kötü bir ruh hali içindedir ve onunla ilişki kurmak zor bir hal almıştır. Tolga, arkadaşının bu şekilde davranmasına neden olacak yanlış bir şey yaptığını sanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

9. ZORUNLULUK İFADELERİ (...MELİ, ...MALİ)

İnsanlar bazen olayların *belli bir şekilde* olması gerektiği veya kendilerinin belli niteliklere sahip olmak zorunda olduğunu düşünürler. Örneklerle açıklamak için lütfen aşağıdaki pasajları okuyunuz:

A. Bülent, sınavdan 85 aldığı için üzgündür, çünkü en azından 90 alması gerektiğini düşünmektedir. Birçok şey hakkındaki bu düşünceleri sık sık ortaya çıkmaktadır (örneğin, futbol oynarken asla pas kaçırmaması gerektiğini; odasının sürekli belli bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini hissetmektir).

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B. Melis, sosyal ortamlarda komik ve ilgi çekici olması gerektiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

10. OLUMLUYU AZIMSAMA veya YOK SAYMA

İnsanlar bazen başlarına gelen olumlu şeyleri yok sayabilirler. Bu durum, “Olumluyu Azımsama veya Yok Sayma” olarak adlandırılır. Örneklerle açıklamak için, lütfen aşağıdaki pasajları okuyunuz.

A. Büşra, bir emlakçı olarak çalışmaktadır. Patronu ona, son satışta harika bir iş çıkardığını söyler. Büşra, başarısını görmezden gelir, çünkü ona göre kendisi muhtemelen ‘sadece şanslıdır’.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya Yetersiz Bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B. Can kız arkadaşıyla ilk buluşması için hazırlanmaktadır. Arkadaşları kendisine iyi görüldüğünü söylerler. Can, onların iltifatını görmezden gelir, çünkü sadece nazik olmaya çalıştıklarını düşünmektedir.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya yetersiz bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

Ek 3.6 Rye Başkalarını Affetme Ölçeği (BAÖ) ve Kendini Affetme Ölçeği (KAÖ) Ölçek Kullanım İzni

SÖ

Selin Özçelik
 Sayın Hocam, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sa...

Dün

CG

Cem Ali Gizir cagizir
 Kime: Selin Özçelik >

06:49

Ynt: Ölçek izni

Merhaba,

İstediğiniz bilgiler ölçek makalesinde bulunmaktadır.
Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Cem Ali GİZİR
 Mersin University
 Faculty of Education
 Department of Educational Sciences
 Psychological Counseling & Guidance
 Çiftlikköy Campus, 33343 Yenişehir MERSİN /
 TURKEY
 Office Phone: [00903246616661](tel:00903246616661) (11113 ext.)

Selin Özçelik <selin.ozcelik@mu.edu.tr>, 16 Kas
 2021 Sal, 15:37 tarihinde şunu yazdı:

[Daha Fazlasını Gör](#)



Ek 3.7. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) Ölçek Kullanım İzni

SÖ

Selin Özçelik
 Sayın Hocam, Ben Muğla Sıtkı Koçman Üniversites...

13:10

PA

Pelin Ardanic
 Kime: Selin Özçelik >

19:52

Ynt: Ölçek izni

Selin hanım merhaba,

Türkçeye uyarlama: Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştirdiğim Bilişsel Çarpıtmalar (Düşünce Türleri) Ölçeği'ni akademik çalışmanız için kullanabilirsiniz.

Ölçeği ekte, ölçeğe ilişkin detaylı bilgiyi TOAD'ın ilgili sayfasında bulabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

6 Ara 2021 Pzt 1:10 PM tarihinde Selin Özçelik <selinozcelik24@gmail.com> şunu yazdı:



Düşünme Tü...formu).docx
28 KB

[Daha Fazlasını Gör](#)



Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Selin SAKLAMAZ

Yabancı Dili : İngilizce/ Orta Seviye

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı (2020-halen)

Lise : Gazipaşa Özel Anadolu Lisesi, Gazipaşa/Antalya/ (2012-1016)

Lisans : Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (2016-2020)

Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı (2020-halen)

Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : Hemşire T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği (2021- halen)

Yayınları (SCI ve diğer) : **Sözel Bildiri Tam Metin:**
 1-) Akpınar H. Özçelik Saklamaz S. (2022). Türkiye’de Depresyonla İlgili Hemşirelik Alanında Yapılmış Doktora Tezlerinin Sistematiik Açıdan İncelenmesi. 7. Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi, 17-18 Aralık 2022, İstanbul, Türkiye.