

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÖZ NEFRET, ÖZ TİKSİNME VE ÖZ ANLAYIŞ
ÇERÇEVESİNDE DEPRESYON BELİRTİLERİNİ
AZALTMAYA YÖNELİK PSİKOEĞİTİM GELİŞTİRME
ÇALIŞMASI

DOKTORA TEZİ

Burcu BÜGE

İstanbul

Haziran - 2024

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ÖZ NEFRET, ÖZ TİKSİNME VE ÖZ ANLAYIŞ
ÇERÇEVESİNDE DEPRESYON BELİRTİLERİNİ
AZALTMAYA YÖNELİK PSİKOEĞİTİM GELİŞTİRME
ÇALIŞMASI

DOKTORA TEZİ

Burcu BÜGE

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Yusuf BİLGE

İstanbul

Haziran - 2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında
DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Yusuf BİLGE

Üye: Doç. Dr. Halil ŞENGÜL

Üye: Dr. Volkan KOÇ

Üye: Dr. Gülşah BALABAN

Üye: Dr. Hasan DEMİRCİ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırladığım “Öz Nefret, Öz Tiksınme ve Öz Anlayış Çerçevesinde Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Geliştirme Çalışması” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Burcu Büge

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması boyunca beni destekleyen, yol gösteren ve motivasyonumu artıran birçok kişiye teşekkür etmek istiyorum. İlk olarak, Doç. Dr. Yusuf Bilge'ye tez danışmanlığım süresince bana gösterdiği sabır, rehberlik ve değerli önerileri için derin bir minnettarlık duyuyorum. Ayrıca, tez komitemin üyeleri Prof. Ahmet ÖZTÜRK ve Doç. Dr. Halil ŞENGÜL'e, değerli zamanlarını tezimle ilgilenerek geçirdikleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Aileme ve sevdiklerime de teşekkür borçluyum. Eşim Emrah Büge'ye, desteği için sonsuz şükranlarımı sunarım. Kızım Ada'nın gülümsemesi ve enerjisi, bu tez çalışmasının en büyük ilham kaynaklarından biriydi. Annem Nurten Büge'ye süreç boyunca verdiği destek ve sevgi için minnettarım. Ayrıca, psikiyatrist hocalarıma, klinik psikolog meslektaşlarıma, stajyer öğrencilerime ve tüm arkadaşlarıma teşekkür etmek istiyorum. Sizlerin desteği ve iş birliği sayesinde tez çalışmam etkili bir sonuçla tamamlandı. Son olarak, kendime teşekkür etmek istiyorum. Bu çalışmayı başarıyla tamamlamak benim için büyük bir onurdu.

Burcu BÜGE

İstanbul - 2024

ÖZET

ÖZ NEFRET, ÖZ TİKSİNME VE ÖZ ANLAYIŞ ÇERÇEVESİNDE DEPRESYON BELİRTİLERİNİ AZALTMAYA YÖNELİK PSİKOEĞİTİM GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Burcu BÜGE

Doktora, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yusuf BİLGE

Haziran, 2024 - 262 + XVIII sayfa

Depresyon belirtilerini azaltmaya yönelik öz nefret, öz tiksınme ve öz anlayış odaklı psikoeğitim geliştirme çalışması iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci çalışmada, öz nefret, öz tiksınme ve öz anlayışın anksiyete ve depresyonla ilişkisi araştırılmıştır. Bu kavramların tüm katılımcılar ve majör depresif bozukluk tanısı alan hastalar arasında depresif belirtileri yordama düzeyi incelenmiştir. Ayrıca, majör depresif bozukluk, kaygı bozukluğu, diğer psikiyatrik bozukluklar ve hiçbir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılar arasında öz nefret, öz tiksınme ve öz anlayış seviyeleri karşılaştırılmıştır. İkinci çalışmada ise depresif belirtilerin azaltılması amacıyla birinci çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurularak çevrimiçi psikoeğitim programı geliştirilmiştir ve bu programa katılanların öz nefret, öz tiksınme, öz anlayış, depresyon ve bilişsel üçlü puanlarındaki değişiklikler incelenmiştir. İlk çalışmada, kadın katılımcılarda öz nefretin erkeklere göre daha yüksek, öz anlayışın ise daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, öz nefret, öz tiksınme, davranışsal öz tiksınme, fiziksel öz tiksınme, öz anlayış, depresyon ve anksiyete arasında önemli ilişkiler belirlenmiştir. Regresyon analizi sonuçları, öz anlayış, öz nefret ve davranışsal öz tiksınme değişkenlerinin genel grupta hem depresif belirtileri hem de kaygı belirtilerini yordadığını göstermiştir. Majör depresif bozukluk tanısı olan grupta ise öz nefret, öz anlayış ve öz tiksınme, depresif belirtileri yordamıştır. Birinci çalışmanın genel sonuçlarına göre tasarlanan öz nefret ve öz anlayış odaklı psikoeğitim programı, öz nefret, depresyon, bilişsel üçlü ve alt boyutlarını (olumsuz benlik, dünya ve gelecek algısı) azaltırken, öz anlayışı artırmış; iki ay sonra yapılan takip ölçümlerinde, öz nefret, depresyon ve bilişsel üçlü alt

boyutları azalmaya, öz anlayış düzeyi artmaya devam etmiştir. Bu bulgular, depresyonla başa çıkmada etkili bir araç olarak öz nefret ve öz anlayış odaklı çevrimiçi psikoeğitim programının kullanılabilirliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Öz nefret, öz tikslenme, öz anlayış, depresyon, psikoeğitim.



ABSTRACT

PSYCHOEDUCATION DEVELOPMENT STUDY TO REDUCE SYMPTOMS OF DEPRESSION WITHIN THE FRAMEWORK OF SELF-HATE, SELF-DISGUST AND SELF-COMPASSION

Burcu BÜGE

Ph. D, Clinical Psychology

Supervisor: Assoc. Prof. Yusuf BİLGE

June, 2024 - 262 + XVIII pages

The psychoeducation development study aimed at reducing symptoms of depression consists of two parts. In the first study, the relationship between self-hate, self-disgust, self-compassion, anxiety, and depression was explored among all participants and those diagnosed with major depressive disorder. The predictive level of depressive symptoms by these concepts was examined. Additionally, levels of self-hate, self-disgust and self-compassion were compared among participants diagnosed with major depressive disorder, anxiety disorder, other psychiatric disorders, and those with no psychiatric diagnosis. The second study involved the development of an online psychoeducation program aimed at reducing depressive symptoms, considering the results of the first study. Changes in self-hate, self-disgust, self-compassion, depression, and cognitive triad scores of participants who engaged in this program were examined. In the first study, it was found that self-hate was higher and self-compassion was lower in female participants compared to males. Additionally, significant relationships were identified between self-hate, self-disgust, behavioral self-disgust, physical self-disgust, self-compassion, depression, and anxiety. Regression analysis results indicated that self-compassion, self-hate, and behavioral self-disgust variables predicted both depressive and anxiety symptoms in the general group. However, in the group diagnosed with major depressive disorder, self-hate, self-compassion, and self-disgust predicted depressive symptoms. The psychoeducation program designed based on the overall results of the first study and it reduced self-hate, depression, and cognitive triad scores (negative view of the self,

negative view of the world, and negative view of the future), while increasing self-compassion. In follow-up measurements conducted two months later, self-hate, depression, and cognitive triad sub-dimensions continued to decrease, while self-compassion levels continued to increase. These findings highlight the utility of a self-hate and self-compassion-focused online psychoeducation program as an effective tool in coping with depression.

Keywords: Self-hate, self-disgust, self-compassion, depression, psychoeducation.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvi
KISALTMALAR	xvii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Tezin Konusu, Problemler ve Hipotezler	3
1.2. Araştırmanın Önemi	6
İKİNCİ BÖLÜM.....	8
ÖZ NEFRET, ÖZ TİKSİNME VE ÖZ ANLAYIŞ ÇERÇEVESİNDE DEPRESYON BELİRTİLERİNİ AZALTMAYA YÖNELİK PSİKOEĞİTİM GELİŞTİRME ÇALIŞMASI	8
2.1. Öz Nefret.....	8
2.1.1. Öz Nefret Hakkında Kuramsal Açıklamalar	10
2.1.2. Öz Nefretin Ölçümü.....	14
2.1.3. Öz Nefret ve Psikopatoloji	17
2.2. Öz Tiksınme.....	20
2.2.1. Öz Tiksınme Hakkında Kuramsal Açıklamalar	22
2.2.2. Öz Tiksınmenin Ölçümü	25
2.2.3. Öz Tiksınme ve Psikopatoloji	27
2.3. Öz Anlayış	37

2.3.1. Öz Anlayış Hakkında Kuramsal Açıklamalar	39
2.3.2. Öz Anlayışın Ölçümü.....	43
2.3.3. Öz Anlayış ve Psikopatoloji.....	44
2.4. Depresyon	49
2.4.1. Yeğîn (Majör) Depresyon Bozukluğu.....	52
2.4.1.1. Tanı Ölçütleri ve Tanısal Özellikler.....	52
2.4.2. Öz Nefret ve Depresyon.....	67
2.4.3. Öz Tiksînme ve Depresyon.....	70
2.4.4. Öz Anlayış ve Depresyon	71
2.4.5. Anksiyete ve Depresyon	75
2.4.6. Bilişsel Üçlü ve Depresyon.....	79
2.4.7. Psikoeğitim ve Depresyon	81
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	85
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	85
3.1. Araştırmanın Modeli.....	85
3.2. Örnekleme	87
3.3. Veri Toplama Araçları.....	88
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	88
3.3.2. Öz Nefret Ölçeği	88
3.3.3. Öz Tiksînme Ölçeği	89
3.3.4. Öz Anlayış Ölçeği.....	89
3.3.5. Kısa Semptom Envanteri	90
3.3.5. Beck Depresyon Ölçeği.....	90
3.3.5. Bilişsel Üçlü Envanteri	91
3.4. İşlem	91
3.4.1. Öz Anlayışı Tanıtmak Üzere Keşif Çalışması	94
3.4.1.1. Uygulamanın Amacı	94

3.4.1.2. Uygulamanın Akışı	95
3.4.2. İmgeleme Çalışması ve Ev Ödevi	96
3.4.2.1. Uygulamanın Amacı	96
3.4.2.2. Uygulamanın Akışı	97
3.4.3. Öz Anlayış Günlüğü ve Ev Ödevi.....	101
3.4.3.1. Uygulamanın Amacı	101
3.4.3.2. Uygulamanın Akışı	101
3.4.4. RAIN Meditasyonu, Takdir Çalışması ve Ev Ödevi.....	105
3.4.4.1. Uygulamanın Amacı	105
3.4.4.2. Uygulamanın Akışı	106
3.4.5. Sevgisel Nefes Çalışması, Şefkat Görme ve Anlayış Gösterme Meditasyonu, Otomatik Düşünce Egzersizleri ve Ev Ödevi.....	108
3.4.5.1. Uygulamanın Amacı	108
3.4.5.2. Uygulamanın Akışı	109
3.4.6. Temel Değerleri Keşif ve Kabul, Ev Ödevi	112
3.4.6.1. Uygulamanın Amacı	112
3.4.6.2. Uygulamanın Akışı	112
3.4.7. Öz Anlayışlı Mektup Yazma, Suçlamadan Özgürlüğe Geçiş, Utanç Çalışmaları ve Ev Ödevi	114
3.4.7.1. Uygulamanın Amacı	114
3.4.7.2. Uygulamanın Akışı	115
3.4.8. Eylem ve Sürdürme Planı.....	118
3.4.8.1. Uygulamanın Amacı	118
3.4.8.2. Uygulamanın Akışı	118
3.5. Veri Analizi	122
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	123
ARAŞTIRMA BULGULARI.....	123
4.1. Sosyodemografik Bulgular	124

4.2. Birinci Çalışma: Cinsiyete Dair Ölçek Toplam Puanları t Testi Bulguları	130
4.3. Birinci Çalışma: Araştırmanın Temel Değişkenleri Açısından Pearson Korelasyon Analizi	132
4.4. Birinci Çalışma: Öz Nefret, Öz Tiksınme ve Öz Anlayışın Tüm Gruptaki Depresyon ve Kaygı Puanlarını Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizi	133
4.5. Birinci Çalışma: Öz Nefret, Öz Tiksınme ve Öz Anlayışın Majör Depresif Bozukluk Tanısı Alan Gruptaki Depresyon Puanlarını Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizi	135
4.6. Birinci Çalışma: Tüm Değişkenlerin Hastalık Durumuna göre ANOVA Sonuçları	136
4.7. Deney Çalışması: Ön Analizler	139
4.8. Deney Çalışması: Tekrarlı Ölçümler ANOVA, Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri Sonuçları	141
4.8.1. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Öz Anlayış Düzeyine Etkisi	142
4.8.2. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Öz Nefret Düzeyine Etkisi	143
4.8.3. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Bilişsel Üçlü Düzeyine Etkisi	144
4.8.3.1. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Benlik Algısı Düzeyine Etkisi	145
4.8.3.2. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Dünya Algısı Düzeyine Etkisi	146
4.8.3.3. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Gelecek Algısı Düzeyine Etkisi	147
4.8.4. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Depresyon Düzeyine Etkisi	149
BEŞİNCİ BÖLÜM	150
TARTIŞMA	150

5.1. Birinci Çalışmanın Bulgularına Dair Tartışma.....	151
5.1.1. Cinsiyete Dair Ölçek Toplam Puanları t Testi Bulguları Açısından Tartışma.....	151
5.1.2. Araştırmanın Temel Değişkenleri Açısından Pearson Korelasyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma.....	153
5.1.3. Öz Nefret, Öz Tiksınme ve Öz Anlayışın Tüm Gruptaki Depresyon ve Kaygı Puanlarını Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizine Dair Tartışma.....	156
5.1.4. Öz Nefret, Öz Tiksınme ve Öz Anlayışın Majör Depresif Bozukluk Tanısı Alan Gruptaki Depresyon Puanlarını Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma.....	158
5.1.5. Tüm Değişkenlerin Hastalık Durumuna göre ANOVA Sonuçlarına Dair Tartışma	161
5.2. Deney Çalışmasının Bulgularına Dair Tartışma.....	164
5.2.1. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Öz Anlayış Düzeyine Etkisine Dair Tartışma.....	165
5.2.2. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Öz Nefret Düzeyine Etkisine Dair Tartışma	166
5.2.3. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Bilişsel Üçlü Düzeyine Etkisine Dair Tartışma	168
5.2.3.1. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Benlik Algısı Düzeyine Etkisine Dair Tartışma.....	169
5.2.3.2. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Dünya Algısı Düzeyine Etkisine Dair Tartışma.....	171
5.2.3.3. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Gelecek Algısı Düzeyine Etkisine Dair Tartışma	172
5.2.4 Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Depresyon Düzeyine Etkisine Dair Tartışma.....	174
ALTINCI BÖLÜM	177
SONUÇ.....	177

KAYNAKÇA	181
EKLER.....	243
ÖZGEÇMİŞ.....	261



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1.1.1.: Birinci Çalışmaya Dair Problemler ve Hipotezler.....	4
Tablo 1.1.2.: İkinci Çalışmaya Dair Problemler ve Hipotezler.....	5
Tablo 4.1.1.:Birinci Çalışma: Tüm Grup Sosyodemografik Bulgular	125
Tablo 4.1.2.: Birinci Çalışma: Majör Depresif Bozukluk Tanı Grubu Sosyodemografik Bulgular	126
Tablo 4.1.3: Birinci Çalışma: Anksiyete Bozukluğu Tanı Grubu Sosyodemografik Bulguları.....	127
Tablo 4.1.4: Birinci Çalışma: Tanımlanmamış Tanı Grubu Sosyodemografik Bulguları	128
Tablo 4.1.5: Birinci Çalışma: Sağlıklı Grup Sosyodemografik Bulguları	129
Tablo 4.1.6: İkinci Çalışma: Deney Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri	130
Tablo 4.2: Ölçek Toplam Puanlarına Ait Kadın ve Erkek Katılımcılar İçin T Testi Sonuçları	131
Tablo 4.3: Korelasyon Analizi Sonucu	133
Tablo 4.4.1: KSEdep Puanları ile Yordayıcılar Arasındaki Çoklu Doğrusal Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları.....	134
Tablo 4.4.2: KSEank Puanları ile Yordayıcılar Arasındaki Çoklu Doğrusal Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları.....	135
Tablo 4.5 : MDB Tanısı Alan Gruptaki KSEdep Puanları ile Yordayıcılar Arasındaki Çoklu Doğrusal Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları	136
Tablo 4.6: Tüm Değişkenlerin Hastalık Durumuna Göre ANOVA Sonuçları	138
Tablo 4.7.1 : Deney ve Kontrol Grubu İçin Ön Test Karşılaştırmalı Sonuçlar	139
Tablo 4.7.2 : Tersine Dağılım Fonksiyonu Öncesi ve Sonrası Özellikler	140
Tablo 4.8.: Deney ve Kontrol Grubunun Öz Anlayış, Öz Nefret, Benlik Algısı, Dünya Algısı, Gelecek Algısı, Bilişsel Üçlü ve Depresyon Ölçümlerinin Ön Test, Son Test ve Takip Testi Puanları Arası Farklılığa Dair Sonuçlar.....	141

Tablo 4.8.3.1: Friedman Testi - Ortalama Sıralar	145
Tablo 4.8.3.2: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri.....	145



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.8.1: Öz Anlayış için Tahmini Marjinal Ortalamalar	143
Şekil 4.8.2: Öz Nefret için Tahmini Marjinal Ortalamalar	144
Şekil 4.8.3.1: Benlik Algısı için Tahmini Marjinal Ortalamalar	146
Şekil 4.8.3.2: Dünya Algısı için Tahmini Marjinal Ortalamalar	147
Şekil 4.8.3.3: Gelecek Algısı için Tahmini Marjinal Ortalamalar	148
Şekil 4.8.4: Depresyon için Tahmini Marjinal Ortalamalar.....	149



KISALTMALAR

AB	:Anksiyete Bozukluğu
ANOVA	:Analysis of Variance (Varyans Analizi)
APA	:American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Derneği)
Ark.	:Arkadaşları
BDÖ	:Beck Depresyon Ölçeği
BÜE	:Bilişsel Üçlü Envanterini
D-ÖAÖ	:Durum Öz Anlayış Ölçeği
DSM-4	:The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı - 4. Baskı)
DSM-5	:The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı - 5. Baskı)
DT	:Duyarsız Tepkilenme
fMRI	:Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
İDF	:İntihar Durumu Formu
İDF-2	:İntihar Durum Formu 2
KPİK	:Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı
KSE	:Kısa Semptom Envanteri
KSEank	:Kısa Semptom Envanteri Anksiyete Formu
KSEdep	:Kısa Semptom Envanteri Depresyon Formu
MDB	:Majör Depresif Bozukluk
ÖAÖ	:Öz Anlayış Ölçeği
ÖAT	:Öz Anlayışlı Tepkilenme
ÖNÖ	:Öz Nefret Ölçeği
Örn	:Örneğin

ÖTÖ	:Öz Tiksınme Ölçeği
ÖTÖdav	:Öz Tiksınme Ölçeği'nin Davranışsal Öz Tiksınme Alt Testi
ÖTÖfiz	:Öz Tiksınme Ölçeği'nin Fiziksel Öz Tiksınme Alt Testi
RAIN	:Recognize, Allow, Investigate, Non-identification (Tanı, İzin Ver, Araştır, Kimlikten Bağımsızlaş)
TDF	:Tersine Dağılım Fonksiyonu
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Psikolojinin "öz" ile ilişkisi, uzun bir süre boyunca karmaşık ve derinlemesine incelenen bir konu olmuştur (Swann ve Bosson, 2010). “Benlik”, bir diğer yaygın kullanımıyla “öz”, kişinin büyüyen, evrilen ve davranışlarında yansıyan kimliğinin merkezi çekirdeği olarak tanımlanır; insanların kim olduklarına dair düşündükleri, bu kimliğin nasıl geliştiği ve neden bu duygulara sahip oldukları gibi konulara odaklanır (Hamachek, 1992). James'in (1890/1950) benliği, bireye bir tür "bağlılık" ve "süreklilik" duygusu veren devamlılık kaynağı olarak görmesi, benliğin psikolojide merkezi bir konum kazanmasını sağlamıştır (Swann ve Bosson, 2010). Benlik, bireyin kendini tanımlama şeklini, değerlerini, inançlarını ve davranışlarını belirler. Öz, bireyin içsel dünyasının derinliklerinde yer alır ve dış dünya ile etkileşimini yönlendirir. Bu etkileşim, bireyin kimlik duygusu ve benlik saygısı gibi önemli psikolojik özelliklerini şekillendirebilir.

Benlik kavramı, insan psikolojisinin ve felsefesinin temel taşlarından biridir ve çok yönlü bir olgu olarak kabul edilir. Benlik kavramının incelenmesi, psikolojinin birçok alanında önemli bir role sahiptir. Kişilik psikolojisi, gelişim psikolojisi ve sosyal psikoloji gibi alanlar, benlik kavramını anlamak ve açıklamak için çeşitli teoriler geliştirmiştir. Bu kavramın zengin bir tarihi vardır ve farklı disiplinlerde çeşitli açılardan incelenmiştir. Bazı araştırmacılar, benliği bilinçli ve kişisel bildirimler yoluyla erişilebilir olarak tanımlarlar (Swann ve Bosson, 2010). Bu yaklaşım, bireyin kendisinin farkında olduğu ve bilinçli olarak deneyimlediği düşünceler, duygular ve özelliklerin merkezinde durur. Bu bakış açısına göre, benlik, bireyin kendisini tanımlama, değerlendirme ve diğerleriyle ilişki kurma şeklini belirleyen temel bir yapı taşıdır. Öz farkındalık, kişisel değerler, tutumlar ve hedefler gibi içsel süreçler bu tanımın merkezindedir. Diğer araştırmacılar ise benliği bilinçsiz ve dolaylı ölçümlerle erişilebilir olarak tanımlarlar. Bu yaklaşım, bireyin farkında olmadığı veya açıkça ifade etmediği düşünce, duygu ve davranışların altında yatan süreçlere odaklanır. Bu şekilde, benlik, bilinçdışı düzeyde etkili olan içsel dinamiklerin bir yansıması olarak görülür. Freud'un psikanalitik kuramı gibi

teoriler, benliğin derinliklerinde gizli olan arzuların, çatışmaların ve savunma mekanizmalarının önemli olduğunu öne sürer. Benlik kavramının bu iki temel yaklaşımı, insan deneyimini anlamada ve açıklamada önemli bir rol oynar. Her iki yaklaşım da benliğin karmaşıklığını ve çeşitliliğini vurgular ve bireyin içsel dünyasını anlamak için farklı yöntemler sunar. Swann ve Bosson'un (2010) belirttiği gibi, benlik kavramının bu çok boyutlu yapısı, insanın kimliğini ve davranışlarını anlamak için geniş bir perspektif ortaya çıkarır.

Benlik kavramının derinlemesine incelenmesi, bireyin duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik halini anlamak ve geliştirmek için temel bir adımdır. Bu nedenle, psikologlar ve araştırmacılar, öz ile ilişkili kavramları ve süreçleri daha iyi anlamak için çalışmalarını sürdürmektedirler. Benliğe, yani öze bağlı ortaya çıkan kavramların, kişinin niteliklerini, fiziksel durumunu, sosyal rollerini, geçmiş deneyimlerini ve gelecek hedeflerini tanımladığı belirtilmektedir (Bhar ve Kyrios, 2016). Bu kavramlar, insanların kimliklerini oluşturan temel yapı taşlarıdır ve psikolojik süreçlerin derinliklerinde yer alır. Son yıllarda, benlik kavramı etrafında çeşitli alt kavramlar ortaya çıkmıştır ve bu alt kavramlardan bazıları, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış gibi içsel deneyimleri tanımlamaktadır. Öz nefret, kişinin kendi kendine yönelik hissettiği olumsuz duyguları ifade eder. Bu duygular, genellikle kişinin kendini değersiz, sevilmeyen veya kabul edilemez hissetmesiyle ilişkilidir. Öz tikslenme ise, kişinin kendi bedeni, düşünceleri veya davranışlarıyla ilgili duyduğu olumsuz duygulardır. Bu duygular, kişinin kendi varlığından iğrenme veya kaçınma eğilimini içerebilir. Öz anlayış ise, kişinin kendi iç dünyası hakkında ne kadar derin ve kapsamlı bir anlayışa sahip olduğunu ifade eder. Bu, kişinin duygularını, düşüncelerini ve motivasyonlarını anlama ve kabul etme yeteneğini içerir.

Bu kavramlar, psikoloji araştırmacıları ve terapistler için önemli bir ilgi alanı olmuştur. Özellikle, bu içsel deneyimlerin kişinin genel psikolojik iyilik hali üzerindeki etkilerini anlamak ve potansiyel olarak bu negatif duyguları azaltmak için çeşitli ölçüm araçları geliştirilmiştir. Bu araçlar, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeylerini ölçmek ve değerlendirmek için kullanılmaktadır. Türk psikoloji literatüründe, bu kavramları Türk toplumuna uyarlama çalışmaları da yapılmıştır. Bu, yerel kültürel faktörlerin ve dilin dikkate alınmasını sağlar ve bu kavramların Türk bireyleri üzerindeki etkilerini daha doğru bir şekilde anlamayı mümkün kılar. Bu araştırmaların sonuçları, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış gibi benlik

kavramlarının, psikopatolojiyi anlama ve tedavi etme açısından önemli olduğunu göstermektedir. Bu içsel deneyimlerin kişinin zihinsel sağlığı üzerindeki etkileri üzerine yapılan çalışmalar, terapi süreçlerinin iyileştirilmesine ve daha etkili hale getirilmesine olanak sağlar. Özellikle, öze odaklanan terapi süreçlerinin, bireyin bu negatif duyguları anlama, kabul etme ve yönetme becerilerini geliştirmesine yardımcı olduğu bulunmuştur (Kyrios ve ark., 2016). Bu nedenle, terapistlerin ve araştırmacıların, benlik kavramı etrafında gelişen bu yeni alt kavramlara odaklanmaları, bireylerin psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir.

1.1. Tezin Konusu, Problemler ve Hipotezler

Alanyazında öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayışın çeşitli psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Benliğe dair bu kavramlara odaklanan çalışmalar, terapide “öz”ün, yani benliğin çalışılmasının psikoterapi süreçlerine olumlu katkısından bahsetmiştir (Kyrios ve ark., 2016). Bu tez iki çalışmadan oluşmaktadır. Birinci çalışmada ilk olarak öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayışın anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Daha sonra öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanlarının tüm katılımcılarda ve majör depresif bozukluk tanısı alan hastalarda depresif belirtileri yordama düzeyi belirlenmiştir. Ayrıca majör depresif bozukluk tanısı almış, herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı almış, majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında kalan farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış katılımcılar, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Tezin birinci çalışmasındaki problem ve hipotezler Tablo 1.1.1’de belirtilmiştir.

Tablo 1.1.1. Birinci Çalışmaya Dair Problemler ve Hipotezler

Problem 1.1. Öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

Hipotez 1.1. Öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Problem 1.2. Öz nefret, öz tikslenme ve alt boyutları, öz anlayış, anksiyete belirtileri ve depresyon belirtileri arasında ilişki var mıdır?

Hipotez 1.2. Öz nefret, öz tikslenme, öz anlayış, anksiyete belirtileri ve depresyon belirtileri arasında ilişki vardır.

Problem 1.3. Tüm grupta öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanları depresyon ve anksiyete belirtilerini yordamakta mıdır?

Hipotez 1.3. Tüm grupta öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanları, depresyon ve anksiyete belirtilerini yordamaktadır.

Problem 1.4. Majör depresif bozukluk tanısı almış hastalarda, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanları depresif belirtileri yordamakta mıdır?

Hipotez 1.4. Majör depresif bozukluk tanısı almış hastalarda, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanları, depresif belirtileri yordamaktadır.

Problem 1.5. Majör depresif bozukluk tanısı almış, herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı almış, majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında kalan farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış katılımcılar öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeyleri açısından farklılaşmakta mıdır?

Hipotez 1.5. Majör depresif bozukluk tanısı almış, herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı almış, majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında kalan farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış katılımcılar öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeyleri açısından farklılaşmaktadır.

İkinci çalışmada, depresif belirtilerin azaltılması amacıyla, çevrimiçi psikoeğitim programının hazırlanması ve uygulanması planlanmıştır. Programın içeriği tasarlanırken, birinci çalışmanın sonuçlarının dikkate alınması kararlaştırılmıştır. Birinci çalışmadaki bulgulara dayalı olarak, orta düzeyde depresyon puanı olan katılımcılara öz nefret, öz tikslenme ve/veya öz anlayış odaklı 8 seanslık çevrimiçi

psikoeğitim uygulamasının hazırlanması; programa katılan kişilerin öz nefret, öz tiksiniş, öz anlayış, depresyon ve bilişsel üçlü puanlarındaki değişimlerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Tezin ikinci çalışmasındaki problem ve hipotezler Tablo 1.1.2’de belirtilmiştir.

Tablo 1.1.2. İkinci Çalışmaya Dair Problemler ve Hipotezler

Problem 2.1. Çevrimiçi psikoeğitim uygulaması, orta düzeyde depresyon puanı olan kişilerin öz nefret, öz tiksiniş, öz anlayış, depresyon ve bilişsel üçlü puanlarını etkilemekte midir?

Hipotez 2.1. Çevrimiçi psikoeğitim uygulaması, orta düzeyde depresyon puanı olan kişilerin öz nefret, öz tiksiniş, depresyon ve bilişsel üçlü puanlarını azaltırken, öz anlayış puanlarını artırır.

Problem 2.2. Çevrimiçi psikoeğitim uygulaması, orta düzeyde depresyon puanı olan kişilerde bilişsel üçlünün benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı alt boyut puanlarını etkilemekte midir?

Hipotez 2.2. Çevrimiçi psikoeğitim uygulaması, orta düzeyde depresyon puanı olan kişilerde bilişsel üçlünün benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı alt boyut puanlarını azaltır.

Problem 2.3. Çevrimiçi psikoeğitim uygulaması sonrası ortaya çıkan öz nefret, öz tiksiniş, öz anlayış, bilişsel üçlü ve depresyon puanları, 2 ay sonra nasıl değişmektedir?

Hipotez 2.3. Çevrimiçi psikoeğitim uygulamasından 2 ay sonra gerçekleştirilen takip ölçümünde öz nefret, öz tiksiniş, depresyon ve bilişsel üçlü puanları azalmaya devam ederken; öz anlayış puanları artmaya devam eder.

Problem 2.4. Çevrimiçi psikoeğitim uygulaması sonrası ortaya çıkan benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı puanları, 2 ay sonra nasıl değişmektedir?

Hipotez 2.4. Çevrimiçi psikoeğitim uygulamasından 2 ay sonra gerçekleştirilen takip ölçümünde benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı puanları azalmaya devam eder.

1.2. Araştırmanın Önemi

Günümüzde birçok çocuk, ergen ve aile psikoterapi hizmetine ulaşmakta güçlük çekmektedir (Storch ve Crisp, 2004). Kramer ve arkadaşlarına (2014) göre, özellikle toplumun geneliyle karşılaştırıldığında, ırksal ve etnik azınlık gruplar ruh sağlığı hizmetlerine daha az ulaşmakta ve daha düşük kaliteli bir hizmet alabilmektedir. Bunun sebebi olarak hem sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan sıkıntılar hem de yanlış inanç ve tutumlar gösterilmiştir. Hizmetlere ulaşımında yaşanan sıkıntılara örnek olarak kişilerin yoksulluk sebebiyle sigorta primlerinin düşük oranlarda ödenmesi veya hiç sigortalı olmamaları, sağlık hizmetine ulaşabilecek bir araçtan yoksun olmaları ve iletişimi engelleyen dil problemleri verilebilir. Yanlış inanç ve tutumlar için ise ruh sağlığı servislerinin var olduğunun bilinmemesi, duygusal sıkıntıların ifade edilmesine izin vermeyen veya yaşanan problemlerin sadece din görevlilerine, sağlık personeline (örn., acil müdahale odası) veya aile yakınlarına (örn., aile büyükleri) anlatılmasını dayatan kültürel değerler, ruh sağlığı çalışanlarının bireyi utandıracağı veya küçük düşüreceğinden endişe duyulması, geçmiş zamanlarda yaşanmış ayrımcılık veya baskı örneklerine bağlı olarak ruh sağlığı çalışanlarına duyulan güvenin az olması ve etiketlenme, kötü muamele görme veya ayrımcılığa maruz kalma korkusu gibi nedenler gösterilmiştir (Kramer ve ark., 2014). Öte yandan günümüzde birçok birey kolaylıkla internete erişim sağlayabilmekte, çevrimiçi uygulamaları kullanmakta ve psikolojik şikayetleri için çevrimiçi platformlardan destek almaktadır.

Bu tez çalışmasını özgün kılan en önemli husus, çalışmanın birinci kısmından elde edilen verilere göre geliştirilmiş öz nefret, öz tikslenme ve/veya öz anlayış odaklı psikoeğitim uygulamasının, orta düzeyde depresyon şikayetleri olan kişiler tarafından, klinik ortama gelmeye gerek kalmadan, dünyanın herhangi bir yerinde sadece internet bağlantısı kullanılarak uygulanabilmesi ve sonucunda orta düzey depresif belirtiler yüksek düzeye ilerlemeden, şikayetlerin artmasının önüne geçebilme, hatta mevcut şikayetleri azaltma fırsatını sağlamasıdır. Alanyazında

benliğe dair kavramların psikopatolojiyle ilişkisi sık bir şekilde incelenmiş olsa da bu bağlamda yetişkinler üzerine depresyon belirtilerini azaltmaya yönelik geliştirilen benlik odaklı çevrimiçi Türkçe bir uygulama bulunmamaktadır. Bu tez çalışması orta düzey depresyon şikayetleri olan herkes için ulaşılabilir ve etkili bir çevrimiçi psikoeğitim uygulama aracının geliştirilmesini amaçlamıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

ÖZ NEFRET, ÖZ TİKSİNME VE ÖZ ANLAYIŞ ÇERÇEVESİNDE DEPRESYON BELİRTİLERİNİ AZALTMAYA YÖNELİK ÇEVİRİMİÇİ PSİKOEĞİTİM GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Bu bölümde, öz nefret, öz tiksınme, öz anlayış ve depresyon kavramlarına kapsamlı bir bakış sunulmuştur. İlk olarak, öz nefret, öz tiksınme ve öz anlayış terimlerinin anlamları ve psikolojik kökenleri detaylı bir şekilde incelenmiştir. Her bir terim, kuramsal açıdan ele alınmış ve psikolojik literatürdeki tanımlarıyla birlikte açıklanmıştır. Ayrıca, bu kavramların ölçüm yöntemleri üzerine odaklanılmış; tarihsel olarak, bu kavramların ölçülmesi ve değerlendirilmesi için geliştirilmiş çeşitli psikolojik testler ve ölçekler değerlendirilmiştir. Öte yandan, bu kavramların psikopatolojiyle ilişkisi incelenmiş; özellikle, depresyon ile olan ilişkileri üzerine odaklanılmıştır. Depresyon konusu incelenirken, bu ruhsal bozukluğun öz nefret, öz tiksınme ve öz anlayışla nasıl ilişkilendirildiği üzerine yapılan araştırmaların özeti sunulmuştur. Ayrıca depresyonun anksiyete ve bilişsel üçlü ile ilişkisine dair alanyazında yer alan bilgiler özetlenmiş, anksiyete ve bilişsel üçlünün tez çalışmasındaki önemi depresyonla ilişkili olarak aktarılmıştır. Son olarak, psikoeğitimin özellikleri üzerinde durularak, psikoeğitimlerin depresyon üzerindeki etkilerine dair teorik açıklamalar ve alanyazındaki bulgular ortaya konulmuştur. Bu kapsamda, psikoeğitimin depresyon düzeyinde olumlu değişikliklere katkı sağlayabileceği belirtilmiş ve kuramsal bir perspektiften değerlendirmeler yapılmıştır.

2.1. Öz Nefret

Özle ilgili kavramlar, bireylerin kendi nitelikleri, fiziksel yapısı, sosyal rolleri, geçmiş deneyimleri ve gelecekteki hedeflerine dair zihinsel temsilleri ile inanç kalıplarından oluşmaktadır (Bhar ve Kyrios, 2016). Bu kavramlar ve öz sistemi içindeki bozukluklar, psikopatolojinin anlaşılması açısından büyük bir önem taşımakta olup, depresyon, kaygı, travma ve yeme bozuklukları gibi birçok

psikolojik bozukluğun etiyolojisi, psikoterapi süreçleri ve tedavi çıktılarında bu kavramlar üzerinde durulmaktadır (Kyrios ve ark., 2016).

Öz, bireyin içsel dünyasında yer alan kavramların arasında bulunan önemli bir unsurdur, bu unsurlardan biri de öz nefret olarak adlandırılabilir. Nefret, temel insan duygularından biri olarak kabul edilir ve psikoloji alanında geniş bir literatürde incelenmektedir (Robert ve Sternberg, 2010). Herkes tarafından kabul edilmiş bir tanımı olmayan nefret, genellikle kendi kendine zarar veren dürtülerin dışı vurumu olarak ifade edilmektedir (Royzman ve ark., 2005). Nefret duygusu, insanları birbirinden ayıran ve ilişkileri düzenleyen bir rol oynarken (Gawda, 2010), aynı zamanda bireyin hoşlanmadığı şeyden kaçınarak kendini koruma mekanizmalarını harekete geçirebilir (Barrett ve ark., 2008). Öz nefret ise sürekli olarak olumsuz ve yıkıcı bir öz değerlendirmeyi temsil eder; bireyin kendisine dair istenmeyen ve kusurlu özelliklere odaklanmasına neden olarak, istenilen standart ve değerlere ulaşamayan bireyde eksiklik, yetersizlik ve değersizlik hissini ortaya çıkarır (Turnell ve ark., 2019). Bu duygu, bireyin içsel dünyasında derin etkiler bırakarak, psikolojik açıdan incelenmeye değer bir konu olarak ön plana çıkmaktadır.

Öz sevgi, kişinin içsel olarak değerlendirilen ve öz nefretin zıddı olarak nitelendirilen bir kavramdır. Velleman'ın (2008) ifadesine göre, öz sevgi duygusuna sahip olan bireyler, kendi otonomi kapasitelerinin farkında olarak kendilerine güvenirler ve benliklerine şefkatle yaklaşırlar. Bu bilinçli yaklaşım, kişinin kendi değerini anlamasına, kendisiyle olumlu bir ilişki kurmasına ve hatta büyük hatalar yapsa bile kendisine olumlu bir bakış açısıyla devam etmesine olanak tanır. Bu bağlamda, öz sevgi kavramı, kişinin kendini değerli bir varlık olarak görmesini, kendi varlığıyla kaliteli zaman geçirmesini ve yaşadığı olumsuz durumlara rağmen pozitif bir tutum sergilemesini içermektedir. Abramson ve Leite'nin (2014) vurguladığı gibi, öz sevgi, kişinin hatalarından ders çıkarmasını, hatta küçük sorunlara gülümsemesini gerektirir. Bu durum, öz kabullenmenin ayrılmaz bir parçasıdır.

Öz nefret ise, Abramson ve Leite'nin (2011) belirttiği gibi, öz sevgi ve öz kabullenmenin tam karşıtıdır. Patolojik bir biçimde kendine karşı duyulan bu nefret, bireyleri sürekli bir öz eleştiriye maruz bırakabilir. Bu durumda, bireyler olumlu özelliklerini ve başarılarını fark etmekte, değerlerini net bir şekilde görmekte, tutkularını ve hedeflerini sürdürmekte ve kendilerini takdir etmekte zorlanabilirler. Turnell ve arkadaşlarına (2019) göre, bu uzun vadeli durumun intihar düşüncelerine

ve intihar eğilimlerine yol açabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, özellikle yakın ilişkiler olmak üzere tüm kişilerarası ilişkileri olumsuz yönde etkileyebileceği öne sürülmüştür.

Bu nedenle, öz sevgi ve öz nefret arasındaki denge, bireyin zihinsel sağlığı ve toplumsal ilişkileri açısından hayati bir öneme sahiptir. Öz sevgi, kişinin kendini kabul etmesi, değerli hissetmesi ve kendi hatalarından öğrenme sürecine girmesi anlamına gelirken, öz nefret ise kendine karşı aşırı eleştirel ve nefret dolu bir tutum içerir. Bu nedenle, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek ve mutlu ilişkiler kurabilmek için, öz sevgi üzerinde çalışmak ve bu dengeyi sağlamak önemlidir.

2.1.1. Öz Nefret Hakkında Kuramsal Açıklamalar

Zihnin bilinçli ve bilinçdışı süreçlerinin tarihi oldukça eskilere dayanmaktadır (Boring, 1953; James, 1890). Bu süreçler, modern psikolojinin de ilgi alanına girmeyi başarmıştır (Greenwald ve Banaji, 1995; Posner ve Raichle, 1994). Horney'nin (1945) kişilik kuramına göre kişinin kendisine ve başkalarına karşı bilinçdışı tutumları ile bilinçli kişilerarası stratejileri arasındaki uyumsuzluktan dolayı nevrotik kaygı oluşmaktadır. İki taraflı değerlendirilen bu yaklaşıma göre, ilk olarak bireyler, bir taraftan düşmanca kişilerarası stratejiler sergilerken, yani insanlardan uzaklaşırken, diğer taraftan başkalarını kendisine kıyasla bilinçdışı düzeyde takdir ettiği için bu düşmanca stratejiyi sürdürememektedir. İkinci olarak ise bireyler başkalarına karşı arkadaşça kişilerarası tutum sergilerken, yani onlara yönelirken, diğer taraftan kendilerine veya başkalarına karşı geliştirdikleri bilinçdışı nefretlerinden dolayı bu stratejiyi sürdüremedikleri görülmektedir. Böylece kişiliğin hem örtük hem de açık özelliklerden oluştuğu ve bu yapıların birbirinden görece bağımsız hareket ederek ruhsal iç çatışmalara neden olabileceği belirtilmiştir.

Zihinsel süreçlerin tarihi, bilinçli ve bilinçdışı boyutlarda oldukça eski bir geçmişe sahiptir ve bu konuda yapılmış birçok önemli çalışma bulunmaktadır (Boring, 1953; James, 1890). Bu süreçler, modern psikoloji alanında da önemli bir konu olarak ele alınmış ve incelenmiştir (Greenwald ve Banaji, 1995; Posner ve Raichle, 1994). Karen Horney'nin (1945) kişilik kuramına göre, bireylerin nevrotik kaygı yaşamalarının temel nedeni, bilinçdışı tutumları ile bilinçli kişilerarası stratejileri arasındaki uyumsuzluktur. İki yönlü bir değerlendirme perspektifine göre, bireyler öncelikle düşmanca kişilerarası stratejileri benimserken, yani diğer insanlardan

uzaklaşarak, aynı zamanda bilinçdışı düzeyde bu düşmanca stratejiyi sürdürememektedirler. İkinci olarak, bireyler başkalarına yönelik arkadaşça kişilerarası tutumlar sergilerken, yani diğer insanlara yaklaşarak, aynı zamanda kendilerine veya başkalarına karşı geliştirdikleri bilinçdışı nefretler nedeniyle bu stratejiyi sürdürememektedirler. Bu bağlamda, kişiliğin hem açık hem de örtük özelliklerden meydana geldiği ve bu özelliklerin birbirinden bağımsız bir şekilde hareket ederek ruhsal iç çatışmalara neden olabileceği vurgulanmaktadır. Bu görüşe göre, bireylerin bilinçli ve bilinçdışı düzeydeki çatışmaları, kişisel gelişimlerini etkileyen önemli bir faktördür.

Horney'nin (1945) perspektifine göre, irade ve ilişki güdülerini, zıt hedeflere yönelik eylemleri tetikleyebilen iki karşıt kuvvet olarak ortaya çıkabilir. İrade güdülerini, özerkliği ve rekabeti vurgularken, ilişki güdülerini bağıllığı ve iş birliğini teşvik etmektedir. Bu iki güdünün bilinçli öz temsillerde yer almasının faydalı olabileceği düşünülse de (Bakan, 1966), bazen biri bilinç düzeyinde hareket ederken, diğeri bilinçdışı düzeyde etkin olabilir. Bu nedenle, bireyin kişiliğinin bilinçli ve bilinçdışı yapıları, karşıt amaçlara hizmet ederek, motive edici çatışmalara yol açabilir (Robinson ve Wilkowski, 2006). Horney'ye (1950) göre, sürekli içsel çatışma yaşayan nevrotik birey, ideal benliğine ulaşma çabası içinde gerçek özüne karşı düşmanlık besler. Bu durumda, birey, olması gereken ile olduğu arasında kalarak acımasız ve yıkıcı bir öz nefret geliştirir. Öz nefretin altı farklı boyutu arasında şu unsurlar bulunmaktadır: Öze yönelik ödün vermez istekler, acımasız öz suçlamalar, öz aşağılama, öz engelleme, öz ezinç (kendine eziyet etme) ve öz yıkım. Bu unsurlar, bireyin içsel çatışmalarını derinleştirerek psikolojik zorluklara neden olabilir.

Bireyin içsel yönergeleri olarak nitelendirilen öze yönelik ödün vermez istekler, Horney'nin (1950) ifadesine göre, karşılanmadığında bireyde şok ve panik tepkileri ortaya çıkarmaktadır. İç buyrukların doğasından kaynaklanan bu yapı, bireyi içsel özgürlükten yoksun bırakarak, yerine getirilmediğinde bireyin kendisini aşağılık, huzursuz, yorgun, kaygılı veya sinirli hissetmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda, iç buyrukların ihmal edilmesi durumunda bireyde öz nefret duygularının gelişimine yol açmaktadır. Bu bağlamda, öz nefret, bireyin iç buyruklarının yerine getirilmemesinin bir sonucu olarak ortaya çıkan bir ceza mekanizması olarak ifade edilebilir.

Bireyin içsel zorluklarını, kontrolü dışındaki olumsuz durumları ve kişisel gelişimine yönelik motivasyonları hedefleyen, başka bir öz nefret mekanizması olan acımasız öz suçlamalar, önemli bir psikolojik süreci temsil etmektedir. Bu tür öz suçlamalar, bireyin kendisine yönelik algısını etkileyerek, kişinin öz saygısını azaltma, aşağılama ve gelişimini engelleme amacını taşır (Horney, 1950). Kendine yönelik bu acımasız suçlamalar, bireyin içsel zorluklarını anlama ve kontrol etme çabalarını olumsuz yönde etkileyerek, bireyin yaşadığı güçlükleri daha da derinleştirir. Bu süreçte, birey suçlamaların doğruluğuna inanarak, kendisini sürekli bir suçlama döngüsü içinde bulur ve bu durumun üzerine gitmeye devam eder. Horney'nin (1950) belirttiği gibi, öz suçlamaların temel amacı, bireyin gerçek özünü bastırmak ve öz saygısını aşağı çekmektir. Bu süreç, bireyin kendisiyle barışık olma ve olumlu bir şekilde gelişme potansiyelini sınırlayarak, psikolojik iyilik halini olumsuz etkiler. Bu nedenle, bireyin içsel monologları ve değerlendirmeleri üzerinde daha olumlu bir yönlendirme sağlanarak, bu tür öz suçlamaların engellenmesi ve bireyin daha sağlıklı bir zihinsel duruma ulaşması için çaba sarf edilmelidir.

Bireyin öz nefretinin farklı bir boyutu olan öz aşağılamada, birey, kendi iyileşme çabalarını veya başarı hedeflerini engelleyen bir süreçle karşılaşır. Bu süreç, bireyin kendi üzerine yönelik olumsuz düşüncelerle kendini sabote etmesini içerir. Bu olumsuz düşünceler, bireyin kendi değersizliğini, yeteneksizliğini, başarısızlığını ve genel olarak kendisine yönelik olumsuz bir tutumu içerir. Birey, kendisini başkalarıyla karşılaştırma ihtiyacı duyar; bu da insan ilişkilerine karşı aşırı bir duyarlılık geliştirmesine neden olur. Eleştiri ve reddedilme karşısında aşırı hassaslaşan birey, kendi değersizlik duygularını derinleştirir. Bu süreçte, bireyin kendi davranışlarını eleştirmesi ve kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelere kapılması kaçınılmaz hale gelir. Horney'nin (1950) belirttiği gibi, öz aşağılama içinde bulunan birey, kendisine yönelik olumsuz duygularını dengelemek veya hafifletmek için başkalarından gelecek ilgi, saygı, kabul, beğeni veya sevgi arayışına girer. Bu, bireyin kendi içsel çatışmalarını dışsal onay ve takdir arayarak çözmeye çalışmasıyla kendini gösterir.

Öz nefretin özgün bir tezahürü olan öz engelleme, bireyin doğal olarak ortaya çıkan duygularını bilinçli bir şekilde kontrol etmesini içerir. Birey, kendini engelleyerek, içsel bir kısıtlama oluşturur ve bu durumda kendisini yoksun hissetmeye mahkum eder. İç buyrukların varlığı, bireyin özgürlüğünü sınırlar, bu da bireyin içsel

potansiyelini tam anlamıyla ortaya koymasını engeller. Benzer şekilde, öz suçlama ve öz aşağılamalar, bireyin öz saygısını zayıflatarak içsel bir kısıtlama meydana getirir. Eğlenceye ve zevk almayla ilgili konularda ortaya çıkan tabular da bireyin daha iyi hissetme durumunu engeller. Bu şekilde, birey, gerçek özünü bastırarak, içsel çatışmalardan kaçınmaya çalışır. Bu durum, Horney'nin (1950) ifade ettiği gibi, bireyin içsel dünyasında gerçekleşen çatışmalardan uzaklaşma eğilimini yansıtmaktadır. Bu bağlamda öz engelleme, bireyin içsel potansiyelini tam anlamıyla keşfetmesini engelleyen bir mekanizma olarak ortaya çıkar.

Bir sonraki içsel çatışma evresi olarak adlandırılan öz ezinç aşamasında, birey, kendi psikolojik zararına yönelik davranışları sergileyerek bir tür mazoşist eğilim ortaya koymaktadır. Bu süreçte, bireyin içsel dünyasında ortaya çıkan mazoşist cinsel etkinlikler ve fanteziler dikkat çekicidir. Birey, kendi kendine acı çektirme eylemlerinden bir tür sadist zevk elde ederken, aynı zamanda kendisini aşağılanmış bir özdeşleşme içinde bulunarak cinsel tatmine ulaşabilir (Horney, 1950). Bu durum, kişinin öz benlik algısındaki çatışmaları ve içsel mücadeleleri açısından önemli bir aşamayı temsil etmektedir.

Son olarak, bireyin öz nefreti, kendine zarar verici dürtü ve eylemlerle zirveye çıkar. Öz yıkım, ani ya da sürekli, şiddetli veya gizli ve yavaş ilerleyen, bilinçli ya da bilinçsiz bir biçimde gerçekleştirilen, hatta sadece zihinsel düzeyde tasarlanan eylemleri içerebilen karmaşık bir olgudur. Bu bağlamda, Horney'ye (1950) göre, öz yıkım kavramı; kötü alışkanlıkların edinilmesi, takıntılı davranışlar, aşırı kilo alıp verme, hastalık tedavisine uyumsuzluk, düzenli sağlık kontrollerini ihmal etme, egzersizden kaçınma, zararlı ilişkileri sürdürme veya ahlaki açıdan çürümüş kişilerle dostluk kurma gibi durumları da içine alır. Bu noktada, bireyin öz nefreti, çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir ve bu durumlar genellikle sadece kişinin kendisi tarafından değil, aynı zamanda çevresel etmenlerin etkisiyle de tetiklenebilir. Öz yıkım, bireyin hayatında olumsuz etkiler bırakan bir dizi alışkanlık ve davranışı içerir. Örneğin, sağlığa zararlı alışkanlıklar edinme, tedavi planlarına uymama, düzenli sağlık kontrollerini ihmal etme gibi eylemler, bireyin kendi refahını gözetmeme eğiliminde olduğunu gösterir. Ayrıca, öz yıkımın bir diğer yönü de ilişkilerde görülebilir. Birey, kendine zarar veren ilişkileri sürdürme eğiliminde olabilir veya ahlaki değerlere uymayan kişilerle dostluk kurma yolunu seçebilir. Bu durum, bireyin sosyal çevresindeki seçimleriyle ilgili öz değerlendirmesinde bir

eksikliği gösterir. Horney'nin (1950) ifade ettiği gibi, öz yıkım sadece bireyin kendi içsel dünyasını değil, aynı zamanda dışsal etmenlerle olan etkileşimini de içerir. Sonuç olarak, bireyin öz nefreti ve öz yıkım eğilimleri, karmaşık bir yapıya sahiptir ve sadece bireyin içsel durumlarından değil, aynı zamanda çevresel etkenlerden de etkilenebilir. Bu anlamda, öz yıkımın anlaşılması ve önlenmesi için bireyin iç dünyasıyla birlikte dış dünyadaki etkileşimleri de dikkate alınmalıdır (Horney, 1945, 1950).

2.1.2. Öz Nefretin Ölçümü

Alanyazın gözden geçirildiğinde, Öz Nefret Ölçeği'nin (ÖNÖ) oluşturulmamış olduğu dönemde, çeşitli ölçeklerin kullanıldığı veya bazı ölçeklerin belirli maddelerin bir araya getirilmesi yoluyla öz nefret duygusunun değerlendirildiği tespit edilmektedir. Bu bölümde, öz nefretin farklı araştırmalarda hangi araçlar kullanılarak ölçüldüğu ve ÖNÖ'nün gelişim aşamaları detaylı bir şekilde özetlenecektir.

Şizofreni hastalığındaki öz nefret ve intihar eğilimini araştıran bir çalışmada, öz nefretin değerlendirilmesi amacıyla Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) dört maddesinin kullanıldığı tespit edilmiştir (Joiner Jr. ve ark., 2001). Bu maddeler şunlardır: "Kendimi çok kötü ve değersiz hissediyorum" (5. Madde), "Cezalandırılmayı hak ediyorum" (6. Madde), "Kendimden nefret ediyorum" (7. Madde) ve "Çirkin ve itici göründüğümü düşünüyorum" (14. Madde). Bu ölçek, öz nefret endeksini oluşturmak amacıyla araştırmada kullanılmıştır (Beck ve ark., 1979; Beck ve Steer, 1987).

BDÖ maddelerini öz nefreti değerlendirmek için kullanan başka bir çalışma, depresif Amerikalı emekli askerlerin intihar düşüncelerini incelemiştir. Bu bağlamda, BDÖ'nün altı maddesi öz nefret düzeyini belirlemek için kullanılmıştır (Beck ve ark., 1996; Steer ve ark., 1999). Ancak, bu çalışmada hangi maddelerin kullanıldığına dair net bilgi belirtilmemiştir (Pfeiffer ve ark., 2014).

Sonraki yıllarda gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise Jamaika'da deri beyazlatan siyahi ırkın öz nefret düzeyi, Rosenberg'in 10 maddeden oluşan Benlik Saygısı Ölçeği ile değerlendirilmiştir (Charles, 2003; Rosenberg, 1965). Bireylerin kişisel kimlikleri ve ait oldukları sosyal grupların yönelimleri birleştirildiğinde, bu birliktelik sonucunda bireylerin öz tanımlamalarının oluştuğunu vurgulayan Cross

(1991), öz nefretin değerlendirmesi için benlik saygısı düzeyini planlamıştır. Ayrıca, z sevgi ve öz nefretin komplo inançlarıyla ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada, Cichocka ve arkadaşları (2016) tarafından aynı ölçeğin kullanıldığı ve benlik saygısı düzeyinin dikkate alındığı belirtilmiştir.

Birgegard ve arkadaşları (2008) tarafından gerçekleştirilen bir başka araştırmada, anoreksiya ve bulimia hastalarının öz imajlarının değerlendirilmesi amacıyla, Sosyal Davranışın Yapısal Analizi (Structural Analysis of Social Behavior) adlı 36 maddelik bir ölçek kullanılmıştır. Yapılan analizde, öz imajın sekiz farklı alt grubu olan öz serbestlik, öz onaylama, öz sevgi, öz koruma, öz kontrol, öz suçlama, öz nefret ve öz ihmal tespit edilmiştir. Bu alt gruplar arasında öz nefret alt grubu, öz nefret düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla ne çıkmıştır. Araştırmanın yazarı, yapılan analizin iyi psikometrik özelliklere sahip olduğunu belirtmiştir (Birgegard ve ark., 2008).

İntihar düşüncelerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen İntihar Durumu Formu (İDF), psikolojik acı, stres, gerginlik, umutsuzluk, öz nefret ve genel risk olmak üzere altı alt leği içermektedir (Jobes ve ark., 1997). Bu araştırmanın bulguları, özellikle düşük riskli intihar eğilimine sahip niversite öğrencileri üzerinde genelleme yapılabilmesi nedeniyle, ölçeğin hastanede yatan ve yüksek intihar eğilimine sahip psikiyatri hastalarıyla yeniden değerlendirilmiştir. Yapılan ikinci form (İDF-2) ise sadece umutsuzluk, öz nefret ve genel risk alt ölçeklerini içermektedir (Conrad ve ark., 2010).

Turnell ve arkadaşları (2019), farklı ölçüm araçlarının maddelerini kullanarak öz nefreti ölçmenin kavramsal ve yapısal problemlere yol açabileceğini belirtmişlerdir. Bu nedenle, öz nefret kavramını Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı (KPIK) erevesinde değerlendirerek, z Nefret leğini oluşturmuşlardır. KPIK, intihar davranışlarını önceden değerlendirmek amacıyla kullanılan teorik bir çerçevedir (Joiner, 2007; Van Orden ve ark., 2010). Bu teorik yaklaşıma göre, bir bireyin yaşamına son verme isteği ile bu isteği gerçekleştirebilecek güç arasında bir uyum olmalıdır. Ayrıca, KPIK'e göre intihar isteğini tetikleyen ve bireyi intihar eylemine yönlendiren iki temel kişilerarası faktörden bahsedilmektedir. Bu faktörler, engellenmiş ait olma (thwarted belongingness) ve başkalarına yk olma (perceived burdensomeness) duygularını içermektedir.

Engellenmiş ait olma, bireyin yalnızlık hissi ve destekleyici ilişkilerin eksikliği ile açıklanır. Bu durum, sosyal bağ ihtiyacının psikolojik olarak karşılanamamasını ifade eder. Başkalarına yük olma ise bireyin kendisini başkalarının sırtında bir yük olarak görmesi ve kendi varlığından dolayı başkalarına bir yük olduğunu hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Ribeiro ve Joiner, 2009; Van Orden ve ark., 2010). Başkalarına yük olma duygusu, intihar düşüncesinin önemli bir risk faktörü olarak kabul edilir ve bu nedenle intihar önleme ve müdahale programlarında özel bir odak noktası olmalıdır. Ancak, mevcut alanyazında, bireyin kendi varlığından dolayı duyduğu nefretin yeterince vurgulanmadığı görülmüştür. Bu eksikliği gidermek amacıyla, Turnell ve arkadaşları (2019) tarafından ÖNÖ geliştirilmiştir. Bu ölçek, bireyin kendiyle ilgili duyduğu olumsuz duyguları daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamıştır. Turnell ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe adaptasyonu, Büge ve Bilge (2022) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, toplamda yedi maddeden oluşmakta ve güvenilir bir tek faktörlü yapıya sahiptir. Katılımcılar, son bir yıl içinde hissettikleri öz nefret düzeyini belirlemek için her bir maddeyi 7'li Likert ölçeğinde değerlendirmişlerdir (1 = Benim için hiç doğru değil, 7 = Benim için çok doğru). Ters kodlanmış herhangi bir madde bulunmamaktadır. Yüksek puanlar, öz nefret düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmaya 234 yetişkin gönüllü katılmış; öz nefret ile öz tikslenme, depresyon, anksiyete ve kişilerarası duyarlılık arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişkiler; öz nefret ile öz anlayış arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişkiler bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formu için yapılan çalışmada, iyi düzeyde uyum değerleri elde edilmiştir (Büge ve Bilge, 2022).

Schleider ve arkadaşları (2020), önceki çalışmaların ortaya koyduğu gibi (Duarte ve ark., 2019; Halamova ve ark., 2018; Hooley ve ark., 2018; Luoma ve Platt, 2015), kısa süreli müdahale çalışmalarının olumsuz duygular üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda, genç bireylerde olumsuz duyguları sistemli bir şekilde azaltmaya yönelik tek seanslık bir müdahale uygulaması gerçekleştirmişlerdir. Bu müdahalenin etkilerini değerlendirmek için ÖNÖ'yü kullanmışlardır. Özellikle, öz nefretin ölçümü için kullanılan üç madde şunlardır: Kendimden nefret ediyorum; kendimi düşündüğümde tiksiniyorum ve kendimden utanıyorum. Bu çalışma, alanyazında ÖNÖ'yü kullanan ikinci çalışma olma özelliği taşımaktadır. Schleider ve arkadaşlarının (2020) bu çalışması, kısa süreli

müdahalelerin genç bireylerde olumsuz duyguları azaltma potansiyelini göstermesi bakımından önemli bir katkı sağlamıştır.

2.1.3. Öz Nefret ve Psikopatoloji

Psikolojik sorunların temelinde yer alan duygu mekanizmaları, Kennerley'nin (2009) ifadesiyle, geniş çaplı bir şekilde araştırılmaktadır. Bahsedilen duygulardan biri olan öz nefret duygusu, çeşitli araştırmalarda farklı ölçeklerle incelenmiştir. Bu bağlamda, öz nefretin ölçümüne ilişkin bölümde ele alınan çeşitli ölçekler, çeşitli çalışmalarda öz nefretin ana değişkenlerin bir alt grubu veya alt özelliği olarak kabul edildiği veya tek başına bir değişken olarak değerlendirildiği şeklinde görülmüştür. Bu bölümde, psikopatolojide öz nefreti inceleyen araştırmaların sonuçları derlenerek sunulmuştur.

Nefret duygularının bireysel içsel bir tehdit olarak ortaya çıkması, depresyon belirtileri arasında tanımlanmıştır ve ayrıca Bleuler'a (1950) göre şizofreni belirtilerinde potansiyel bir tehlike oluşturabilir. Joiner Jr. ve arkadaşları (2001) ise, bireylerin kendi benlikleri hakkındaki olumsuz düşüncelerinin, özellikle şizofreni durumunda olumsuz etkiler yaratabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu bağlamda, şizofreni hastalarında intihar eğilimini öngörebilecek bir faktör olarak öz nefretin rolünü test etmek amacıyla, şizofreni ve depresyon hastalarında şizotipal belirtiler, öz nefret ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yapılan çalışma, öz nefret ile intihar belirtileri arasındaki ilişkinin, yüksek şizotipal belirtiler gösteren bireylerde daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, öz nefret ve şizotipal belirtilerin bir araya gelerek intihar belirtilerini daha etkili bir şekilde öngördüğü belirlenmiştir. Özellikle şizofreni hastalarında, depresyon hastalarına kıyasla, öz nefretin daha fazla intihar belirtisi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ancak, sadece öz nefret düzeyi arasında her iki hasta grubunda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bağlamda, öz nefretin ölçümünün BDÖ'nün belirli maddeleri kullanılarak gerçekleştirildiği ve bu nedenle depresif belirtilerin sadece belirli bir yönünün, yani öz nefretle ilişkili belirtilerin, şizofreni hastalarındaki intihar riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır. Bu durumu ele alarak, yazarlar, şizofreni hastalarının kendi benliklerine dair olumsuz algılarıyla baş etme mekanizmalarının yeterince güçlü olmama olasılığını açıklamışlardır (Joiner Jr. ve ark., 2001).

Charles (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, Afrikalıların deri beyazlatma uygulamalarına yöneltmeleri durumunda, kölelik tarihinden kaynaklanan kalıcı psikolojik yaralar nedeniyle öz nefret duyguları yaşayabilecekleri belirtilmiştir. Bu baēlamda, Jamaika'da gerçekleştirilen çalışmada, deri beyazlatma işlemine maruz kalan bireylerin benlik saygısının düşük olacaēı öngörülmüştür. Yazar, z nefret düzeyini deēerlendirmek amacıyla Rosenberg Benlik Saygısı leēi'ni kullanmıştır, bu ölçek aracılıēıyla düşük benlik saygısına sahip bireylerin kendilerini deēersiz, küçümsenmiş, reddedilmiş ve tatminsiz hissedebilecekleri vurgulanmıştır (Rosenberg, 1965). Charles'un çalışmasında ortaya konan bulgulara göre, deri beyazlatan ve beyazlatmayan bireyler arasında benlik saygısı açısından anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Charles, 2003). Bu sonuçlar, deri rengi deēiřikliēi amacıyla yapılan uygulamaların benlik saygısı üzerinde etkili olmayabileceēini göstermektedir. Ancak, kölelik geçmişi ve onun yarattıēı psikolojik izlerin öz nefret duygularına etkisi konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza hastalarının öz imajlarını deēerlendiren bir önceki çalışmada, öz imajı analiz etmek için 36 maddelik Sosyal Davranışın Yapısal Analizi (Structural Analysis of Social Behavior) kullanılmıştır. Bu analiz, öz serbestlik, öz onaylama, öz sevgi, öz koruma, öz kontrol, öz suçlama, öz nefret ve öz ihmal olmak üzere toplam sekiz alt grup içermektedir (Birgegard ve ark., 2008). Çalışmanın bulgularına göre, öz nefret düzeyi ile bulimia nervoza belirtileri arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Bu durum, bulimia nervoza hastalarında öz nefretin azaltılmasının klinik öneme sahip olabileceēini vurgulamaktadır. Özellikle, z nefretin azaltılması, bulimia nervoza tedavi süreçlerinde etkili bir strateji olarak düşünülebilir. Sonuç olarak, bu çalışma, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza hastalarının öz imajları üzerindeki etkileri anlamak için kullanılan ölçüm aracı ve elde edilen bulgular sayesinde bu iki tür yeme bozukluēunun psikososyal boyutlarını anlamamıza katkı saēlamaktadır.

Depresif emekli Amerikan askerlerin intihar düşüncelerinin ele alındıēı bir araştırmada, öz nefret kavramı, Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı'na (KPIK) temellendirilmiştir (Pfeiffer ve ark., 2014). Bu teoriye göre bireyler, intihar eēiliminde bulunmalarına neden olan iki temel yapının etkisi altındadır. Bu iki yapı, "engellenmiş ait olma" ve "başkalarına yk olma" duygularını içermektedir. "Engellenmiş ait olma" ve "başkalarına yk olma" duyguları, kişilerin intihara

yönlendiren temel unsurlardır, çünkü bu duygular bireyin sosyal bağlantılarından kopuk hissetmesine ve başkalarına bir yük olma endişesine yol açar. "Başkalarına yük olma" duygusu, içinde "kendinden nefret etme" ve "kendisini başkalarının sırtında bir yük olarak görmesi" gibi iki alt yapıyı içerir (Ribeiro ve Joiner, 2009; Van Orden ve ark., 2010). Bu bağlamda, kendinden nefret etme duygusunu değerlendiren bir araştırmada, BDÖ maddeleri kullanılarak, başkalarına yük olma duygusunun pasif intihar düşünceleri ile ilişkilendirildiği tespit edilmiştir (Pfeiffer ve ark., 2014). Bu bulgu, bireyin kendi varlığını başkalarına bir yük olarak algılamasıyla pasif intihar düşünceleri arasında bir ilişkinin olduğunu vurgulamaktadır.

İntihar Durumu Formu (İDF) üzerinde yapılan değerlendirmede, psikolojik acı, stres, gerginlik, umutsuzluk, öz nefret ve genel risk olmak üzere altı farklı alt ölçek bulunmaktadır, bu durum Jobes ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. İDF, başlangıçta hastanede yatan ve yüksek intihar eğilimine sahip psikiyatri hastalarının değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Ancak, daha sonraki bir çalışma olan Conrad ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, İDF yeniden değerlendirilmiş ve ikinci bir form olan İDF-2 oluşturulmuştur. İDF-2, sadece umutsuzluk, öz nefret ve genel risk alt ölçeklerini içermektedir, bu da önceki formdaki altı ölçeğin daha dar bir seçkisini temsil etmektedir. Bu değişikliklerin amacı, daha spesifik ve odaklanmış bir değerlendirme sağlamaktır. İkinci formun oluşturulduğu çalışmada, özellikle psikiyatrik hastalığı olan kadınların öz nefret düzeyinin, erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, cinsiyetin intihar düşünceleri üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemlidir ve cinsiyet temelli farklılıklara dair daha fazla araştırma ihtiyacını göstermektedir.

Yapılan çalışmalar, öz nefretin intihar düşünceleri sıklığında aracı bir etkisi olduğunu ve öz nefretin, intihar eğilimi olan ve olmayan bireyleri birbirinden ayırt etmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu bağlamda, önceki araştırmaların (Conrad ve ark., 2010; Jobes ve ark., 1997) bulguları, İDF-2'nin daha spesifik alt ölçekleri kullanarak, öz nefretin intihar riskini daha etkili bir şekilde değerlendirebileceği yönündeki öneriyi desteklemektedir.

Turnell ve arkadaşları (2019), önceki yıllardan farklı bir perspektif sunarak ve yalnızca öz nefrete odaklanarak ÖNÖ'yü geliştirmişlerdir. Bahsedilen çalışmada, öz nefret duygusunun incelenmesiyle birlikte, intihar düşünceleri, engellenmiş ait olma

ve başkalarına yük olma duyguları arasındaki ilişkiler detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu araştırmada, öz nefret duygusunun intihar düşünceleri üzerinde güçlü bir etkisi olduğu ve öz nefretin artmasıyla birlikte intihar düşüncelerinin oluşma olasılığının arttığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, öz nefret duygusunun bireylerin psikolojik sağlığını ciddi şekilde etkileyebileceği belirtilmektedir. Ayrıca, öz nefret ve intihar düşünceleri arasındaki ilişkide, engellenmiş ait olmanın kısmi bir aracı etkisinin bulunduğu ifade edilmiştir. Öz nefretin, engellenmiş ait olma, başkalarına yük olma, depresyon ve kaygı belirtileriyle pozitif bir şekilde ilişkilendirildiği, aynı zamanda iyi olma hali ve öz saygı ile negatif bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, öz nefretin karmaşık bir duygusal durumu temsil ettiği ve çeşitli psikolojik faktörlerle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Son olarak, daha önce intihara teşebbüs etmiş bireylerin öz nefret düzeylerinin, intihara teşebbüs etmemiş bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç, öz nefretin intihar riskini arttırıcı bir faktör olarak öne çıktığını göstermektedir. Elde edilen bu bulgular, intihar önleme ve müdahale çalışmalarında öz nefretin özel bir vurguyla ele alınmasının önemini vurgulamaktadır (Turnell ve ark., 2019).

Alanyazın gözden geçirildiğinde, 5 ila 11 dakika süren müdahale çalışmalarının, öz ile ilişkilendirilen olumsuz duygular üzerinde olumlu etkiler doğurduğu belirlenmiştir (Duarte ve ark., 2019; Halamova ve ark., 2018; Hooley ve ark., 2018; Luoma ve Platt, 2015). Bu bağlamda, genç bireylerde olumsuz duyguların sistemli bir şekilde azaltılmasını hedefleyen tek seanslık bir müdahale uygulaması gerçekleştirilmiş ve öz nefretin ölçümü için ÖNÖ'nün belirli maddeleri kullanılmıştır. Uygulamalar sonucunda, gençlerin umutsuzluk, öz nefret, algılanan kontrol ve irade düzeylerinde olumlu yönde tespit edilen değişiklikler, öz anlayışlarını artırmaya yönelik müdahalelerin etkililiğini vurgulamaktadır (Schleider ve ark., 2020). Bu bulgular, kısa süreli müdahalelerin genç bireylerde olumsuz duyguların ele alınmasında etkili bir strateji olabileceğini göstermektedir.

2.2. Öz Tiksini

Duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişkileri anlamaya yönelik teorik çalışmalar, klinik alanda önemli ilerlemeler sağlamıştır (Clarke ve ark., 2018). Davranışçı perspektife göre, olumsuz duygular genellikle klasik koşullanma süreciyle öğrenilmekte; ancak bu duygular, edimsel koşullanma, özellikle de kaçınma davranışının olumsuz pekiştirilmesi yoluyla sürdürülmektedir (Mowrer, 1960). Buna

karşılık, bilişsel yaklaşım savunucuları, olumsuz duyguların psikolojik veya fiziksel bir durumla ilgili çarpıtılmış inançlardan kaynaklandığını öne sürmektedir. Bu çerçevede, çarpıtılmış inançlar sonucunda hızlı ve tekrarlayıcı bir şekilde ortaya çıkan otomatik düşünceler, kişinin nesnel değerlendirme yeteneğini bozarak istemsizce olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Beck ve ark., 1985). Araştırmacılar, çeşitli psikolojik rahatsızlıkların tedavisi üzerine odaklanarak duygu-düşünce-davranış bağlantısını incelemişler ve bireylerin terapide uyumsuz düşünce ve inançlarından uzaklaştırılmasını hedeflemişlerdir (Kennerley, 2009; Stern ve ark., 2008). Bu sayede, duyguların ayrıştırılması ve ayrıntılı bir şekilde tanımlanmasının klinik bağlamda önemli olduğu ortaya çıkmıştır (Clarke ve ark., 2018).

Bu bölümde, tiksınme ve öz tiksınme duyguları kavramsal ve kuramsal olarak açıklanarak, öz tiksınmenin ölçüm araçlarına değinilecektir. Ayrıca, öz tiksınme kavramı, benlikle ilişkili diğer olumsuz psikolojik kavramlarla karşılaştırılarak incelenecek ve alanyazında psikopatoloji ve öz tiksınme üzerine yapılan araştırma sonuçları aktarılacaktır. Bu bağlamda, öz tiksınme ile ilgili daha derinlemesine bilgi sunulurken, bu duygunun psikopatoloji ile olan ilişkisinin daha iyi kavranması amaçlanmıştır.

Araştırmacıların dikkatini çeken ve son yıllarda üzerine yapılan araştırmaların artış gösterdiği bir duygu olan öz tiksınme duygusu ile tiksınme birbiriyle karışabilmektedir. Tiksınme, zararlı bir nesnenin ağız yoluyla teması veya kirli, bulaşıcı nesnelerin bedene teması ile ortaya çıkan bir duygu olarak tanımlanmıştır (Rozin ve ark., 1994; Rozin ve Fallon, 1987). Öz tiksınme ise bireyin kendi fiziksel veya davranışsal özelliklerine karşı hissettiği, genel anlamda tüm benliğine yönelik bir tiksinti durumu olarak tanımlanmaktadır (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). Bu duygu, kişinin kendi benliğine yönelmesiyle önemli psikolojik problemlere neden olabilir. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda, öz tiksınme ile birçok psikolojik rahatsızlık arasında anlamlı ve güçlü ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (Clarke ve ark., 2018).

Johnson-Laird ve Oatley'e (1989) göre tiksınme, beş temel duygu arasında yer almaktadır ve diğer temel duygular mutluluk, üzüntü, öfke ve korku şeklinde sıralanabilir. Tiksınme duygusu, hoşlanmama, nefret etme, iğrenme, reddetme ve kaçınma gibi olumsuz duygusal tepkilerle ilişkilendirilmiştir (Johnson-Laird ve Oatley, 1989; Rozin ve ark., 2008). Tiksınme duygusu kişiye yönelik olduğunda, öz

tiksinme, utanç ve kendinden nefret etme gibi kavramlar ortaya çıkabilir (Johnson-Laird ve Oatley, 1989).

Tiksinme duygusu, bireyi çocukluk ve yetişkinlik döneminde korumaya yönelik bir işlev görmesine rağmen (Magai, 2008; Powell ve ark., 2015), yapılan araştırmalar tiksinme davranışının çeşitli psikolojik bozukluklar, duygusal ve davranışsal problemlerle ilişkili olabileceğini göstermiştir (Davey ve ark., 2006; Engelhard ve ark., 2011; Gerdes ve ark., 2009; Koch ve ark., 2002; Neziroğlu ve ark., 2010; Nicholson ve Barnes-Holmes, 2012; Olatunji, 2010; Olatunji ve Sawchuk, 2005; Power ve Fyvie, 2012; Sawchuk ve ark., 2000; Schienle ve ark., 2003; Troop ve ark., 2002; Woody ve Teachman, 2000; Woody ve Tolin, 2002).

Bu çalışmaların ötesinde, bazı araştırmalar tiksinme ile bazı psikolojik bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır ve bu durum, genel tiksinme kavramından ziyade öz tiksinme kavramına odaklanma eğilimini hızlandırmıştır (Muris ve ark., 2000; Power ve Dalglish, 2007; Power ve Tarsia, 2007). Ayrıca, tiksinmenin bireyin kendisine yönelik olumsuz bir duygu olarak bulunması halinde, kişide önemli psikolojik problemlere neden olabileceği de düşünülmüştür (Clarke ve ark., 2018). Bu bağlamda, tiksinme duygusu, bireyin zihinsel sağlığı üzerinde karmaşık etkileri olan önemli bir duygu olarak değerlendirilmektedir.

2.2.1. Öz Tiksinme Hakkında Kuramsal Açıklamalar

Bireyin psikolojik ve fiziksel durumu ile kişilik özellikleri ve davranışları arasındaki uyumsuzluk durumunda, birey, kendi benlik ideali ile çatışma yaşayarak tiksinme hissini kendi benliğine yönlendirebilmektedir (Lazuras ve ark., 2019). Tiksinme, temel duygulardan biri olarak kabul edilmekte olup, bireyin benliğine, fiziksel görünümüne, davranışlarına ve/veya kişilik özelliklerine yönelik hissettiği bir duygu olarak ortaya çıkabilmektedir (Gilbert, 2007; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015). Özellikle alanyazında öz tiksinme, bireyin kendi kişilik özellikleri açısından bir tür öznel tiksinme deneyimi olarak ele alınmaktadır (Olatunji ve ark., 2012).

Öz tiksinme kavramı, bazı çalışmalarda bir kişilik özelliği olarak tanımlanmıştır (Olatunji ve ark., 2012). Tiksinme, genellikle bireyin korunma amacıyla geliştirdiği işlevsel bir duygu olmasına rağmen (Curtis ve ark., 2011), öz tiksinme, benliğe yönelik ve sürekli olarak deneyimlenen olumsuz bir kişilik özelliği olarak kabul edildiğinde, işlevselliğini yitirerek non-fonksiyonel bir duruma evrilebilmektedir

(Olatunji ve ark., 2012; Powell ve ark., 2013). Bu bağlamda, öz tiksindenmenin sürekli ve olumsuz bir biçimde kişinin benliği ile etkileşimde bulunduğu durumlar, duygu durumunu olumsuz yönde etkileyerek işlevselliğini kaybetmesine neden olabilmektedir.

Birey, kendi beğenmediği bir özellik üzerinde odaklandığında, bu belirgin tetikleyici, öz tiksindenme duygusunu daha derinlemesine deneyimlemesine neden olabilir. Bu duyguyla başa çıkabilmek adına, bireyler genellikle yoğun psikolojik ve davranışsal tepkiler geliştirme eğilimindedirler. Powell ve arkadaşları (2014) tarafından belirtildiği gibi, bu durum, bireyin kendisini iğrenç bulduğu parçalardan arınma veya temizleme arzusunu beraberinde getirir. Ayrıca, tiksindikleri benliklerinden uzaklaşma ve kendilerini toksik olarak değerlendiren bireylerle ilişkileri sonlandırma eğilimindedirler.

Öz tiksindenme duygusunun, beden memnuniyetsizliği ve bedendeki kusurlarla ilişkilendirilebileceği de Griffiths ve Page'in (2012) ifade ettiği gibi dikkate değerdir. Bu bağlamda, bireyin yaşadığı öz tiksindenme duygusu, fizyolojik tepkilerle birlikte gelerek iğrenme ve mide bulantısı hislerini ortaya çıkarabilir. Aynı zamanda, sosyal çekilme eğilimine neden olabilir ve bireyi yoğun temizlik davranışlarına yönlendirebilir (Jung ve Steil, 2011). Birey, kendisini iğrenç bulduğu benliğinden uzaklaşma arzusunu taşıyabilir veya bilişsel olarak bu tür kısımları görmezden gelebilir (Espeset ve ark., 2012). Genel anlamda, öz tiksindenme, organlar arası iletişime sahip, gizlice gelişen ancak kolayca tetiklenebilen, benliğin tiksindirici kısımlarını psikolojik ve davranışsal olarak bastırmayı amaçlayan yıkıcı bir duygu olarak tanımlanabilir (Clarke ve ark., 2018).

Tiksindenme kavramı, Benson ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir sınıflandırmaya göre, öz tiksindenme alanında üç ana grupta incelenmektedir. İlk olarak, "benlikle bütünleşmiş öz tiksindenme" grubu, bireyin kendi benliğinin bozulduğunu ve hastalıklı olduğunu hissettiği durumları içermektedir. Bu durumda, kişi kendi benliği ile bir bütün olarak olumsuz bir ilişki kurar. İkinci grup olan "ahlaki öz tiksindenme", bireyin kendisini değersiz, nefret edilesi ve kötü bir kişi olarak algılamasıyla karakterizedir. Bu durumda, ahlaki değerlendirmeler bireyin özsaygısını etkiler. Son olarak, "temel öz tiksindenme" grubu, bireyin temel boyutta kendisini tiksindirici olarak değerlendirdiği bir sınıftır.

Başka bir sınıflandırmaya göre, Powell ve arkadaşları (2014; 2015) "sürekli öz tikslenme" ve "durumsal öz tikslenme" olmak üzere iki alt grup daha önermektedirler. Bu bağlamda, bireyin çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde deneyimlediği travmatik durumlar nedeniyle oluşan duygusal şema, "sürekli öz tikslenme" kavramını belirler. Diğer bir deyişle, bireyin genel benlik algısı sürekli olarak tiksindirici bir biçimde şekillenir. Öte yandan, "durumsal öz tikslenme" durumu, belirli bir durum karşısında ortaya çıkan düşünceler, anılar ve yorumlamalar gibi içsel uyarıcılar tarafından tetiklenen tepkileri içermektedir (Izard, 2007; Izard, 2009; Powell ve ark., 2015). Bu bağlamda, öz tikslenme kavramı, bireyin benlik algısı, ahlaki değerlendirmeler ve temel düzeydeki tiksintiye yönelik hissiyatlarını içeren karmaşık bir psikolojik olgu olarak değerlendirilebilir.

Öz tikslenme duygusu, genel tikslenme duygusundan farklı olarak birçok kavramı açıklama özelliğine sahiptir ve günümüzde birçok çalışmada önemli bir duygu olarak ele alınmaktadır (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). Öz tikslenme, diğer duygularla benzer özelliklere sahip olabilir, bu nedenle teorik olarak özellikle kişiliğe yönelik olumsuz duygulardan, suçluluk, utanç ve kendine nefret gibi duygulardan ayrılması gereklidir (Power ve Dalgleish, 2007). Öz tikslenme duygusunu diğer olumsuz duygulardan ayırmak için, öz tikslenmenin alt sistemlerini diğer olumsuz duyguların alt sistemlerinden ayırmak önemlidir (Clarke ve ark., 2018).

Duygular, bilişsel değerlendirme sistemi, öznel duygu durumu, fizyolojik yanıtlar ve çeşitli hareket dürtüleri veya davranışsal yanıtlar gibi belirli alt sistemlerden oluşur (Lang, 1988). Öz tikslenmenin oluşumu için ise tikslenme ve bulaşma odaklı değerlendirmeler gereklidir ve birey, önceki deneyimlerine dayanarak mikroplu bir nesneye temas ettiğinde, bu duyguyu çağrışım süreçleriyle genelleme eğilimindedir (Rachman, 2004). Öznel ve fizyolojik deneyimlere odaklandığımızda, öz tikslenme güçlü bir iğrenme ve bulantı hissi ile tanımlanmaktadır (Robins ve Schriber, 2009; Scherer ve Wallbott, 1994). Davranışsal açıdan değerlendirildiğinde, öz tikslenmenin bireysel ve kişilerarası ilişkileri etkileyebilecek sosyal çekilme gibi davranışlara neden olabileceği belirtilmiştir. Örneğin, kişi tiksindiği benliğini temizleme veya ortadan kaldırma eğiliminde olabilir ve kendini eleştirebilir (Clarke ve ark., 2018; Gilbert ve ark., 2010). Son olarak, fizyolojik açıdan incelendiğinde, öz tikslenme hisseden bireylerin kendine özgü bir yüz ifadesi sergiledikleri de belirtilmiştir (Powell ve ark., 2015).

Teorik açıdan ele alındığında, öz tiksindenmenin belirgin bir negatif duygu şemasını ifade ettiğı vurgulanmaktadır (Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015). Duygu şeması, dinamik bir duygu-biliş ilişkisini temsil ederken; bu şemanın çocukluk döneminde oluşmaya başladığı ve kişinin yaşamı boyunca algı, duygu, değerlendirme ve yüksek biliş mekanizmalarını etkilediğı belirtilmektedir (Izard, 2007; 2009). Bu bağlamda, öz tiksindenme tepkisinin, kişinin kendi özelliklerini veya hareketlerini olumsuz bir şekilde değerlendirmesi veya önce dış bir uyarana karşı ortaya çıkan tiksindenmenin daha sonra da bu uyarana ilişkilendirilen kişiliğine çağrışım oluşturması gibi bilişsel ve duygusal süreçlerin sonucunda meydana geldiğı düşünülmektedir (Powell ve ark., 2015).

Yapılan çalışmalarda, ruminasyon ve olumsuz değerlendirme gibi işlevsel olmayan bilişsel süreçlerin öz tiksindenme hissinin tetiklediğı tespit edilmiştir (Overton ve ark., 2008); bu nedenle ortaya çıkan öz tiksindenme hissinin, döngüsel bir şekilde olumsuz düşüncelerin artmasına ve devam etmesine zemin oluşturduğu belirtilmektedir (Chu ve ark., 2013; Davey ve ark., 1998). Öz tiksindenme tepkisi detaylandırıldığında, bu düşüncelerin kişinin zihninde tekrar ettiğı, kişinin bu düşünceleri içselleştirdiğı ve bu varsayımların başkaları tarafından da onaylandığı durumlarda, kişinin hem kendini değerlendirdiğı hem de algı, dikkat, hafıza ve bilişsel süreçlerini etkileyebilecek bir öz tiksindenme şemasının oluşabileceğı ifade edilmektedir. Bu şema genellikle çocuklukta deneyimlenen ebeveyn tutumu, tiksindenme odaklı eleştiri veya istismara karşılık olarak gelişebilmekte; yetişkinlik döneminde ise travmatik olaylar, kişiliğin deneyimlenme şekli ve yaşlanmaya bağlı olarak şekillenebilmektedir (Bassett ve Sonntag, 2010; Power ve Dalgleish, 2007). Örneğin; cinsel ve duygusal tacize maruz kalan bireylerin, tiksindenme hissinin genellikle kendi beden bölgelerine yönlendirdikleri ve kendilerini tiksindirici buldukları belirtilmektedir (Jung ve Steil, 2011). Buna göre bireyler, yaşamlarının herhangi bir döneminde belirgin olaylardan kaynaklı öz tiksindenme hissinin deneyimleyebileceğı gibi; öz tiksindenmenin oluşum süreçleri ve sürdürülmesi, bireyin içinde bulunduğu kültüre ve bireyin sosyal ilişkilerine göre değişim gösterebilmektedir (Powell ve ark., 2015).

2.2.2. Öz Tiksindenmenin Ölçümü

Alanyazında, standart hale getirilmiş öz tiksindenme ölçeğı oluşturulmadan önce, bireylerin öz tiksindenme deneyimlerinin yoğunluğunu ifade etmelerini sağlayan görsel analogların kullanıldığı görülmektedir (Abdul-Hamid ve ark., 2014; Badour ve ark.,

2012; Badour ve ark., 2014; Dyer ve ark., 2015). İşlevsiz öz tiksini me düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ilk  z Tiksini me  l eği ( T -Self Disgust Scale) 18 maddeden oluşmakta ve 7'li Likert tipinde derecelendirilmektedir (Overton ve ark., 2008). Bu  l ek Birleşik Krallıkta çoğunlukla kadın  niversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile geliştirilmiştir.  T , benliğe yönelik genel tiksini me düzeyini değerlendirmekle birlikte, iki alt boyut içermektedir: Dış görünüm odaklı öz tiksini me ve davranış odaklı öz tiksini me. Birinci alt boyut olan dış görünüm odaklı öz tiksini mede, bireyin sabit olan ve değişmez olarak nitelendirilen dış görünüş özelliklerine veya kişiliğine karşı tiksini me hissi ortaya çıkarken; davranış odaklı öz tiksini mede bireyin kendi davranışlarına karşı tiksini me hissettiği belirtilmektedir.  z Tiksini me  l eğinde güçlü iç tutarlılık katsayısı (.91) bulunmuş ve güçlü test-tekrar test güvenirliği sağlanmıştır. Tiksini menin genel ölçümü ile orta düzeyde korelasyon ($r = .25$) tespit edilmiş ve bu durum öz tiksini me  l eğinin tiksini me temel duygusunu temel alan bir yapıyı ölçtüğünü göstermiştir. Bununla birlikte öz tiksini me ve diğer benlik odaklı olumsuz duyguların ölçümü arasındaki ilişkiye yer verilmemiş; bu durum  T 'n n uyum geçerliliği ve ayırt edici geçerliliğine dair sonuçların sınırlı olduğunu göstermiştir (Clarke ve ark., 2018).

 T ,  z tiksini meyi, duygusal bir reaksiyon karşısında ortaya çıkabilen ve değişme durumu söz konusu olan bir kavram yerine, zamanla sabit kalan bir bilişsel-duygusal özellik olarak değerlendirmiştir (Powell ve ark., 2013).  z bildirime dayanan bu ölçek daha sonra görünüş geçerliliği geliştirmek amacıyla ve öz tiksini meyi eleştiri gibi ilişkili ama farklı kavramlardan ayırabilmek üzere yenilenmiştir (Powell ve ark., 2015).  T  Revize Formunda (Self-Disgust Scale-Revised) 22 madde bulunmakta ve yine 7'li Likert tipinde derecelendirilmektedir (Powell ve ark., 2015). Bu ölçekte toplam puan ile genel öz tiksini me düzeyi belirlenmekte; ayrıca alt boyutlarıyla fiziksel öz tiksini me ve davranışsal öz tiksini me değerlendirilmektedir.  T  Revize Formunun,  z tiksini menin bilişsel ve duygusal şemasını kapsayacak şekilde düzenlenmek yerine, geçici olan ve yoğun bir şekilde hissedilen öz tiksini me tepkisini ölçümlenmek üzere tasarlandığı belirtilmektedir. Geçerlilik çalışmalarının ise diğer benlik odaklı olumsuz duygular yerine, tiksini menin genel ölçümleri ile ge ekleştirildiği belirtilmiştir (Clarke ve ark., 2018).

Alanyazın incelendiğinde, öz tiksini me hissinin farklı ölçekler kullanılarak da değerlendirildiği görülmektedir. Örneğin, kişinin cinsel bir travma sonrasında

kendine karşı hissettiği tikslenme duygusu, geliştirilen Kirilenmişlik Hissi Ölçeği (Feeling of Being Contaminated Scale) ve Cinsel Saldırı ve Tecavüz Değerlendirmeleri (Sexual Assault and Rape Appraisals, Fairbrother ve Rachman, 2004) ölçeğinde yer alan üç maddenin kullanımıyla değerlendirilmiştir (Jung ve Steil, 2011; Jung ve Steil, 2013; Steil ve ark., 2011). Bu ölçekler de öz tikslenmenin belirgin bir alanına, yani travma sonucu bedenle ilgili ortaya çıkan tikslenme duygusuna odaklanılmakta; bununla birlikte hassas psikometrik testlerle geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerektiği ifade edilmektedir (Clarke ve ark., 2018). Bir başka ölçüm aracı olan Öz Tikslenme Değerlendirme Envanterinde ise ÖTÖ ile benzer bir faktör yapısı görülmekte; envanterin alt boyutlarında kişisel tikslenme ve davranışsal tikslenme yer almaktadır (Schienle ve ark., 2014). Sonraki çalışmalarda güçlü iç tutarlılık (.85) ve test-tekrar test sonuçları bulunan Öz Tikslenme Değerlendirme Envanterinin geçerlilik çalışmasının İngilizce olarak yayınlanmadığı görülmektedir (Schienle ve ark., 2015).

ÖTÖ'nün Türkçe uyarlaması olan ÖTÖ – Revize Formu psikometrik özellikleri açısından incelenmiş, orijinal ölçekle tutarlı bir şekilde davranış odaklı ve fiziksel görünüm odaklı öz tikslenme olarak iki alt boyutu belirlenmiştir (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). ÖTÖ – Revize Formu 21 maddeden oluşmakta ve 7'li Likert tipinde derecelendirilmektedir. Araştırmada 382 gönüllü lisans öğrencisi yer almış; öz tikslenme ölçümüyle birlikte Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif Negatif Duygu Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Tikslenme Ölçeği-Revize Edilmiş Formu kullanmıştır. Ölçek hem genel olarak hem de alt boyutları incelendiğinde, yüksek iç tutarlılığa (.83) ve test-tekrar test güvenilirliğine ulaşılmış; ilgili diğer ölçeklerle beklendiği gibi anlamlı ilişkiler elde ettiği görülmüştür. Bu ölçekte, öz tikslenme duygusunun bağımsız bir duygu olarak genel tikslenme duygusundan ayrıştırıldığı belirtilmiş; ÖTÖ-Revize Formunun Türkçe uyarlamasının genel olarak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ifade edilmiştir (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019).

2.2.3. Öz Tikslenme ve Psikopatoloji

Güncel çalışmalar incelenerek, psikopatoloji bağlamında öz tikslenme duygusu değerlendirilmiş ve bireylerin birçok psikolojik bozuklukta tikslenme duygusunu kendilerine yönelttikleri görülmüştür (Powell ve ark., 2015). Alanyazında öz tikslenmenin psikopatoloji ile ilişkisini değerlendirmek için dört farklı mekanizmadan

bahsedilmektedir ve her bir mekanizma, öz tiksindenmenin yordayıcı etkisini ve klinik faydasını görebilmek adına birbirinden farklı çıkarımlarda bulunmaktadır (Clarke ve ark., 2018). Bu mekanizmalar, ilk olarak, öz tiksindenmenin psikopatolojiye neden olduğu; ikinci olarak öz tiksindenmenin psikopatoloji sonucunda ortaya çıktığı; üçüncü olarak öz tiksindenmenin psikopatolojiyle direkt olarak ilişkili olmadığı ve direkt yordayıcı olmadığı ve son olarak da öz tiksindenmenin psikopatolojiyi açıklayan herhangi bir kavramla ilişkili olduğu mekanizmalar olarak belirtilmiştir (Clarke ve ark., 2018).

İlk mekanizmada, öz tiksindenmenin nedensel bir faktör olarak, belirli ruh sağlığı alanlarında bozulmalara yol açabileceği belirtilmektedir (Powell ve ark., 2015). Bu nedensel etkinin iki farklı durumla ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir. Birinci durumda öz tiksindenme, çocukluk deneyimleriyle beslenen ve belirli ruh sağlığı alanlarını tetikleyen gizli bir faktörü temsil edebilir. Örneğin, çocuklukta cinsel istismara maruz kalmak, öz tiksindenmenin gelişmesine sebep olabilir ve bu durum sınır kişilik bozukluğunun oluşumuna neden olabilir. İkinci durumda ise öz tiksindenme, yetişkinlikte kişiliğin deneyimlenme tarzına bağlı olarak güçlü bir şekilde tetiklenebilir ve belirli ruh sağlığı problemlerine yol açabilir. Örneğin, yetişkinlikte idrarını tutamayan bir kişi öz tiksindenme geliştirerek, ilerleyen zamanlarda depresyon veya sosyal çekilme gibi durumlar yaşayabilir. Bu iki durumda belirtilen nedensel ilişkiler, ayrıca, öz tiksindenmenin bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarına erken müdahalede bulunmanın gerekliliğini vurgulamaktadır. İkinci mekanizmada, öz tiksindenmenin, ruh sağlığı problemlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkabileceğinden bahsedilmektedir. Örneğin, eğer bir kişi depresif hisse derse ve davranışsal durgunluğunu tiksindirici bir durum olarak değerlendirirse, bireyde öz tiksindenme hissi ortaya çıkabilir. Bu ilişki öz tiksindenmenin yordayıcı özelliğini kısıtlayabilmekle birlikte; yine de tedavi için önemli bir hedef alanı halinde kalmaya devam ederek, kullanışlılığını sürdürebilir. Üçüncü mekanizmada, öz tiksindenmenin ruh sağlığı bozuklukları ile direkt olarak ilişkili olmayabileceği belirtilmektedir. Örneğin, silahlı bir çatışmada yer almak kişide öz tiksindenmenin ve travma sonrası stres bozukluğunun ayrı ayrı gelişmesine neden olabilir ve bu iki durumun oluşumu birbirinden bağımsız bir şekilde gerçekleşebilir. Bu durumda öz tiksindenme, belirgin bir ruh sağlığı bozukluğunu yordayıcı özellikte olmayabilir. Yine de öz tiksindenme, bireydeki genel stres seviyesinin artışına katkıda bulunuyorsa, tedavi için önemli bir odak alanını

temsil etmeye devam edebilecektir. Dördüncü ve son mekanizmada ise bazı ruh sağlığı bozukluklarının tek bir kavramla açıklanabileceği ve öz tiksindenmenin bu kavram ile ilişkili görülebileceği belirtilmektedir. Örneğin, cinsel istismar hem utanç hem de öz tiksindenme hissinin oluşmasına sebep olabilir, fakat disosiyatif bozukluğun oluşması için, öz tiksindenmeye gerek olmadan, sadece utanç duygusunun varlığı yeterli olabilir. Böyle bir durumda öz tiksindenmenin klinik anlamlılığı ve yordayıcı özelliği çok az olacaktır. Yine de psikolojik iyileşmeyi sağlamak için, kişinin benliğiyle alakalı kavramların, birbiriyle olan ilişkisini dikkatli bir şekilde gözlemlemenin oldukça faydalı olabileceği belirtilmektedir (Clarke ve ark., 2018; Powell ve ark., 2015). Bu dört mekanizmanın önermelerini büyük ölçüde test edebilmek için hem öz tiksindenmeyle ilişkili kavramları incelemenin hem de ruh sağlığı bozukluklarında öz tiksindenmeyi çalışan araştırmalar yapmanın önemli olduğu ifade edilmektedir (Clarke ve ark., 2018). Sonraki bölümde, öz tiksindenmeyle ilişkili kavramlardan bahsedilecek ve öz tiksindenmeyi psikopatolojik açıdan değerlendiren çalışmalar aktarılacaktır.

Alanyazında öz tiksindenmenin benliğe dair olumsuz duygulardan zihinsel kirlenme (Bektaş, 2020; Clarke ve ark., 2018; Elliott ve Radomsky, 2009; Elliott ve Radomsky, 2012; Jung ve Steil, 2011; Rachman, 1994; Rachman ve ark., 2012), öz eleştirisi (Gilbert, 2009; Gilbert ve ark., 2010; Green ve ark., 2012; Whelton ve Greenberg, 2005), öz nefret (Büge ve Bilge, 2022) ve utanç (Fox ve ark., 2012; Gilbert, 2000; Kaufman, 2004; Kim ve ark., 2011; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015; Power ve Dalgleish, 2007; Roberts ve Goldenberg, 2007) ile olan ilişkileri incelenmiştir.

Zihinsel kirlenme, bireyin içsel veya psikolojik olarak kirlenme hissetmesi olarak tanımlanmaktadır ve kişilerin zihinsel kirlenme durumuna bağlı olarak tiksindenme ve mide bulantısı hissettikleri belirtilmiştir (Rachman, 1994). Gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınlarda kirlenmiş olma hissinin çocukluk çağında meydana gelen cinsel travmalardan kaynaklanabileceği tespit edilmiş; travmadan ötürü rahatsız edici fiziksel deneyimler yaşayan bireylerin, yoğun temizlik davranışları gösterdikleri ve başkalarını kirliletmemek için de dikkatli davrandıkları belirtilmiştir (Jung ve Steil, 2011). Kişilerin kirlenme hissinden kurtulmak veya kaçınmak için düzenli temizlik davranışları geliştirdiği farklı çalışmalarca da desteklenmektedir (Rachman, 1994) ve bu durum birçok psikolojik ve fiziksel problemten, örneğin

kişinin obsesif kompulsif veya ahlak dışı düşüncelerinden, hayallerinden, hareketlerinden veya hafızasında kayıtlı bilgilerden ortaya çıkabilmektedir (Elliott ve Radomsky, 2009; Elliott ve Radomsky, 2012; Rachman ve ark., 2012). Cinsel travmanın ardından, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren kişilerin, kendi bedenlerine, özellikle de genital bölge, göğüs, boğaz ve ağız bölgesine karşı tikslenme hissettikleri belirtilmiştir (Jung ve Steil, 2011). Bu bağlamda zihinsel kirlenmede tikslenme, benlik ile bağlantısı olmayan, bireyin dayanmakta güçlük yaşadığı birtakım zihinsel etkinlikler ile tetiklenirken; öz tikslenmede bireyin, tikslenmeyi, temel ve sabit özelliklerine yönelttiği belirtilmektedir (Bektaş, 2020). Zihinsel kirlenme ve öz tikslenmenin çoğu zaman birlikte ortaya çıktığı görülmekte, fakat hangi duygunun öncül hangisinin ikincil duygu olarak ortaya çıktığı bilinmemektedir (Clarke ve ark., 2018; Rachman, 1994).

Alanyazın incelendiğinde, öz eleştiri ve öz tikslenme arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmektedir (Gilbert ve ark., 2010). Öz eleştiri kavramı iki temel özellik ile tanımlanmaktadır. Birinci temel özellik olan “kendini doğrulama” durumunda, kişilerin bireysel, sosyal ve ahlaki açıdan kabul görmek adına kendilerini eleştirmesi söz konusudur ve kendisini doğrulamaya çalışan birey üzüntü, hayal kırıklığı, engellenmişlik veya öfke hissi deneyimleyebilmektedir (Gilbert ve ark., 2010). İkinci özellik olan “kendine zulüm” ise bireyin kendisinden hoşlanmaması, nefret etmesi, kendisini küçümsemesi veya öz tikslenme hissetmesi ile ortaya çıkmaktadır. Depresyon için bir yatkınlık faktörü olan öz eleştirel düşünce tarzının, kişinin özüne yönelttiği tikslenme duygusu ile yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Whelton ve Greenberg, 2005). Kişi kendisini doğrulama ihtiyacı hissettiğinde, fakat zihnindeki ideal benlik ile uyumlu hissetmediğinde, benliğindeki tiksindirici özelliklerden korunma ve öz tikslenme hissiyle baş etme niyetiyle kendisini eleştirme ihtiyacı duyduğu belirtilmektedir (Gilbert, 2009). Alanyazında öz tikslenme hissi çoğu zaman kendinden nefret etme, kendini aşağılama veya kendini eleştirme ile karıştırılsa da (Green ve ark., 2012); öz tikslenme hissi tikslenme temelli bilişsel ve duygusal süreçlerden oluştuğu için öz eleştiriden ayrılmaktadır (Gilbert ve ark., 2010).

Öz nefret, insanları eksik özelliklerine odaklanmaya yönlendiren ve kendilerini yetersiz ve değersiz hissettiren sürekli olumsuz ve yıkıcı bir öz değerlendirmeyi temsil eder (Turnell ve ark., 2019). Patolojik olarak kendinden nefret hisseden

insanların kendilerini cezalandırıcı bir şekilde eleştirdikleri, olumlu özelliklerinin ve iyi niteliklerinin farkına varmakta zorlandıkları, başarısız kişilerarası ilişkilere, kendi kendini yıkıcı düşüncelere ve intihar düşüncelerine sahip oldukları belirtilir (Horney, 1950; Turnell ve ark., 2019). Öz nefret ölçeğinde, öz tikslenme ile ilgili “kendimi düşündüğümde tiksiniyorum” maddesi yer almakla birlikte, “kendimden nefret ediyorum, kendimden utanıyorum, kendimden kaçmayı isterdim” gibi benliğe dair daha yıkıcı düşünceler de yer almaktadır (Turnell ve ark., 2019). Yetişkinlerle gerçekleştirilen bir çalışmada, öz tikslenme ve öz nefret düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Büge ve Bilge, 2022). Aynı çalışmada, öz tikslenmenin alt boyutları olan davranış odaklı ve fiziksel görünüm odaklı öz tikslenme ile öz nefret puanları arasında da güçlü bir ilişki bulunmuş; bu durum, öz tikslenme duygusu ortaya çıktığında insanların kendilerini değersiz ve nefret dolu gördükleri görüşünü desteklemiştir (Benson ve ark., 2015).

Alanyazında utanç ve öz tikslenme kavramları birçok çalışmada bir arada değerlendirilmiş; öz tikslenme duygusu, öz bilince sahip utanç olarak tanımlanmıştır (Roberts ve Goldenberg, 2007). Utanç temel sosyal duygulardan birisi olarak tanımlanmakta ve benlikte algılanan eksiklik ile ilişkilendirilmektedir (Gilbert, 2000). Utanç duygusu kişinin benliğini değerlendirirken referans aldığı kaynağa göre şekillenen iki bileşene sahiptir: içsel ve dışsal utanç (Kaufman, 2004). Kişi kendi duygu, düşünce, değer ve davranışlarını referans alarak kendisini yetersiz, güçsüz ve kusurlu olarak değerlendirdiğinde “içsel utanç”; diğerlerini referans alarak kendini olumsuz değerlendirdiğinde ise “dışsal utanç” deneyimlemektedir (Kim ve ark., 2011). Utanç duygusunun, tikslenme duygusu ile ilişkili olduğu (Power ve Dalglish, 2007) ve tikslenmeden köken aldığı (Fox ve ark., 2012); bununla birlikte öz tikslenmenin, utanç duygusundan daha yıkıcı bir yapıda olduğu ifade edilmiştir (Overton ve ark., 2008). Kişinin kendisini sosyal olarak düşük seviyede görmesi veya sosyal anlamda düşük prestije sahip olduğunu düşünmesi ile ortaya çıkan utanç duygusu, tikslenme duygusunu ortaya çıkarmayabilir veya bazı durumlarda içsel öz tikslenme tepkisi ortaya çıkarken, utanç belirtisi görülmeyebilir; bu sebeple utanç duygusunun, benliğe yöneltilen tikslenme duygusu ile eş anlamlı olarak düşünülemeyeceği belirtilmiştir (Powell ve ark., 2015).

Alanyazın incelendiğinde, öz tikslenmenin pek çok ruh sağlığı probleminin gelişimi ve sürdürülmesinde önemli bir yer aldığı vurgulanmış (Clarke ve ark., 2018); yeme

bozuklukları (Bell ve ark., 2017; Chu ve ark., 2015; Espeset ve ark., 2012; Ille ve ark., 2014; Bou Khalil ve ark., 2020; Lambrou ve ark., 2011; Olatunji ve ark., 2015; Warin, 2003), depresif bozukluklar (Azlan ve ark., 2017; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2013; Powell ve ark., 2016; Power ve Dalglish, 2007; Simpson ve ark., 2010; Ypsilanti ve ark., 2019; Ypsilanti ve ark., 2020), travmaya bağlı bozukluklar (Badour ve ark., 2013; Bowyer ve ark., 2013; Brake ve ark., 2017; Dyer ve ark., 2015; Jung ve Steil, 2011; Jung ve Steil, 2013; Rusch ve ark., 2011; Steil ve ark., 2011), anksiyete bozuklukları (Bell ve ark., 2017; Davey ve Chapman, 2009; Ille ve ark., 2014; Mayer ve ark., 2011; Mckechnie ve John, 2014; Ypsilanti ve ark., 2020), obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar (Badour ve ark., 2012; Berle ve Phillips, 2006; Bornholt ve ark., 2011; Neziroğlu ve ark., 2010; Olatunji ve ark., 2015; Rachman, 1994; von Spreckelsen ve ark., 2018), kendine zarar verme (Abdul-Hamid ve ark., 2014; Bachtelle ve Pepper, 2015; Klonsky ve Muehlenkamp, 2007; Smith ve ark., 2015) ve borderline (sınır) kişilik bozukluğu (Dudas ve ark., 2017; Ille ve ark., 2014; Schienle ve ark., 2013; Schienle ve ark., 2015) ile ilgili yapılan çalışmalarda, öz tiksindenmenin rolü incelenmiştir.

Alanyazında yeme bozuklukları ve öz tiksindenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar gözden geçirilmiştir. Tarihsel sıralamayla incelendiğinde, ilk olarak anoreksiya nervoza tanısı olan bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin belirli yiyecekleri yedikten sonra öz tiksindenme duygusunu deneyimledikleri bulunmuştur (Warin, 2003). Bu durumun, bireylerin estetik farklılıklarına ve mükemmel olmayan özelliklerine karşı gösterdikleri aşırı hassas duygusal tepkilerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Lambrou ve ark., 2011). Bir başka çalışmada, anoreksiya nervoza tanısı alan bireylerin yüksek düzeyde öz tiksindenme belirtileri gösterdiği bulunmuş; ayrıca bu kişilerin yiyecek kısıtlamasında bulundukları, beden odaklı durumlardan kaçındıkları ve sosyal çekilme davranışları sergileyerek tiksindenme hissinden uzaklaşmaya çalıştıkları belirtilmiştir (Espeset ve ark., 2012). Psikiyatrik hastalarla yürütülen bir diğer çalışmada, yeme bozukluğu belirtileri görülen bireylerdeki öz tiksindenme hissinden tüm alt ölçeklerinde belirgin yükselme tespit edilmiştir (Ille ve ark., 2014). Yeme bozukluğuna odaklanan başka bir araştırmada, yüksek öz tiksindenme düzeyine sahip kişilerde yeme bozukluğu belirtileri ile beden memnuniyetsizliğinden, artan intihar düşünceleri ile ilişkili olduğu bulunmuş; düşük seviyede öz tiksindenme hisseden kişilerde aynı ilişkiye rastlanmadığı

belirtilmiştir (Chu ve ark., 2015). Blumia nervoza tanısı alan bireylerle yapılan bir çalışmada, öz tiksinden blumia belirtilerini tek başına yordayıcı özellik gösterdiği bulunmuş; ayrıca öz tiksinden blumia nervoza belirtileri ile utanç duygusu arasındaki ilişkide aracı rolü bulunduğı ifade edilmiştir (Olatunji ve ark., 2015). 591 kadının yer aldığı bir diğer çalışmada anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza tanısı alan kişilerin sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla öz tiksinden deneyimlediğı tespit edilmiştir (Bell ve ark., 2017). Çalışmalar genel olarak incelendiğinde, yüksek öz tiksinden düzeyinin, yeme bozukluğunun oluşumunda önemli bir rolü olduğu, özellikle de öz tiksinden yüksek kaygı düzeyi ile yeme bozukluğu belirtilerini daha güçlü açıkladığı ifade edilmektedir (Bou Khalil ve ark., 2020).

Depresyon ve öz tiksinden arasındaki ilişki birçok araştırmacının dikkatini çekmiştir. Öz tiksinden hissinin, depresyon, intihar ve kendine zarar verme gibi durumlarda ortaya çıkan utanç ve suçluluk duygularının gelişmesinde dolaylı bir rolünün bulunduğu belirtilmektedir (Power ve Dalgleish, 2007). Yapılan çalışmalarda öz tiksindenin, işlevsiz bilişler ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıkladığı belirtilmekte (Simpson ve ark., 2010); öz tiksinden, depresyonun oluşumu için duygusal bir yatkınlık aracı olarak ifade edilmektedir (Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2013). Klinik olmayan bir örneklemede, öz tiksinden ve depresif belirtiler 12 ay süren boylamsal bir çalışmada gözlemlenmiş ve öz tiksindenin mükemmeliyetçilik gibi işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada kişilerin 6 ay ve 12 ay sonraki depresyon belirtilerinin öz tiksinden tarafından, özellikle de öz tiksindenin fiziksel öz tiksinden alt boyutu tarafından, anlamlı şekilde yordandığı ifade edilmiştir (Powell ve ark., 2013). Kanseri hastalarında depresyonun gelişiminde öz tiksindenin rolünü inceleyen bir diğer çalışmada, yüksek tiksinden hassasiyeti bulunan kişiler incelenmiş; kanserin etkisi ile ortaya çıkan tiksinden odaklı yan etkiler ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide öz tiksindenin hem fiziksel hem de davranışsal alt boyutlarının aracı etkisi olduğu bulunmuştur (Powell ve ark., 2016). Kanseri hastalarıyla yapılan bir başka çalışmada da depresyonun, davranışsal öz tiksindenmeye kıyasla, fiziksel öz tiksinden tarafından daha fazla yordandığı ifade edilmiştir (Azlan ve ark., 2017). Yakın zamanda gerçekleştirilen bir diğer çalışmada öz tiksindenin yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkide aracı etkide bulunduğu görülmüş (Ypsilanti ve ark., 2019); 55 yaş ve üstündeki bireylerin öz tiksinden ve depresiflik belirtileri arasında güçlü bir ilişki

bulunduğu belirtilmiştir (Ypsilanti ve ark., 2020). alışmalar genel olarak incelendiğinde, öz tiksindenin alt boyutları açısından farklı sonuçlar görülmekle birlikte, genel olarak öz tiksinden duygusunun depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu görülmektedir.

Alanyazında travmaya bağlı bozukluklar ve öz tiksinden arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar gözden geirilmiiştir. Erken ocukluk döneminde cinsel istismara uğrayarak travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren ve herhangi bir belirti göstermeyen sağlıklı bireylerle gerçekleştirilen bir çalışmada, belirti gösteren kişiler sağlıklı grupla karşılaştırılmış; yüksek travma belirtilerinin yüksek öz tiksinden düzeyleri ile ilişkili bulunduğu belirtilmiştir (Rusch ve ark., 2011). Benzer bir çalışmada da çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış kişiler sağlıklı bireylerle karşılaştırılmış; tanı gurubunda anlamlı derecede yüksek beden odaklı öz tiksinden hissi bulunmuştur (Dyer ve ark., 2015). Cinsel travma öyküsü olan kadınlarla gerçekleştirilen bir çalışmada, travma esnasında gelişen öz tiksinden duygusunun, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini güçlü bir şekilde yordadığı grlmiiştir (Badour ve ark., 2013). Travma ile ilgili diğer çalışmalarda, öz tiksindenin bilişsel çarpıtmaların oluşmasına ve sürdürülmesine katkıda bulunarak intihar riski ile ilişkili olduğu belirtilmiş (Chu ve ark., 2013); yüksek öz tiksinden düzeyinin, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile intihar riski arasındaki aracı rolünden bahsedilmiştir (Brake ve ark., 2017). Tüm bu çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde öz tiksinden ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında güçlü ilişkiler olduğu görülmüş; travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren kişilerle çalışırken, öz tiksinden duygusuna odaklanmanın önemine dair vurgular yapılmıştır (Jung ve Steil, 2011; Jung ve Steil, 2013). Bu bilgiyi destekleyici nitelikte gerçekleştirilen bazı tedavi odaklı araştırmalarda, öz tiksinden düzeyi azaldığında travma sonrası ortaya çıkan belirtilerin de azaldığı görülmüş; travma belirtilerin ortaya çıkmasında rolü olmasa bile, belirtilerin etkisini sürdürmesinde öz tiksinden hissinden önemli bir rolü bulunduğu belirtilmiştir (Bowyer ve ark., 2013; Jung ve Steil, 2011, 2013; Steil ve ark., 2011).

Alanyazında anksiyete ve öz tiksinden arasındaki ilişkinin de araştırmacıların ilgisini çektiği görülmektedir. Psikiyatrik hastalarla gerçekleştirilen bir çalışmada, anksiyete ile ilişkili bozukluklarda, fiziksel öz tiksindenmeden ziyade, davranışlara yönelik

tiksinmenin daha belirgin olduğu tespit edilmiştir (Ille ve ark., 2014). Bir başka araştırmada, amputasyon sonucunda bacağını kaybetme durumunun yüksek anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (McKechnie ve John, 2014); protez bacak kullanımı ile kişilerin mevcut öz tiksinme düzeylerinde azalma olduğu bulunmuştur (Burden ve ark., 2018). Yemek bozukluğu teşhisi alan ve herhangi bir tanısı olmayan sağlıklı bireylerden oluşan 591 kadının yer aldığı bir çalışmada, öz tiksinme hissi ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş (Bell ve ark., 2017); benzer bir çalışmada olumsuz bir duygu olarak tiksinmenin, yeme bozukluğu tanısı almayan sağlıklı bireylerde anksiyete seviyesini yükselterek, yeme bozukluğu belirtilerini arttırdığı görülmüştür (Davey ve Chapman, 2009; Mayer ve ark., 2011). Yakın zamanda gerçekleştirilen bir diğer çalışmada 55 yaş ve üstündeki bireylerin öz tiksinme ve anksiyete belirtileri arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Ypsilanti ve ark., 2020). Özet olarak, alanyazın incelendiğinde, anksiyete belirtileri ile öz tiksinme duygusunun ilişkili olduğu görülmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar ile öz tiksinme duygusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulaşma odaklı obsesif kompulsif bozukluk hastalığında, bulaşıcı olarak görülen bir nesneye dokunulduğunda veya istenmeyen tiksindirici düşünce ve imajlar oluştuğunda, kişilerin öz tiksinme hissettikleri belirtilmiştir (Rachman, 1994). Tiksinme hissinin obsesif kompulsif belirtiler ile orta düzeyde ilişkili olduğu, özellikle de dinle alakalı düşünceleri yoğun olan bireylerde, bu ilişkinin daha belirgin olduğu ifade edilmiştir (Berle ve Phillips, 2006). Travma esnasında ortaya çıkan öz tiksinme duygusunun obsesif kompulsif bozukluğun gelişimindeki rolünü inceleyen bir çalışmada, öz tiksinme duygusunun depresyon, tiksinme hassasiyeti ve travma sonrası gelişen bilişlerden bağımsız bir şekilde, obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini anlamlı düzeyde açıkladığı bulunmuştur (Badour ve ark., 2012). Bir başka çalışmada ise obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ve utanç duygusu arasındaki ilişkide öz tiksinme hissinin aracı rolü bulunduğu belirtilmiştir (Olatunji ve ark., 2015). Yakın zamanda gerçekleştirilen bir araştırmada, obsesif kompulsif ile ilişkili bozukluklar arasında yer alan olumsuz beden algısı bozukluğu ile öz tiksinme arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş; öz tiksinmenin, tiksinme yatkınlığı ve olumsuz beden algısı arasındaki ilişkide aracı rolü bulunduğu ifade edilmiştir (von Spreckelsen ve ark., 2018). Beden algı bozukluğu ile ilgili bir diğer çalışmada, beden algısına dayalı zorluklar yaşayan

bireylerin öz bildirimleri incelenmiş ve bu kişilerin sağlıklı bireylere kıyasla, bedenlerine odaklandıklarında daha fazla tiksınme hissettikleri bulunmuştur (Bornholt ve ark., 2011; Neziroğlu ve ark., 2010). Sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, öz tiksınmenin obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklara dair belirtileri tetiklediği, tam tersi bir durumun olmadığı, yani obsesif kompulsif davranışların öz tiksınmeyi geliştirmede ve öz tiksınmenin benliğe dair gelişen diğer duygulardan bağımsız bir şekilde tek başına obsesif kompulsif belirtilerini yordayabildiği ifade edilmektedir (Clarke ve ark., 2018).

Kendine zarar verme ve öz tiksınme arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelenmiş; kendine zarar verme eğilimi olan kişilerin yoğun bir şekilde benliklerine yönelik tiksinti hissi geliştirdikleri belirtilmiştir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007). Deneysel bir çalışmada, katılımcıların kendi kişiliklerindeki olumsuz özellikler ve dış görünüşlerindeki olumsuz özellikleri hakkında 3 dakikalık serbest bir yazı yazmaları istenmiş; takiben tiksınme düzeylerindeki ve kendilerine zarar verme isteklerindeki değişimler hesaplanmıştır. Bu yazılardaki tiksınme odaklı söylemlerin sıklığı ile kendilerine zarar verme isteklerinin yüksekliği arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir (Abdul-Hamid ve ark., 2014). Öz tiksınme ve utanç duygusu ile kendine zarar verme sonucu ortaya çıkan bedensel yaralar arasında da anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunurken; öz tiksınme ve kendini yaralama sonrası ortaya çıkan kişisel gelişim veya dönüşüm deneyimi arasında negatif yönlü orta derecede anlamlı ilişkiler bulunmuş; bu sonuçlar, kendine zarar verme davranışının devam etmesinde öz tiksınmenin sürdürücü bir etkisi olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Bachtelle ve Pepper, 2015). Benzer bir çalışmada, depresyon ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı arasında öz tiksınmenin aracı rolünden bahsedilmiş; ayrıca çocuklukta yaşanan cinsel istismar ve yaşam boyu devam eden kendine zarar verme davranışı arasında öz tiksınmenin aracı rolü bulunduğu belirtilmiştir (Smith ve ark., 2015). Alanyazındaki çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde, öz tiksınme ve kendine zarar verme isteği arasında karşılıklı bir ilişki bulunduğu; kendine zarar verme davranışının öz tiksınme düzeyini yordadığı; öz tiksınmenin de kendine zarar verme sonucu ortaya çıkan depresyon riskini arttırarak kendine zarar vermeyi kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Clarke ve ark., 2018).

Son olarak psikopatoloji bağlamında borderline kişilik bozukluğu ve öz tikslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar gözden geçirilmiştir. Psikiyatrik hastalarla yürütülen bir çalışmada, sınır durum kişilik bozukluğu tanısı alan bireylerde öz tikslenmenin hem davranışsal hem de fiziksel boyutunda yükselmeler tespit edilmiştir (Ille ve ark., 2014). Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış bireylerin, diğer kişilerin yüzündeki tikslenme ifadesine karşı aşırı hassasiyet gösterdiği (Dudas ve ark., 2017; Schienle ve ark., 2013; Schienle ve ark., 2015).; bu durumun çeşitli yaşam deneyimleri sonucunda ortaya çıkan reddedilme hissinden kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (Schienle ve ark., 2015). Gerçekleştirilen bu çalışmalarda öz tikslenme düzeyinin normal kişilere göre daha yüksek olduğu belirtilmekle birlikte, çalışmalarda yer alan katılımcıların farklı psikolojik problemlerinin de olabileceği öngörülmüş; öz tikslenme hissi ile borderline kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiden ziyade, öz tikslenme ve genel psikolojik zorluklar arasında bir ilişki varlığının söz konusu olabileceği ifade edilmiştir (Clarke ve ark., 2018).

Alanyazında, öz tikslenmenin etkisi azaltılarak, psikopatolojiler üzerinde iyileşme olup olmadığının analiz edildiği çalışmalar da görülmektedir (Clarke ve ark., 2018). Bilişsel davranışçı müdahaleler ile travmaların incelendiği bir vaka çalışmasında, öz tikslenmeyi hedefleyen şefkat odaklı teknikler kullanıldığında, travma sonrası stres belirtilerinde anlamlı bir düşüş bulunmuştur (Bowyer ve ark., 2013). Ayrıca çocukluk çağı cinsel istismar vakalarında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren kişilerle, iki seanstan oluşan ve özellikle bulaşma odaklı değerlendirmeler ve düşünceleri hedef alan bir müdahale tekniği çalışılmış; travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde anlamlı bir düşüş tespit edildiği belirtilmiştir (Jung ve Steil, 2011; Steil ve ark., 2011). Rastgele seçilmiş kontrollü bir araştırmada da aynı müdahale tekniği ile benzer sonuçlara rastlanmıştır (Jung ve Steil, 2013). Böylece öz tikslenmeye dair terapötik farkındalığın bilişsel ve duygusal açıdan önemli olabileceği belirtilmiş; bununla birlikte her psikolojik bozuklukta öz tikslenmenin görülmeyebileceği ve öz tikslenmeye özgü durumlarda terapötik etkililiğin çalışılmasının daha uygun olacağı ifade edilmiştir (Powell ve ark., 2015).

2.3. Öz Anlayış

Bireyin kendinden nefreti, sadece kendi varlığından duyduğu tikslenme duygularıyla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda küçümseme ve öfke gibi diğer olumsuz duyguları da içermektedir (Gawda, 2010). Bu bağlamda, kendinden tikslenme, bireyin tiksinti

duygusunu fiziksel görünümüne, kişilik özelliklerine ve davranışlarına yönlendirmesiyle ortaya çıkmaktadır (Gilbert, 2007; Powell ve ark., 2015). Özellikle, kendinden tiksiniye duygusu, bozulmuş, hastalıklı ve itilmiş bir benlik hissini meydana getirebilir (Benson ve ark., 2015). Ancak, kendinden nefret etme ve kendinden tiksiniye ile karşılaştırıldığında, öz anlayış kavramı psikolojik iyi oluşla yakından ilişkilidir ve kendine karşı olumlu bir tutumu, ortak insanlığı ve farkındalığı içermektedir (Neff, 2003b). Bu anlamda, bireyin öz anlayışı, kendi değerini anlama, kabul etme ve olumlu bir şekilde değerlendirme süreçlerini içermekte olup, psikolojik sağlığı olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Öz anlayış, bireyin kendi acısına karşı duyarlı ve açık olmasını, nazik ve affedici bir tutum sergilemesini, kendi hatalarını genel insan deneyimleri içinde değerlendirmesini ve her durumda kendisini kabul etmesini ifade etmektedir (Neff, 2003a). Bu kapsamda, öz anlayış, olumsuz yaşam deneyimleriyle karşılaştıldığında bireyi olumsuz duygulardan koruyarak, olumlu duygular geliştirmesine destek olur (Leary ve ark., 2007). Araştırmalarda, kendine yönelik nefret ve tiksiniye kavramlarının birbiriyle pozitif yönde ilişkilendiğı belirtilirken, öz anlayışın bu kavramlarla negatif yönde ilişkilendirildiğı görülmektedir (Bektaş, 2020; Clarke ve ark., 2020; Palmeira ve ark., 2017; Schleider ve ark., 2020). Bununla birlikte, öz anlayışın kişiyi olumsuz duygulardan koruma ve olumlu duygular geliştirme süreçlerindeki rolü üzerine daha fazla vurgu yapılabilir. Neff'in (2003a) ifadesine göre, bireyin kendi hatalarını insanlığın ortak deneyimleri olarak değerlendirmesi, bu hatalardan öğrenme ve büyüme fırsatlarına dönüştürme becerisini içerir. Bu anlamda, öz anlayışın bireyin kişisel gelişimine olumlu bir katkı sağladığı düşünülebilir. Öte yandan, alanyazındaki çalışmaların vurguladığı gibi, kendine yönelik olumsuz duyguların varlığı ile öz anlayış arasındaki ilişkilerin karmaşıklığına dikkat edilmelidir. Bektaş (2020) ve diğer araştırmacılar, kendinden nefret etme ve tiksiniye ile öz anlayış arasındaki negatif ilişkilerin varlığını belirtirken, bu ilişkilerin derinlemesine anlaşılması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır. Sonuç olarak, öz anlayış kavramı, bireyin kendi duygusal deneyimleriyle sağlıklı bir şekilde başa çıkmasını ve bu deneyimlerden olumlu bir şekilde öğrenmesini sağlayan önemli bir psikolojik özelliktir.

Neff'in (2023) perspektifine göre, öz anlayış içsel bir deneyim olarak tanımlanabilir ve bu bağlamda, şefkatin içe dönük bir özelliğı olarak ortaya çıkar. Bu sebeple, öz

anlayışın niteliğini kavramak için genel anlamda şefkat deneyiminin unsurlarını düşünmek faydalı olabilir. Knox ve diğerleri (2016) ile Pommier ve arkadaşlarının (2020) belirttiği gibi, çoğu insan genellikle diğer insanlara kendi durumlarından daha fazla anlayış gösterir. Goetz ve arkadaşları (2010) şefkati, "başkasının acısına tanık olduktan sonra ortaya çıkan ve ardından yardım etme arzusunu motive eden duygu" olarak tanımlamaktadır. Duygusal deneyimlerde, ilgi ve endişe duygularının ortaya çıkmasının, rahatsız edici durumlar dahil olmak üzere, başkalarının acılarına empati ile yaklaşma zorunluluğunu hatırlamak önemlidir.

Bu yaklaşım, farkındalık gerektirir. Bu sayede, acıdan kaçınmak veya direnmek yerine, ona yönelerek ve onu anlayarak acının farkına varabiliriz (Neff, 2023). Merhametin temelinde, acı çeken diğer insanlarla kurulan karşılıklı bağlantı duygusu bulunmaktadır (Cassell, 2002). Blum'un (1980) ifadesiyle, "Merhamet, paylaşılan bir insanlık duygusunu, diğerini bir insan olarak kabul etmeyi içerir." Bu bağlamda, Palmer'a göre (1997), yin ve yang gibi, bireyler bütünlük ve iyi olma durumu için hem şefkat hem de cesaret gerektirir. İnsanlar acılarını hafifletmeye çalıştıklarında, bu bazen yumuşak bir kabulleniş gerektirir; bazen ise güçlü bir eylem gerekir (Neff, 2023). Neff'e göre, sağlıklı bir şekilde kendini desteklemek isteyen bir kişi bu iki varoluş biçimini dengeleyip entegre etmelidir. Bu bağlamda, başarısızlık, kişisel yetersizlik hissi veya daha genel yaşam zorluklarından kaynaklanan acılar, şefkat deneyiminde kişinin acısıyla benzerlik gösterir.

2.3.1. Öz Anlayış Hakkında Kuramsal Açıklamalar

Neff'in (2016) modeline göre, öz anlayış kavramı, bireylerin acı çektiği durumlarda gösterdikleri tepkileri değerlendiren bir çerçevede, merhametsizlik yerine kendilerine yönelik şefkatli bir yanıt verme eğilimini içeren iki uçlu bir sürekliliği ifade eder. Bu kavram, genel olarak örtüşen ancak kavramsal olarak farklı unsurlardan oluşur ve gevşek bir şekilde üç geniş alan üzerinde düzenlenebilir. Öncelikle, bireylerin acıya karşı duygusal tepkileri üzerinde durulur; bu tepkiler, nezaket veya muhakeme gibi duygusal özelliklerle karakterize edilebilir. Öz anlayış kapsamında incelenen bu duygusal tepkiler, bireylerin acı anlarında sergiledikleri duyarlılık ve empatiyi içermektedir. İkinci olarak, bireylerin kötü durumu bilişsel olarak nasıl anladıkları ele alınır. Bu bilişsel anlayış, insan deneyiminin bir parçası olarak veya izolasyon gibi farklı bakış açılarından kaynaklanan çeşitli perspektiflerden şekillenebilir. Bireylerin acıyı nasıl anladıkları, onların genel

düşünsel süreçleri, değerleri ve inançları tarafından etkilenebilir. Son olarak, acıya odaklanma şekli göz önüne alınır. Bu odak, dikkatli veya aşırı özdeşleşmiş bir biçimde gerçekleşebilir. Yani, bireylerin acıyı algılama ve bu durumla başa çıkma biçimi, öz anlayışın bir parçası olarak incelenir ve bu bağlamda dikkat odaklanması nasıl şekillenir, bu önemli bir değerlendirme kriteridir (Neff, 2023).

Neff'e (2023) göre, öz anlayış kavramı, sadece bireyin özeleştirimden kaçınmasıyla sınırlı olmayıp aynı zamanda duygusal açıdan daha anlayışlı bir tutumu içermektedir. Bu yaklaşım, bireyin karşılaştığı zorlukları daha etkin bir şekilde aşabilmesini ve bu çabaların değerli olduğunu kabul etmesini vurgular. Zorluklarla yüzleşildiğinde duygusal ihtiyaçları göz ardı etmeye meyilli olan birey, öz nezaketle duygusal hazırlığını artırabilir. İnsanlık duygusu, başkalarıyla bağ kurma fırsatı tanır. Hata yaptığında birey, genellikle bu durumu sadece kendisinin yaşadığı yanılgısına düşebilir. Öz anlayış, yaşamın zorluklarının insan olmanın doğal bir parçası olduğunu kabul eder ve bu paylaşılan deneyimi vurgular. Bu paylaşılan deneyim, yaraların iyileştirilmesine ve travmadan kurtulmaya yardımcı olabilir (Scoglio ve ark., 2018). Aynı zamanda, bireyin kendini kabul etmesini destekler (Zhang ve ark., 2020) ve utançla daha etkili bir şekilde mücadele etmesine olanak tanır (Johnson ve O'Brien, 2013).

Öz anlayış ayrıca, sadece kendini sevgiyle kabul etmekle kalmayıp aynı zamanda diğerlerine empati göstermeyi de içerir. Merhamet, ilişkisel bir kavramdır ve acı çekme deneyiminde karşılıklılığı ifade eder. Ortak insanlık unsuru, kusurlu olmanın kabulünden gelir ve bu, bireyin farklı koşullar altında farklı tetikleyicilere maruz kalsa da paylaşılan bir kusur deneyimi yaşadığını hatırlatır. Bu anlayış, bireyin kendini daha az izole ve yalnız hissetmesine yardımcı olabilir (Neff, 2023).

Neff (2023) tarafından ifade edildiği üzere, bireyler içsel dünyalarına şefkatle yaklaşabilmek için kendi acılarına yönlendirilmeli ve bu acıları farkındalıkla kabul etmelidirler. Bilinçli farkındalık (mindfulness), Kabat-Zinn'in (1994) tanımına göre, şu anki deneyimin rahatsızlığını kaçınmadan ve abartmadan dengeleyen bir farkındalık biçimidir. Acı çekildiğinde, bu acıları reddetme eğilimi göstermek, öz anlayış pratiğini zorlaştırabilir. Aynı şekilde, acıyla mücadele ve direnme durumlarında, birey kendi içsel dünyasını anlamak için gerekli bakış açısını benimsemekte güçlük yaşayabilir. Olumsuz düşüncelere veya duygulara aşırı derecede bağlı kalma eğilimi, olumsuz tepkilerin etkisi altında kalma riskini artırır.

Bu durum, odak noktasını daraltarak, öz değerle ilgili sonuçları abartmaya ve derin düşüncelere dalma eğiliminde olabilir (Nolen-Hoeksema, 1991). Böyle bir durumda bireyler, bir başarısızlık durumunu "Ben bir başarısızım" gibi genelle-yici düşüncelere yönelme eğiliminde olabilirler. Bu nedenle, bilinçli farkındalık, öz anlayışın temelini oluşturarak, bireyin içsel dünyasını anlama ve kabullenme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Neff, 2023).

Neff'e (2023) göre, öz anlayışın unsurları birbirleriyle iç içe geçmiş ve etkileşim halindedir. Örneğin, farkındalığın kabullenici duruşu, aşırı özdeşleşmeyi azaltırken aynı zamanda öz yargılamayı hafifletmeye ve ortak insanlığımızı anlamak için gerekli bilgeliği sağlamaya yönelik bir işlevi yerine getirir. Bu noktada, farkındalığın kabullenici duruşu, bireyin kendi benliği ile etkileşim içinde olduğu bir süreç olarak değerlendirilebilir, zira bu duruşun bireyin içsel dünyasını dış dünya ile daha uyumlu hale getirme potansiyeli bulunmaktadır. Benzer şekilde, kendine karşı şefkat, kendi kendini yargılamayı azaltarak, ilişkili bir duygu olması dolayısıyla bireyin kendisini daha güvende hissetmesine yardımcı olur ve acının farkına varmayı kolaylaştırır. Kendine şefkat uygulamasıyla, birey kendi zayıflıklarını kabul ederken aynı zamanda içsel bir güç kaynağına erişim sağlar. Bu da bireyin kendi kapasitesini daha iyi değerlendirmesine ve yaşamındaki zorluklarla başa çıkma becerilerini geliştirmesine olanak tanır. Dahası, insan olmanın kaçınılmaz bir parçası olan kusurluluğu kabullenmek, izolasyon hissini azaltır. Bu kabullenme süreci, bireye kendi eksiklikleriyle barış içinde olma ve başkalarının da aynı kusurluluğa sahip olabileceği anlayışını kazandırır. Bu durum, bireyin olayları daha az kişisel algılamasına, sorunlarıyla daha az aşırı özdeşleşmesine ve daha az yargılanmasına olanak tanır. İnsanın kusurlarını kabullenme süreci, bir bakıma insanın kendisiyle barış içinde olma ve içsel dengeyi bulma sürecidir. Bu bağlamda, Neff (2016) tarafından önerildiği gibi, öz anlayış, birbirleriyle etkileşim halinde olan unsurlardan oluşan dinamik bir sistem olarak görülmelidir. Bu sistem, bireyin farkındalığı, kendine şefkat ve kusurluluğu kabullenme arasındaki sinerjik etkileşimden kaynaklanan bir bütündür. Dreisoerner ve arkadaşlarının (2021) çalışması da bu görüşü desteklemektedir. Bu araştırmada, öz anlayışın bir bileşeninin değiştirilmesinin, diğer bileşenlerin seviyelerini de etkilediği bulunmuş ve bu da öğeler arasındaki karşılıklı etkileşimi güçlendiren bir faktör olarak ortaya çıkmıştır

(Neff, 2023). Bu bulgular, öz anlayışın birbirini etkileyen unsurlar arasında kompleks bir ilişki ağı içinde olduğunu vurgular.

Neff (2023), öz anlayışın yapısını bir kutuplu süreklilik olarak kavramsallaştırarak ifade etmektedir. Öz anlayış, duyarsız tepkilenme (DT) ile öz anlayışlı tepkilenme (ÖAT) arasında bir süreklilik olarak ele alınabilir. DT, öz yargı, izolasyon ve aşırı özdeşleme gibi öğeleri içerirken, ÖAT öz nezaket, ortak insanlık ve farkındalık gibi unsurları içermektedir. Neff'e göre, bireyler arasında öz anlayışın bileşenlerinin düzenlenişini inceleyen analizler, üç temel yapıya ulaşmıştır (Phillips, 2019; Ullrich-French ve Cox, 2020). Bu yapılar arasında ilk olarak, DT'nin düşük düzeyde ve ÖAT'nin yüksek düzeyde olduğu durumlar göze çarpmaktadır. İkinci olarak, ÖAT'nin yüksek düzeyde ve DT'nin düşük düzeyde olduğu durumlar incelenmiştir. Üçüncü olarak, her iki kutbun orta düzeyde olduğu durumlar üzerinde durulmuştur. Bu durumlar, öz anlayışın çeşitli bileşenlerinin birbirinden bağımsız olmadığını destekler niteliktedir (Neff, 2023). Özellikle bireyler arasında öz yakınlık arttıkça, ÖAT düzeyinin yükseldiği ve DT düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum, öz anlayışın gelişimiyle birlikte bireylerin daha duyarlı, saygılı ve farkındalıklı bir tutum sergilediğini yansıtmaktadır. Ayrıca, bu analizler, öz anlayışın dinamik bir süreç olduğunu ve bireyler arasında farklılık gösterdiğini vurgulamaktadır (Neff, 2023).

DT ve ÖAT'nin iş birliği içinde çalışması, sempatik ve parasempatik sinir sistemlerinin işleyişiyle ilişkilendirilebilir (Porges, 2007). DT, öz kavramımız tehdit edildiğinde içe dönen stres tepkisi olarak sempatik aktiviteyi yansıtabilir (Gilbert, 2000). Neff'e (2023) göre, öz yargılama, savaş tepkisini, öz eleştiri ve saldırı şeklinde yansıtabilir. İzolasyon da savaş tepkisini temsil ederek, diğerlerinden kaçma ve utanç içinde gizlenme isteğini ortaya çıkarabilir. olumsuz düşünce döngüsüne takılıp kalma, donma tepkisi olarak görülebilir. Öte yandan ÖAT, parasempatik aktiviteyi yansıtarak doğrudan tehdit hissini azaltmaya çalışan güven duyguları olarak görülür. Kendine nazik olmak, savaş tepkisini dengeleyerek kişiyi destekler. Ortak insanlık, bağlantı ve ilişki hissi ortaya çıkarır. Farkındalık, donma tepkisini dengeleyen bir perspektif ve psikolojik esneklik hissi sağlar (Creswell, 2015; Tirsch ve ark., 2014). Kim ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, negatif duygusal uyarıcılara tepkileri incelemek için fMRI görüntüleme kullanılmış; DT'nin anterior

insula, anterior singulat ve amigdalada aktiviteyi artırdığı, ÖAT'nin ise aynı bölgelerde aktiviteyi bastırdığı bulunmuştur (Neff, 2023).

2.3.2. Öz Anlayışın Ölçümü

Öz anlayış alanındaki birçok araştırma, 2003 yılında Kristin Neff tarafından geliştirilen Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) kullanılarak yürütülmüştür. Bu ölçek, bireylerin farklı öz anlayış boyutlarıyla uyumlu düşüncelere, duygulara ve davranışlara ne sıklıkta katıldığını değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. ÖAÖ, öz anlayışın bileşenlerini ayrıntılı bir şekilde inceleyebilmek için altı alt ölçek içermektedir. Öz anlayış alanındaki birçok araştırma, 2003 yılında Kristin Neff tarafından geliştirilen Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) kullanılarak yürütülmüştür. Bu ölçek, bireylerin farklı öz anlayış boyutlarıyla uyumlu düşüncelere, duygulara ve davranışlara ne sıklıkta katıldığını değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.

ÖAÖ, öz anlayışın bileşenlerini ayrıntılı bir şekilde inceleyebilmek için altı alt ölçek içermektedir. Bunlar arasında ilk olarak, öz nezaket (self-kindness) bulunmaktadır. Örneğin, "Duygusal acı çektiğimde kendime sevgi dolu olmaya çalışırım" ifadesi, bireyin öz nezaket boyutunu değerlendiren bu ölçeğin bir parçasıdır. Öz yargı (self-judgment) ise bireyin kendi kusurları ve yetersizlikleri hakkında olumsuz ve yargılayıcı düşüncelere ne ölçüde sahip olduğunu ölçer. Örnek olarak, "Kendi kusurlarım ve yetersizliklerim konusunda olumsuz ve yargılayıcıyım" ifadesi, öz yargı alt ölçeğinin bir yansımasıdır. Ayrıca, ortak insanlık (common humanity) boyutu, bireyin işlerin kötü gittiği durumlarda, zorlukların yaşamın herkesin içinde bulunduğu bir parça olarak görüp görmediğini değerlendirmektedir. Örneğin, "İşlerim kötü gittiğinde, zorlukları yaşamın herkesin geçtiği bir parçası olarak görürüm" ifadesi, bu önemli alt ölçeğin bir örneğidir. Diğer önemli bir boyut ise izolasyon (isolation)dur. Bu boyut, bireyin kusurlarını düşündüğünde kendini dünyadan daha ayrı ve kopuk hissedip hissetmediğini ölçer. Örneğin, "Kusurlarımı düşündüğümde, bu beni genellikle dünyadan daha ayrı ve kopuk hissettirir" ifadesi, izolasyon alt ölçeğine ait bir örnektir. Aynı şekilde, bilinçli farkındalık (mindfulness) boyutu, bireyin kötü hissettiğinde duygularına merak ve açıklıkla yaklaşp yaklaşmadığını ölçer. Örneğin, "Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma merak ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım" ifadesi, bu önemli alt ölçeği değerlendiren bir örnektir. Son olarak, aşırı özdeşleşme (overidentification) boyutu, bireyin bir şeyden etkilendiğinde duygularına kapılma eğilimini ölçer. Örneğin, "Bir şey beni

üzdüğünde duygularıma kapılıyım" ifadesi, aşırı özdeşleşme alt ölçeğine dair bir örnektir (Neff, 2023). Bu ölçekler aracılığıyla elde edilen veriler, öz anlayışın çeşitli boyutlarını ayrıntılı bir şekilde değerlendirme imkanı sunmaktadır.

ÖAÖ, literatürde yaygın olarak kullanılan ve psikometrik geçerliliği en kapsamlı şekilde incelenen bir ölçektir (Raes ve ark., 2010). Bu ölçek, 12 madde içeren kısa bir formu içermekte olup, uzun form ile güçlü bir korelasyona sahiptir, bu nedenle araştırmalarda sıkça tercih edilmektedir. Özellikle ortaokul çağındaki popülasyonlar için tasarlanmış bir gençlik versiyonu da mevcuttur (Neff ve ark., 2021a). Daha geniş bir bağlamda, öz anlayışın farklı boyutlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan başka ölçme araçları da literatürde yer almaktadır. Neff ve arkadaşları (2021b), mevcut öz anlayış düzeyini ölçmek için tasarlanmış Durum Öz Anlayış Ölçeği (D-ÖAÖ) adlı bir aracı tanıtmışlardır. Bu ölçek, bireyin kendine destek olma ve zor durumlar karşısında dengeli bir bakış açısı geliştirme gibi öz anlayışı değerlendiren maddeler içermektedir. Ayrıca, öz anlayışı farklı kavramlaştırmalara dayalı olarak ölçen diğer araçlar da mevcuttur. Gilbert ve arkadaşları (2010), ÖAÖ'nün öz nezaket ve öz yargı alt ölçeklerine karşılık gelen ve genellikle ayrı ayrı kullanılan Öz Eleştiri ve Öz Yatıştırma Ölçeklerini oluşturmuştur. Bu ölçekler, bireyin öz eleştirisi ve öz yatıştırması üzerinde derinlemesine bir anlayış sağlamaktadır. Son zamanlarda, öz anlayışı daha spesifik boyutlarda değerlendirmeyi amaçlayan yeni ölçme araçları geliştirilmiştir. Örneğin, Gilbert ve arkadaşları (2017), şefkati acılara duyarlılık ve acıları hafifletmeye yönelik taahhüt olarak tanımlayan Şefkat Katılım ve Eylem Ölçeklerini geliştirmişlerdir. Gu ve arkadaşları (2020) ise tanık olunan acıyı tanıma, acının evrenselliğini anlama, acıya karşı duyulan hisler, acıya karşı uyanan rahatsız hislere tahammül etme ve acıyı hafifletme motivasyonunu değerlendiren bir öz yeterlilik ölçümü oluşturmuştur. Ancak, alanyazındaki ölçme araçları arasında en yaygın kullanılan ve psikometrik geçerliliği en kapsamlı şekilde incelenen ölçeğin ÖAÖ olduğu vurgulanmıştır (Neff, 2023). Bu nedenle, öz anlayış kavramının derinlemesine ve güvenilir bir şekilde değerlendirilmesi için ÖAÖ'nün tercih edilmesi uygun olacaktır.

2.3.3. Öz Anlayış ve Psikopatoloji

Düşük öz anlayış seviyeleri, çeşitli psikopatolojik durumlarla ilişkilendirilmiştir. Bu durumlar arasında şizofreni (Eicher ve ark., 2013), obsesif-kompulsif bozukluk (Wetterneck ve ark., 2013), bipolar bozukluk (Døssing ve ark., 2015), depresyon

(Krieger ve ark., 2013), yaygın anksiyete bozukluğu (Hoge ve ark., 2013), sosyal anksiyete bozukluğu (Werner ve ark., 2012), madde kullanım bozukluğu (Phelps ve ark., 2018) ve düşmancıl sanrı (Collett ve ark., 2016) bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, öz anlayışın depresyon (Bakker ve ark., 2019; Diedrich ve ark., 2014, 2017), anksiyete (Bergen-Cico ve Cheon, 2014; Finlay-Jones, 2017), çocuklukta ihmal (Vettese ve ark., 2011), travma (Barlow ve ark., 2017; Dahm ve ark., 2015; Scoglio ve ark., 2018), madde kullanımı (Wisener ve Khoury, 2020), bulimia nervosa (Hessler-Kaufmann ve ark., 2020), obsesif-kompulsif bozukluk (Eichholz ve ark., 2020), cinsel ağrı (Vasconcelos ve ark., 2020) ve bakım verene duyulan stres (Finlay-Jones ve ark., 2015; Neff ve ark., 2020) gibi çeşitli duygusal durumların düzenlenmesine yardımcı olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, bireyin öz anlayış düzeyi, psikopatoloji ile olan ilişkilerin anlaşılmasında kritik bir rol oynamaktadır.

Bağlanma teorisine göre, çocuğun erken bağlanma döneminde ihmal edilmesi veya kötüye kullanılması durumunda, yetişkinlik döneminde diğer insanlarla ilişkili olumlu duygular yaşadığında, çocuklukta reddedilme veya zarar görmeye dair acı dolu anılar tetiklenebilir (Gilbert ve Procter, 2006; Shaver ve Mikulincer, 2007). Bu anılar, geçmişteki gerçek deneyimlerin tehdidini hissettirebilir. Acı veren anılar, anlayış tarafından tetiklendiğinde, bireyin "anlayış korkusu" geliştirmesi muhtemeldir (Gilbert ve ark., 2011; Matos ve ark., 2017). Bu durumda, anlayışa dayalı terapi, ebeveynle olan ilişkinin yeniden onarılması süreci olarak düşünülebilir (Germer, 2023). Anlayışa dair korku ve direnç, genel nüfusta (Gilbert ve ark., 2012) ve klinik gruplarda (Gilbert ve ark., 2014b) artan anksiyete ve depresyonla ilişkilendirilmiştir. Depresif belirtilerdeki değişkenliğin %53'ünü oluşturduğu ve güçlü bir şekilde öz eleştiriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir, bu da depresyon için bir risk faktörü olarak yorumlanmıştır (Gilbert ve ark., 2014a). Yapılan bir meta-analizde, öz anlayış korkularının, utanç, öz eleştiri ve depresyonla ilişkilendiği ve bu ilişkinin psikiyatrik tanısı olan bireylerde, sağlıklı bireylere nazaran daha belirgin olduğu ortaya konmuştur (Kirby ve ark., 2019). Ayrıca, anlayış korkusunun yüksek kaygı (Merritt ve Purdon, 2020), depresyon (Hart ve ark., 2020), olumsuz beden algısı ve beslenme bozukluğu (Ferreira ve ark., 2019), alkol kötüye kullanımı (Forkus ve ark., 2020), psikoz (Martins ve ark., 2017) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileriyle ilişkilendirildiği bulunmuştur (Winders ve ark., 2020). TSSB tanısı alan bireylerin düşük öz anlayış seviyelerine sahip olduğu

belirtilmiş (Maercker ve ark., 2013a, b); 35 çalışmayı içeren bir sistematik incelemede, öz anlayışın genel olarak TSSB belirtileriyle ve özellikle belirtilerin kaçınma kümeleriyle negatif yönde ilişkilendirildiği ortaya çıkmıştır (Winders ve ark., 2020).

Araştırma sonuçları, bireylerin öz anlayış düzeyleri ile negatif beden imajı arasında gözlemlenen olumsuz ilişkiyi (örneğin, beden memnuniyetsizliği, kilo ve görünüm endişeleri gibi faktörler) ve öz anlayış ile pozitif beden imajı arasındaki olumlu ilişkiyi (örneğin, görünümü takdir etme) desteklemektedir (Alleva ve ark., 2017; Tylka ve Iannantuono, 2016; Wasylkiw ve ark., 2012). Başka bir çalışma, 20 farklı araştırmanın incelenmesini içermekte olup, öz anlayış ile pozitif beden imajı arasında güçlü bir pozitif ilişki ($r = 0.52$) ve öz anlayış ile negatif beden imajı arasında orta düzeyde ters ilişki ($r = -0.45$) tespit etmiştir. Bu meta-analiz çalışması ayrıca, öz anlayışla ilgili müdahale çalışmalarına katılan bireylerin, kontrol gruplarındaki bireylere kıyasla, beden algılarının daha olumlu yönde etkilendiğini göstermiştir (Turk ve Waller, 2020). Öz anlayışı yüksek olan kadınlar, görünüşlerini başkalarıyla karşılaştırdıklarında, bedenlerini takdir etmeye devam ettikleri bulunurken; öz anlayışı düşük olan kadınların, bedenlerini daha az takdir ettikleri belirtilmiştir (Homan ve Tylka, 2015; Siegel ve ark., 2020). Webb ve arkadaşları (2016), şişmanlık karşıtı tutumlar sergileyen kadınların daha fazla beden utancı bildirdiğini ve şişmanlıkla ilgili konuşmalara daha fazla katıldığını bulmuşlardır; ancak, bu ilişkinin öz anlayışı daha yüksek olan kadınlarda daha zayıf olduğu tespit edilmiştir. Öz anlayışın, daha olumlu bir beden algısı ve daha az yeme bozukluğu ile ilişkilendirildiği farklı çalışmalarda da destek bulmuştur (örneğin, Braun ve ark., 2016).

Öz anlayış ölçümleri ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir dizi araştırma, bu iki faktör arasında önemli bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Stevenson ve Allen'in (2017) çalışmasına göre, bireylerin öz anlayışları, kendi yetenek ve güçlerini daha iyi anlamalarına katkı sağlayarak, bireylerin kendilerini daha güçlü ve iddialı hissetmelerini desteklemektedir. Vigna ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırma, öz anlayışın zorbalıklarla başa çıkma becerilerini artırıcı bir etkisi olduğunu gösterirken, Allen ve arkadaşlarının (2017) çalışması, bireylerin kendilerine zarar verme tehdidiyle başa çıkma gücünü artırdığını ortaya koymaktadır. Tuna ve Gençöz'ün (2021) belirttiği üzere, öz anlayış puanları kendine

zarar verme davranışı ile negatif bir ilişki içerisinde. Bu bağlamda, öz anlayışın geliştirilmesinin, kendine zarar vererek cezalandırma ihtiyacını azaltabileceği öne sürülmüştür. Xavier ve arkadaşlarının (2016a, b, c; Kaniuka ve ark., 2020) çalışmaları, öz anlayışın depresif belirtiler ile intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide düzenleyici bir etkisi olduğunu göstermektedir. Öz anlayışın yüksek puanları, çeşitli psikolojik ve duygusal iyilik halleriyle pozitif bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Hollis-Walker ve Colosimo'nun (2011) vurguladığı gibi, yüksek öz anlayış puanları daha yüksek mutluluk, iyimserlik, yaşam memnuniyeti, beden takdiri, algılanan yetenek ve motivasyon seviyeleri ile ilişkilidir. Aynı zamanda, Neff ve arkadaşlarının (2005, 2007a, b, 2008, 2018a, b) araştırmalarına göre, öz anlayışın yüksek olması düşük depresyon, anksiyete, stres, düşünceye dalma, öz eleştiri, mükemmeliyetçilik, beden utanç ve başarısızlık korkusu seviyeleri ile negatif bir şekilde ilişkilidir. Bu bulgular, öz anlayışın bireyin genel psikolojik sağlığı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Yüksek öz anlayış seviyesine sahip bireylerin, fiziksel egzersiz gibi öz bakım davranışlarına daha fazla katılma olasılıkları bulunmaktadır (Homan ve Sirois, 2017). Bu kişilerin, özerklik, yeterlilik ve ilişki kurma gibi temel psikolojik ihtiyaçlarını daha iyi karşıladıkları tespit edilmiştir (Gunnell ve ark., 2017). Ayrıca, bu bireylerin gerçekten keyif aldıkları ve tatmin buldukları faaliyetlere katılma olasılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Schellenberg ark., 2016). Öz anlayışlı bireylerin hayatlarında sağlıklı değişiklikler yapma eğiliminde oldukları, öğrenme (Hope ark., 2014) ve kişisel gelişimi teşvik eden eylemlerde bulunmaya daha fazla motive oldukları tespit edilmiştir. Bu bağlamda, öz anlayışın bireyleri sorumluluk almaya ve hayallerini gerçekleştirmek için gerekli kişisel inisiyatifi üstlenmeye yönlendirdiği belirtilmektedir (Dundas ark., 2017). Bu durum, öz anlayışın sadece kayıtsızlığı teşvik etmekle kalmayıp aynı zamanda bireylerin kendi yaşamlarını etkileyen olumlu değişikliklere odaklanmalarına da olanak tanıdığını vurgulamaktadır.

Öz anlayıştaki değişikliklerin sonuçları nasıl etkilediğini inceleyen deneysel araştırmalara yönelik artan bir eğilim bulunmaktadır (Ferrari ve ark., 2019). Bu bağlamda, araştırmacılar, bilinçli öz anlayış eğitimi (Germer ve Neff, 2019; Neff ve Germer, 2013) veya anlayış odaklı terapi (Gilbert, 2010; Sommers-Spijkerman ve ark., 2018) gibi öz anlayışa odaklanan müdahalelerin zaman içinde bireyin iyi olma

durumunu nasıl etkilediğini belirlemeye çabalamışlardır. Alanyazında, öz anlayışa yönelik bu müdahale yöntemlerinin, çeşitli psikolojik sorunların belirtilerini azaltmak amacıyla kabul odaklı psikoterapi yaklaşımlarına entegre edilebildiği tespit edilmiştir. Özellikle, anlayış odaklı terapi (Gilbert, 2010) kullanılarak anksiyete (Haj Sadeghi ve ark., 2018), depresyon (Kirby, 2017), travma (Au ve ark., 2017), sosyal anksiyete bozukluğu (Gharraee ve ark., 2018), demans (Craig ve ark., 2018), bağımlılıklar (Kelly ve ark., 2010), kişilik bozuklukları (Feliu-Soler ve ark., 2017; Lucre ve Corten, 2013), psikoz (Braehler ve ark., 2013a, b) ve yeme bozuklukları (Kelly ve ark., 2017) gibi psikolojik sorunların belirtilerinin azaltılabildiği tespit edilmiştir. Bu bağlamda, öz anlayış odaklı uygulamaların geniş bir yelpazede etkili olduğu ve farklı psikolojik sorunlara yönelik tedavi seçenekleri olarak değerlendirilebileceği vurgulanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde, öz anlayış odaklı uygulamaların birçok psikolojik belirtiyi olumlu yönde değiştirdiği görülmektedir. Bilinçli farkındalık ve öz anlayış programının, yetişkinlerde kaygı ve depresyonu azalttığı (Neff ve Germer, 2013) ve aynı zamanda diyabet hastalarında depresif belirtileri azalttığı (Friis ve ark., 2016); anlayış geliştirme eğitiminin (Goldin ve Jazaieri, 2017), endişe ve duygusal baskılamayı azalttığı (Jazaieri ve ark., 2014), bilişsel temelli anlayış geliştirme eğitiminin (Ash ve ark., 2019), kanser hastalığı stresini azalttığı (Gonzalez-Hernandez ve ark., 2018), ve çevrimiçi bilinçli yaşam temelli anlayış geliştirme programının (Van den Brink ve Koster, 2015), öz eleştiriyi azalttığı ve öz anlayışı artırdığı (Halamová ve ark., 2020); çevrimiçi anlayışlı zihin eğitiminin, klinik olmayan bir örnekleme öz eleştiriyi (Halamová ve ark., 2020) ve kronik ağrı çeken insanlarda ağrı kesici kullanımını azalttığı (Dhokia ve ark., 2020) görülmüştür. Bu bağlamda, alanyazındaki bulgular, öz anlayış odaklı uygulamaların geniş bir yelpazede psikolojik belirtileri olumlu bir şekilde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu etkiler, bireylerin duygusal refahlarını artırma potansiyeline sahip olabilir ve çeşitli sağlık koşullarıyla ilişkili görülmektedir.

Albertson ve arkadaşları (2015), beden endişesi yaşayan kadınları rasgele seçilen müdahale ve kontrol gruplarına atanmıştır. Müdahale grubundaki katılımcılar, haftada ortalama 3.6 gün boyunca özgün anlayışla ilgili podcast'leri dinlemişlerdir. Bu müdahale grubundaki katılımcılarda, beden takdirinde artış, bedenle ilgili memnuniyette artış, beden utancında ve görünümüne dayalı öz saygıda azalma

tespit edilmiştir. Ayrıca, bu iyileştirmelerin müdahaleden sonraki 3 ay boyunca devam ettiği vurgulanmıştır. Albertson'un çalışması, özellikle göğüs kanserini yenmiş ve hastalık nedeniyle görünimleri değişmiş kadınlara yönelik öz anlayış müdahalesini içermektedir. Przewdziecki ve Sherman (2016) tarafından gerçekleştirilen bu müdahale, kontrol grubundaki katılımcılarla karşılaştırıldığında, negatif duyguların daha belirgin bir şekilde azaldığını ve öz anlayış düzeylerinin arttığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, özgün anlayış odaklı müdahalenin, görünüş değişiklikleriyle başa çıkmakta olan kadınlar üzerinde olumlu etkiler sağladığını göstermektedir.

Leary ve arkadaşları (2007), katılımcıları geçmişte kötü hissettiren bir olayı hatırlamaya teşvik eden ve ardından öz anlayışı geliştirmek amacıyla tasarlanmış bir dizi yazma yönergesi ile rehberlik eden öz anlayışlı bir zihin durumu oluşturmaya yönelik ilk çalışmalardan birini gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışma, öz anlayışlı yazma koşulu altındakilerin negatif duygularda daha fazla azalma gösterdiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, özsaygı üzerine deneysel çalışmalarda bu yapıyı kullanan birçok araştırmacı bulunmaktadır (örneğin, Blackie ve Kocovski, 2018; Odou ve Brinker, 2014). Diğer bazı araştırmacılar, durum öz anlayışındaki değişikliklerin iyi olma halini nasıl etkilediğini incelemek için bu yazma görevinin çeşitli varyasyonlarını veya yönlendirilmiş meditasyon gibi farklı yaklaşımları kullanmışlardır (örneğin, Breines ve Chen, 2012; Kirschner ve ark., 2019). Deneysel araştırmaların sonuçları, artan öz anlayış düzeyinin artan mutluluk, yaşam memnuniyeti, beden takdiri, motivasyon ile ilişkilendirildiğini ve aynı zamanda depresyon, anksiyete, stres ve utanma gibi faktörlerde azalmaya neden olduğunu göstermiştir (örneğin, Albertson ve ark., 2015; Breines ve Chen, 2012; Diedrich ve ark., 2014; Johnson ve O'Brien, 2013; Leary ve ark., 2007; Neff ve Germer, 2013; Odou ve Brinker, 2014; Shapira ve Mongrain, 2010; Smeets ve ark., 2014). Bu bulgular, öz anlayış odaklı müdahalelerin bireylerin psikolojik refahını artırma potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir.

2.4. Depresyon

DSM-5'e (2013) göre depresyon bozukluklarının ortak özellikleri, bireyin işlevsellik kapasitesini önemli ölçüde etkileyen somatik ve bilişsel değişikliklerin eşlik ettiği üzgün, boş veya sinirli ruh halinin varlığıdır. Depresyon bozuklukları içerisinde yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, yeğin (majör) depresyon bozukluğu,

süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış depresyon bozukluğu yer alır (APA, 2013).

DSM-4'te "İkiuçlu (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar" içinde yer alan "Depresyon Bozuklukları", DSM-5'te bu bölümden ayrılmıştır (APA, 2000). DSM-5'e göre depresyon bozuklukları alt grupları şöyledir:

1. Majör depresif bozukluk
2. Distimik bozukluk
3. Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu
4. Premenstrüel disforik bozukluk
5. Madde/ilaç kaynaklı depresif bozukluk
6. Başka medikal duruma bağlı depresif bozukluk
7. Diğer belirtilen depresif bozukluk
8. Tanımlanmamış depresif bozukluk (APA, 2013).

DSM-5'e (2013) göre Depresyon Bozuklukları arasında yer alan tüm bozuklukların ortak bir özelliği, bireyin duygudurumunda üzgün, boş veya çabuk kızan bir hali hissetmesi ve bu duyguduruma bedensel ve bilişsel değişikliklerin eşlik etmesi, sonucunda ise kişinin işlevselliğini büyük ölçüde etkilemesidir. Bu bozuklukları birbirinden ayıran belirleyici faktörler, süre, zamanlama ve varsayılan nedenlerdir. Özellikle çocuklarda bipolar bozukluk tanısının konulma ve tedavi edilme olasılığına dair endişelerden dolayı, 12 yaşına kadar olan çocuklar için, depresyon bozukluklarına yönelik yeni bir tanı olan yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu eklenmiştir. Bu tanının bu bölüme dahil edilmesinin temel sebeplerinden biri, bu belirti örüntüsüne sahip çocukların, zaman içinde ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde bipolar bozukluklardan ziyade tek kutuplu (unipolar) depresyon bozuklukları veya kaygı bozuklukları geliştirme eğiliminde olmalarıdır. Bu durum, çocukluk dönemindeki belirtilerin, olgunlaşma sürecinde farklı bozukluklara evrilme olasılığını vurgulamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu tanısı, çocuklarda başlayarak ilerleyen yaşlarda ortaya

ıkabilecek farklı psikiyatrik bozuklukları öngörebilme potansiyeline sahiptir (APA, 2013).

DSM-5'e (2013) göre majör depresyon bozukluğu, bu bozukluklar kategorisinde en yaygın olanıdır. Majör depresyon, duygusal, bilişsel ve nrovejetatif işlevlerde (uyku, yeme, cinsel alan gibi) belirgin değişikliklerle karakterizedir ve genellikle en az iki hafta süren belirli dönemlerle ortaya çıkar (ancak birçok durumda bu dönemler daha uzun sürebilir). Tanı, tek bir döneme dayanarak konulabilir, ancak çoğu durumda tekrarlayan bir özelliğe sahiptir. Özellikle vurgulanması gereken bir nokta, majör depresyonun sıradan üzüntü ve acıdan ayırt edilmesidir. Bu durumda, yasın büyük bir üzüntüye neden olabileceği, ancak özellikle majör depresyon döneminde yol amayabileceği belirtilmelidir. Ancak, her iki durumun bir araya geldiği durumlarda, majör depresyon bozukluğuyla ilişkilendirilmeyen yasa, genellikle daha ciddi bir şekilde çökkünlük belirtileri ve işlevsellikte bozulma ile görülür; bu da hastalığın seyrinin daha kötüleşme eğiliminde olduğunu gösterir. Patolojik yas, depresif bozukluk ve depresyon skorları ile önemli ölçüde ilişkilidir (Kim ve Jacobs, 1991). Yasla ilişkilendirilen depresyon, depresyon bozukluklarına yatkınlığı olan bireylerde daha sık görülme eğilimindedir ve antidepresan tedavinin iyileşmeyi kolaylaştırabileceği belirtilmiştir (APA, 2013). Bu bağlamda, depresyon bozukluklarına karşı duyarlılık gösteren bireylerde yasla ilişkili depresyonun daha sık ortaya çıkması, tedavi seçeneklerinin etkili bir biçimde değerlendirilmesini gerektirmektedir.

DSM-5'te yeni olan süregiden depresyon bozukluğu (distimi) tanısı, DSM-4'n hem süreğen majör depresyon hem de distimi tanılarını kapsar. Depresyonun daha süreğen biçimi olan bu tanı, erişkinlerde duygudurum bozukluğunun en az iki yıl ya da çocuklarda en az bir yıl sürmesiyle ortaya çıkar. Yapılan bilimsel incelemeler sonucunda, aybaşı öncesi disfori bozukluğu DSM-5'te Anablm II'ye taşınmıştır, bu da belirtilerinin incelenmesi gereken bir alan olduğunu gösterir. Yakın zamanda yapılan araştırmalar, yumurtlamadan sonraki dönemde ortaya çıkan ve ay başlangıcından sonra birkaç gün içinde iyileşen, özgül ve tedaviye yanıt veren bir depresyon türü olduğunu doğrulamıştır (Yonkers ve ark., 2008). Bu depresyon türünün işlevsellik üzerinde büyük bir etkisi vardır. Özellikle, bu durum, ay başı belirtileri ile ilişkilidir ve yumurtlamanın ardından ortaya çıkar, ancak hala tam olarak anlaşılamayan bir mekanizmaya sahiptir. Depresyon benzeri semptomlara yol

açabilen birçok madde (Lai ve ark., 2015), ilaç (Patten ve Barbui, 2004) ve çeşitli sağlık durumları (örneğin, kanser; Massie, 2004) bulunmaktadır. Bu nedenle, maddenin veya ilacın neden olduğu depresyon bozukluğu ile başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu tanıları, tıbbi literatürde dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir. Bu durum, tedavi planlarının ve müdahalelerin uygun şekilde belirlenmesi açısından önemli görülmüştür (APA, 2013).

2.4.1. Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu

Mani veya hipomani belirtileri olmaksızın, bir veya daha fazla majör depresif dönem yaşayan bireyler, DSM-5 (2013) kriterlerine göre majör depresif bozukluğa sahip kabul edilmektedir. Bu bozukluğun 12 aylık bir dönemde görülme sıklığı %7.1; yaşam boyu risk yaklaşık %16.6'dır olarak rapor edilmiştir (Kessler ve ark., 2012). Majör depresyon, dünya genelinde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler arasında ikinci sırada yer almakta olup, felç veya diyabet gibi belirli tıbbi durumların ötesinde, yaşam yıllarının engellilik durumlarına uygun olarak düzenlenmesine katkıda bulunan beşinci önemli neden olarak gösterilmiştir (Murray ve Lopez, 2013). Buna göre majör depresyon, tıbbi ve eczane hizmetleri gibi doğrudan maliyetleri ve işsizlik gibi dolaylı maliyetleri beraberinde getirerek, ekonomik sorunlara neden olabilmektedir (Greenberg ve ark., 2015). Ayrıca, majör depresyon için etkili tedaviler olmasına rağmen, bu bozukluğa sahip bireylerin çoğunun yeterli tedavi alamadığı görülmüştür (Auerbach ark., 2016). Bu durum, majör depresyonun bireyler üzerindeki etkilerini azaltmak için daha fazla çaba sarf edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ek olarak, İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana doğan her nesilde gözlenen depresyon oranları giderek arttığı ifade edilmiştir (Compton ve ark., 2006; Twenge, 2015). Bu durum, toplumun genel ruhsal sağlığına yönelik endişe verici bir eğilimi yansıtmakta olup, genç nesillerde depresyonun yaygınlığının dikkatle ele alınması gerektiğini göstermektedir (Alloy ve ark., 2019).

2.4.1.1. Tanı Ölçütleri ve Tanısal Özellikler

DSM-5'e (2013) göre majör depresif bozukluk tanısı için iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmalıdır ve bireyin önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmalıdır; bu belirtilerden en az biri ya çökkün duygudurum ya da ilgisini yitirme ya da zevk almama olmalıdır:

1. ökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (ağlamaklı görünür). Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.
2. Neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenmektedir).
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), neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
4. Neredeyse her gün, psikomotor heyecan (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
5. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
6. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısall olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
7. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).
8. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama (APA, 2013).

DSM-5'e (2013) göre bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. Ayrıca bir diğer bilgilendirici nota göre, önemli bir yitim (kayıp, yas, parasal çöküntü, doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir

hastalık ya da yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, tanı ölçütlerinde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir. Ayrıca majör depresyon döneminin ortaya çıkışı, şizoaffektif bozukluk, şizofreni, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla ilişkilendirilmiş ya da ilişkilendirilmemiş diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz. Bu durumda, herhangi bir mani ya da hipomani dönemi yaşanmamıştır. Bu bağlamda, hastanın önceki psikiyatrik geçmişi ve mevcut semptomları detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir. Mani, aşırı enerji, abartılı özgüven ve düşük bir konsantrasyon seviyesi ile ortaya çıkar. Hipomani ise daha hafif bir manik dönemdir, ancak yine de bireyin sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz etkileyebilir. Bu belirtiler göz önüne alınarak, majör depresyon döneminin daha geniş bir klinik tabloya entegre olup olmadığı detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir (APA, 2013).

Majör depresyon bozukluğu tanısı için belirtilerin değerlendirilmesi esnasında, kilo değişikliği ve kendini öldürme düşünceleri dışında, diğer belirtilerin neredeyse her gün düzenli bir şekilde ortaya çıkması önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Judd ve Akiskal, 2000). DSM-5'e (2013) göre, majör depresyon döneminin başlıca özelliği, en az iki hafta süren ya çökkün duygudurum ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgisini yitirme ya da bunlardan zevk almamadır. Belirtiler, en az iki ardışık hafta, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde sürmelidir. Uykusuzluk veya aşırı bitkinlik gibi belirtiler, genellikle hastanın başvuru sebepleri arasında yer almakta olup, bu semptomlara eşlik eden depresyon belirtilerinin titizlikle araştırılması, doğru bir tanının konulması açısından kritik öneme sahiptir. Ayrıca üzüntü duygusu başlangıçta inkar edilebilir, ancak detaylı bir görüşme süreci veya gözlemle bu duygular ortaya çıkabilir. Bazı durumlarda, yüz ifadesi, tutum ve davranışlar incelenerek depresif duygudurumun varlığı tespit edilebilir. Fiziksel şikayetlere odaklanan bireylerde, klinisyenler, bu şikayetin eşlik ettiği sıkıntının özgül depresyon belirtileriyle ilişkili olup olmadığını değerlendirmelidirler. Bu

yaklaşım, hastanın genel klinik tablosunu daha bütünlüklü bir şekilde anlamak ve doğru bir teşhis koymak adına önemli bir rol oynamaktadır (APA, 2013).

Alloy ve arkadaşlarına (2019) göre, majör depresif dönemin başlangıcı genellikle kademeli bir şekilde ortaya çıkar ve birkaç hafta veya ay süren bir süreç içinde gelişmektedir. Bu dönem, genellikle başladığı gibi yavaşça sona erer (Richards, 2011). Majör depresif dönemler, bireyin ruh halini, motivasyonu, düşünme kapasitesini, bedensel ve motor işlevlerini etkileyen ciddi durumlar arasında yer alır. Majör depresif dönemin belirgin özellikleri şu şekildedir: Depresif ruh hali, zevk veya ilgi kaybı, iştahsızlık/iştah artışı, uyku bozuklukları, psikomotor gerilik ve ajitasyon, enerji düşüklüğü, değersizlik ve suçluluk duyguları, düşünme zorlukları, tekrarlayan ölüm ya da intihar düşünceleri (Alloy ve ark., 2019).

Duygusal açıdan incelendiğinde, depresyondaki bireylerin genellikle hafif melankoliden tam umutsuzluğa kadar değişen düzeylerde üzüntü bildirdiği görülmektedir. DSM-5'e (2013) göre, majör depresyon döneminin duygusal durumu genellikle birey tarafından, çökkünlük, üzümlük, umutsuzluk, yorgunluk veya içe kapanıklık olarak tanımlanmaktadır. Depresyon belirtileri arasında, bazı durumlarda başlangıçta inkar edilebilen ancak daha sonra görüşmelerle (örneğin, ağlama davranışıyla) açığa çıkarılabilecek bir üzüntü bulunmaktadır (Fancher ve Kravitz, 2010). Duygusal durumu sıradanlaşan ve bir duygusunun olmadığını ya da sürekli kaygılı olduğunu belirten bireylerde, çöküntü durumu genellikle yüz ifadesi, tutum ve davranışlardan anlaşılabilir. Bazı kişiler, üzüntü hissini ifade etmek yerine bedensel yakınmalara; ağrı veya sızılara odaklanabilmektedir (Lipowski, 1990). Ayrıca, birçok insan, kolayca öfkelenme eğiliminde olduklarını belirtebilir veya bu tür bir öfkenin sürekli olduğunu ifade edebilirler (Luutonen, 2007). Örneğin, sürekli öfke, olaylara öfke patlamalarıyla tepki gösterme veya başkalarını suçlama eğilimi gibi davranışlar ortaya koyabilirler; hatta küçük olaylar karşısında bile aşırı derecede engellenmiş hissetme gibi durumlar söz konusu olabilir. Çocuk ve ergenlerde ise üzüntülü duygudurum yerine öfke duygusu ortaya çıkmaktadır (Renouf ve Harter, 1990).

Duygusal açıdan incelendiğinde depresyondaki bireylerin genellikle en değer verdikleri niteliklerde (zeka, güzellik, popülerlik vb.) eksik olduklarını hissettiği; bu duygularına genellikle derin bir suçluluk hissini eşlik ettiği ve bunun da depresyondaki bireyin herhangi bir sorunun kendi hatası olduğuna inanmasına neden

olabildiği belirtilmektedir (Alloy ve ark., 2019). Majör depresyon döneminde ortaya çıkan duygusal durumlar arasında yer alan değersizlik veya suçluluk hissi, bireyin kendisiyle ilgili gerçekçi olmayan olumsuz değerlendirmelerini, geçmişteki küçük olaylarla ilişkilendirilen suçluluk düşüncelerini ve bu düşünceler etrafında sürekli düşünmeyi içerebilir (Dryman ve Eaton, 1991). DSM-5'e (2013) göre, bu kişiler genellikle günlük olayları, kişisel eksikliklerini yanlış yorumlarlar ve gereksiz bir şekilde bazı olaylarla ilgili aşırı sorumluluk hissederler. Değerlendirme sürecinde, değersizlik veya suçluluk hissi, bazı durumlarda sanrısalsal bir düzeyde ortaya çıkabilir; örneğin birey dünyadaki yoksulluktan kendisini sorumlu tutabilir. Ayrıca hastalık ve depresyon nedeniyle iş veya kişilerarası sorumluluklarına tam olarak yerine getirememenin getirdiği suçlama duyguları oldukça yaygındır. Ancak, bu belirtiler genellikle sanrısalsal bir düzeyde olmadıkça, tanı kriterlerini karşılamak için yeterli olarak kabul edilmezler (APA, 2013).

Hafif veya orta düzeyde depresyon yaşayan kişiler ağlama nöbetleri geçirebilirken, ağır depresyon durumunda bireyler sıklıkla ağlamak istediklerini, ancak ağlayamadıklarını ifade etmektedirler (Belmaker ve Agam, 2008; Rottenberg ve ark., 2008). DSM-5'e (2013) göre, derin depresyondaki bireylerin genellikle kendilerine veya başkalarına yardım edilemeyeceği hissine kapıldığı; çaresizlik-umutsuzluk hislerinin tetiklendiği görülmüştür. Anhedoninin yer aldığı majör depresif dönemlerde, bireyin normalde hoşlandığı veya ödüllendirici bulduğu aktivitelere karşı ilgi ve zevk kaybı yaşadığı belirtilmiştir. Bazı durumlarda, bireylerde önceki cinsel ilgi ve istek seviyelerinde belirgin bir azalma meydana gelir (APA, 2013). Bireyler, genellikle eğlence ile ilgilenme düzeylerinin azaldığını ifade ederek, bu durumu aldırma olarak nitelendirirler veya daha önce keyif aldıkları aktivitelerden artık zevk almadıklarını belirtirler (Jarrett ve Alberti, 1976). Aile bireyleri ise genellikle, bu durumu toplumsal bir geri çekilme veya keyif alınan etkinliklerden uzaklaşma olarak değerlendirirler. Örneğin, önceden büyük bir ilgiyle hobileriyle ilgilenen birey bu ilgi alanlarını terk edebilir ya da futbol oynamaktan keyif alan bir genç, artık futbol oynamamak için çeşitli bahaneler bulabilir. Bu durumlar, bireyin sosyal etkileşimlerinde ve kişisel tercihlerinde meydana gelen değişimleri ifade edebilir. Ayrıca, bu tür bir ilgi kaybının genellikle içsel veya dışsal faktörlere dayalı olarak ortaya çıkabileceği ve bireyin yaşam tarzında önemli değişikliklere neden olabileceği düşünülmektedir (Cooper ve ark., 2018). Alanyazın

incelendiğinde, majör depresif dönemde ödüllendirici uyarıcılara verilen duygusal tepkilerin oldukça azaldığı görülmektedir (Alloy ve ark., 2016b).

Kendler ve arkadaşlarına (1996) göre depresyonla mücadele eden bireylerin çoğu genellikle iştahlarında azalma ve kilo kaybı yaşamaktadır, fakat yeme isteği üzerinde meydana gelen değişiklikler, artış veya azalış şeklinde ortaya çıkabilir. DSM-5'e (2013) göre, depresyon yaşayan bireylerin bazıları yemek tüketme konusunda kendilerini zorlamak durumunda olduklarını ifade etmektedir. Diğerleri ise daha fazla besin alabilir ve özellikle belirli yiyecekleri aşırı tüketebilirler, ki bu genellikle tatlılar ya da diğer karbonhidratlar gibi özel besinleri içermektedir. Yeme isteğindeki bu değişiklikler, her iki yönde de ağırlaştığında, belirgin kilo kaybı veya artışı yaşanabilir (Paykel ve ark., 1973). Bu durumlar genellikle depresyonun fiziksel etkileri arasında yer alır ve bireylerin genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Her iki durumda da kilo değişiklikleri depresif dönemlerde sıkça gözlemlenen bir durumdur (APA, 2013).

Benzer şekilde uykusuzluk, depresyonun oldukça yaygın bir belirtisidir ve farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. DSM-5'te (2013), olguların büyük bir kesiminde bitkinlik ve uyku bozukluğu olduğu belirtilmiştir. Greenblatt'a (1992) göre, uyku bozuklukları, bireylerin uyuma süreçlerinde yaşadıkları zorlukları veya aşırı uyku eğilimlerini ifade edebilir. Uykusuzluk, gece yarısı uyanma ve tekrar uykuya dalma konusundaki güçlükleri içerebilir (Greenblatt, 1992). Riemann ve arkadaşlarına (2001) göre, depresyonlu bireyler, gece boyunca sık sık uyanabilir veya sabah erken saatlerde uyanıp tekrar uyuyamayabilirler. Ayrıca bu bireylerde erken saatlerde uyanma ve tekrar uykuya dalamama durumu ortaya çıkabilir. Uykusuzluk belirtileri olarak uykuya dalma güçlükleri de gözlemlenebilir (Riemann ve ark., 2001). Aşırı uyuma durumunda (hipersomni), bireylerin gece boyunca süren uzun uyku periyotları veya gündüz uykusunda artış meydana gelebilir (Nutt ve ark., 2008). Bu durum, uykusuzlukla zıt bir tabloyu temsil eder ve genellikle kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bazen bireyler, tedavi arayışlarına neden olan uyku bozukluklarıyla karşılaşabilirler. Bu durumda, uyku düzeninin bozulması, günlük işlevselliği olumsuz etkilemesi veya genel sağlığı olumsuz etkilemesi gibi nedenler, tedaviye başvuruda bulunmalarına yol açabilir. Bu bağlamda, uyku bozukluklarına yönelik uygun tedavi stratejilerinin belirlenmesi, bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirmek için önemli bir gerekliliktir (APA, 2013). Ayrıca aşırı uyku sergileyen

depresif bireyler genellikle aşırı yeme eğiliminde olanlarla aynı kişiler olabilmektedir (Kendler ve ark., 1996).

Alloy ve arkadaşlarına (2019) göre, depresyonda en yaygın psikomotor belirti, depresif bireyin yorgun olması, hareketlerinin yavaş ve kısıtlı olması, duruşunun eğik olması ve konuşmada uzun duraklamalar yapmasıdır. DSM-5'e (2013) göre, konuşma hızının, düşünce süreçlerinin veya fiziksel hareketlerin yavaşlaması durumunda, yanıt verme süresindeki artış, ses tonunun, vurguların, sözcük sayısının veya içerik değişikliklerinin azalması ya da tamamen konuşmama gibi belirgin işaretler gözlemlenebilir. Ayrıca depresyondaki bireyler genellikle belirgin bir enerji düşüklüğü yaşarlar ve herhangi bir fiziksel çaba sarf etmese dahi sürekli olarak bitkinlik hissi içinde olabilirler (Fancher ve Kravitz, 2010). Günlük yaşam aktivitelerine dair başarılarında, işlerle ilgili verimlilik düzeyinde belirgin bir azalma gözlemlenebilir. Örneğin, birey, sabah rutinlerinin, yıkanma ve giyinme gibi temel aktivitelerin normalden daha fazla zaman ve çaba gerektirdiğinden şikayet edebilir. Psikomotor bozukluklar az sıklıkla görülürler, ancak bunlar hastalığın genelde daha ağır olduğunun göstergeleridir (APA, 2013). Bazı durumlarda bireyler, katatoni olarak adlandırılan durumda hareket edemeyebilir veya konuşmakta güçlük çekebilir (Nath ve ark., 2021).

Diğer bir durum olan ajite depresyonda ise birey sürekli olarak el ovuşturma, volta atma gibi huzursuz aktivitelerde bulunabilir (Cantisani ve ark., 2015). DSM-5'e (2013) göre, psikomotor belirtiler arasında gözlemlenen ajitasyon, bireyin devinimsiz duramama eğilimi, adımlama aktivitesinde artış, yumruklarını sıkma refleksi, derisini yolma veya ovuşturma eğilimi, giysilerini ya da diğer nesneleri çekiştirme gibi çeşitli davranışsal belirtileri içermektedir. Bu belirtiler, genellikle ajitasyon olarak adlandırılan bir durumu ifade etmektedir (Suppes ve ark., 2017). Bu noktada, ajitasyon terimi, bireyin huzursuz, gergin ve hareketli bir durumda olma halini anlatır. Ajitasyon, psikomotor fonksiyonlardaki belirgin artış veya anormal aktivite ile ortaya çıkar. Dolayısıyla, bireyin fiziksel davranışlarındaki bu belirgin değişim, genellikle psikiyatrik veya duygusal bir durumun bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bireyin ajitasyonun tanınması ve anlaşılması, bireyin genel sağlığının ve psikolojik iyi oluşunun değerlendirilmesinde önemli bir faktördür (APA, 2013).

Düşünme zorlukları incelendiğinde, depresyondaki bireylerin genellikle konsantre olmada, hatırlamada ve günlük kararlarında zorluk yaşadığı; zihinsel görevler karmaşıktıkça bu zorlanmaların daha belirgin hale geldiği görülmektedir (Hammar, 2003; Hartlage ve ark., 1993). DSM-5'e (2013) göre, birçok birey, düşünme yeteneğini kaybettiğini, odaklanma zorluğu yaşadığını veya küçük kararlar dahi almakta güçlük çektiğini ifade etmektedir. Bu kişiler, dikkatlerinin kolayca dağıldığı izlenimini verebilir ya da bellek sorunlarından muzdarip olduklarını dile getirebilirler. Bilişsel becerilerin gerektiği profesyonel alanlarda çalışanlar genellikle yetersiz performans sergilerler (McDermott ve Ebmeier, 2009). Depresyon sebebiyle ortaya çıkan odaklanma sorunları, çocukların derslerinden düşük notlar almasına sebep olabilir (Bandura ve ark., 1999). Yaşlı bireylerde ise önde gelen şikayet genellikle bellek güçlüğüdür ve bu, bazen yanlış bir değerlendirme sonucu erken dönemde demansın bir belirtisi, yani psödodemans olarak algılanabilir (Connors ve ark., 2018). Majör depresyon dönemi etkili bir şekilde tedavi edildiğinde, bellek sorunları genellikle tamamen ortadan kalkar. Bu durum, özellikle yaşlı popülasyonda dikkate alınması gereken ciddi bir durumdur (APA, 2013).

Bununla birlikte depresyonlu birçok birey, tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleri yaşayabilir. Bu düşünceler "Ölsem kimsenin umurunda olmaz" gibi pasif düşüncelerden oluşabileceği gibi "Kendimi öldüreceğim" şeklinde niyet barındıran düşünceler de yer alabilmektedir (Alloy ve ark., 2019). Duygudurum bozukluğu hastalarında, yaşam boyu intihar riski %4 olarak rapor edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2014). Ek olarak, depresyon veya bipolar bozukluğa sahip bireyler arasında intihara teşebbüs eden veya intihar girişiminde bulunanların çoğunluğu genellikle majör depresif dönemde, nadiren de mani sırasında bu eylemi gerçekleştirmişlerdir (Isometsä, 2014; Rihmer, 2007).

Majör depresif dönemlerdeki spesifik risk faktörleri, önem sırasına göre şu şekilde sıralanmıştır:

- Mevcut intihar düşüncesi, planı veya ölme isteği,
- Önceki intihar girişimi,
- Umutsuzluk ve/veya suçluluk duygusuyla karakterize edilen şiddetli depresyon,

- Mevcut veya yakın zamanda taburcu edilmiş psikiyatrik yatan hasta durumu,
- Bipolar II tanısı, ardından bipolar I ve ardından tek kutuplu depresyon tanısı,
- Depresif karma durumlar,
- Siklotimi,
- Psikotik semptomlar
- Eşzamanlı anksiyete bozuklukları, madde kullanımı ve ciddi tıbbi hastalıklar (Coryell ve Young, 2005; Fiedorowicz ve ark., 2009; Rihmer, 2007; Oquendo ve ark., 2004).

Bu durumlar majör depresif dönemlerdeki intihar risk faktörleri olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte dürtüsel/agresif tepkileri kontrol etmedeki zorluk ve yaşamın erken dönemlerinde yaşanan stres deneyimleri gibi faktörlerin de majör depresif dönemlerde intihar davranışları üzerinde rol oynayabileceği belirtilmiştir (Isometsä, 2014). Bu nedenle, duygudurum bozukluğu olan bireylerde intihar riskini değerlendirirken bu geniş yelpazedeki etkenlerin göz önünde bulundurulması önemlidir.

DSM-5'e (2013) göre, depresyonda ölüm düşünceleri, kendi yaşamına son verme düşünceleri ya da bu yönde girişimler, yaygın bir sorun teşkil etmektedir. Bu düşünceler, pasif bir istek olan, örneğin sabah uyanmak istememe ya da kendisinin ölmesinin genel olarak daha iyi olacağı düşüncesi gibi geçici ancak tekrarlayan düşüncelerden, kendini öldürmeye özel bir plan yapmaya kadar değişen bir yelpazede ortaya çıkabilir. Kendini öldürmeye eğilimli olan bireyler, yaşamlarını düzenlemiş (vasiyetini güncelleme, borçlarını düzenleme gibi), gerekli araçları temin etmiş (ip veya silah gibi) ve kendilerini öldürmek için belirli bir yer ve zamanı seçmiş olabilirler (Cai ve ark., 2021). Bu düzenlemeler, genellikle kişinin kendi yaşamını sonlandırma kararlılığını gösterir. DSM-5'e (2013) göre, kendi yaşamlarına son verme nedenleri arasında, başa çıkamayacakları zorluklardan kaçma arzusu, sona eremeyeceğini düşündükleri, duygusal acı veren durumlarından kurtulma arzusu, yaşamlarında artık zevk alacak bir perspektif görememeleri veya başkalarına yük olmama arzusu sayılabilir. Bu tür düşüncelerden vazgeçmeleri, kendini öldürme düşüncelerini reddetmek değil, bu olasılığın azaldığının anlamlı bir göstergesidir (APA, 2013).

Klonsky ve diğer araştırmacılar (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, intihar kavramı, bireyin kendine verdiği zarar nedeniyle ortaya çıkan ve ölümle sonuçlanabilen bir eylem olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre, tamamlanmış intiharın yanı sıra, ölme niyeti taşıyan ancak ölümcül olmayan ve potansiyel olarak zararlı olan davranışları içeren intihar girişimleri ile kendini öldürme niyetini içeren düşünceleri de kapsayan diğer intihar davranışları da bulunmaktadır (Klonsky ve ark., 2016). Sunulan tanımların geneli bireyin kendi yaşamına son verme eylemiyle ilgili olmasına rağmen, intihar girişiminde bulunanların çoğunluğunun intiharı tamamlamadığı önemli bir gerçektir. Bu durum göz önüne alınarak, intihar girişimleri ile intihar düşüncesi arasındaki ayrımın, intiharı önleme ve tedavi stratejileri üzerinde önemli olduğu belirtilmiştir (May ve Klonsky, 2016). Ruh sağlığı sorunlarına sahip olan bireylerin çoğunluğunun intihar eğiliminde olmadığına dikkat çekilse de (Klonsky ve ark., 2016), duygudurum bozukluklarının, gelişmiş ülkelerdeki intihar girişimlerinin en güçlü yordayıcıları arasında bulunduğu vurgulanmıştır (Nock ve ark., 2006). Bu bağlamda, duygudurum bozukluklarına özellikle odaklanmak, intiharın önlenmesi ve tedavisi açısından etkili stratejiler geliştirmek için kritik bir adım olarak değerlendirilebilir.

Majör depresyon bozukluğu için konulan tanı kodu, geçirilmiş depresyon döneminin tek bir periyot mu yoksa tekrar eden dönemlerden mi oluştuğuna, söz konusu dönemin o anki şiddetine, potansiyel psikoz özelliklerine ve yatışma durumuna bağlı olarak belirlenmektedir (Andrews ve ark., 2007). Majör depresyon, tekrarlama olasılığı oldukça yüksek bir hastalıktır ve ilk majör depresyon başlangıcı olan tüm insanların yaklaşık %72'sinde en az bir nüksetme yaşanmaktadır (Boland ve Keller, 2009; Kovacs ve ark., 2016). DSM-5'e (2013) göre, dönemin tekrar eden bir dönem olarak kabul edilebilmesi için, ardışık iki depresyon dönemi arasında en az iki ay süren bir aranın bulunması gerekmektedir, ki bu aralıkta depresyonun tanı ölçütleri karşılanmamış olmalıdır. Yaşam boyu, hasta başına düşen ortalama atak sayısının dört olduğu ve her bir atağın ortalama süresinin 4.5 ay olduğu belirtilmiştir (Judd, 1997; Solomon ve ark., 1997). Daha önceki ataklar ne kadar fazlaysa, kişinin ilk başlangıcı ne kadar gençse, cinsiyeti kadınsa, ailede depresyon öyküsü varsa, yakın zamanda katlanılan stresli yaşam olayları ne kadar fazlaysa, kişi ne kadar az sosyal destek alıyorsa ve birey ne kadar olumsuz bilişlere sahipse, depresyonun tekrarlama

olasılığı o kadar fazla olduğu belirtilmiştir (Burcusa ve Iacono, 2007; LeMoult ve ark., 2017; Sheets ve Craighead, 2014).

Depresif bir dönemin ardından, bireylerin bazıları bozukluğun başlangıcından önceki işlevsellik düzeylerine geri dönebilirken, diğerleri hala önemli derecede iş statüsü, gelir, evlilik uyumu, sosyal ilişkiler ve eğlence faaliyetlerinde bozulma yaşamaktadır (Judd ve ark., 2000). Majör depresyon bozukluğu genellikle epizodik bir bozukluk olarak tanımlanmasına rağmen, birçok kişi kronik bir hastalık seyri izleyerek diğer psikiyatrik durumlarla yüksek oranda eş tanı gösterir ve tam iyileşme olağanüstü nadirdir (Verhoeven ve ark., 2017). Bu bağlamda, Alloy ve arkadaşlarına (2019) göre, depresif bir dönemi atlatan bireylerin eski yaşamlarına geri dönmeleri zorlayıcı olabilir. Stres oluşumuna dair yapılan araştırmalar, depresif semptomların ve davranışların stresli yaşam olaylarını tetiklediğini, bu durumun depresyonu sürdürebildiğini ve kronik bir stres-bozulma döngüsüne neden olabileceğini göstermektedir (Daley ve ark., 1997; Liu ve Alloy, 2010). Depresyonun erken seyri veya prodromu da önemli bir konu olmuştur (Jackson ve ark., 2003; Iacoviello ve ark., 2010). Depresif bir epizoda bulunan bireylerde, bir epizod gelişmemiş demografik açıdan benzer bireylere kıyasla, bazı depresyon semptomlarının daha muhtemel olduğu ve bu prodromal semptomların süresi ile sunumunun cinsiyete bağlı olarak değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir (Sheriff ve ark., 2015). Son olarak, kaygı belirtilerinin daha sonraki depresif belirtileri öngördüğünü ve bu durumun tersinin de geçerli olduğunu gösteren bazı çalışmalar bulunmaktadır (Jacobson ve Newman, 2017). Bu bağlamda, depresyonun karmaşıklığı ve sürekliliği, tedavi stratejilerinin ve destek hizmetlerinin tasarlanmasında dikkate alınmalıdır.

Depresyonun ağırlığı ve gidişat belirleyicileri DSM-5'te (2013) şu şekilde sıralanmıştır: Bunaltılı, karma özellikler gösteren, melankoli özellikleri gösteren, atipik özellikler gösteren, duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren, duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren, katatoni ile giden, doğum zamanı (peripartum) başlayan, mevsimsel örüntü gösteren. Majör depresif dönemde klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşme eşlik görülmekte; daha hafif geçen depresif dönemde ise kişinin işlevselliği olağan görünürken, kişide belirgin bir çabayı gerektirmektedir (APA, 2013).

Majör depresyon bozukluğu, ciddi bir psikiyatrik durum olarak kabul edilmekte olup, yüksek ölüm oranlarına yol açabilen bir hastalıktır. Bu ölümlerin büyük bir kısmı, bireyin yaşamına son vermesinden kaynaklanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2020). Özellikle bakımevlerinde tedavi gören depresyonlu bireylerin birinci yıl içinde ölme riski önemli ölçüde artmaktadır (Covinsky ve ark., 1999). Depresyon belirtileri arasında genellikle ağlamak, hızlı öfkelenme, düşüncelere dalma, takıntılı uğraşlar, kaygı, korku, aşırı üzüntü ve çeşitli ağrılar (baş ağrıları, eklem ağrıları, karın ağrıları gibi) bulunmaktadır. Ayrıca, depresyonlu çocuklarda ayrılma kaygısı da sıkça gözlemlenmektedir (APA, 2013). Bu şikayetler, hastaların profesyonel yardım arayışında bulunmalarına ve tedavi sürecine başlamalarına neden olabilmektedir.

Uher'e (2014) göre, majör depresyon bozukluğu üzerine yapılan araştırmalar, nöroanatomik, nöroendokrinolojik ve nörofizyolojik bağlantılar konusunda önemli bilgiler sunmaktadır. Son yıllarda gerçekleştirilen moleküler çalışmalar, çevresel etkenlerin nörotrofik faktörlerde ve proinflamatuvar sitokinlerdeki kalıtsal değişkenlikleri içerdiğini ortaya koymuştur. Genetik faktörlerin, bireylerin çevresel streslere duyarlılığını etkileyerek, majör depresyona karşı duyarlılıklarını değiştirdiği bilinmektedir (Kendler, 1998). Bu da genetik faktörlerle çevresel etkenler arasında majör depresyonun gelişiminde kompleks bir ilişki olduğunu göstermektedir. İşlevsel manyetik rezonans görüntüleme çalışmaları ise majör depresyonu olan yetişkinlerde duygusal işlemleri, ödül arayışını ve duygu düzenlemesini destekleyen belirli sinir ağlarında işlevsel anormalliklere dair bilgiler sunmuştur (örneğin, Carballido ve ark., 2011; Phillips ve ark., 2003). Bu bulgular, majör depresyonun karmaşık bir etiyolojiye sahip olduğunu ve biyopsikososyal bir perspektifle ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Alloy ve ark., 2019).

Depresif periyodu izleyen süreçte, bireylerin bir kısmı bozukluğun başlangıcından önceki işlevsellik düzeylerine geri dönebilirken, diğerlerinin on yıl sonrasında dahi iş statüsü, gelir, evlilik uyumu, sosyal ilişkiler ve eğlence faaliyetlerinde belirgin bir bozulma sergileme eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Judd ve ark., 2000). Majör depresyon bozukluğu genellikle epizodik bir durum olarak tanımlanmasına rağmen, birçok birey, tam anlamıyla iyileşme sürecine ulaşmakta zorlanmaktadır (Verhoeven ve ark., 2017). Alloy ve arkadaşlarına (2019) göre, depresif bir dönemi atlatan bireylerin eski yaşantılarına geri dönmesi mümkün olmayabilir. Özellikle stres

oluşumunu ele alan çalışmalar, depresif bir dönemin karakteristik semptom ve davranışlarının stresli yaşam olaylarını tetikleyerek depresyonu devam ettirebileceğini ve kronik stres ile bozulma arasında bir döngü oluşturabileceğini ortaya koymaktadır (Daley ve ark., 1997; Liu ve Alloy, 2010). Depresyonun erken seyri veya prodromu, yani erken semptomlar veya yaklaşan bir dönemin belirtileri de önemli bir odak noktası olmuştur (Jackson ve ark., 2003; Iacoviello ve ark., 2010). Ayrıca belirtilerin süresi ve türünün cinsiyete bağlı olarak değişebildiği de tespit edilmiştir (Sheriff ve ark., 2015). Ayrıca, diğer araştırmalar, kaygı belirtilerinin daha sonraki depresif semptomları öngördüğünü ve bu durumun tersinin de geçerli olduğunu ortaya koymuştur (Jacobson ve Newman, 2017). Bu bağlamda, depresyonun gelişim sürecindeki belirli evrelerin anlaşılması hem tedavi planlaması hem de uzun vadeli sonuçların yönetilmesi açısından önemli bir adım olabilir (Alloy ve ark., 2019).

Alloy ve arkadaşlarına (2019) göre, depresyon araştırmalarındaki en belirgin bulgulardan biri, depresyon oranlarındaki cinsiyet farklılıklarıdır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, birçok ülkede kadınların depresyona yakalanma olasılığının erkeklere göre iki kat daha yüksek olduğunu göstermiştir (Salk ve ark., 2017). Bu cinsiyet farklılığı, kadınlarda depresyon oranlarının ergenlik döneminden itibaren arttığını ve yetişkinlik döneminde devam ettiğini göstermektedir (Hankin ve Abramson, 2001; Salk ve ark., 2016). Ergenlik öncesi dönemde kız ve erkek çocuklar arasında benzer depresyon oranları görülürken, bazı araştırmalar erkek çocukların depresyon riskinin daha yüksek olabileceğini ortaya koymuştur (Twenge ve Nolen-Hoeksema, 2002). Depresyonun yaygınlık oranlarındaki bu farklılıklar, kadınların depresyona daha sık yakalanma eğiliminde olmaları ve hastalık seyrinin daha kronik olmasıyla ilişkilendirilebilir (Essau ve ark., 2010). Yaşam boyu depresyon oranlarındaki cinsiyet farklılıklarında birçok faktör etkili olduğu düşünülmektedir (Alloy ve ark., 2019). Ergenlik dönemi, fiziksel, hormonal, sosyal, duygusal ve psikolojik değişikliklere neden olur (Hayward, 2003). Özellikle ergen kızlar, ergenliğe eşlik eden fiziksel değişiklikleri erkekler kadar olumlu karşılayamamaları söz konusu olabilir ve araştırmacılar bu beden memnuniyetsizliğini sıklıkla depresif belirtilerle ilişkilendirmiştir (Hamlat ve ark., 2015; Hankin ve Abramson, 2001). Ergenlik dönemi, özellikle kadınlar için, depresyon riskiyle bağlantılı görülmüştür (Conley ve Rudolph, 2009; Graber ve ark., 2004; Mendle ve ark., 2007). Ayrıca,

ergenlik dönemi, vücut imajı, yaşam stresi ve bilişsel tarz gibi diğer risk faktörleriyle etkileşime girerek depresif belirtilerin ortaya çıkması açısından yüksek risk altında olan bireyleri belirlediği belirtilmiştir (Alloy ve ark., 2016a; Hamilton ve ark., 2014). Araştırmacılar ayrıca, kadınların depresyona yatkınlığına katkıda bulunan çeşitli psikolojik faktörlerinden birisinin, ilişkilerinden daha fazla özsaygı elde etme ve ilişkisel ihtiyaçlara daha fazla odaklanma eğiliminde olmaları olarak açıklamıştır (Cyranowski ve ark., 2000; Rose ve Rudolph, 2006).

Alloy ve arkadaşlarının (2019) belirttiğine göre, depresyon herhangi bir zamanda herkesi etkileyebilecek ancak özellikle bazı grupları ekstra savunmasız bırakabilen bir hastalıktır. Örneğin, İspanyol gençlerin ve özellikle İspanyol kökenli kadınların, beyaz veya Afrika kökenli Amerikalı gençlere göre daha yüksek oranda depresif belirtilere sahip olduğu belirtilmiştir (McLaughlin ve ark., 2007; Twenge ve Nolen-Hoeksema, 2002). Ayrıca, Afrikalı-Amerikalı ve Hispanik yetişkinlerin beyaz yetişkinlere göre daha yüksek depresyon oranlarına sahip olduğu da gösterilmiştir (Dunlop ve ark., 2003). Ancak, bu farklılıkların bazıları, ebeveynlerin eğitim düzeyi yanı sıra yoksulluk, evde ve okulda alınan destek farklılıklarının kontrol edilmesiyle açıklanabilmektedir (Dunlop ve ark., 2003; Kennard ve ark., 2006; Mikolajczyk ve ark., 2007).

Evlilik durumu da depresif belirtiler üzerinde etkilidir; hiç evlenmemiş ve daha önce evlenmiş bireylerin depresif belirtileri, evli olanlara göre daha yüksektir (Mirowsky ve Ross, 2003; Tang ve ark., 2014). Bununla birlikte, yaşam boyu depresyon yaygınlığı geç doğan kuşaklarda daha yüksektir (Mojtabai ve ark., 2016), bu da günümüz gençleri arasında bir depresyon salgını algısının oluşmasına neden olmuştur. Ergenler arasında yaşam boyu depresyon yaygınlığı %11 olarak gösterilirken; 12 aylık yaygınlık oranı ise %7.5 olarak belirlenmiştir (Avenevoli ve ark., 2015). Sutin ve arkadaşlarına (2013) göre, depresif belirtiler ergenlik döneminden sonra genç erişkinlik döneminde en yüksek düzeye çıkmakta, orta erişkinlik döneminde azalmakta ve ileriki erişkinlik döneminde tekrar artmaktadır. Bu artışın yalnızca fiziksel düşüslere veya yaklaşan ölüme atfedilemeyeceği sonucuna varılmıştır (Sutin ve ark., 2013). Sonuç olarak, Alloy ve arkadaşları (2019) depresyonun geniş bir nüfusu etkileyebilen, özellikle de bazı grupları ekstra savunmasız bırakabilen bir hastalık olduğunu vurgularken, araştırmalar göstermektedir ki, depresif belirtiler açısından etnik ve sosyoekonomik farklılıklar,

ebeveynlerin eğitim düzeyi, evlilik durumu ve kuşak farklılıkları gibi faktörlerin etkisiyle açıklanabilir ve günümüzde gençler arasında yaygın bir depresyon algısının oluşmasına neden olmaktadır.

Bilimsel çalışmalardaki bulgular, duygudurum bozukluklarının seyri üzerinde başlangıç yaşının kritik bir etken olduğunu vurgulamaktadır (Alloy ve ark., 2019). Özellikle, daha önce farklı bir duygudurum bozukluğu oluşmuş bireylerin genelde daha olumsuz sonuçlarla karşılaştığı tespit edilmiştir. Örneğin, 15 yaşından önce tekrarlayan majör depresyon epizodları yaşayan bireylerin, tekrarlayan atak geçirmeyenlere kıyasla daha belirgin klinik özelliklere, daha düşük sosyal uyuma ve daha yüksek düzeyde anksiyete belirtilerine sahip oldukları ortaya konmuştur (Hammen ve ark., 2008). Ayrıca, depresyonun daha erken yaşlarda ortaya çıkması, artan intihar riski, kronik seyir gösteren hastalıklar, yetişkinlik döneminde ek psikiyatrik rahatsızlıklar ve farklı beyin bölgelerindeki sinirsel anormalliklerle ilişkilendirilmiştir (Chen ve ark., 2012). Bu bağlamda, depresyonun erken başlangıcına sahip bireylerin alkol kötüye kullanma, kendine zarar verme ve eşlik eden sağlık sorunlarına daha yüksek bir yatkınlığı olduğu tespit edilmiştir (Voshaar ve ark., 2011). Depresif bozukluğun erken başlangıcı, genetik yatkınlığın etkisiyle duygudurum bozukluğu olan aile bireylerinin varlığı olasılığını artırabileceği için kalıtımın da önemli bir rol oynayabileceği belirtilmiştir (Lewinsohn ve ark., 2003). Bu nedenle, depresyonun erken teşhis ve müdahale ile ele alınması, bireyin yaşam kalitesini artırmak ve olumsuz sonuçları en aza indirmek adına önemli bir strateji olabilir.

Son olarak, DSM-5'e (2013) göre, majör depresyon bozukluğu ile birliktelik gösteren diğer psikiyatrik rahatsızlıklar arasında madde kullanım bozuklukları, panik bozukluğu, takıntı-zorlantı bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve sınırda (borderline) kişilik bozukluğu yer almaktadır. Madde kullanım bozuklukları, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen ve genellikle bağımlılıkla ilişkilendirilen önemli bir psikiyatrik durumu temsil etmektedir (Daley, 2013). Panik bozukluk, aşırı kaygı seviyeleri nedeniyle günlük işlevselliği bozan yaygın ve engelleyici bir durumdur (Craske ve Stein, 2017). Obsesif-kompulsif bozukluk, zorlayıcı düşünceler veya görüntülerle (obsesyonlar) artan kaygı ve tekrarlayıcı, ritüelistik eylemlerle (kompulsiyonlar) azalan kaygı ile belirtilmiştir (Baup, 2007). Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza hastaları, bozulmuş bir beden farkındalığı sergilerler (Slade,

1985). Sınır Kişilik Bozukluğu (SKB), istikrarsız ilişkiler, istikrarsız benlik algısı ve istikrarsız duygularla karakterize edilen uzun vadeli anormal davranış desenidir; genellikle sıkça tehlikeli davranışlara ve kendine zarar verici eylemlere yol açabilir (Stone ve Hardwig, 1973). Bu nedenle, majör depresyon bozukluğu ile görüldüğü bilinen bu psikiyatrik rahatsızlıkların, bireyin mental sağlığını etkileyen çeşitli faktörleri yansıtarak, kapsamlı bir değerlendirmesi gerektiği düşünülmektedir.

2.4.2. Öz Nefret ve Depresyon

Depresyon, bireyin duygusal ve bilişsel dengesini sarsarak yaşamında uyum sorunlarına neden olabilir. Bu durum, kişinin günlük yaşamını etkileyerek işlevselliğini azaltır ve gelecek planlarına engel olabilir (Elbi Mete, 2008). Beck ve arkadaşlarına (1979) göre, depresyon genellikle kişinin kendisi hakkında olumsuz düşüncelere ve öz nefrete kapılmasıyla ilişkilendirilir. Öz nefret ise kişinin kendi değerini düşük görmesi, kendini yetersiz ve değersiz hissetmesiyle ortaya çıkmaktadır.

Depresyon ve öz nefret arasındaki ilişki karmaşıktır ve birbirini güçlendirebilir. Depresyon, öz nefret duygularını artırabilir ve bu duygular da depresyonun şiddetini derinleştirebilir. Örneğin, kişi kendini değersiz hissettiğinde, başarısızlık ve başarısızlık beklentisiyle ilgili düşünceleri artabilir, bu da depresyonun belirtilerini artırabilir. Aynı şekilde, depresyonun etkileriyle boğuşan bir kişi, kendisine olan güvensizliğini artırabilir ve bu da öz nefret duygularını güçlendirebilir.

Öz nefretin literatürdeki tanımı, çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilir. Turnell ve arkadaşları (2019), öz nefreti kalıcı, işlevsiz ve yıkıcı bir şekilde istenmeyen ve kusurlu niteliklerle karakterize edilen bir öz değerlendirme olarak tanımlamışlardır. Bu tanım, kişinin algıladığı standartları ve değerleri karşılamada yetersizlik, ehliyetsizlik ve değersizlik duygularını içerir. Yüksek düzeyde öz nefret, düşük benlik saygısı, utanç, kendini suçlama ve suçluluk duygularıyla birlikte genellikle dayanılmaz psikolojik ve duygusal bir kargaşa deneyimi yaşatabilir.

Depresyon, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilerle karakterize edilen ciddi bir ruh sağlığı bozukluğudur. Depresyonun nörolojik temelleri, beyindeki farklı bölgeler arasındaki işlevsel bağlantıların incelenmesiyle anlaşılabilir. Tao ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, depresyonun nörolojik temellerini anlamaya yönelik önemli bulgular elde edilmiştir. Bu çalışma, "nefret devresi" olarak tanımlanan bir beyin

bağlantısının, depresyonla önemli ölçüde ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Bu bulgu, depresyonun karmaşık bir nörolojik süreç olduğunu ve beyindeki belirli bağlantıların bu durumla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmanın bulguları, depresyonla mücadelede terapi veya ilaç gibi tedavi yöntemlerinin yanı sıra, nörolojik düzeyde müdahalelerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, beyindeki nefret bağlantılarını hedefleyen nörolojik müdahalelerin, depresyon semptomlarının hafifletilmesine veya iyileştirilmesine yardımcı olabileceği önerilebilir (Tao ve ark., 2013).

Ackerman ve arkadaşlarının (2019) çalışması, narsistik bireylerin içsel düşmanlıkla ilişkilendirilen kırılganlık boyutunu incelemekte ve bu bağlamda narsisizmin duygusal deneyimler üzerindeki etkilerini ele almaktadır. Bu çalışma, narsistik eğilimlerin anlaşılmasının bireylerin duygusal deneyimlerini daha derinlemesine anlamalarına ve iyileşme süreçlerine daha etkili bir şekilde katkıda bulunabileceğini öne sürmektedir. Narsistik bireyler genellikle kendilerini sürekli olarak övme ve başkalarını küçümseme eğilimindedirler. Bu davranışlarının altında yatan temel nedenlerden biri, içsel düşmanlıkla ilişkilendirilen kırılganlık boyutudur. İçsel düşmanlık, kişinin kendine yönelik olumsuz düşünceleri, eleştirileri ve kendine karşı duyduğu öfkeyi içermektedir. Narsistik bireylerin bu tür içsel düşmanlıkla mücadele etmeleri genellikle zordur çünkü narsisizm, kendilerini sürekli olarak yüceltme ve başkalarını aşağılama eğilimi gösteren bir özgüven bozukluğuyla ilişkilendirilir. Ancak, bu içsel düşmanlık duygularının farkına varmak ve onlarla başa çıkmak, bireylerin duygusal iyileşme süreçlerine katkıda bulunabilir (Ackerman ve ark., 2019).

Rubin'in (1975) çalışmasına göre, öz nefrete olan yatkınlık, bir dizi faktörün etkileşimiyle şekillenen kompleks bir olgudur. Bu yatkınlığın oluşumunda, gözlemlenebilir yeteneği, eleştirel düşünme becerisi ve uzun süreli belleğin rolü belirgin bir şekilde öne çıkmaktadır. Uzun süreli belleğin önemi, çocukluk dönemindeki aile ilişkileri ve dış çevresel etkenlerle ilişkilendirilir. Özellikle, yaşanan olumsuz deneyimlerin, bireyin dış etkilere karşı daha hassas bir hale gelmesine ve dolayısıyla öz nefrete olan eğilimin artmasına katkıda bulunduğu gözlemlenmektedir. Aile içi ilişkiler, özellikle ebeveyn-çocuk etkileşimi, bireyin kendine olan güvenini ve değer algısını şekillendirir. Olumsuz veya yetersiz aile ilişkileri, bireyin kendisini reddetme eğilimlerini artırabilir ve öz nefrete duyarlılığını artırabilir. Rubin'in

(1975) çalışması, öz nefrete olan yatkınlığın gelişiminde sosyal etkileşimlerin de önemli olduğunu vurgular. Bireyin dış çevresi, okul, arkadaş çevresi ve toplumun genel dinamikleri, öz nefret duygularının oluşumunda etkili olabilir. Olumsuz sosyal deneyimler, bireyin kendisini yetersiz hissetmesine ve dolayısıyla öz nefret duygularının derinleşmesine yol açabilir.

Depresyon, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilen ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkan depresyon, genç bireylerin sosyal, akademik ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Mullarkey ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışma, ergenlik dönemindeki bireylerde sıkça rastlanan depresyonun belirtilerini incelemiştir. Depresyonun en belirgin semptomları arasında kendine yönelik nefret, izolasyon, keder ve umutsuzluk yer almaktadır. Bu bulgular, ergenlik dönemi depresyonunda kendine yönelik nefret duygusunun bir iyileşme hedefi olarak belirlenmesi gerektiğini düşündürmektedir (Mullarkey ve ark., 2019). Kendine yönelik olumsuz duygular, kişinin kendi bedenine ya da zihnine zarar verme eğilimini artırabilir. Gilbert (2015) tarafından yapılan çalışmalar, öz nefret gibi duyguların bireylerin kendilerine zarar verme olasılığını artırdığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, Turnell ve meslektaşlarının (2019) araştırması, yüksek düzeyde öz nefretin intihar düşüncelerini öngördüğünü göstermektedir (Turnell ve ark., 2019). Bu bağlamda, depresif belirtilerin varlığı, intihar riskinin artmasına katkıda bulunabilir. Joiner ve diğerleri (1999) tarafından yapılan çalışma, depresif semptomların intihar riskini temsil ettiğini öne sürmektedir (Joiner ve ark., 1999). Bu nedenle, depresyonun belirtilerinin erken tanınması ve uygun tedavi ve destek hizmetlerinin sağlanması hayati önem taşımaktadır. Bu bağlamda, ergenlik döneminde depresyonun etkilerini azaltmaya yönelik müdahalelerin ve destek sistemlerinin geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Büge ve Bilge'nin (2022) araştırmasına göre öz nefret, öz tikslenme, davranış odaklı öz tikslenme, fiziksel görünüm odaklı öz tikslenme, depresyon, anksiyete ve kişiler arası hassasiyet arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Öz nefretin ayrıca depresyon ve anksiyete puanlarını yordadığı belirtilmiştir (Büge ve Bilge, 2022). Öz nefret ve depresyon arasındaki ilişkinin anlaşılması, bu iki durumun etkileşimini kavramak ve tedavi yaklaşımlarını geliştirmek açısından önemlidir. Tedavi sürecinde, bireyin öz nefret duygularını ele almak ve bu duyguları değiştirmeye yönelik terapötik stratejiler uygulanabilir. Buna ek olarak, depresyonun

semptomlarını hafifletmek için kanıta dayalı yaklaşımlar kullanılabilir. Bu sayede, bireyin kendine yönelik olumsuz düşünceleri ve duygularıyla baş etmesi desteklenir ve depresyonun etkileri azaltılabilir. Bu düşünceleri ve duyguları sorgulamak ve değiştirmek, depresyonun yönetilmesine yardımcı olabilir (Beck ve ark., 1979).

2.4.3. Öz Tiksini ve Depresyon

Tiksini duygusu, temel duygular arasında yer alır ve kişinin istenmeyen veya zararlı bir uyarı kaçınma tepkilerini tetikleyen ve uyumlu bir özelliği olan bir duygudur (Ekman, 1992). Öz tiksini ise, bireyin kendi fiziksel veya davranışsal özelliklerine ya da genel olarak kendi benliğine karşı duyduğu tiksintiyi ifade eder (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). Kendi varlığından tiksini, temel bir tiksini duygusundan kaynaklanan ve olumsuz bir öz bilinç duygusal şeması olan bir durumdur (Powell ve ark., 2015). Öz tiksini, bir kişinin kendini düşük bir değerde görmesi sonucu ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmıştır (Johnson-Laird ve Oatley, 1989). Bu, fiziksel görünümünden ve davranışlardan duyulan tiksini olmak üzere iki faktörden oluşur (Overton ve ark., 2008).

Depresif belirtilerin nedenlerini ve klinik depresyon durumlarını tetikleyen faktörleri anlamak, depresyon teorilerini ve klinik uygulamayı yönlendirmek için önemlidir. Beck (1967), olumsuz benlik değerlendirmelerinin depresif semptomların gelişiminde temel bir rol oynadığını öne sürmüştür. Bu açıdan yüksek düzeyde öz tiksini, işlevsellik sorunlarına yol açabilir. Overton ve arkadaşları (2008) öz tiksini, birçok psikopatolojiyle ilişkilendirildiğini ve depresyonun gelişimini etkileyebileceğini öne sürmüştür. Dışsal bir tiksini deneyiminden farklı olarak, benlik odaklı tiksini genellikle sabit ve katı bir kişilik örüntüsü olarak ortaya çıkar, bireyin kendisini olumsuz değerlendirmesini ve psikolojik sorunlara yatkınlık oluşturabileceği şeklinde kavramsallaştırılır (Powell ve ark., 2015). Power ve Dalglish'e (2007) göre ise, öz tiksini olarak adlandırılan benlik odaklı tiksini, kişinin kendisine yönelik suçluluk, utanç veya mahcubiyet hissiyle kendini gösterir ve bu tür tiksini depresyon açısından önemli bir rol oynayabileceği belirtilmiştir. Öz tiksini depresyon (Olatunji ve ark., 2015; Overton ve ark., 2008; Simpson ve ark., 2010; Ypsilanti ve ark., 2019), anksiyete (Olatunji ve ark., 2015) ve intihar düşüncesi (Schienle ve ark., 2020) ile ilişkili bulunmuştur. Araştırmalar, ayrıca, öz tiksini dışı vurulmuş bastırma ile pozitif bir ilişkisi olduğunu göstermiştir (Ypsilanti ve ark., 2019). Ek olarak, dışı vurulmuş bastırmanın negatif

duygusal deneyimleri yeterince değiştirmediği ve olumsuz duygusal durumların yükünü hafifletmediği belirtilmiştir (Gross, 2014). Bu nedenle, yüksek öz tikslenme puanlarına sahip bireylerin dışa vurulmuş bastırma kullanma ve daha fazla depresif ve anksiyete belirtileri yaşama olasılığı bulunduğu söylenebilir. Smith ve Johnson (2020) tarafından yapılan çalışmalarda öz tikslenmenin işlevsel bilişlerle depresyon arasındaki ilişkide kısmen aracı olduğu bulunmuştur. Hudaynazarova ve arkadaşlarının (2021) bulguları ise yaşam doyumu ile yalnızlık arasında pozitif, yaşam doyumu ile öz tikslenme arasında ise negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Özetle tüm bu çalışmalar, yüksek düzeyde öz tikslenmenin depresyonla ilişkili olduğunu desteklemekte; depresyon teorilerini ve klinik uygulamayı yönlendirmek açısından öz tikslenmeye odaklanmanın önemini göstermektedir.

2.4.4. Öz Anlayış ve Depresyon

Anlayış, insanların hatalarını ya da başarısızlıklarını karşılarken yargılamaktan kaçınarak, herkesin zaman zaman böyle durumlarla karşılaşabileceğinin bilincinde olarak nazik ve anlayışlı bir yaklaşım sergilemeyi içerir (İkiz ve Totan, 2012). Bu kavramı anlamak için Germer'in (2009) açıklaması oldukça önemlidir; çünkü, anlayış kavramını, Latince kökenli "com" (ile) ve "pati" (acı çekmek) sözcüklerinden türeterek "birlikte acı çekmek" olarak tanımlanır. Dolayısıyla, birine anlayış ya da şefkat göstermek, o kişinin acı çektiğini fark etmek, bu acıyı hissederek duygusal rahatsızlığa karşı direnci bırakmak ve içten gelen sevgi ve iyiliği acı çeken kişiye aktarmak demektir (Germer, 2009).

"Self-compassion" kavramının Türkçe'ye çeşitli şekillerde çevrildiği gözlemlenmektedir. Akademik literatürde bu çeviriler arasında "öz duyarlık" (Akın ve ark., 2007), "öz anlayış" (Deniz ve ark., 2008) ve "öz şefkat" (Bayramoğlu, 2011) yer almaktadır. Öz anlayış terimi, bireyin zorluklarla karşılaştığında kendisini eleştirmek yerine kendine şefkatli ve anlayışlı bir tutum sergilemesini ifade etmektedir. Bu kavram, kişinin yaşadığı olumsuz deneyimleri insan deneyiminin bir parçası olarak kabul etmesini, olumsuz duyguları ve düşünceleri mantıklı bir bilinçle kabullenerek üzerinde aşırı bir şekilde durmamasını içerir (Neff, 2003a).

Öz anlayışı, bireyin kendisi hakkında sahip olduğu değerlendirme, algı ve inançları ifade eder. Öz anlayışı düşük olan bireyler, başarısızlık ve zorlayıcı durumlarla

karşılaştıklarında genellikle kendilerini suçlama eğilimindedirler. Bu suçlama eğilimi, kişinin duygusal refahını olumsuz yönde etkileyebilir ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (Germer ve Neff, 2019). Kıcalı (2015) tarafından yürütülen çalışmalar, öz anlayışı ile depresyon arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Yani, öz anlayışı yüksek olan bireylerde depresyon riski azalırken, öz anlayışı düşük olan bireylerde depresyona girme ve depresyon süresini uzatma ihtimali artmaktadır. Bu bulgular, öz anlayışının bireyin duygusal sağlığı üzerindeki önemini vurgulamaktadır.

Depresyon, bireylerin duygusal durumlarında derin bir bozulmaya neden olan ve genellikle yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir psikolojik rahatsızlıktır. Depresyonun belirtileri arasında düşük öz saygı, olumsuz düşünceler, suçluluk hissi ve değersizlik duygusu gibi psikolojik etkiler yer alır (Hammen, 2005). Bu belirtiler, depresyondaki bireylerin kendilerini olumsuz bir şekilde algılamalarına ve kendileri hakkında negatif düşüncelere sahip olmalarına yol açar. Depresyonu olan bireyler genellikle kendilerini suçlarlar ve "benim hatam", "değersizim", "suçluyum", "yetersizim", "başarısızım" gibi ifadelerle kendi değerlerini sorgularlar (Ak ve ark., 2022). Bu tür olumsuz değerlendirmelerle birlikte, bireyler genellikle kendilerine şefkat ve anlayış göstermekte zorlanırlar (Sarıcaoğlu ve Arslan, 2019). Depresyonla ilişkili olarak, bireylerin öz eleştiri düzeyleri artarken, öz anlayışları giderek azalır (Uyanık ve Çevik, 2020). Özellikle, depresyon dönemlerinde bireylerin öz anlayışlarının azalması, yaşanan zor deneyimlerle başa çıkma yeteneklerini de olumsuz yönde etkileyebilir. Ancak, öz anlayışın geliştirilmesi ve sürdürülmesi, psikolojik sağlamlık açısından önemlidir. Öz anlayış, bireylerin kendilerini ve yaşadıkları deneyimleri daha objektif bir şekilde değerlendirmelerine ve olumsuz duygularla başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Germer ve Neff, 2019). Bu bağlamda, öz anlayışın artmasıyla birlikte, bireyler zor deneyimlerle daha etkili bir şekilde başa çıkabilir ve psikolojik sağlamlık geliştirebilirler.

Öz anlayışın, bireyin yaşamında önemli bir rol oynadığı ve psikolojik sağlamlık açısından kritik bir unsur olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda, öz anlayışın gelişimi ve güçlenmesi, bireyin olumlu bir benlik algısıyla donanması açısından büyük önem taşımaktadır. Erken dönem çocukluk yaşantılarının, bireylerin yaşamları boyunca taşıdığı irrasyonel düşünceleri şekillendirmede kritik bir rol oynadığı gözlemlenmektedir (Akin, 2010; Neff, 2003a). Bu düşünceler, bireylerin

kendilerini değerlendirmelerine yönelik öz eleştirilere, dış dünyadan izole olma eğilimlerine ve olumsuz deneyimlerle aşırı bir şekilde zdeşleşmelerine yol açabilir.

z anlayış, bireyin kendisini anlama ve değerlendirme sürecini içeren önemli bir kavramdır. Araştırmacılar, özellikle izolasyon ve öz yargılamanın olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir içsel süreç olarak öz anlayışı tanımlamaktadır (Dönmez, 2019). Bireyin kendisini bağımsız bir varlık olarak görmesi, düşünceleri, duyguları ve davranışlarıyla sorumlu olduğunu kabul etmesi ve bu durumu kabul edilebilir bir şekilde değerlendirmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır (Akın, 2008).

Bireyin erken çocukluk döneminde maruz kaldığı deneyimler, kişinin kendisiyle ve çevresiyle ilgili inanç ve varsayımlarının temelini oluşturur (Toker, 2014). Ergenlik döneminde yapılan araştırmalar, öz anlayışın depresif belirtilerle ters ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Pullmer ve ark., 2019). Örneğin, kişinin kendisini "başarısız" veya "değersiz" olarak algılaması gibi işlevsel olmayan inançlar, depresif belirtileri tetikleyebilir ve kişinin kendisini ve çevresini olumsuz bir şekilde değerlendirmesine neden olabilir (Gve, 2014). Korkmaz (2018) tarafından belirtildiği üzere, bireylerin kendilerine ve çevrelerindeki diğer kişilere karşı şefkatli bir tutum sergilediği bir ortamda yetişen bireylerin, ilerleyen yaşamlarında kendilerine ve çevrelerine karşı aynı şefkati gösterme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir. Bu durum, çocukluk döneminde bireylere nasıl davranıldığının ve hangi ortamda yetiştirildiklerinin, ilerleyen yaşamlarında bu bireylerin kendilerine nasıl yaklaşacaklarını belirlemede etkili olduğunu göstermektedir (Korkmaz, 2018). Ayrıca, yapılan araştırmalar çocukluk çağındaki kötü muamele (duygusal istismar ve ihmal gibi) ile öz anlayışın azalması ve yetişkinlikte depresif semptomlar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Wu ve ark., 2018). Bu durum, çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlerin bireyin öz anlayışını etkileyebileceğini ve ilerleyen yaşamında depresif semptomlara yol açabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, bireylerin erken yaşantılarının, özellikle de çocukluk dönemindeki deneyimlerin, ilerleyen yaşamlarında benlik algıları ve duygusal refahları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Neff ve Vonk (2009) tarafından ifade edildiği üzere, insanlar öz anlayışlarını geliştirerek olumsuz deneyimlerin ve bu deneyimlerin kökenlerinin farkına varabilirler. Bu süreçte, bireyler yaşadıkları olayları daha derinlemesine analiz edebilir ve bu deneyimlerin kendilerine nasıl etki ettiğini anlayabilirler. Bu anlayış,

gelecekteki yaşantılarında benzer durumlarla karşılaştıklarında daha sağlıklı bir tepki verme becerisini de beraberinde getirebilir. Finlay-Jones ve arkadaşlarının (2015) araştırmasına göre, yüksek öz anlayış düzeyi duygusal kabul ve netlik sağlayabilir. Bu da duygusal düzenleme süreçlerinde önemli bir rol oynayabilir. Sağlıklı duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygularını tanıma, kabul etme ve uygun şekilde yönetme becerilerini içerir. Bu nedenle, öz anlayışın yüksek olması, bireylerin duygusal deneyimlerini daha etkin bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir.

Cinsiyet farklarına odaklanıldığında, Yarnell ve arkadaşlarının (2015) çalışması kadınlarda öz anlayışın erkeklere kıyasla daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, cinsiyetin öz anlayış üzerindeki etkilerini anlamak için önemli bir noktadır. Leadbeater ve arkadaşlarının (1999) belirttiği gibi, bu cinsiyet farkının temel nedenlerinden biri, kadınların genellikle kendilerine daha fazla özeleştiri yapma ve kendilerini daha olumsuz bir şekilde değerlendirme eğiliminde olmalarıdır.

Yüksek öz anlayış, kişinin hatalarını ve zayıf yönlerini kabul etme ve bunlarla başa çıkma kapasitesini artırır. Leary ve arkadaşlarının (2007) çalışmasına göre, bu tür bireyler, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında dahi kendilerine anlayışlı bir yaklaşım sergileyerek olumlu duygular geliştirebilirler. Öz anlayışlı bireyler, işlevsiz düşünce, duygu ve davranışlarını tanıyarak acı verici olsa bile daha iyi duruma ulaşabilmek için gerekli adımları atmaya teşvik edilirler (Neff, 2003a). Bu, kişinin kendisine yönelik eleştirici olmaktan ziyade anlayışlı bir tavır benimsemesi gerektiği anlamına gelir. Bu durum, kişinin kendisini cesaretlendirme ve kendine yönelik eleştirilerden kaçınma yeteneğini içerir. Öz anlayışı yüksek bireyler, hayatın mükemmel olmadığını ve kusurların kaçınılmaz olduğunu kabul ederler. Bu kabul, bireyin yaşamla ilgili olumsuz deneyimlerle başa çıkma yeteneğini güçlendirir. Araştırmalar, öz anlayışı yüksek bireylerin daha fazla mutluluk, yaşam doyumu, özgüven ve fiziksel sağlık deneyimlediğini göstermektedir (Germer ve Neff, 2019). Bu durum, kişinin kendisiyle barışık olması ve yaşamın getirdiği zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilmesiyle ilişkilendirilir.

Psikolojik araştırmalar, bireylerin öz anlayışının, daha yüksek düzeyde psikolojik refahla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Zessin ve ark., 2015). Öz anlayış, bireyin kendi düşünce, duygu ve davranışlarını anlama ve yorumlama yeteneğini

ifade eder. Bu kavram, bireyin kendisiyle ilgili tutum, değerlendirme ve inançlarını içerir. Yani, bireyin kendisi hakkında ne kadar net ve tutarlı bir anlayışa sahip olduğu, psikolojik iyilik halini ve genel yaşam memnuniyetini etkileyebilir. Öz anlayışının geliştirilmesiyle ilişkili olarak yapılan araştırmalar, kaygı ve depresyon gibi psikopatolojik belirtilerin azalmasıyla sonuçlanmıştır (MacBeth ve Gumley, 2012; Marsh ve ark., 2018). Bu durum, bireyin kendi iç dünyasını daha iyi anlaması ve duygusal deneyimlerini daha etkin bir şekilde yönetebilmesiyle ilişkilendirilebilir. Öz anlayışını arttırmaya yönelik müdahalelerin depresyon ve kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma sağladığı görülmektedir (Ferrari ve ark., 2019; Kirby ve ark., 2017). Bu bulgular, öz anlayışının psikolojik sağlık açısından kritik bir öneme sahip olduğunu vurgular. Öz anlayışının güçlendirilmesi, depresyon gibi yaygın psikolojik sorunların önlenmesi ve tedavisinde etkili bir strateji olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla, bireylerin öz anlayışlarını geliştirmeye yönelik destek ve müdahaleler, genel psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir.

2.4.5. Anksiyete ve Depresyon

Şahin'in (2019) ifadesine göre, insanın bedensel ve ruhsal varlığını tehdit altında hissetmesi durumunda ortaya çıkan endişe, kişide korku ve kaygıya yol açar. Gerçek bir tehlike durumunda hissedilen duygu "korku" olarak adlandırılırken; belirsiz bir nedene bağlı olarak, somut bir tehlike olmamasına rağmen yaşanan rahatsızlık ve tedirginlik hali ise anksiyete (kaygı) olarak tanımlanır (Şahin, 2019). DSM-5'e göre, ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmama (mutizm), özgül fobiler, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, madde/ilaca bağlı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer kaygı bozuklukları ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu olmak üzere on bir farklı kaygı bozukluğu bulunmaktadır (APA, 2013). Morrison (2019) ise bir danışanın birden fazla kaygı bozukluğuna sahip olabileceğini belirtmektedir. Panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu ve çeşitli fobiler, DSM-5'te listelenen ruhsal bozukluklar arasında en yaygın olanlardır (Morrison, 2019).

Duygudurum bozuklukları, genellikle haftalarca hatta aylarca sürebilen, bireyin normal işlevselliğinde belirgin değişikliklerin gözlemlendiği, periyodik veya tekrarlayıcı eğilimlerin olduğu sendromlardır (Rihmer ve Angst, 2007). Depresyon, kişinin kendini çökmüş, üzgün hissettiği, işlevsel ve yaşamsal aktivitelerinde azalma yaşadığı duygusal bir deneyimdir, diyor Işık ve meslektaşları (2013). Bu kelime,

Latince "depressus"tan gelir, yani "alçakta olmak, bastırmak" anlamına gelir (Işık ve ark., 2013). Depresyon, derin bir üzüntüyle birlikte bazen düşüncelerde, konuşmalarda, hareketlerde ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve ayrıca değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik ve karamsarlık duyguları ve düşünceleri ile belirli bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Işık ve arkadaşlarına (2013) göre, majör depresif bozukluk (tek uçlu depresyon olarak da bilinir) duygudurum bozuklukları arasında en yaygın olanıdır ve bazen tek bir atak şeklinde ortaya çıkabilir, bazen ise tekrarlayıcı ataklar şeklinde görülebilir. Bir majör depresif atak genellikle kademeli olarak başlar, birkaç hafta veya aylık bir süre içinde ortaya çıkar ve genellikle birkaç ay devam eder, ardından yavaş yavaş sona erer (Richards, 2011). Majör depresif bozukluk her yaş grubunda görülebilir ancak orta yaşlarda, özellikle de 40-50 yaşları arasında daha sık görülür. Kadınlarda erkeklere kıyasla 2 kat daha yaygındır. Yaklaşık olarak her 4 kadından biri veya her 8-10 erkekten biri hayatlarının bir döneminde majör depresif bir atak geçirir (Işık ve ark., 2013).

Tüm psikiyatrik hastalıklarda eş tanı gözlenebilir (Kessler ve ark., 1994). Bu durum, depresyon ve anksiyete bozuklukları için de geçerlidir (Kessler ve ark., 2015). Depresyon ile anksiyete arasında yüksek oranda bir eş tanı görülür ve her iki hastalık arasında belirgin bir örtüşme olduğu belirtilmiştir (Gülseren, 2004). ABD'de ruhsal rahatsızlıkların epidemiyolojisiyle ilgili yapılan Ulusal Etkinlik Araştırması'nda (NCS), majör depresyon tanısı konmuş hastaların %58'inde ikincil bir anksiyete bozukluğu olduğu; aynı şekilde, herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı almış hastaların %68'inde majör depresyonun ikincil bir tanı olarak görüldüğü ifade edilmiştir (Kessler ve ark., 1996).

Depresyon hastalığının temel belirtileri depresif duygudurum ve daha önce zevk alınan aktivitelerden zevk alamamak iken, anksiyete bozukluklarının temel belirtileri kaygı ve "kara kara düşünmeye" sebep olan endişedir (Kafes, 2021). Depresyon, psikomotor yavaşlama, intihar düşüncesi, psikotik düşünce, değersizlik hissi, belirgin fonksiyonel bozukluk, üzüntü, iştahsızlık, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü ve yorgunluk gibi belirtilerle tanımlanırken, anksiyete bozuklukları genellikle endişe, uykusuzluk, konsantrasyon düşüklüğü, ilgisizlik, yorgunluk, panik ataklar, fobik kaçınma, sinirlilik ve kas gerginliği ile belirlenir (Wakefield ve ark., 2017). Bu belirtilere ek olarak, her iki durumda da uyku düzensizlikleri,

konsantrasyon güçlükleri, psikomotor yavaşlama ve yorgunluk gibi ortak belirtiler gözlemlenebilir (Andrade, 2010). Hastalar, her iki durumda da aşırı endişe, motor gerginlik (ajitasyon), uykusuzluk, çabuk yorulma ve konsantrasyon azalması gibi şikayetlerle karşılaşabilirler (Gülseren, 2004). Türkçapar'a (2004) göre, depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarında görülen belirtiler üç gruba ayrılabilir:

- 1) Sadece depresif bozuklukta görülen belirtiler (örneğin, depresif duygudurum, zevk alamama).
- 2) Sadece anksiyete bozukluklarında görülen belirtiler (örneğin, aşırı tedirginlik hali).
- 3) Her iki bozuklukta da görülen belirtiler (örneğin, uyku ve iştah bozukluğu) (Türkçapar, 2004).

Kalin'e (2020) göre, anksiyete ve depresyonun yüksek oranda birbirleriyle ilişkili olduğunu ve semptomlarının sıklıkla ayrılamayacağını vurgulamak önemlidir. Ancak, bu, anksiyete ve depresyonun tamamen bir arada görülen tek bir kavram olduğunu ima etmemelidir. Hirschfeld'a (2001) göre, klinikte, bu iki grup rahatsızlığın belirtilerini gösteren hastalar, tanısal ilişkiler açısından dört farklı grupta sınıflandırılabilir.

1. Birinci grup, depresyon teşhisi almış ancak tam anlamıyla bir anksiyete bozukluğu teşhisi almayacak kadar hafif anksiyete belirtileri gösteren hastalardan oluşmaktadır.
2. İkinci grup, bir anksiyete bozukluğuna sahip olan ancak tam bir depresif bozukluk teşhisi almamış ancak yoğun depresif belirtiler gösteren hastalardan oluşmaktadır.
3. Üçüncü grup hem depresyon hem de anksiyete bozukluğu teşhisi alabilecek kadar yoğun belirtiler gösteren çift teşhisli hastalardan oluşmaktadır.
4. Dördüncü grup hem depresyon hem de anksiyete belirtilerini karışık olarak gösteren ancak her ikisinin de tanısal eşiğini geçememiş hastalardan oluşmaktadır (Hirschfeld, 2001).

Anksiyete bozuklukları ve depresyonun genellikle gelişim evrelerinde ortaya çıktığı belirtilmiştir (Beesdo ve ark., 2009). Eş tanımların evrimine dair araştırmalar, anksiyete bozukluklarının genellikle majör depresif bozukluktan önce ortaya çıktığını göstermektedir (Kessler ve Wang, 2008). Anksiyete rahatsızlıkları genellikle gençlik öncesi ve erken gençlik döneminde ortaya çıkarken, depresyon

eğilim olarak ergenlik döneminden başlayıp erken yetişkinliğin ortalarına kadar devam edebilir (Ohayon ve Schatzberg, 2010).

Araştırmalar, depresyon sırasında en sık görülen eş tanının anksiyete olduğunu göstermektedir (Stein ve ark., 1995). Olfson ve arkadaşları (1997) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, majör depresif bozukluk tanısı alanların %70'ten fazlasında eşlik eden bir anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir. Fava ve arkadaşları (2000) tarafından 255 majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastanın incelendiği bir araştırmada, bireylerin %50.6'sında mevcut veya geçmişte en az bir kez anksiyete eş tanısı olduğu belirlenmiştir. Murphy ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir gözlem çalışmasında, anksiyete bozukluğu olan hastaların yarısında depresyonun da bulunduğu görülmüştür. Kessler ve Wang'ın (2008) çalışmasında, anksiyete ve majör depresyon arasındaki ilişki incelenmiş; bu bozukluklar arasında %19 oranında eş tanı bulunduğu ve vakaların %65'inde sosyal kaygının majör depresif bozukluktan en az iki yıl önce ortaya çıktığı belirtilmiştir. Clauss ve Blackford'un (2012) çalışmasında, sosyal kaygı tanısı alan bireylerde majör depresif bozukluk gelişme riskinin 5.7 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Majör depresif bozuklukla ilgili dünya çapında yapılan bir çalışmada, yaşam boyu majör depresyon tanısı alan bireylerin %45.7'sinde bir veya daha fazla anksiyete bozukluğu öyküsü olduğu belirtilmiştir (Kessler ve ark., 2015). Türkiye'deki güncel çalışmalara göre, depresyon ve anksiyete arasında yüksek düzeyde ilişki bulunduğu görülmektedir (Demir ve Kumcağız, 2020; Tan ve ark., 2020).

Psikiyatride, henüz ayrı bir tanı kategorisinin tanınması konusunda tartışmalar olsa da bazıları bu hastaları "karmaşık anksiyete depresyon bozukluğu" adı altında yeni bir tanı kategorisi altında sınıflandırmanın savunulabilir olduğunu öne sürmektedir (Rao, 2009). Bu çalışmada öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış kavramlarının hem depresyon hem de anksiyete ile ilişkisi incelenmiştir. Böylece, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış üzerine odaklanan bir uygulama geliştirdiğimizde, gelecekte bu uygulamanın sadece depresyon belirtilerini değil, aynı zamanda anksiyete belirtilerini de hedeflemesine olanak sağlayabiliriz. Eğer bu kavramlar hem depresyon hem de anksiyete ile ilişkilendirilebiliyorsa, bu, uygulamamızın etkinliğini artırmak için daha kapsamlı bir bakış açısı sunabilir. Örneğin, eğer bu kavramlar depresyon ve anksiyete arasında ortak bir bağlantı noktası olarak görülüyorsa, uygulamamızın gelecekte her iki durumu da hedef alması ve

kullanıcıların daha geniş bir yelpazede fayda görmesi sağlanabilir. Ayrıca, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayışın depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkisini anlamak, uygulamanızın içeriğini daha iyi şekillendirmemize yardımcı olabilir. Örneğin, belirli bir kullanıcı grubunun öz nefret konusunda daha fazla sorun yaşadığını veya öz anlayış eksikliği yaşadığını belirlediğimizde, uygulamamızın bu alanlara özel olarak odaklanmasını sağlayabiliriz. Sonuç olarak, depresyon ve anksiyete arasındaki yüksek eş tanı oranı göz önüne alındığında, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış gibi kavramların her iki durumu da etkileyebileceğini anlamak, uygulamamızın daha kapsamlı ve etkili bir şekilde tasarlanmasına yardımcı olabilir. Bu, kullanıcıların daha fazla fayda görmesini ve belirtilerini azaltmalarını destekleyebilir.

Bununla birlikte, bu çalışmanın odak noktası, öz nefret, öz tikslenme ve/veya öz anlayış odaklı çevrimiçi bir uygulama geliştirerek depresyon belirtilerini azaltmaktır. Her ne kadar depresyon ile anksiyete arasında yüksek bir eş tanı oranı bulunsa da bu çalışmada uygulamanın sadece depresyon üzerindeki etkisi incelenecektir. Bu yaklaşımın amacı, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış odaklı bir uygulamanın depresyon belirtileri üzerindeki etkisini özgün bir şekilde değerlendirmektir. Ancak, öz nefret, öz tikslenme, öz anlayış ve anksiyeteye dair elde edilecek sonuçlar göz önünde bulundurularak, gelecekte bu uygulamanın anksiyete üzerindeki etkilerinin de incelenmesi önerilebilir.

2.4.6. Bilişsel Üçlü ve Depresyon

Beck'in (1967) depresyona dair bilişsel modeli, depresyonun psikolojik açıdan kökenini açıklayan şemalar, bilişsel hatalar ve bilişsel üçlü olmak üzere üç ana unsur barındırır. Bu sebeple depresyon düzeyindeki azalmayı takip ederken bilişsel üçlüyü gözlemlemenin önemi oldukça büyüktür. Bilişsel üçlü, kişinin kendisi, gelecek ve dünya ile ilişkilendirilen olumsuz düşünce kalıplarını barındırır. Depresyonun bilişsel modellemesinde temel bir kavramdır ve bireyin düşünce süreçlerini, duygusal tepkilerini ve davranışlarını içerir. Bilişsel üçlü şemaları olan bireylerde negatif ruh haline ve depresyona karşı duyarlılık ortaya çıkar (Beck, 1967). Erarslan ve Işıklı'ya (2019) göre olumsuz bilişsel üçlüye sahip olan kişi, kendisinin yetersiz olduğunu düşünmekte ve hoş olmayan deneyimlerin kendisinin davranışları ya da özelliklerinin bir sonucunda olduğuna inanmaktadır. Bu sebeple bilişsel üçlünün

değerlendirilmesi, bireyin depresif semptomlarını anlamak ve tedavi planlarını belirlemek için kritik bir rol oynar (Pössel ve Thomas, 2011).

Alanyazın incelediğinde, Kaslow ve arkadaşları (1992), depresyon veya anksiyetesi olan çocukların, kontrol grubuna kıyasla, kendilerine, dünyaya ve geleceğe daha az olumlu bir bakış açısı bildirdiklerini bulmuşlardır. Bir diğer çalışmada çocukların kendileri, dünya ve gelecek hakkındaki görüşleri (bilişsel üçlü), depresyonun şiddeti ile ilişkili bulunmuştur (Stark ve ark., 1996). Ergenlerin bilişsel üçlü puanlarının, erkeklerde depresyon varyansının %39'unu ve kızlarda depresyon varyansının %50'sini açıkladığı tespit edilmiştir (Jacobs ve Joseph, 1997). Sonuçlar, çocukluk çağında negatif bir bilişsel üçlünün, 1 yıl sonra depresif belirtilerin bir sonucu olmaktan ziyade bir öngörücüsü olduğunu ortaya koydu. Ergenlik döneminde ise, geleceğe yönelik negatif bir görüş, 1 yıl sonra depresif belirtilerin öngörücüsü olarak tespit edilmiştir (Timbremont ve Braet, 2006). Braet ve arkadaşlarının (2015) hem çocuklar (10-12 yaş) hem de ergenlerle (13-15 yaş) olan çalışmasında bilişsel üçlü, depresif belirtilerinin %43.5'ini açıklamıştır.

Depresyon teşhisi konmuş zihinsel engelli bireyler, psikiyatrik teşhisi olmayanlara göre bilişsel üçlüde önemli ölçüde daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur (Esbensen ve Benson, 2007). Mak ve arkadaşlarının (2011) yaptığı araştırmada, psikolojik sağlamlık ve yaşam memnuniyeti ile bilişsel üçlü arasında pozitif; psikolojik sağlamlık ve yaşam memnuniyeti ile depresyon arasında negatif ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, olumlu bilişsel üçlünün psikolojik sağlamlık ve yaşam memnuniyeti arasında aracı rolü olduğuna da dikkat çekilmiştir (Mak ve ark., 2011). Mak ve arkadaşlarının çalışmasını (2011) aynı araçlar ile Amerikalılardan oluşan örneklem üzerinde tekrarlayan başka bir grup araştırmacı (Mehta ve ark., 2019) da psikolojik sağlamlık ile genel iyi oluş arasında olumlu bilişsel üçlünün aracı rolü olduğunu tespit etmiştir.

Bu doğrultuda tez çalışmasında uygulamamızın etkisini sadece depresyon düzeyine odaklanarak değil, aynı zamanda bilişsel üçlü düzeyindeki etkisini de değerlendirerek, kullanıcıların zihinsel süreçlerine ve düşünce kalıplarına olan etkisini daha geniş bir bakış açısından görmeyi amaçladık. Bilişsel üçlü düzeyindeki etkinin değerlendirilmesi, kullanıcıların bireysel ihtiyaçlarına daha uygun tedavi planları oluşturmamıza yardımcı olabilir. Örneğin, uygulamamızın kullanıcıların olumsuz düşünce kalıplarını nasıl değiştirdiğini görmek, daha etkili bilişsel

müdahaleler geliştirmemize yardımcı olabilir. Hem depresyon düzeyine hem de bilişsel üçlü düzeyine odaklanarak, uygulamamızın hangi alanlarda daha etkili olduğunu ve hangi alanlarda iyileştirme gerektiğini belirleyebiliriz. Bu geri bildirim, uygulamamızı sürekli olarak iyileştirmek ve kullanıcıların daha olumlu sonuçlar elde etmelerine yardımcı olmak için değerli olacaktır. Sonuç olarak, uygulamamızın etkisini hem depresyon düzeyine hem de bilişsel üçlü düzeyine odaklanarak incelemek, kullanıcıların bilişsel süreçlerine ve duygusal durumlarına olan etkisini daha iyi anlamamıza ve uygulamamızı daha etkili hale getirmemize yardımcı olabilir.

2.4.7. Psikoeğitim ve Depresyon

Psikoeğitimin günümüzdeki temelleri, psikoterapiyi bir eğitim sürecine dönüştürmeyi amaçlayan erken dönemlerden başlayarak, davranış değişikliği ve toplum ruh sağlığına odaklanan bir çağa kadar uzanır (Authier, 1997). Donker ve arkadaşlarına (2009) göre göre, psikoeğitim, psikolojik veya fiziksel rahatsızlıklarla mücadele eden bireylere, kendi rahatsızlıklarını, bu rahatsızlıklara verdikleri duygusal tepkileri anlamalarını, baş etme becerilerini geliştirmelerini, rahatsızlığa uyumu artırmayı ve iyileşme sürecine katkıda bulunmayı amaçlayan yapılandırılmış eğitim müdahaleleridir. Üstün'e (2016) göre ise, psikoeğitim, danışanlar ve aile üyelerinin aktif katılımını teşvik ederek, psikolojik rahatsızlıkları ve iyileşme yöntemlerini anlamalarına yardımcı olmak için gerekli bilgileri sağlayan bir eğitim yöntemidir ve genel iyileşme süreci planının önemli bir bileşenidir.

Psikoeğitim, bugün terapötik bir yaklaşımın geniş bir parçası olarak kabul edilmektedir (Alataş ve ark., 2007). Psikoeğitim müdahaleleri danışmanlık müdahaleleriyle benzerlik göstermektedir (şengün ve ark., 2011). şengün'e göre her iki yaklaşımda da kişileri güçlendirmeye odaklanılmaktadır, ancak psikoeğitimde kişilere yetersizlikleri ve problemleriyle nasıl baş edeceklerine yönelik güçlendirme etkinlikleri daha fazla vurgulanmaktadır (Boyd ve Nihard, 1998). Psikoeğitimler insanların davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını olumlu yönde değiştirmek ve geliştirmek, kişinin öğrenme becerilerini artırmak, problem çözme becerilerini geliştirmek, duygusal zekasını artırmak, sosyal becerilerini geliştirmek, stresle başa çıkma becerilerini arttırmak gibi konulardan oluşturmaktadır (Güçray ve ark., 2009). Bu bağlamda, psikoeğitim, bireyin krizlerle veya gelişimsel zorluklarla başa çıkmasına ve olası problemleri önlemesine yardımcı olmak için yapılan farkındalık,

bilgi ve beceri kazandırmaya dayalı bireysel ve grup çalışmalarını içerir (Brown, 2013). Ayrıca, bireyin zihinsel bakış açısını değiştirmeye yönelik faydalı bilgiler ve eğitim sağlamayı hedefleyen bir eğitim yöntemidir (Erdoğan ve Bolat, 2023). Psikoeğitime katılan bireyler, olumlu psikolojik durumlar geliştirirken aynı zamanda yaşam kalitelerini artırmaya yönelik terapötik stratejileri öğrenme fırsatı elde edebilir (Bhattacharjee ve ark., 2011). Depresyonun tedavisinde psikoterapötik yöntemler arasında yer alan psikoeğitim, depresyonla mücadele etmeye yardımcı olmak için danışanlara genel bir anlayış sunmayı amaçlayan bir seçenek olarak ön plana çıkmaktadır (Colom, 2011).

Psikoeğitim, danışanın farkındalık düzeyini yükseltmek, terapiye katılımını güçlendirmek ve stresle ilgili sorunlarla baş etme yeteneğini geliştirmek amacıyla düzenlenir (Nursalim ve ark., 2021; Yıldırım, 2014). Psikoeğitimde, kişinin ve ailesinin sorunlarını ve eksikliklerini ele alma yeteneklerini artırmak için stratejilere odaklanılırken, bireyin ve ailenin rahatsızlıkları yönetme güçlerini artırmak hedeflenir (Griffiths ve Smith, 2010). Psikoeğitimin öncelikleri arasında, psikolojik rahatsızlıkların belirtileri, seyri ve tedavi yöntemleri hakkında danışanlara bilgi sunmak, duygusal ifadeyi dengelemek, erken belirtileri tanıtarak tekrarlanmayı engellemek veya azaltmak, belirtilerin yoğunluğunu azaltmak, aile içi ve sosyal ilişkileri güçlendirmek ve toplumsal işlevselliği artırmak bulunmaktadır (Üstün, 2016).

Psikoeğitimsel müdahale danışanların iyileşme sürecine destek sağlarken, aynı zamanda onların psikososyal işlevselliğini artırabilir (Anderson ve ark., 1986). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde psikoeğitimsel müdahalenin depresif semptomlar üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışma, olumlu sonuçlar göstermiştir (Bristol ve ark., 1993). Sistematik araştırmalar, psikoeğitimsel müdahalelerin ruhsal bozuklukların tedavisinde veya önlenmesinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Cuijpers, 1997). Yurtsever (1999), duygudurum bozukluğu olan bireyler ve ailelerinin katıldığı bir psikoeğitim programının, tekrarların önlenmesi, iş ve günlük yaşam olaylarının olumsuz etkilerini azaltma ve rahatsızlığın tekrarını önleme konularında faydalı olduğunu belirtmiştir. Aile psikoeğitimi, aile içinde yaşanan çeşitli sorunları çözmek için etkili bir önlem sunarak majör depresyon ataklarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Mino ve ark., 2001). Donker ve arkadaşları (2009), meta-analiz çalışmalarında psikoeğitimin depresyon belirtilerini

azaltmada etkili olduğunu vurgulamıştır. majör depresif bozuklukta ilaç tedavisi olmazsa olmaz olarak kabul edilirken, birçok hastada ilaçlara yeterli yanıt alınamamakta ve nüks oranları yüksek olabilmektedir. Bu sebeple, psikoeğitim gibi psikososyal müdahaleler, depresyonun tedavi sürecinde giderek daha fazla önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir, özellikle de farmakolojik stratejilerle birlikte kullanıldığında (Tursi ve ark., 2013).

Kauer ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, gençler arasında internet tabanlı kişisel gelişim kaynaklarının yardım aramayı artırmada etkili olup olmadığı incelenmiştir. Çeşitli ruh sağlığı web sitelerinden derlenen bilgileri içeren kısa bir psikoeğitim müdahalesinin, depresyon, anksiyete ve intiharla ilgili olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (Kauer ve ark., 2014). Bununla birlikte, Rigabert ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir araştırmada, depresyonda olmayan bireylerde çevrimiçi psikososyal ve eğitimsel depresyon müdahalelerinin depresif belirtileri azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Çoğu psikoeğitim uygulaması yüz yüze etkileşime dayanır, bu da yayılmasını kısıtlayabilir (Cavanagh ve ark., 2014). Örneğin, maliyet, terapistin ulaşılabilirliği, gizlilik endişeleri ve coğrafi konum gibi faktörler, insanların bu müdahalelere erişimini kısıtlayabilir (Kazdin, 2019). Bu nedenle, bu müdahalelerin dijital teknoloji, özellikle de akıllı telefon uygulamaları aracılığıyla sunulması, bu engellerin aşılması ve mevcut tedavi boşluğunun azaltılması konusunda büyük bir umut vaat etmektedir (Fairburn ve Patel, 2017). Mallen ve arkadaşlarına (2005) göre çevrimiçi psikoeğitim, teknolojik araçları kullanarak internet üzerinden psikolojik destek sağlama sürecidir ve kamera, çağrı veya mesajlaşma aracılığıyla sunulabilir. Covid-19 pandemisinin küresel etkisi nedeniyle, sosyal mesafe ve kısıtlamalar, yüz yüze psikolojik destek hizmetlerine erişimi engellemiştir, bu da çevrimiçi müdahalelerin önemini artırmıştır. Yapılan araştırmalar, çevrimiçi psikolojik müdahalelerin yüz yüze olanlarla benzer düzeyde etkili olduğunu göstermektedir (Murphy ve ark., 2009). Jacobs ve arkadaşlarına (2017) göre çoğu insan için internet, sağlık bilgisi aramak için ilk başvuru kaynağıdır ve çevrimiçi psikoeğitimsel içerikler, bu arama davranışında gerçekçi bir rehberlik sunmaktadır (Jacobs ve ark., 2017).

Bu doğrultuda tez çalışmasında geliştirilecek psikoeğitim uygulamamızın çevrimiçi olması, bir dizi avantaj sunmaktadır. İlk olarak, erişim kolaylığı sağlayarak,

kullanıcıların istedikleri zaman ve yerde erişim sağlamalarını mümkün kılabilir. Böylece yer ve zaman kısıtlamalarını ortadan kaldırabilir. Ayrıca, daha geniş bir kitleye ulaşma imkanı sunar. Dünya genelindeki herkesin erişimine açık olarak, coğrafi sınırlamalardan bağımsız bir şekilde daha geniş bir kitleye ulaşılabilir. Gizlilik ve konfor açısından da önemlidir, çünkü bazı insanlar için yüz yüze terapi veya eğitim hizmetlerine gitmek rahatsız edici olabilir, ancak çevrimiçi bir platform gizlilik ve konfor sağlayarak bu endişeleri azaltabilir. Ayrıca maliyet etkinliği sağlar. Yüz yüze terapi veya eğitim hizmetleri pahalı olabilir, ancak çevrimiçi bir uygulama bu maliyetleri azaltabilir. Son olarak, pandemi ve sosyal mesafe koşullarına uyum sağlar. Bulaşıcı hastalık gibi durumlarda, çevrimiçi bir platform sosyal mesafe önlemlerine uyum sağlayarak kullanıcılara güvenli bir şekilde hizmet sunma imkanı verebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma yönteminin uygun bir şekilde belirlenmesi, araştırmadaki problemlerin etkili bir şekilde cevaplanmasını sağlamaktadır (Mazlum ve Mazlum, 2017). Bu araştırmada iki çalışma yer almıştır. İlk çalışmada öncelikle öz nefret, öz tikslenme, öz tikslenme alt boyutlarında yer alan davranışsal ve fiziksel öz tikslenme, öz anlayış, depresyon belirtileri ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Daha sonra tüm grupta öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanlarını depresyon ve anksiyete belirtilerini yordayıp yordamadığı; ardından majör depresif bozukluk tanısı almış hastalarda, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanlarının depresif belirtileri yordayıp yordamadığı gözlenmiştir. Son olarak majör depresif bozukluk tanısı almış hastalar, herhangi bir tanı konulmamış hastalardan öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeyleri açısından nasıl farklılaştığı kontrol edilmiştir.

İkinci çalışmada ise birinci çalışmadaki bulgulara dayalı olarak katılımcılara öz nefret ve öz anlayış odaklı çevrimiçi psikoeğitim uygulama içeriği hazırlanmıştır. Bu çalışmada katılımcılara önce ilgili ölçüm araçları uygulanmış, ardından araştırmacı tarafından geliştirilen bilgisayar destekli program üzerinden 8 seanslık uygulamalar yapılmıştır. Bu programa katılan kişilerin program öncesi ve sonrası öz nefret, öz anlayış, bilişsel üçlü ve depresyon düzeylerindeki değişimin incelenmesi hedeflenmiştir. Takip çalışması kapsamında 8 seanslık uygulamadan 2 ay sonra ilgili ölçümler tekrar edilmiştir.

Araştırma problemleri doğrultusunda, birinci ve ikinci çalışmalarda, bulguların sayısal değerlerle ifade edilerek ölçülebildiği nicel araştırma yaklaşımına yer verilmiştir. Nicel araştırmalarda, katılımcıların bakış açıları ve deneyimleri, daha önce ayarlanmış cevap seçeneklerine atanan sayılardan faydalanılarak ve belirli ölçüm araçları kullanılarak belirlenmektedir (Mazlum ve Mazlum, 2017). Buna göre standardize edilmiş ölçüm araçları kullanılarak, bireylerin araştırma konusu hakkındaki tepkileri ölçümlenirken; sonuçlar hızlı ve anlaşılır bir şekilde

raporlanmakta ve araştırmalar sonucunda genellenebilir sonuçlar elde edilebilmektedir (Özdemir, 2014; Patton, 2014).

Bu araştırmanın birinci çalışmasında nicel araştırma desenlerinden tarama deseni tercih edilmiştir. Tarama deseni, belirli bir zaman aralığında gerçekleşen değişimleri ya da belirli bir durumun ayrıntılarını belirlemeyi sağlamaktadır (Christensen ve ark., 2015). Tarama desenlerinde geniş bir gruba ait inanç, bilgi, özellik, yetenek, tutum ve algıların toplanması için bütün evreni temsil eden belirli sayıdaki bireye bazı sorular sorulur; bu örneklem kullanılarak veri toplanır ve bu verilerden ortaya çıkan sonucun evrenin tamamını temsil ettiği varsayılır (Fraenkel ve Wallen, 2009). Tarama araştırmaları örnek olay tarama ve genel tarama olarak ikiye ayrılırken, bu çalışmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modelleri de tekil tarama ve ilişkisel tarama olarak ikiye ayrılır. Tekil tarama modellerinde araştırılan problemdeki değişkenler ayrı ayrı betimlenmeye çalışılırken, bu çalışmada da kullanılan ilişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişimi açıklanmaya çalışılır (Karasar, 1999). Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere her bir örneklemenin puanlarının istatistiksel olarak karşılaştırıldığı ilişkisel taramalarda, korelasyon ve karşılaştırma modelleri yer almaktadır (Tekbıyık, 2014). Mevcut araştırmanın birinci çalışmasında ilişkisel tarama modeli kullanılarak hem korelasyon hem de karşılaştırma modellerinden faydalanılmıştır. Korelasyon türü ilişkisel tarama modeli ile değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; eğer birlikte değişiyorlarsa bunun nasıl olduğu belirlenmeye çalışılmıştır (Kuzu, 2013). Ayrıca karşılaştırma türü tarama modelleri kullanılarak da bağımsız değişkene göre gruplar oluşturulmuş ve bağımlı değişkene göre aralarında bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir (Karasar, 1999).

Bu çalışmanın ikinci aşamasında, araştırmacının kontrolü altında neden ve sonuç ilişkilerini gözlemlemeyi amaçlayan bir nicel araştırma deseni olan deney modelleri kullanılmıştır. Deney modelleri, araştırmacının müdahalesiyle belirlenen değişkenlerin etkisini gözlemlemek için tasarlanmış araştırma modelleridir (Gay, 1987). Bu modeller, genellikle bir hipotezin doğruluğunu test etmek veya bir nedensel ilişkiyi belirlemek amacıyla kullanılır. Deney modelleri kendi içinde deneme öncesi modeller, gerçek deneme modelleri ve yarı deneme modelleri olarak e ayrılır (Kuzu, 2013). Bu çalışmada gerçek deneme modelleri arasında yer alan ntest-sontest kontrol gruplu model kullanılmıştır. Katılımcıların gruplara yansız

atama ile eklendiği; deney ve kontrol gruplarının yer aldığı bu modelde, müdahalenin etkisini gözlemlemek amacıyla deney öncesi ve sonrası ilgili ölçümlerin yapılır ve sonuçlar karşılaştırılır (Gay, 1987; Karasar, 1999).

3.2. Örneklem

Bu araştırma iki farklı çalışmadan oluşmaktadır. Birinci çalışmanın örneklemini 18-60 ($Ort. = 33.50$, $S = 16.92$) yaş aralığında 577'si (%54.3) kadın 486'sı (%45.7) erkek olmak üzere 1063 yetişkinden oluşmaktadır. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 32.3 ($S = 10.06$) iken erkek katılımcıların yaş ortalaması ise 34.9'dur ($S = 22.42$). Birinci çalışmadaki araştırma verileri, Türkiye'deki çeşitli hastane ve kliniklere başvuran bireyler içerisinde gönüllü olarak çalışmaya dahil olmak isteyenler arasından toplanmıştır. Çalışmada Türkiye'deki çeşitli hastane ve kliniklere başvuran ve bir psikiyatrist tarafından majör depresif bozukluk tanısı almış 112 (%10.5) katılımcı; herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı almış 76 (%7.1) katılımcı; majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında kalan farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış 41 (%3.9) katılımcı ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış 834 (%78.5) katılımcı yer almıştır. Tanı grubunu oluşturan katılımcıların tedaviye yeni başlamış ve en fazla iki haftadır tedaviye devam eden kişiler olmasına dikkat edilmiştir. Herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılar geçmişte de psikolojik bir rahatsızlığa bağlı tedavi görmemiş sağlıklı bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada toplam grupta yer alan 1063 bireye dair sosyodemografik bulgular, BULGULAR başlığı altında yer alan Tablo 4.1.1.'de; Türkiye'deki çeşitli hastane ve kliniklere başvuran ve bir psikiyatrist tarafından majör depresif bozukluk tanısı almış 112 (%10.5) kişiye ait bulgular Tablo 4.1.2.'de; herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı almış 76 (%7.1) katılımcıya ait bulgular Tablo 4.1.3.'te; majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında kalan farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış 41 (%3.9) kişiye dair bulgular Tablo 4.1.4.'te ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış 834 (%78.5) katılımcıya ait bulgular Tablo 4.1.5.'te belirtilmiştir.

İkinci çalışma olan deney çalışmasının katılımcılarının demografik özellikleri, BULGULAR başlığı altında yer alan Tablo 4.1.6'da ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur. 45 kişiden oluşan kontrol grubunun 20-36 ($Ort. = 22.29$) ve 47 kişiden oluşan deney grubunun 18-35 ($Ort. = 21.70$) yaş aralığında olduğu gözlemlenmiştir. Deney çalışmasına sadece Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları orta düzeyde

olan, yani ölçekten 17-29 arasında puan alan (Guy, 1976) katılımcılar dahil edilmiştir. BDÖ puanları yüksek düzeyde olan (22 ve üzeri) yani hastalık için riskli grupta yer alan katılımcılar, tedavi görme ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, çalışmaya dahil edilmemiştir. BDÖ puanları düşük düzeyde (17 ve altı) olan katılımcılar da projenin amacına uymadıkları için çalışmaya alınmamıştır. Örneklem büyüklüğü GPower programı kullanılarak belirlenmiştir (Erdfelder ve ark., 1996). Buna göre etki büyüklüğü 0.25 (Cohen, 1988), anlamlılık düzeyi 0.05 ve istatistiksel gücü 0.80 olacak şekilde gerçekleştirilen analiz sonucunda çalışma için toplam 86 katılımcının yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut durumda çalışma için 92 katılımcıya ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Birinci çalışmada katılımcılar Demografik Bilgi Formu, Öz Nefret Ölçeği (ÖNÖ), Öz Tiksini Ölçeği (ÖTÖ), Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ), Kısa Semptom Envanteri Depresyon alt testi (KSEdep) ve Kısa Semptom Envanteri Anksiyete alt testini (KSEank) doldurmuşlardır. İkinci çalışmada ise katılımcıların tamamı ön-test ve son-test veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, ÖNÖ, ÖTÖ, ÖAÖ, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Bilişsel Üçlü Envanterini (BÜE) doldurmuştur.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda katılımcıların yaş, cinsiyet, psikolojik hastalık durumu, psikolojik hastalık türü, psikolojik tedavi ihtiyacı, daha önce gördüğü psikolojik tedaviler, eğitim düzeyi, ilişki durumu ve gelir durumuna dair sorular bulunmaktadır (bkz. Ek 1).

3.3.2. Öz Nefret Ölçeği (ÖNÖ)

Turnell, Fassnacht, Batterham, Calear ve Kyrios (2019) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Büge ve Bilge (2022) tarafından gerçekleştirilmiştir (bkz. Ek 2). Ölçek toplam 7 maddeden ve güvenilir tek faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır. 7'li Likert ölçeğinde derecelendirilmektedir ve her bir madde (1 = Benim için hiç doğru değil, 7 = Benim için çok doğru) bireylerin son bir yıl içinde hissettikleri öz nefret düzeyini belirlemek üzere oluşturulmuştur. Ters kodlanan herhangi bir madde bulunmamaktadır. Alınan yüksek puanlar, öz nefret düzeyinin yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir. Araştırmada 234 gönüllü yetişkin yer almış; öz nefret ile öz tiksini, depresyon, anksiyete ve kişilerarası duyarlılık

arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif; öz nefret ile öz anlayış arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişkiler bulunmuştur. İç tutarlılık katsayısı .88; test-tekrar test güvenilirlik puanı ise .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formu için yürütülen çalışmada iyi düzeyde uyum değerleri vurgulanmıştır (Büge ve Bilge, 2022). Bu çalışmada ÖNÖ için yüksek iç tutarlılığa (.89) ulaşılmıştır.

3.3.3. Öz Tiksınme Ölçeği (ÖTÖ)

İşlevsiz öz tiksınme düzeyini değerlendirmek amacıyla Overton, Markland, Taggart, Bagshaw ve Simpson (2008) tarafından geliştirilen ÖTÖ'nün Türkçe uyarlaması Bahtiyar ve Yıldırım (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir (bkz. Ek 3). Araştırmada 382 gönüllü lisans öğrencisi yer almış; öz tiksınme ölçümüyle birlikte Beck Depresyon Ölçeği, Pozitif Negatif Duygu Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Tiksınme Ölçeği-Revize Edilmiş Formu kullanmıştır. 21 maddeden oluşan ölçek, 7'li Likert tipinde (1 = Kesinlikle katılıyorum, 7 = Kesinlikle katılmıyorum) derecelendirilmiştir. 1., 3., 5., 7., 9., 13., 14., 18., 20. ve 21. maddeler ters kodlanmakta; 4., 6., 10., 12., 15., 16. ve 19. maddeler ise dolgu maddesi olarak kullanılmaktadır. Psikometrik özellikleri açısından incelendiğinde, orijinal ölçekle tutarlı bir şekilde davranış odaklı (ÖTÖdav) ve fiziksel görünüm odaklı (ÖTÖfiz) öz tiksınme olarak iki alt boyutu belirlenmiştir. Ölçek hem genel olarak (.83) hem de alt boyutları incelendiğinde (ÖTÖdav için .78 ve ÖTÖfiz için .71), yüksek iç tutarlılığa ve test-tekrar test güvenilirliğine (.73) ulaşılmıştır. İlgili diğer ölçeklerle beklendiği gibi anlamlı ilişkiler elde ettiği görülmüştür. Bu ölçekte, öz tiksınme duygusunun bağımsız bir duygu olarak genel tiksınme duygusundan ayrıştırıldığı belirtilmiş; Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formunun Türkçe uyarlamasının genel olarak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ifade edilmiştir (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). Bu tez çalışmasında ÖTÖ için hem genel olarak (.89) hem de alt ölçekler için (ÖTÖdav için .86 ve ÖTÖfiz için .80) yüksek iç tutarlılığa ulaşılmıştır.

3.3.4. Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ)

Neff (2003) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Deniz, Kesici ve Sümer (2008) tarafından yapılmış; orijinal ölçekte 6 alt boyut yer almasına rağmen 341 üniversite öğrencisi yer aldığı Türkçe uyarlama çalışmasında tek boyutlu bir yapıya ulaşılmıştır (bkz. Ek 4). 24 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert

tipinde (1 = Hemen hemen hiçbir zaman, 5 = Hemen hemen her zaman) derecelendirilmiştir. Ölçekte yer alan 1., 3., 5., 7., 10., 12., 15., 17., 19., 22. ve 23. maddeler tersten puanlanmakta; dolgu maddesi yer almamaktadır. Ölçekte yüksek iç tutarlılığa (.89) ve test-tekrar test güvenirliğine (.83) ulaşılmıştır. Araştırmacılar, ÖAÖ için gerçekleştirilen Türkçe uyarlama çalışmasının genel olarak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ifade etmiştir (Deniz ve ark., 2008). Bu çalışmada ÖAÖ için yüksek iç tutarlılığa (.93) ulaşılmıştır.

3.3.5. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Derogatis (1992) tarafından psikopatoloji belirtilerini ortaya koymak üzere yaygın olarak kullanılan SCL-90 ölçeğinin (Franke ve ark., 2017) kısaltılmasıyla geliştirilen KSE'nin Türkçe uyarlama çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. 53 maddeden oluşan ölçekte somatizasyon (7 madde), obsesif kompulsif belirtiler (6 madde), kişiler arası duyarlılık (4 madde), depresyon (6 madde), anksiyete (6 madde), öfke düşmanlık (5 madde), fobik anksiyete (5 madde), paranoid düşünceler (5 madde), psikotizm (5 madde) ve ek skalalar (4 madde) alt boyutları yer almaktadır. Katılımcıların 5'li Likert ölçeği kullanırken (0 = Hiç yok, 4 = Çok fazla var) her bir maddeyi son 7 günü göz önünde bulundurarak yanıtlamaları istenmiştir. Mevcut çalışmada KSE'nin sadece depresyon (KSEdep) ve anksiyete (KSEank) alt ölçekleri (toplam 12 madde) kullanılmıştır (bkz. Ek 5 ve Ek 6). Cronbach's alfa katsayıları KSEdep için .88 ve KSEank için .87 olarak belirtilmiş; ölçeğin genel iç güvenirlilik kat sayısı .95 olarak bulunmuştur. Bu tez çalışmasında KSEdep (.86) ve KSEank (.85) için yüksek iç tutarlılığa ulaşılmıştır.

3.3.6. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından depresyon riskini belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilen BDÖ, Hisli (1988) tarafından 259 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada Türkçe'ye uyarlanmış ve 21 maddeden oluşan bir ölçek elde edilmiştir (bkz. Ek 7). 4'lü Likert tipi ölçüm sağlayan bu ölçekte katılımcılardan son 1 haftadır kendilerini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden seçeneği işaretlemesi istenir ve bu cümleler 0-3 arası puanlanır (0 = Depresyonla ilgili olumlu ifadeler, 3 = Depresyonla ilgili olumsuz ifadeler). Cümlelerde kişilerin depresyon sırasında görülen bilişsel, duygusal ve vejetatif belirtileri yer almaktadır. Puan arttıkça depresif belirtilerin

arttığı kabul edilir. Testten alınan toplam puanlar 0-9 arasında ise düşük, 10-16 arasında ise hafif, 17-29 arasında ise orta ve 30-63 arasında ise şiddetli depresif belirti olarak yorumlanmaktadır (Guy, 1976). Türkçe uyarlama çalışmasında iki yarım test korelasyonu .74 olarak bulunmuş; iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bildirilmiştir.

3.3.7. Bilişsel Üçlü Envanteri (BÜE)

Ölçek Beckham, Leber, Watkins, Boyer ve Cook (1986) tarafından depresyon tanısı alan 26 katılımcıyla geliştirilmiştir. Erarslan ve Işıklı (2019) tarafından 337 üniversite öğrencisinin yer aldığı çalışmada ölçeğin Türkçe uyarlaması gerçekleştirilmiştir. Toplam 36 maddenin yer aldığı ölçekte 6 dolgu maddesi (1., 2., 4., 7., 14. ve 22. maddeler) kullanılmıştır ve olumlu maddelerin tamamı (3., 6., 8., 9., 11., 12., 17., 20., 24., 25., 28., 31., 33. ve 36. maddeler) ters kodlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar olumsuz bilişsel üçlü düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. 7'li Likert tipinde (1 = Hiç katılmıyorum, 7 = Tamamen katılıyorum) cevaplandırılan ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar benlik algısı (10 madde), gelecek algısı (10 madde) ve dünya algısı (10 madde) olarak belirtilmiştir. Sırasıyla her bir alt ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı .85, .72 ve .87 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin geneli için ise bu katsayı .91 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test puanları incelendiğinde .74 ve .94 arasında korelasyon katsayılarına ulaşılmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

3.4. İşlem

Birinci çalışmadaki araştırma verileri toplum örnekleminde toplanmıştır. Tanı grubundaki veriler, Türkiye'deki çeşitli hastane ve kliniklere başvuran bireyler içerisinde gönüllü olarak çalışmaya dahil olmak isteyenler arasından toplanmıştır. Bu kişiler arasında bir psikiyatrist tarafından majör depresif bozukluk tanısı alan kişiler majör depresif bozukluk tanı grubunu; bir psikiyatrist tarafından herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı alan kişiler kaygı bozukluğu tanı grubunu; bir psikiyatrist tarafından herhangi farklı bir tanı alan kişiler diğer tanı grubunu ve herhangi bir psikolojik bozukluk tanısı almayan kişiler ise sağlıklı grubu oluşturmuştur. Katılımcılar ölçüm araçlarını uygulamadan önce araştırmayla ilgili bilgilendirilerek, çalışmaya katılımları için onamları alınmıştır. Katılımcılar birinci çalışma kapsamında Demografik Bilgi Formu, ÖNÖ, ÖTÖ, ÖAÖ, KSEdep ve KSEank

ölçeklerini doldurmuşlardır. Ölçeklerin uygulaması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. İlgili ölçümler her bir katılımcıya farklı sırada verilerek, sıralama etkisinin önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Bu doğrultuda birinci çalışma için 30.08.2022 ve 4.12.2022 tarihleri arasında 1063 katılımcıdan veri toplama işlemi tamamlanmıştır. Birinci çalışmanın regresyon analizleri sonuçları dikkate alınarak benlik odaklı kavramlardan “öz tiksindenmenin” programa dahil edilmemesi kararlaştırılmış; “öz nefret ve öz anlayış” odaklı uygulamaların ise programa dahil edilmesine karar verilmiştir.

Daha sonra psikoeğitim çalışmasının içeriklerini belirlemek üzere alanyazın incelenmiş ve 8 seanslık programın içeriği hazırlanmıştır. Ardından çalışma duyurusu paylaşılmış ve çalışmaya katılmak için başvuruda bulunan katılımcılardan orta düzeyde depresyon puanı olan, yani ölçekten 17-29 arasında puan alan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar rastgele deney ve kontrol gruplarına atanmış, ön test ölçümleri alınmıştır.

Birinci çalışmada yer alan sonuçlar göz önünde bulundurularak ikinci çalışma için öz nefret ve öz anlayış odaklı bilgisayar programı oluşturulmuştur. Çalışma esnasında herhangi bir psikolojik tedavi görmemekte olan katılımcılar, internet üzerinden paylaşılan bir duyuruyla çalışmaya davet edilmiştir. Katılmayı kabul eden kişilere öncelikle BDÖ iletilmiş; çalışmaya devam etmek için ölçekten 17-29 puan arasında almaları koşuluna dikkat edilmiştir. BDÖ puanları yüksek düzeyde olan (22 ve üzeri) yani hastalık için riskli grupta yer alan katılımcılar, tedavi görme ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, çalışmaya dahil edilmemiştir. BDÖ puanları düşük düzeyde (17 ve altı) olan katılımcılar da projenin amacına uymadıkları için çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya dahil olmak üzere uygun bulunan katılımcılardan programa başlamadan önce çalışmaya gönüllü katılım sağladıklarına dair yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra katılımcılar kontrol ve deney gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır.

Deney grubundaki katılımcılara ön-test formları olan Demografik Bilgi Formu, ÖNÖ, ÖAÖ, BDÖ ve BÜE formları doldurtulmuştur. Ölçeklerin uygulaması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. İlgili ölçümler her bir katılımcıya farklı sırada verilerek, sıralama etkisinin önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ön-test uygulamalarının

ardından araştırmacı tarafından geliştirilen bilgisayar destekli program üzerinden haftada 2 kez, her biri 30 dakika sürecek 8 seanslık uygulamalar başlatılmıştır.

Bu uygulamaların ortak amacı kişilere öz nefret ve öz anlayış hakkında farkındalık kazandırmak ve bu kavramların getirdiği duygu ve düşünceleri etkili bir şekilde yönetme becerilerini öğretmektir. Çalışmalarda öz anlayış ve öz nefret kavramları ayrıntılı bir şekilde açıklanmakla birlikte, soru cevaplar kullanılarak katılımcıların uygulamaya katılımlarını güçlendirmek amaçlanmıştır. Ayrıca katılımcılara ev ödevleri verilerek uygulamaların pekiştirilmesi ve böylece bilgilerin kalıcılığının sağlanması amaçlanmıştır. Birinci uygulamada öz anlayış ve öz nefret kavramlarını tanıtmak üzere keşif çalışması tasarlanmıştır. İkinci uygulamada kişinin anlayış duygularını harekete geçirmek üzere imgeleme çalışması uygulanmış ve ev ödevi verilmiştir. Üçüncü uygulamada öz anlayışlı düşünce geliştirmek üzere öz anlayış günlüğü egzersizi yapılmış ve ev ödevi verilmiştir. Dördüncü uygulamada öz nefret hissedilen zamanlar için RAIN meditasyonu ve takdir çalışması gerçekleştirilmiş; ev ödevi verilmiştir. Beşinci uygulamada sevgisel nefes çalışılmış; şefkat görme ve anlayış gösterme meditasyonu gerçekleştirilmiş; öz nefrete dair otomatik düşünce egzersizleri yapılmış ve son olarak ev ödevi verilmiştir. Altıncı uygulamada temel değerleri keşif ve kendini kabul etme çalışmaları gerçekleştirilmiş ve ev ödevi verilmiştir. Yedinci uygulamada öz anlayış dili geliştirmek üzere öz anlayışlı mektup yazma etkinliği tasarlanmış; kişilerin suçlamadan özgürlüğe geçişini sağlamak ve mevcut utançlarıyla çalışmalarını sağlamak üzere uygulamalar eklenmiş ve ev ödevi verilmiştir. Son uygulamada ise katılımcıların uzun vadede öz anlayışlı bir hayat yaşamalarına yardımcı olmak amaçlanmış; bu doğrultuda önceki uygulamalarda ele alınan çalışmaların bir araya getirildiği eylem ve sürdürme planı geliştirilmiştir. Her hafta gerçekleştirilen uygulamalara dair ayrıntılı bilgi bir sonraki bölümde (3.4.1. ve 3.4.8. arasında) ayrıntılı olarak verilmiştir.

Uygulamalar 4 haftada tamamlanmıştır. Son uygulamanın ardından deney grubunda yer alan katılımcılara son-test ölçümleri için Demografik Bilgi Formu, ÖNÖ, ÖAÖ, BDÖ ve BÜE doldurtulmuştur. Son çalışmadan 2 ay sonra takip ölçümleri Demografik Bilgi Formu, ÖNÖ, ÖAÖ, BDÖ ve BÜE kullanılarak yeniden gerçekleştirilmiş; bu süre zarfında herhangi bir uygulama gerçekleştirilmemiştir. Ölçeklerin uygulaması yaklaşık 15 dakika sürmüştür; ilgili ölçümler her bir katılımcıya farklı sırada verilerek, sıralama etkisinin önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Kontrol grubunda yer alan katılımcılara ön-test ve son-test uygulamaları dışında 4 haftalık süreçte farklı bir işlem yapılmamıştır. Sadece katılımcıların herhangi bir psikolojik tedavi görüp görmediklerine dair kontrolleri sağlanmış ve son-test uygulamasından 2 ay sonra takip ölçümleri alınmıştır. Bu doğrultuda 8 seanslık psikoeğitim uygulaması 92 katılımcı ile tamamlanmıştır. Deney öncesi ön analizler gerçekleştirilmiş; bu bağlamda ilk olarak deneysel işlemin etkisini belirlemek için deney ve kontrol gruplarının ön test sonuçlarına göre benzerliklerinin incelenmesi yapılmıştır. Ayrıca son test ve takip testi sonuçları toplanmıştır. Üç ayrı zamanda toplanan öz anlayış, öz nefret, benlik algısı, dünya algısı, gelecek algısı, bilişsel üçlü ve depresyon değişkenlerinin normal dağılımı; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, deney çalışması öncesi ön analiz sonuçları, deney ön test, son test ve takip testi verileri karşılaştırması için gerçekleştirilen Tekrarlayan Ölçümler ANOVA, Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretili Sıralar Testleri sonuçları belirlenmiştir.

3.4.1. Öz Anlayışı Tanıtmak Üzere Keşif Çalışması

3.4.1.1. Uygulamanın Amacı

Bu bölümün amacı katılımcılara öz anlayışı tanıtmak ve öz anlayış odaklı çalışmalara farkındalık odaklı bir giriş yapmaktır. Öz anlayışın birbiriyle ilişkili üç bileşeni vardır: Kendine şefkat, yani kişinin zor deneyimlerine karşı yargılayıcı olmaktan ziyade şefkatli ve şefkatli bir tutum uygulama eğilimi; ortak insanlık, yani hata yapmanın insana özgü olduğunu ve kişinin acısının başkaları tarafından da paylaşıldığını kabul ve farkındalık, yani kişinin olumsuz duygularıyla yüzleşmesi ve acısını soğukkanlılıkla gözlemlemesi (Neff, 2011). Neff'e (2023) göre çoğunlukla arkadaşlarımıza ve sevdiklerimize karşı, kendileri hakkında kötü hissettiklerinde veya hayatta zorluklarla karşılaştıklarında nazik ve destekleyici olmaya çalışırız, fakat genellikle kendimize karşı çok daha sert davranırız ve bir arkadaşımıza asla söylemeyeceğimiz kaba ve yargılayıcı şeyler söyleriz. Bununla birlikte kendimize şefkat göstererek öze yönelen bu acımasız durumu tersine çevirebiliriz. Kendimizi değersiz olarak suçlamak yerine yardımsever ve destekleyici bir tavır alabiliriz. Bu süreç kendimizle ilgili eksiklikleri kabul etmekle birlikte kalplerimizi aktif olarak kendimize açmayı ve sıkıntılarımıza ilgi göstermeyi içerir. Öz anlayışlı kişinin zor bir deneyimle karşı karşıya kaldığında kendine yönelik empati kurmayı ve bunun önemini fark etmesi gerekir (Neff, 2011).

3.4.1.2. Uygulama Akışı

İnternet tabanlı oluşturulan keşif çalışmasında katılımcılar öncelikli olarak aşağıdaki ön metin ile bilgilendirilmiştir:

“Merhaba,

Bu seans öz anlayışı ve öz nefreti tanıyarak, hayatımızdaki etkilerini keşfedeceğiz. İlerleyen seanslarda ise öz anlayışı geliştirmek üzere çeşitli pratik çalışmalar yapacağız. Toplamda 8 seans sürecek bu çalışmaların takvimine uymanız oldukça önemlidir. Takvimle ilgili değişiklikler için ... numaralı hatta ulaşmanızı rica ederiz. Verdiğiniz yanıtlar sisteme kaydedilecektir. Programdan en yüksek verimi alabilmek adına sizden istenen tüm adımları dikkatlice takip ediniz ve soruları titizlikle yanıtlayınız.

Çalışmalar sırasında kimse tarafından rahatsız edilmeyecek şekilde, sessiz bir alanda bulunmanız gerekmektedir.

Son olarak, çalışma sonlanana dek herhangi farklı bir psikolojik destek almanız durumunda bizi bilgilendirmenizi rica ederiz.”

Keşif çalışmasının devamında düşündürücü sorular sorulmuştur. Bu sorularla katılımcıların öz anlayış odaklı uygulamalar hakkındaki bilgi düzeyleri öğrenilmiş ve katılımcılar gelecek uygulamalar hakkında bilgilendirilmiştir. Uygulama içerisindeki sorular ve bilgilendirmeler belirli bir akış içerisinde gerçekleştirilmiştir. Bu soruları destekleyici görseller kullanılmıştır. Her bir soruya yanıt verilmesi veya açıklama yapılması talep edilmiş; yanıt alınmadığında bir sonraki soruya geçilmemiştir. Keşif uygulaması içeriğinde kullanılan bazı örnek metinler şu şekildedir:

- *“Bazı sorularla başlayalım. Sizce çoğu kişinin başkalarına seve seve gösterdiği anlayışı kendilerine göstermesi neden zor olabilir?*
- ...
- *Hayat zordur. En iyi zamanlarda bile bazen işler ters gidebilir. Bazense çok sık ters gidebilir. Peki böyle...*
- ...
- *Zorlayıcı zamanlarda kendimize neler söylediğimiz, kendimizle nasıl konuştuğumuz ise oldukça önemlidir. Böyle zamanlarda siz kendinizi ne*

*kadar suçlar veya eleştirirsiniz? Kendinize olumsuz neler söylersiniz?
Kendinize olumsuz neler söylersiniz?*

- ...
- *Bir örnek yapalım. ...*
- ...
- *Parmağımızı kesersek ne yaparız? Genelde temizler, sarar ve iyileşmesine yardım ederiz. Bu otomatik bir kendimize bakım davranışıdır. Peki ...*
- *Konu duygusal iyileşmeye geldiğinde, çoğumuz duygusal problemlerin dış koşullara bağlı olduğuna inanırız. Bu nedenle, iyileşme kaynaklarını dışarıda ararken, acı verenlerden ise kaçınırız. Bu tepkilerin her ikisi de içgüdüselidir, ancak duygusal esenlik için başarılı stratejiler değildir. Haz bir noktada sona erer. Aşkımız biter, karnımız doyar, sevdiklerimiz ölür. Acı kaçınılmazdır. Bu noktada kaçmak ve haz aramak yerine biz yeni bir anlayışı takip edeceğiz:...*
- *Daha önce gerçekleştirdiğiniz veya aşına olduğunuz uygulamaları işaretleyiniz:*

- ☐ RAIN yaklaşımı
- ☐ Bilinçli farkındalık
- ☐ Anlayış odaklı nefes
- ☐ Beden taraması ve imajinasyon/imgelem
- ☐ Alternatif düşünce geliştirme
- ☐ Şefkatli mektup yazma
- ☐ Hepsini ilk kez deneyimleyeceğim.

- *2. seansta görüşmek üzere...”*

3.4.2. İmgeleme Çalışması ve Ev Ödevi

3.4.2.1. Uygulamanın Amacı

İmgeleme gibi görselleştirme stratejileri, özellikle yaratıcılık, keşif ve problem çözme süreçlerinde kilit bir rol oynayan önemli araçlardır (Rieber, 1995). Reichling’e (1990) göre, imgeleme insan bilincinin bir gücüdür ve bu esnada sezgi,

algı, düşünce ve duygular kullanılır. İnsanlardan kendilerini öz eleştiride bulunma ya da kendine güven verme gibi belirli zihinsel durumlarda hayal etmelerini istemenin, nörofizyolojik aktivasyona önemli katkılar sağladığı görülmüştür (Longe ve ark., 2010). Bir araştırmada, daha yüksek düzeyde kaygı ve kaçınma eğilimine sahip bireylerin, anlayış odaklı imgeleme sonrasında daha rahat hissettikleri ortaya çıkmıştır (Baldwin ve ark., 2019). Bu bulgulara dayanarak, imgeleme stratejilerinin bireylerin duygusal durumlarını olumlu yönde etkileyebileceği ve öz anlayışlarını güçlendirebileceği öngörülmüştür. Buna göre bu bölümde, katılımcıların öz anlayışlarını harekete geçirmek amacıyla, kendilerine imgeleme tekniklerinin öğretilmesi ve anlayış uygulamalarını seans dışında da pekiştirebilmeleri üzere ev ödevlerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

3.4.2.2. Uygulama Akışı

İmgeleme çalışmasında katılımcılar öncelikli olarak aşağıdaki ön metin ile bilgilendirilmiştir:

“Merhaba,

1. seansta öz anlayışı ve hayatımızdaki etkilerini tanıdınız. Artık öz anlayış için hazırız! 2. seans itibariyle öz anlayışı geliştirmek üzere çeşitli pratik çalışmalara başlayacağız.

Çalışmalar sırasında kimse tarafından rahatsız edilmeyecek şekilde, sessiz bir alanda bulunmanız gerekmektedir.

Verdiğiniz yanıtlar sisteme kaydedilecektir. Programdan en yüksek verimi alabilmek adına sizden istenen tüm adımları dikkatlice takip ediniz ve soruları titizlikle yanıtlayınız.

Son olarak, çalışma sonlanana dek herhangi farklı bir psikolojik destek almanız durumunda bizi bilgilendirmenizi rica ederiz.”

İmgeleme çalışmasının devamında düşündürücü sorular sorulmuş ve belirli bir akış içerisinde katılımcılara bilgilendirmeler yapılmıştır. Açıklamaları destekleyici görseller kullanılmıştır. Her bir soruya yanıt verilmesi veya açıklama yapılması talep edilmiş; yanıt alınmadığında bir sonraki soruya geçilmemiştir. İmgeleme çalışmasının akışından bazı örnek cümleler aşağıdaki gibidir:

- *“Farkındalık geliştirme egzersizleriniz sayesinde, zor bir deneyimden geçtiğinizde ve biraz şefkate ihtiyaç duyduğunuzda artık kendinize dair daha farklı bir tutum kazanmış olacaksınız.*
- ...
- *Zorlayıcı zamanlarda kendinize gösterdiğiniz anlayışı 10 üzerinden değerlendirseniz...*
- ...
- *Bu seans, anlayış geliştirmeye odaklanacağız. İçinizdeki şefkatli duyguları harekete geçirmekle beraber, yatıştırma sisteminizi de harekete geçirmeye çalışacağız. Öz anlayış geliştirmeye öncelikle anlayış duygusunu ortaya çıkararak başlayacağız. Bu seans şefkat duygularını açmak için işe yarayacak şefkatli bir imge bulacağız. Bu duyguları daha ...*
- ...
- *‘BAYRAM’ Bu kelimeyi okuyunca aklınızdan neler geçti? Bu kısmı dikkatlice doldurun. Buraya yazdıklarınıza ...*
- ...
- *Muhtemelen bazı resimler zihninizden geçti. Başka bir deyişle, zihninizde bir anda sahneler belirdi. Örneğin “KUMSAL” kelimesi için çocukluktaki tatil anısını, henüz ziyaret etmek istediğiniz bir sahili veya düzenli olarak gittiğiniz bir yeri aklınıza getirebilirsiniz. Aynı zamanda...*
- ...
- *İmgeleri çok sık kullanırız. Araştırmalar...*
- ...
- *Şimdi gözlerinizi kapatın ve o yemeğin önünüzde olduğunu hayal edin. Yaklaştığınızı ve kokladığınızı hayal edin... Ne fark ediyorsunuz? Nasıl hissediyorsunuz? Hangi fiziksel duyuları alıyorsunuz?*
- ...
- *Pek çok insan, arzu ettikleri yiyeceği hayal ettiklerinde... Peki yemek görüntülerinin öz anlayışla ne ilgisi var? İmgelemeyi öz anlayışta nasıl kullanabiliriz? Öz anlayış geliştirmek için önce... Eğer ki içimizde şefkat duyguları uyandıran bir görüntü bulabilirsek, bunu kendimize şefkati yönlendirmek için bir araç olarak kullanabiliriz. Burada amacımız...*

Şimdi Paul Gilbert'in Merhamet Odaklı Terapi (2010) çalışmalarında kullandığı imge geliştirme alıştırmalarına başlayacağız.

- ...
- *Hayalinizde bu anı canlandırduğınızda ona karşı hangi duyguları hissediyorsunuz?*
- ...
- *Hayalinizde ona karşı yüz ifadeniz nasıl? Ona karşı vücut duruşunuz nasıl? Ona neler söylüyorsunuz? Bunları söylerken ses tonunuz nasıl? Bu kişiyi rahatlatmak ve ona yardım etmek için...*
- ...
- *Merhamet duygularının çok güçlü olmadığını veya size uygun bir imaj bulmanın zor olduğunu fark ettiyseniz, bu imajı güçlendirmek için daha fazla pratik yapmanız gerekebilir. Merhametle ilgisi olmayan duygular ortaya çıktığında (örneğin üzüntü, suçluluk, özlem, pişmanlık, öfke, kayıp, yalnızlık vb.) o zaman şefkatinizi yöneltmek için farklı bir kişi seçmeniz gerekebilir ya da belki bu çalışma anlayış geliştirme konusunda sizin için işe yaramamış olabilir. Neyse ki...*
- ...
- *Bu kısımda aklınıza değer verdiğiniz, sıcaklık hissettiğiniz, koşulsuz, her zaman, hayatın zorluklarında yanında olmak istediğiniz birini getirmenizi istiyorum. Bu bir...*
-
- *Şimdi bu kişinin karşınızda olduğunu ve...*
- ...
- *Bu alıştırma içinizdeki anlayış duygularını tetikleyecektir. Anlayış gösterme imgelemesini düzenli olarak aklınıza getirebilirsiniz. Bu sahne artık sizin anlayış düşmeniz olsun. Bu düşmeyi açtığınızda...*
- ...
- *Merhamet duygularının çok güçlü olmadığını veya size uygun bir imaj bulmanın zor olduğunu fark ettiyseniz, bu imajı güçlendirmek için daha fazla pratik yapmanız gerekebilir. Merhametle ilgisi olmayan duygular ortaya çıktığında (örneğin üzüntü, suçluluk, özlem, pişmanlık, öfke, kayıp, yalnızlık vb.) o zaman şefkatinizi yöneltmek için farklı bir kişi seçmeniz gerekebilir ya*

da belki bu çalışma anlayış geliştirme konusunda sizin için işe yaramamış olabilir. Neyse ki bir sonraki seçeneği deneyebilirsiniz. Şimdi, imgenin...

- ...
- *İlişkiler karmaşıktır ve bazılarımızın hayatında saf anlayış hissettiğimiz insanlar olmayabilir. Bu durumda az önce ele aldığımız imgeleme alıştırmamızdan faydalanmak zor olacaktır. Eğer durum buysa, önceki görüntü, gerçekten aradığımız saf, lekesiz şefkati ortaya çıkaramayabilir. Bu sebeple şimdi...*
- ...
- *Şimdi yavaşça... Bekleyin, takip edin ve hangisine karar verdiğinizizi buraya not alın.*
- ...
- *Şimdi, imgenin bir kişiye... Bu görüntü size nasıl hissettiriyor?*
- ...
- *İmge size karşı hangi yüz ifadesini gösteriyor?*
- ...
- *Unutmayın ki şefkatli imgenin gerçekten şefkatli olması için ona... Şimdiye kadar iki farklı şefkatli imge çalışması denediniz. Şimdi size...*
- ...
- *Şimdi bu imgeyi nasıl uygulayacağınıza dikkat edin. Şimdilik, bu görüntüyü düzenli olarak her gün ... başlamayı hiçbir zaman unutmayın.*
- *İçinizdeki şefkatli duyguları harekete geçirmede etkili bu imge geliştirme çalışmasında, özellikle...*
- ...
- *Genellikle şefkate yumuşak bir gülümseme, şefkatli bir dokunuş, sakın bir duruş, nazik bir ses tonu eşlik eder. Gerçekten şefkat hissettiğimizde, doğal olarak bu anlayışlı davranışları sergileriz. Ancak bunun tam tersi de doğru olabilir! Yani şefkati hissettiğimizde anlayışlı davranışlar sergilemek yerine, anlayışlı davranışlar sergileyip şefkati hissedebilmekteyiz! Araştırmalar, belirli yüz ifadeleri, vücut duruşları ve ses tonlarının hislerimiz üzerinde büyük bir etkisi olduğunu gösteriyor. Dolayısıyla şefkat moduna geçmek için bazı davranışları sergileyebiliriz! Örneğin merhametli bir yüz ifadesi, vücut duruşu ve ses tonunu günlük yaşamda daha sık sergileyebiliriz. Bu yüzden*

bir dahaki sefere sokakta yürürken, evinizde dolaşırken veya aynada kendinize baktığınızda, kasıtlı olarak şefkatli bir yüz, vücut ve ses tarzını benimsemenizi istiyorum.

- *Bir sonraki seansa dek ödeviniz: ... Görüşmek dileğiyle!”*

3.4.3. Öz Anlayış Günlüğü Çalışması ve Ev Ödevi

3.4.3.1. Uygulamanın Amacı

Öz anlayışlı yazı yazmanın, psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur. Bu bağlamda, Odou ve Brinker (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, duygusal ifadeye dayalı yazı yazma yöntemlerine kıyasla, öz anlayışlı yazının ruh hali düzelmesine daha etkili bir katkı sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca, meme kanseri sağ kalanları üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, Przewdziecki ve Sherman (2016) öz anlayışlı yazma müdahalesinin, vücut imajı zorlukları yaşayan bireylerde negatif duyguları azaltma ve öz anlayışlı tutumu artırma konusunda etkili olduğunu göstermiştir. Üniversiteli kadınlar arasında gerçekleştirilen başka bir çalışma, kendi kendine anlayışlı yazma müdahalelerinin, daha olumlu bir beden imgesi ve olumlu duygularla ilişkilendirilen öz anlayışı artırdığını ortaya koymuştur (Ziemer ve ark., 2019). Son olarak, Urken ve LeCroy (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise öz anlayışlı yazı yazmanın, zihinsel rahatsızlığı olan bireylerde öz anlayışı, proaktif başa çıkma yeteneğini, mental ve fiziksel sağlığı iyileştirdiği belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında, çalışmanın üçüncü seansında öz anlayışlı yazı yazma tercih edilmiştir. Öz anlayışlı yazı türleri, bireylerin psikolojik sağlıklarını güçlendirmelerine ve olumlu duygusal değişimlere katkı sağlamalarına yardımcı olabilir. Bu nedenle, öz anlayışlı yazı yazma pratiği, bireylerin kendilerini daha iyi anlamalarına, duygusal zorluklarını aşmalarına ve psikolojik iyilik hallerini güçlendirmelerine yardımcı olabileceği düşünülmüştür. Seansta öğrenilen bilgilerin seans dışında da pekiştirilmesi amacıyla, çalışmayı tamamlayan katılımcılara ev ödevleri iletilmiştir.

3.4.3.2. Uygulama Akışı

Öz anlayış günlüğü çalışmasında katılımcılar öncelikli olarak aşağıdaki ön metin ile bilgilendirilmiştir:

“Merhaba,

1. seansta öz anlayışı ve hayatımızdaki etkilerini tanıdınız. 2. seansta imge ve imajinasyon üzerine pratikler yaptınız. 3. seansımızda öz anlayışlı düşünce geliştirme üzerine çalışacağız.

Çalışma sırasında kimse tarafından rahatsız edilmeyecek şekilde, sessiz bir alanda bulununuz.

Kısa yanıtlar vermek veya "bilmiyorum" yazmak yerine en iyi performansınızı sergilemenizi ve sorulara tüm enerjinizle yanıt vermenizi rica ediyoruz.

Son olarak, çalışma sonlanana dek herhangi farklı bir psikolojik destek almanız durumunda bizi bilgilendirmenizi rica ederiz.

Keyifli bir seans dileriz!"

Öz anlayış günlüğü çalışmasının devamında öncelikli olarak bir önceki seanstaki ödevin değerlendirilmesi yapılmıştır. Duygu ve düşünceyi ayırt etme düzeylerini görebilmek ve bu konudaki yetkinliklerini arttırmak adına bazı sorular aktarılmıştır. Çalışmanın devamında farkındalık odaklı sorular aktarılmış ve katılımcılara belirli bir akış içerisinde bilgilendirmeler yapılmıştır. Açıklamaları destekleyici görseller kullanılmıştır. Her bir soruya yanıt verilmesi veya açıklama yapılması talep edilmiş; yanıt alınmadığında bir sonraki soruya geçilmemiştir. Çalışmayı tamamlayan katılımcıların ödevi, e-posta adreslerine iletilmiştir. Öz anlayış günlüğü çalışmasından bazı örnek cümleler aşağıdaki gibidir:

- *"Öncelikle geçen seans sonundaki ödevinizle başlayalım. Ödeviniz... Bu konuda neler yaptınız? Neler yaşadınız?"*
- *Spor salonuna ilk kez gittiğimizde hemen 20 kiloluk ağırlık kaldıramayız. Kaslarımızın güçlenmesi için 1 kiloluk bir ağırlıkla başlarız. Sonra bu 2 kiloya çıkar. Sonra 5 kiloya ve git gide artar. Ödevler de öz anlayış kasımızı güçlendirmek için oldukça önemli araçlardır. Küçük ödevleri yaparak kasları çalıştırmaya başlarız. Her seans sonunda...*
- *Bugünkü konumuz ise öz anlayışlı düşünce geliştirmek. Ne düşündüğünüz nasıl hissettiğinizi belirlemede çok önemlidir. Nasıl hissettiğinizi belirleyen, içinde bulunduğunuz durum değil, o duruma getirdiğiniz düşünceler, anlamlar ve yorumlardır. Öncelikle...*
- *O zaman ilk sorunuz geliyor. Diyelim ki...*

	Duygu	Düşünce	Emin değilim
O kadar yer içerisinde bu ormanı nereden buldum!	☐	☐	☐
Bize zarar vermesinden çok korkuyorum!	☐	☐	☐
Hemen buradan kaçmalıyız!	☐	☐	☐
Ya bize saldırırsa?	☐	☐	☐
Buraya geldiğimiz için çok pişmanım!	☐	☐	☐

- ...
- *Şimdi bu konuda bir çalışma daha yapalım. Diyelim ki...*

	Duygu	Düşünce	Emin değilim
Biletleri bulabildiğim için çok heyecanlıyım!	☐	☐	☐
Eminim bileti alamayanlar üzölmüştür.	☐	☐	☐
Bileti bulanlar çok şanslı!	☐	☐	☐

- ...
- *Düşündüklerimiz, duygusal ve fiziksel olarak nasıl hissettiğimizi belirlemede çokça önemlidir ve davranışlarımızı etkileyebilir. Örneğin, uzun zamandır haber beklediğiniz bir iş başvurusundan olumsuz yanıt aldınız. Burada olay başvurunuzun reddedilmesidir. Böyle bir durumda...*
- *Reddedilme durumuna dair düşünceleriniz öz eleştiri içeriyor mu? Herhangi bir durum hakkında öz eleştirel düşünmek bizde kaygı, üzüntü, depresyon, suçluluk, utanç ve öfke gibi çeşitli rahatsız edici duygular ortaya çıkarır. Örneğin...*

- *"Hiçbir işe yaramıyorum. Hiçbir şey bilmiyorum. Gelecekte başarısız birisi olacağım!" diye düşünen bir kişi hangi duyguları hisseder?*
- *"Hiçbir işe yaramıyorum. Hiçbir şey bilmiyorum. Gelecekte başarısız birisi olacağım!" diye düşünen bir kişi bedeninde neler yaşar? Fiziksel olarak hangi belirtileri gösterebilir?*
- *"Hiçbir işe yaramıyorum. Hiçbir şey bilmiyorum. Gelecekte başarısız birisi olacağım!" diye düşünen bir kişi ne tür davranışlar sergiler?*
- *Öz eleştirel düşünme söz konusu olduğunda, kendi iç konuşmamız son derece olumsuz, aşağılayıcı ve azarlayıcıdır. Öz eleştirel düşüncelerin içeriği çok acımasız olabilir ve aynı zamanda kendi kendimize konuşurken iç sesimizin tonu genellikle çok soğuk, sert ve saldırgandır. Artık nasıl düşündüğümüzün büyük ölçüde nasıl hissettiğimizi belirlediğini biliyoruz. O zaman rahatsız edici duyguları ortadan kaldırmanın bir yolu...*
- *Öz anlayışlı düşünme biçimleri geliştirmenize rehberlik etmesi için sizi... Hazır mısınız?*
- *Öncelikle...*
- *TETİKLEYİCİ: ...*
- *ÖZ ELEŞTİRİ: ...*
- *SES TONU: ...*
- *İNANÇ: Öz eleştirel düşüncelere ne kadar inanıyorum? İnancınızın gücünü 0 ile 10 arasında derecelendirin.*
- *DUYGU: ...*
- *FİZİKSEL BELİRTİLER: ...*
- *Günlüğün buraya kadarki kısmı...*
- *Günlüğün bir sonraki bölümü...*
- *Şimdi şefkatli imgenizi çağırmalısınız. Bu imgeyi...*
- *Şefkatli imge, yatıştırma sistemini harekete geçirmeye ve tehdit sistemini sakinleştirmeye yardımcı olacak. İçinizde ortaya çıkan şefkatli sıcaklık, nezaket, bilgelik ve güç duygularıyla şimdi kendinize aşağıdakileri sorabilirsiniz. Öz eleştirdiğiniz konuyu düşünün ve bu konuyu şefkatli imgeniz ile buluşturun.*
- *...*
- *Şimdi gelelim size...*

- ...
- *Anlayışlı yanım, öz eleştirel yanıma...*
- *Bu konuyla ilgili 1 hafta, 1 ay veya 1 yıl sonra...*
- *Bu durumla başa çıkmak ve kendime daha iyi bakmak için...*
- *Elimizdeki tüm bu yeni şefkatli düşüncelerle...*
- *Şefkatli düşüncelerinizi okuduktan sonra aşağıdaki soruları yanıtlayın.*
- ...
- *Bu günlük öz eleştirel düşüncelere olan inancınızda ve olumsuz duygusal tepkilerinizin yoğunluğunda bir azalmayı hedeflemektedir. Bu çalışmaya rağmen hala öz eleştiriyi mücadele ediyorsanız, yardımcı olabilecek iki şey var. İlk olarak... İkinci olarak...*
- *Bir sonraki seansa dek ödeviniz: 3 farklı konuda ...*
- *Doldurduğunuz formları....*
- *Dosyaları...*
- *... merakla bekliyoruz. Görüşmek dileğiyle!"*

3.4.4. RAIN Meditasyonu, Takdir Çalışması ve Ev Ödevi

3.4.4.1. Uygulamanın Amacı

Galante ve ekibinin (2014) yürüttüğü bir meta-analiz çalışmasında vurgulanana göre, anlayış odaklı meditasyon uygulamaları depresyonu azaltma konusunda etkili olmanın yanı sıra, farkındalığı, şefkati ve öz anlayışı geliştirmede potansiyele sahiptir. Bu bağlamda, farkındalık ve anlayış pratiği için dört adımı içeren RAIN akronimi, meditatif bir araç olarak öne çıkmaktadır. Brach (2013), RAIN kelimesindeki harflerin her birini ayrıntılı bir şekilde tanımlamıştır. Buna göre R (Recognize what is going on): Neler olduğunu fark et; A (Allow the experience to be there, just as it is): Deneyimin olduğu gibi orada olmasına izin ver; I (Investigate with interest and care): İlgi ve özenle araştır; N (Nurture with self-compassion): Kendini şefkatle besle olarak tanımlanmıştır (Brach, 2013). RAIN meditasyonu, zorlayıcı duygularla başa çıkarken bilinçli farkındalık ve şefkat getirmeyi amaçlayan bir uygulama olarak bu çalışmada kullanılmıştır. Bu meditasyon yöntemi ile katılımcıların ortaya çıkan olumsuz duygularını açık kalpli bir varlık olarak işlemesi hedeflenmiştir. RAIN meditasyonu aşamasından sonra, takdir çalışmasına odaklanılmıştır. İşlevsellik takdiri yapılarak; katılımcıların gücü, fiziksel yetenekleri, duygusal ve algısal becerileri (örneğin, kendini sakinleştirme), yaratıcı

abaları, diğerkleriyle iletişim kurma yetenekleri ve kişisel bakım gibi özelliklerine minnettarlık, saygı ve onurlandırma göstermeleri amaçlanmıştır (Alleva ve ark., 2017).

3.4.4.2. Uygulama Akışı

Bu çalışmada katılımcılar öncelikli olarak aşağıdaki ön metin ile bilgilendirilmiştir:

“Merhaba,

3. seans sonunda size verilen öz anlayış günlüğü ödevinizi paylaştıysanız teşekkür ederiz. Henüz günlüklerinizi paylaşamadıysanız, en kısa sürede bekliyoruz.

Bu seansımızda bir meditasyon çalışması yapacağız. Bu meditasyona başlarken en rahatsız edici hislerimize odaklanacağız. Çalışma sırasında kimse tarafından rahatsız edilmeyecek şekilde, sessiz bir alanda bulununuz. Rahat hissettiğiniz bir pozisyonda oturabilir ya da uzanabilirsiniz. Uygulama esnasında size sorular sormaya devam edeceğiz. Kısa yanıtlar vermek veya "bilmiyorum" yazmak yerine en iyi performansınızı sergilemenizi ve sorulara tüm enerjinizle yanıt vermenizi rica ediyoruz. Çalışmayı takdir egzersizleriyle sonlandıracağız.

Son olarak, çalışma sonlanana dek herhangi farklı bir psikolojik destek almanız durumunda bizi bilgilendirmenizi rica ederiz.

Keyifli bir seans dileriz!”

Çalışmanın devamında RAIN meditasyonunda kullanılan teknikler paylaşılmıştır. Çalışmanın devamında farkındalık odaklı sorular aktarılmış ve katılımcılara belirli bir akış içerisinde bilgilendirmeler yapılmıştır. Daha önceki imgeleme seansında kullanılan teknikler tekrarlanmış; kişinin kendisini takdir edebilmesi için ilgili yönlendirmeler gerçekleştirilmiştir. Soruları destekleyici puanlama görselleri kullanılmıştır. Her bir soruya yanıt verilmesi veya açıklama yapılması talep edilmiş; yanıt alınmadığında bir sonraki soruya geçilmemiştir. Çalışma sonunda ev ödevi aktarılmıştır. RAIN meditasyonu ve takdir çalışmasının akışından bazı örnek cümleler aşağıdaki gibidir:

- “Öncelikle 1-2 dakika boyunca...

- *Şimdi yazdığınız hislere dönüp... Bu hislerin oluşmasında başka faktörlerin etkisi var mı? Bir durum? Bir kişi? Lütfen bunları...*
- **HİSSETMEYE DEVAM...**
 - *Eminim birçok hissiniz olmuştur. Peki en baskın olan hissiniz hangisiydi?*
 - *En baskın hissi 10 üzerinden ne kadar hissediyorsunuz? (1-10 arası puanlama)*
 - *Bu en baskın hissiniz bir adı olsaydı, ne olurdu? Ona hangi ismi koyardınız?*
 - *Koyduğunuz bu isim size ne hissettiriyor?*
 - *Olumsuz hisleriniz hakkında sert bir şekilde eleştirdiğiniz birileri var mı?*
 - *Olumsuz hislerinizle ilgili kendinizi ne kadar suçluyorsunuz? (1-10 arası puanlama)*
 - *Olumsuz hislerinizle ilgili bir başkasını ne kadar suçluyorsunuz? (1-10 arası puanlama)*
- **GELELİM GELECEĞE...**
 - *Bu olumsuz hislerinizin geleceği hakkında neler öngörüyorsunuz?*
 - *Bu öngörüleriniz size neler hissettiriyor?*
- **BEDEN TARAMASI**
 - *Durun ve...*
 - *Bu olumsuz hisleri vücudunuzun neresinde hissediyorsunuz?*
 - *Vücudunuzun bu kısımlarına elinizi koyun ve...*
 - *Pek çoğumuz bedenlerimizdeki hislerden kopmuş durumdayız. Gün içerisindeki meşguliyetimizden dolayı vücudumuzun neler hissettiğine önem veremiyoruz. Küçük adımlarla başlamak önemlidir.*
 - *Şu anda bu bedende yaşamak sizin için nasıl bir duygu?*
 - *Şimdi olumsuz hislerinizle ilgili ihtiyaçlarınızı düşünün.*
 - *Şu an...*
 - *Peki en çok...*
- **ŞEFKATLİ İMGE**
 - *2. seansta oluşturduğunuz şefkatli imgeyi...*

- *Şimdi tarif edin, hayalinizde...*
- *İçinizdeki o savunmasız yerin neye ihtiyacı varsa onunla yıkanmasına izin verin. Yağmur gibi akan bu olumlu duyguyu sevgi ve soğukkanlılıkla içinize çekin.*
- *Son olarak ihtiyaçlarınız hakkında benliğinize iyi gelecek bazı hatırlatmalarda bulunun. Gelecekte size faydalı olacak bu iyi niyetli hatırlatmaları aşağıdaki bölmede...*
- *Bu meditasyonu pozitifleri takdir etme çalışmasıyla sonlandıracağız. Hayatta her zaman olumsuz hislerle mücadele etmeyiz. Belirli bir zorlukla mücadele etmediğimiz zamanlarda ise tekrar olumsuzluklara odaklanmamak için yaşamdaki pozitiflikleri görmek, takdir etmek ve yaşamın tadını çıkarmak adına zihnimizi eğitebiliriz. Kendimizi olumluları takdir etmek üzere eğitmek istiyorsak, bu konuda düzenli egzersizler yapmalıyız.*
- *Şimdi size keyif veren, size karşı nazik olan, sizin için çaba gösteren kişilere...*
- *Bu kişilerden birini...*
- **TAKDİRE DEVAM...**
 - *Şimdi size keyif veren görevlerinize odaklanın ve...*
 - *Şimdi kendinize odaklanın ve size iyi gelen bir yönünüzü...*
 - *Bu yönünüz için...*
 - *Dikkatimizi eğitmek için onu iyi hislere yönlendirmek bizim elimizdedir. Kendimizi şefkatli imgenin anlayışıyla yıkamak ve takdir edilecek durumları keşfedip bunları kendimize hatırlatmak, olumsuz hislerden arınmamıza ve daha iyi hissetmemize yardımcı olacaktır.*
 - *Bir sonraki seansa dek ödeviniz: ...*
 - *Kayıtlarınızı merakla bekliyoruz.*
 - *Görüşmek dileğiyle!"*

3.4.5. Sevgisel Nefes Çalışması, Şefkat Görme ve Anlayış Gösterme Meditasyonu, Otomatik Düşünce Egzersizleri ve Ev Ödevi

3.4.5.1. Uygulamanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sevgisel nefes çalışması, şefkat görme ve anlayış gösterme meditasyonu, otomatik düşünce egzersizleri ve ev ödevi uygulamalarını bir araya

getirerek katılımcıların duygusal iyilik hallerini artırmak ve olumlu bilişsel yapılandırmayı desteklemektir. Nefes egzersizleri, meditasyon ve otomatik düşünce egzersizleri, bir araya getirildiğinde sinir sistemini düzenleyerek stresi azaltabilir ve duygusal dengeyi sağlayabilir. Brown ve Gerbarg'ın (2009) çalışmasına göre, nefes egzersizleri meditasyonun olumlu etkilerini artırabilir ve stresle başa çıkma kapasitesini güçlendirebilir. Şefkat görme ve anlayış gösterme meditasyonu, öz anlayışı artırmaya yönelik bir odak sağlar. Barnard ve Curry'nin (2011) belirttiği gibi, öz anlayış, şefkatli zihin eğitimi ve farkındalık çalışmalarıyla geliştirilebilir. Bu meditasyon tekniği, katılımcıların kendi duygusal durumlarına şefkatle yaklaşmalarını ve başkalarına anlayışla bakmalarını teşvik eder. Otomatik düşünce egzersizleri ise katılımcıların negatif düşünce kalıplarını fark etmelerini ve olumlu bilişsel yapılandırmayı teşvik etmelerini sağlar. Yüksek öz anlayışa sahip bireylerin, stresli olaylarla başa çıkmak için olumlu bilişsel yapılandırmaya ağırlık verdikleri bulunmuştur (Allen ve Leary, 2010). Bu nedenle, otomatik düşünce egzersizleriyle olumlu düşünce kalıplarının güçlendirilmesi, stresle başa çıkma becerilerini artırabilir. Ayrıca ev ödevi ile katılımcıların bu teknikleri günlük yaşamlarına entegre etmeleri amaçlanmaktadır. Böylelikle, öğrenilen becerilerin sürdürülebilirlik ve genelleme açısından daha etkili olması amaçlanmıştır. Sonuç olarak, bilimsel araştırmalardan elde edilen verilere dayanarak, sevgisel nefes çalışması, şefkat meditasyonu, otomatik düşünce egzersizleri ve ev ödevi uygulamalarının bir araya getirilmesi, katılımcıların duygusal iyilik hallerini artırma ve olumlu bilişsel yapılandırmayı destekleme amacını taşımaktadır.

3.4.5.2. Uygulama Akışı

Bu araştırmada, katılımcılara başlangıçta aşağıdaki ön bilgi sunularak bilgilendirme yapılmıştır. Bu bağlamda, temel bilgiler sunularak, mevcut çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bir açıklama sağlanmıştır:

“Merhaba,

3. seans sonunda size verilen öz anlayış günlüğü ödevinize 4. seans sonrasında da devam ederek yazdıklarınızı bizimle paylaştıysanız teşekkür ederiz. Henüz günlüklerinizi paylaşamadıysanız, en kısa sürede bekliyoruz. Eğer daha önce paylaştıysanız, yenilerini merakla bekliyoruz. Öz anlayış

günlüğü, çalışmalarda öğrendiklerinizi pekiştirmeniz için oldukça önemli bir kaynaktır.

Bugünkü çalışmada nefret içerikli düşüncelere dair sevgisel nefes alıştırmaları yapacağız. Size sorduğumuz sorulara kısa yanıtlar vermek veya "bilmiyorum" yazmak yerine en iyi performansınızı sergilemenizi ve sorulara tüm enerjinizle yanıt vermenizi rica ediyoruz.

Son olarak, çalışma sonlanana dek herhangi farklı bir psikolojik destek almanız durumunda bizi bilgilendirmenizi rica ederiz.

Keyifli bir seans dileriz!"

Çalışmaya ilk olarak önceki seansta verilen ödevin kontrolü ile başlanmıştır. Nefes çalışması sırasında katılımcıların yönergelere uymalarını kontrol etmek amacıyla uygulamaya onay butonları eklenmiştir (örneğin, birkaç defa yavaşça nefes alıp verdim, kendime şefkatle dokunuyorum, gibi). Soruları destekleyici puanlama görselleri kullanılmıştır. Her bir soruya yanıt verilmesi veya açıklama yapılması talep edilmiş; yanıt alınmadığında bir sonraki soruya geçilmemiştir. Çalışmanın devamında farkındalık odaklı sorular aktarılmış ve katılımcılara belirli bir akış içerisinde bilgilendirmeler yapılmıştır. Çalışmanın sonunda daha önceki seanslarda kullanılan Öz Anlayış Günlüğü ödevi tekrar hatırlatılmıştır. Sevgisel nefes çalışması, şefkat görme ve anlayış gösterme meditasyonu ve otomatik düşünce egzersizleri çalışmasının akışından bazı örnek cümleler aşağıdaki gibidir:

- “Öncelikle, 4. seans sonundaki...
- Kendinizi, başkalarını ve yaşadıklarınızı daha fazla takdir edebilmek için...
- OTOMATİK DÜŞÜNCE
 - Şimdi kendinizde değişmesini istediğiniz, kendinizi eleştirdiğiniz veya kendinize acımasızca yaklaştığınız bir durum bulun. Bu sizin hissettiğiniz bir durum olabilir. Bir başka kişinin size karşı dile getirdiği kırıcı bir söylem olabilir. Bunun ne olduğunu aşağıda belirtin. Bulmakta zorlanırsanız, kendinize biraz zaman verin. Sizi olumsuz hissettiren söylemleri (kendinize söylediğiniz veya başkalarının size söylediği) düşünün. Olumsuz durumun ne olduğunu...
 - ...

- **SEVGİSEL NEFES**

- *Lütfen rahat olduğunuz bir pozisyonda...*
- *Şimdi nefesinize ve kendinize sadece farkındalık değil, şefkatli farkındalık getirdiğinizi hatırlatmak için...*
- *Nefesinize odaklanın.*
- *Vücudunuzun nefes alırken...*
- *Nefesinizin tüm vücudunuzu sarmasına izin verin. Kendinizi nefesinize teslim ederek, nefesinizin var olmasına izin verin. Sadece nefes alın ve nefes verin. Şimdi sessizce oturun ve ne hissediyorsanız onu...*
- *Bunu 10 üzerinden ne kadar hissediyorsunuz?*
- *Yukarıda verdiğiniz rakam size...*

- **ŞEFKAT GÖRME, ANLAYIŞ GÖSTERME: SEVGİSEL NEFESE DEVAM**

- *Rahatça oturmaya, elinizle kalbinize dokunmaya ve nefesinize odaklanmaya devam edin. Nefes alma hissini tadına varın. Nefes alışınızın vücudunuzu nasıl beslediğini her nefeste fark edin. Şimdi her nefes alışınızda...*
- *Nefes almaya devam edin. Şimdi...*
- *Yavaşça nefes alıp vermeye devam edin. Her nefes aldığınızda içinize...*
- *Siz onu anlayış duygusuyla beslerken, o ne yaşıyor? Ne hissediyor? Size ne söylüyor? Ona baktığınızda ne görüyorsunuz?*
- *Size ihtiyaç duyan bir kişiyi anlayış duygusuyla beslemek sizin için nasıl bir his?*

- **ŞEFKATLİ İMGE: SEVGİSEL NEFESE DEVAM**

- *2. seansta oluşturduğunuz şefkatli imgeyi anımsayın. Az önce bir kişiye... Bunu yaparken şefkatli imgenizin...*
- *Şefkat görmek ve başkalarına anlayış göstermek birbirini besleyen bir döngüdür. Kendi acılarını şefkatle karşılayan birey, başkalarının da kendi acılarını anlayışla karşılamasına yardımcı olabilir.*
- *Bir sonraki seansa dek ödeviniz: ...*
- *Yeni notlarınızı merakla bekliyoruz."*

3.4.6. Temel Değerleri Keşif ve Kabul, Ev Ödevi

3.4.6.1. Uygulamanın Amacı

Kendi benliğini kabul etmek, yalnızca hoşgörölü olmakla sınırlı kalmayıp aynı zamanda bireyin kusurlarını açıkça görmesi, bu kusurları kabul etmesi, duygusal olarak açık olması ve direnç göstermemesi anlamına gelir (Fraser ve ark., 2023). Bu noktada, kabul odaklı terapistlerin (örneğin, Hayes ve ark., 2011; Roemer ve ark., 2008) vurguladığı gibi, bireyin anlık deneyiminden kaçınmayan ve bu deneyimi kabul etmeyi içeren bir yaklaşımı benimsemesi önem taşır. Bu süreç, bireyin değerlere dayalı bir yaşam sürmesine odaklanarak, kişisel gelişimini destekler (Germer, 2023). Kişisel değerler, bireylerin hayatlarında belirleyici ve rehberlik edici olarak gördükleri, algılarını, değerlendirmelerini ve davranışlarını yönlendiren sabit geniş yaşam hedefleri olarak tanımlanmaktadır (örneğin, Rokeach, 1973; Schwartz, 1992). Parks-Leduc ve arkadaşlarına (2015) göre, değerler kişisel önem hiyerarşilerine göre düzenlenir, bu nedenle farklı bireyler bazı değerleri diğerlerinden daha fazla önemli bulabilirler. Bu bağlamda, mevcut bölümde katılımcıların temel değerlerini keşfetmeleri ve bu değerleri kabul ederek kendilerine yönelik öz anlayışlarını artırmalarını amaçlayan temel değerleri keşfetme ve kabul etme çalışması kullanılmıştır. Ayrıca, ev ödevi aracılığıyla katılımcılara öğrenilen becerilerin sürdürülebilirlik ve genelleme açısından daha etkili olabilmesi amacıyla bu teknikleri günlük yaşamlarına entegre etmeleri önerilmiştir. Bu yaklaşım, bireylerin edindikleri değerlere dayalı becerileri günlük pratikte uygulayarak kişisel gelişimlerine sürekli katkıda bulunmalarını hedeflemektedir.

3.4.6.2. Uygulama Akışı

Temel değerleri keşif ve kabul çalışmasının başlangıcında katılımcılar aşağıdaki ön metin aracılığıyla bilgilendirilmiştir:

“Merhaba,

Bu seans temel değerleri öz anlayış ile keşif ve kabul üzerine çalışacağız. Yanıtlarınızı göndermeden önce soruları yeterince düşündüğünüzden emin olun. "Bilmiyorum, fikrim yok" gibi kısa yanıtlar vermek yerine duygularınızın derinliklerine odaklanmaya çalışın.

Son olarak, çalışma sonlanana dek herhangi farklı bir psikolojik destek almanız durumunda bizi bilgilendirmenizi rica ederiz.

Keyifli bir seans dileğiyle...”

Çalışma, katılımcılara temel değerleri keşfetmeleri ve kabul etmeleri için yönlendirilmiş soruları içermektedir ve katılımcılardan bu sorulara verdikleri cevapları not almaları istenmiştir. Katılımcıların zihinsel bir egzersizle meşgul edildiği bu çalışma, öz anlayış odaklı nefes çalışması ile desteklenmiştir. Nefes çalışması sırasında katılımcıların yönergeleri uygun bir şekilde takip etmelerini sağlamak amacıyla uygulamaya onay butonları eklenmiştir (örneğin, "birkaç defa yavaşça nefes alıp verdim" veya "kendime şefkatle dokunuyorum" gibi ifadelerle). Ayrıca, soruları destekleyici puanlama görselleri kullanılmıştır. Her bir soruya yanıt verme veya açıklama yapma talebi katılımcılara iletilmiş ve bir soruya yanıt alınmadığı durumda bir sonraki soruya geçilmemiştir. Çalışma süresince farkındalık odaklı sorular katılımcılara iletilmiş ve bilgilendirmeler belirli bir akış içinde sağlanmıştır. Çalışmanın sonunda, daha önceki seanslarda kullanılan Öz Anlayış Günlüğü ödevi katılımcılara tekrar hatırlatılmıştır. Temel değerleri keşif ve kabul çalışmasının akışından bazı örnek cümleler aşağıdaki gibidir:

- “*TEMEL DEĞERLERİ KEŞİF*”
 - *Bugünkü çalışmaya zihinsel bir egzersizle başlayacağız. Öncelikle rahat bir pozisyonda oturun veya uzanın. Bedeninize ve şimdiki ana odaklanmak için birkaç derin nefes alın. Yavaşça verin, yavaşça alın. Şimdi, sizi bir hayale götürmek istiyorum. Bu sizi biraz rahatsız edebilir. Duyularınızın oluşmasına izin verin...*
 - *Şimdi bu sahnede birilerinin sizin hakkınızda...*
 - *Sizin için söylemelerini istedikleriniz, temel değerlerinizi içerir. Şimdi duymak istediklerinizi...*
 - *Temel değerlerinize göre yaşamınızı engelleyen birileri veya dış koşullar var mı?*
 - *Temel değerlerinize göre yaşamınızı engelleyen kişileri veya dış koşulları nasıl yönetebilirsiniz?*
 - *Temel değerlerinize göre yaşamınızı engelleyen içsel koşullar, yani sizinle ilgili durumlar var mı?*
 - *Temel değerlerinize göre yaşamınızı engelleyen içsel koşulları, yani sizinle ilgili durumları nasıl yönetebilirsiniz?*

- *Hem kendinize ve sahip olduğunuz olanaklara daha fazla anlayış gösterip hem de değerlerinize göre yaşamamanın yolu nedir?*
- **KABUL**
 - *Çalışmanın bu kısmında kendinizi nasıl algıladığınıza odaklanacağız. Lütfen kendinizi iyi bulduğunuz beş özelliğinizi listeleyin.*
 - *Lütfen kendinizi orta bulduğunuz beş özelliğinizi listeleyin.*
 - *Lütfen kendinizi kötü bulduğunuz beş özelliğinizi listeleyin.*
 - *Şimdi yukarıda sıraladığınız tüm özellikleri...*
 - *Tüm bu özelliklerinizi kabul edebilirsiniz. İnsan olmak diğerlerinden daha iyi olmak anlamına gelmez. İnsan olmak; olumlu, olumsuz ve nötr olan tüm insani deneyimlere sahip olmak anlamına gelir. İnsan olmak, birçok yönden ortalama olduğunuz anlamına gelir. İnsan olma deneyimini...*
 - *Bugünkü çalışmayı zihinsel bir egzersiz ile sonlandıracağız. Öncelikle rahat bir pozisyonda oturun veya uzanın. Bedeninize ve şimdiki ana odaklanmak için birkaç derin nefes alın. Yavaşça...*
- **KENDİMİZ İÇİN SEVGİ VE İYİLİK**
 - *Deneyiminize ve kendinize yalnızca farkındalık değil, aynı zamanda sevgi dolu farkındalık getirdiğinizi hatırlatmak için...*
 - *Şimdi kendinize...*
- **ÖZ ANLAYIŞ GÜNLÜĞÜ**
 - *Öz anlayış günlüğünü önceki ödevlerinizde doldurduysanız, öz anlayış kasınızın güçlendiğini çoktan fark etmişsinizdir. Bu kası daha da güçlendirmek için... Bir sonraki seansta sizi farklı bir ödev bekleyecek. Bu yüzden tüm enerjinizle ve tüm duygu kaynaklarınızla bu ödevi odaklanıp, bu seansa dek öğrendiklerinizin iyice pekiştiriniz."*

3.4.7. Öz Anlayışlı Mektup Yazma, Suçlamadan Özgürlüğe Geçiş, Utanç Çalışmaları ve Ev Ödevi

3.4.7.1. Uygulamanın Amacı

Gilbert'e (2023) göre, anlayışlı düşünme ve davranmayı geliştirmek için anlayış odaklı mektup yazma uygulamaları kullanılabilir. Neff'e (2003a) göre yazma

egzersizleri, kişinin kendisine nasıl davrandığı ve başkalarına nasıl davranacağı arasındaki tutarsızlıkları vurgulamaktadır. Bu sayede öz eleştirel düşüncelerin yerine daha anlayış dolu düşünce stilleri oluşturulabilmektedir. Leary ve arkadaşları (2007), çalışmalarında katılımcılardan kendilerini kötü hissettiren geçmiş bir olayı hatırlamalarını istemiş ve ardından onlara öz anlayışlarını uyandırmayı amaçlayan bir dizi yazma egzersizi yaptırmışlardır. Araştırmacılar, kontrol koşullarıyla karşılaştırıldığında, öz anlayışlı yazma koşulundakilerin negatif duygularında daha yüksek oranda bir azalma yaşadıklarını ifade etmiştir. Birçok araştırmacı, öz anlayışlı yazma yöntemini deneysel çalışmalarda kullanmıştır (örneğin, Blackie ve Kocovski, 2018; Odou ve Brinker, 2014). Öz anlayış odaklı yazma uygulamasının, meme kanserini atlatmış ve beden algısı zorlukları yaşayan hastalarda negatif duyguları azalttığı ve öz anlayışlı tutumu arttırdığı bulunmuştur (Przedziecki ve Sherman, 2016). Yazma alıştırmalarının hem anlayış odaklı hem de anlayış odaklı olmayan müdahalelerinde beden algısı için olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (Guest ve ark., 2019). Kirby ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen Anlayış Odaklı Terapi protokolü, bireyin duygusal ve motivasyonel deneyimleri daha geniş bir açıdan değerlendirebilmesini ve tolere edebilmesini sağlayarak kendi için anlayışlı olma becerilerini arttırmayı amaçlamaktadır ve modül egzersizlerinden biri de anlayış odaklı mektup yazma içermektedir. Bu bağlamda, mevcut bölümde katılımcıların öz anlayışlı mektup yazma egzersizini kullanarak bireysel suçlamadan özgürlüğe geçişlerinin desteklenmesi ve utanç duygusuyla daha sağlıklı bir şekilde baş etmelerine yardımcı olunması planlanmıştır. Ayrıca, ev ödevi aracılığıyla katılımcıların öğrenilen bu becerileri evde tekrarlamaları ve böylelikle bu becerilerin pekiştirilmesi amaçlanmıştır.

3.4.7.2. Uygulama Akışı

Bu çalışmanın başlangıcında katılımcılar aşağıdaki ön metin aracılığıyla bilgilendirilmiştir:

“Merhaba,

Bu seans öncelikle öz anlayışlı mektubun nasıl yazıldığını öğreneceğiz. Ardından, suçlamalar ve öz eleştiriler karşısında bazı sorgulamalar yapacağız. Son olarak ödevinizi not alıp çalışmayı sonlandıracağız.

Mektubunuzu ve diğer yanıtları göndermeden önce içerikleri yeterince düşündüğünüzden emin olun. "Bilmiyorum, fikrim yok" gibi kısa yanıtlar vermek yerine duygularınızın derinliklerine odaklanmaya çalışın.

Son olarak, çalışma sonlanana dek herhangi farklı bir psikolojik destek alınması durumunda bizi bilgilendirmenizi rica ederiz.

Keyifli bir seans dileğiyle..."

Bu bölümde, öz anlayış odaklı mektup yazma pratiği gerçekleştirilmiş ve bu süreçte suçlamadan özgürlüğe geçiş ile utancı yönetme odaklı bir içerik oluşturulmuştur. Katılımcıların yönergeleri doğru bir şekilde takip etmelerini sağlamak amacıyla, yazma çalışması sırasında onay butonları gibi kontrol mekanizmaları uygulanmıştır (örneğin, "kendime anlayışlı bir mektup yazmak için yönergeleri takip etmeye hazırım" gibi ifadelerle). Bu onay butonları, katılımcıların adım adım sürece bağlı kalmalarını ve yönergeleri anladıklarını teyit etmelerini sağlamıştır. Yazma çalışması sırasında, cevapları destekleyici görsellerle güçlendiren bir yaklaşım benimsenmiştir. Her soru için katılımcılardan detaylı bir yanıt veya açıklama istenmiş ve bir sorunun cevaplanmadığı durumlarda bir sonraki soruya geçilmemiştir. Bu şekilde, katılımcıların her bir konuya derinlemesine odaklanmaları ve düşüncelerini açık bir şekilde ifade etmeleri teşvik edilmiştir. Araştırma süresince, farkındalık odaklı sorular kullanılmış ve katılımcılara belirli bir akış içinde bilgilendirmeler yapılmıştır. Çalışmanın sonunda, katılımcılardan öz anlayışlı mektup pratiğini farklı bir konuda tekrarlamaları istenmiştir. Öz anlayışlı mektup yazma, suçlamadan özgürlüğe geçiş ve utanç üzerine yapılan çalışmaların genel akışından bazı örnek cümleler ise şu şekildedir:

- “ÖZ ANLAYIŞLI MEKTUP
 - *Bir sorunla mücadele ederken öz anlayışı teşvik etmenin farklı bir yöntemi, kendimize anlayışlı davrandığımız bir mektup yazmaktır. Bu mektup, bakış açımızı öz eleştirel olandan öz anlayışlı olana kaydırmanın bir yoludur. Bazı kişiler öz anlayış günlüğü yerine öz anlayış mektubunu yazmayı tercih etmektedir. Herkes farklıdır. Her ikisini de denemek ve hangisinin sizin için daha etkili görüldüğünü görmek...*
 - *İlk adım, mücadele ettiğiniz bir sorunu...*

- *Mektubu yazdıktan sonra, bir süre ara verin. Sonra geri dönün ve...*
- *Artık mektubunuza başlayabilirsiniz.*
- **SUÇLAMADAN ÖZGÜRLÜĞE**
 - *Öz anlayışlı mektup sıcak bir günde serin bir esinti gibi sizi sakinleştiren ve rahatlatan anlayışın içinize dolmasına izin verir. Sevgi, bağlılık ve kabul, sizin doğuştan hakkınızdır. Onlara sahip çıkmak için sadece kendi içinize bakmanız ve kendinizle konuşmanız gerekir. Şimdi kendinizi sık sık yargıladığınız bir özelliğinizi...*
 - *Bu özelliği ne sıklıkla sergiliyorsunuz?*
 - *Bu özelliği göstermediğinizde kimsiniz? (Seçenekler: Hala benim veya diğer.)*
 - *Bu özelliği ortaya çıkaran özel durumlar nelerdir?*
 - *Bu özelliğin ortaya çıkmadığı durumlar nelerdir?*
 - *Ortaya çıkması için belirli koşulların olması gerekiyorsa, bu özellik sizi gerçekten tanımlıyor mu?*
 - *Bu özelliğe sahip olmayı seçtiniz mi?*
 - *Bu özelliği gösterip göstermemek konusunda seçeneğiniz var mıydı? Eğer seçeneğiniz yoksa, neden bu özellik için kendinizi yargılıyorsunuz?*
 - *Şimdi aklınıza geldiğinde çok kötü hissettiğiniz bir davranışınızı belirtin (değiştirmek istediğiniz ve/veya kendinizi hırpaladığınız bir şey).*
 - *Bu davranışla ilgili kendinize düzenli olarak söylediklerinizi ve kendinizi eleştirdiklerinizi yazın.*
 - *Öz eleştirileri düşünün ve ortaya çıkan duygularınızı aşağıda belirtin.*
 - *Kendinizi eleştiren sesi duymaya çalışın. Eleştirmen sizi kötü hissettirse de aslında sizin için iyi niyetli bir şeyler yapmaya çalışıyor. Bunlar ne olabilir? Eleştirmen hangi iyi niyetle sizi eleştiriyor olabilir?*
 - *Şimdi eleştirmen ile konuşun. Onun size iyi hizmet etmeye çalıştığını, iyi niyetli olduğunu ve size yardımcı olmak için elinden gelenin en iyisini yapmaya çalıştığını bilmesini sağlayın. Ona söylediklerinizi...*
- **ÖZ ANLAYIŞLI MEKTUP**

- *Öz anlayış günlüğünü önceki ödevlerinizde doldurduysanız...*
- *Ödev yapmadan önce zorlandığınızı hissederseniz, zorlanmanıza dair...*

3.4.8. Eylem ve Sürdürme Planı

3.4.8.1. Uygulamanın Amacı

Saulsman ve arkadaşlarına (2017) göre, öz eleştiri döngüsünden çıkıp öz anlayış döngüsüne girmek, bazen kolayca gerçekleşebilirken, bazı zamanlarda daha zor olabilir ve bu zor zamanlar için bir eylem planı yapmak önemlidir. Eylem planı, mücadele zamanlarında ne yapılacağıyla ilgilenirken, sürdürme planı ise günlük hayatta zorlanmadığınız zamanlarda da öz anlayışı devam ettirmeyi desteklemektedir. Buna göre sürdürme planı, kişinin öz anlayış düzeyini düzenli olarak kontrol etmesine yardımcı olarak, hala öz anlayış yolunda olduğundan ve sapmadığından emin olmasını sağlayabilir (Saulsman ve ark., 2017). Bu çalışmada katılımcıların uzun vadede öz anlayışlı bir yaşam sürmelerine destek olmayı amaçlayan eylem ve sürdürme planı, önceki uygulamalarda ele alınan çalışmaların sentezini sunarak tasarlanmıştır. Bu planın temel hedefi, katılımcıların öz anlayış uygulamalarını anlamalarına ve bu anlayışı günlük yaşamlarına entegre etmelerine yardımcı olmaktır. Bu amaçla belirlenen etkinliklerin, katılımcılara öğrendiklerini hatırlama ve bilgilerini tazeleme fırsatı sunarak, uzun vadeli öz anlayışı geliştirme fırsatı sunması amaçlanmıştır. Eylem ve sürdürme planı, bireylerin öz anlayışlarını sürdürmeleri için günlük yaşamlarında uygulayabilecekleri somut adımları da içermektedir. Bu adımların, katılımcıların öz anlayışlarını sadece teorik bir düzeyde değil, aynı zamanda pratiğe dökerek güçlendirmelerine olanak tanınması planlanmıştır. Sonuç olarak, eylem ve sürdürme planı, katılımcıların sadece kısa vadeli değil, aynı zamanda uzun vadeli bir bakış açısıyla öz anlayışlarını güçlendirmelerini sağlamayı amaçlayan kapsamlı bir strateji sunmaktadır. Bu planın uygulanmasıyla, bireylerin sürdürülebilir bir şekilde öz anlayış odaklı çalışmaları keşfetmeleri ve güçlendirmeleri hedeflenmiştir.

3.4.8.2. Uygulama Akışı

Bu çalışmanın başlangıcında katılımcılar aşağıdaki ön metin aracılığıyla bilgilendirilmiştir:

“Merhaba,

Bu seansa dek öz anlayışı tanıdık, öz anlayışla ilgili pratik uygulamalar gerçekleştirdik ve öz anlayışlı bir hayat sürdürmek için farklı yöntemler öğrendik. Bu seansta zorlayıcı zamanlarda zihninizde ortaya çıkan öz eleştirel düşünceleri değiştirmek üzerine son pratikleri yapacağız. Ayrıca öz anlayışlı bir hayat sürdürmek için neler yapabileceğimizi tekrar bir gözden geçireceğiz.

Yanıtlarınızı göndermeden önce içerikleri yeterince düşündüğünüzden emin olun. "Bilmiyorum, fikrim yok" gibi kısa yanıtlar vermek yerine duygularınızın derinliklerine odaklanmaya çalışın.

Son olarak, çalışma sonlanana dek herhangi farklı bir psikolojik destek alınması durumunda bizi bilgilendirmenizi rica ederiz.

Keyifli bir seans dileğiyle..."

Bu uygulamanın akışında ilk adım, kullanıcının otomatik düşüncelerini anlaması ve bu düşüncelere karşı öz anlayışlı yanıtlar geliştirmesidir. Tetikleyiciler, kullanıcıyı zorlayan durumları belirlemek için kullanılır ve uyarı işaretleri bu durumları önceden tahmin etmeye yardımcı olur. Ardından, kullanıcı bir eylem planı oluşturur; bu plan, öz anlayışı sürdürmek için mücadele anlarında ne yapılacağını içerir. Öz anlayışlı bakım planı, günlük hayatta zorlanmadığınız zamanlarda da öz anlayışı sürdürmeyi destekler. Kontrol zamanı, kişinin düzenli olarak öz anlayış düzeyini kontrol etmesine ve sürdürme planını güncellemesine olanak tanır. Bu adımlar, uzun vadeli öz anlayışlı bir yaşam sürmeyi amaçlayan eylem ve sürdürme planını oluşturur. Bu plan, teorik bilgilerin pratiğe dönüşmesini sağlayarak katılımcıların öz anlayışlarını güçlendirmelerini hedefler. Sonuç olarak, bu kapsamlı strateji, bireylerin sadece kısa vadeli değil, aynı zamanda uzun vadeli bir bakış açısıyla öz anlayışlarını güçlendirmelerini amaçlar. Eylem ve sürdürme planı çalışmasının ayrıntılı akışına dair bazı örnek cümleler aşağıdaki gibidir:

- **OTOMATİK DÜŞÜNCELER İÇİN ÖZ ANLAYIŞLI YANITLAR**

- *Otomatik düşünceler zorlayıcı durumlarda ani olarak ortaya çıkarlar. Eğer ki bu düşünceler olumsuzsa, çoğu zaman bizim olumsuz duygular hissetmemize neden olurlar. Onları yönetmenin en iyi yolu ise onlara yanıt vermektir. Çalışmanın bu kısmında sizlere...*

- *Şimdi zorlayıcı zamanlarda bu cümlelerin zihninizde oluştuğunu düşünün. Bu düşüncelere ne yanıt verebileceğinizi ve onları nasıl düzeltebileceğinizi belirtin.*
- *Nefesinizi iyice yavaşlatın, şefkatli imgenizi çağırın, onu görün, sesini duyun, varlığını hissedin ve kendinizi öz anlayış moduna geçirin.*
- *Şimdi size birkaç örnek sunuyoruz:*
- *Otomatik Düşünce: ...*
- *Öz Anlayışlı Yanıt: ...*
- *Otomatik Düşünce: ...*
- *Öz Anlayışlı Yanıt: ...*
- *Otomatik Düşünce: Hep hata yapıyorum. Öz Anlayışlı Yanıt:*
- *Otomatik Düşünce: Ben bir hiçim, çok başarısızım. Öz Anlayışlı Yanıt:*
- *Otomatik Düşünce: Çok güçlü olmalıyım. Öz Anlayışlı Yanıt:*
- *Otomatik Düşünce: Sevdiklerimi hep üzüyor, onları hayal kırıklığına uğrattıyorum. Öz Anlayışlı Yanıt:*
- *Otomatik Düşünce: Hoşlanmadığım yönlerimi değiştirmem gerek. Öz Anlayışlı Yanıt:*
- **TETİKLEYİCİLER**
 - *Öz eleştiri ve öz nefret döngüsünden çıkarak, öz anlayış döngüsüne adım atmak, bazen nispeten kolay olacak bazen ise zor olacaktır. Bu zor zamanlarda ne yapılması gerektiğini ayrıntılarıyla anlatan bir öz anlayış sürdürme planı geliştirmek önemlidir. İlk olarak tetikleyiciler ile başlayalım. Sizin için sıkıntıyı, acıyı veya özeleştiriye tetikleyenler...*
- **UYARI İŞARETLERİ**
 - *Uyarı işaretleriniz, yani acı çektiğinizi veya kendinizi eleştirdiğinizi, kendinize karşı daha anlayışlı olmanız gerektiğini gösteren...*
- **EYLEM PLANI**
 - *Şimdi zorlayıcı zamanlar için öz anlayış düğmesini açmak için gerçekleştireceğimiz eylem planını birlikte gözden geçirelim.*
 - *Yavaşça nefes alın.*
 - *Şefkatli imgenizi çağırın.*

- *Sakinleşmeye başladığınızı hissedene kadar 1. ve 2. adımları yapmaya devam edin.*
- *Aşağıdaki rahatlatıcı ifadelere benzer içsel konuşmalar yapın:*
- ...
- *Hala mücadele ediyorsanız...*
- *Hala mücadele ediyorsanız...*
- **ÖZ ANLAYIŞLI BAKIM PLANI**
 - *Eylem planınız zorlayıcı zamanlarda ne yapılması gerektiği ile ilgilidir. Buna ek olarak, mücadele etmediğiniz zamanlarda genel günlük yaşamınızda yapabileceklerinizi de hatırlatmak isteriz.*
 - *Öz anlayışlı bakım geliştirmek, öz anlayışın günlük yaşamınızda bir öncelik olmaya devam etmesini sağlamaya yardımcı olabilir.*
 - *Bunun için ...*
 - *Günlük olarak ...*
- **KONTROL ZAMANI**
 - *Bu çalışma sonunda ilk seans öncesinde doldurduğunuz ölçekleri tekrar doldurmanız üzere size bir link ileteceğiz.*
 - *Yanıtlarınızdaki değişimi gözlemlemek amacıyla aynı ölçekleri 2 ay sonra tekrar ileteceğiz.*
 - *Yanıtlarınızı merakla bekliyoruz.*
 - *Öz anlayışlı olmak, insanın kusurluluğunu kabul etmesini içerir. Kendimize veya başkalarına karşı her zaman mükemmel bir şekilde anlayışlı olamayacağımızı da kabul edebiliriz. Her zaman önce yavaş nefesimize odaklanalım ve şefkatli imgeyi aklımıza getirelim.*
 - *Yavaş nefes alıp vermeniz ve şefkatli imgeniz, kendinize anlayış göstermenin ve yatıştırma sistemini açmanın anahtarıdır. Sakinleştirme sisteminin açık olması ve zihninizde anlayışlı bir tavır bulunması zor zamanlarınızda size yardımcı olacaktır.*
 - *Hayatta yaptığımız her şeye bir öz anlayış tavrı getirmek, daha genel bir memnuniyet yaşamaya ve herhangi bir mücadeleyi daha kolay atlatabilmemize yardımcı olabilir.*
 - *Bu online çalışma sonrası genel olarak neler yaşadığınızı aşağıdaki bölümde bizimle paylaşabilirsiniz.*
 - *Görüşmek üzere!”*

3.5. Veri Analizi

Birinci ve ikinci çalışma kapsamında elde edilen veriler Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences; SPSS) 22.0 sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Birinci çalışma kapsamında 1063 katılımcıdan veri toplanmıştır. Öncelikle majör depresif bozukluk tanısı almış, kaygı bozukluğu tanısı almış, majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında kalan farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış katılımcıların ve bütün grubun demografik bilgileri analiz edilmiştir. Ardından ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz, ÖAÖ, KSEdep ve KSEank puanlarının cinsiyetlere göre farkını karşılaştırmak üzere t test analizi uygulanmıştır. Daha sonra tüm değişkenlerin hastalık durumuna (majör depresif bozukluk tanısı, herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı, herhangi farklı bir tanı ve psikolojik bozukluk tanısı almama durumuna) göre ANOVA testi uygulanmıştır. Ardından tüm grupta değişken puanları arasındaki ilişkilerin gözlemlenmesi için Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Son olarak hem tüm grupta hem de majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerde ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ puanlarının KSEdep ve KSEank puanlarını yordama düzeyini belirlemek üzere çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi uygulanmıştır.

İkinci çalışmada ise 92 katılımcıdan veri toplanmıştır. Araştırmada deneysel işlemin etkisini belirlemek için öncelikli olarak deney ve kontrol gruplarının ön test sonuçlarına göre benzerliklerinin incelenmesi yapılmış; ön test ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi tercih edilmiştir. Ardından üç ayrı zamanda toplanan öz anlayış, öz nefret, benlik algısı, dünya algısı, gelecek algısı, bilişsel üçlü ve depresyon değişkenlerinin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların her bir bağımlı değişken ölçümü için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek normal dağılım varsayımı değerlendirilmiştir. Deney ve kontrol grubu ölçümlerinin ön test, son test ve takip testi puanları arasındaki farklılığı belirlemek için Tekrarlayan Ölçümler ANOVA, Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde birinci ve ikinci çalışma sonucunda elde edilen bulguların analizleri sunulacaktır. İlk olarak araştırmada birinci çalışmada yer alan majör depresif bozukluk tanısı almış, kaygı bozukluğu tanısı almış, majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında kalan farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış katılımcıların ve bütün grubun demografik bilgilerinin analiz sonuçları; ikinci çalışmada yer alan deney ve kontrol grubu katılımcılarının sosyodemografik bilgileri paylaşılacaktır.

Birinci çalışmanın araştırma sorularına dair temel bulgular aktarılacak; buna göre ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz, ÖAÖ, KSEdep ve KSEank puanlarının cinsiyetlere göre karşılaştırmak üzere t test analizi; majör depresif bozukluk tanısı alan, herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı alan, herhangi farklı bir tanı alan ve psikolojik bozukluk tanısı almayan kişilerin tüm değişkenler açısından karşılaştırıldığı ANOVA testi; tüm grupta değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi; tüm grupta ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ puanlarının KSEdep ve KSEank puanlarını yordama düzeyini belirlemek üzere uygulanan çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi; majör depresif bozukluk tanısı almış katılımcılarda ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ puanlarının KSEdep ve KSEank puanlarını yordama düzeyini belirlemek üzere uygulanan çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi bulguları paylaşılacaktır.

İkinci çalışma kapsamında ise deneysel işlemin etkisini belirlemek için yapılan çalışmalar aktarılacaktır. Buna göre, öncelikli olarak deney ve kontrol gruplarının ön test sonuçlarına göre benzerliklerinin incelenmesi için ÖAÖ, ÖNÖ, benlik algısı, dünya algısı, gelecek algısı, BÜE ve BDÖ ön test ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi sonucu; ardından ön test, son test ve takip testindeki değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını incelemek üzere deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların her bir bağımlı değişken ölçümü için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek normal dağılım varsayım sonuçları

aktarılacaktır. Son olarak deney ve kontrol grubu ölçümlerinin ön test, son test ve takip testi puanları arasındaki farklılığı belirlemek için Tekrarlayan Ölçümler ANOVA, Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri sonuçları aktarılacaktır.

4.1. Sosyodemografik Bulgular

Birinci çalışmanın örneklemini 18-60 (*Ort.* = 33.50, *S* = 16.92) yaş aralığında 577'si (%54.3) kadın 486'sı (%45.7) erkek olmak üzere 1063 yetişkinden oluşmaktadır. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 32.3 (*S* = 10.06) iken erkek katılımcıların yaş ortalaması ise 34.9'dur (*S* = 22.42).

Çalışmada toplam grupta yer alan 1063 bireye dair sosyodemografik bulgular Tablo 4.1.1.'de; Türkiye'deki çeşitli hastane ve kliniklere başvuran ve bir psikiyatrist tarafından majör depresif bozukluk tanısı almış 112 (%10.5) kişiye ait bulgular Tablo 4.1.2.'de; herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı almış 76 (%7.1) katılımcıya ait bulgular Tablo 4.1.3.'te; majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında kalan farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış 41 (%3.9) kişiye dair bulgular Tablo 4.1.4.'te ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış 834 (%78.5) katılımcıya ait bulgular Tablo 4.1.5.'te belirtilmiştir.

Tablo 4.1.1: Birinci Çalışma: Tüm Grup Sosyodemografik Bulgular

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	(N = 577)	%54	(N = 486)	%46	(N =1063)	%100
İLİŞKİ DURUMU						
Bekar	309	%53.6	254	%52.3	563	%53.0
Evli	240	%41.6	220	%45.3	460	%43.3
Boşanmış	25	%4.3	10	%2.1	35	%3.3
Eşi Vefat Etmiş	3	%0.5	2	%0.4	5	%0.5
EĞİTİM						
İlköğretim	43	%7.5	43	%8.8	86	%8.1
Lise	86	%14.9	107	%22.0	193	%18.2
Üniversite	448	%77.6	336	%69.1	784	%73.8
YAŞ						
18-30	310	%53.7	220	%45.3	530	%49.9
31-40	133	%23.1	124	%25.5	257	%24.2
41-50	105	%18.2	96	%19.8	201	%18.9
51-60	29	%5.0	46	%9.5	75	%7.1
GELİR DÜZEYİ						
Düşük	44	%7.6	46	%9.5	90	%8.5
Orta	467	%80.9	380	%78.2	847	%79.7
Yüksek	66	%11.4	60	%12.3	126	%11.9

Tablo 4.1.2: Birinci Çalışma: Majör Depresif Bozukluk Tanı Grubu Sosyodemografik Bulguları

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	(N = 94)	%83.9	(N = 18)	%16.1	(N = 112)	%100
İLİŞKİ DURUMU						
Bekar	48	%51.1	12	%66.7	60	%53.6
Evli	41	%43.6	3	%16.7	44	%39.3
Boşanmış	4	%4.3	2	%11.1	6	%5.4
Eşi Vefat Etmiş	1	%1.1	1	%5.6	2	%1.8
EĞİTİM						
İlköğretim	1	%1.1	0	%0.0	1	%0.9
Lise	11	%11.7	4	%22.2	15	%13.4
Üniversite	82	%87.2	14	%77.8	96	%85.7
YAŞ						
18-30	51	%54.3	9	%50.0	60	%53.6
31-40	29	%30.9	5	%27.8	34	%30.4
41-50	10	%10.6	2	%11.1	12	%10.7
51-60	4	%4.3	2	%11.1	6	%5.4
GELİR DÜZEYİ						
Düşük	7	%7.4	3	%16.7	10	%8.9
Orta	75	%79.8	12	%66.7	87	%77.7
Yüksek	12	%12.8	3	%16.7	15	%13.4

Tablo 4.1.3: Birinci Çalışma: Anksiyete Bozukluğu Tanı Grubu Sosyodemografik Bulguları

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	(N = 58)	%76	(N = 18)	%24	(N = 76)	%100
İLİŞKİ DURUMU						
Bekar	36	%62.1	14	%77.8	50	%65.8
Evli	19	%32.8	4	%22.2	23	%30.3
Boşanmış	3	%5.2	0	%0.0	3	%3.9
Eşi Vefat Etmiş	0	%0.0	0	%0.0	0	%0.0
EĞİTİM						
İlköğretim	4	%6.9	2	%11.1	6	%7.9
Lise	7	%12.1	0	%0.0	7	%9.2
Üniversite	47	%81.0	16	%88.9	63	%82.9
YAŞ						
18-30	32	%55.2	10	%55.6	42	%55.3
31-40	19	%32.8	6	%33.3	25	%32.9
41-50	4	%6.9	2	%11.1	6	%7.9
51-60	3	%5.2	0	%0.0	3	%3.9
GELİR DÜZEYİ						
Düşük	4	%6.9	2	%11.1	6	%7.9
Orta	51	%87.9	14	%77.8	65	%85.5
Yüksek	3	%5.2	2	%11.1	5	%6.6

Tablo 4.1.4: Birinci Çalışma: Tanımlanmamış Tanı Grubu Sosyodemografik Bulguları

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	(N = 31)	%76	(N = 10)	%24	(N = 41)	%100
İLİŞKİ DURUMU						
Bekar	19	%61.3	6	%60.0	25	%61.0
Evli	10	%32.3	3	%30.0	13	%31.7
Boşanmış	2	%6.5	1	%10.0	3	%7.3
Eşi Vefat Etmiş	0	%0.0	0	%0.0	0	%0.0
EĞİTİM						
İlköğretim	2	%6.5	1	%10.0	3	%7.3
Lise	5	%16.1	3	%30.0	8	%19.5
Üniversite	24	%77.4	6	%60.0	30	%73.2
YAŞ						
18-30	18	%58.1	3	%30.0	21	%51.2
31-40	6	%19.4	6	%60.0	12	%29.3
41-50	5	%16.1	1	%10.0	6	%14.6
51-60	2	%6.5	0	%0.0	2	%4.9
GELİR DÜZEYİ						
Düşük	1	%3.2	1	%10.0	2	%4.9
Orta	28	%90.3	7	%70.0	35	%85.4
Yüksek	2	%6.5	2	%20.0	4	%9.8

Tablo 4.1.5: Birinci Çalışma: Sağlıklı Grup Sosyodemografik Bulguları

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
	(N = 394)	%47	(N = 440)	%53	(N = 834)	%100
İLİŞKİ DURUMU						
Bekar	206	%52.3	222	%50.5	428	%51.3
Evli	170	%43.1	210	%47.7	380	%45.6
Boşanmış	16	%4.1	7	%1.6	23	%2.8
Eşi Vefat Etmiş	2	%0.5	1	%0.2	3	%0.4
EĞİTİM						
İlköğretim	36	%9.1	40	%9.1	76	%9.1
Lise	63	%16.0	100	%22.7	163	%19.5
Üniversite	295	%74.9	300	%68.2	595	%71.3
YAŞ						
18-30	209	%53.0	198	%45.0	407	%48.8
31-40	79	%20.1	107	%24.3	186	%22.3
41-50	86	%21.8	91	%20.7	177	%21.2
51-60	20	%5.1	44	%10.0	64	%7.7
GELİR DÜZEYİ						
Düşük	32	%8.1	40	%9.1	72	%8.6
Orta	313	%79.4	347	%78.9	660	%79.1
Yüksek	49	%12.4	53	%12.0	102	%12.2

İkinci çalışma katılımcılarının demografik özellikleri, Tablo 4.1.6’da ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur. 45 kişiden oluşan kontrol grubunun 20-36 (*Ort.* = 22.29) ve 47 kişiden oluşan deney grubunun 18-35 (*Ort.* = 21.70) yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Deney çalışmasına sadece Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları orta düzeyde olan, yani ölçekten 17-29 arasında puan alan (Guy, 1976) katılımcılar dahil edilmiştir. BDÖ puanları yüksek düzeyde olan (22 ve üzeri) yani hastalık için riskli grupta yer alan katılımcılar, tedavi görme ihtiyaçları göz önünde bulundurularak,

çalışmaya dahil edilmemiştir. BDÖ puanları düşük düzeyde (17 ve altı) olan katılımcılar da projenin amacına uymadıkları için çalışmaya alınmamıştır.

Tablo 4.1.6: İkinci Çalışma: Deney Katılımcılarının Sosyodemografik Özellikleri

Değişken	Kontrol Grubu (N = 45)		Deney Grubu (N = 47)	
	N	%	N	%
CİNSİYET				
Kadın	41	91.1	46	97.9
Erkek	4	8.9	1	2.1
EĞİTİM				
Lise	1	2.2	3	6.4
Üniversite	44	97.8	44	93.6
İLİŞKİ				
Bekar	43	95.6	47	100
Evli	2	4.4	0	0
GELİR				
Düşük	2	4.5	0	0
Orta	38	84.4	40	85.1
Yüksek	5	1.1	7	14.9

4.2. Birinci Çalışma: Cinsiyete Dair Ölçek Toplam Puanları t Testi Bulguları

Bu bölümde kadın ve erkek katılımcılar, ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ toplam puanları için t testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre kadın (N = 577) katılımcıların ÖNÖ toplam puanlarının (*Ort.* = 15.14, *S* = 9.05), erkek (N = 486) katılımcıların puanlarından (*Ort.* = 12.94, *S* = 7.76) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = 4.277, p < .001$) olduğu; kadın katılımcıların ÖAÖ toplam puanlarının (*Ort.* = 72.94, *S* = 19.72), erkek katılımcıların puanlarından (*Ort.* = 81.30, *S* = 16.29) istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük ($t = -7.568, p < .001$) olduğu bulunmuştur.

Kadın ve erkek katılımcılar arasında ÖTÖ, ÖTÖdav ve ÖTÖfiz puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ölçek toplam puanlarına ait t testi sonuçları Tablo 4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Ölçek Toplam Puanlarına Ait Kadın ve Erkek Katılımcılar için t Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N = 1063	Ort.	Ss	t
ÖNÖ ¹	Kadın	577	15.14	9.05	4.277***
	Erkek	486	12.94	7.76	
ÖTÖ ²	Kadın	577	33.06	14.32	-.368
	Erkek	486	33.42	16.99	
ÖTÖdav ³	Kadın	577	18.37	8.61	-.663
	Erkek	486	18.76	10.26	
ÖTÖfiz ⁴	Kadın	577	14.69	6.64	.070
	Erkek	486	14.66	7.57	
ÖAÖ ⁵	Kadın	577	72.94	19.72	-7.568***
	Erkek	486	81.30	16.29	

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

¹ÖNÖ: Öz Nefret Ölçeği toplam puanları; ²ÖTÖ: Öz Tiksini Ölçeği toplam puanları; ³ÖTÖdav: Öz Tiksini Ölçeğinin Davranışsal Öz Tiksini alt testi puanları; ⁴ÖTÖfiz: Öz Tiksini Ölçeğinin Fiziksel Öz Tiksini alt testi puanları; ⁵ÖAÖ: Öz Anlayış Ölçeği toplam puanları.

4.3. Birinci Çalışma: Araştırmanın Temel Değişkenleri Açısından Pearson Korelasyon Analizi

Birinci çalışma kapsamında ÖNÖ, ÖTÖ, ÖAÖ, KSEdep ve KSEank toplam puanları arasındaki ilişkiler Pearson Momentle Çarpımı Korelasyon tekniği ile hesaplanmış, sonuçlar Tablo 4.3.'te gösterilmiştir. Toplam 1063 katılımcı değerlendirilmiştir. Buna göre ÖNÖ toplam puanı ile ÖTÖ toplam puanı ($r = .54, p < .001$), KSEdep toplam puanı ($r = .63, p < .001$) ve KSEank toplam puanı ($r = .54, p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. ÖTÖ toplam puanı ve KSEdep toplam puanı ($r = .45, p < .001$) ve KSEank toplam puanı ($r = .37, p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. ÖAÖ toplam puanı ile ÖNÖ toplam puanı ($r = -.58, p < .001$), ÖTÖ toplam puanı ($r = -.44, p < .001$), KSEdep toplam puanı ($r = -.65, p < .001$) ve KSEank toplam puanı ($r = -.60, p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. KSEdep toplam puanı ve KSEank toplam puanı ($r = .78, p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

Bu çalışmada ayrıca ÖTÖ'nün davranışsal ve fiziksel alt boyutlarının diğer değişkenlerle ilişkisi incelenmiş; buna göre ÖTÖdav ve ÖNÖ toplam puanı ($r = .50, p < .001$), KSEdep toplam puanı ($r = .44, p < .001$) ve KSEank toplam puanı ($r = .37, p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişkiler; ÖAÖ toplam puanı arasında ($r = -.43, p < .001$) istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Diğer alt boyut olan ÖTÖfiz incelendiğinde, ÖTÖfiz ve ÖNÖ toplam puanı ($r = .52, p < .001$), KSEdep toplam puanı ($r = .40, p < .001$) ve KSEank toplam puanı ($r = .33, p < .001$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişkiler; ÖAÖ toplam puanı arasında ($r = -.39, p < .001$) istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.3.'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Korelasyon Analizi Sonucu

	1	2	3	4	5	6	7
1. ÖNÖ ¹	1	-	-	-	-	-	-
2. ÖTÖ ²	.54***	1	-	-	-	-	-
3. ÖTÖdav ³	.50***	.96***	1	-	-	-	-
4. ÖTÖfiz ⁴	.52***	.93***	.79***	1	-	-	-
5. ÖAÖ ⁵	-.58***	-.44***	-.43***	-.39***	1	-	-
6. KSEdep ⁶	.63***	.45***	.44***	.40***	-.65***	1	-
7. KSEank ⁷	.54***	.37***	.37***	.30***	-.60***	.78***	1

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

¹ÖNÖ: Öz Nefret Ölçeği toplam puanları; ²ÖTÖ: Öz Tiksınme Ölçeği toplam puanları; ³ÖTÖdav: Öz Tiksınme Ölçeğinin Davranışsal Öz Tiksınme alt testi puanları; ⁴ÖTÖfiz: Öz Tiksınme Ölçeğinin Fiziksel Öz Tiksınme alt testi puanları; ⁵ÖAÖ: Öz Anlayış Ölçeği toplam puanları; ⁶KSEdep: Kısa Semptom Envanterinin Depresyon alt testi puanları toplamı; ⁷KSEank: Kısa Semptom Envanterinin Anksiyete alt testi puanları toplamı.

4.4. Birinci Çalışma: Öz Nefret, Öz Tiksınme ve Öz Anlayışın Tüm Gruptaki Depresyon ve Kaygı Puanlarını Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizi

Bu bölümde temel ölçümlerin depresyon ve kaygı puanlarını yordama düzeyini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre öncelikle ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz, ÖAÖ toplam puanlarının KSEdep toplam puanını yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi yapılmıştır. Toplam 1063 katılımcı değerlendirilmiştir.

Buna göre ÖAÖ toplam puanları, KSEdep puanlarının %42.9'unu tek başına açıklarken, denkleme ÖNÖ eklendiğinde bu oranın %52.6'ya, ÖTÖdav eklendiğinde de %53.1'e çıktığı görülmüştür. Analize dahil edilen yordayıcı ve yordanan tüm değişkenlerin tanımsal istatistik değerleri de Tablo 4.4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.4.1: KSEdep¹ Puanları ile Yordayıcılar Arasındaki Çoklu Doğrusal Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	ΔR^2	B	S.E.	Beta	t
1. Sabit	-	4.025	.097	-	41.479***
ÖAÖ ²	.429	-.035	.001	-.655	-28.228***
2. Sabit	-	2.505	.136	-	18.408***
ÖAÖ	-	-.023	.001	-.434	-16.751***
ÖNÖ ³	.097	.044	.003	.381	14.704***
3. Sabit	-	2.314	.146	-	15.815***
ÖAÖ	-	-.022	.001	-.416	-15.760***
ÖNÖ	-	.040	.003	.350	12.759***
ÖTÖ _{dav} ⁴	.005	.009	.003	.085	3.421**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

¹KSEdep: Kısa Semptom Envanteri Depresyon alt testi puanları toplamı; ²ÖAÖ: Öz Anlayış Ölçeği toplam puanları. ³ÖNÖ: Öz Nefret Ölçeği toplam puanları; ⁴ÖTÖ_{dav}: Öz Tiksiniye Ölçeği Davranışsal Öz Tiksiniye alt testi puanları.

ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖ_{dav}, ÖTÖ_{fiz} ve ÖAÖ toplam puanlarının KSEank toplam puanını yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi sonuçlarında ise ÖAÖ toplam puanlarının, KSEank puanlarının %36.3'ünü tek başına açıkladığı bulunmuştur. Denkleme ÖNÖ eklendiğinde bu oranın %41.7'ye; ÖTÖ_{dav} eklendiğinde de %41.9'a çıktığı görülmüştür. Analize dahil edilen yordayıcı ve yordanan tüm değişkenlerin tanımsal istatistik değerleri de Tablo 4.4.2.'de sunulmuştur.

Tablo 4.4.2: KSEank¹ Puanları ile Yordayıcılar Arasındaki Çoklu Doğrusal Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	ΔR^2	B	S.E.	Beta	t
1. Sabit	-	3.551	.098	-	36.182***
ÖAÖ ²	.364	-.031	.001	-.603	-24.645***
2. Sabit	-	2.475	.145	-	17.115***
ÖAÖ	-	-.022	.001	-.440	-15.320***
ÖNÖ ³	.053	.031	.003	.282	9.794***
3. Sabit	-	2.346	.156	-	15.036***
ÖAÖ	-	-.022	.001	-.427	-14.564***
ÖNÖ	-	.029	.003	.259	8.505***
ÖTÖ _{dav} ⁴	.003	.006	.003	.060	2.170*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

¹KSEank: Kısa Semptom Envanteri Anksiyete alt testi puanları toplamı; ²ÖAÖ: Öz Anlayış Ölçeği toplam puanları. ³ÖNÖ: Öz Nefret Ölçeği toplam puanları; ⁴ÖTÖ_{dav}: Öz Tiksiniye Ölçeği Davranışsal Öz Tiksiniye alt testi puanları.

4.5. Birinci Çalışma: Öz Nefret, Öz Tiksiniye ve Öz Anlayışın Majör Depresif Bozukluk Tanısı Alan Gruptaki Depresyon Puanlarını Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizi

Bu bölümde majör depresif bozukluk tanısı almış katılımcıların (N = 112) yer aldığı grupta ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖ_{dav}, ÖTÖfiz ve ÖAÖ toplam puanlarının KSEdep toplam puanını yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre majör depresif bozukluk tanısı almış katılımcıların ÖNÖ toplam puanları, KSEdep puanlarının %50.3'ünü tek başına açıklarken; denkleme ÖAÖ eklendiğinde bu oranın %59.6'ya çıktığı; ÖTÖ eklendiğinde ise bu oranın %62.3'e çıktığı bulunmuştur. Analize dahil edilen yordayıcı ve yordanan tüm değişkenlerin tanımsal istatistik değerleri de Tablo 4.5.'te sunulmuştur.

Tablo 4.5: MDB Tanısı Alan Gruptaki KSEdep¹ Puanları ile Yordayıcılar Arasındaki Çoklu Doğrusal Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları

Model	ΔR^2	B	S.E.	Beta	t
1. Sabit	-	.690	.155	-	4.455***
ÖNÖ ²	.503	.072	.007	.709	10.558***
2. Sabit	-	2.627	.413	-	6.363***
ÖNÖ	-	.048	.008	.474	6.154***
ÖAÖ ³	.092	-.024	.005	-.384	-4.989***
3. Sabit	-	2.125	.438	-	4.854***
ÖNÖ	-	.033	.009	.320	3.455**
ÖAÖ	-	-.022	.005	-.358	-4.752***
ÖTÖ ⁴	.028	.018	.006	.239	2.823**

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

¹KSEdep: Kısa Semptom Envanteri Depresyon alt testi puanları toplamı; ²ÖNÖ: Öz Nefret Ölçeği toplam puanları; ³ÖAÖ: Öz Anlayış Ölçeği toplam puanları; ⁴ÖTÖ: Öz Tiksiniye Ölçeği toplam puanları.

4.6. Birinci Çalışma: Tüm Değişkenlerin Hastalık Durumuna göre ANOVA Sonuçları

Bu bölümde majör depresif bozukluk (MDB) tanısı alan, herhangi bir anksiyete (AB) tanısı alan, herhangi farklı bir (Diğer) tanı alan ve psikolojik bozukluk tanısı almayan (Sağlıklı) toplam 1063 katılımcı ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ toplam puanları açısından ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır.

Buna göre MDB tanısı alan katılımcıların ÖNÖ düzeylerinin ($Ort. = 19.64$, $S = 11.26$), AB tanısı alan katılımcılardan ($Ort. = 16.39$, $S = 9.65$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($p < .01$) olduğu; MDB tanısı alan katılımcıların ÖNÖ düzeylerinin ($Ort. = 19.64$, $S = 11.26$), sağlıklı katılımcılardan ($Ort. = 13.06$, $S = 7.67$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($p < .001$) olduğu; AB tanısı alan katılımcıların ÖNÖ düzeylerinin ($Ort. = 16.39$, $S = 9.65$) sağlıklı katılımcılardan ($Ort. = 13.06$, $S = 7.67$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($p < .01$) olduğu; diğer tanıları alan katılımcıların ÖNÖ düzeylerinin ($Ort. = 16.78$, $S = 7.89$) sağlıklı

katılımcılardan (*Ort.* = 13.06, *S* = 7.67) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($p < .01$) olduğu bulunmuştur.

ÖTÖ düzeyleri incelendiğinde, MDB tanısı alan katılımcıların ÖTÖ düzeylerinin (*Ort.* = 38.96, *S* = 15.11), sağlıklı katılımcılardan (*Ort.* = 32.05, *S* = 15.59) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($p < .001$) olduğu; AB tanısı alan katılımcıların ÖTÖ düzeylerinin (*Ort.* = 35.89, *S* = 14.47) sağlıklı katılımcılardan (*Ort.* = 32.05, *S* = 15.59) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($p < .05$) olduğu bulunmuştur.

ÖTÖ alt boyutları da incelenmiş ve MDB tanısı alan katılımcıların ÖTÖdav düzeylerinin (*Ort.* = 22.29, *S* = 9.08), sağlıklı katılımcılardan (*Ort.* = 17.81, *S* = 9.40) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($p < .001$) olduğu; AB tanısı alan katılımcıların ÖTÖdav düzeylerinin (*Ort.* = 20.03, *S* = 8.91) sağlıklı katılımcılardan (*Ort.* = 17.81, *S* = 9.40) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($p < .05$) olduğu bulunmuştur. Ayrıca MDB tanısı alan katılımcıların ÖTÖfiz düzeylerinin (*Ort.* = 16.67, *S* = 7.53), sağlıklı katılımcılardan (*Ort.* = 15.98, *S* = 7.30) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($p < .01$) olduğu bulunmuştur.

Son olarak ÖAÖ puanları incelenmiş; MDB tanısı alan katılımcıların ÖAÖ düzeylerinin (*Ort.* = 62.23, *S* = 18.73), sağlıklı katılımcılardan (*Ort.* = 80.00, *S* = 17.30) istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük ($p < .001$) olduğu; AB tanısı alan katılımcıların ÖAÖ düzeylerinin (*Ort.* = 67.22, *S* = 19.83) sağlıklı katılımcılardan (*Ort.* = 80.00, *S* = 17.30) istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük ($p < .001$) olduğu; diğer tanıları alan katılımcıların ÖAÖ düzeylerinin (*Ort.* = 68.29, *S* = 16.74) sağlıklı katılımcılardan (*Ort.* = 80.00, *S* = 17.30) istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük ($p < .001$) olduğu bulunmuştur. Tüm değişkenlerin hastalık durumuna göre ANOVA sonuçları Tablo 4.6'da belirtilmiştir.

Tablo 4.6: Tüm Değişkenlerin Hastalık Durumuna göre ANOVA Sonuçları

	N = 1063	Ort.	S	Varyans Kaynağı	KT	sd	KO	F	Anlamlılık
ÖNÖ¹									
MDB ² (1)	112	19.64	11.26	G. Arası	5043.05	3	1681.02	24.536***	1>2**, 1>4***, 2>4**, 3>4**
AB ³ (2)	76	16.39	9.65	G. İçi	72555.25	1059	68.51		
Diğer ⁴ (3)	41	16.78	7.89	Toplam	77598.30	1062			
Sağlıklı ⁵ (4)	834	13.06	7.67						
ÖTÖ⁶									
MDB (1)	112	38.96	15.11	G. Arası	5854.03	3	1951.34	8.188***	1>4***, 2>4*
AB (2)	76	35.89	14.47	G. İçi	252365.24	1059	238.31		
Diğer (3)	41	36.59	14.86	Toplam	258219.26	1062			
Sağlıklı (4)	834	32.05	15.59						
ÖTÖdav⁷									
MDB (1)	112	22.29	9.08	G. Arası	2372.03	3	790.68	9.159***	1>4***, 2>4*
AB (2)	76	20.03	8.91	G. İçi	91425.51	1059	86.33		
Diğer (3)	41	20.61	8.22	Toplam	93797.54	1062			
Sağlıklı (4)	834	17.81	9.40						
ÖTÖfiz⁸									
MDB (1)	112	16.67	7.53	G. Arası	781.14	3	260.38	5.265**	1>4**
AB (2)	76	15.87	6.71	G. İçi	52370.48	1059	49.45		
Diğer (3)	41	15.98	7.30	Toplam	53151.61	1062			
Sağlıklı (4)	834	14.24	6.98						
ÖAÖ⁹									
MDB (1)	112	62.23	18.73	G. Arası	42257.56	3	14085.85	45.359***	1<4***, 2<4***, 3<4***
AB (2)	76	67.22	19.83	G. İçi	328863.65	1059	310.54		
Diğer (3)	41	68.29	16.74	Toplam	371121.20	1062			
Sağlıklı (4)	834	80.00	17.30						

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

¹ÖNÖ: Öz Nefret Ölçeği toplam puanları; ²MDB: Majör Depresif Bozukluk; ³AB: Anksiyete Bozukluğu; ⁴Diğer: Diğer bozukluklar; ⁵Sağlıklı: Tanı almamış grup; ⁶ÖTÖ: Öz Tiksime Ölçeği toplam puanları; ⁷ÖTÖdav: Öz Tiksime Ölçeğinin Davranışsal Öz Tiksime alt testi puanları; ⁸ÖTÖfiz: Öz Tiksime Ölçeğinin Fiziksel Öz Tiksime alt testi puanları; ⁹ÖAÖ: Öz Anlayış Ölçeği toplam puanları.

4.7. Deney Çalışması: Ön Analizler

Deneysel işlemin etkisini belirlemek için deney ve kontrol gruplarının ön test sonuçlarına göre benzerliklerinin incelenmesi yapılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının ön test ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi tercih edilmiş ve sonuçlar Tablo 4.7.1’de sunulmuştur. Tablo verilerine göre, deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$). Bu durum, psikoeğitim programının uygulanması öncesi deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların öz anlayış, öz nefret, benlik algısı, dünya algısı, gelecek algısı, bilişsel üçlü ve depresyon düzeyleri açısından benzer özellikler sergilediği anlamına gelmiştir. Bu değişkenler arasında belirgin bir fark bulunmaması nedeniyle, deney ve kontrol gruplarının son test ve takip testi ortalamalarının karşılaştırılmasının uygun olduğu kararlaştırılmıştır.

Tablo 4.7.1: Deney ve Kontrol Grubu için Ön Test Karşılaştırmalı Sonuçlar

	Kontrol Grubu (N = 45)		Deney Grubu (N = 47)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>		
Öz anlayış	68.60	16.33	65.77	17.95	0.791	0.43
Öz nefret	17.53	8.28	19.34	8.37	-1.041	0.30
Benlik algısı	27.76	10.75	29.19	10.57	-0.646	0.52
Dünya algısı	36.44	9.76	37.15	9.44	-0.352	0.73
Gelecek algısı	28.69	12.20	30.75	12.18	-0.808	0.42
Bilişsel üçlü	92.89	28.81	97.08	27.49	-0.715	0.48
Depresyon	23.09	3.77	21.94	3.63	1.494	0.14

Araştırmada öz anlayış, öz nefret, benlik algısı, dünya algısı, gelecek algısı, bilişsel üçlü ve depresyon değişkenlerinin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Orta büyüklükteki örneklem gruplarında ($50 < N < 300$), çarpıklık (skewness) veya basıklık (kurtosis) için mutlak z değeri 3.29'un üstünde olduğunda, ki bu α seviyesi 0.05'e karşılık gelir, sıfır hipotezi reddedilmekte ve örneklem dağılımının normal olmadığı sonucuna varılmaktadır (Kim, 2013). Bu nedenle, deney ve kontrol gruplarında yer alan 92 katılımcının her bir bağımlı değişken ölçümü için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek normal dağılım varsayımı değerlendirilmiştir. Öz nefret, benlik algısı, gelecek algısı ve depresyon son testleri ile öz nefret, benlik algısı, gelecek algısı ve depresyon takip testlerinin çarpıklık için z değerleri normal dağılıma uygun bulunamamasından ($z > 3.29$) dolayı, tersine dağılım fonksiyonu [TDF (inverse distribution function-IDF)] yöntemi ile normal dağılım dönüştürmesi gerçekleştirilmiştir (Greiner ve ark., 2015; Tabachnick ve Fidell, 2013). Buna göre yeni dağılımda verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir; öncesi ve sonrası değerler Tablo 4.7.2'de belirtilmiştir.

Tablo 4.7.2: Tersine Dağılım Fonksiyonu Öncesi ve Sonrası Özellikler

	TDF Öncesi		TDF Sonrası	
	Çarpıklık	z	Çarpıklık	z
Son Test				
Öz nefret	.987	3.93	0.487	1.94
Benlik algısı	.939	3.74	0.495	1.97
Gelecek algısı	1.097	4.37	0.423	1.68
Depresyon	1.081	4.31	0.451	1.78
Takip Testi				
Öz nefret	1.295	5.16	0.589	2.34
Benlik algısı	0.918	3.65	0.467	1.86
Gelecek algısı	1.266	5.04	0.442	1.76
Depresyon	1.169	4.66	0.459	1.83

4.8. Deney Çalışması: Tekrarlı Ölçümler ANOVA, Friedman Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri Sonuçları

Tekrarlayan ölçümler ANOVA sonuçları Tablo 4.8’de belirtilmiştir.

Tablo 4.8: Deney ve Kontrol Grubunun Öz Anlayış, Öz Nefret, Benlik Algısı, Dünya Algısı, Gelecek Algısı ve Depresyon Ölçümlerinin Ön Test, Son Test ve Takip Testi Puanları Arası Farklılığa Dair Sonuçlar

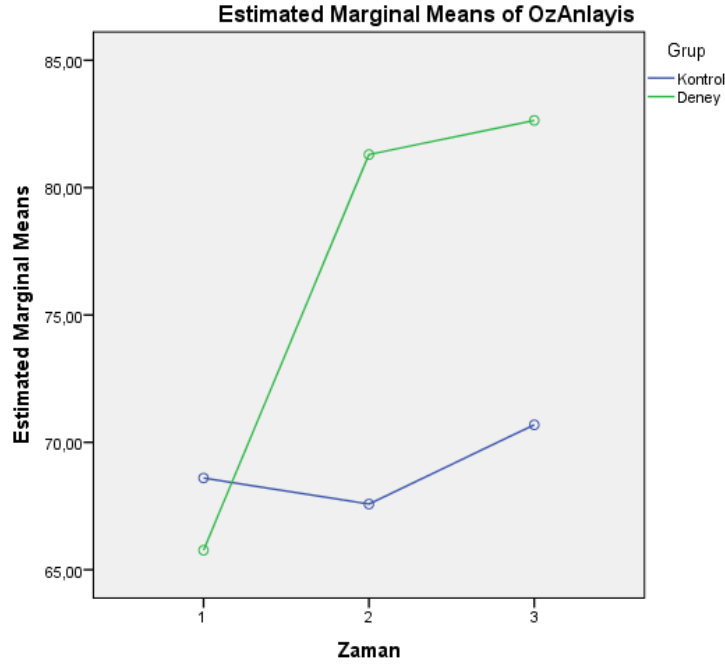
Değişkenler	Kontrol Grubu (N = 45)			Deney Grubu (N = 47)			Zaman Etki (Grup İçi)	Grup Etki (Gruplar Arası)	Etkileşim (Grup-Zaman)
	Ön Test Ort. (SS)	Son Test Ort. (SS)	Takip Ort. (SS)	Ön Test Ort. (SS)	Son Test Ort. (SS)	Takip Ort. (SS)	F (p) η^2	F (p) η^2	F (p) η^2
Öz anlayış	68.60 (16.33)	67.58 (16.16)	70.69 (14.44)	65.77 (17.95)	81.30 (17.99)	82.64 (17.01)	28.64 (<.01) .24	5.87 (.02) .06	24.07 (<.01) .21
Öz nefret	17.53 (8.28)	17.54 (9.77)	18.02 (8.03)	19.34 (8.37)	15.93 (7.12)	12.37 (6.62)	14.55 (<.01) .14	1.41 (.24) .02	19.32 (<.01) .18
Benlik algısı	27.76 (10.75)	27.78 (12.50)	26.72 (10.80)	29.19 (10.57)	23.48 (10.42)	21.71 (10.96)	16.04 (<.01) .15	1.53 (.22) .02	10.67 (<.01) .11
Dünya algısı	36.44 (9.76)	35.89 (10.48)	35.29 (8.86)	37.15 (9.44)	29.81 (9.26)	29.42 (9.77)	21.18 (<.01) .19	4.30 (.04) .05	13.29 (<.01) .13
Gelecek algısı	28.69 (12.20)	28.88 (13.35)	28.72 (13.48)	30.75 (12.18)	23.22 (11.37)	22.77 (12.22)	9.50 (<.01) .10	1.87 (.17) .02	10.12 (<.01) .10
Depresyon	23.16 (3.78)	18.68 (11.29)	16.29 (10.95)	21.94 (3.63)	11.60 (10.34)	8.80 (9.08)	56.01 (<.01) .39	13.17 (<.01) .13	6.40 (<.01) .07

4.8.1. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Öz Anlayış Düzeyine Etkisi

Levene test sonuçlarına göre ön test, son test ve takip testi ölçümlerinin hata varyanslarının gruplar arasında eşit olduğu bulunmuştur. (Ön test: $F(1, 90) = 0.160$, $p = 0.691$; son test: $F(1, 90) = 0.446$, $p = 0.506$; takip testi: $F(1, 90) = 0.829$, $p = 0.365$). Bu sonuçlar, hata varyanslarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediğini belirtmektedir. Mauchly testi sonuçlarına göre, zaman faktörünün öz anlayış ölçümünde küresellik varsayımının geçerli olduğu görülmüştür (Zaman: $\chi^2(2) = 5.205$, $p = 0.074$). Bu sonuç, küresellik varsayımının ihlal edilmediğini ve dolayısıyla tekrarlanan ölçümlerde bu varsayımın geçerli olduğunu göstermektedir.

Zaman etkisi, öz anlayış ölçümü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki ortaya çıkarmıştır ($F(2, 178) = 28.640$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.241$). Bu sonuç, zamanın değişken üzerindeki etkilerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, zaman ve grup arasındaki etkileşim de istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(2, 178) = 24.068$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.211$). Bu sonuç, zaman faktörünün değişken üzerindeki etkilerinin gruplara bağlı olarak farklılık gösterebileceğini ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, örnekleme göre belirlenen deney ve kontrol grubu faktörünün de öz anlayış ölçümü üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($F(1, 90) = 5.874$, $p = .017$, $\eta^2 = 0.061$). Bu sonuç, deney ve kontrol gruplarının değişken üzerinde farklı etkiler ortaya çıkardığını ve bu etkilerin anlamlı olduğunu göstermektedir. Deney ve kontrol gruplarına ait öz anlayış puanlarının tahmini marjinal ortalamaları Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 4.8.1: Öz Anlayış için Tahmini Marjinal Ortalamalar

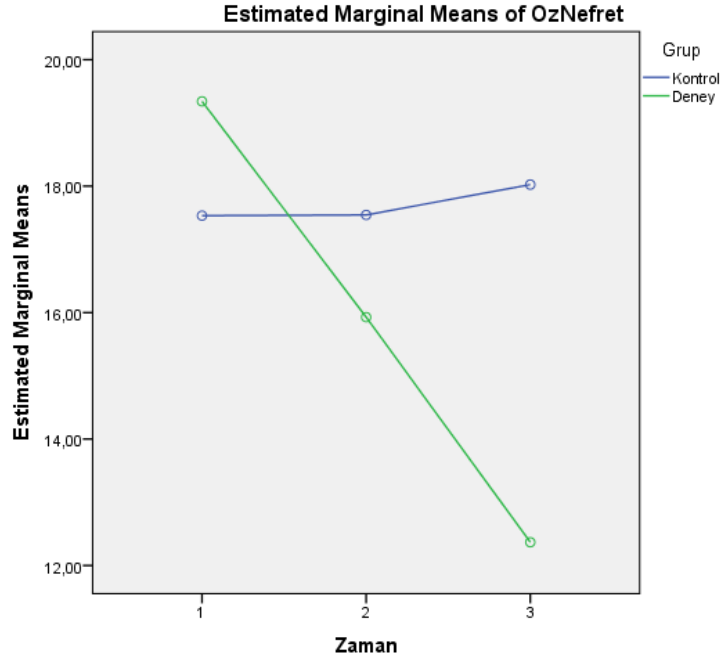


4.8.2. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Öz Nefret Düzeyine Etkisi

Levene test sonuçlarına göre ön test ($F_{(1, 90)} = 0.022, p = 0.883$), son test ($F_{(1, 90)} = 4.217, p = 0.043$), ve takip testi ($F_{(1, 90)} = 0.642, p = 0.425$) değişkenleri için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir varyans farklılığı tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar, bağımlı değişkenlerin gruplar arasında benzer varyanslara sahip olduğunu göstermektedir. Ölçümler arasında küresellik ihlali, Mauchly testi sonucunda belirlenmiştir (Mauchly's $W = 0.776, p < .001$). Bu nedenle, varsayımsal kovaryans matrisinin birim matrise yakınsamadığı kabul edilmiştir ve Greenhouse-Geisser düzeltilmiş ölçütler kullanılarak sonuçlar değerlendirilmiştir.

Tekrarlı ölçümler analiz sonuçlarına göre, zaman faktörünün etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (Greenhouse-Geisser düzeltilmiş ölçütlere göre: $F_{(1.634, 290.972)} = 14.550, p < .001, \eta^2 = .139$). Bu bulgu, zamanın değişken üzerinde belirgin etkilerinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca, zaman ile grup etkileşiminin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Greenhouse-Geisser düzeltilmiş ölçütlere göre: $F_{(1.634, 290.972)} = 19.319, p < .001, \eta^2 = .177$). Bu bulgu, deney ve kontrol gruplarının değişken üzerinde farklı ve anlamlı etkiler oluşturduğunu göstermektedir.

Şekil 4.8.2: Öz Nefret için Tahmini Marjinal Ortalamalar



4.8.3. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Bilişsel Üçlü Düzeyine Etkisi

Mauchly testi sonuçlarına göre (Mauchly's $W = 0.940$, $\chi^2(2) = 5.494$, $p = 0.064$), bağımlı değişkenler arasındaki kovaryans matrisinin varsayılan olarak homojen olduğu, yani değişkenler arasındaki kovaryansların anlamlı bir şekilde farklı olmadığı bulunmuştur. Levene testine göre son test verileri grubunda hata varyansları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Tekrarlayan ölçümlerde parametrik olmayan bir alternatif olarak bilişsel üçlü ön test, son test ve takip testi koşulları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olup olmadığını belirlemek için Friedman testi gerçekleştirilmiştir. Test sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş olup, $\chi^2(2) = 26.716$, $p < .001$ olarak bulunmuştur. Her bir koşul için ortalama sıralar Tablo 4.8.3.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.8.3.1: Friedman Testi - Ortalama Sıralar

Değişken	Ortalama Sıra
Bilişsel üçlü – Ön test	2.43
Bilişsel üçlü – Son test	1.82
Bilişsel üçlü – Takip testi	1.74

Koşullar arasındaki çiftler arası farkları daha ayrıntılı olarak incelemek için ardışık Wilcoxon İşaretli Sıralar testleri yapılmıştır. Koşullar arasındaki karşılaştırmalı Wilcoxon İşaretli Sıralar testlerinin sonuçları Tablo 4.8.3.2’de özetlenmiştir. Bu bulgulara göre bilişsel üçlü ön testi ile hem son test hem de takip testi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuş; son test ve takip testi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.8.3.2: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testleri

Değişkenler	z	p
Bilişsel üçlü – Son test – Ön test	-4.694	< .001
Bilişsel üçlü – Takip testi – Ön test	-5.274	< .001
Bilişsel üçlü – Takip testi – Son test	-1.263	= .207

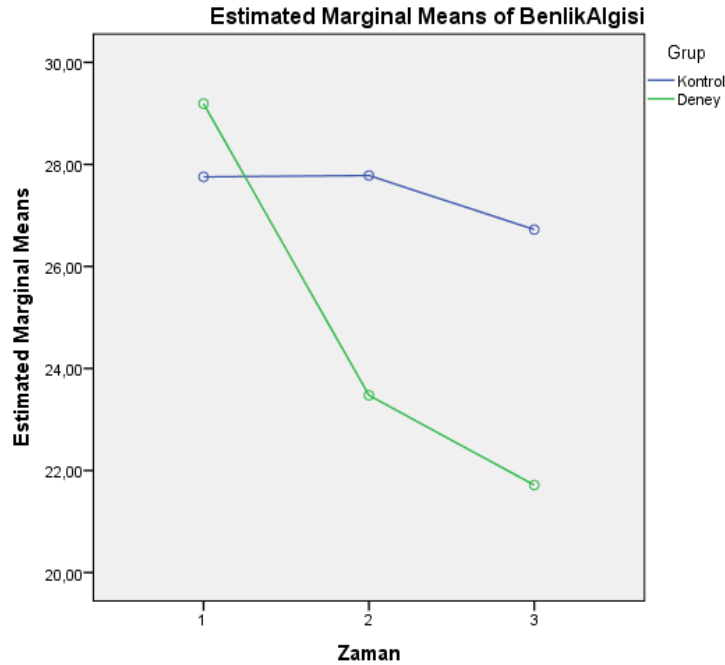
4.8.3.1. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Benlik Algısı Düzeyine Etkisi

Levene Testi, gruplar arasında bağımlı değişken olan olumsuz benlik algısı ölçümünde hata varyanslarının eşit olup olmadığını değerlendirmek için kullanılmıştır ve herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Ön test: Levene's Statistic = 0.008, df1 = 1, df2 = 90, $p = 0.931$; son test: Levene's Statistic = 1.075, df1 = 1, df2 = 90, $p = 0.303$; takip testi: Levene's Statistic = 0.207, df1 = 1, df2 = 90,

$p = 0.650$). Sonuç olarak, olumsuz benlik algısı için gruplar arasında hata varyanslarının homojen olduğu tespit edilmiştir. Mauchly testi sonuçlarına göre, zaman faktörü için Mauchly's W değeri 0.991'dir (Approx. Chi-Square = 0.800, df = 2, $p = 0.670$). Bu sonuçlar, küresellik varsayımının kabul edilebilir olduğunu göstermektedir.

Zaman faktörünün olumsuz benlik algısı ölçümü üzerindeki etkisi $F_{(2, 178)} = 16.037$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.151$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre, zaman faktörünün olumsuz benlik algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğunu görülmektedir. Zaman ve grup etkileşiminin olumsuz benlik algısı ölçümü üzerindeki etkileri $F_{(2, 178)} = 10.669$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.106$. olarak bulunmuştur. Buna göre zaman faktörü olumsuz benlik algısı skorları üzerindeki değişimde belirgin bir role sahiptir ve zamanın bu etkisinin gruplar arasında farklılaştığı görülmektedir.

Şekil 4.8.3.1: Benlik Algısı için Tahmini Marjinal Ortalamalar



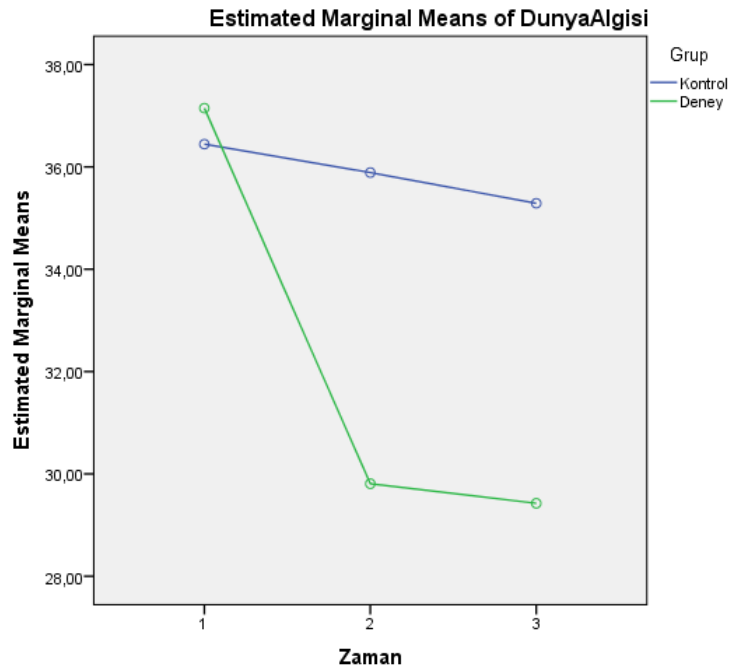
4.8.3.2. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Dünya Algısı Düzeyine Etkisi

Hata varyanslarının olumsuz dünya algısı bağımlı değişkeni için gruplar arasında eşit olduğu varsayımını test etmek için Levene testi yapılmıştır. Sonuçlar, ön test ($F_{(1, 90)} = 0.003$, $p = .958$), son test ($F_{(1, 90)} = 0.603$, $p = .439$) ve takip testi ($F_{(1, 90)} = 0.535$, $p = .466$) değişkenleri için eşit varyans varsayımının karşılandığını göstermiştir. Bu

bulgu, olumsuz dünya algısı hata varyanslarının tüm gruplarda homojen olduğunu göstermiştir. Mauchly testi sonuçlarına göre (Mauchly'nin W değeri = 0.954, $\chi^2(2) = 4.231$, $p = 0.121$) küresellik varsayımı sağlanmıştır ve diğer ölçümlerin sonuçları bu varsayımın sağlandığı dikkate alınarak belirlenmiştir.

Zaman faktörü üzerindeki etkiler için yapılan test sonuçları şunlardır: $F_{(2, 89)} = 21.176$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.190$. Zaman ile grup etkileşiminin değerlendirilmesinde elde edilen sonuçlar ise şu şekildedir: $F_{(2, 89)} = 13.291$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.129$. Zaman etkisi ve zaman ile grup etkileşimi analizlerinde elde edilen sonuçlar, ölçülen olumsuz dünya algısı değişkeni üzerinde zamanın ve zaman ile grup etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca grup değişkeninin de olumsuz dünya algısı ölçümü üzerindeki değişiklikte anlamlı bir katkı sağladığı görülmüştür ($F_{(1, 90)} = 4.296$, $p = 0.041$, $\eta^2 = 0.046$).

Şekil 4.8.3.2: Dünya Algısı için Tahmini Marjinal Ortalamalar



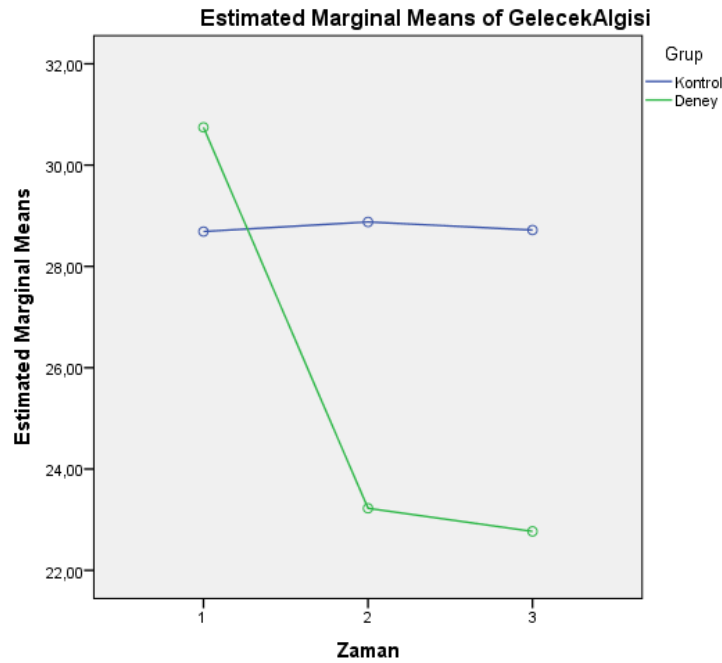
4.8.3.3. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Gelecek Algısı Düzeyine Etkisi

Gruplar arasında olumsuz gelecek algısı ölçümünde hata varyanslarının eşitliğini değerlendirmek için Levene testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, ön test için Levene test istatistiği ($F_{(1, 90)} = 0.113$, $p = 0.737$), son test için ($F_{(1, 90)} = 0.469$, $p = 0.496$) ve takip testi için ($F_{(1, 90)} = 0.101$, $p = 0.752$) değerlendirildiğinde, gruplar

arasında olumsuz gelecek algısı ölçümünde hata varyanslarının eşit olduğuna dair istatistiksel olarak anlamlı bir kanıt elde edilememiştir ($p > 0.05$). Bu sonuçlar, gruplar arasında hata varyanslarının homojen olduğuna işaret etmektedir. Olumsuz gelecek algısı ölçümünde, zaman etkisinin küresel olduğu varsayımını test etmek amacıyla Mauchly küresellik testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre (Mauchly's $W = 0.878$, $\chi^2(2) = 11.588$, $p = 0.003$) hata kovaryans matrisinin orantılı olmadığı ve zaman etkisinin küresel olmadığı görülmüştür ve Greenhouse-Geisser düzeltilmiş ölçütler ile bulgular incelenmiştir.

Zaman etkisinin anlamlılığı için yapılan analizde, zamanın etkisi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($F_{(1.782, 160.416)} = 9.505$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.096$). Aynı şekilde, zaman ve grup etkileşiminin analizinde de zaman ve grup etkileşiminin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($F_{(1.782, 160.416)} = 10.017$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.100$).

Şekil 4.8.3.3: Gelecek Algısı için Tahmini Marjinal Ortalamalar



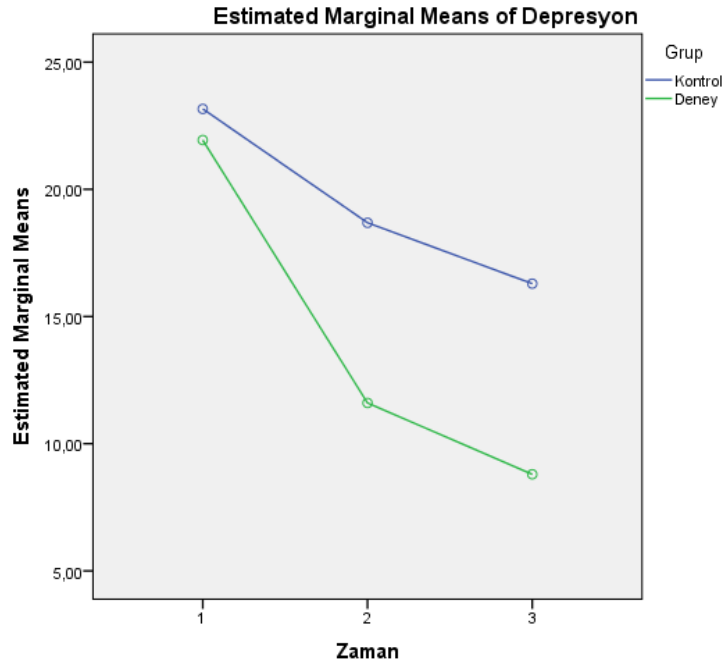
4.8.4. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Depresyon Düzeyine Etkisi

Levene testi sonuçlarına göre, ön test ($W = 0.832$, $p = 0.364$), son test ($W = 0.235$, $p = 0.629$) ve takip testi ($W = 0.417$, $p = 0.520$) değişkenleri için gruplar arasında hata varyanslarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olmadığı bulunmuştur.

Ayrıca Mauchly testi W değeri 0.951 olarak bulunmuş ve bu sonuçla küresellik varsayımının ihlal edilmediği görülmüştür ($\chi^2(2) = 4.439, p = 0.109$).

Depresyon üzerinde yapılan ölçümlere göre, zaman faktörünün depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($F_{(2, 178)} = 56.014, p < 0.001, \eta^2 = 0.386$). Ayrıca, zaman * grup etkileşiminin de depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur ($F_{(2, 178)} = 6.400, p = 0.002, \eta^2 = 0.067$). Buna göre hem zaman faktörü hem de zaman * grup etkileşimi, depresyon üzerindeki değişikliklerde önemli rol oynamaktadır. Grup faktörünün de depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($F_{(1, 89)} = 13.170, p < 0.001, \eta^2 = 0.129$). Bu sonuç, grup faktörünün depresyon ölçümleri üzerindeki varyansın %12.9'unu açıkladığını göstermektedir ve grup faktörü, depresyon puanlarını açıklamada anlamlı bir değişken olarak ortaya çıkmıştır.

Şekil 4.8.4: Depresyon için Tahmini Marjinal Ortalamalar



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Tartışma bölümü, iki farklı çalışma sonucunun ayrı ayrı ele alınmasıyla oluşturulmuştur. İlk bölümde, birinci çalışmanın temel bulgularına genel bir bakış sunulmuştur. İkinci bölümde ise deney çalışmasının etkileri ve sonuçları aktarılmıştır.

İlk bölüm, öncelikle cinsiyete göre ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ toplam puanları üzerinde yapılan t testi bulgularının incelenmesiyle başlamıştır. Bu test, cinsiyetler arasında ölçeklerin toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için kullanılmıştır. Ardından, ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz, ÖAÖ, KSEdep ve KSEank arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analiz, ölçekler arasındaki ilişkilerin doğasını incelemek için kullanılmıştır. Ayrıca, ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ ölçümlerinin tüm gruptaki depresyon ve kaygı puanlarını yordama düzeyini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz, depresyon ve kaygı puanlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yardımcı olmuştur. Sonraki adımda, majör depresif bozukluk tanısı alan gruptaki depresyon puanlarını yordama düzeyini belirlemek için aynı regresyon analizi tekrarlanmıştır. Bu analizler, belirli değişkenlerin depresyon üzerindeki etkisini anlamak için önemlidir. Son olarak, tüm değişkenlerin hastalık durumuna göre ANOVA sonuçları incelenmiştir. Bu analiz, değişkenler arasında hastalık durumuna bağlı olarak ortaya çıkan farklılıkları belirlemek için kullanılmıştır. Bu bölümde, çalışmanın bulguları genel olarak değerlendirilmiş ve sonuçlar üzerine tartışılmıştır.

İkinci bölümde ise deney çalışmasının bulguları ele alınmıştır. Öncelikle, öz anlayış geliştirme programının çeşitli psikolojik değişkenler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu, öz anlayış, öz nefret, benlik algısı, dünya algısı, gelecek algısı ve depresyon düzeyi gibi değişkenlerin tekrarlı ölçümler ANOVA sonuçlarıyla değerlendirilerek yapılmıştır. Ayrıca, öz anlayış geliştirme programının bilişsel üçlü düzeyine olan etkileri Friedman testi ve Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına

dayalı olarak tartışılmıştır. Bu analizler, programın katılımcıların bilişsel düzeylerindeki değişiklikleri belirlemek için yapılmıştır.

Her iki bölümde de elde edilen bulguların önemi ve sonuçlarının pratik uygulamalara nasıl yansıtılabileceği detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Böylece, çalışmanın genel katkısı ve bulguların literatüre olan potansiyel etkileri değerlendirilmiştir.

5.1. Birinci Çalışmanın Bulgularına Dair Tartışma

Bu bölümde, birinci çalışmanın sonuçları üzerine çeşitli analizler ve değerlendirmeler yapılmıştır. İlk olarak, cinsiyete bağlı olarak ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ toplam puanları üzerine yapılan t testi sonuçları incelenmiştir. Bu analiz, cinsiyetin ölçek toplam puanları üzerindeki etkisini değerlendirmek için önemli bir araçtır. Daha sonra, ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz, ÖAÖ, KSEdep ve KSEank arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi sonuçları değerlendirilmiştir. Daha sonra, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayışın depresyon ve kaygı düzeylerini yordama düzeyini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları incelenmiştir. Bu analizler içinde, majör depresif bozukluk tanısı alan gruptaki depresyon puanlarını yordama düzeyini belirlemek için gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları da özellikle vurgulanmıştır. Bu vurgu, klinik öneme sahip bir alt grubun incelenmesinin, belirli psikolojik faktörlerin klinik popülasyonlar üzerindeki etkisini daha iyi anlamamıza yardımcı olabileceğini göstermektedir. Son olarak, tüm değişkenlerin hastalık durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için yapılan ANOVA sonuçları ele alınmış ve bulguların genel önemi tartışılmıştır. Bu başlıklar altında yapılan analizlerin sonuçları, çalışmanın ana bulgularıyla ilişkilendirilerek derinlemesine bir değerlendirme sunulmuştur. Bu değerlendirme, araştırmanın önemli katkılarını ve bulgularının klinik uygulamalara olan potansiyel etkisini vurgulamaktadır. Araştırmanın sınırlamaları ve gelecekteki araştırmalar için öneriler de dahil edilerek, çalışmanın genel bilimsel katkısı daha kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır.

5.1.1. Cinsiyete Dair Ölçek Toplam Puanları t Testi Bulguları Açısından Tartışma

Bu bölümde ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ puanlarının cinsiyetlere göre karşılaştırmak üzere 1063 katılımcının dahil edildiği t test analizi gerçekleştirilmiş; cinsiyetin bireylerin öznel deneyimlerini nasıl etkileyebileceğine dair sonuçları

değerlendirilmiştir. Öncelikle, ÖNÖ toplam puanının kadın katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, kadınların kendilerine yönelik olumsuz düşüncelerinin ya da kendilerine karşı nefretin erkeklere göre daha fazla olabileceğini ortaya çıkarmıştır. Öte yandan, ÖAÖ toplam puanlarının erkek katılımcılarda kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu, erkeklerin kendilerini daha iyi anlama, içsel bir dengeye sahip olma veya duygusal zekaya sahip olma konularında kadınlara göre daha avantajlı olduğunu işaret etmiştir.

Öz anlayış için geçmiş araştırmaların cinsiyet farkları üzerine bulguları tutarsızdır. Birkaç çalışma, kadınların erkeklere kıyasla daha düşük öz anlayışa sahip olduğunu bulurken (örn.: Neff, 2003b; Neff ve ark., 2005; Neff ve McGehee, 2010; Raes, 2010; Yarnell ve Neff, 2012), diğerleri ise belirgin cinsiyet farkları bulamamıştır (örn.: Iskender, 2009; Neff ve ark., 2008; Neff ve ark., 2007a; Neff ve Pommier, 2013; Raque-Bogdan ve ark., 2011). Yarnell ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen bir meta analiz çalışması ise erkeklerin, kadınlara kıyasla biraz daha yüksek öz anlayış düzeyine sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Böylece, mevcut tez çalışmasının bulgusu, bu meta analiz bulgusuyla örtüşmektedir. Öz nefret için ise geçmiş araştırma bulgusu yer almamaktadır. Bu sebeple mevcut çalışma öz nefretin kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğünü belirten ilk çalışma niteliğindedir.

Cinsiyet rolleri ve toplumsal beklentiler gibi faktörler, kadınlarda öz anlayışın daha düşük ve öz nefret düzeyinin daha yüksek olmasını açıklayabilir. Birçok yazar, çoğu zaman kadınların kendilerini feda etme normuyla büyütülerek, kendi ihtiyaçlarını önceliklendirmeyi öğrenmediğini ifade etmiş; bu durumun kadınların kendilerine anlayışlı yaklaşma yeteneklerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Baker-Miller, 1986; Raffaelli ve Ontai, 2004; Ruble ve Martin, 1998). Alanyazın incelendiğinde kadınların kendilerine karşı daha eleştirel olduğu ve erkeklerden daha fazla negatif içsel konuşmalar gerçekleştirdiği bulunmuştur (DeVore ve Pritchard, 2013; Leadbeater ve ark., 1999). Bu anlamda toplumsal normlar, eğitim ve aile yapısı gibi faktörlerin cinsiyete göre öz nefret ve öz anlayış üzerindeki farklılıkları nasıl şekillendirdiği üzerine daha fazla araştırma yapılabilir. Mevcut tez çalışmasının sonuçlarına göre, psikolojik iyilik halini artırmada kendine nefretle yaklaşmak yerine öz anlayışlı olmayı öğrenmenin özellikle kadınlar için daha önemli olabileceği öngörülmektedir. Bu bulgular, cinsiyetle ilişkili psikolojik farklılıkları

anlamak ve cinsiyet temelli yaklaşımların terapi ve danışmanlık süreçlerinde nasıl dikkate alınabileceğini düşünmek için önemli bir adım olabilir.

Öte yandan, ÖTÖ, ÖTÖdav ve ÖTÖfiz puanları arasında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alanyazındaki çalışmalar genellikle öz tiksinden psikopatoloji ile ilişkisine (örn.: çocukluk travmaları, Jung ve Steil, 2011); benlikle ilgili diğer kavramlara (örn. öz nefret, Büge ve Bilge, 2022) veya belirli bir cinsiyet grubundaki (örn.: kadınlarda öz tiksinden, Powell ve ark., 2014) öz tiksinden odaklanmıştır ve cinsiyetler arasındaki öz tiksinden düzeyi farkına alanyazında yer verilmemiştir. Bu durum, öz tiksinden duygusunun cinsiyetle ilişkili olmadığını veya en azından ÖTÖ, ÖTÖdav ve ÖTÖfiz ölçekleri açısından cinsiyet farklılıklarının belirgin olmadığını gösterebilir.

5.1.2. Araştırmanın Temel Değişkenleri Açısından Korelasyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma

1063 katılımcının ÖNÖ, ÖTÖ, ÖAÖ, KSEdep ve KSEank toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, ilk olarak, ÖNÖ ile ÖTÖ, KSEdep ve KSEank arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Bu, öz nefretin öz tiksinden, depresyon ve anksiyete ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Alanyazın incelendiğinde öz nefret ile öz tiksinden (Büge ve Bilge, 2022), depresyon (Büge ve Bilge, 2022; Mullarkey ve ark., 2019) ve anksiyete (Büge ve Bilge, 2022; Castilho ve ark., 2017) arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmektedir. Özellikle, bu çalışmada tespit edilen öz nefret ve depresyon arasındaki yüksek korelasyon, kişinin kendine yönelik nefret duygularının depresyonla yakından ilişkili olabileceğini desteklemektedir. Öz nefret duyguları genellikle bireyin kendisiyle ilgili olumsuz düşünce ve duyguları içermektedir. Bu durum depresyon belirtileriyle ilişkilendirilebilir, çünkü depresyonla mücadele eden bireyler genellikle kendilerini değersiz, yetersiz veya kusurlu hissederler. Ayrıca öz nefret, sosyal ilişkilerde zorluklara yol açabilir ve sosyal izolasyonu artırabilir. Depresyonla mücadele eden bireyler genellikle sosyal geri çekilme eğilimindedirler ve bu da öz nefretle ilişkilendirilebilir. Diğer taraftan öz nefret duygusu, kişinin duygusal düzenleme yeteneğini etkileyebilir ve bu da anksiyeteyi artırabilir. Öz nefret duygusuyla mücadele eden bireyler duygusal olarak daha hassas olabilir ve böylece çevresel streslere veya olumsuz olaylara daha fazla tepki göstererek anksiyete yaşayabilir. Tüm bu faktörlerin bir araya gelmesi, öz nefret ile depresyon ve anksiyete arasındaki

ilişkiyi güçlendirebilir. Bu nedenle, öz nefret duygusunu ele almak, depresyon ve anksiyetenin yönetilmesine yardımcı olarak duygusal sağlığı iyileştirebilir.

İkinci olarak ÖTÖ ile KSEdep ve KSEank arasında da istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişkiler saptanmıştır. ÖTÖ'nün davranışsal ve fiziksel alt boyutları ile KSEdep ve KSEank arasında da benzer ilişkiler gözlemlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde öz tikslenme ile depresyonun (Azlan ve ark., 2017; Büge ve Bilge, 2022; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2013; Powell ve ark., 2016; Power ve Dalglish, 2007; Simpson ve ark., 2010; Ypsilanti ve ark., 2019; Ypsilanti ve ark., 2020) ve anksiyetenin (Bell ve ark., 2017; Büge ve Bilge, 2022; Davey ve Chapman, 2009; Ille ve ark., 2014; Mayer ve ark., 2011; Mckechnie ve John, 2014; Ypsilanti ve ark., 2020) ilişkili bulunduğu görülmektedir. Bu doğrultuda mevcut bulgular, öz tikslenmenin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu görüşünü desteklemektedir.

Öz tikslenme genellikle kişinin kendine, davranışlarına veya fiziksel görünümüne karşı olumsuz duygular deneyimlemesiyle ilişkilidir. Bu tür beden imajı sorunları, depresyon belirtileriyle sık sık ilişkilendirilir ve depresyonda olan bireyler kendilerini fiziksel olarak daha az çekici ve vücutlarından daha az memnun olarak algırlar (Noles ve ark., 1985). Bu durumda kişiler, kendini beğenmemek, fiziksel kusurlarını abartmak veya sürekli bedenine odaklanmak gibi düşüncelerle depresyon belirtileri yaşayabilir. Ayrıca öz tikslenme, kişinin sosyal etkileşimlerden kaçınmasına veya ilişkilerinde güçlük çekmesine neden olabilir. Sosyal izolasyon ve ilişki sorunları, kişinin kendini yalnız, çaresiz veya değersiz hissetmesine yol açabilir, bu da depresif belirtileri tetiklerken, kişinin depresyon riskini artırabilir (Ohayon ve Schatzberg, 2010). Öz tikslenme duygusu, kişinin kendisini aşağılanmış veya dışlanmış hissetmesine neden olduğunda, bu duygular depresif belirtileri tetikleyebilir. Kişi özellikle duygularını paylaşmaktan kaçınırsa, bu durum depresyonla mücadele etme sürecini zorlaştırabilir.

ÖAÖ toplam puanı ile ÖNÖ, ÖTÖ, KSEdep ve KSEank arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Bu, öz anlayışın öz nefret, öz tikslenme, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ters orantılı olduğunu göstermektedir. Alanyazın incelendiğinde öz anlayış ile öz nefret (Büge ve Bilge, 2022; Schleider ve ark., 2020), öz tikslenme (Bektaş, 2020; Bowyer ve ark., 2013; Büge ve Bilge, 2022; Clarke ve ark., 2020; Palmeira ve ark., 2017), depresyon (Bakker ve ark., 2019; Büge ve Bilge, 2022; Diedrich ve ark., 2014; Krieger ve ark., 2013) ve anksiyete (Bergen-

Cico ve Cheon, 2014; Büge ve Bilge, 2022; Finlay-Jones, 2017; Hoge ve ark., 2013) arasında bu bulguyu destekleyecek sonuçlar bulunmuştur. z nefret ve öz anlayış arasındaki negatif ilişki, bir kişinin kendisine karşı duyduğu olumsuz duyguların ve algıların birbirini etkilemesiyle açıklanabilir. Bir kişi kendine karşı olumsuz duygular beslediğinde, örneğın kendini değersiz veya yetersiz olarak algıladıkça, bu durum öz nefret duygularını artırabilir, böylece olumsuz bir döngü oluşabilir. z tiksınme genellikle bireyin kendisiyle ilgili olumsuz duyguları içerir ve kişi kendisini olumsuz bir şekilde değerlendirirken, sağlıklı bir öz anlayış geliştirmekte zorlanabilir. Ayrıca z tiksınme duyguları, kişinin geçmişinde yaşadığı duygusal zorbalık, istismar veya travma sonucunda gelişebilir. Bu tür deneyimler, kişinin kendine olan güvenini ve değeri algısını olumsuz etkilerken, sağlıklı bir öz anlayış geliştirmesini zorlaştırabilir. Depresyonda olan bireyler sıklıkla kendilerini eleştirel bir şekilde değerlendirirler. Olumsuz düşünce kalıpları, kişinin kendine yönelik eleştirici ve olumsuz bir bakış açısını benimsemesine neden olurken, bu durum düşük öz anlayışla ilişkilendirilebilir. Depresyondaki bireyler kendilerini çoğunlukla zgn, boş veya umutsuz hissederler. Bu duygusal durumlar, kişinin kendine dair olumlu bir algı geliştirmesini zorlaştırırken, öz anlayışlarını olumsuz etkileyebilir. Son olarak öz anlayışı düşük olan biri, kendini değersiz, yetersiz veya başarısız olarak görebilir. Kendilerini başarısız hissettikleri veya başkaları tarafından reddedileceklerini düşündükleri durumlardan kaçınma eğiliminde olabilir. Sosyal etkileşimlerde kendilerini yetersiz veya reddedilmiş hissedebilirler. Tüm bu olumsuz düşünceler, anksiyeteye ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada KSEdep ve KSEank arasında da pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bu da depresyon ve anksiyete belirtileri arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Psikiyatrik hastalıkların eş tanıları, klinik pratikte oldukça yaygın bir fenomen olarak kabul edilir. Eş tanılar, bir bireyde birden fazla psikiyatrik bozukluğun eş zamanlı olarak bulunması durumunu ifade eder. Bu olgu, hastalıklar arasında önemli ölçüde bir örtüşme olduğunu ve tek bir hastalığın izole olarak ele alınmasının yetersiz olabileceğini gösterir. Eş tanı durumu özellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında sıkça gözlemlenen bir durumdur. Çalışmalar, depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında belirgin bir ilişki olduğunu ve bu iki bozukluğun sıklıkla birlikte bulunduğunu ortaya koymaktadır. Gülseren'in (2004) vurguladığı gibi, depresyon ve anksiyete arasında yüksek oranda eş tanılar

gözlenir ve bu durum, bu iki hastalık arasında belirgin bir örtüşmenin varlığını gösterir. Örneğin, majör depresyon tanısı konmuş hastaların %58'inde ikincil bir anksiyete bozukluğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı almış hastaların %68'inde majör depresyonun ikincil bir tanı olarak belirlenmiştir (Kessler ve ark., 1996). Bu bulgular, depresyon ve anksiyete bozukluklarının sıklıkla birlikte seyrettiğini ve birinin diğerini tetikleyebileceğini düşündürmektedir. Eş tanılarının varlığı, klinik değerlendirme ve tedavi süreçlerinde önemli bir etkiye sahiptir, çünkü birden fazla bozukluğun eş zamanlı olarak bulunması, tedavi stratejilerinin karmaşıklığını artırabilir ve hastalığın seyrini etkileyebilir. Bu nedenle, klinik uygulamalarda eş tanılarının dikkate alınması, bireylerin daha etkili bir şekilde değerlendirilmesini ve tedavi edilmesini sağlayabilir. Bu bağlamda, psikiyatrik hastalıkların eş tanılarının etkili bir şekilde yönetilmesi, klinik uygulamalarda önemli bir alanı oluşturur. Bu çalışmanın bulguları, depresyon ve anksiyete arasındaki yüksek eş tanı oranına dair önceki bulguları desteklemiştir. Bununla birlikte, bu çalışmanın ana hedefi depresyon belirtilerini öz nefret, öz tikslenme ve/veya öz anlayış odaklı çevrimiçi psikoeğitim uygulaması aracılığıyla azaltmak olduğu için mevcut çalışmada uygulamanın sadece depresyon üzerindeki etkisine yoğunlaşmıştır. Bu bağlamda, gelecekteki araştırmalar, önerilen uygulamanın anksiyete üzerindeki etkilerini de inceleyerek bu ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılmasına yardımcı olabilir.

5.1.3. Öz Nefret, Öz Tikslenme ve Öz Anlayışın Tüm Gruptaki Depresyon ve Kaygı Puanlarını Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizine Dair Tartışma

Bu bölümde ilk olarak, çoklu doğrusal adımsal regresyon analiziyle, araştırmada incelenen ölçütlerin (öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış) depresyon puanlarını yordama düzeyi değerlendirilmiştir. Öncelikle, ÖAÖ toplam puanlarının KSEdep puanlarının %42.9'unu tek başına açıkladığı görülmüştür. Daha sonra, bu modele ÖNÖ eklenerek açıklama oranının %52.6'ya, ardından ÖTÖdav alt testi puanları da eklenerek açıklama oranının %53.1'e çıktığı bulunmuştur. Çoklu doğrusal adımsal regresyon analizi sonuçlarına göre, öz anlayış tek başına en yüksek açıklama oranını sağlamıştır. Öz nefret ve davranışsal öz tikslenme ölçütlerinin eklenmesiyle de açıklama oranında artış görülmüştür.

Öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayışın depresyon puanlarını yordama düzeyine dair bulgulara göre, öz anlayış tek başına en yüksek açıklama oranını sağlamıştır. Bu, öz anlayışın depresif belirtiler üzerindeki varyansın büyük bir kısmını açıkladığını göstermektedir. Öz anlayışın bu kadar belirleyici olması, araştırma bağlamında önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Kendinden nefret etme ve kendinden tikslenme ile karşılaştırıldığında, öz anlayış kavramı psikolojik iyi oluşla yakından ilişkilidir ve kendine karşı olumlu bir tutumu, ortak insanlığı ve farkındalığı içermektedir (Neff, 2003b). Özellikle, öz anlayışın artan önemi ve bunun depresyon belirtileriyle ilişkisine dair çalışmalar (örn. Bakker ve ark., 2019; Büge ve Bilge, 2022; Diedrich ve ark., 2014; Krieger ve ark., 2013) mevcut bulguları desteklemektedir. Öz nefret ve davranışsal öz tikslenme ölçütlerinin eklenmesiyle de depresif belirtilerin açıklanma oranında artış görülmüştür. Bu bulgu, öz nefret ve davranışsal öz tikslenme değişkenlerinin depresif belirtiler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiş; depresyonun öz nefret ve öz tikslenmeyle ilişkisi önceki araştırma sonuçlarında da desteklenmiştir (örn. Azlan ve ark., 2017; Büge ve Bilge, 2022; Mullarkey ve ark., 2019; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2013; Powell ve ark., 2016; Power ve Dalglish, 2007; Simpson ve ark., 2010; Ypsilanti ve ark., 2019; Ypsilanti ve ark., 2020). Öz nefret ve davranışsal öz tikslenme kavramları, psikolojide bireyin kendisiyle ilgili olumsuz duygularını ve olumsuz davranışlarını ifade etmektedir. Bu bulgular, depresif belirtileri kısmen açıklarken, klinikte depresyon belirtileriyle çalışırken öz nefret ve davranışsal öz tikslenme kavramlarına odaklanmanın önemini göstermektedir.

Bu bölümde ikinci olarak, çoklu doğrusal adımsal regresyon analiziyle, araştırmada incelenen ölçütlerin (öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış) kaygı puanlarını yordama düzeyi değerlendirilmiştir. Analizin sonuçlarına göre, ÖAÖ toplam puanlarının KSEank puanlarının %36.3'ünü tek başına açıkladığı tespit edilmiştir. ÖNÖ değişkeni analize dahil edildiğinde, bu oran %41.7'ye yükselmiştir. ÖTÖdav değişkeni dahil edildiğinde ise %41.9'a çıkmıştır. Bu sonuçlar, ÖAÖ, ÖNÖ ve ÖTÖdav değişkenlerinin KSEank puanlarını tahmin etmede önemli olduğunu göstermektedir.

Bu bulgulara göre, öz anlayış tek başına kaygı puanlarında en yüksek açıklama oranını sağlamıştır. Bu, öz anlayışın kaygı belirtileri üzerindeki varyansın büyük bir kısmını tek başına açıkladığını göstermektedir. Öz anlayış, kişinin kendisine yönelik

şefkatli, kabul edici ve anlayışlı olmasıyla ilgilidir ve kişinin kendi hatalarını, eksikliklerini veya zayıflıklarını kabul etmesini ve kendisine nazik davranmasını içerir. Önceki araştırmalar, öz anlayış ve kaygı belirtilerinin ilişkilendirildiğini desteklemektedir (Bergen-Cico ve Cheon, 2014; Büge ve Bilge, 2022; Finlay-Jones, 2017; Hoge ve ark., 2013). Sonuç olarak, bu bulgular öz anlayışın, yani bireylerin kendilerine daha şefkatli ve anlayışlı bir yaklaşım benimsemelerinin kaygı belirtileri üzerindeki önemini vurgulamaktadır ve öz anlayışa odaklanmanın psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkilere sahip olabileceğini gösterebilir. Öz nefret ve davranışsal öz tikslenme ölçütlerinin tabloya eklenmesiyle kaygı belirtilerinin açıklama oranında artış görülmüştür. Bu durum, daha önceki çalışmalarda (örn. Bell ve ark., 2017; Büge ve Bilge, 2022; Castilho ve ark., 2017; Davey ve Chapman, 2009; Ille ve ark., 2014; Mayer ve ark., 2011; Mckechnie ve John, 2014; Ypsilanti ve ark., 2020) yer olan öz nefret ve davranışsal öz tikslenme faktörlerinin kaygı belirtileriyle ilişkili olduğu bilgisini desteklemektedir. Öz nefret, bireyin kendi benliği veya kimliği hakkında olumsuz düşüncelere ve duygulara sahip olması olarak tanımlanırken; bu durum özsaygı eksikliği, içsel kritiklik ve olumsuz öz değerlendirme gibi özellikleri içerebilir. Öz tikslenme, bireyin kendi fiziksel veya davranışsal özellikleri hakkında olumsuz duygulara sahip olmasıdır (Clarke ve ark., 2018). Özellikle, belirli davranışları veya fiziksel özellikleriyle ilgili iğrenme veya hoşnutsuzluk duyma eğilimini ifade eder (Johnson-Laird ve Oatley, 1989). Öz nefret ve davranışsal öz tikslenme ölçütlerinin eklenmesi, kaygı belirtilerinin açıklama oranında artışa neden olmuştur. Kaygı, birçok farklı faktörün etkileşimiyle oluşan karmaşık bir duygudur (Şahin, 2019). Özellikle, endişe, korku ve belirsizlik hisleriyle ilişkilidir. Bu bölümdeki sonuçlar göstermektedir ki öz nefret ve davranışsal öz tikslenme faktörlerine odaklanıldığında, kaygının karmaşıklığı aydınlatılabilir. Bu sonuçlar, bireylerin psikolojik iyilik hallerini değerlendirirken öz nefret ve davranışsal öz tikslenme faktörlerine de dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

5.1.4. Öz Nefret, Öz Tikslenme ve Öz Anlayışın Majör Depresif Bozukluk Tanısı Alan Gruptaki Depresyon Puanlarını Yordama Düzeyini Belirlemeye Yönelik Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma

Önceki bölümde öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayışın çoklu doğrusal adımsal regresyon analiziyle tüm gruptaki depresyon puanlarını açıklama düzeyi

incelenirken, bu bölümde sadece majör depresyon tanısı alan grup incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerin ÖNÖ toplam puanları, KSEdep puanlarının %50.3'ünü tek başına açıklamıştır. Buna göre, öz nefretin depresyon puanlarını yordamada en yüksek orana sahip olduğu görülmüş; öz anlayışın modele eklenmesiyle bu oranın arttığı ve öz tiksindenmenin de dahil edilmesiyle daha da arttığı belirlenmiştir. Buna göre denkleme ÖAÖ eklendiğinde bu oran %59.6'ya, ÖTÖ eklenince ise %62.3'e çıkmıştır.

Öz nefret düzeyinin MDÖ tanısı alan bireylerde depresif belirtilerin %50.3'ünü tek başına açıklaması oldukça dikkat çekicidir. Bu sonuç, depresyonun altında yatan faktörler arasında öz nefretin belirgin bir etkisinin olduğunu gösterebilir. Öz nefret, kişinin kendi kendine yönelik olumsuz düşünceleri, kendini eleştirilmesi ve kendisiyle ilgili olumsuz duyguları içeren bir kavramdır. Turnell ve arkadaşları (2019), öz nefreti kalıcı, işlevsiz ve yıkıcı bir şekilde istenmeyen ve kusurlu niteliklerle karakterize edilen bir öz değerlendirme olarak tanımlamışlardır. Depresyonla ilişkilendirilen birçok belirti arasında öz nefreti gösteren duygular da yer alır. Örneğin bir kişi, majör depresyonun getirdiği değersiz hissetme, kendine olan güvensizlik ve kendi hakkında olumsuz düşünme (APA, 2013) gibi duygularla mücadele ediyorsa, bu durum hem öz nefretle hem de depresyon belirtileriyle bağlantılı olabilir. Öz nefretin depresif belirtileri yüksek oranda açıkladığını gösteren mevcut bulgu, psikoterapi süreçlerinde ve tedavi planlamasında öz nefret duygularının ele alınmasının önemini vurgulamış ve bu vurgu önceki çalışmalarda da desteklenmiştir (örn. Büge ve Bilge, 2022; Mullarkey ve ark., 2019). Bu bağlamda depresif belirtilere dair terapötik müdahalelerde, bireyin öz nefret duyguları ele alınabilir, kişinin bu duygularla başa çıkması desteklenebilir ve daha sağlıklı bir benlik algısının geliştirilmesi sağlanabilir.

ÖNÖ'ye dair bulgunun yanı sıra tabloya ÖTÖ ve ÖAÖ ölçümlerinin eklenmesinin tahmin gücünü artırması, kişinin öz tiksindenme ve öz anlayış düzeylerinin de majör depresif belirtiler üzerinde etkili olduğunu gösterebilir. Depresif belirtiler, öz anlayış ve öz tiksindenme arasındaki ilişkiler farklı çalışmalarda da desteklenmiştir (örn. Azlan ve ark., 2017; Bakker ve ark., 2019; Büge ve Bilge, 2022; Diedrich ve ark., 2014; Krieger ve ark., 2013; Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2013; Powell ve ark., 2016; Power ve Dagleish, 2007; Simpson ve ark., 2010; Ypsilanti ve ark., 2019; Ypsilanti ve ark., 2020). Bu da öz anlayışın, bireyin kendisine karşı daha şefkatli bir

tutum geliştirmesiyle depresyon semptomlarını azaltabileceğini düşündürebilir. Böylece, bireyin kendiyle ilgili olumsuz düşünceleri arttıkça, depresyon belirtilerinin şiddetlenme olasılığı da artabilir. Bu sonuçlar, klinik uygulamalarda değerli bir bilgi kaynağı olabilir. Özellikle, majör depresif bozukluk tanısı alan bireylerde öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeylerinin değerlendirilmesi, tedavi planlamasında önemli bir rol oynayabilir. Terapötik müdahaleler, bu özellikler üzerinde odaklanarak depresyon belirtilerini hafifletebilir veya yönetebilir. Sonuç olarak, bu bulgular, majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerde öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeylerinin depresyon belirtilerini öngörmedeki önemini vurgulamaktadır.

Bir önceki bölümde genel grupta depresif belirtileri en çok açıklayan öz anlayış olarak tespit edilirken, bu bölümdeki majör depresif bozukluk tanısı almış grupta ise depresif belirtileri en çok açıklayan öz nefret olarak tespit edilmiştir. Bu durumun arkasında belirli nedenler yer alabilir. Öncelikle, majör depresif bozukluk tanısı alan bireylerin sağlıklı bireylere göre genellikle daha derin ve yoğun bir şekilde depresif belirtiler sergiledikleri bilinmektedir. Öz nefret, kendine yönelik olumsuz düşünceler ve duygularla ilişkilendirildiği için, depresif bireylerde öz nefretin etkisi daha belirgin olabilir. Bu durumda, öz nefret duygularının depresif belirtileri tetiklemesi ve güçlendirmesi daha olası olabilir. Ayrıca majör depresif bozukluk tanısı almış bireyler genellikle bilişsel sapmalar yaşarlar. Bu sapmalar, olumsuz düşüncelerin aşırı genelleştirilmesi, kişisel olumsuzlukların abartılması gibi şekillerde ortaya çıkabilir. Öz nefret duyguları da bu bilişsel sapmalarla ilişkilendirilmiştir. Majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerde, bilişsel sapmaların ve öz nefret duygularının birbirini beslediği ve depresif belirtileri artırdığı düşünülebilir. Bu durum, majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerde öz nefretin depresif belirtileri daha fazla açıklamasının bir nedeni olabilir. İkinci olarak genel grupta öz anlayış, depresif belirtileri azaltabilir veya dengeleyebilirken; majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerde, öz anlayışın koruyucu etkisi, belki de daha derin ve karmaşık olan depresif semptomlarla başa çıkmakta yetersiz kalabilir. Genel olarak, öz anlayış kişinin kendine karşı nazik, anlayışlı ve merhametli olmasıyla ilişkilidir. Bu, zor zamanlarda kendine karşı olumlu bir tutum sergileme, kendini affetme ve kendi acılarına karşı şefkatli olma kapasitesini ifade eder. Dolayısıyla, genel bir örneklemin içinde, depresif belirtileri daha iyi açıklayan bir faktör olabilir çünkü bu

tutum, genel olarak daha sağlıklı bir ruh haline ve duygusal iyilik haline bağlıdır. Son olarak genel gruptaki bireylerin majör depresif bozukluk tanısı almamış olmalarına bağlı olarak yaşam koşulları, stres düzeyleri ve diğer faktörleri majör depresyon tanısı olan bireylerden farklılık gösterebilir. Bu farklılıklar, belirli bir psikolojik değişkenin (örneğin, öz nefret veya öz anlayışın) depresif belirtileri açıklama etkisini değiştirebilir. Tüm bu faktörler, majör depresif bozukluk tanısı almış bireylerde öz nefretin depresif belirtileri daha fazla açıklamasını anlamaya yardımcı olabilir. Yine de bu konuda gelecekte her iki faktörün derinlemesine incelendiği araştırmalar yapmak, mevcut farklılığın daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

5.1.5. Tüm Değişkenlerin Hastalık Durumuna göre ANOVA Sonuçlarına Dair Tartışma

Bu çalışmada, majör depresif bozukluk (MDB) tanısı almış, anksiyete bozukluğu (AB) tanısı almış, farklı bir tanı almış (diğer) ve psikolojik bozukluk tanısı almamış (sağlıklı) toplam 1063 katılımcının ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz ve ÖAÖ toplam puanları, analiz için ANOVA testi ile değerlendirilmiş; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir.

Öncelikle, MDB tanısı almış bireyler AB tanısı almış kişilerle karşılaştırıldığında, ÖNÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre majör depresyon ve anksiyete tanısı olan bireyler karşılaştırıldığında, depresyondaki bireylerin öz nefret düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, depresyonun bireyin kendine yönelik olumsuz düşünceleri ve duygularıyla ilişkili olduğu, dolayısıyla kişinin kendine karşı daha olumsuz bir tutum geliştirmesiyle bağlantılı olduğunu düşündürebilir. Depresyon, kişinin kendisi hakkında olumsuz düşünceler geliştirdiği bir durumdur (Beck ve ark., 1979). Depresyondaki bireyler genellikle değersizlik, umutsuzluk ve kendine yönelik eleştirilerle mücadele ederler (APA, 2013). Öz nefret de sürekli olarak olumsuz ve yıkıcı bir öz değerlendirmeyi temsil eder. Öz nefret, bireyin kendisine dair istenmeyen ve kusurlu özelliklere odaklanmasına neden olarak, istenilen standart ve değerlere ulaşamayan bireyde eksiklik, yetersizlik ve değersizlik hissini ortaya çıkarır (Turnell ve ark., 2019). Anksiyete bozukluğu ise aşırı endişe, korku ve gerginlik gibi belirtilerle seyretmektedir (APA, 2013). Anksiyeteli bireyler genellikle gelecek kaygısı yaşarlar ve olumsuz sonuçlardan endişe duyarlar. Bu nedenle, depresyon tanısı olan hastalara

nazaran, kendilerine karşı daha olumlu bir tutum geliştirerek, tehdit algısıyla başa çıkma mekanizmalarını harekete geçirdikleri düşünülebilir ve bu durum kişinin kendisine karşı daha koruyucu bir tutum benimsemesine yol açabilir. Bu açıdan bakıldığında, anksiyete belirtileri gösteren bireylerin kendilerine karşı daha olumlu bir tutum geliştirebileceği ve dolayısıyla öz nefret düzeylerinin depresyon belirtileri gösteren bireylere kıyasla daha düşük olabileceği söylenebilir. Bu sebeplerle, depresyon tanısı alan bireylerin öz nefret düzeylerinin anksiyete tanısı olan bireylere göre daha yüksek olması anlaşılabilir. Bu bulgular, her ne kadar eş tanı oranı yüksek olsa da (Demir ve Kumcağız, 2020; Gülseren, 2004; Hirschfeld, 2001; Kalin, 2020; Kessler ve ark., 1996; Kessler ve ark., 2015; Stein ve ark., 1995; Tan ve ark., 2020; Türkçapar, 2004) depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozuklukların farklı semptom profillerine ve etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle, depresyonda öz nefretin daha yüksek olması, kişinin kendisine karşı olumsuz bir tutum geliştirmesine neden olarak kendi benlik algısını uzun vadede olumsuz etkilemeye devam edebilir. Bu nedenle depresyon belirtilerini çalışırken benliğe dair ortaya çıkan ve öz nefreti besleyebilecek olumsuz sayıltıları değerlendirmenin terapi sürecini olumlu etkileyebileceği söylenebilir.

MDB tanısı almış bireyler farklı bir psikiyatrik tanısı olan bireylerle karşılaştırıldığında ise anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır. Ancak, "diğer" bozukluklar kategorisi içindeki bozuklukların belirtilmemiş olması ve her bir tanı grubunda yeterli sayıda katılımcının olmaması bu sonucun değerlendirilmesini zorlaştırmakta; sonucun genellenebilirliğini ve anlamını sınırlamaktadır. Ayrıca, her bir tanı grubunda yeterli sayıda katılımcının olmaması da istatistiksel analizin gücünü azaltabilir ve sonuçların güvenilirliğini etkileyebilir (Erdfelder ve ark., 1996). Alanyazındaki bilgilere göre, MDB genellikle diğer psikolojik bozukluklarla birlikte görülebilir (Kessler ve ark., 1994) ve bu bozukluklar arasında yaygın olarak anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi birçok farklı tür bulunabilir. Dolayısıyla, bu gelecekte "diğer" bozukluklar kategorisinin belirtilmiş olması ve her bir tanı grubunda yeterli sayıda katılımcının olması sonuçların daha anlamlı hale gelmesini sağlayabilir.

MDB tanısı alan bireyler sağlıklı örneklemle karşılaştırıldığında tüm ölçümlerde (ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav, ÖTÖfiz, ÖAÖ) anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. Öz nefret, sürekli olarak olumsuz ve zararlı bir şekilde kendi değerlendirmesini ifade eder; bu,

kişinin istenmeyen ve kusurlu özelliklerine odaklanmasına ve istenilen standartlara ulaşamayan bir kişide eksiklik, yetersizlik ve değersizlik hissine yol açar (Turnell ve ark., 2019). Öte yandan MDB, kişinin kendine karşı olumsuz düşüncelere, duygulara ve davranışlara sahip olmasıyla ilişkilidir (Beck ve ark., 1979). Bu durum MDB tanısı olan bireylerin ÖNÖ puanlarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olmasını açıklayabilir. Öz tiksiniş ise bir kişinin kendi fiziksel veya davranışsal özelliklerinden duyduğu, genel olarak kendi benliğine yönelik bir tiksinti durumu olarak açıklanır (Bahtiyar ve Yıldırım, 2019). MDB olan bireylerde bu tiksiniş düzeyinin sağlıklı gruba göre daha fazla olması, kişilerin kendilerine yönelik olumsuz bakış açılarıyla ilişkili olabilir. Kişinin kendini yetersiz hissettiği veya kendini beğenmediği durumlarda bireyin benliğine yönelik tiksiniş düzeyi artış gösterebilir. Ayrıca bu sonuç, depresyonda olan bireylerin kendilerini çekici bulmama veya fiziksel görünümle ilgili olumsuz düşüncelere sahip olma eğilimleriyle de ilişkilendirilebilir (Noles ve ark., 1985). Son olarak MDB tanısı olan bireylerde, sağlıklı bireylere göre daha düşük düzeyde öz anlayış puanı bulunmuştur. ÖAÖ, kişinin kendisine yönelik şefkat ve anlayış seviyesini ölçer. MDB tanısı olan bireylerin bu ölçekte daha düşük puanlar elde etmesi, kendilerine karşı daha az şefkatli ve anlayışlı olabilecekleri anlamına gelebilir. Alanyazında, depresyonun kendine yönelik eleştirel düşüncelerle ve kendine karşı şefkat eksikliği ile ilişkilendirildiğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Bakker ve ark., 2019; Büge ve Bilge, 2022; Diedrich ve ark., 2014; Krieger ve ark., 2013). Bu sonuçlar, depresyonun kendine karşı olumsuz bir iç konuşma deseniyle ve kendine yönelik eleştirel tutumu ortaya çıkarmasıyla ilişkilendirilebilir.

AB tanısı almış bireyler, AB ve MDB dışındaki farklı bir psikiyatrik tanısı olan kişilerle karşılaştırıldığında, anlamlı bir farklılığa ulaşamamıştır. Ancak, "diğer" bozukluklar kategorisi içindeki belirli bozuklukların belirtilmemiş olması, sonucun kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini engellemektedir. Bu, belki de bu kategoride yer alan bozuklukların kendilik algısı üzerindeki etkisini göz ardı etmek anlamına gelebilir. Ayrıca, her bir tanı grubunda yeterli sayıda katılımcının olmaması, istatistiksel analizin gücünü azaltır ve sonuçların güvenilirliğini etkileyebilir (Erdfelder ve ark., 1996). Bu nedenle, daha büyük örneklemelerle yapılan çalışmaların sonuçları daha güvenilir olabilir.

AB tanısı almış bireyler, sağlıklı örneklemele karşılaştırıldığında ise ÖNÖ, ÖTÖ, ÖTÖdav ve ÖAÖ açısından anlamlı farklılıklara ulaşılmıştır. Anksiyete tanısı almış bireylerin öz nefret düzeyinin sağlıklı bireylere göre daha yüksek olması, duygusal düzenleme zorluklarından kaynaklanabilir. Anksiyete bozukluğu olan bireyler genellikle duygusal düzenlemeyle ilgili zorluklar yaşar (Cisler ve Olatunji, 2012). Bu da kendilerine karşı eleştirel ve acımasız olmalarına; böylece öz nefret düzeylerinin artmasına sebep olabilir. Ayrıca anksiyete bozukluğu olan bireyler sıklıkla mükemmeliyetçi eğilimler gösterirler (Antony ve ark., 1998). Kendilerine karşı yüksek standartlar belirlerler ve bu standartları karşılayamadıklarında kendilerine karşı eleştirel olabilirler. Bu da öz nefret duygularının artmasına neden olabilir.

AB ve MDB dışında yer alan psikiyatrik tanılara sahip bireylerin incelenmesi, sağlıklı bir kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, ÖNÖ ve ÖAÖ açısından anlamlı farklılıkların tespit edildiği görülmüştür. Bu bulgu, psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılması sürecinde dikkate alınması gereken önemli bir noktadır. Ancak, "diğer" bozukluklar kategorisi içindeki belirli bozuklukların ayrıntılı bir şekilde belirtilmemiş olması, sonuçların tam olarak anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Bu durum, belki de bu kategoriye dahil edilen bozuklukların etkisini ve yaygınlığını tam olarak değerlendirmekten kaçınılmasına neden olabilir. Ek olarak, her bir tanı grubunda yeterli sayıda katılımcının bulunmaması, istatistiksel analizin gücünü azaltabilir ve sonuçların güvenilirliğini etkileyebilir (Erdfelder ve ark., 1996). Küçük örneklemelerle yapılan çalışmaların sonuçlarına dayanarak genelleme yapmak güç olabilir ve bu nedenle daha büyük örneklemelerle yapılan çalışmaların sonuçları daha güvenilir kabul edilir. Bu durum, psikiyatrik bozuklukların belirli tanı gruplarına odaklanan araştırmaların, tanımlanan farklılıkların ve ilişkilerin daha sağlam bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, gelecekte yapılacak çalışmaların daha kapsamlı ve temsilci örneklemelerle gerçekleştirilmesi ve "diğer" bozukluklar kategorisinin altında yer alan belirli tanıların detaylı bir şekilde incelenmesi, psikiyatrik bozuklukların genel yapısını daha iyi anlamamıza ve etkili müdahaleler geliştirmemize yardımcı olabilir.

5.2. Psikoeğitim Programının Bulgularına Dair Tartışma

Bu bölümde psikoeğitim programının farklı psikolojik alanlardaki etkileri incelenmiştir. Öncelikle, programın bireylerin öz anlayış düzeyine olan etkisi

üzerinde durulmuş ve elde edilen bulgular detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Ardından, psikoeğitim programının öz nefret düzeyine etkisi üzerinde durulmuştur. Bunun yanı sıra, psikoeğitim programının bilişsel üçlü düzeyine olan etkileri de tartışılmıştır. Bu bağlamda bilişsel üçlünün alt boyutları olan benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı ayrıntılı olarak tartışılmıştır. Son olarak, psikoeğitim programının depresyon düzeyine olan etkisi ele alınmıştır. Tüm bu başlıklar altında yapılan tartışmalar, psikoeğitim programının geniş bir yelpazedeki psikolojik etkilere sahip olabileceğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ayrıca, psikoeğitim programının bireylerin psikolojik sağlamlığını artırma potansiyeline sahip olduğu ve çeşitli psikolojik sorunlarla başa çıkmada etkili bir destek sağlayabileceği öne sürülmektedir.

5.2.1. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Öz Anlayış Düzeyine Etkisine Dair Tartışma

Psikoeğitim programının öz anlayış düzeyine etkisine dair gerçekleştirilen analizlerde, Levene test sonuçları, ön test, son test ve takip testi ölçümlerinin hata varyanslarının gruplar arasında eşit olduğunu göstermektedir. Bu, analizlerin güvenilirliğini artıran bir bulgudur, çünkü gruplar arasındaki farklılık hata varyanslarından kaynaklanmamaktadır. Ayrıca, Mauchly testi sonuçlarına göre, zaman faktörünün öz anlayış ölçümünde küresellik varsayımının geçerli olduğu tespit edilmiştir. Bu, tekrarlanan ölçümlerde zaman faktörünün etkilerini doğru bir şekilde değerlendirmek için önemlidir. Zaman etkisi üzerinde yapılan analizler, istatistiksel olarak anlamlı bir etki olduğunu ve zamanın değişken üzerinde belirgin bir şekilde rol oynadığını ortaya koymuştur. Bu da zamanın, öz anlayış üzerinde değişken bir etkiye sahip olduğunu ve gruplar arasında bu etkilerin farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Dahası, zaman ve grup arasındaki etkileşim de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, bu da zaman faktörünün gruplara göre değişen etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bulgular, deney ve kontrol grupları arasında da önemli farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Deney ve kontrol gruplarının öz anlayış ölçümü üzerinde farklı etkiler ortaya çıkardığı ve bu etkilerin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, psikoeğitim programının öz anlayış üzerindeki etkisinin deney grubunda daha belirgin olduğunu düşündürülebilir.

Bu bulgular, mevcut psikoeğitim programının öz anlayış üzerindeki olumlu etkisini göstermiştir. Psikoeğitim programının öz anlayışı artırdığının tespit edilmesi,

programın tasarımının ve uygulamasının başarılı olduğunu ve katılımcıların öz anlayışlarını geliştirmede etkili olduğunu işaret edebilir. Programın hem deney sonrası hem de takip ölçümü sürecinde öz anlayışı artırmaya devam etmesi, etkinin sürdürülebilir olduğunu gösterebilir. Bu sonuç, programın, katılımcıların uzun vadeli öz anlayışlarını güçlendirebileceği anlamına gelebilir. Öz anlayış, kişinin kendine yönelik olumlu ve kabul edici bir tutum geliştirmesiyle ilgilidir. Programın bu yönde etkili olması, katılımcıların kendi zorluklarıyla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmesine ve kendilerini daha fazla sevmelerine yardımcı olabilir. Bu bağlamda program, öz anlayışı arttırarak, bireyi olumsuz duygulardan koruyabilir ve olumlu duygular geliştirmesine destek olabilir (Leary ve ark., 2007). Kendini kabul etmek ve olumlu bir şekilde yönlendirmek, kişinin yaşamından daha fazla keyif almasına ve daha mutlu bir yaşam sürmesine katkıda bulunabilir. Böylece, öz anlayışın artmasıyla birlikte, depresyon (Bakker ve ark., 2019; Büge ve Bilge, 2022; Diedrich ve ark., 2014; Krieger ve ark., 2013) ve anksiyete (Bergen-Cico ve Cheon, 2014; Büge ve Bilge, 2022; Finlay-Jones, 2017; Hoge ve ark., 2013) gibi ruh sağlığı sorunlarının riski azalabilir. Kendini kabul etme ve olumlu bir iç konuşma tarzı geliştirme, bu tür sorunlara karşı koruyucu bir faktör olabilir. Ayrıca program, katılımcıların kendilerini daha iyi anlamalarını ve kabul etmelerini sağlayarak, ilişkilerinde daha sağlıklı iletişim kurmalarına ve daha derin bağlar oluşturmalarına yardımcı olabilir. Sonuç olarak, psikoeğitim programının her iki zaman diliminde de öz anlayışı kontrol grubuna nazaran daha fazla artırdığının tespit edilmesi, programın etkili, uzun vadeli ve yöntemsel olarak değerli olduğunu destekleyebilir. Bu bulgu, psikoeğitim programının öz anlayışı geliştirmede güvenilir bir araç olduğunu düşündürülebilir.

5.2.2. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Öz Nefret Düzeyine Etkisine Dair Tartışma

Psikoeğitim programının öz nefret düzeyine etkisine dair gerçekleştirilen analizlerde, Levene test sonuçları, ön test, son test ve takip testi değişkenleri arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir varyans farklılığı olmadığını göstermektedir. Bu durum, başlangıçtaki öz nefret düzeylerinin deney ve kontrol grupları arasında benzer olduğunu öne sürmektedir. Ancak, ölçümler arasında küresellik ihlali olduğu ve bu nedenle Greenhouse-Geisser düzeltilmiş ölçütlerin kullanıldığı göz önüne alındığında, zaman faktörünün etkisinin istatistiksel olarak

anlamalı olduğu gör÷lmektedir. Tekrarlı ölç÷mler analizi sonuçlarına göre, zaman faktörünün etkisinin istatistiksel olarak anlamalı olduğu ve η^2 değeri de dikkate değeri olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, psikoeğitim programının öz nefret düzeyine etkisinin zamanla değıştiğini ve zamanın bu değışimde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Buna göre, zaman faktörünün etkisinin istatistiksel olarak anlamalı olduğu belirtilmektedir. Başka bir deyişle, farklı zaman noktalarında yapılan ölç÷mler arasında bir fark olduğu ve bu farkın rastgele olmadığı istatistiksel olarak gösterilmiştir. Ayrıca, zaman ile grup etkileşiminin de istatistiksel olarak anlamalı olduğu bulunmuştur. Bu da deney ve kontrol gruplarının zamanla farklı bir şekilde tepki verdiğini ve psikoeğitim programının etkisinin gruplar arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Bu bulgular, psikoeğitim programının öz nefret düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirirken, zamanın ve grupların dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Deney grubuna uygulanan psikoeğitim programının, öz nefret üzerinde belirgin bir etki oluşturduğu ve zamanla bu etkinin devam ettiğı gör÷lmektedir. Programın ana hedefi olan öz nefretin azalması, katılımcıların kendi kendilerini daha olumlu bir şekilde değerlendirmelerini sağlayabilir (Turnell ve ark., 2019). Bu, genel psikolojik refahı artırabilir; depresyon ya da anksiyete gibi psikolojik sorunların olasılığını azaltabilir (Büge ve Bilge, 2022; Castilho ve ark., 2017; Mullarkey ve ark., 2019). Öz nefreti azaltarak kendini daha olumlu değerlendirme hali, diğeri insanlarla daha sağlıklı ilişkiler kurmaya yardımcı olabilir. Bir kişinin kendi öz nefretini azaltması, başkalarına karşı duyduğu nefreti de azaltabilir, çünkü öz nefret, başkalarına yönelik duyguları etkileyebilir. Diğeri insanlarla kurulan duygusal ilişkilerde onlara karşı duyulan nefretin, genellikle bir tür öz koruma olarak hizmet ettiğı belirtilmiştir (Aumer ve Bahn, 2016). Öz nefretle mücadele eden bir birey, kendini daha olumlu değerlendirdiğinde, diğeri insanlarla kurduğu ilişkilerde daha sağlıklı bir temele sahip olabilir. Ayrıca kişilerarası ilişkilerdeki nefretin, daha az samimiyet, memnuniyet ve sevgiye yol açtığı ve nefret eden insanların ilişkilerinde daha az bağlılık bildirdiğı ifade edilmiştir (Aumer ve ark., 2016). Böylece öz nefretin azalması, başkalarına duyulan nefretin azalmasına ve dolayısıyla ilişkilerde daha fazla samimiyet, memnuniyet ve bağlılık oluşmasına yardımcı olabilir. Sonuç olarak programın katılımcıları, başkalarıyla olan etkileşimlerinde daha fazla empati gösterebilir ve daha pozitif ilişki dinamikleri

geliştirebilirler. Bu potansiyel faydalar, psikoeğitim programının katılımcıların yaşamlarında öz nefreti azaltarak birçok olumlu değişikliği sağlayabileceğini göstermektedir.

5.2.3. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Bilişsel Üçlü Düzeyine Etkisine Dair Tartışma

Psikoeğitim programının bilişsel üçlü düzeyine etkisine dair gerçekleştirilen analizlerde, Mauchly testi sonuçları, bağımlı değişkenler arasındaki kovaryans matrisinin homojen olduğunu göstermiştir, yani değişkenler arasındaki kovaryansların anlamlı bir şekilde farklı olmadığı belirlenmiştir. Ancak, Levene testi sonuçları, gruplar arasında hata varyanslarının anlamlı bir şekilde farklı olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda, tekrarlayan ölçümlerde parametrik olmayan bir alternatif olarak Friedman testi kullanılarak, bilişsel üçlü ön test, son test ve takip testi koşulları arasındaki farklılıklar belirlenmiştir. Bu test sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiş ve gruplar arasında belirgin bir fark olduğu gösterilmiştir. Ortalama sıralar incelendiğinde, bilişsel üçlü ön testinin diğer koşullara göre daha düşük bir sıralama aldığı görülmüştür. Bu sonuca göre, psikoeğitim programının olumsuz bilişsel üçlü düzeyini azalttığı bulunmuştur. Ardışık Wilcoxon İşaretli Sıralar testleri, bilişsel üçlü ön testi ile son test ve takip testi arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları doğrulamıştır.

Bu sonuçlar, programın katılımcıların olumsuz bilişsel üçlü düzeyini azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir. Ancak, son test ile takip testi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, programın uzun vadeli etkilerini değerlendirmek adına daha uzun bir takip süresi veya ek destek seanslarının düşünülmesini gerektirebilir. Bu, programın etkilerinin sürdürülebilirliği hakkında daha kapsamlı bilgi sağlayabilir. Programın etkilerini artırmak için takviye seansları eklenerek katılımcıların yeni becerilerini pekiştirmeleri sağlanabilir. Ayrıca kontrol grubunun diğer değişkenler açısından da daha detaylı bir şekilde incelenmesi, sonuçların daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. Bu önerilerin dikkate alınması, psikoeğitim programının etkinliğini artırabilir ve katılımcıların bilişsel üçlü üzerindeki olumlu değişimlerini destekleyebilir.

Bu noktada programın bilişsel üçlünün alt boyutları olan benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı üzerindeki etkisini incelemek, araştırmanın kapsamlı bir

değerlendirmesini sağlayabilir. Bu üç boyutun ayrı ayrı incelenmesi, programın hangi alanlarda daha fazla etkili olduğunu belirlemeye yardımcı olabilir. Programın belirli bir boyutta daha güçlü veya zayıf etkileri olduğunu belirlemek, gelecekteki müdahalelerin hedeflerini belirlemede önemlidir. Hangi alanların daha fazla iyileşme gerektirdiğini belirleyerek, programın daha etkili hale getirilmesi için odaklanılacak alanlar netleştirilebilir.

5.2.3.1. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Benlik Algısı Düzeyine Etkisine Dair Tartışma

Psikoeğitim programının benlik algısı düzeyine etkisine dair gerçekleştirilen analizlerde, öncelikle gruplar arasında hata varyanslarının homojen olduğu görülmüştür. Yani, psikoeğitim programının uygulandığı ve uygulanmadığı gruplar arasında ölçülen olumsuz benlik algısında farklı grup varyanslarına rastlanmamıştır. Bu durum, karşılaştırma yapılan grupların başlangıçta benzer bir olumsuz benlik algısına sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, zaman faktörünün olumsuz benlik algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu, psikoeğitim programının zaman içinde olumsuz benlik algısını değiştirebileceğini öne sürmektedir. Bununla birlikte, zaman faktörünün gruplar arasında farklılaşan bir etkiye sahip olduğu da gözlemlenmiştir. Bu da psikoeğitim programının etkisinin, farklı gruplar arasında değişkenlik gösterebileceğini düşündürülebilir. Tüm bu bulgular, psikoeğitim programının olumsuz benlik algısı üzerinde potansiyel bir etkiye sahip olduğunu ve programın katılımcıların olumsuz benlik algısını azaltma sürecine yönelik önemli bir kaynak olabileceğini işaret etmektedir.

Olumsuz benlik algısı, kişinin kendisi hakkında olumsuz düşüncelere, duygulara ve değerlendirmelere sahip olmasıyla ilişkilidir (Tarlow ve Haaga, 1996). Bu durumda programın katılımcılara bu olumsuz düşüncelerle başa çıkmayı, sağlıklı bir benlik algısı geliştirmeyi ve kendilerini daha olumlu bir şekilde değerlendirmeyi öğrettiği düşünülebilir. Olumsuz benlik algısının azalması, bireylerin duygusal iyiliklerini artırabilir, çünkü olumsuz benlik algısına sahip olan bireylerin genellikle başkalarından onay aradığı ve bu durumun terapide ilerlemeyi engellediği belirtilmiştir (Swann, 1997). Son olarak olumsuz benlik algısının azalması, sosyal ilişkilerde ve iletişimde iyileşme getirebilir. Kendine güvenen bireyler, ilişkilerinde daha sağlıklı sınırlar belirleyebilir, daha açık iletişim kurabilir ve daha sağlam ilişkiler geliştirebilirler (Swann ve ark., 1992). Olumsuz benlik algısı, depresyonun

önemli bir özelliğidir ve bu inançları değerlendirmek, klinisyenlere tedavi hedeflerini belirlemede ve psikoterapi sürecinde ilerlemeyi izlemede yardımcı olabilir (Lehmann, 2021). Özetle, olumsuz benlik algısının azalması, bireylerin psikolojik ve sosyal iyiliklerini artırabilir ve daha sağlıklı, mutlu bir yaşam sürmelerine katkıda bulunabilir (Tarlow ve Haaga, 1996). Bu nedenlerle, olumsuz benlik algısını azaltmak, psikolojik ve duygusal iyilik halini geliştirmek için önemli bir adım olabilir.

Psikoeğitim programının bilişsel üçlü düzeyine etkisine dair gerçekleştirilen önceki analizde programın olumsuz bilişsel üçlü düzeyini azaltma konusundaki etkisi daha kısa vadeli görülürken, olumsuz benlik algısı alt boyutundaki etkisinin daha uzun vadeli olarak devam ettiği görülmüştür. Bu durumda öz nefret ve öz anlayış odaklı programın belirli bileşenlerinin olumsuz benlik algısı üzerinde daha belirgin bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bu noktada benlik algısı, öz nefret ve öz anlayış arasındaki ilişkiyi değerlendirmek gerekebilir. Olumsuz benlik algısı, kişinin kendisi hakkında olumsuz düşüncelere ve duygulara sahip olmasıdır (Beckham ve ark., 1986). Bu durum, bireyin kendine karşı eleştirel, kınayıcı ve hoşgörüsüz olmasına neden olabilir. Bu tür bir içsel eleştiri ve kınama, öz nefret duygularını tetikleyebilir. Dolayısıyla, olumsuz benlik algısının azalması, bireyin kendisiyle ilgili daha az nefret duygusu geliştirmesine yardımcı olabilir. Öz anlayış ise kişinin kendisine karşı nazik, anlayışlı ve merhametli olmasıdır (Neff, 2003). Olumsuz benlik algısıyla mücadele eden bireyler kendilerine karşı merhametli olmada zorluk yaşayabilir. Olumsuz benlik algısı ve buna bağlı olarak kendilerini eleştirme veya kınama gibi davranışlar azaldığında, kendilerine merhamet gösterme ve kendilerini kabul etme becerileri artabilir. Bu da öz anlayışının artmasını sağlayabilir. Böylece psikoeğitim uygulamasıyla birlikte olumsuz benlik algısının azalması, öz nefret duygularının azalmasını ve öz anlayış duygularının artmasını desteklemiş olabilir. Bu bağlamda benlik algısı, öz nefret ve öz anlayış arasındaki ilişkiler gelecekte daha ayrıntılı incelenebilir. Böylece programda katılımcıların kendilerini daha olumlu bir şekilde algılamalarını teşvik etmek için özellikle etkili olan belirli strateji veya içerikler tespit edilebilir.

5.2.3.2. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Dünya Algısı Düzeyine Etkisine Dair Tartışma

Psikoeğitim programının dünya algısına etkisine dair gerçekleştirilen analizlerde, bu etkiyi değerlendirmek için öncelikle hata varyanslarının homojen olup olmadığına bakılmıştır. Levene testi sonuçları, ön test, son test ve takip testi değişkenleri için hata varyanslarının gruplar arasında eşit olduğunu göstermektedir. Bu homojenlik bulgusu, sonuçların güvenilirliğini artırmakta ve gruplar arasında yapılan karşılaştırmaların doğru sonuçlar vermesine olanak tanımaktadır. Yanı sıra, zaman faktörünün dünya algısı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, zaman faktörünün dünya algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, psikoeğitim programının uzun vadede dünya algısını olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, zaman ile grup etkileşimi analizi, zaman faktörünün gruplar arasında dünya algısı üzerinde farklı etkiler ortaya çıkarabileceğini göstermektedir. Bu, psikoeğitim programının olumsuz dünya algısını etkilediğini ve zamanla bu etkinin arttığını öne sürmektedir. Öte yandan, grup değişkeninin dünya algısı üzerindeki etkisi de değerlendirilmiş ve grup değişkeninin dünya algısı ölçümünde anlamlı bir katkı sağladığını göstermiştir. Bu, psikoeğitim programının olumsuz dünya algısını azaltmada etkili olduğunu ve kontrol grubuna kıyasla deney grubunun daha olumlu sonuçlar elde ettiğini belirtmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma psikoeğitim programının dünya algısı üzerindeki etkisini değerlendirmiş ve zaman, grup ve zaman ile grup etkileşimi gibi faktörlerin bu etki üzerinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur.

Öte yandan, psikoeğitim programının bilişsel üçlü düzeyine etkisine dair gerçekleştirilen genel analizde, programın olumsuz bilişsel üçlü düzeyini azaltma konusundaki etkisi daha kısa vadeli görülürken, olumsuz dünya algısı alt boyutuna dair analizde etkinin daha uzun vadeli olarak devam ettiği görülmüştür. Dünya görüşü, insanların dünyanın nasıl işlendiğine dair algılarını ifade eder (Ivey ve ark., 1987; İbrahim, 1985; Katz, 1985). Dünya görüşünün yaşamı değerlendirmede önemli bir etki gösterdiği belirtilmiştir (Chen ve ark., 2016). Öz anlayış ve öz nefret odaklı bu program, katılımcılara empati ve anlayışın önemini hatırlatarak, katılımcıların kendi iç dünyalarını anlamalarıyla birlikte, diğer insanların da benzer duyguları deneyimlediğini ve herkesin kendi zorluklarıyla mücadele ettiğini kabul etmelerine yardım etmiş olabilir. Bunun da negatif dünya algısını azaltmaya katkı

sağladığı düşünülebilir. Şefkat, başkalarının acısını gördükten sonra ortaya çıkan ve yardım etme arzusunu motive eden bir duygudur (Goetz ve ark., 2010). Bu bağlamda, empati ve şefkat temelli programlar, bireyler arasında daha olumlu bir dünya algısı oluşturabilir ve insanların birbirlerine yardımcı olma isteğini artırabilir. Sonuç olarak, programın bileşenlerinin olumlu dünya görüşüne uzun vadede katkı sağladığı bulunmuştur.

5.2.3.3. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Gelecek Algısı Düzeyine Etkisine Dair Tartışma

Psikoeğitim programının gelecek algısına etkisine dair gerçekleştirilen analizlerde, öncelikle, gruplar arasında olumsuz gelecek algısı ölçümünde hata varyanslarının eşitliğini değerlendirmek için Levene testi uygulanmıştır. Bulgulara göre, ön test, son test ve takip testi için değerlendirildiğinde, gruplar arasında olumsuz gelecek algısı ölçümünde hata varyanslarının eşit olduğuna dair istatistiksel olarak anlamlı bir kanıt elde edilememiştir. Bu sonuçlar, gruplar arasında hata varyanslarının homojen olduğuna işaret etmiştir. Olumsuz gelecek algısı ölçümünde zaman etkisinin küresel olduğu varsayımını test etmek amacıyla Mauchly küresellik testi yapılmış; elde edilen sonuçlar, hata kovaryans matrisinin orantılı olmadığını ve zaman etkisinin küresel olmadığını göstermiştir. Bu durumda, Greenhouse-Geisser düzeltilmiş ölçütler kullanılarak bulgular incelenmiştir. Zaman etkisinin anlamlılığı için yapılan analizde, zamanın etkisi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Aynı şekilde, zaman ve grup etkileşiminin analizinde de zaman ve grup etkileşiminin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, psikoeğitim programının gelecek algısı üzerinde etkili olduğunu, psikoeğitim programının gruplar arasında fark ortaya çıkardığını ve bu farkın zamanla arttığını göstermiştir.

Bu tez çalışmasında, depresyon düzeyini azaltmaya yönelik psikoeğitim programının bilişsel üçlü düzeyine olan etkisi değerlendirildiğinde, programın olumsuz bilişsel üçlü düzeyini azaltma konusundaki etkisinin kısa vadeli olduğu görülmüş, ancak olumsuz gelecek algısı alt boyutundaki etkisinin daha uzun vadeli olarak devam ettiği belirlenmiştir. Bilişsel üçlünün genel düzeyinde uzun vadeli bir değişim olmamasına rağmen, gelecek algısı alt boyutunda gözlemlenen uzun vadeli değişiklik, programın katılımcıların geleceklerine daha olumlu bir bakış açısı kazandırdığını veya gelecek kaygılarının azalmasına yardımcı olduğunu gösterebilir.

Bu durumda, öz nefret ve öz anlayış odaklı psikoeğitim programının olumlu etkileri, olumsuz bilişsel üçlünün bir bileşeni olan olumsuz gelecek algısında daha hızlı bir şekilde gözlemlenebilirken, diğer bileşenlerde değişiklikler daha yavaş veya daha az belirgin olabilir. Depresyon, pozitif deneyimlerin zihinsel temsillerine ulaşma zorluğundan dolayı azalan olumlu gelecek düşünceleriyle ilişkilendirilmiştir (MacLeod ve Salaminiou, 2010). Ayrıca Roepke ve Seligman'a (2015) göre, gelecek beklentileriyle ilgili üç genel sorun bir araya geldiğinde, bu durum depresyona sebep olabilmektedir: Bunlar gelecek olası senaryoların yetersiz şekilde üretilmesi, olası senaryoların yetersiz değerlendirilmesi ve geleceğe dair olumsuz inançlar olarak belirtilmiştir. Gelecek hakkındaki olumsuz bakış açısı, depresyonun temel nedenlerinden biri olarak gösterilmiş; geleceğe yönelik tedavi stratejilerinin, kötü bakış açısını düzeltmeye ve ruh halini iyileştirmeye yardımcı olabileceği ifade edilmiştir (Roepke ve Seligman, 2015). Sonuç olarak, psikoeğitim programının katılımcıların geleceklerine daha olumlu bir bakış açısı kazanmalarına veya gelecek kaygılarının azalmasına yardımcı olabileceğini görülmüştür. Gelecek hakkındaki olumsuz bakış açısının depresyonun temel nedenlerinden biri olduğu göz önünde bulundurulduğunda, psikoeğitim programlarının geleceğe yönelik olumsuz inançları düzeltmeye ve ruh halini iyileştirmeye dair etkisinin önemli olduğu düşünülebilir.

Son olarak, psikoeğitim programı, olumsuz bilişsel üçlü düzeyini kısa vadede azaltırken, uzun vadede azaltmaya devam etmediği; fakat bilişsel üçlünün alt boyutlarının tümünü (olumsuz benlik algısı, olumsuz dünya algısı ve olumsuz gelecek algısı) hem kısa vadede hem de uzun vadede azaltmaya devam ettiği görülmüştür. Bu sonuç, psikoeğitim programının belirli bir zaman çerçevesinde belirli bileşenler üzerinde etkili olduğunu ve diğerlerinde etkisinin devam etmediğini gösterebilir. Program, belirli olumsuz bilişsel düşünceleri hedef alarak, bu düşünceler üzerinde kısa vadede etkili olabilir ancak uzun vadede genel bilişsel düzenlemelerin değişmesine yetecek kadar kapsamlı olmayabilir. Ayrıca programın uygulama yöntemi veya içeriği, belirli bilişsel düşünceler üzerinde etkili olabilirken, diğerlerini dikkate almamış olabilir. Bu durumda, programın yeniden düzenlenmesi veya farklı tekniklerin eklenmesi gerekebilir. Bu faktörlerin dikkate alınması, programın etkinliğini artırmak ve uzun vadeli sonuçlar elde etmek için daha etkili stratejiler geliştirmeye yardımcı olabilir.

5.2.4. Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Depresyon Düzeyine Etkisine Dair Tartışma

Psikoeğitim programının depresyon belirtilerine etkisine dair gerçekleştirilen analizlerde, öncelikle, Levene testi sonuçlarına göre, ön test, son test ve takip testi değişkenleri için gruplar arasında hata varyanslarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklı olmadığı bulunmuştur. Bu, grupların başlangıçta homojen olduğunu ve sonuçların karşılaştırılabilir olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Mauchly testi sonucuna göre küresellik varsayımının ihlal edilmediği görülmüş; bu da tekrarlanan ölçümler için ANOVA'nın güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermiştir. Depresyon üzerinde yapılan ölçümlere göre, zaman faktörünün depresyon düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, zamanın depresyon düzeyindeki değişimler üzerinde etkili olduğunu ve zaman geçtikçe depresyon düzeyinin değiştiğini göstermiştir. Ayrıca, zaman-grup etkileşiminin de depresyon üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur. Bu da zaman faktörünün gruplar arasında farklı etkiler gösterdiğini ve psikoeğitim programının zaman içinde gruplar arasındaki farkı nasıl etkilediğini göstermiştir. Grup faktörünün depresyon üzerindeki anlamlı etkisi bulunmuş; bu da psikoeğitim programının etkisinin, kontrol grubuna kıyasla deney grubunda daha belirgin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Grup faktörünün depresyon ölçümleri üzerindeki varyansın %12.9'unu açıkladığı göz önüne alındığında, psikoeğitim programının depresyon üzerinde önemli bir değişken olduğu ve programın etkisinin grupların depresyon düzeyini açıklamada önemli olduğu söylenebilir.

Donker ve arkadaşlarına (2009) göre, psikoeğitim, kişilerin psikolojik veya fiziksel rahatsızlıklarla başa çıkmasına yardımcı olmak için tasarlanan yapılandırılmış eğitim müdahaleleridir. Bu müdahaleler, bireylerin kendi rahatsızlıklarını ve bu rahatsızlıklara verdikleri duygusal tepkileri anlamalarını, baş etme becerilerini geliştirmelerini, rahatsızlıkla uyumlarını artırmayı ve iyileşme sürecine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır (Donker ve ark., 2009). Psikoeğitimin öncelikleri arasında, danışanlara psikolojik rahatsızlıkların belirtileri, seyri ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi vermek, duygusal ifadeyi dengelemek, erken belirtileri tanıtarak tekrarlanmayı önlemek veya azaltmak, belirtilerin şiddetini azaltmak, aile içi ve sosyal ilişkileri güçlendirmek ve toplumsal işlevselliği artırmak bulunmaktadır (Üstün, 2016). Önceki araştırmalar, psikoeğitim programlarının depresyon

belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (örn. Bristol ve ark., 1993; Cuijpers, 1997; Mino ve ark., 2001; Tursi ve ark., 2013). Bu programlar arasında çevrimiçi olarak tasarlanmış ve depresif belirtileri olumlu etkilediği tespit edilmiş psikoeğitimler de yer almıştır (örn. Kauer ve ark., 2014; Rigabert ve ark., 2020). Böylece çevrimiçi müdahalelerin dijital teknoloji, özellikle de akıllı telefon uygulamaları aracılığıyla sunulması, mesafe ve zaman gibi engellerinin aşılması ve mevcut tedavi boşluğunun azaltılması konusunda büyük bir umut vaat etmiştir (Fairburn ve Patel, 2017). Ancak, psikoeğitimlerin depresif belirtiler üzerindeki etkisini inceleyen bu araştırmaların çoğu farklı içerikleri kapsamıştır (Tursi ve ark., 2013). Alanyazında depresif belirtilerle ilişkili bulunmuş öz nefret ve öz anlayış boyutlarına odaklanan herhangi bir içerik ise daha önce psikoeğitim kapsamında kullanılmamıştır. Bu çalışmanın bulguları, öz nefret ve öz anlayış odaklı psikoeğitim programının depresif belirtiler üzerindeki olumlu etkisini desteklemiştir.

Bu çalışmada depresif belirtilerin ölçümünde sadece Beck Depresyon Ölçeği'nin kullanılması, araştırmanın sonuçlarını sınırlayabilir çünkü Beck Depresyon Ölçeği, depresyonun belirli yönlerini ölçmek için tasarlanmıştır, ancak depresyonun tüm yönlerini kapsamayabilir, bazı depresyon semptomlarını göz ardı edebilir veya hafifletmiş olabilir. Bu nedenle, araştırma sonuçları, bazı depresyon belirtilerinin görmezden gelinmesine veya yetersiz değerlendirilmesine neden olabilir. Araştırma sadece belirli bir ölçeğe dayandığı için, psikoeğitim programının genel etkisi hakkında daha geniş bir perspektif sağlamak zor olabilir. Bu nedenle, gelecekte araştırma sonuçlarını daha geniş bir bağlama yerleştirmek ve psikoeğitim programının depresyon üzerindeki etkisini daha iyi anlamak için farklı ölçeklerin veya yöntemlerin kullanılması faydalı olabilir.

Ölçekle ilgili bir diğer önemli konu ise deney çalışmasına sadece orta düzeyde Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanlarına sahip olan, yani 17-29 arasında puan alan (Guy, 1976) katılımcıların dahil edilmesidir. BDÖ puanları yüksek düzeyde olan (22 ve üzeri), yani hastalık riski taşıyan katılımcılar, tedavi gereksinimleri dikkate alınarak çalışmaya alınmamıştır. BDÖ puanları düşük düzeyde olan (17 ve altı) katılımcılar da projenin hedefine uymadıkları için çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle, elde edilen sonuçlar sadece orta düzeyde depresyon semptomlarına sahip olan kişiler için geçerli olabilir ve genelleme yapma yeteneğini sınırlayabilir. Yüksek BDÖ puanlarına sahip olan katılımcılar, daha yoğun tedavi gereksinimine ihtiyaç duyabilir

ve psikoeğitim programının onlar üzerindeki etkisi bilinmemektedir. Onları dışlamak, tedaviye yanıtı ve programın etkinliğini değerlendirme açısından önemli farklılıklara neden olabilir. Düşük BDÖ puanlarına sahip olan katılımcıların dahil edilmemesi de araştırmanın genel etkinliği hakkında eksik bir resim sunabilir. Programın uygulanabilirliğini ve genişletilmesini sağlamak için gelecekte programın diğer depresyon seviyelerinde de ne kadar etkili olabileceği konusu araştırılabilir.

Bunula birlikte programın hangi depresyon bozukluğu türlerine fayda sağlayabileceği hakkında kesin bir sonuca varmak zor olabilir. DSM-5'te (2013) belirtildiği gibi, depresyon bozukluğu çeşitli alt tiplere sahiptir (majör depresif bozukluk, distimik bozukluk, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, premenstrüel disforik bozukluk, madde/ilaç kaynaklı depresif bozukluk, başka medikal duruma bağlı depresif bozukluk, diğer belirtilen depresif bozukluk, tanımlanmamış depresif bozukluk) ve bu bozuklukları birbirinden ayıran belirleyici faktörler, süre, zamanlama ve varsayılan nedenlerdir. Programın etkinliğini geniş bir depresyon yelpazesine ve belirli alt tiplere özel olarak uyarlamak için daha fazla araştırma gereklidir. Bunun için, çalışmalarda farklı depresyon bozukluklarına sahip katılımcıların dahil edilmesi ve programın her bir tanı alt tipi üzerindeki etkisinin ayrı ayrı incelenmesi düşünülebilir. Bu, depresyon tedavisinde daha etkili ve uygun olan yaklaşımların belirlenmesine yardımcı olabilir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ

Bu tez çalışması iki bölümden oluşmuştur. Birinci çalışmada, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayışın anksiyete ve depresyonla ilişkisini incelenmiştir. Daha sonra, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanlarının hem tüm katılımcılarda hem de majör depresif bozukluk tanısı alan hastalarda depresif belirtileri tahmin etme düzeyi belirlenmiştir. Ayrıca, majör depresif bozukluk tanısı almış, herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı almış, majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış katılımcılar, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Bu yönüyle, tez çalışmasında yer alan hipotezlere dair sonuçlar Tablo 6.1’de belirtilmiştir.

Tablo 6.1. Birinci Çalışmaya Dair Hipotezlerin Sonucu

Hipotez 1.1. Öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır: **Kısmen kabul edilmiştir.** Kadınlarda öz nefret ve erkeklerde öz anlayış toplam puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Hipotez 1.2. Öz nefret, öz tikslenme, öz anlayış, anksiyete belirtileri ve depresyon belirtileri arasında ilişki vardır: **Kabul edilmiştir.**

Hipotez 1.3. Tüm grupta öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanları, depresyon ve anksiyete belirtilerini yordamaktadır: **Kısmen kabul edilmiştir.** Yordama büyüklüğüne göre sırayla öz anlayış, öz nefret ve davranışsal öz tikslenme, depresyon puanlarının toplamda %53.1’ini; öz anlayış, öz nefret ve davranışsal öz tikslenme, kaygı puanlarının toplamda %41.9’unu açıklamıştır.

Hipotez 1.4. Majör depresif bozukluk tanısı almış hastalarda, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış puanları, depresif belirtileri yordamaktadır: **Kısmen kabul**

edilmiştir. Yordama büyüklüğüne göre sırayla öz nefret, öz anlayış ve öz tikslenme depresyon puanlarının toplamda %62.3'ünü açıklamıştır.

Hipotez 1.5. Majör depresif bozukluk tanısı almış, herhangi bir kaygı bozukluğu tanısı almış, majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluğu tanılarının dışında kalan farklı bir psikiyatrik bozukluk tanısı almış ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış katılımcılar öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayış düzeyleri açısından farklılaşmaktadır: **Kısmen kabul edilmiştir.** MDB ve AB tanıları arasında öz nefret; MDB tanısı ve sağlıklı bireyler arasında ise nefret, öz tikslenme ve öz anlayış anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. AB tanısı ile sağlıklı bireyler arasında öz nefret, öz tikslenme, davranışsal öz tikslenme ve öz anlayış anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Diğer tanı ile sağlıklı bireyler arasında öz nefret ve öz anlayış anlamlı ölçüde farklılaşmıştır.

Birinci çalışmada ilk olarak cinsiyete dair ölçek toplam puanları t testi analizi gerçekleştirilmiş; kadın katılımcılarda öz nefret toplam puanının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu ve öz anlayış toplam puanlarının ise anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Öte yandan, öz tikslenme, davranışsal öz tikslenme ve fiziksel öz tikslenme puanları arasında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Pearson korelasyon analizi sonuçlarında öz nefret, öz tikslenme, davranışsal öz tikslenme, fiziksel öz tikslenme, öz anlayış, depresyon ve anksiyete toplam puanları arasındaki anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Çoklu doğrusal adımsal regresyon analiziyle, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayışın tüm gruptaki depresyon puanlarını yordama düzeyi değerlendirilmiş; öz anlayışın depresyon puanlarının %42.9'unu tek başına açıkladığı görülmüştür. Daha sonra, bu modele öz nefret eklenerek açıklama oranının %52.6'ya, ardından davranışsal öz tikslenme puanları da eklenerek açıklama oranının %53.1'e çıktığı bulunmuştur.

Ayrıca regresyon analiziyle, öz nefret, öz tikslenme ve öz anlayışın tüm gruptaki kaygı puanlarını yordama düzeyi değerlendirilmiş; öz anlayışın kaygı puanlarının %36.3'ünü tek başına açıkladığı tespit edilmiştir. Öz nefret değişkeni analize dahil edildiğinde, bu oran %41.7'ye yükselmiştir. Davranışsal öz tikslenme değişkeni dahil edildiğinde ise %41.9'a çıkmıştır. Sadece majör depresyon tanısı alan gruptaki

depresif belirtiler incelendiğinde ise öz nefret, depresyon puanlarının %50.3'ünü tek başına açıklamıştır. Denklem öz anlayış eklendiğinde bu oran %59.6'ya, öz tiksini ekleince ise %62.3'e çıkmıştır.

Son olarak majör depresif bozukluk tanısı almış, anksiyete bozukluğu tanısı almış, farklı bir tanı almış (diğer) ve psikolojik bozukluk tanısı almamış (sağlıklı) katılımcılar öz nefret, öz tiksini ve öz anlayış düzeyleri açısından karşılaştırılmak üzere ANOVA testi ile değerlendirilmiş; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Öncelikle, majör depresyon ve anksiyete tanıları arasında öz nefret düzeyi; majör depresyon tanısı ve sağlıklı bireyler arasında ise nefret, öz tiksini ve öz anlayış anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Bununla birlikte, anksiyete tanısı ile sağlıklı bireyler arasında öz nefret, öz tiksini, davranışsal öz tiksini ve öz anlayış anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Ayrıca diğer tanı ile sağlıklı bireyler arasında öz nefret ve öz anlayış anlamlı ölçüde farklılaşmıştır.

Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak, ikinci çalışmada, depresif belirtilerin azaltılması amacıyla bir çevrimiçi psikoeğitim programı geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Birinci çalışmanın sonuçlarına göre, orta düzeyde depresyon belirtileri gösteren katılımcılar için öz nefret ve öz anlayış odaklı sekiz seanslık çevrimiçi psikoeğitim programı oluşturulmuştur. Katılımcıların öz nefret, öz anlayış, depresyon ve bilişsel işlevlerindeki değişimler incelenmiştir. Bu bağlamda, tezin ikinci çalışmasında ele alınan hipotezler ve sonuçlar Tablo 6.2'de belirtilmiştir.

Tablo 6.2. İkinci Çalışmaya Dair Hipotezlerin Sonucu

Hipotez 2.1. Çevrimiçi psikoeğitim uygulaması, orta düzeyde depresyon puanı olan kişilerin öz nefret, depresyon ve bilişsel üçlü puanlarını azaltırken, öz anlayış puanlarını artırır: **Kabul edilmiştir.**

Hipotez 2.2. Çevrimiçi psikoeğitim uygulaması, orta düzeyde depresyon puanı olan kişilerde bilişsel üçlünün benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı alt boyut puanlarını azaltır: **Kabul edilmiştir.**

Hipotez 2.3. Çevrimiçi psikoeğitim uygulamasından 2 ay sonra gerçekleştirilen takip ölçümünde öz nefret, depresyon ve bilişsel üçlü puanları azalmaya devam

ederken; öz anlayış puanları artmaya devam eder: **Kısmen kabul edilmiştir.** Öz nefret ve depresyon puanları azalmaya devam ederken; öz anlayış puanları artmaya devam etmiştir.

Hipotez 2.4. Çevrimiçi psikoeğitim uygulamasından 2 ay sonra gerçekleştirilen takip ölçümünde benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı puanları azalmaya devam eder: **Kabul edilmiştir.**

İkinci çalışma olan deney çalışmasında psikoeğitim programının orta düzeyde depresyon puanı olan kişilerde öz nefret, öz anlayış, bilişsel üçlü ve depresyon üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Psikoeğitim programının öz nefret, öz anlayış, depresyon, bilişsel üçlü, benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı üzerinde belirgin etkisi bulunmuştur. Psikoeğitim programı öz nefret, depresyon, bilişsel üçlü, benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı düzeylerini azaltırken; öz anlayış düzeyini artırdığı bulunmuştur. 2 ay sonra gerçekleştirilen takip ölçümünde ise programın öz nefret, depresyon, benlik algısı, dünya algısı ve gelecek algısı düzeylerini azaltmaya devam ederken; öz anlayış düzeyini artırmaya devam ettiği bulunmuştur.

Birinci çalışmanın sonuçları, klinik uygulamalarda ve psikolojik müdahalelerde cinsiyet ve benlik odaklı uygulamaların önemini vurgulamıştır. İkinci çalışmanın sonuçları ise orta düzeyde depresyon belirtileri gösteren bireyler için geliştirilen öz nefret ve öz anlayış odaklı çevrimiçi psikoeğitim programının önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Program, katılımcıların öz nefret, öz anlayış, depresyon ve bilişsel üçlü algı işlevlerinde olumlu değişiklikler sağlamıştır. Dahası, takip ölçümleri, programın etkilerinin sürdürülebilir olduğunu ve zaman içinde artarak devam ettiğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, öz nefret ve öz anlayış odaklı çevrimiçi psikoeğitim programının depresyonla mücadelede etkili bir araç olarak kullanılabilirliğini vurgulamaktadır.

KAYNAKÇA

- Abdul-Hamid, S., Denman, C. ve Dudas, R. B. (2014). Self-relevant disgust and self-harm urges in patients with borderline personality disorder and depression: A pilot study with a newly designed psychological challenge. *PloS one*, 9(6), e99696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099696>
- Abramson, K. ve Leite, A. (2011). Love as a reactive emotion. *The Philosophical Quarterly*, 61(245), 673-699. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9213.2011.716.x>
- Abramson, K. ve Leite, A. (2014). Self-hatred, self-love, and value. K. Pacovska, C. Maurer ve T. Miligan (Ed.), *Love and its objects: What can we care for?* içinde (s. 75-90). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9781137383310_6
- Ackerman, R. A., Donnellan, M. B. ve Wright, A. G. C. (2019). Current conceptualizations of narcissism. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 32-37. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0000000000000463>
- Ak, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Yüce, A. E., Güler, Ö., Kesici, Ş. ve Kumsar, N. A. (2022). *Klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi 1*. Nobel Yayınevi.
- Akın, A. (2008). Self-compassion and achievement goals: A structural equation modeling approach. *Eurasian Journal of Educational Research*, 31, 1-15.
- Akın, A. (2010). Self-compassion and interpersonal cognitive distortions. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 01-09.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10.
- Alataş, G., Kurt, E., Alataş, E. T., Bilgiç, V. ve Karatepe, H. T. (2007). Duygudurum bozukluklarında psikoeğitim. *Düşünen Adam*, 20(4), 196-205.
- Albertson, E. R., Neff, K. D. ve Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief

meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444–454.
<https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>

Allen, A. B., Robertson, E. ve Patin, G. A. (2017). Improving emotional and cognitive outcomes for domestic violence survivors: The impact of shelter stay and self-compassion support groups. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1-2), NP598-NP624.
<https://doi.org/10.1177/0886260517734858>

Allen, A. ve Leary, M. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.
<https://doi.org/10.1111/J.1751-9004.2009.00246.X>

Alleva, J. M., Tylka, T. L. ve Kroon Van Diest, A. M. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U.S. community women and men. *Body Image*, 23, 28–44.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.008>

Alloy, L. B., Mac Giollabhui, N., Graham, A. A., Stumper, A., Bart, C. P., Curley, E. E., McLaughlin, L. E., Moriarty, D. P. ve Ng, T. H. (2019). Depressive disorders and bipolar and related disorders. J. E. Maddux ve B. A. Winstead (Ed.), *Psychopathology: Foundations for a contemporary understanding* içinde (s. 201-246). Routledge.

Alloy, L. B., Hamilton, J. L., Hamlat, E. J. ve Abramson, L. Y. (2016a). Pubertal development, emotion regulatory styles, and the emergence of sex differences in internalizing disorders and symptoms in adolescence. *Clinical Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 4(5), 867–881. <https://doi.org/10.1177/2167702616643008>

Alloy, L. B., Olino, T., Freed, R. D. ve Nusslock, R. (2016b). Role of reward sensitivity and processing in major depressive and bipolar spectrum disorders. *Behavior Therapy*, 47(5), 600–621.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.014>

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013). *Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (Çev, Köroğlu, E.). Hekimler Yayın Birliği.

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. (4. Bs.) American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu. *Ruhsal bozuklukların tanısai ve istatistiksel el kitabı, DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı* içinde (5. Baskı, s. 92-95). Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, C., Reiss, D. ve Hogarty, G. (1986). *Schizophrenia and the family: A practitioner's guide to psychoeducation and management*. Guilford Press.
- Andrade, C. (2010). Stahl's essential psychopharmacology: Neuroscientific basis and practical applications. *Mens Sana Monographs*, 8(1), 146–150.
- Andrews, G., Brugha, T., Thase, M., Duffy, F., Rucci, P. ve Slade, T. (2007). Dimensionality and the category of major depressive episode. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(S1), 41-51. <https://doi.org/10.1002/MPR.216>
- Antony, M., Purdon, C., Purdon, C., Huta, V. ve Swinson, R. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 36(12), 1143-54. [https://doi.org/10.1016/S00057967\(98\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S00057967(98)00083-7)
- Ash, M., Harrison, T., Pinto, M., DiClemente, R. ve Negi, L. T. (2019). A model for cognitively-based compassion training: Theoretical underpinnings and proposed mechanisms. *Social Theory & Health*, 19, 43–67. <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00124-x>
- Au, T. M., Sauer-Zavala, S., King, M. W., Petrocchi, N., Barlow, D. H. ve Litz, B. T. (2017). Compassionbased therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior Therapy*, 48(2), 207–221. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.012>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G. ve Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Aumer, K. ve Bahn, A. C. K. (2016). Hate in intimate relationships as a self-protective emotion. Aumer, K. (ed.) *The psychology of love and hate in*

intimate relationships içinde. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-39277-6_8

- Aumer, K., Bahn, A., Janicki, C., Guzman, N., Pierson, N., Strand, S. ve Totlund, H. (2016). Can't let it go: Hate in interpersonal relationships. *Journal of Relationships Research*, 7, e2. <https://doi.org/10.1017/jrr.2016.2>
- Authier, J. (1977). The psychoeducation model: Definition, contemporary roots and content. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 12(1).
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M. ve Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.010>
- Azlan, H. A., Overton, P. G., Simpson J. ve Powell, P. A. (2017). Effect of partner's disgust responses on cancer patient's psychological wellbeing. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(4), 355-364. <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9521-z>
- Bachtelle, S. E. ve Pepper, C. M. (2015). The physical results of nonsuicidal self-injury: The meaning behind the scars. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(12), 927-933. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000398>
- Badour, C. L., Bown, S., Adams, T. G., Bunaciu, L. ve Feldner, M. T. (2012). Specificity of fear and disgust experienced during traumatic interpersonal victimization in predicting posttraumatic stress and contamination-based obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(5), 590-598. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.03.001>
- Badour, C. L., Feldner, M. T., Blumenthal, H. ve Bujarski, S. J. (2013). Examination of increased mental contamination as a potential mechanism in the association between disgust sensitivity and sexual assault-related posttraumatic stress. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 697-703. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9529-0>

- Badour, C. L., Ojserkis, R., McKay, D. ve Feldner, M. T. (2014). Disgust as a unique affective predictor of mental contamination following sexual trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(7), 704-711. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.07.007>
- Bahtiyar, B. ve Yıldırım, A. (2019). Öz Tiksınme Ölçeği - Revize Formu: Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 304-315. <https://doi.org/10.5505/kpd.2019.72692>
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence: An essay on psychology and religion*. Rand McNally.
- Baker-Miller, J. (1986). *Toward a new psychology of women*. McGraw Hill.
- Bakker, A. M., Cox, D. W., Hubley, A. M. ve Owens, R. L. (2019). Emotion regulation as a mediator of selfcompassion and depressive symptoms in recurrent depression. *Mindfulness*, 10(6), 1169–1180. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1072-3>
- Baldwin, S., Bandarian-Balooch, S. ve Adams, R. (2019). Attachment and compassion-threat: Influence of a secure attachment-prime. *Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice*, 93(3), 520–536. <https://doi.org/10.1111/papt.12244>
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C. ve Caprara, G. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 258-69. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.258>
- Barlow, M. R., Turow, R. E. G. ve Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006>
- Barnard, L. ve Curry, J. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Barrett, L. F., Lewis, M. ve Haviland-Jones, J. (2008). *The handbook of emotions*. (3. Bs.). Guilford Press.

- Bassett, J. F. ve Sonntag, M. E. (2010). The effects of mortality salience on disgust sensitivity among university students, older adults, and mortuary students. *The Open Psychology Journal*, 3(1), 1-8. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2174/1874350101003010001>
- Baup, N. (2007). Clinical aspects of obsessive-compulsive disorder. *La Revue Du Praticien*, 57(1), 27-36.
- Bayramoğlu, A. (2011). *Self-compassion in relation to psychopathology* [Doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. *Harper & Row*, 2, 343-352.
- Beck, A. T., Emery, G. ve Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.t01-4-01015.x>
- Beck, A. T., Steer, R. A. ve Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II* (2. Bs.). The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beck, A. T. ve Steer, R. A. (1987). *Manual for the revised beck depression inventory*. The Psychological Corporation.
- Beckham, E. E., Leber, W. R., Watkins, J. T., Boyer, J. L. ve Cook, J. B. (1986). Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: The Cognitive Triad Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 566- 567. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.54.4.566>
- Beesdo, K., Knappe, S. ve Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *The Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>

- Bektaş, S. (2020). *Zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tiksinme ile olan ilişkisi: Öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tiksinme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Hacettepe Üniversitesi.
- Bell, K., Coulthard, H. ve Wildbur, D. (2017). Self-disgust within eating disordered groups: Associations with anxiety, disgust sensitivity and sensory processing. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 373-380. <https://doi.org/10.1002/erv.2529>
- Belmaker, R. ve Agam, G. (2008). Major depressive disorder. *The New England Journal of Medicine*, 358(1), 55-68 . <https://doi.org/10.1056/NEJMra073096>
- Benson, O., Boden, Z. V. ve Vitali, D. (2015). Varieties of disgust in self-harm. P. A. Powell, P. G. Overton ve J. Simpson (Ed.), *The revolting self* içinde. (s. 187-205). Routledge.
- Bergen-Cico, D. ve Cheon, S. (2014). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness*, 5(5), 505–519.
- Berle, D. ve Phillips, E. S. (2006). Disgust and obsessive-compulsive disorder: An update. *Psychiatry*, 69(3), 228-238. <https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.3.228>
- Bhar, S. S. ve Kyrios, M. (2016). *The Self-Concept: Theory and Research*. R. Moulding, M. Nedeljkovic, G. Doron, M. Mikulincer, S.S. Bhar ve M. Kyrios (Ed.), *The self in understanding and treating psychological disorders* içinde (s. 8–18). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139941297.003>
- Bhattacharjee, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Kumar, P., Munda, S. K. ve Das, B. (2011). Psychoeducation: A measure to strengthen psychiatric treatment. *Delhi Psychiatry Journal*, 14(1), 33-39.
- Birgegard, A., Björck, C., Norring, C., Sohlberg, S. ve Clinton, D. (2008). Anorexic self-control and bulimic self-hate: Differential outcome prediction from initial self-image. *International Journal of Eating Disorders*, 42(6), 522-530. <https://doi.org/10.1002/eat.20642>

- Blackie, R. A. ve Kocovski, N. L. (2018). Examining the relationships among self-compassion, social anxiety, and post-event processing. *Psychological Reports*, 121(4), 669–689. <https://doi.org/10.1177/0033294117740138>
- Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. International Universities Press.
- Blum, L. (1980). Compassion. A. O. Rorty (Ed.), *Explaining emotions* içinde (s. 507–517). University of California Press.
- Boland, R. J. ve Keller, M. B. (2009). *Handbook of depression* içinde (2. Bs, s. 43–60). Guilford Press.
- Boring, E. G. (1953). A history of introspection. *Psychological Bulletin*, 50(3), 169–189. <https://doi.org/10.1037/h0090793>
- Bornholt, L., Brake, N., Thomas, S., Russell, L., Madden, S., Anderson, G. ve Clarke, S. (2011). Understanding affective and cognitive self-evaluations about the body for adolescent girls. *British Journal of Health Psychology*, 10(4), 485-503. <https://doi.org/10.1348/135910705x41329>
- Bou Khalil, R., Bou-Orm, I. R., Tabet, Y., Souaiby, L. ve Azouri, H. (2020). Disgust and fear: Common emotions between eating and phobic disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(1), 79-86. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0512-3>
- Bowyer, L., Wallis, J. ve Lee, D. (2013). Developing a compassionate mind to enhance trauma-focused cbt with an adolescent female: A case study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(2), 248-254. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000362>
- Boyd, M. ve Nihard, M. (1998). *Psychiatric nursing*. Lippincott Company.
- Brach, T. (2013). *True refuge: Finding peace and freedom in your own awakened heart*. Bantam
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J. ve Gilbert, P. (2013a). Exploring change processes in compassion-focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 199–214. <https://doi.org/10.1111/bjc.12009>

- Braehler, C., Harper, J. ve Gilbert, P. (2013b). Compassion-focused group therapy for recovery after psychosis. C. Steel (Ed.), *Cognitive behaviour therapy for schizophrenia: Evidence-based interventions and future directions* içinde (s. 236–266). Wiley. <https://doi.org/10.13140/2.1.3956.2886>
- Braet, C., Wante, L., Van Beveren, M. L. ve Theuwis, L. (2015). Is the cognitive triad a clear marker of depressive symptoms in youngsters?. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(10), 1261–1268. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0674-8>
- Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E. ve Feldner, M. T. (2017). Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between ptsd and suicide risk. *Journal of Anxiety Disorders*, 47(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.01.003>
- Braun, T. D., Park, C. L. ve Gorin, A. (2016). Selfcompassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, 17, 117–131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003>
- Breines, J. G. ve Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133–1143. <https://doi.org/10.1177/0146167212445599>
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J. ve Holt, K. D. (1993). Maternal depressive symptoms in autism: Response to psychoeducational intervention. *Rehabilitation Psychology*, 38(1), 3. <https://doi.org/10.1037/h0080290>
- Brown, N. W. (2013). *Psikolojik danışmanlar için psiko-eğitsel gruplar hazırlama ve uygulama rehberi*. (V. Yorğun, Çev.). Anı Yayıncılık.
- Brown, R. ve Gerbarg, P. (2009). Yoga breathing, meditation, and longevity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172(1), 54-62. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04394.x>
- Burcusa, S. L. ve Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 959-985. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.005>
- Burden, N., Simpson, J., Murray, C., Overton, P. G. ve Powell, P. A. (2018). Prosthesis use is associated with reduced physical self-disgust in limb

amputees. *Body Image*, 27(1), 109-117.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.001>

Büge, B. ve Bilge, Y. (2022). Reliability and validity of self-hate scale in Turkish community sample. *Journal of Happiness and Health*, 2(2), 61–69.
<https://doi.org/10.47602/johah.v2i2.17>

Cai, H., Jin, Y., Liu, S., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., Balbuena, L. ve Xiang, Y. (2021). Prevalence of suicidal ideation and planning in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of observation studies. *Journal of Affective Disorders*, 293, 148-158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.115>.

Cantisani, A., Koenig, T., Horn, H., Müller, T., Strik, W. ve Walther, S. (2015). Psychomotor retardation is linked to frontal alpha asymmetry in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 188, 167-172.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.018>

Carballedo, A., Scheuerecker, J., Meisenzahl, E., Schoepf, V., Bokde, A., Möller, H., Doyle, M., Wiesmann, M. ve Frodl, T. (2011). Functional connectivity of emotional processing in depression. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 272-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.021>

Cassell, E. J. (2002). Compassion. C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology* içinde (s. 434–445). Oxford University Press.

Castilho, P., Pinto-Gouveia, J. ve Duarte, J. (2017). Two forms of self-criticism mediate differently the shame–psychopathological symptoms link. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90, 44-54. <https://doi.org/10.1111/papt.12094>

Cavanagh, K., Strauss, C., Forder, L. ve Jones, F. (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 118–129.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.001>

Charles, C. A. (2003). Skin bleaching, self-hate, and black identity in Jamaica. *Journal of Black Studies*, 33(6), 711-728.
<https://doi.org/10.1177/0021934703033006001>

- Chen, J. D., Liu, F., Xun, G. L., Chen, H. F., Hu, M. R., Guo, X. F., Xiao, C. Q., Wooderson, S. C., Guo, W. B. ve Zhao, J. P. (2012). Early and late onset, first-episode, treatment-naïve depression: Same clinical symptoms, different regional neural activities. *Journal of Affective Disorders*, 143(1-3), 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.025>
- Chen, S., Lam, B., Wu, W., Ng, J., Buchtel, E., Guan, Y. ve Deng, H. (2016). Do people's world views matter? The why and how. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(5), 743-65. <https://doi.org/10.1037/pspp0000061>
- Christensen, L. B., Johnson, R. B. ve Turner, L. A. (2015). *Araştırma Yöntemleri: Desen ve Analiz* (A. Aypay, Çev.). Anı Yayıncılık.
- Chu, C., Bodell, L. P., Ribeiro, J. D. ve Joiner, T. E. (2015). Eating disorder symptoms and suicidal ideation: The moderating role of disgust. *European Eating Disorders Review*, 23(6), 545-552. <https://doi.org/10.1002/erv.2373>
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Michaels, M. S., Ribeiro, J. D. ve Joiner, T. (2013). Discussing disgust: The role of disgust with life in suicide. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(3), 235-247. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/ijct.2013.6.3.235>
- Cichocka, A., Marchlewska, M. ve De Zavala, A. G. (2016). Does self-love or self-hate predict conspiracy beliefs? Narcissism, self-esteem, and the endorsement of conspiracy theories. *Social Psychological and Personality Science*, 7(2), 157-166. <https://doi.org/10.1177/1948550615616170>
- Cisler, J. ve Olatunji, B. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14, 182-187. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0262-2>.
- Clarke, A., Simpson, J. ve Varese, F. (2018). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 110-134. <https://doi.org/10.1002/cpp.2335>
- Clarke, E. N., Thompson, A. R. ve Norman, P. (2020). Depression in people with skin conditions: The effects of disgust and self-compassion. *British Journal of Health Psychology*, 25(3), 540-557. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12421>

- Clauss, J. A. ve Blackford, J. U. (2012). Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: a meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1066–1075. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.002>
- Cohen, J. (1988). The analysis of variance. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Bs.), içinde (s. 274-87). Lawrence Erlbaum Associates.
- Collett, N., Pugh, K., Waite, F. ve Freeman, D. (2016). Negative cognitions about the self in patients with persecutory delusions: An empirical study of self-compassion, self-stigma, schematic beliefs, self-esteem, fear of madness, and suicidal ideation. *Psychiatry Research*, 239, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.043>
- Colom, F. (2011). Keeping therapies simple: psychoeducation in the prevention of relapse in affective disorders. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 198(5), 338–340. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.090209>
- Compton, W. M., Conway, K. P., Stinson, F. S. ve Grant, B. F. (2006). Changes in the prevalence of major depression and comorbid substance use disorders in the United States between 1991-1992 and 2001-2002. *The American Journal of Psychiatry*, 163(12), 2141–2147. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.12.2141>
- Conley, C. S. ve Rudolph, K. D. (2009). The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. *Development and Psychopathology*, 21(2), 593–620. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000327>
- Connors, M., Quinto, L. ve Brodaty, H. (2018). Longitudinal outcomes of patients with pseudodementia: A systematic review. *Psychological Medicine*, 49(5), 727-737. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002829>
- Conrad, A. K., Jacoby, A. M., Jobes, D. A., Lineberry, T. W., Shea, C. E., Arnold Ewing, T. D., Schmid, P. J., Ellenbecker, S. M., Lee, J. L., Fritsche, K., Grenell, J. A., Gehin, J. M. ve Kung, S. (2010). A psychometric investigation of the suicide status form II with a psychiatric inpatient

- sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(3), 307-320.
<https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.3.307>
- Cooper, J., Arulpragasam, A. ve Treadway, M. (2018). Anhedonia in depression: Biological mechanisms and computational models. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 22, 128-135.
<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2018.01.024>
- Coryell, W. ve Young, E. A. (2005). Clinical predictors of suicide in primary major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(4), 412-417.
<https://doi.org/10.4088/jcp.v66n0401>
- Covinsky, K., Kahana, E., Chin, M., Palmer, R., Fortinsky, R. ve Landefeld, C. (1999). Depressive symptoms and 3-year mortality in older hospitalized medical patients. *Annals of Internal Medicine*, 130(7), 563-569.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-130-7-199904060-00004>
- Craig, C., Hiskey, S., Royan, L., Poz, R. ve Spector, A. (2018). Compassion focused therapy for people with dementia: A feasibility study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(12), 1727–1735.
<https://doi.org/10.1002/gps.4977>
- Craske, M. ve Stein, M. (2017). Anxiety. *The Lancet*, 388, 3048-3059.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)
- Creswell, J. D. (2015). Biological pathways linking mindfulness with health. K. W. Brown, J. D. Creswell ve R. M. Ryan (Ed.), *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice* içinde (s. 426–440). Guilford Press.
- Cross, W. (1991). *Shades of black: Diversity in African American identity*. Temple University Press.
- Cuijpers, P. (1997). Bibliotherapy in unipolar depression: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 28(2), 139-147.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(97\)00005-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(97)00005-0)
- Curtis, V., De Barra, M. ve Aunger, R. (2011). Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1563), 389-401.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0002>

- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E. ve Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 21–27. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.21>
- Dahm, K. A., Meyer, E. C., Neff, K. D., Kimbrel, N. A., Gulliver, S. B. ve Morissette, S. B. (2015). Mindfulness, self-compassion, posttraumatic stress disorder symptoms, and functional disability in US Iraq and Afghanistan war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28(5), 460–464. <https://doi.org/10.1002/jts.22045>
- Daley, D. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of Food and Drug Analysis*, 21(4), 73-76. <https://doi.org/10.1016/J.JFDA.2013.09.038>
- Daley, S. E., Hammen, C., Burge, D., Davila, J., Paley, B., Lindberg, N. ve Herzberg, D. S. (1997). Predictors of the generation of episodic stress: A longitudinal study of late adolescent women. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 251. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.106.2.251>
- Davey, G. C., Bickerstaffe, S. ve MacDonald, B. A. (2006). Experienced disgust causes a negative interpretation bias: A causal role for disgust in anxious psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 44(10), 1375-1384. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.006>
- Davey, G. C. L., Buckland, G., Tantow, B. ve Dallos, R. (1998). Disgust and eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 6(3), 201-211. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/\(SICI\)1099-0968\(199809\)6:3%3C201::AID-ERV224%3E3.0.CO;2-E](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/(SICI)1099-0968(199809)6:3%3C201::AID-ERV224%3E3.0.CO;2-E)
- Davey G. C. L. ve Chapman L. (2009). Disgust and eating disorder symptomatology in a non-clinical population: The role of trait anxiety and anxiety sensitivity. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 268-275. <https://doi.org/10.1002/cpp.623>
- Demir, Y. ve Kumcağız, H. (2020). Ergenlerde yeme tutum bozukluğunun öznel iyi oluş, depresyon, anksiyete ve stres üzerine etkisi. *Uluslararası Alan Eğitimi Dergisi*, 6(1), 24-36. <https://doi.org/10.32570/ijofe.696583>

- Deniz, M., Kesici, Ş. ve Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(9), 1151-1160. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.9.1151>
- Derogatis, L. R. (1992). *The brief symptom inventory*. Clinical Psychometric Research.
- DeVore, R.T. ve Pritchard, M.E. (2013). Analysis of gender differences in self-statements and mood disorders. *McNair Scholars Research Journal*, 9, 7.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W. ve Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Dhokia, M., Elander, J., Clements, K. ve Gilbert, P. (2020). A randomized-controlled pilot trial of an online compassionate mind training intervention to help people with chronic pain avoid analgesic misuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(7), 726–733. <https://doi.org/10.1037/adb0000579>
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P. ve Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine*, 7, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79>
- Døssing, M., Nilsson, K. K., Svejstrup, S. R., Sørensen, V. V., Straarup, K. N. ve Hansen, T. B. (2015). Low self-compassion in patients with bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.03.010>
- Dönmez, K. (2019). *Okul psikolojik danışmanlarında özduyarlılık ile tükenmişlik arasındaki ilişkide umudun aracı rolünün incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Dreisoerner, A., Junker, N. M. ve Van Dick, R. (2021). The relationship among the components of self-compassion: A pilot study using a compassionate writing intervention to enhance self-kindness, common humanity, and

mindfulness. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 21–47.
<https://doi.org/10.1007/s10902-019-00217-4>

Dryman, A. ve Eaton, W. (1991). Affective symptoms associated with the onset of major depression in the community: Findings from the US National Institute of Mental Health Epidemiologic Catchment Area Program. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(1), 1-5. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1991.tb01410.x>

Duarte, C., Gilbert, P., Stalker, C., Catarino, F., Basran, J., Scott, S., Horgan, G. ve Stubbs, R. J. (2019). Effect of adding a compassion-focused intervention on emotion, eating and weight outcomes in a commercial weight management programme. *Journal of Health Psychology*, 26(10), 1700-1715.
<https://doi.org/10.1177/1359105319890019>

Dudas, R. B., Mole, T. B., Morris, L. S., Denman, C., Hill, E., Szalma, B. ve Voon, V. (2017). Amygdala and dlpc abnormalities, with aberrant connectivity and habituation in response to emotional stimuli in females with BPD. *Journal of Affective Disorders*, 208, 460-466.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.043>

Dundas, I., Binder, P. E., Hansen, T. G. ve Stige, S. H. (2017). Does a short self-compassion intervention for students increase healthy self-regulation?: A randomized control trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(5), 443–450. <https://doi.org/10.1111/sjop.12385>

Dunlop, D. D., Song, J., Lyons, J. S., Manheim, L. M. ve Chang, R. W. (2003). Racial/ethnic differences in rates of depression among preretirement adults. *American Journal of Public Health*, 93(11), 1945–1952.
<https://doi.org/10.2105/ajph.93.11.1945>

Dyer, A. S., Feldmann, R. E., Jr. ve Borgmann, E. (2015). Body-related emotions in posttraumatic stress disorder following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(6), 627-640.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1057666>

Eicher, A. C., Davis, L. W. ve Lysaker, P. H. (2013). Self-compassion: A novel link with symptoms in schizophrenia? *The Journal of Nervous and Mental*

Disease, 201(5), 389–393.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31828e10fa>

Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J. ve Voderholzer, U. (2020). Selfcompassion and emotion regulation difficulties in obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(5), 630–639. <https://doi.org/10.1002/cpp.2451>

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6(3-4), 169-200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>

Elbi Mete, H. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 11(3), 3-18.

Elliott, C. M. ve Radomsky, A. S. (2009). Analyses of mental contamination: Part I, experimental manipulations of morality. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 995-1003. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.03.004>

Elliott, C. M. ve Radomsky, A. S. (2012). Mental contamination: The effects of imagined physical dirt and immoral behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 422-427. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.03.007>

Engelhard, I. M., Olatunji, B. O. ve Jong, P. J. (2011). Disgust and the development of posttraumatic stress among soldiers deployed to Afghanistan. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.003>

Erarslan, Ö. ve Işıklı, S. (2019). Bilişsel Üçlü Envanteri'nin Türkçe uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arsivi*, 56(1), 32-39. <https://doi.org/10.29399/npa.19390>

Erdfelder, E., Faul, F. ve Buchner, A. (1996). Gpower: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28(1), 1-11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>

Erdoğan, İ. ve Bolat, Y. (2023). Çevrimiçi psikoeğitim programları: sistematik bir inceleme. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(52).

Esbensen, A. ve Benson, B. (2007). An evaluation of Beck's cognitive theory of depression in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual*

- Disability Research*, 51(1), 14-24. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00860.x>
- Espeset, E. M., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H. S., Skårderud, F. ve Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460. <https://doi.org/10.1002/erv.2183>
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. ve Sasagawa, S. (2010). Gender differences in the developmental course of depression. *Journal of Affective Disorders*, 127(1-3), 185–190. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.05.016>
- Fairbrother, N. ve Rachman, S. (2004). Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 42(2), 173-189. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00108-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00108-6)
- Fairburn, C. G. ve Patel, V. (2017). The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.012>
- Fancher, T. ve Kravitz, R. (2010). Depression. *Annals of Internal Medicine*, 152(9), ITC5-1. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-152-9-201005040-01005>
- Fava, M., Rankin, M. A., Wright, E. C., Alpert, J. E., Nierenberg, A. A., Pava, J. ve Rosenbaum, J. F. (2000). Anxiety disorders in major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 97–102. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(00\)90140-8](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(00)90140-8)
- Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Elices, M., Martín-Blanco, A., Carmona, C., Cebolla, A., Simón, V. ve Soler, J. (2017). Fostering self-compassion and lovingkindness in patients with borderline personality disorder: A randomized pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 278–286. <https://doi.org/10.1002/cpp.2000>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P. ve Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>

- Ferreira, C., Dias, B. ve Oliveira, S. (2019). Behind women's body image-focused shame: Exploring the role of fears of compassion and self-criticism. *Eating Behaviors*, 32, 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.11.002>
- Fiedorowicz, J. G., Leon, A. C., Keller, M. B., Solomon, D. A., Rice, J. P. ve Coryell, W. H. (2009). Do risk factors for suicidal behavior differ by affective disorder polarity? *Psychological Medicine*, 39(5), 763-771. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004078>
- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2), 90–103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S. ve Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS One*, 10(7), e0133481. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133481>
- Forkus, S. R., Breines, J. G. ve Weiss, N. H. (2020). PTSD and alcohol misuse: Examining the mediating role of fear of self-compassion among military veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 364. <https://doi.org/10.1037/tra0000481>
- Fox, J. R., Federici, A. ve Power, M. J. (2012). Emotions and eating disorders: Treatment implications. J. R. Fox ve K. P. Goss (Ed.), *Eating and its disorders* içinde. (s. 315-337). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118328910.ch21>
- Fraenkel, J. R. ve Wallen, N. E. (2009). *How to design and evaluate research in education*. McGraw-Hill.
- Franke, G. H., Jaeger, S., Glaesmer, H., Barkmann, C., Petrowski, K. ve Braehler, E. (2017). Psychometric analysis of the brief symptom inventory 18 (BSI18) in a representative German sample. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 1-7.
- Fraser, M. I., Ciarrochi, J., Sahdra, B. K. ve Hunt, C. (2023). To be compassionate and feel worthy: The bidirectional relationship between self-compassion

and self-esteem. A. Finlay-Jones, K. Bluth ve K. Neff (Ed.), *Handbook of self-compassion* içinde (s. 33-52). Springer Nature Switzerland AG.

Friis, A. M., Johnson, M. H., Cutfeld, R. G. ve Consedine, N. S. (2016). Kindness matters: A randomized controlled trial of a mindful self-compassion intervention improves depression, distress, and HbA1c among patients with diabetes. *Diabetes Care*, 39(11), 1963-1971. <https://doi.org/10.2337/dc16-0416>

Galante, J., Galante, I., Bekkers, M. ve Gallacher, J. (2014). Effect of kindness-based meditation on health and well-being: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 1101-14 . <https://doi.org/10.1037/a0037249>

Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2019). The self-compassionate coping measure (4 items): Psychometric features and relationships with depression and anxiety in adults. *Advances in Health and Behavior*, 2(2), 75–78. <https://doi.org/10.25082/AHB.2019.02.001>

Gawda, B. (2010). Hate and love scripts – common elements. C.T. Lockhardt (Ed.), *The psychology of hate* içinde (s. 121-135). Nova Science Publishers.

Gay, L. R. (1987). *Educational research: Competencies for analysis and application*. Merrill.

Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.

Germer, C. (2023). Self-compassion in psychotherapy: Clinical integration, evidence base, and mechanisms of change. A. Finlay-Jones, K. Bluth ve K. Neff (Ed.), *Handbook of self-compassion* içinde (s. 376-416). Springer Nature Switzerland AG.

Germer, C. K. ve Neff, K. D. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. Guilford Press.

Gerdes, A. B. M., Uhl, G. ve Alpers, G. W. (2009). Spiders are special: Fear and disgust evoked by pictures of arthropods. *Evolution and Human Behavior*, 30(1), 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2008.08.005>

- Gharraee, B., Tajrishi, K. Z., Farani, A. R., Bolhari, J. ve Farahani, H. (2018). A randomized controlled trial of compassion focused therapy for social anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(4). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.80945>
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety, and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 7(3), 174-189. [https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200007\)7:3%3C174::AID-CPP236%3E3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200007)7:3%3C174::AID-CPP236%3E3.0.CO;2-U)
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security. J. L. Tracy, R. W. Robins ve J. P. Tangney (Ed.), *The self-conscious emotions: Theory and research* içinde (s. 283-309). Guilford Press.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gilbert, P. (2015). Self-disgust, self-hatred, and compassion-focused therapy. P. A. Powell, P. G. Overton ve J. Simpson (Ed.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* içinde (s. 223-242). Karnac Books Ltd.
- Gilbert, P. (2023). Self-compassion: An evolutionary, biopsychosocial, and social mentality approach. A. Finlay-Jones, K. Bluth ve K. Neff (Ed.), *Handbook of self-compassion* içinde (s. 53-69). Springer Nature Switzerland AG.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., Ceresatto, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. ve Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 1–24. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V. ve Irons, C. (2010). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in

female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
<https://doi.org/10.1348/014466504772812959>

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F. ve Baião, R. (2014a). Fears of compassion in a depressed population implication for psychotherapy. *Journal of Depression and Anxiety*, S2(003), 1–8. <https://doi.org/10.4172/2167-1044.S2-003>

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baião, R. ve Palmeira, L. (2014b). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 228–244. <https://doi.org/10.1111/bjc.12037>

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J. ve Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 374–390. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x>

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. ve Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239–255. <https://doi.org/10.1348/147608310X526511>

Gilbert, P. ve Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and selfcriticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>

Goetz, J. L., Keltner, D. ve Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>

Goldin, P. R. ve Jazaieri, H. (2017). The compassion cultivation training (CCT) program. *The Oxford handbook of compassion science* içinde (s. 237–246). Oxford University Press.

Gonzalez-Hernandez, E., Romero, R., Campos, D., Burychka, D., Diego-Pedro, R., Baños, R., Negi, L. T. ve Cebolla, A. (2018). Cognitively-based

compassion training (CBCT®) in breast cancer survivors: A randomized clinical trial study. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 684–696.
<https://doi.org/10.1177/1534735418772095>

Göveç, N. T. (2014). *Psikodrama ve bilişsel davranışçı terapi yöntemi ile grup çalışmasının sınav kaygısı yaşayan öğrencilerin kaygıları üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Graber, J. A., Seeley, J. R., Brooks-Gunn, J. ve Lewinsohn, P. M. (2004). Is pubertal timing associated with psychopathology in young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(6), 718–726.
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000120022.14101.11>

Green, S., Moll, J., Deakin, J. F. W., Hulleman, J. ve Zahn, R. (2012). Proneness to decreased negative emotions in major depressive disorder when blaming others rather than oneself. *Psychopathology*, 46(1), 34-44.
<https://doi.org/10.1159/000338632>

Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T. ve Kessler, R. C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(2), 5356.
<https://doi.org/10.4088/JCP.14m09298>

Greenblatt, D. (1992). The international classification of sleep disorders. *Archives of Neurology*, 49(3), 214-215.
<https://doi.org/10.1001/ARCHNEUR.1992.00530270020006>

Greenwald, A. G. ve Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), 4-27.

Greiner, D., Galván, B., Périaux, J., Gauger, N., Giannakoglou, K. ve Winter, G. (Ed.). (2015). *Advances in evolutionary and deterministic methods for design, optimization and control in engineering and sciences*. Springer International Publishing.

Griffiths, F. ve Smith, D. (2010). Psychoeducation intervention for people with bipolar disorder. *Mental Health Practise*, 13(9), 22-23.

Griffiths, L. J. ve Page, A. S. (2012). The impact of weight-related victimization on

- peer relationships: The female adolescent perspective. *Obesity*, 16(2), 539-545. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.449>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* içinde (s. 3–20). The Guilford Press.
- Gu, J., Baer, R., Cavanagh, K., Kuyken, W. ve Strauss, C. (2020). Development and psychometric properties of the Sussex-Oxford compassion scales (SOCS). *Assessment*, 27(1), 3–20. <https://doi.org/10.1177/1073191119860911>
- Guest, E., Costa, B., Williamson, H., Meyrick, J., Halliwell, E. ve Harcourt, D. (2019). The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body Image*, 30, 10-25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.04.002>
- Gunnell, K. E., Mosewich, A. D., McEwen, C. E., Eklund, R. C. ve Crocker, P. R. (2017). Don't be so hard on yourself! Changes in self-compassion during the first year of university are associated with changes in well-being. *Personality and Individual Differences*, 107, 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.032>
- Guy, W. (1976) *Clinical Global Impressions, ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, revised* (DHEW Publ. No. ADM 76-338). National Institute of Mental Health, Rockville, 218-222.
- Güçray, S., Çekici, F. ve Çolakkadıoğlu, O. (2009). Psikoeğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 134-153.
- Gülseren, Ş. (2004) Depresyon ve anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 5-13.
- Haj Sadeghi, Z., Yazdi-Ravandi, S. ve Pirnia, B. (2018). Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management*, 11(11), e67019. <https://doi.org/10.5812/ijcm.67019>
- Halamová, J., Kanovsky, M., Jurková, V. ve Kupeli, N. (2018). Effect of a short-term online version of a mindfulness-based intervention on self-criticism

and self-compassion in a nonclinical sample. *Studia Psychologica*, 60(4), 259-273. <https://doi.org/10.21909/sp.2018.04.766>

Halamová, J., Kanovský, M., Pačutová, A. ve Kupeli, N. (2020). Randomised controlled trial of an online version of compassion mind training in a nonclinical sample. *Europe's Journal of Psychology*, 16(2), 262–279. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i2.1683>

Hamachek, D. E. (1992). *Encounters with the self*. Harcourt Brace Jovanovich.

Hamilton, J. L., Hamlat, E. J., Stange, J. P., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2014). Pubertal timing and vulnerabilities to depression in early adolescence: Differential pathways to depressive symptoms by sex. *Journal of Adolescence*, 37(2), 165–174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.11.010>

Hamlat, E. J., Shapero, B. G., Hamilton, J. L., Stange, J. P., Abramson, L. Y. ve Alloy, L. B. (2015). Pubertal timing, peer victimization, and body esteem differentially predict depressive symptoms in African American and Caucasian girls. *The Journal of Early Adolescence*, 35(3), 378–402. <https://doi.org/10.1177/0272431614534071>

Hammar, Å. (2003). Automatic and effortful information processing in unipolar major depression. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(5), 409-413. <https://doi.org/10.1046/j.1467-9450.2003.00361.x>

Hammen C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>

Hammen, C., Brennan, P. A., Keenan-Miller, D. ve Herr, N. R. (2008). Early onset recurrent subtype of adolescent depression: clinical and psychosocial correlates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49(4), 433–440. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01850.x>

Hankin, B. L. ve Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773–796. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.6.773>

- Hart, J. S., Kirby, J. N., Steindl, S. R., Kane, R. T. ve Mazzucchelli, T. G. (2020). Insecure striving, selfcriticism, and depression: The prospective moderating role of fear of compassion from others. *Mindfulness*, 11, 1699–1709. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01385-8>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hessler-Kaufmann, J. B., Heese, J., Berking, M., Voderholzer, U. ve Diedrich, A. (2020). Emotion regulation strategies in bulimia nervosa: An experimental investigation of mindfulness, self-compassion, and cognitive restructuring. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00129-3>
- Hartlage, S., Alloy, L. B., Vázquez, C. ve Dykman, B. (1993). Automatic and effortful processing in depression. *Psychological Bulletin*, 113(2), 247. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.2.247>
- Hayward, C. (2003). *Gender differences at puberty*. Cambridge University Press.
- Hirschfeld, R. M. A. (2001) The comorbidity of major depression and anxiety disorders: Recognition and management in primary care. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 3(6), 244-254. <https://doi.org/10.4088/pcc.v03n0609>
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma (A study on the validity of Beck Depression Inventory.). *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
- Hoge, E. A., Hölzel, B. K., Marques, L., Metcalf, C. A., Brach, N., Lazar, S. W. ve Simon, N. M. (2013). Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: Examining predictors of disability. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 576258. <https://doi.org/10.1155/2013/576258>
- Hollis-Walker, L. ve Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222–227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>

- Homan, K. J. ve Sirois, F. M. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, 4(2), 1–9. <https://doi.org/10.1177/2055102917729542>
- Homan, K. J. ve Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance selfworth's inverse relationships with body appreciation. *Body Image*, 15, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.007>
- Hooley, J. M., Fox, K. R., Wang, S. B. ve Kwashie, A. N. (2018). Novel online daily diary interventions for nonsuicidal self-injury: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1840-6>
- Hope, N., Koestner, R. ve Milyavskaya, M. (2014). The role of self-compassion in goal pursuit and well-being among university freshmen. *Self and Identity*, 13(5), 579–593. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.889032>
- Horney, K. (1945). *Our inner conflicts*. W. W. Norton & Company.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle towards self-realization*. W. W. Norton & Company.
- Hudaynazarova, A., Avşaroğlu, S., Nurkoyuncu, S. ve Başarıkan, R. (2021). Yetişkinlerin yaşam doyumu, yalnızlık ve öz-tiksinme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 183-198. <https://doi.org/10.33206/mjss.812760>
- Iacoviello, B. M., Alloy, L. B., Abramson, L. Y. ve Choi, J. Y. (2010). The early course of depression: A longitudinal investigation of prodromal symptoms and their relation to the symptomatic course of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(3), 459. <https://doi.org/10.1037/a0020114>
- Ille, R., Schögl, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M. ve Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders-symptom-related or disorder-specific? *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 938-943. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.020>
- Iskender, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior*

and Personality: An International Journal, 37(5), 711–720. <https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.5.711>

Isometsä, E. (2014). Suicidal behaviour in mood disorders-who, when, and why? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(3), 120-130. <https://doi.org/10.1177/070674371405900303>

Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 260-280. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1745-6916.2007.00044.x>

Izard, C. E. (2009). Emotion theory and research: Highlights, unanswered questions, and emerging issues. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 1-25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163539>

Isometsä, E. (2014). Suicidal behaviour in mood disorders-who, when, and why? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(3), 120-130. <https://doi.org/10.1177/070674371405900303>

Işık E., Işık U. ve Taner Y. (2013). *Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar*. Ziraat Grup Matbaacılık.

Ivey, A. E., Ivey, M. B. ve Simek-Downing, L. (1987). *Counseling and psychotherapy: Skills, theories, and practice*. Prentice-Hall.

İbrahim, F. A. (1985). Effective cross-cultural counseling and psychotherapy: A framework. *The Counseling Psychologist*, 13, 625-638.

İkiz, E. ve Totan, T. (2012). Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve duygusal zekânın incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 51-71.

Jackson, A., Cavanagh, J. ve Scott, J. (2003). A systematic review of manic and depressive prodromes. *Journal of Affective Disorders*, 74(3), 209-217. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00266-5](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00266-5)

Jacobs, W., Amuta, A. O. ve Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1302785. <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1302785>

- Jacobs, L. ve Joseph, S. (1997). Cognitive Triad Inventory and its association with symptoms of depression and anxiety in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 22(5), 769-770. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00257-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00257-7)
- Jacobson, N. C. ve Newman, M. G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1155. <https://doi.org/10.1037/bul0000111>
- James, W. (1950). *The principles of psychology*. Dover. (Original work published 1890.)
- Jarrett, R. ve Alberti, K. (1976). Diagnostic criteria. *Diabetologia*, 25, 451-452. <https://doi.org/10.1007/BF00282528>
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J. ve Goldin, P. R. (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 38(1), 23–35. <https://doi.org/10.1007/s11031-013-9368-z>
- Jobes, D. A., Jacoby, A. M., Cimboic, P. ve Hustead, L. A. T. (1997). Assessment and treatment of suicidal clients in a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology*, 44(4), 368–377. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.44.4.368>
- Johnson-Laird, P. N. ve Oatley, K. (1989). The language of emotions: An analysis of a semantic field. *Cognition and Emotion*, 3(2), 81-123. <https://doi.org/10.1080/02699938908408075>
- Johnson, E. A. ve O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939–963. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.9.939>
- Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Joiner Jr., T. E., Gencoz, F., Gencoz, T., Metalsky, G. I. ve Rudd, M. D. (2001). The relation of self-hatred and suicidality in people with schizophrenia-spectrum symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(2), 107-115. <https://doi.org/10.1023/A:1010915709011>

- Joiner Jr., T. E., Rudd, M. D. ve Rajab, M. H. (1999). Agreement between self- and clinician-rated suicidal symptoms in a clinical sample of young adults: Explaining discrepancies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(2), 171–176. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.2.171>
- Judd, L. L. (1997). The clinical course of unipolar major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 989-991. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230015002>
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Zeller, P. J., Paulus, M., Leon, A. C., Maser, J. D. ve Keller, M. B. (2000). Psychosocial disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(4), 375-380. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.4.375>
- Judd, L. ve Akiskal, H. (2000). Delineating the longitudinal structure of depressive illness: Beyond clinical subtypes and duration thresholds. *Pharmacopsychiatry*, 33(1), 3-7 . <https://doi.org/10.1055/S-2000-7967>
- Jung, K. ve Steil, R. (2011). The feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse and its treatment via a two-session program of cognitive restructuring and imagery modification: A case study. *Behavior Modification*, 36(1), 67-86. <https://doi.org/10.1177/0145445511421436>
- Jung, K. ve Steil, R. (2013). A randomized controlled trial on cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 213-220. <https://doi.org/10.1159/000348450>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>
- Kalin, N. H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *The American Journal of Psychiatry*, 177(5), 365–367. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305>

- Kaniuka, A. R., Kelliher-Rabon, J., Chang, E. C., Sirois, F. M. ve Hirsch, J. K. (2020). Symptoms of anxiety and depression and suicidal behaviour in college students: Conditional indirect effects of non-suicidal self-injury and self-compassion. *Journal of College Student Psychotherapy*, 34(4), 316–338. <https://doi.org/10.1080/87568225.2019.1601048>
- Karasar, N. (1999). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayıncılık.
- Kaslow, N. J., Stark, K. D., Printz, B., Livingston, R. ve Tsai, S. L. (1992). Cognitive Triad Inventory for Children: Development and relation to depression and anxiety. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 339-347.
- Katz, J. (1985). The sociopolitical nature of counseling. *The Counseling Psychologist*, 13, 615-624.
- Kauer, S. D., Mangan, C. ve Sancı, L. (2014). Do online mental health services improve help-seeking for young people? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3), e3103. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.3103>
- Kaufman, G. (2004). *The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndromes*. Springer Publish Company.
- Kazdin A. E. (2019). Annual Research Review: Expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 60(4), 455–472. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12937>
- Kelly, A. C., Wisniewski, L., Martin-Wagar, C. ve Hoffman, E. (2017). Group-based compassionfocused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 475–487. <https://doi.org/10.1002/cpp.2018>
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L. ve Gilbert, P. (2010). Who benefits from training in self-compassionate selfregulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(7), 727–755.
- Kendler, K. S., Eaves, L. J., Walters, E. E., Neale, M. C., Heath, A. C. ve Kessler, R. C. (1996). The identification and validation of distinct depressive syndromes in a population-based sample of female twins. *Archives of*

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830050025004>

- Kennard, B. D., Stewart, S. M., Hughes, J. L., Patel, P. G. ve Emslie, G. J. (2006). Cognitions and depressive symptoms among ethnic minority adolescents. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 12(3), 578–591. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.12.3.578>
- Kennerley, H. (2009). *Overcoming anxiety: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. Robinson.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U. ve Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Liu, J., Swartz, M. ve Blazer, D. G. (1996). Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: Results from the US National Comorbidity Survey. *The British Journal of Psychiatry*, 168(S30), 17–30. <https://doi.org/10.1192/S0007125000298371>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Kessler, R. C., Sampson, N. A., Berglund, P., Gruber, M. J., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., Bunting, B., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., He, Y., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Moskalewicz, J., Nakamura, Y., Navarro-Mateu, F., Oakley Browne, M. A., Piazza, M., Posada-Villa, J., Slade, T., ten Have, M., Torres, Y., Vilagut, G., Xavier, M., Zarkov, Z., Shahly, V. ve Wilcox, M. A. (2015). Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health

Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(3), 210–226.
<https://doi.org/10.1017/S2045796015000189>

Kessler, R. C. ve Wang, P. S. (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health*, 29, 115–129.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090847>

Kıcalı, Ü. Ö. (2015). *Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kim, H. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38, 52–54.

Kim, J. J., Parker, S. L., Doty, J. R., Cunningham, R., Gilbert, P. ve Kirby, J. N. (2020). Neurophysiological and behavioural markers of compassion. *Scientific Reports*, 10, 6789. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-63846-3>

Kim, S., Thibodeau, R. ve Jorgensen, R. S. (2011). Shame, Guilt, and Depressive Symptoms: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68–96. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021466>

Kim, K. ve Jacobs, S. (1991). Pathologic grief and its relationship to other psychiatric disorders. *Journal of Affective Disorders*, 21(4), 257–63.
[https://doi.org/10.1016/0165-0327\(91\)90005-D](https://doi.org/10.1016/0165-0327(91)90005-D)

Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432–455.
<https://doi.org/10.1111/papt.12104>

Kirby, J. N., Day, J. ve Sagar, V. (2019). The ‘Flow’ of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clinical Psychology Review*, 70, 26–39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001>

Kirby, J. N., Petrocchi, N. ve Gilbert, P. (2021). *Compassion focused therapy: Manual*. Unpublished Therapy Manual.

- Kirby, J. N., Tellegen, C. L. ve Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Kirschner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H., Brejcha, C. ve Karl, A. (2019). Soothing your heart and feeling connected: A new experimental paradigm to study the benefits of self-compassion. *Clinical Psychological Science*, 7(3), 545–565. <https://doi.org/10.1177/2167702618812438>
- Klonsky, E. D., May, A. M. ve Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Klonsky, E. D. ve Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Knox, M., Neff, K. ve Davidson, O. (2016, June). *Comparing compassion for self and others: Impacts on personal and interpersonal well-being*. Paper presented at the 14th annual Association for Contextual Behavioral Science World Conference, Seattle, WA.
- Koch, M. D., O'Neill, H. K., Sawchuk, C. N. ve Connolly, K. (2002). Domain-specific and generalized disgust sensitivity in blood-injection-injury phobia: The application of behavioral approach/avoidance tasks. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(5), 511-527. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00170-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00170-6)
- Korkmaz, B. (2018). Öz-duyarlılık: Psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 40-58. <https://doi.org/10.18863/pgy.336489>
- Kovacs, M., Obrosky, S. ve George, C. (2016). The course of major depressive disorder from childhood to young adulthood: Recovery and recurrence in a longitudinal observational study. *Journal of Affective Disorders*, 203, 374-381. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.042>

- Kramer, G. P., Bernstein, D. A. ve Phares, V. (2014). *Klinik psikolojiye giriş*. Mentis Yayıncılık.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N. ve Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501–513. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004>
- Kendler, K. S. (1998). Major depression and the environment: A psychiatric genetic perspective. *Pharmacopsychiatry*, 31(1), 5-9. <https://doi.org/10.1055/S-2007-979287>
- Kuzu, A. (2013). Araştırmaların planlanması. A. A. Kurt (Ed.). *Açıköğretim kitabı* içinde (s. 19-45). Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Kyrios, M., Moulding, R., Doron, G., Bhar, S. S., Nedeljkovic, N. ve Mikulincer, M. (2016). *The self in understanding and treating psychological disorders*. Cambridge University Press.
- Lai, H., Cleary, M., Sitharthan, T. ve Hunt, G. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 154, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031>.
- Lambrou, C., Veale, D. ve Wilson, G. (2011). The role of aesthetic sensitivity in body dysmorphic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(2), 443-453. <https://doi.org/10.1037/a0022300>
- Lang, P. J. (1988). What are the data of emotion? V. Hamilton, G. H. Bower ve N. H. Frijda (Ed.), *Cognitive perspectives on emotion and motivation* içinde. (s. 173-191). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lazuras, L., Ypsilanti, A., Powell, P. ve Overton, P. (2019). The roles of impulsivity, self-regulation, and emotion regulation in the experience of self-disgust. *Motivation and Emotion*, 43(1), 145-158. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9722-2>
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J. ve Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing

- problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268-1282.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1268>
- Leary, M. R., Adams, C. E., Allen, A. B. ve Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.92.5.887>
- Lehmann, J. K., Overholser, J. C., Athey, A., Hernandez, S., Beale, E. ve Ridley, J. (2021). View of self scale: Measuring negative self-referential thoughts in depression. *Annals of Cognitive Science*, 5(1).
<https://doi.org/10.36959/447/351>
- LeMoult, J., Kircanski, K., Prasad, G. ve Gotlib, I. H. (2017). Negative self-referential processing predicts the recurrence of major depressive episodes. *Clinical Psychological Science*, 5(1), 174-181.
<https://doi.org/10.1177/2167702616654898>
- Lewinsohn, P. M., Pettit, J. W., Joiner, T. E., Jr. ve Seeley, J. R. (2003). The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 244-252.
<https://doi.org/10.1037/0021-843x.112.2.244>
- Lipowski, Z. (1990). Somatization and depression. *Psychosomatics*, 31(1), 13-21 .
[https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(90\)72212-8](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(90)72212-8)
- Liu, R. T. ve Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 582-593.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.010>
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliffe, H. ve Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849-1856.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.09.019>
- Lucre, K. ve Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research*

and Practice, 86(4), 387–400. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02068.x>

Luoma, J. B. ve Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97-101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.016>

Luutonen, S. (2007). Anger and depression-Theoretical and clinical considerations. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(4), 246-251. <https://doi.org/10.1080/08039480701414890>

MacBeth, A. ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

MacLeod, A. K. ve Salaminiou, E. (2010). Reduced positive future-thinking in depression: Cognitive and affective factors. *Cognition and Emotion*, 15, 99-107. <https://doi.org/10.1080/02699930125776>

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., van Ommeren, M., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Llosa, A. E., Rousseau, C., Somasundaram, D. J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., Wessely, S. C., First, M. B. ve Saxena, S. (2013a). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683–1685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62191-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62191-6)

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., van Ommeren, M., Jones, L. M., Humayan, A., Kagee, A., Llosa, A. E., Rousseau, C., Somasundaram, D. J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., Wessely, S. C., First, M. B. ve Reed, G. M. (2013b). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198–206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>

Magai, C. (2008). Long-lived emotions: A life course perspective on emotional development. M. Lewis, J. M. Haviland ve L. F. Barrett (Ed.), *Handbook of emotions* içinde. (s. 377-392). The Guilford Press.

- Mak, W. W., Ng, I. S. ve Wong, C. C. (2011). Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610–617. <https://doi.org/10.1037/a0025195>
- Mallen, M. J., Vogel, D. L. ve Rochlen, A. B. (2005). The practical aspects of online counseling: Ethics, training, technology, and competency. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 776–818. <https://doi.org/10.1177/0011000005278625>
- Marsh, I. C., Chan, S. W. ve MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents – A meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011–1027. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>
- Martins, M. J., Castilho, P., Carvalho, C. B., Pereira, A. T., Carvalho, D., Bajouco, M., Madeira, N., Santos, V. ve Macedo, A. (2017). Pathways from paranoid conviction to distress: Exploring the mediator role of Fears of Compassion in a sample of people with psychosis. *Psychosis*, 9(4), 330–337. <https://doi.org/10.1080/17522439.2017.1349830>
- Massie, M. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, 32, 57-71. <https://doi.org/10.1093/JNCIMONOGRAPHS/LGH014>.
- Matos, M., Duarte, J. ve Pinto-Gouveia, J. (2017). The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. *The Journal of Psychology*, 151(8), 804– 819. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393380>
- May, A. M. ve Klonsky, E. D. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1), 5-20. <https://doi.org/10.1037/h0101735>
- Mayer, B., Muris P. ve Wilschut M. (2011). Fear-and disgust-related covariation bias and eating disorders symptoms in healthy young women. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 42(1), 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.09.002>
- Mazlum, A. A. ve Mazlum, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde araştırma yönteminin belirlenmesi. *Route Educational and Social Science Journal*, 4, 1-21. <https://doi.org/10.17121/ressjournal.705>

- McDermott, L. ve Ebmeier, K. (2009). A meta-analysis of depression severity and cognitive function. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.022>
- McKechnie, P. S. ve John, A. (2014). Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury*, 45(12), 1859-1866. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2014.09.015>
- McLaughlin, K. A., Hilt, L. M. ve Nolen-Hoeksema, S. (2007). Racial/ethnic differences in internalizing and externalizing symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 801–816. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9128-1>
- Mehta, M. H., Grover, R. L., DiDonato, T. E. ve Kirkhart, M. W. (2019). Examining the positive cognitive triad: a link between resilience and well-being. *Psychological Reports*, 122(3), 776–788. <https://doi.org/10.1177/0033294118773722>
- Mendle, J., Turkheimer, E. ve Emery, R. E. (2007). Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls. *Developmental Review*, 27(2), 151–171. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.11.001>
- Merritt, O. A. ve Purdon, C. L. (2020). Scared of compassion: Fear of compassion in anxiety, mood, and nonclinical groups. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 354–368. <https://doi.org/10.1111/bjc.12250>
- Mikolajczyk, R. T., Bredehorst, M., Khelaifat, N., Maier, C. ve Maxwell, A. E. (2007). Correlates of depressive symptoms among Latino and Non-Latino White adolescents: findings from the 2003 California Health Interview Survey. *BMC Public Health*, 7, 21. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-21>
- Mino, Y., Shimodera, S., Inoue, S., Fujita, H., Tanaka, S. ve Kanazawa, S. (2001). Expressed emotion of families and the course of mood disorders: A cohort study in Japan. *Journal of Affective Disorders*, 63(1-3), 43–49. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00185-3](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00185-3)
- Mirowsky, J. ve Ross, C. (2003). *Social causes of psychological distress*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315129464>

- Mojtabai, R., Olfson, M. ve Han, B. (2016). National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *Pediatrics*, 138(6), e20161878. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Morrison, J. (2019). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi*. (H. Uğur Kural, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning Theory and Behavior*. John Wiley & Sons Inc. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10802-000>
- Mullarkey, M. C., Marchetti, I. ve Beevers, C. G. (2019). Using network analysis to identify central symptoms of adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(4), 656–668. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437735>
- Muris, P., Merckelbach, H., Nederkoorn, S., Rassin, E., Candel, I. ve Horselenberg, R. (2000). Disgust and psychopathological symptoms in a nonclinical sample. *Personality and Individual Differences*, 29(6), 1163-1167. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00263-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00263-9)
- Murphy, J. M., Horton, N. J., Laird, N. M., Monson, R. R., Sobol, A. M. ve Leighton, A. H. (2004). Anxiety and depression: a 40-year perspective on relationships regarding prevalence, distribution, and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(5), 355-375. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2003.00286.x>
- Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D., Hallett, R., Cayley, P. ve Seagram, S. (2009). Client satisfaction and outcome comparisons of online and face-to-face counseling methods. *British Journal of Social Work*, 39(4), 627-640. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp041>
- Murray, C. J. ve Lopez, A. D. (2013). Measuring the global burden of disease. *New England Journal of Medicine*, 369(5), 448-457. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1201534>
- Nath, S., Bhoi, R., Mishra, B. ve Padhy, S. (2021). Does recurrent catatonia manifest in a similar fashion in all the episodes of mood disorder? A case series with literature review. *General Psychiatry*, 34(5), e100494. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2021-100494>

- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion and mindfulness. A. Finlay-Jones, K. Bluth ve K. Neff (Ed.), *Handbook of self-compassion* içinde (s. 1–18). Springer Nature Switzerland AG.
- Neff, K. D., Bluth, K., Tóth-Király, I., Davidson, O., Knox, M. C., Williamson, Z. ve Costigan, A. (2021a). Development and validation of the self-compassion scale for Youth. *Journal of Personality Assessment*, 103(1), 92–105. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1729774>
- Neff, K. D., Hsieh, Y. ve DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. ve Rude, S. S. (2007a). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Neff, K. D., Knox, M. C., Long, P. ve Gregory, K. (2020). Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self-Compassion Program for healthcare communities. *Journal of Clinical Psychology*, 76(9), 1543–1562. <https://doi.org/10.1002/jclp.23007>
- Neff, K. D., Long, P., Knox, M., Davidson, O., Kuchar, A., Costigan, A. ve diğerleri (2018a). The forest and the trees: Examining the association of self-

compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity*, 17(6), 627–645.
<https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1436587>

Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K. ve Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267–285.
<https://doi.org/10.1177/0022022108314544>

Neff, K. D., Rude, S. S. ve Kirkpatrick, K. L. (2007b). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>

Neff, K. D., Tóth-Király, I. ve Colosimo, K. (2018b). Self-compassion is best measured as a global construct and is overlapping with but distinct from neuroticism: A response to Pfattheicher, Geiger, Hartung, Weiss, and Schindler (2017). *European Journal of Personality*, 32(4), 371–392.
<https://doi.org/10.1002/per.2148>

Neff, K. D., Tóth-Király, I., Knox, M. C., Kuchar, A. ve Davidson, O. (2021b). The development and validation of the state self-compassion scale (long-and short form). *Mindfulness*, 12(1), 121–140. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01505-4>

Neff, K. D. ve Germer, C. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>

Neff, K. D. ve McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225–240.
<http://dx.doi.org/10.1080/15298860902979307>

Neff, K. D. ve Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>

- Neff, K. D. ve Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Neziroğlu, F., Hickey, M. ve McKay, D. (2010). Psychophysiological and self-report components of disgust in body dysmorphic disorder: The effects of repeated exposure. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(1), 40-51. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.1.40>
- Nicholson, E. ve Barnes-Holmes, D. (2012). Developing an implicit measure of disgust propensity and disgust sensitivity: Examining the role of implicit disgust propensity and sensitivity in obsessive-compulsive tendencies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 922-930. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.02.001>
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Jr, Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E. ve Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Noles, S., Cash, T. ve Winstead, B. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88-94. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.1.88>.
- Nursalim, M., Wiyono, B. D., Nuryono, W., Rahmasari, D. ve Laksmiwati, H. (2021). Development of the psychoeducation model to decrease academic stress when learning from home (LFH). *Cypriot Journal of Educational Science*. 16(4), 1492 1502. <https://doi.org/10.18844/cjes.v16i4.6003>
- Nutt, D., Wilson, S. ve Paterson, L. (2008). Sleep disorders as core symptoms of depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(3), 329-336. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.3/dnutt>

- Odou, N. ve Brinker, J. (2014). Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. *Self and Identity*, 13(4), 449–459. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.840332>
- Ohayon, M. M. ve Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 235–243. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.018>
- Olatunji B. O. (2010). Changes in disgust correspond with changes in symptoms of contamination-based OCD: A prospective examination of specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 313–317. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.01.003>
- Olatunji, B. O., Cox, R. ve Kim, E. H. (2015). Self-disgust mediates the associations between shame and symptoms of bulimia and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(3), 239–258. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.3.239>
- Olatunji, B. O., David, B. ve Ciesielski, B. G. (2012). Who am I to judge? Self-disgust predicts less punishment of severe transgressions. *Emotion*. 12(1), 169–173. <https://doi.org/10.1037/a0024074>
- Olatunji, B. O. ve Sawchuk, C. N. (2005). Disgust: Characteristic features, social manifestations, and clinical implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 932–962. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/jscp.2005.24.7.932>
- Olfson, M., Fireman, B., Weissman, M. M., Leon, A. C., Sheehan, D. V., Kathol, R. G., Hoven, C. ve Farber, L. (1997). Mental disorders and disability among patients in a primary care group practice. *American Journal of Psychiatry*, 154(12), 1734–1740. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.12.1734>
- Oquendo, M. A., Galfalvy, H., Russo, S., Ellis, S. P., Grunebaum, M. F., Burke, A. ve Mann, J. J. (2004). Prospective study of clinical predictors of suicidal acts after a major depressive episode in patients with major depressive disorder or bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1433–1441. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1433>

- Overton, P. G., Markland, F. E., Taggart, H. S., Bagshaw, G. L. ve Simpson, J. (2008). Self-disgust mediates the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptomatology. *Emotion*, 8(3), 379-385. <http://dx.doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.379>
- Özdemir, E. (2014). Tarama yöntemi. M. Metin (Ed.) *Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri içinde* (s. 77-97). Pegem.
- Öztürk, M. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapları.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J. ve Cunha, M. (2017). The role of self-disgust in eating psychopathology in overweight and obesity: Can self-compassion be useful? *Journal of Health Psychology*, 24(13), 1807-1816. <https://doi.org/10.1177%2F1359105317702212>
- Palmer, M. (1997). *Book of Yin and Yang: Understanding the Chinese philosophy of opposites*. Piatkus Books.
- Parks-Leduc, L., Feldman, G. ve Bardi, A. (2015). Personality traits and personal values. *Personality and Social Psychology Review*, 19(1), 29-3. <https://doi.org/10.1177/1088868314538548>
- Patten, S. ve Barbui, C. (2004). Drug-induced depression: A systematic review to inform clinical practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(4), 207-215. <https://doi.org/10.1159/000077739>
- Paykel, E., Mueller, P. ve Vergne, P. (1973). Amitriptyline, weight gain and carbohydrate craving: A side effect. *British Journal of Psychiatry*, 123(576), 501-507. <https://doi.org/10.1192/bjp.123.5.501>
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*. (M. Bütün ve S. B. Demir, Çev.) Pegem.
- Pfeiffer, P. N., Brandfon, S., Garcia, E., Duffy, S., Ganoczy, D., Kim, H. M. ve Valenstein, M. (2014). Predictors of suicidal ideation among depressed veterans and the interpersonal theory of suicide. *Journal of Affective Disorders*, 152–154, 277-281. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.025>
- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U. ve Potter, J. S. (2018). The relationship between selfcompassion and the risk for substance use

- disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 183, 78–81. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.026>
- Phillips, M., Drevets, W., Rauch, S. ve Lane, R. (2003). Neurobiology of emotion perception II: implications for major psychiatric disorders. *Biological Psychiatry*, 54(5), 515–528. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00171-9](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00171-9)
- Phillips, W. J. (2019). Self-compassion mindsets: The components of the self-compassion scale operate as a balanced system within individuals. *Current Psychology*, 40(10), 5040–5053. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00452-1>
- Pommier, E., Neff, K. D. ve Tóth-Király, I. (2020). The development and validation of the compassion scale. *Assessment*, 27(1), 21–39. <https://doi.org/10.1177/1073191119874108>
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74(2), 116–143. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.06.009>
- Posner, M. I. ve Raichle, M. E. (1994). *Images of mind*. Scientific American Library/Scientific American Books.
- Powell, P. A., Azlan, H. A., Simpson, J. ve Overton, P. G. (2016). The effect of disgust-related side-effects on symptoms of depression and anxiety in people treated for cancer: A moderated mediation model. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(4), 560–573. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9731-0>
- Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (2014). The revolting self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-disgust in females with depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 562–578. <https://doi.org/10.1002/jclp.22049>
- Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. E. (2015). *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust*. Karnac Books.
- Powell, P. A., Simpson, J. ve Overton, P. G. (2013). When disgust leads to dysphoria: A three-wave longitudinal study assessing the temporal relationship

- between self-disgust and depressive symptoms. *Cognition & Emotion*, 27(5), 900-913. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.767223>
- Power, M. H. ve Dalglish, T. (2007). *Cognition and emotion: From order to disorder*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203934487>
- Power, M. J. ve Fyvie, C. (2012). The role of emotion in PTSD: Two preliminary studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(2), 162-172. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000148>
- Power, M. J. ve Tarsia, M. (2007). Basic and complex emotions in depression and anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(1), 19-31. <https://doi.org/10.1002/cpp.515>
- Pössel, P. ve Thomas, S. D. (2011). Cognitive triad as mediator in the hopelessness model? a three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 224–240. <https://doi.org/10.1002/jclp.20751>
- Przedziecki, A. ve Sherman, K. A. (2016). Modifying affective and cognitive responses regarding body image difficulties in breast cancer survivors using a self-compassion-based writing intervention. *Mindfulness*, 7(5), 1142–1155. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0557-1>
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S. ve Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 74(1), 210–220. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.006>
- Rachman, S. (1994). Pollution of the mind. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 311-314. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90127-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90127-9)
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research & Therapy*, 42(11), 1227-1255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2003.10.009>
- Rachman, S., Radomsky, A. S., Elliott, C. M. ve Zysk, E. (2012). Mental contamination: The perpetrator effect. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 587-593. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.08.002>

- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757–761. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023>
- Raffaelli, M. ve Ontai, L. L. (2004). Gender socialization in Latino/a families: Results from two retrospective studies. *Sex Roles*, 50(5-6), 287–299. <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000018886.58945.06>
- Rao, S. (2009). Anxious depression: Clinical features and treatment. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 429–436. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0065-2>
- Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M. ve Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 272–278. <https://doi.org/10.1037/a0023041>
- Reichling, M. (1990). Images of imagination. *Journal of Research in Music Education*, 38(4), 282-293. <https://doi.org/10.2307/3345225>
- Renouf, A. ve Harter, S. (1990). Low self-worth and anger as components of the depressive experience in young adolescents. *Development and Psychopathology*, 2(3), 293-310. <https://doi.org/10.1017/S095457940000078X>
- Ribeiro, J. D. ve Joiner, T. E. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1291-1299. <https://doi.org/10.1002/jclp.20621>
- Richards, D. (2011). Prevalence and clinical course of depression: A review. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1117–1125. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.004>
- Rieber, L. (1995). A historical review of visualization in human cognition. *Educational Technology Research and Development*, 43(1), 45-56. <https://doi.org/10.1007/BF02300481>
- Riemann, D., Berger, M. ve Voderholzer, U. (2001). Sleep and depression results from psychobiological studies: An overview. *Biological Psychology*, 57(1-3), 67-103. [https://doi.org/10.1016/S0301-0511\(01\)00090-4](https://doi.org/10.1016/S0301-0511(01)00090-4)

- Rigabert, A., Motrico, E., Moreno-Peral, P., Resurrección, D. M., Conejo-Cerón, S., Cuijpers, P. ve Bellón, J. Á. (2020). Effectiveness of online psychological and psychoeducational interventions to prevent depression: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 82, 101931. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101931>
- Rihmer, Z. (2007). Suicide risk in mood disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(1), 17-22. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3280106868>
- Rihmer, Z. ve Angst, J. (2007). Duygudurum bozuklukları: Epidemiyoloji. B. Sadock ve V. Sadock (Ed.), H. Aydın ve A. Bozkurt (Çev. ed.). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* içinde (8. Baskı, s. 1575-1582). Öncü Basımevi.f
- Robert, J. ve Sternberg, K. S. (2010). *The nature of hate*. Cambridge University Press.
- Roberts, T. A. ve Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature: An existential perspective on the body and gender in self-conscious emotions. J. L. Tracy, R. W. Robins ve J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* içinde (s. 389-406). Guilford Press.
- Robins, R. W. ve Schriber, R. A. (2009). The self-conscious emotions: How are they experienced, expressed, and assessed? *Social and Personality Psychology Compass*, 3(6), 887-898. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00217.x>
- Robinson, M. D. ve Wilkowski, B. M. (2006). Loving, hating, vacillating: Agreeableness, implicit self-esteem, and neurotic conflict. *Journal of Personality*, 74(4), 935-978. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00399.x>
- Roemer, L., Orsillo, S. M. ve Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083-1089. <https://doi.org/10.1037/a0012720>

- Roepke, A. M. ve Seligman, M. E. P. (2015). Depression and prospection. *The British Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 23-48. <https://doi.org/10.1111/bjc.12087>
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. The Free Press.
- Rose, A. J. ve Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98-131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.98>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rottenberg, J., Cevaal, A. ve Vingerhoets, A. (2008). Do mood disorders alter crying? a pilot investigation. *Depression and Anxiety*, 25(5), E9-E15. <https://doi.org/10.1002/DA.20331>
- Royzman, E. B., McCauley, C. ve Rozin, P. (2005). *From Plato to Putnam: Four Ways to Think About Hate*. R. J. Sternberg (Ed.), *The psychology of hate* içinde (s. 3-35). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10930-001>
- Rozin, P. ve Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review*, 94(1), 23-41. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.94.1.23>
- Rozin, P., Haidt, J. ve McCauley, C. R. (2008). Disgust. M. Lewis, J. M. Haviland-Jones ve L. F. Barrett (Ed.), *Handbook of emotions* içinde. (s. 757-776). Guilford Press.
- Rozin, P., Markwith, M. ve McCauley, C. (1994). Sensitivity to indirect contacts with other persons: AIDS aversion as a composite of aversion to strangers, infection, moral taint, and misfortune. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 495-504. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.103.3.495>
- Rubin, T. I. (1975) *Compassion and self-hate: An alternative to despair*. McKay Company.

- Ruble, D. N. ve Martin, C. L. (1998). Gender development. W. Damon (Series Ed.) ve N. Eisenberg (Vol. Ed.) (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* içinde (5. bs., s. 933–1016). Wiley.
- Rusch, N., Schulz, D., Valerius, G., Steil, R., Bohus, M. ve Schmahl, C. (2011). Disgust and implicit self-concept in women with borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(5), 369-376. <https://doi.org/10.1007/s00406-010-0174-2>
- Salk, R. H., Hyde, J. S. ve Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Salk, R. H., Petersen, J. L., Abramson, L. Y. ve Hyde, J. S. (2016). The contemporary face of gender differences and similarities in depression throughout adolescence: Development and chronicity. *Journal of Affective Disorders*, 205, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.071>
- Sarıcaoğlu, H. ve Arslan, C. (2019). Bilinçli öz-anlayış programının üniversite öğrencilerinin öz-anlayışına etkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 2381-2399. <https://doi.org/10.33206/mjss.522935>
- Saulsman, L., Campbell, B. ve Sng, A. (2017). *Building self-compassion: From self-criticism to self-kindness*. Centre for Clinical Interventions
- Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., Tolin, D. F., Lee, T. C. ve Kleinknecht, R. A. (2000). Disgust sensitivity and contamination fears in spider and blood-injection-injury phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 753-762. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00093-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00093-5)
- Schellenberg, B. J., Bailis, D. S. ve Mosewich, A. D. (2016). You have passion, but do you have self-compassion? Harmonious passion, obsessive passion, and responses to passion-related failure. *Personality and Individual Differences*, 99, 278–285. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.003>
- Scherer, K. R. ve Wallbott, H. G. (1994). Evidence for universality and cultural variation of differential emotion response patterning. *Journal of Personality*

and Social Psychology, 66(2), 310-328.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.66.2.310>

Schienle, A., Haas-Krammer, A., Schöggel, H., Kapfhammer, H. P. ve Ille, R. (2013). Altered state and trait disgust in borderline personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(2), 105-108.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827f64da>

Schienle, A., Ille, R. ve Arendasy, M. (2014). Diagnostik von selbstekel im rahmen der depression. *Verhaltenstherapie*, 24(1), 15-20.
<https://doi.org/10.1159/000360189>

Schienle, A., Leutgeb, V. ve Wabnegger, A. (2015). Symptom severity and disgust-related traits in borderline personality disorder: The role of amygdala subdivisions. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 232(3), 203-207.
<https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2015.04.002>

Schienle, A., Schäfer, A., Stark, R., Walter, B., Franz, M. ve Vaitl, D. (2003). Disgust sensitivity in psychiatric disorders: A questionnaire study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(12), 831-834.
<https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000100928.99910.2d>

Schienle, A., Schwab, D., Höfler, C. ve Freudenthaler, H. H. (2020). Self-disgust and its relationship with lifetime suicidal ideation and behavior: Results from a cross-sectional, internet-based survey. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(5), 344–350. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000645>

Schleider, J. L., Dobias, M., Sung, J., Mumper, E. ve Mullarkey, M. C. (2020). Acceptability and utility of an open-access, online single-session intervention platform for adolescent mental health. *JMIR Mental Health*, 7(6). <https://mental.jmir.org/2020/6/e20513/>

Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Mark P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* içinde (s. 1-65). Academic Press.

- Scoglio, A. A., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C. ve Herman, J. L. (2018). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2016–2036. <https://doi.org/10.1177/0886260515622296>
- Shapira, L. ve Mongrain, L. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *Journal of Positive Psychology*, 5(5), 377–389. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516763>
- Shaver, P. R. ve Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. *Handbook of Emotion Regulation*, 446, 465.
- Sheets, E. S. ve Craighead, W. E. (2014). Comparing chronic interpersonal and noninterpersonal stress domains as predictors of depression recurrence in emerging adults. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.09.001>
- Sheriff, R. J., McGorry, P. D., Cotton, S. ve Yung, A. R. (2015). A qualitative study of the prodrome to first-episode major depressive disorder in adolescents. *Psychopathology*, 48(3), 153-161. <https://doi.org/10.1159/000373894>
- Siegel, J. A., Huellemann, K. L., Hillier, C. C. ve Campbell, L. (2020). The protective role of selfcompassion for women's positive body image: An open replication and extension. *Body Image*, 32, 136– 144. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.003>
- Simpson, J., Hillman, R., Crawford, T. ve Overton, P. G. (2010). Self-esteem and self-disgust both mediate the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptoms. *Motivation and Emotion*, 34(4), 399-406. <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9189-2>
- Slade, P. (1985). A review of body-image studies in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19(2-3), 255-65. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(85\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0022-3956(85)90026-3)
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H. ve Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college

- students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794–807.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F. ve Meuret, A. E. (2015). Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 60-74.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2013.850135>
- Smith, J. ve Johnson, A. (2020). Self-disgust and self-esteem as mediators between dysfunctional cognitions and depression: A study in a nonclinical sample. *Journal of Psychology*, 25(3), 123-135. <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9189-2>
- Solomon, D. A., Keller, M. B., Leon, A. C., Mueller, T. I., Shea, M. T., Warshaw, M. ve Endicott, J. (1997). Recovery from major depression: A 10-year prospective follow-up across multiple episodes. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 1001-1006.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230033005>
- Sommers-Spijkerman, M. P. J., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M. ve Bohlmeijer, E. T. (2018). Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(2), 101-115.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000268>
- Stark, K. D., Schmidt, K. L. ve Joiner, T. E., Jr (1996). Cognitive triad: relationship to depressive symptoms, parents' cognitive triad, and perceived parental messages. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(5), 615–631.
<https://doi.org/10.1007/BF01670103>
- Steer, R. A., Ball, R., Ranieri, W. F. ve Beck, A. T. (1999). Dimensions of the beck depression inventory-II in clinically depressed outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 55(1), 117-128. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199901\)55:1<117::AID-JCLP12>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199901)55:1<117::AID-JCLP12>3.0.CO;2-A)
- Steil, R., Jung, K. ve Stangier, U. (2011). Efficacy of a two-session program of cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse: A pilot

- study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(3), 325-329. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.01.008>
- Stein, M. B., Kirk, P., Prabhu, V., Grott, M. ve Terepa, M. (1995). Mixed anxiety-depression in a primary-care clinic. *Journal of Affective Disorders*, 34(2), 79–84. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(95\)00002-5](https://doi.org/10.1016/0165-0327(95)00002-5)
- Stern, T. A., Fava, M., Wilens, T. E. ve Rosenbaum, J. F. (2008). *Massachusetts general hospital comprehensive clinical psychiatry*. Elseiver.
- Stevenson, O. ve Allen, A. B. (2017). Women’s empowerment: Finding strength in self-compassion. *Women & Health*, 57(3), 295–310. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1164271>
- Stone, A. ve Hardwig, J. (1973). The uses of disorder: Personal identity and city life, Richard Sennet. *World Futures*, 13(3-4), 271-282. <https://doi.org/10.1080/02604027.1973.9971841>
- Storch, E. A. ve Crisp, H. L. (2004). Taking it to the schools: Transporting empirically supported treatments for childhood psychopathology to the school setting. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 191-193. <https://doi.org/10.1007/s10567-004-6084-y>
- Swann, W. B., Jr. ve Bosson, J. K. (2010). Self and identity. S. T. Fiske, D. T. Gilbert ve G. Lindzey (Ed.), *Handbook of social psychology* içinde (s. 589–628). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy001016>
- Suppes, T., Eberhard, J., Lemming, O., Young, A. ve McIntyre, R. (2017). Anxiety, irritability, and agitation as indicators of bipolar mania with depressive symptoms: A post hoc analysis of two clinical trials. *International Journal of Bipolar Disorders* 5(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0103-7>
- Sutin, A. R., Terracciano, A., Milaneschi, Y., An, Y., Ferrucci, L. ve Zonderman, A. B. (2013). The trajectory of depressive symptoms across the adult life span. *JAMA Psychiatry*, 70(8), 803–811. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.193>

- Swann, W. (1997). The trouble with change: Self-verification and allegiance to the self. *Psychological Science*, 8(3), 177-180. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00407.x>
- Swann, W., Stein-Seroussi, A. ve McNulty, S. (1992). Outcasts in a white-lie society: the enigmatic worlds of people with negative self-conceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(4), 618-24. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.4.618>
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri (Brief symptom inventory-BSI): Turk gençleri için uyarlanması [A study of the brief symptom inventory in Turkish youth]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şengün, F., Üstün, B., ve Altıok, H. Ö. (2011). Kanıta dayalı uygulama: Psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(3), 66-74.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. California State University.
- Tan, M. E., Aksu, G. G. ve Toros, F. (2020). Tik bozukluğu olan çocukların sosyal fobi, benlik saygısı, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(3), 140-146. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2020.58077>
- Tang, B., Liu, X., Liu, Y., Xue, C. ve Zhang, L. (2014). A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters. *BMC Public Health*, 14, 623. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-623>
- Tao, H., Guo, S., Ge, T., Kendrick, K. M., Xue, Z., Liu, Z. ve Feng, J. (2013). Depression uncouples brain hate circuit. *Molecular Psychiatry*, 18(1), 101–111. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.127>
- Tarlow, E. ve Haaga, D. (1996). Negative self-concept: Specificity to depressive symptoms and relation to positive and negative affectivity. *Journal of Research in Personality*, 30(1), 120-127. <https://doi.org/10.1006/JRPE.1996.0008>

- Tekbıyık, A. (2014). İlişkisel tarama. M. Metin (Ed.). *Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (99-114). Pegem.
- Timbremont, B. ve Braet, C. (2006). Brief report: A longitudinal investigation of the relation between a negative cognitive triad and depressive symptoms in youth. *Journal of Adolescence*, 29(3), 453-458. <https://doi.org/10.1016/J.ADOLESCENCE.2005.08.005>.
- Tirch, D., Schoendorff, B. ve Silberstein, L. R. (2014). *The ACT practitioner's guide to the science of compassion: Tools for fostering psychological flexibility*. New Harbinger
- Toker, B. (2014). *Bilişsel davranışçı kurama dayalı olarak geliştirilen akademik erteleme davranışlarıyla baş etme beceri eğitimi psikoeğitim grup yaşantısının üniversite öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarına etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- Troop, N. A., Treasure, J. L. ve Serpell, L. (2002). A further exploration of disgust in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10(3), 218-226. <https://doi.org/10.1002/erv.444>
- Tuna, E. ve Gençöz, T. (2021). Pain perception, distress tolerance, and self-compassion in Turkish young adults with and without a history of non-suicidal selfinjury. *Current Psychology*, 40(8), 4143-4155. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00634-2>
- Turk, F. ve Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and metaanalysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>
- Turnell, A. I., Fassnacht, D. B., Batterham, P. J., Caelear, A. L. ve Kyrios, M. (2019). The self-hate scale: Development and validation of a brief measure and its relationship to suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 245, 779-787. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.047>
- Tursi, M. F., Baes, C.v, Camacho, F. R., Tofoli, S. M. ve Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. *The*

Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 47(11), 1019–1031.
<https://doi.org/10.1177/0004867413491154>

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.

Twenge, J. M. (2015). Time period and birth cohort differences in depressive symptoms in the US, 1982–2013. *Social Indicators Research*, 121(3), 437-454. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0647-1>

Twenge, J. M. ve Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort differences on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 578–588.
<https://doi.org/10.1037//0021-843x.111.4.578>

Tylka, T. L. ve Iannantuono, A. C. (2016). Perceiving beauty in all women: Psychometric evaluation of the Broad Conceptualization of Beauty Scale. *Body Image*, 17, 67–81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.005>

Uher, R. (2014). Gene-environment interactions in severe mental illness. *Frontiers in Psychiatry*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2014.00048>

Ullrich-French, S. ve Cox, A. E. (2020). The use of latent profiles to explore the multi-dimensionality of self-compassion. *Mindfulness*, 11(6), 1483–1499.
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01365-y>

Urken, D. ve LeCroy, C. (2020). A randomized controlled trial of a self-compassion writing intervention for adults with mental illness. *Research on Social Work Practice*, 31(3), 254-266. <https://doi.org/10.1177/1049731520972779>

Uyanık, N. ve Çevik, Ö. (2020). Öz-şefkat gelişiminde bilişsel formülasyonun rolü. *International Journal of Current Approaches in Language, Education and Social Sciences*, 2(2), 660-674. <https://doi.org/10.35452/caless.2020.35>

Üstün, B. (2016). Psikoeğitim. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(3), 100-106.

Van den Brink, E. ve Koster, F. (2015). *Mindfulness-based compassionate living: A new training programme to deepen mindfulness with heartfulness*. Routledge.

- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C. Braithwaite S. R., Selby, E. A. ve Joiner T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Vasconcelos, P., Oliveira, C. ve Nobre, P. (2020). Selfcompassion, emotion regulation, and female sexual pain: A comparative exploratory analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(2), 289–299. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.11.266>
- Velleman, J. D. (2008). Beyond price. *Ethics*, 118(2), 191-212. <https://doi.org/10.1086/523746>
- Verhoeven, J., Verduijn, J., Milaneschi, Y., Beekman, A. ve Penninx, B. (2017). The clinical course of depression: Chronicity is the rule rather than the exception. *European Psychiatry*, 41(S1), 144-145. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1986>
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L. ve Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480-491. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9340-7>
- Vigna, A. J., Poehlmann-Tynan, J. ve Koenig, B. W. (2017). Does self-compassion facilitate resilience to stigma? A school-based study of sexual and gender minority youth. *Mindfulness*, 9(3), 914–924. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0831-x>
- von Spreckelsen, P., Glashouwer, K. A., Bennik, E. C., Wessel, I. ve de Jong, P. J. (2018). Negative body image: Relationships with heightened disgust propensity, disgust sensitivity, and self-directed disgust. *PloS one*, 13(6), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198532>
- Voshaar, R. C., Kapur, N., Bickley, H., Williams, A. ve Purandare, N. (2011). Suicide in later life: A comparison between cases with early-onset and late-onset depression. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 185–191. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.008>

- Wakefield, J. C., Lorenzo-Luaces, L. ve Lee, J., J. (2017). *Taking people as they are: evolutionary psychopathology, uncomplicated depression, and distinction between normal and disordered sadness*. Springer.
- Warin, M. (2003). Miasmatic calories and saturating fats: Fear of contamination in anorexia. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 27(1), 77-93. <https://doi.org/10.1023/A:1023683905157>
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L. ve MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image*, 9(2), 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.007>
- Webb, J. B., Fiery, M. F. ve Jafari, N. (2016). “You better not leave me shaming!” Conditional indirect effect analyses of anti-fat attitudes, body shame, and fat talk as a function of self-compassion in college women. *Body Image*, 18, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.009>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G. ve Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543–558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Wetterneck, C. T., Lee, E. B., Smith, A. H. ve Hart, J. M. (2013). Courage, self-compassion, and values in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3–4), 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.09.002>
- Whelton, W. J. ve Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1583-1595. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2004.09.024>
- Winders, S.-J., Murphy, O., Looney, K. ve O'Reilly, G. (2020). Self-compassion, trauma, and post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 300–329. <https://doi.org/10.1002/cpp.2429>
- Wisener, M. ve Khoury, B. (2020). Specific emotion regulation processes explain the relationship between mindfulness and self-compassion with coping motivated alcohol and marijuana use. *Addictive Behaviors*, 112, 106590. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106590>

- Woody, S. R. ve Teachman, B. A. (2000). Intersection of disgust and fear: Normative and pathological views. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(3), 291-311. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.7.3.291>
- Woody, S. R. ve Tolin, D. F. (2002). The relationship between disgust sensitivity and avoidant behavior: Studies of clinical and nonclinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(5), 543-559. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00173-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00173-1)
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Global Burden of Disease Study*.
- Wu, Q., Chi, P., Lin, X. ve Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse & Neglect*, 80, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. P. ve Cunha, M. (2016a). Non-suicidal self-injury in adolescence: The role of shame, self-criticism and fear of self-compassion. *Child & Youth Care Forum*, 45(4), 571–586. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9346-1>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. P. ve Cunha, M. (2016b). The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476–485. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9197-9>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. P., Cunha, M. ve Carvalho, S. (2016c). Self-criticism and depressive symptoms mediate the relationship between emotional experiences with family and peers and self-injury in adolescence. *The Journal of Psychology*, 150(8), 1046–1061. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1235538>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C. ve Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>

- Yarnell, L. M. ve Neff, K. D. (2012). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and wellbeing. *Self and Identity*, 12(2), 146–159. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298868.2011.649545>
- Yıldırım, A. D. (2014). *İki uçlu bozukluğu olan hastalara verilen psikoeğitimin tedavi uyumu ve yaşam kalitesine etkisi* [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yonkers, K., O'Brien, P. ve Eriksson, E. (2008). Premenstrual syndrome. *The Lancet*, 371(9619), 1200-1210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60527-9)
- Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P. ve Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between loneliness and depression. *Journal of Affective Disorders*, 243(1), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.056>
- Ypsilanti, A., Robson, A., Lazuras, L., Powell, P. A. ve Overton, P. G. (2020). Self-disgust, loneliness and mental health outcomes in older adults: An eye-tracking study. *Journal of Affective Disorders*, 266(1), 646-654. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.166>
- Yurtsever, Ü. E. (1999). *Bipolar bozukluğu olan hasta ve ailelerin ele alınışında yapılandırılmış psikoeğitimsel yaklaşımlar* [Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Zessin, U., Dickhäuser, O. ve Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhang, J. W., Chen, S. ve Tomova Shakur, T. K. (2020). From me to you: Self-compassion predicts acceptance of own and others' imperfections. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(2), 228–242. <https://doi.org/10.1177/0146167219853846>
- Ziemer, K., Lamphere, B., Raque-Bogdan, T. ve Schmidt, C. (2019). A randomized controlled study of writing interventions on college women's positive body image. *Mindfulness*, 10(1), 66-77. <https://doi.org/10.1007/S12671-018-0947-7>

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
☐ Kadın
☐ Erkek
3. Herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik rahatsızlığınız var mı?
☐ Yok
☐ Var
4. Yukarıdaki soruya var yanıtı verdiyseniz, rahatsızlığınızı yazınız.
.....
5. Şu anda herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik tedavi görüyor musunuz?
☐ Evet
☐ Hayır
6. Yukarıdaki soruya evet yanıtı verdiyseniz, ne zamandır tedavi gördüğünüzü belirtiniz.
.....
7. Şu anda psikiyatrik veya psikolojik yardım ihtiyacı hissediyor musunuz?
☐ Evet
☐ Hayır
8. Daha önce herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik yardım aldınız mı?
☐ Evet
☐ Hayır
9. Eğitim durumunuz:
☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Üniversite ve üstü

10. İlişki durumunuz:

☐ Bekar (Partnerim yok)

☐ Bekar (Partnerim var)

☐ Sözlü-nişanlı

☐ Evli

☐ Evli-eşinden ayrı yaşıyor

☐ Boşanmış

☐ Eşi vefat etmiş

11. Ekonomik durumunuz:

☐ Düşük

☐ Orta

☐ Yüksek

Ek 2. Öz Nefret Ölçeği

Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu belirtiniz.

		Benim için hiç doğru değil	Benim için doğru değil	Benim için pek doğru değil	Kararsızım	Benim için biraz doğru	Benim için doğru	Benim için çok doğru
1	Kendimden nefret ediyorum.							
2	Başarısız biriyim.							
3	Kendimi düşündüğümde tiksinliyorum.							
4	Kendimden utanıyorum.							
5	Değersiz biriyim.							
6	Kendimden kaçmayı isterdim.							
7	Kendimle gurur duymuyorum.							

Ek 3. Öz Tiksınme Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve her bir ifadenin sizin için ne derece uygun olduğunu rakamları kullanarak değerdendiriniz.

		Kesinlikle katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Kararsızım	Kısmen katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Kendimi itici bulurum.							
2	Kendimle gurur duyarım.							
3	Kendi davranışlarımdan bıktım.							
4	Bazen yorgun hissederim.							
5	Kendim olmaya katlanamam.							
6	Başkalarıyla bir arada olmaktan hoşlanırım.							
7	Pek çok yönden tiksindirici biriyim.							
8	Kendimi çekici bulurum.							
9	İnsanlar benden uzak durur.							
10	Dışarıda zaman geçirmekten hoşlanırım.							
11	Davranışlarımdan hoşnutum.							
12	Sosyal bir insanım.							
13	Çoğu zaman bende tiksinti uyandıran şeyler yaparım.							

14	Kendi görüntüme bakmaktan kaçınırım.							
15	Kendimi bazen mutlu hissederim.							
16	İyimser bir insanım.							
17	Davranışlarım diğer insanların ki kadar düzgündür.							
18	Kendi görüntüme bakmak beni rahatsız eder.							
19	Bazen üzgün hissederim.							
20	Görünüşümü mide bulandırıcı bulurum.							
21	Davranışlarım insanları benden uzaklaştıracak kadar iticidir.							

Ek 4. Öz Anlayış Ölçeği

ZORLUKLAR KARŞISINDA KENDİME GENEL OLARAK NASIL DAVRANIYORUM?

Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğu zaman	Hemen hemen her zaman
1	Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2	İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.					
3	Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4	Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.					
5	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.					
6	Kötü hissettiğimde, dünyada benim gibi kötü hisseden pek çok kişi olduğunu kendi kendime hatırlatırım.					

7	Zor zamanlar geçirdiğimde kendime daha katı (acımasız) olma eğilimindeyim.					
8	Herhangi bir şey beni üzdüğünde hislerimi dengede tutmaya çalışırım.					
9	Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde kendi kendime birçok insanın aynı şekilde kendi hakkında yetersizlik duyguları yaşadığını hatırlatmaya çalışırım.					
10	Kişiliğimin sevmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızım.					
11	Çok sıkıntılıysam, kendime ihtiyacım olan ilgi ve şefkati gösteririm.					
12	Kendimi kötü hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden mutlu olduğunu düşünme eğilimindeyim.					
13	Acı veren bir şey olduğunda, durumu dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.					
14	Başarısızlıklarımı insan olmanın bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
15	Sevmediğim yanlarımı gördüğümde kendi kendimi üzerim.					
16	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, işleri belli bir bakış açısı içerisinde tutmaya çalışırım.					
17	Ben mücadele halindeyken diğer herkesin işlerinin benimkinden kolay gittiğini hissetme eğilimim vardır.					
18	Acı çektiğim zamanlarda, kendime karşı iyiyimdir.					

19	Bir şey beni üzdüğünde, duygusal olarak bunu abartırım.					
20	Acı çektiğim durumlarda kendime karşı bir parça daha soğukkanlı olabilirim.					
21	Kendi kusur ve yetersizliklerime karşı hoşgörölüyümdür.					
22	Acı veren bir şey olduğunda, olayı büyütme eğilimim vardır.					
23	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, başarısızlığın yalnız benim başıma geldiği duygusunu hissetme eğiliminde olurum.					
24	Kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					

Ek 5. Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin. Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. Hiç yok

1. Biraz var

2. Orta derecede var

3. Epey var

4. Çok fazla var

		0	1	2	3	4
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2	Yaşamınıza son verme düşüncesi.					
3	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.					
4	Yalnızlık hissetme.					
5	Hüzünlü, kederli hissetme.					
6	Hiçbir şeye ilgi duymamak.					
7	Kendini ağlamaklı hissetme.					
8	Kolayca incinebilme, kırılma					
9	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.					

10	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.					
11	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.					
12	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.					
13	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.					
14	Dehşet ve panik nöbetleri.					
15	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.					
16	Kendini değersiz görme duygusu.					

Ek 6. Bilişsel Üçlü Envanteri

Bu envanter insanların zaman zaman sahip oldukları farklı düşünceleri listelemektedir. Bu düşüncelerin her biri için, fikrinizi en iyi tanımlayan cevabı yuvarlak içine alarak buna ne kadar katıldığınızı belirtiriz. Her düşünce için sadece bir cevap seçtiğinizden emin olunuz. Maddeleri **SU ANKI** düşüncelerinize göre cevaplayınız.

ÖRNEK:

	Hiç	Çoğunlukla	Biraz	Ne	Kısmen	Çoğunlukla	Tamamen
Yaşam iniş ve çıkışlara sahiptir.	1	2	3	4	5	6	7

Yukarıdaki örnekte, 5'i yuvarlak içine almak sol tarafta verilen ifadenin envanteri dolduran kişinin sahip olduğu fikirlere **biraz uyduğunu** göstermektedir.

	Hiç	Çoğunlukla	Biraz	Ne	Kısmen	Çoğunlukla	Tamamen
1. Birçok beceri ve yeteneğim var.	1	2	3	4	5	6	7
2. İşim (ev işi, okul ödevi, günlük işler) zevksiz.	1	2	3	4	5	6	7
3. İnsanların çoğu arkadaş canlısı ve yardımsever.	1	2	3	4	5	6	7
4. Benim için bir şeylerin yolunda gitme ihtimali yok.	1	2	3	4	5	6	7
5. Başarısızım.	1	2	3	4	5	6	7
6. İleride başıma gelecek iyi şeyleri düşünmeyi severim.	1	2	3	4	5	6	7
7. İşim (ev işi, okul ödevi, günlük işler) yeterli bir şekilde yapıyorum.	1	2	3	4	5	6	7

8. Tanıdığım insanlar ihtiyacım olduğunda bana yardım ederler.	1	2	3	4	5	6	7
9. Bundan birkaç yıl sonra benim için her şeyin çok iyi olacağını bekliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Şimdiye kadarki önemli ilişkilerimin hemen hemen hepsini mahvettim.	1	2	3	4	5	6	7
11. Gelecekte beni birçok heyecan bekliyor.	1	2	3	4	5	6	7
12. Günlük aktivitelerim eğlenceli ve tatminkardır.	1	2	3	4	5	6	7
13. Hiçbir şeyi doğru yapamam.	1	2	3	4	5	6	7
14. İnsanlar beni severler.	1	2	3	4	5	6	7
15. Hayatımda olmasını beklediğim hiçbir şey kalmadı.	1	2	3	4	5	6	7
16. Şu anki sorunlarım ya da endişelerim öyle ya da böyle hep olacak.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tanıdığım diğer insanlar kadar yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Dünya çok düşmanca bir yer.	1	2	3	4	5	6	7
19. Geleceğim hakkında umutlu olmak için hiçbir nedenim yok.	1	2	3	4	5	6	7
20. Hayatımdaki önemli insanlar yardımsever ve destekleyicidir.	1	2	3	4	5	6	7
21. Kendimden nefret ederim.	1	2	3	4	5	6	7
22. Problemlerimin üstesinden geleceğim.	1	2	3	4	5	6	7
23. Kötü şeyler başıma çok gelir.	1	2	3	4	5	6	7
24. Sevecen ve destekleyici bir eşim ya da arkadaşım var.	1	2	3	4	5	6	7
25. Birçok şeyi iyi yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

26. Geleceğim üzerine düşünemeyeceğim kadar berbat.	1	2	3	4	5	6	7
27. Ailem bana ne olduğunu umursamaz.	1	2	3	4	5	6	7
28. Gelecekte benim için her şey yolunda gidecek.	1	2	3	4	5	6	7
29. Birçok önemli şeyden dolayı suçluyum.	1	2	3	4	5	6	7
30. Ne yaparsam yapıyım insanlar ihtiyacım olan şeyleri elde etmemi zorlaştırırlar.	1	2	3	4	5	6	7
31. Ben değerli bir insanım.	1	2	3	4	5	6	7
32. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.	1	2	3	4	5	6	7
33. Kendimi beğeniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birçok zorlukla karşı karşıyayım.	1	2	3	4	5	6	7
35. Kişiliğimde ciddi kusurlar var.	1	2	3	4	5	6	7
36. Yıllar geçtikçe, hoşnut ve tatminkar olacağımı bekliyorum.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 7. Beck Depresyon Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL, GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

1-

0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.

3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2-

0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.

2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3-

0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4-

0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

3. Her şeyden sıkılıyorum.

5-

0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6-

0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.

2. Cezalandırılmayı bekliyorum.

3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7-

0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.

2. Kendime çok kızıyorum.

3. Kendimden nefret ediyorum.

8-

0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9-

0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.

2. Kendimi öldürmek isterdim.

3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10-

0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.

3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11-

0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.

2. Şimdi hep sinirliyim.

3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12-

0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13-

0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3. Artık hiç karar veremiyorum.

14-

0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.

3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15-

0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16-

0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17-

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18-

0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19-

0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20-

0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21-

0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değışme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 8. Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-48584
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Burcu BÜGE
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencisi

"Öz Nefret, Öz Tiksini ve Öz Anlayış Çerçevesinde Depresyon Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Geliştirme Çalışması" başlıklı araştırmanız, kurulumuzun 28.02.2023 tarihli ve 2023/02 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek:31-Burcu Büge Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSNYBME7H* Pin Kodu : 15312

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul

Telefon: 444 97 98 Faks: +90 (212) 693 82 29

e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr

Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ

KURTULUŞ

Unvanı: Yeminli Katip

Tel No: +902126929606



ÖZGEÇMİŞ

Burcu BÜGE

A. EĞİTİM

- 2004 – 2008 Kabataş Erkek Lisesi
- 2008 – 2013 Psikoloji (Lisans), Koç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
- 2013 – 2015 Psikoloji (Yüksek Lisans), Koç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Danışman: Prof. Dr. Zeynep Aycan
- 2020 – 2022 Klinik Psikoloji (Yüksek Lisans), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Danışman: Dr. Volkan Koç
- 2023 - ... Klinik Psikoloji (Doktora), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Danışman: Doç. Dr. Yusuf Bilge

B. İŞ DENEYİMİ

- 2010 – 2012 Araştırma Asistanı, Çocuk ve Aile Çalışmaları Laboratuvarı, Koç Üniversitesi, İstanbul
- 2013 – 2015 Eğitim Uzman Yardımcısı, Öğrenme ve Gelişim Ofisi, Koç Üniversitesi, İstanbul
- 2013 – ... Klinik Psikolog, Dual Eğitim ve Danışmanlık, İstanbul
- 2015 – 2017 Öğretmen, Kurumsal Akademi, LC Waikiki Genel Müdürlük, İstanbul
- 2021 – ... Öğretim Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul

C. MAKALELER

Büge, B. ve Bilge, Y. (2022). Reliability and validity of Self-Hate Scale in Turkish community sample. *Journal of Happiness and Health*, 2(2), 61–69.

