

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

Rabia Nur SARIKATİPOĞLU

**ÖZ-ŞEFKAT İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI
ROLÜ**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK

İSTANBUL, Haziran 2023

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Rabia Nur SARIKATİPOĞLU
(192005060)**

**ÖZ-ŞEFKAT İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI
ROLÜ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK**

İSTANBUL, Haziran 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

Rabia Nur SARIKATİPOĞLU
(192005060)

**ÖZ-ŞEFKAT İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:

Tezin Savunulduğu Tarih: 09.06.2023

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK _____
(İstanbul Okan Üniversitesi)

Diğer Jüri Üyeleri: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU _____
(İstanbul Okan Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KOŞE _____
(İstanbul Topkapı Üniversitesi)

İSTANBUL, Haziran 2023

TEŞEKKÜR

Tez süreci boyunca bana destek sağlayan tez danışanım Dr. Öğr. Üyesi Pınar ARSLANTÜRK’e yorum ve katkıları için çok teşekkür ederim.

Beni ben yapan, hayatım boyunca bana her anlamda, her adımında en büyük desteği veren anneme, babama, ağabeyime ve tüm aileme sonsuz teşekkür ederim.

Bu yolda hep yanımda olan yakın arkadaşlarım ve meslektaşlarım Zeynep, Mina, Selva, İrem, Yasemin, Lisy ve Ege’ye, beni motive edip her zaman desteğini hissettiren Gökhan’a, anketime zaman ayıran tüm katılımcılara ve çalışmama katkısı olan herkese çok teşekkür ederim.

Tezimi tüm bu güzel insanlara ek olarak, yakın zamanda kaybettiğim canım babaanneme ve kedime ithaf etmek istiyorum.

Haziran, 2023

Rabia Nur Sarıkatipoğlu

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
KISALTMALAR.....	viii
TABLO LİSTESİ (LIST OF TABLES).....	ix
ŞEKİL LİSTESİ (LIST OF FIGURES).....	x
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	1
1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	1
1.3 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	2
1.4 ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	2
1.5 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	2
BÖLÜM 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	4

2.1 ÖZ-ŞEFKAT (ÖZ-DUYARLIK).....	4
2.1.1 Şefkat (Duyarlık) Kavramı	4
2.1.2 Öz-Şefkat Kavramı	6
2.1.4 Öz-Şefkatle Karıştırılan Kavramlar	9
2.1.5 Öz-Şefkati Etkileyen Faktörler	10
2.2 PSİKOLOJİK BELİRTİLER.....	12
2.2.1 Anksiyete	13
2.2.2 Depresyon	14
2.2.3 Olumsuz Benlik	14
2.2.4 Somatizasyon	15
2.2.5 Hostilite	15
2.3 DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ.....	15
2.3.1 Duygu.....	15
2.3.2 Duygu Düzenleme	16
2.4 LİTERATÜRDE YAPILAN DİĞER ÇALIŞMALAR	18
2.5 PSİKOTERAPİDE ÖZ-ŞEFKAT VE UYGULAMALAR	21
BÖLÜM 3. YÖNTEM.....	23
3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	23
3.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	23
3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.3.1 Bilgilendirilmiş İzin ve Onam Formu	24

3.3.2 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	24
3.3.3 Kısa Semptom Envanteri (KSE)	24
3.3.4 Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ)	25
3.3.5 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16)	26
3.4 VERİLERİN ANALİZİ.....	26
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	28
4.1 SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER	28
4.2 ÇALIŞMADAKİ TÜM DEĞİŞKENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİNE DAİR ANALİZLER	31
4.3 ÇALIŞMADAKİ TÜM DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZİ	62
4.4 ÇALIŞMADAKİ ARACI DEĞİŞKENİN ANALİZİ	68
BÖLÜM 5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	71
5.1 SONUÇ VE TARTIŞMA	71
5.2 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER.....	76
KAYNAKLAR.....	78
EKLER.....	86
BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN VE ONAM FORMU (EK-1).....	86
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE VERİ FORMU (EK-2)	86

ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ (ÖDÖ) (EK-3).....	87
DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (DDGÖ-16) (EK-4)	89
KISA SEMPTOM ENVANTERİ (EK-5)	90



ÖZET

ÖZ-ŞEFKAT İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ARACI ROLÜ

Bu araştırmada öz-şefkat (öz-duyarlık) ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünü incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini gönüllülük esasına dayalı olarak internet üzerinden katılım göstermiş, 18-65 yaş aralığındaki kişiler oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından oluşturulan ankette Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16) yer almaktadır. Araştırmanın verileri, SPSS-22 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre öz-şefkat, psikolojik belirtiler ve duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Öz-şefkat düzeyi ile psikolojik belirtiler ve öz-şefkat ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik belirtiler arasında ise anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki görülmektedir. Öz-şefkatin psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmi aracılık etkisi olduğu bulunmuştur. Bu ilişkilerde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik düzey gibi farklı sosyo-demografik değişkenlere bağlı olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Araştırmaya göre kadınlarda öz-şefkat düzeyleri daha düşük ve psikolojik belirtiler düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen bulgular literatür çerçevesinde incelenmiş, araştırmanın sınırlılıkları belirtilmiş ve gelecek çalışmalara ışık tutulması amacıyla öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Öz-şefkat, öz-duyarlık, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik belirtiler

Tarih: Mayıs, 2023

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF EMOTION REGULATION DIFFICULTIES IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-COMPASSION AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

In this study, the mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between self-compassion and psychological symptoms was examined. The sample of the study consisted of people between the ages of 18-65 who participated on the internet on a voluntary basis. Informed Consent Form, Sociodemographic Information Form, Brief Symptom Inventory (BSI), Self-Compassion Scale (SCS) and Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-16) were included in the questionnaire created by the researcher. The data were analyzed using the SPSS-22 (Statistical Package for Social Sciences) program. According to the findings of the study, significant relationships were found between self-compassion, psychological symptoms and difficulties in emotion regulation. A significant negative correlation was found between the level of self-compassion and psychological symptoms and between self-compassion and difficulties in emotion regulation. There is a significant and positive relationship between emotional regulation difficulties and psychological symptoms. It was found that emotion regulation difficulties had a partial mediation effect on the effect of self-compassion on psychological symptoms. In addition, significant differences were found among participants of different ages, genders, educational status, marital status, economic level. The findings were examined within the framework of the literature, the limitations of the research were stated and suggestions for future studies were presented.

Keywords: Self-compassion, emotion regulation difficulties, psychological symptoms

Date: May, 2023

KISALTMALAR

APA:	American Psychology Association
DDGÖ-16:	Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu
DSM-5:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
KSE:	Kısa Semptom Envanteri
ÖDÖ:	Öz-Duyarlık Ölçeği
SPSS:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi (Statistical Package for Social Sciences)
SS:	Standart Sapma
Ve ark:	Ve arkadaşları

TABLO LİSTESİ (LIST OF TABLES)

SAYFA NO

Tablo 4.1 Sosyo-Demografik Bilgiler	28
Tablo 4.2 Yaş Değişkeni Betimsel İstatistikleri ve Normallik Varsayımı Analizleri	29
Tablo 4.3 Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar ve Normallik Varsayımı Analizleri	29
Tablo 4.4 KSE'ye göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu.....	31
Tablo 4.5 ÖDÖ'ye göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu	32
Tablo 4.6 DDGÖ-16'ya göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu	34
Tablo 4.7 KSE'ye göre Medeni Hal Değişkeni T-Test Tablosu	35
Tablo 4.8 ÖDÖ'ye göre Medeni Hal Değişkeni T-Test Tablosu.....	37
Tablo 4.9 DDGÖ-16'ya göre Medeni Hal T-Test Tablosu	38
Tablo 4.10 KSE'ye göre Eğitim Durumu Değişkeni T-Test Tablosu.....	40
Tablo 4.11 ÖDÖ'ye göre Eğitim Durumu Değişkeni T-Test Tablosu.....	41
Tablo 4.12 DDGÖ-16'ya göre Eğitim Durumu Değişkeni T-Test Tablosu	43
Tablo 4.13 KSE'ye göre Psikolojik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu.....	45
Tablo 4.14 ÖDÖ'ye göre Psikolojik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu.....	46
Tablo 4.15 DDGÖ-16'ya göre Psikolojik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu	48
Tablo 4.16 KSE'ye göre Kronik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu.....	50
Tablo 4.17 ÖDÖ'ye göre Kronik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu	51
Tablo 4.18 DDGÖ-16'ya göre Kronik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu	53
Tablo 4.19 KSE'ye göre Ekonomik Düzey Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	54
Tablo 4.20 ÖDÖ'ye göre Ekonomik Düzey Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	57
Tablo 4.21 DDGÖ-16'ya Ekonomik Düzey Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	59
Tablo 4.22 Korelasyon Analizi	62
Tablo 4.23 Sobel, Aroian ve Goodman Testi.....	68
Tablo 4.24 Aracı Değişken Analizi Model Katsayıları Tablosu.....	69
Tablo 4.25 Aracılık Etkisinin İstatistiksel Açından Anlamlılığına İlişkin Bootstrap Analizi	70

ŞEKİL LİSTESİ (LIST OF FIGURES)

SAYFA NO

Şekil 1 Araştırmanın Modeli	2
Şekil 2 The Compassion Circle (Şefkat Dairesi) / Multimodal Compassionate Mind Training (Çoklu-Model Şefkatli Zihin Eğitimi): Şefkatin temel özellikleri (iç halka) ve bunları geliştirmek için gerekli beceriler (dış halka) (Gilbert, 2009)	5
Şekil 3 Aracı Değişken Modeli	68

BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bu bölümün içeriğini araştırmanın önemi, amacı, varsayımları, modeli ve hipotezleri oluşturmaktadır.

1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, yetişkin bireylerin öz-şefkat düzeyleri ile psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiye bakarken duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünü incelemektir. İlişkiyi daha iyi anlamak için sosyo-demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik düzey) ve kişinin psikolojik veya fiziksel (kronik) hastalığının olup olmamasının değişkenler üzerindeki etkisine bakılacaktır. Bu araştırma sayesinde elde edilecek verilerin ilgili literatüre ve klinik alandaki uygulamalara katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

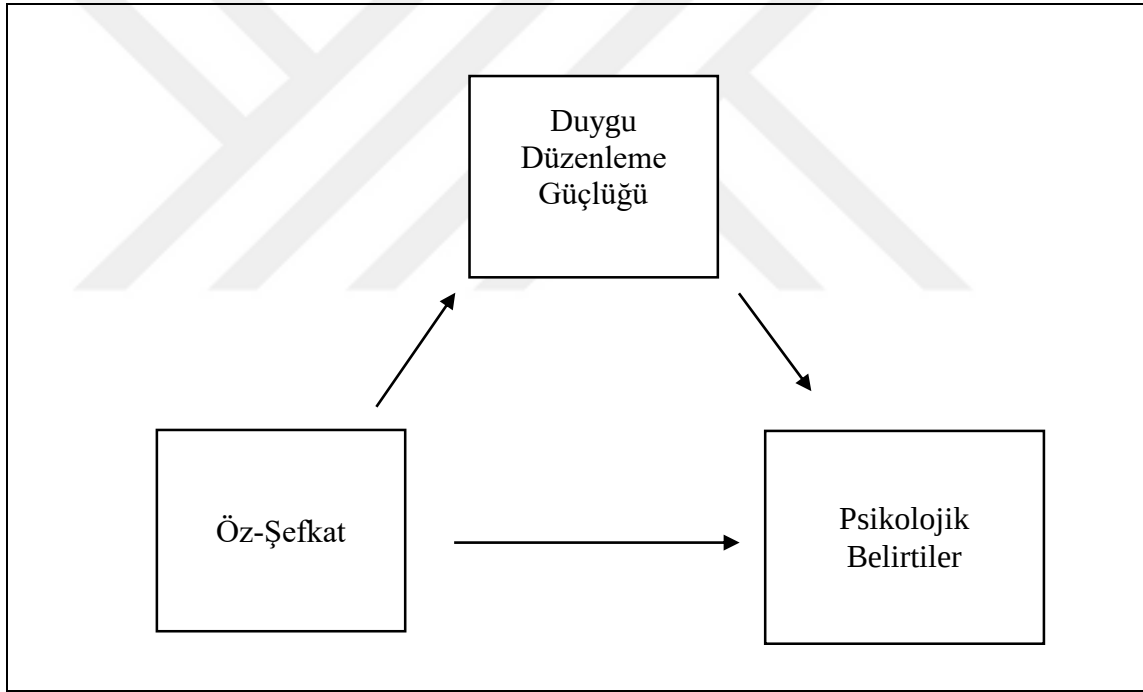
1.2 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Öz-şefkatin son yıllarda birçok psikopatolojiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Her ne kadar günümüzde hakkındaki araştırmalar artmış olsa da öz-şefkat görece yeni bir kavramdır ve bulgular doğrultusunda psikopatolojiyle olan ilişkisi ruh sağlığı alanı için önem arz etmektedir. Literatüre bakıldığında yabancı kaynaklardaki öz-duyarlık araştırmalarının daha fazla ve kapsamlı olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda, Türkiye’de bu üç ana değişkenin ele alındığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yürütülecek araştırma ile, 18-65 yaş arası Türkiye popülasyonunda ilgili değişkenler incelenecektir. Ruhsal sağlıkta bozulmaların evrensel olarak artışının gözlemlendiği bu dönemde öz-şefkat gibi güçlü bir koruyucu bir faktör ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünün incelenmesinin, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar ve araştırmacılar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

1.3 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

- Araştırmanın yapıldığı örneklemin, evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçlardan toplanan verilerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılan katılımcıların, araştırma için kullanılan ölçme araçlarını içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.

1.4 ARAŞTIRMANIN MODELİ



Şekil 1 Araştırmanın Modeli

1.5 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Öz-şefkat ile psikolojik belirti puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Öz-şefkat ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Duygu düzenleme güçlüğü ile psikolojik belirti puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H4:  z- efkat ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme g  l   n n aracı rolü vardır.

H5: Sosyo-demografik değişken gruplarına göre öz-şefkat, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik belirti puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir.



BÖLÜM 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümün içeriğini öz-şefkat, psikolojik belirtiler, duygu düzenleme güçlüğü ve çevresindeki kavramlar ile kavramların tanımları oluşturmaktadır. Ayrıca kavramlar arasındaki ilişkiler alan yazın çerçevesinde incelenecektir.

2.1 ÖZ-ŞEFKAT (ÖZ-DUYARLIK)

2.1.1 Şefkat (Duyarlık) Kavramı

“Sevgi ve şefkat gerekliliktir, lüks değil. Onlar olmadan insanlık hayatta kalamaz.”

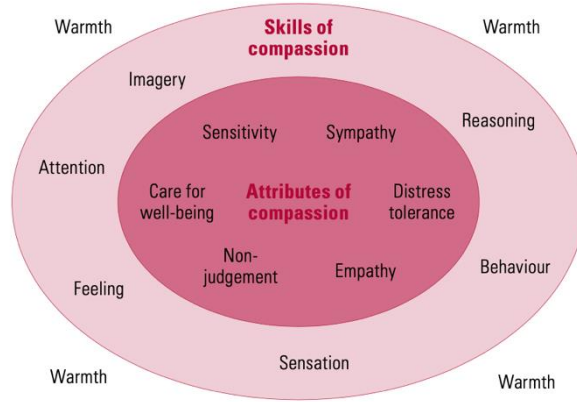
-DALAI LAMA XIV

Budizm felsefesi ve psikoloji bilimi arasındaki etkileşim özellikle son 10 yılda giderek artmıştır. Bu etkileşim ruh sağlığını anlama ve alanın araştırılmasına olanak sağlayan araçların zenginleşmesine olanak sağlamıştır. Şefkat ve öz-şefkat kavramlarının kökeni Budist felsefesine dayanmaktadır. Doğu gelenekleri şefkati; zihni öfke, korku gibi yıkıcı duygulardan uzaklaştırma konusunda önemli bir merkez olarak görmektedir. (Goleman, 2003) Tarihler boyunca şefkat, acı ve zorlanmanın panzehri olarak anılmıştır. Ancak şefkat kavramının psikoloji, nörofizyoloji ve sosyal boyutlarıyla ilgili hatırı sayılır çalışmalar yaklaşık 30 yıldır mevcuttur. (Dalai Lama, 1995; Lampert, 2005; Ricard, 2015). Alanın öncülerinden Neff, öz-şefkatin (self-compassion) tanımını yapmadan önce şefkat (compassion) kavramına bakılması gerektiğini söylemektedir. (2003b)

Compassion kelimesi Türkçeye “duyarlık, şefkat, sevecenlik” vb. kelimelerle çevrilmiştir ve bu kelimeler birbirinin yerine kullanılabilmektedir. “Duyarlık”, TDK sözlüğünde “zayıf bir etkiye karşı, tepki gösterebilme yeteneği” olarak tanımlanmıştır. “Şefkat” kavramı “sevecenlik” olarak, “sevecenlik” kelimesi ise “acıyarak ve koruyarak sevmek, şefkat, müşfiklik” olarak çevrilmiştir. (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 5 Ekim 2021) Şefkat, başkalarının acısına tanık olduğunda yardım etme isteği uyandıran hisse denir

(Goetz & Thomas, 2010). Farkındalığını başkalarının acısına veya ızdırabına -ondan kaçınmadan veya kopmadan- açabilmeyi içerir; böylece başkalarına nezaket hissetme ve onların acısını hafifletme arzusu ortaya çıkarmaktadır. (Wispe, 1991) Şefkat, başarısız olan veya yanlış yapan kişilere yargısızca anlama ve onların eylemlerini, “tüm insanların yanılabilir olduğu” bağlamı içinde görebilmeyi kapsamaktadır.

Budist ve Batıcı psikoloji perspektifleri dikkate alındığında şefkatin 5 bileşeni tanımlanmaktadır: Izdırabı tanımak; onun evrenselliğini anlamak; duygusal bir acıya sahip kişiler için sempati duymak, empati veya endişe hissetmek (duygusal rezonans); ıstıraba tanık olmanın getirdiği sıkıntıya tahammül edebilmek; acıyı hafifletmek için harekete geçmek veya hareket etme motivasyonuna sahip olmak. (Gilbert, 2020) Gilbert şefkati “ilgilenme, yatıştırma, bakım gösterme, koruma ile diğer kişinin iyiliğine olacak şekilde kabul edici ve aidiyet hissettiren duyguları temin etme davranışları” ile tanımlamış; bu bağlamda şefkatin özelliklerini ve şefkatli olmak için gerekli bazı becerileri ortaya koymuştur (2005, 2009). Şekil 2’de bu özellik ve beceriler gösterilmektedir.



Şekil 2 The Compassion Circle (Şefkat Dairesi) / Multimodal Compassionate Mind Training: Şefkatin özellikleri ve şefkat için gerekli beceriler (Gilbert, 2009)

Şefkatin özellikleri arasında sempati, empati, hassaslık, iyi ruh hali için özen, sıkıntıya tolerans ve önyargısızlık vardır. Şefkatli olmak için gerekli olan beceriler kümesini ise duygu, davranış, duyum, dikkat, muhakeme ve imgeleme içermektedir.

Şefkat kavramını açıklarken çoğunlukla “acıma” “empati” ve “sempati” kavramlarına rastlanmaktadır. (Goetz & Simon-Thomas, 2010) Tüm bu kavramlar, diğer insanların acısını azaltmaya odaklıdır; ancak, bilişsel ve davranışsal bileşenleri ile ayrılırlar (Keltner & Lerner, 2010). “Acıma”, şefkat terimini açıklarken çokça yer alsa da ondan farklı olarak kendinden daha aşağı kabul edilen birine karşı duyulan bir endişeyi içerir. (Ben Ze’ev, 2000; Fiske, et al., 2002). Duygu üzerine yapılan araştırmalarda duyarlık, acıma ve sempati duyguları ortak şekilde gruplanan duygulardır. (Goetz ve Simon-Thomas, 2010) Buna karşın olumlu ve olumsuz duygu terimlerinin araştırılmasında, acıma ve sempati duygularının şefkatten farklı olarak çoğunlukla üzüntü ile ilintili kategoriye yerleştirildiği görülmüştür. (Shaver et al., 1987)

Budist bakış açısı, kişinin başkalarını önemsemeden, onlara şefkat göstermeden önce kendine önem ve özen göstermesi gerektiğini söyler. (Neff, 2021) Yönünü kişinin kendisine çeviren bu bakış açısı, “öz-şefkat” kavramına çıkmaktadır. Bir analog ile anlatmak gerekirse, uçaktayken kabin basıncı düştüğünde oksijen maskesini kişinin önce kendisine takması gerekir.

2.1.2 Öz-Şefkat Kavramı

*“Bir vakit gelecek ki,
Kendi kapının önüne gelecek,
Aynanda gördüğün kendini
Büyük bir coşkuyla selamlayacak
Ve onun konukseverliğine
Gülümseyerek karşılık vereceksin.” -DEREK WALCOTT*

Doğu felsefesinde yüzyıllardır var olan öz-şefkat kavramı Batı psikolojisinde görece daha yeni formüle edilmiştir. Öz-şefkatin operasyonel tanımını ilk kez Kristen Neff yapmıştır (2003a). Neff, öz-şefkati “kişinin kendiyle olan pozitif ilişkisi ve kendisine karşı sağlıklı tutumu” olarak tanımlamıştır. Öz-şefkat kısaca şefkatin öze, yani kişinin kendisine yöneltmesi olarak anlaşılabilir. Öz-şefkat, kendi acı ve başarısızlıklarına yargısızca açık olmayı, onu nazıkçe hafifletme ve iyileşme isteği ile bu süreci ortak insanlık deneyimi olarak görebilmek anlamlarına gelmektedir (Neff, 2003b). Öz-şefkat diğer bir tanımla “kişilerin acı

verici deneyimlerine, başarısızlık ve yetersizliklerine açık olması, kendilerini cezalandırmak yerine bu deneyimlerin sadece kendilerinin değil, ortak insan deneyiminin bir parçası olarak görüp kendine anlayışla yaklaşması ve iyileştirmesidir.” (Neff, 2003a). Neff’e göre öz-şefkat, "içsel sıkıntı, acı ve yetersizlikle karşı karşıya kalındığında kendine şefkat gösterme kapasitesidir."

Öz-şefkat “kişilerin karşılaştıkları negatif olaylar karşısında kullanabilecekleri sağlıklı bir baş etme stratejisi olarak kabul edilmektedir” (Neff, 2003a). Bu kavram, öz-kritik, kendine yargılayıcı veya suçlayıcı düşünceler ile yaklaşmak yerine, kendine yönelik şefkatli bir tutum geliştirme ve koruma becerisi ile açıklanır (Neff, 2016). Goetz, Keltner ve Simon-Thomas (2010) öz-şefkati “birincil işleri, zayıfların ve acı çekenlerin iş birliğini ve korunmasını kolaylaştıran spesifik ve efektif bir deneyim” olarak tanımlamıştır. Böylelikle kişi, hatalarını ve zayıflıklarını olduğu gibi, daha dengeli görebilecek ve böyle durumlarda kendine daha yumuşak bir tutum sergileyebilecektir.

İnsanlar başkaları acı çekerken onlara sıcak ve şefkatli davranma eğiliminde olurken bu yakınlığı neden kendinden esirger? Germer (2021)’e göre öz-şefkat, kişinin sevdiği biriyle nasıl ilgileniyorsa, kendisiyle de aynı şekilde ilgilenmesi gerektiğinin farkında olmasıdır. Doğuştan gelen acıdan uzak ve mutlu olma arzusunu arttırmak ve ihtiyaç duyduğu sevgiyi kendisine vermesidir. Öz-şefkat, kişinin acı ve hatalarına insan olmanın bir parçası olarak görebilmektir. İnsanlığı, dolayısıyla da kendini hata yapabilen, mükemmel olmayan bir varlık olarak kabul edebilmektir. Bu da kişiyi hem güçlü hem de daha zayıf yönlerine karşı aynı mesafede, yargısız ve daha açık bir tavırda kalabilmesine yardımcı olacaktır.

2.1.3 Öz-Şefkatin Bileşenleri

Öz-şefkat kavramının tanımlanan üç komponenti vardır: Öz-nezaket (öz sevecenlik), ortak insanlık hissiyatı (ortak paydaşım), ve bilinçli farkındalık (mindfulness) (Neff, 2003). Bu üç bileşen ayrı konseptler olarak tanımlanmalarına rağmen deneyimlenirken etkileşim halindedir ve birlikte “öz-şefkat” kavramını oluşturmaktadırlar. (Neff, 2003a).

Öz-nezaket (öz sevecenlik), insanın kendine acımasız ve eleştirel olmak yerine sevgiyle, iyilikle ve düşünceli şekilde yaklaşmasıdır. Bireyin hata yaptığında kendini

suçlamadan, olduğu gibi kabul edebilmesidir. Öz-nezaket, bir problem üzerinde takılı kalıp onu çözmeye çalışmak ya da o yokmuş gibi davranmak yerine bu acı veren durumu yaşarken durabilmeye, duygusal olarak kendini rahatlatabilmeye imkan sağlamaktadır. Bu sayede kişi kendine sıcaklık ve sempati vermeyi öğrenecek ve bu da daha gerçek iyileşmeyi sağlayacaktır (Neff ve Germer, 2017).

Ortak insanlık hissiyatı (ortak paylaşım), kişinin kendi deneyimini izole ve yalnızca kendine özgü olarak değil, ortak insanlık deneyimi olarak görmesidir. Tüm insanlar hata yapar ve tüm insanlar -psikolojik- acı çeker. Öz-şefkat sayesinde kişi başkalarına daha bağlı, kendini daha az dışlanmış hisseder. Yapılan hataların kökeninde kişiselliğın ötesinde kültürel, ekonomik, genetik vb. faktörler de olabilir. Bir problem deneyimlerken problemi kişinin kendine özgü gözükse de o hatayı sayısız insan yapmıştır ve yapmaya da devam edecektir. Neff ve Dahm’a göre (2015) ortak paylaşım bileşeni sayesinde insan kendine ve hayatına daha geniş pencereden bakabilip yaşantılarını insanlığın bir parçası olarak kabul edebilecek; dolayısıyla da kendini hatalarında daha az hayal kırıklığına uğramış hissedecektir.

Üçüncü bileşen olarak geçen bilinçli farkındalık ise acı veren duygu ve düşüncelerle bütünleşmeden, onları deneyimlerken farkında olmak şeklinde tanımlanabilir. Brown & Ryan (2003)’a göre bilinçli farkındalık, şimdiki anın farkındalığına dengeli ve net bir tavırla sahip olmaktır. Bilinçli farkındalık, öz-şefkatin ilk adımı olarak görülebilir. Kendine şefkatli olabilmek için öncelikle acı çektiğinin, zorlandığının farkında olmak ve bu durumu kabul etmek gerekir. Kişi bilinçli olarak farkında olduğunda negatif duygulanım ve düşünceleri ile fazlasıyla özdeşleşmez. (Bishop et al., 2004). Bir olay olduğunda bunu kişiliğinin bir parçası, kalıcı bir özelliğı olarak görmek yerine ona “geçici” olarak bakıp kendinden ayırabilmesi daha mümkün olur. Bir acıyla karşılaştığında onu görmezden gelmek veya bastırmak eğilimi insanidir ancak negatif duygulara karşı uygulanan bu kaçınan baş etme stratejileri kişide madde kullanımı, tıknırcasına yeme veya sosyal geri çekilme gibi birçok işlevsiz strateji doğurabilir (Holahan ve Moos, 1987).

2.1.4 Öz-Şefkatle Karıştırılan Kavramlar

Alan yazında kişilerin kendilerine dair birçok ögenin (öz-saygı, benmerkezcilik, kendine acıma vb.) ruhsal sağlık ile ilişkisi sıklıkla araştırılmakta ve bu kavramlara dair problemler dile getirilmektedir. Öz-şefkatin psikolojik sağlık ve kendilik ile ilgili bazı kavramlardan farklı olduğu belirtilmiştir (Barnard ve Curry, 2011). Öz-şefkat kavramına daha iyi bakmak için öz-şefkat ile benzer ve farklı olan kavramları anlamak önemlidir.

Bireyin kendi ve diğerlerini anlaması, kendi ve diğerlerine şefkat gösterebilmesi ile psikopatolojinin ilişkisi son yıllarda psikolojik belirtileri anlamaya odaklı çalışmaların odak noktalarından olmuştur. Dalai Lama *“Şefkat, bir şeyin acı karşısında özgür olmayı isteme durumudur... Bunu önce kendiniz için isteyin; bu tutku daha sonra başkalarına da kucak açacaktır, hem de daha gelişmiş bir şekilde.”* der. Her ne kadar insanoğlu çoğunlukla “ben merkezci” veya “kendi endişelerine odaklı” olarak tasvir edilse de insanlar kendine karşı başkalarına olduğundan daha acımasız ve eleştirel davranabilmekte, hızlı bir biçimde eleştirel iç seslerini duyabilmektedirler. Neff ve Dahm’a göre (2015) kişi çevresindeki insanlara bu eleştirel sesleri kolayca yöneltmezken, kendiyle ilgili bu cümleleri -kontrolünün olmadığı zamanlarda dahi- acımasızca kurabilmektedirler. Kişinin kendine yönelttiği bu sert tutum ve tavır kimi zaman ben merkezci veya bencil olarak görülme endişesinden kaynaklanabilse de (Rubin, 1975), öz-şefkatli olmak ben merkezci olmayı gerektirmemektedir (Neff, 2003b). Tam tersi öz-şefkatli olmak, kendine olduğu kadar başkalarına karşı da sevecen, önyargısız ve kabul edici olmayı içermektedir.

Diğer bir yanılgı da öz-şefkatli olmanın pasif olmakla eşleştirilmesidir. Öz-şefkatli olmanın kişiyi pasifliğe sürükleyeceği düşüncesi öz-şefkatin tanımına aykırıdır. Öz-şefkatli olmak hatalarını görmemek, bunlardan ders almamak veya bunlara karşı eylemsiz kalmak anlamına gelmemektedir. Tam tersi öz-şefkatli kişi bu hataların daha net farkında olur, onları yargılamadan kabul eder ama bu durumla ilgili olandan fazla sorumluluk almaz veya acımasızca kendini eleştirmez. Bunun aksine kişi uyumsuz duygu, düşünce veya davranışsal şablonlarını daha doğru şekilde algılar, ihtiyaç duyduğu duygusal güvenliği ve alanı kendine sağlayabilir (Brown, 1999).

Öz-şefkat, kendime acıma kavramı ile benzetilmektedir. Bu esnada bazı araştırmacılar tarafından öze şefkat gösterme, “kendine acıma”dan oldukça farklı bir kavram

olarak ele alınmıştır. (Goldstein & Kornfield, 1987). Kişi, bir diğerine acıdığı zaman onu kendinden farklı görür. Kendisinin malum problemleri olmadığı için ister istemez daha üstün bir yerde konumlanır. Benzer şekilde kişi kendine acıdığı anda diğerlerinden bir bakıma izole olur; başkalarının da benzer problemleri olabileceği fikrinden uzakta durur. Öz-şefkat ise kişinin bir problem ile baş ederken bunu bir ortak insanlık problemi olarak görmesini sağlar. Deneyimlerini başkalarıyla bağlantılı; yani daha gerçek ve zihinsel çarpıtmalardan uzakta görebilir. (Neff, 2003b).

Öz-şefkatle ilgili bir diğer kavram ise öz-saygıdır (benlik saygısı). Öz-saygı kişinin kendini ne kadar sevdiğinin ve ne derece olumlu değerlendirdiğini söylerken öz-saygıda kendini başkalarıyla kıyaslama mevcuttur. Bu değerlendirme genelde kişinin kendisini diğerleriyle karşılaştırmasına dayanır. Öz-saygıda yargı, karşılaştırma ve belli standartlara göre belirlenen bir performans değerlendirme mevcuttur. (Coopersmith, 1967; Harter, 1999). Öz-saygıda kendini diğerlerinin performansına göre değerlendirme var iken öz-şefkate kendini değerlendirmeden geçirmeden tüm yönleriyle kabul etme söz konusudur.

Bazı araştırmacılar, son dönemde öz-saygıya olan vurgunun narsisistik özelliklere, ben-merkezciliğe ve kişinin sürekli kendisiyle uğraş içerisinde olmasına işaret edebildiğini dair kaygılarını sunmuşlardır (Neff ve Vonk 2009). Öz-şefkat ve öz-saygının karşılaştırıldığı bazı araştırmalarda, öz-şefkatin öz-saygıya göre daha düşük olumsuz duygulanım ile daha yüksek ilişkili olduğu bulunmuştur (Leary ve ark. 2007). Neff'in (2003b) yaptığı çalışmada öz-şefkatin aksine öz-saygı ile narsisizm arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Bu sonuç, yüksek öz-saygının kişide olumsuz etkileri olabileceği fikrini desteklemiş ve yine öz-şefkat kavramının daha pozitif bir alternatif kavram olarak sahneye çıkmasına imkan sağlamıştır. Ayrıca kişideki öz-saygının değişime daha dirençli olduğu dile getirilmektedir (Swann, 1996). Dolayısıyla alternatif bir yaklaşım olan öz-şefkate yönelmenin pozitif değişim açısından da daha yararlı ve kolay bir yol olduğu düşünülmektedir.

2.1.5 Öz-Şefkati Etkileyen Faktörler

Öz-şefkatin yaş, cinsiyet gibi faktörlere bağlı olarak değişip değişmediği önemli bir sorudur. Araştırmalara göre kadınların erkeklere göre empati seviyelerinin daha yüksek

olması (Eisenberg & Lennon, 1983) sebebiyle öz-şefkat seviyelerinin de yüksek olması beklenebilir. Buna karşın kadınların erkeklere göre daha sık öz-eleştiri yaptığına, daha çok tekrarlayıcı olumsuz düşünceler kapıldıklarına dair araştırmalar vardır. Kadınların acı verici bir durum karşısında depresif olma, kendini suçlama ve yargılama eğilimlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Öz-şefkat düzeyinin cinsiyet farklılıklarına göre inceleyen çalışmalarda kadınların düşünceleriyle daha fazla özdeşim sağladığı ve daha sık kendini yargılayabildiği ve daha sık depresyon semptomları gösterdiği öne sürülmüştür. (Neff ve ark., 2003; Neff ve ark., 2007b; Kessler, 2003). Bu veriler de kadınların öz-şefkat seviyelerinin erkeklere göre daha düşük olabileceği varsayımına çıkmaktadır.

Yaş faktörü açısından öz-şefkat incelendiğinde bahsi geçen düzeylerinin ergenlik döneminde en düşük olduğuna dair bulgular vardır. Ergenlerin bu dönemde kendilerini negatif anlamda değerlendirdikleri, başkalarıyla kıyasa soktukları, duygularıyla aşırı özdeşim kurdukları, akademik ve sosyal anlamda baskı altında hissettikleri görülmektedir (Brown & Lohr, 1987; Neff, 2003a).

Kişinin nasıl bir ailede ve nasıl bir bakım verenle büyüdüğü de öz-şefkati etkileyebilen sosyo-demografik değişkenler arasındadır. Öz-şefkat düzeyleri daha düşük olanların eleştirel bir anneye sahip olmaları, sağlıklı ilişkilerin olmadığı ailelerden gelmeleri ve güvenli olmayan bağlanma örüntülerine sahip olmaları ihtimallerinin yüksek olacağı öne sürüldüğü için çocukluk dönemine ait psikolojik ihmal, düşük öz-şefkat seviyesi ile ilişkilendirilebilmektedir (Tanaka et al., 2011). Gilbert’a göre birincil bakım veren ve bebek arasındaki ilişki, bireylerde sakinlik hissini yaratan “yatıştırıcı sistemin” gelişimine katkı sağlar (2005a, 2005b, 2007, 2009a). İnsanlar, bakım verenleri onlara nasıl yaklaştıysa, onlar da kendilerine aynı şekilde davranacaklardır (Bowlby 1988). Dolayısıyla çocukluk kötüye kullanımı ve ihmal, kişinin ileride yatıştırıcı sisteminin gelişmemesine, kendine karşı şefkatli olmamasına sebep olabilir. Tam tersi anne destekleyici ve ilgili ise bu durum kişinin iç sesine de yansımaktadır. Benzer şekilde eleştirel annelere sahip kişilerin düşük öz-şefkat düzeyi olduğu bulunmuştur (Wei ve ark. 2011). Öz-şefkatin, çocukluk ihmal ve ileriki yaşta duygusal düzenleme güçlüğü arasında aracı rol oynadığı belirtilmektedir. Çocukluğunda ihmal yaşamış öz-şefkati yüksek bir kişinin, ileriki yaşamında zorlu hayat olayları ile daha iyi başa çıkabileceği varsayılmaktadır. (Vettese, Dyer, Li, & Wekerle, 2011). Gilbert ve

Procter (2006), öz-şefkatin tehdit sistemini etkisiz hale getirdiği ve bakım verici (caregiving) sistemini etkili hale getirdiği için duygusal esneklik sağlayacağını öne sürmektedir. Diğer araştırmalar da yine öz-şefkatin bağlanma sistemi ile bağlantılı olduğu fikrini desteklemektedir. (Neff & McGeehee, 2010; Wei, Liao, Ku, & Shaffer, 2011).

Kültürel farklılıklar da öz-şefkat seviyeleri üzerinde etki yaratabilir. Batı kültürlerinde bireyselleşme ön plandayken, doğu kültürlerinde bireyler gruplarının dinamiklerine ayak uydurmaya meyillidir. Reyes (2011)'e göre batı kültürlerine göre öz-şefkatin tanımı bireysel bir öz-sevgiye yakınken doğu kültürlerindeki tanım öz-şefkatin “ortak insanlık hissiyatı” boyutunda açıklanmaktadır. Kendini bir gruba ait hisseden insanların, kendi acılarını başkalarının da deneyimlediğini gördüğü için öz-şefkat seviyesinin yüksek olması beklenir. Buna karşın Asya kültürü gibi doğu kültürlerinde yaşayan kişilerin kendilerini daha çok eleştirdikleri (Kitayama ve diğerleri, 1997) düşünüldüğünde de öz-şefkat seviyelerinin daha düşük olacağı varsayılmaktadır.

2.2 PSİKOLOJİK BELİRTİLER

İnsanoğlu dünyaya geldiğinden beri kendini ve çevresini, canlıları, doğayı öğrenmeye ve anlamaya çalışmıştır. Birçok şey hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen hala keşfedilecek çok alan vardır. Bunlardan hala keşfedilmeye açık bir tanesi de insan beyni ve ruhudur. İnsan zihni karmaşık bir mekanizmadır. Dolayısıyla ruh ve ruh sağlığının tanımını yapmak da kolay bir meziyet değildir. Ruhsal sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebilecek kapasitede olduğu, verimli bir şekilde çalışabileceği ve toplumuna katkıda bulunabileceği bir refah hali” olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıklı olmayı “yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır. Her ne kadar sağlık denince akla ilk fiziksel sağlık gelse de ruh sağlığı da en az onun kadar önem arz eder. Sağlığın bu iki kolu birleştiği takdirde sağlıklı bir insanı oluşturacaktır.

Psikolojik sağlığa olan bilincin eksikliğinin sebeplerinden biri de tanı ve teşhisinin fiziksel rahatsızlıklara kıyasla daha zor olabilmesidir. Psikolojik bir rahatsızlığın teşhisi için en temelde bakılan hususlardan biri bireyin gündelik hayatındaki işlevselleğini (kişisel,

sosyal, mesleki) hatırı sayılır düzeyde bozmasıdır. Ruhsal sağlık ve birçok yaygın ruhsal bozukluk, genetik faktörlere bağlı olduğu gibi insanların içinde yaşadığı sosyal, ekonomik ve fiziksel çevreler tarafından da şekillendirilmektedir (WHO, 2018). Mental bozukluklar çoğunlukla tek bir faktör nedeniyle değil; biyolojik, fizyolojik ve sosyal faktörlerin kesişim kümesinde ortaya çıkmaktadır. (Erginöz, 2008). Bunlardan bazıları hayat boyu varlığını gösterirken bazıları zaman zaman veya bir seferlik kişinin hayatında boy göstermektedir.

Mental, nörolojik ve madde kullanımına bağlı bozukluklar, dünyadaki gözlenen hastalıkların %10'unu ve ölümcül olmayan hastalık yükünün %30'unu oluşturmaktayken; depresyon ve anksiyete en yaygın ruhsal bozukluklar arasındadır (WHO, 2019). Mental hastalıklar hakkında farkındalık her geçen yıl artsa da, dünyada fiziksel hastalıklara kıyasla ruhsal hastalıklar üzerine bilincin daha düşük olması hem ihmalkarlığa, hem de teşhis ve tedavide eksikliğe yol açabilmektedir. Bu sebeple psikolojik semptomlar ve psikolojik bozukluklara dair bilgilendirme ve bilgilendirme oldukça önem arz etmektedir.

2.2.1 Anksiyete

Anksiyete, korku, üzüntü ve suçluluk emosyonlarını barındıran, olası tehlike tehdidi karşısında kişiyi harekete geçiren bir stres yanıtıdır (Aydın, 2017). Sağlıklı düzeyde olan kaygı yaşamsal ve doğal iken fonksiyonunu yitirmeye başlayan sağlıklı kaygı, psikolojik rahatsızlık kategorisine girebilmektedir. İnsan hayatındaki kaygı, bir evdeki alarm sistemine benzer; normal çalışan bir alarm sistemi evi korurken, bozulan ve her geçen uyarıcıya ötmeye başlayan bir alarm sistemi evin güvenliğini sağlama görevini yerine getiremeyecektir. Deneyimlenen anksiyetenin şiddeti ve süresindeki artış psikopatoloji sınıfında değerlendirebileceğine dair sinyaller verir.

Anksiyete kimi zaman kişide bedensel belirtiler şeklinde ortaya çıkabilir: Kalp atışının hızlanması, terleme, titreme, nefes alamama, bulantı/karın ağrısı, baş dönmesi, derealizasyon, uyuşmalar vb. Bu belirtiler bazı belirli gereklilikleri karşıladığı takdirde panik atak olarak adlandırılmaktadır. Bilişsel düzeyde de kişi ölme korkusu ve delirme korkusu yaşayabilir, başına bir şey gelecek gibi hissedebilir ve tüm bu durumlarda kendi başa çıkma becerilerini küçümseyebilir. DSM-V'e göre anksiyete ile ilişkili hastalıklar arasında yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, sosyal fobi, özgül fobi, ayrılma anksiyetesi bozukluğu,

agorafobi, seçici konuşmazlık (selektif mutizm) ve maddenin yol açtığı anksiyete bozukluğu yer almaktadır.

2.2.2 Depresyon

Depresyon, kişinin ruhsal durumunun yoğun şekilde mutsuz ve çökkün olmasıdır. Günlük kullanımın aksine kişinin işlevini yüksek düzeyde bozan ve intihar düşünceleriyle sonuçlanabilen bir hastalıktır. “Ruhsal bir hastalık olarak tanımlanan depresyon, çok sayıda belirti ile seyreden ve kimi zaman döngüsel bir nitelik gösteren bir psikiyatrik bozukluktur” (Zimmerman, Coryell, Pfohl ve Stangl, 1986). Birçok diğer psikolojik hastalık ile komorbid olarak seyredebilir.

Depresyonun ana belirtileri çökkünlük ile ilgi ve istekte kayıptır. “Uyku bozukluğu, halsizlik, iştah ve kiloda değişiklikler, psikomotor yavaşlama veya ajitasyon, değersizlik hissi, ölüm düşünceleri ve intihar eğilimi yetişkinlerde görülen temel depresif belirtilerdir” (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bunlardan en az bir tanesi ana belirtilerden olacak şekilde en az beş tane belirtinin iki hafta süre ile günün çoğunluğunda gözükmesi yeğın (majör) depresif bozukluk olarak tanımlanır (APA, 2013). Bu belirtileri ayrıca cinsel ilgi ve etkinlikte azalma, konsantrasyon ve dikkat eksikliği gibi maddeler de takip etmektedir. Bu semptomların hayatın farklı alanlarına ya da spesifik bir sıkıntıya sebep olması, işlevsellikte düşmeye sebep olması gerekmektedir. DSM-V’e göre depresyon bozuklukları içerisinde majör depresyon bozukluğunun yanında yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi) ve premenstrüel disfori bozukluğu yer almaktadır.

2.2.3 Olumsuz Benlik

Benlik kavramı ilk zamanlarda felsefe alanında sıkça adını geçirirken sonralarda psikoloji alanı için de önemli bir kavram haline gelmiştir. Literatürde benlik sözcüğünü karşılayan çeşitli kavramlar vardır: “Öz, ego, kendilik, kişilik ve şahsiyet.” (Burger, 2006; Cervone ve Pervin, 2016; Korkut Owen, 2015; Yörükoğlu, 1985). Benlik, kişinin kendi zihinsel süreçlerini, kişiliğini, inançlarını tümüyle değerlendirilmesine denir. Benlik kişinin davranışlarını düzenleyip harekete geçiren dinamik ve zihinsel bir sistemdir. (Gerring ve Zimbardo, 2012).

Öz-saygı (benlik saygısı) ise kişinin kendine verdiği değeri değerlendirmesini ifade ederken kişinin kendisini diğerleriyle kıyaslamasına ve yargılamasına dayanır. Olumsuz benlik kavramı ise bu öz-değerlendirmenin olumsuz sonuçlanmasına denir. Olumsuz benlik, kişinin kendisini başkalarıyla karşılaştırması sonucunda kendini daha alt konumda görmesi, değersiz, yetersiz, başarısız hissetmesi ve küçüklük duyguları yaşaması gibi şekillerde kendini gösterebilmektedir (Düzgün, 2010).

2.2.4 Somatizasyon

Somatizasyon, organik bir patoloji dayanağı bulunmayan fiziksel semptomlardır. Birçok klinik olguda rastlanabilecek bir belirtidir (Kesebir, 2004). Yanma hissi, kramplar, yer değiştiren ağrılar şeklinde kendini vücutta gösterebilir. Depresyon ve anksiyete gibi durumlara bağlı olarak kişide bu yakınmalar olabilir. Diğer bozukluklarda olduğu gibi bu semptomların kişinin işlevselliğini bozduğu ve ciddi anlamda rahatsız ettiği durumlarda somatizasyon artık bozukluk kategorisine girebilir. DSM-V'e göre "Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" adı altında ele alınan somatoform bozukluklar kişide önemli ölçüde işlev bozukluğuna sebep olur (APA, 2013).

2.2.5 Hostilite

Hostilite, düşmanlık, güvensizlik, sinizm ve başkalarıyla ilgili olumsuz inançlar ve olumsuz değerlendirmeler şeklinde tanımlanmaktadır. (Smith, 2003). Düşmanlık ile beraber kullanılan hostilite kavramı, bireyin başkalarına, objelere zarar verdiği saldırganlık davranışları içerir (Vural ve Başar, 2006). Bu şekilde tavırlarda bulunan kişiler başkaları tarafından korkulduğu ve güvenilmediği için sosyal destekten mahrum kalabilmekte, sosyal anlamda izole olabilmektedirler.

2.3 DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ

2.3.1 Duygu

Türk Dil Kurumu (2022)'na göre duygu "duyularla algılama, his" ve "belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim" şeklinde tanımlanmaktadır

(www.tdk.gov.tr, 2022). Duygu ile ilgili kuramlar Yunan felsefesine, kadar uzanmaktadır ancak modern duygu kuramları, duyguların tepki okuma, karar verme ve sosyal ilişkiler üzerindeki işlevlerine odaklanmaktadır (Gross ve Thompson, 2007).

Gilbert (2020)'e göre duygular “bir türün evrimsel tarihi boyunca tekrar tekrar ortaya çıkan durumların uyarlanabilir zorluklarını karşılama yeteneğini artıracak şekilde fizyolojiyi, bilişi, öznel deneyimi, yüz ifadelerini ve davranışları ayarlayan özelleşmiş durumlardır.” Kişinin hayatta kalmasına hizmet eder. Charles Darwin (1872) evrim teorisi ile canlıların temelde aynı duygulara sahip oldukları düşüncesini ortaya atmıştır. Ekman, Frisen ve Ellswort ise yürüttükleri çalışma ile insanoğlunun kızgınlık, mutluluk, korku, üzüntü, şaşkınlık ve tiksime olmak üzere altı evrensel duyguya sahip olduğu öne sürülmüştür (1972).

Duygu, kişinin iç dünyasına, istek ve ihtiyaçlarına dair önemli sinyaller içerir. Kişilerin terapiye gitme sebepleri çoğunlukla nasıl hissettikleri/hissetmedikleri veya duygularıyla olan devamlı bir savaş hali yüzünden olabilmektedir. Duygular ilk etapta bireysel bir kavram olarak algılansa da kişinin sosyal ilişkilerini düzenleme, kararlarını ve tepkilerini çevresel şartlarla uyumlu hale getirme işlevleri de bulunur. Duygular, kişiye çeşitli durumlara karşı geliştirmeleri önem arz eden, adaptasyonu kolaylaştıracak olan çevreyle ilgili bilgiler ve davranışları sağlar (Izard ve Ackerman, 2000).

2.3.2 Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, kişinin amaçlarını gerçekleştirirken duygusal tepkilerini izleme, değerlendirme ve değiştirmesinde yer alan süreçlerdir. Kişinin duygularına, duygularının yoğunluğu ve süresine dikkat etmeyi; zorlu hayat şartlarında bu duyguların doğasını ve anlamını dönüştürmeyi kapsar (Thompson, 1994). Gross, duygu düzenleme kavramının detaylı bir tanım yapmıştır: “Duygu düzenleme bireyin duygularını fark edebilmesi, kabul edebilmesi, olumsuz duygu yaşadığında kontrol edebilmesi, hedefe yönelik davranış sergileyebilmesi ve durumla uygun strateji kullanarak hedefine ulaşabileceği şekilde süreci yönetebilmesidir” (1998).

Gross (1999)'a göre hissedilen duygunun türü, nasıl hissedileceği ve hissedilen duygunun ifade ediliş şekli değiştirilebilir. Duygular, algılanan bilginin yorumlama şekli

modüle edilebilir. Duygular genelde negatif ve pozitif olarak kategorize edilir. Pozitif olanlar kadar negatif olan duygular da insanın hayatının bir parçasıdır. Duyguları düzenleme onların olumlu veya olumsuz nitelik taşımasından bağımsız işlevine göre gerçekleştirilmektedir. Duygu düzenlemenin amacı, hoşla gitmeyen duyguları yok saymak değildir; olumlu ya da olumsuz bütün duygulara karşı bir farkındalık, kabul ve anlayış geliştirebilmektir (Gratz ve Tull, 2010; Safer et al., 2013).

Gross ve Thompson (2007)'nin hangi duyguları, nasıl ve ne zaman deneyimlediğimiz üzerine *Süreç Modeli* adını verdikleri kavram ile birlikte duyguların oluşumundan önce ve sonra kullanılabilecek 5 strateji önermektedirler. Duyguların oluşumundan önce uygulanan stratejiler durumun seçimi, düzenlenmesi veya değiştirilmesi, dikkatin yoğunlaştırılması ve bilişsel yeniden yapılandırma iken bastırma, duygu oluşumundan sonra kullanılan yöntemlerdir. (Gross, 2001). Diğer bir sınıflandırma ise Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından yapılmıştır. Duygu düzenlemek için kullanılan stratejileri uyumlu (adaptif) ve uyumsuz (maladaptif) olarak ikiye ayırmışlardır. Planlama, önlem alma, yaşanan olayı kabul etme, olayları yeniden gözden geçirerek olumlu değerlendirme, olumlu olarak yeniden odaklanma ve kendi durumunu daha alt durumda olan biriyle sosyal olarak karşılaştırma olumlu duygu düzenleme stratejileri arasında yer alır. Bilişsel çarpıtma olarak da karşımıza çıkan felaketleştirme, ruminasyon, kendini/başkalarını suçlama yöntemleri ise uyumsuz duygu düzenleme adı altında toplanır.

Duygular üzerindeki farkındalığın eksik olması, onu anlama ve modüle etmedeki güçlükler insanın adaptasyon süreciyle çakışır. Duygu düzenlemedeki bu güçlükler çeşitli negatif sonuçlara yol açabilir. Son yirmi yılda duygu düzenlemedeki bozuklukların, mental bozuklukların başlangıcı, süresince ve tedavisiyle olan ilişkisine büyük bir ilgi oluşmuştur (Kring & Sloan, 2010). Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenleme becerileri kişinin kendi duygularını algılaması ve anlamlandırabilmesi, kabul etmesi, duyguya uygun davranabilmesi ve uygun duygu düzenleme stratejisini kullanabilmesini kapsamaktadır. Bunları bazılarının uygulamasındaki yetersizlikler duygu düzenleme güçlüğü kavramına çıkar (Gratz ve Roemer, 2004).

Öz-şefkat, kendini yargılama, izole olma ve ruminasyon gibi birçok olumsuz düşünce biçimine karşı koruyucu olduğu düşünülen pozitif bir tutumdur. (Neff, 2003) Duygu

düzenleme güçlüklerinin de benzer şekilde çeşitli maladaptif davranış biçimleri ve psikopatoloji üzerinde etkisi bulunmaktadır. Yapılan araştırmalara göre birçok mental bozukluğun problemli duygu düzenleme örüntüleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. (Gross & Jazaieri, 2014) Koole (2009)'a göre duygu düzenlemedeki sorunlar, işlevsellikteki problemlere ve kişinin üzerindeki etkisini gösterebilmektedir.

2.4 LİTERATÜRDE YAPILAN DİĞER ÇALIŞMALAR

Her ne kadar son yıllarda çalışmaların arttığı gözlemlense de öz-şefkat ve psikopatoloji arasında ilişkinin araştırıldığı çalışmalar henüz yenidir. Son 30 yılda şefkat üzerine yapılan çalışmalar, iyilik halini etkileyen, ruh sağlığı zorluklarını ele alan ve olumlu sosyal davranışları teşvik eden önemli fiziksel ve psikolojik etkilere sahip olduğunu ortaya koymuştur. (Gilbert, 2020) Öz-şefkatin, ruh sağlığı, psikolojik işlevsellik ve benlik saygısı üzerinde pozitif etkileri olduğu öne sürülmektedir. (MacBeth ve Gumley, 2012) Ayrıca plumsuz duygulanım ve öz-şefkat arasında negatif bir ilişki içinde olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. (Neff, 2003a)

Psikoterapi zihinsel acıya hitap ettiğinden, kendine ve başkalarına şefkat güdülerini geliştirmek, psikoterapi için merkezi bir odak noktası olabilir. (Gilbert, 2020) Öz-şefkat ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar son yıllarda hızlı bir şekilde artmaktadır. Kristin Neff'in 2003'te yayımladığı iki araştırmanın ardından geçen 15 sene içinde 1600'den fazla araştırma veya tez çalışmaları yürütülmüştür. (Bluth & Neff, 2018) Öz-şefkatin psikolojik iyiliğe olan etkisi üzerine yapılan araştırmaların tarihi eskiye dayanmasa da birçok çalışma öz-şefkatli kişilerin ruhsal iyilik seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir. (Neff, 2003) 98 çalışmayı sentezleyen meta-analizler, öz-şefkatin düşük psikopatoloji ve yüksek iyi ruh haliyle ilişkili olduğunu hem yetişkin hem de ergenler için göstermektedir. (MacBeth ve Gumley, 2012; Marsh et al., 2017; Zessin, et al., 2015)

Neff, Rude ve Kirkpatrick (2007), öz şefkat ile olumlu psikolojik sağlık ve beş faktörlü kişilik modeli arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma yapmıştır. Çalışmanın sonuçlarında öz-şefkatin; pozitif etki, merak, girişkenlik, mutluluk, iyimserlik ve dışa dönüklük kavramları ile pozitif anlamlı bir ilişkisi, olumsuz duygulanım ve nevroitiklik ile negatif bir ilişkisi bulunmuştur. Zessin, Dickhauser ve Garbadee (2015) tarafından yürütülen

meta-analiz çalışmasında iyi oluşla ilgili 79 araştırma kullanılmış ve sonuçlarda bakıldığında öz-şefkat ile öznel iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Kristin Neff 2003 yılında öz şefkat ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla 391 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü çalışmada öz-şefkatin yüksek yaşam doyumu, düşük depresyon ve düşük kaygı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde Neff ve McGehee'nin 2010 yılında 235 ergen ve 287 genç yetişkinden oluşan bir karşılaştırma grubuyla yaptığı çalışmada öz-şefkatin düşük kaygı, düşük depresyon, yüksek güvenli bağlanma ve yüksek sosyal bağlılık ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. ÖDÖ'de alınan yüksek puanlar, daha yüksek seviyelerde mutluluk, iyimserlik, yaşam memnuniyeti, bedeni takdir etme, algılanan yeterlilik ve motivasyon ile ilişkilendirilmiştir (Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Neff, Hsieh & Dejithirath, 2005; Neff, Pisitsungkagarn & Hsieh, 2008; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007) Benzer şekilde bu yüksek puanlar daha düşük depresyon, kaygı, stres, ruminasyon, beden utancı ve başarısızlık korkusu ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. (Daye, Webb & Jafari, 2014; Finlay-Jones, Rees, & Kane, 2015; Neff, Hsieh ve Dejithirath, 2005; Raes, 2010). Yüksek ÖDÖ puanları ayrıca strese karşı daha sağlıklı fizyolojik tepkiler ile ilişkilendirilmiştir (Breines, Thoma ve diğerleri, 2014; Breines, Toole ve diğerleri, 2014; Friis ve diğerleri, 2015).

Araştırmacılar, öz-şefkat ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkiye dikkat çekerken sadece kesitsel çalışmalarla değil, farklı zamanlarda ölçümlerin yapıldığı boylamsal çalışmalarla da öz-şefkatin koruyucu işlevine vurgu yapmaktadır (Raes 2011). Negatif duygu tetikleme uygulamalarının kullanıldığı bir çalışmada depresyon tanılı kişilere duygularını öz-şefkat bağlamında düzenlemeleri istendiğinde herhangi bir duygu düzenleme yöntemi kullanmadan sadece beklentileri istenen gruba göre daha az depresif belirti gösterdikleri belirtilmiştir. (Diedrich ve ark. 2014). Johnson ve O'Brien (2013)'ın öz-şefkat ve depresyon arasındaki ilişkinin mekanizmasını anlamak için yaptığı çalışmada deneyimlerini öz-şefkat odaklı yönerge ile yazan gruptaki katılımcıların deneyimlerini ne hissettikleri üzerinden ifade eden gruptakilerden daha az utanç ve olumsuz duygulanım gösterdikleri bulunmuştur. Ardından gerçekleştirilen takip çalışmasında da öz-şefkat grubundaki öğrencilerin utanç gösterme eğilimleri ve depresif belirtilerinde azalma olduğu bildirilmiştir.

Muris ve Petrocchi (2017)'nin 18 araştırma kullanarak yürüttüğü meta-analiz çalışmasında öz-duyarlılığın negatif alt boyutları olan öz-yargılama, aşırı özdeşleşme ve izolasyonunun psikopatolojilerle olumlu yönde ilişkili olduğu ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına katkı sağladığı öne sürülürken öz-duyarlılığın olumlu alt boyutlarının psikopatolojilere karşı koruyucu bir rol oynadığı gözlenmiştir. Thompson ve Waltz (2008)'in psikoloji bölümünde okuyan öğrencilerle yaptığı çalışmada travma sonrası stres bozukluğu ile öz-şefkat arasındaki ilişki araştırılmış ve kendine şefkat gösteren kişilerin travmaya maruz kaldıktan sonra daha az kaçınma stratejileri gösterdikleri bulunmuştur. Neff ve ark. (2007)'in yaptığı çalışmalara göre laboratuvar ortamında kişi tehdit algıladığında, öz-saygıya kıyasla öz-şefkatin kaygı belirtileri üzerinde daha destekleyici bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Yine bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu tanılı kişilerin psikolojik açıdan daha sağlıklı bireylere kıyasla daha düşük öz-şefkat düzeylerine sahip oldukları görülmüş ve önceki bulguları desteklemiştir (Hoge ve ark. 2013).

Pinto-Gouveia, Duarte, Matos ve Fráguas (2014), kanser hastaları, kronik hastalığı olan katılımcılar ve sağlıklı katılımcılar ile yürüttükleri çalışmada öz-şefkatin tıbbi problemler üzerindeki önemini incelemiştir. Sonuçlara göre kanser hastaları ve kronik hastalığı bulunan katılımcıların sağlıklı katılımcılar ile karşılaştırınca daha fazla depresyon, anksiyete ve stres belirtileri gösterdiği belirtilmiştir ve hasta gruplarında daha yüksek öz-şefkat düzeyi olan kişilerde daha yüksek psikolojik iyi oluş yordamıştır. Edwards ve ark. (2019) yaptığı çalışmada ise öz-şefkat ile kronik hastalıklar arasında bir ilişki bulunmuş ve öz-şefkatin kronik ağrılarla olan mücadeleye katkı sağlayabileceği öne sürülmüştür.

Öz-şefkatin bileşenlerine bakıldığında, öz-şefkat bir duygu düzenleme stratejisi ve iyi oluş için bir anahtar faktör olarak tanımlanabilmekte (Allen & Leary, 2010). Leary ve arkadaşları (2007), öz-duyarlılığın duygularla ilişkisini incelemek için yürüttüğü deneysel çalışmada katılımcılarını her aşamasında onlardan yaşadıkları utanç verici bir olayı düşünmek, son zamanlarda yaşadıkları en kötü olayı düşünmek ve onları utandıracak bir video izlemek gibi görevler verilmiş ve nasıl hissettikleri sorularak puanlamaları istenmiştir. Araştırma bulgularına göre öz-şefkat seviyesi yüksek olan kişilerde gurur ve mutluluk gibi pozitif duygulanıma daha çok rastlanırken üzüntü, kaygı ve utanç gibi negatif duygulanım türleri ile negatif ilişkili bir sonuca ulaşılmıştır. Neff (2003b) de öz-şefkat kavramını

yardımcı bir duygu düzenleme yolu olarak görmektedir çünkü öz-şefkat acı veren duygulardan kaçınmamayı, olumsuz duygulanım karşısında nazik ve kabullenici olmayı ve deneyimini ortak insanlık bağlamında görebilmeyi sağlamaktadır. Araştırmalara göre öz-şefkat duygu düzenleme becerilerini arttırarak ruh sağlığı iyileştirmede rol oynayabilmektedir. (Berking & Whitley, 2014). Allen ve Leary (2010)'e göre öz-şefkat düzeyi yüksek olan kişiler baş etme yöntemi olarak “olumlu bilişsel yeniden yapılandırmayı” kullanmakta, stres veren hayat olayları ile daha rahat baş edebilmektedir. Sağlıklı bir duygu düzenleme stratejisi olarak ele alınan olumlu “bilişsel yeniden yapılandırma”, kişinin zorlu hayat şartlarında bakış açısını olumlu anlamda değiştirebilmesi ve adapte olması anlamına gelmektedir. Bu çerçevede öz-şefkat, kişilerin stresli durumları baş etme yöntemlerini geliştirecek şekilde bir duygu düzenlemeyi de içermektedir (Allen ve Leary 2010).

Cole ve ark.'a göre duygu düzenleme güçlükleri ile DSM'deki birçok psikopatoloji ilişkilidir (1994). Garnefski ve ark. (2004) ile Soenke ve ark. (2010)'ın araştırma sonuçlarına göre duygu düzenlemede görülen güçlükler, yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Bates, Elphinstone ve Whitehead (2021)'in yaptığı araştırmanın bulguları ise yüksek öz-şefkat düzeyinin düşük sosyal anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğunu, duygu düzenleme becerilerinin de bu ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir. Bu verilere paralel olarak, Leppma ve Meyer (2019) yüksek öz-şefkat düzeyinin duygu düzenleme güçlüklerini azalttığını ve bunun de yeme bozukluklarının oluşumunu azalttığını öne sürmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında, duygu düzenleme becerilerinin özellikle depresyon ve kaygı üzerindeki etkisi ve öz-şefkat ile olan yakın ilişkisi birlikte ele alındığında, yüksek öz-şefkat seviyesinin birçok psikolojik belirti ile ilişkisi de anlaşılmaktadır.

2.5 PSİKOTERAPİDE ÖZ-ŞEFKAT VE UYGULAMALAR

Psikoterapi uygulamaları, kişinin ruhsal iyi oluşunu geliştirmek, zorlanmalarını desteklemek için kullanılan bir yöntemdir. Psikolojik sorunların ortaya çıkışı ve önlenmesini araştıran çalışmalar sırasında öz-şefkat kavramı son yıllarda önem kazanmıştır. Öz-şefkat bireylerde genetik veya çevresel koşullara bağlı olarak çeşitli faktörlerden dolayı farklı

düzeylelerde görülebilmektedir. Kişideki öz-şefkat düzeyi bazı terapi süreçleri veya çalışmalar ile arttırılabilmektedir. Hollis-Walker ve Colosimo (2011) psikoterapistlerin öz-şefkat çalışmalarını terapi süreçlerine eklemelerini önermektedir. Psikoterapi sürecine öz-şefkat becerilerinin entegre edilmesi ve bilişsel tekniklerin kullanımı ile öz-şefkat düzeyi geliştirilebilmektedir. (Allen & Leary, 2010) Başta Bilişsel Davranışçı Terapi, Şema Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Diyalektik Davranış Terapisi olmak üzere birçok terapi ekolü ile öz-şefkat çalışmaları entegre olabilmektedir. (Korkmaz, 2018) Bazı öz-şefkat programları arasında ise Öz-Şefkat Zihin Eğitimi (Gilbert 2009a, 2009b) ve Farkındalık Odaklı Öz-Şefkat Eğitimi (Germer & Neff, 2013) vardır. Temelde amaç, kişinin bilinçli farkındalık ile kendini sakinleştirme becerisini ve kendine şefkatle yaklaşma tavrını hayatına katabilmesidir. Tüm bu bulgular, öz duyarlılığın geliştirilmesinin, psikolojik iyilik halinin korunmasına ve birçok psikopatolojinin önlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve veri analiz teknikleri tanımlanacaktır.

3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma, öz-şefkat ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme gücünün aracı rolü incelenmiştir. Araştırmada ilişkisel taramaya dayalı yordayıcı korelasyonel yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni öz-şefkat, bağımlı değişkeni psikolojik belirtiler, aracı değişkeni ise duygu düzenleme gücüdür.

3.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye’de ikamet eden 18-65 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2020 verilerine göre evreni yaklaşık 83 milyon oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini belirlerken Yazıcıoğlu ve Erdoğan’ın (2004), %95 güven aralığı ve 0.05 örneklem hatası için 100 milyondan oluşan evren büyüklüğünden seçilmesi gereken en az 384 kişinin olması gerektiğini belirten tablo referans alınmıştır. Araştırmaya 18-65 yaş aralığında 457 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılım basit seçkisiz yöntem ile gönüllülük esasına dayanmaktadır.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, internet ortamından anket yöntemi ile katılımcılara ulaştırılarak toplanmıştır. Veri toplarken Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu,

Kısa Semptom Envanteri (KSE), Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16) kullanılmıştır. Katılımcılara verilen onam formu ve ölçeklerin yer aldığı anket ise “Google Anketler” üzerinden ulaştırılmıştır.

3.3.1 Bilgilendirilmiş İzin ve Onam Formu

Katılımcılara araştırmaya katılım göstermeden önce bilgilendirilmiş onam formu verilerek araştırmanın amacına dair kısaca bilgi verilmiştir. Bu formda yapılan araştırmanın amacına, içeriğine, gizliliğine dair gerekli bilgiler verilerek katılımcılardan gönüllü olarak bu çalışmaya katıldıklarını onayladıklarına dair formu doldurmaları istenmiştir. Araştırma koşullarını kabul ettikleri takdirde ankete katılım sağlayabilmişlerdir. Bilgilendirilmiş İzin ve Onam Formu ekte yer almaktadır (EK-1).

3.3.2 Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Sosyo-demografik Bilgi Formu’nda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, psikiyatrik ve tıbbi geçmiş ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bu formun amacı katılımcıların demografik özelliklerini öğrenmek ve araştırma kapsamına giremeyecek olan kişileri elimine edebilmek için araştırmanın modeline uygun sorular bulunmaktadır. Sosyodemografik Bilgi Formu ekte yer almaktadır. (EK-2).

3.3.3 Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Bu envanter Derogatis (1992) tarafından Semptom Tarama Testi’ nin (SCL-90) kısaltılmasıyla oluşturulmuştur. Bazı psikolojik belirtileri ölçen envanterin Türkçeye uyarlanması 1994 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. Derecelendirmesi 5’li likert tipi (0= Hiç, 4= Çok fazla) olan KSE, 5 alt boyuttan ve toplam 53 maddeden oluşmaktadır. Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutlarıdır.

Anksiyete boyutu 12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Depresyon boyutu 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37, 39 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Olumsuz Benlik boyutu suçluluk duyguları ile açıklanır. 15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52, 53 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Somatizasyon

boyutu baygınlık, baş dönmesi ile açıklanır. 2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Hostilite boyutu, bir şeyleri kırma, dökme isteği ile açıklanır. 1, 3, 4, 6, 10, 40, 41 numaralı maddeler ile değerlendirilir.

Ölçekten 0 ile 212 arasında puan alınabilmektedir. Her alt ölçeğin toplam puanı, belirtilen madde sayısına bölündüğünde o boyut için olan puan elde edilmektedir. Ölçek için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .96'dır. (Şahin & Durak, 1994) KSE'nin iç tutarlılık, ölçüt bağıntılı geçerlik ve faktör yapısına ilişkin bulgular, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. (Batıgün, Şahin ve Uğurtaş, 2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE) ekte yer almaktadır (EK-3).

3.3.4 Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ)

Bu ölçek öz-şefkatin belirlenmiş alt boyutlarını ölçmektedir. Neff (2003) tarafından geliştirilen ölçek, 2007 yılında Akın, Akın ve Abacı tarafından türkçeye uyarlanmıştır. Öz bildirimine dayalı olan ÖDÖ, 5'li (1=hiçbir zaman, 5=her zaman) derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçek öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, aşırı özdeşleşme ve bilinçlilik olmak üzere 6 alt boyuttan ve bunları ölçen 26 maddeden oluşmaktadır. Öz-sevecenlik 2, 6, 13, 17, 21 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Öz-yargılama 4, 7, 15, 20, 26 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Paylaşımların bilincinde olma 1, 8, 12, 22 numaralı maddeler ile değerlendirilir. İzolasyon 5, 11, 19, 25 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Bilinçlilik 9, 14, 18, 23 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Aşırı özdeşleşme 3, 10, 16, 24 numaralı maddeler ile değerlendirilir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının .72 ile .80 ve test-tekrar test güvenirlik katsayıları .56 ile .69 arasında olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin geçerliği için ise açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarının yüksek bulunması iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu gözükürken ölçeğin tüm alt boyutlarına ilişkin güvenirlik düzeyinin yeterli olduğu söylenebilmekte ancak test-tekrar test güvenirlik katsayılarının düşük olduğu görülmektedir. Öz Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ekte yer almaktadır (EK-4).

3.3.5 Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16)

Gratz ve Roemer (2004) DDGÖ'yü (orijinal adıyla DERS), psikolojik sağlığı tehlikeye atan duygu düzenleme becerilerindeki güçlükleri ölçmek için geliştirmiştir. Daha kullanışlı ve efektif olması adına Bjureberg ve ark. (2016) 16 maddelik kısa versiyonunu (DDGÖ-16) geliştirmiştir. DDGÖ-16 5 alt boyuttan oluşmaktadır: Açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme. Açıklık boyutu, 1, 2 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Amaçlar boyutu 3, 7, 15 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Dürtü boyutu 4, 8, 11 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Stratejiler boyutu 5, 6, 12, 14, 16 numaralı maddeler ile değerlendirilir. Kabul etmeme boyutu 9, 10, 13 numaralı maddeler ile değerlendirilir.

Ölçek 5'li Likert tipi kullanılarak (1=hemen hemen hiç 5=hemen hemen her zaman) değerlendirilmektedir. Yüksek puan yüksek duygu düzenleme güçlüğü gösterir. Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. DDGÖ-16'nın güvenilirliği yüksek olarak bulunmuştur ($\alpha = .92$) ve DDGÖ ile yüksek korelasyona sahiptir ($r = .93$) DDGÖ-16 puanlarının Cronbach alfa'sı .80 ile .87 arasında değişirken, beş faktörlü yapısı doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile doğrulanmıştır. (Miguel ve ark. 2016) DDGÖ-16'nın güvenilirlik ve geçerlik puanları DDGÖ ile yüksek korelasyona sahiptir ve onun yerine kullanılabileceği öne sürülmektedir. (Yiğit & Yiğit , 2017) Bjureberg ve arkadaşlarının (2016) orijinal çalışmasında, DERS- 16 mükemmel bir iç tutarlılık ($\alpha = .92$) ve iyi test-tekrar test güvenilirliği ($r = .85$) göstermiştir. DDGÖ, Rugancı and Gençöz (2010) tarafından türkçeye çevrilmiştir. İbrahim Yiğit & Melike Guzey Yiğit (2017) DDGÖ-16'nın türkçe versiyonunun psikometri özelliklerini incelemiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16) ekte yer almaktadır (EK-5).

3.4 VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın verileri, SPSS-22 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyo-demografik sorular için frekans tabloları oluşturulmuştur. Ölçekler ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ve yönünü anlamak adına Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Sosyodemografik sorularla ilgili fark testleri için yapılacak normallik analizleri sonucunda normallik varsayımlarını sağlayan

ölçekler için, 2 kategorili sosyodemografik sorular için t-testi, 3 ve daha fazla gruplu sosyodemografik sorular için Kruskal Wallis-h analizi testi uygulanmıştır. Normallik varsayımlarını sağlamayan ölçekler için, 2 kategorili sosyodemografik sorular için Mann-Whitney U testi, 3 ve daha fazla gruplu sosyodemografik sorular için Kruskal Wallis-h testi uygulanmıştır. Araştırmadaki aracılık etkisinin anlamlılığı ise Sobel, Aroian ve Goodman testleriyle incelenmiştir ve aracılık etkisinin anlamlılığına ilişkin Bootstrap Analizi kullanılmıştır. Tüm analizler $\alpha=0,05$ düzeyinde ve SPSS programı kullanılarak tamamlanmıştır.



BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümün içeriğini araştırmanın modeli ve amacına uygun olacak şekilde elde edilen verilerin istatistiksel analiz bulguları oluşturmaktadır.

4.1 SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

Tablo 4.1 Sosyo-Demografik Bilgiler

Değişken	Grup	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Cinsiyet	Kadın	332	72,6	72,6	72,6
	Erkek	124	27,1	27,1	99,8
	Diğer	1	,2	,2	100,0
Medeni Durumunuz	Bekar	333	72,9	72,9	72,9
	Evli	124	27,1	27,1	100,0
Psikolojik Rahatsızlık	Evet	52	11,4	11,4	11,4
	Hayır	405	88,6	88,6	100,0
Kronik Rahatsızlık	Evet	80	17,5	17,5	17,5
	Hayır	377	82,5	82,5	100,0
Eğitim Düzeyi	Okul bitirmedi	8	1,8	1,8	1,8
	İlkokul	1	,2	,2	2,0
	Lise	55	12,0	12,0	14,0
	Üniversite ve üzeri	393	86,0	86,0	100,0
Ekonomik Düzey	Çok düşük	5	1,1	1,1	1,1
	Düşük	54	11,8	11,8	12,9
	Orta	265	58,0	58,0	70,9
	Yüksek	130	28,4	28,4	99,3
	Çok yüksek	3	,7	,7	100,0
Toplam		457			

Tablo 4.1’de örnekleme ait sosyo-demografik bilgilere yer verilmiştir. Araştırmaya 457 kişi katılmıştır. Katılımcıların 332 tanesi kadın (%72.6), 124 tanesi erkek (%27.1) ve 1 tanesi diğer cinsiyet (%0.2) grubundadır. 333 katılımcı bekar (%72.9) ve 124 katılımcı evlidir (%27.1). 52 katılımcının psikolojik rahatsızlığı varken (%11.4), 405 katılımcısının psikolojik rahatsızlığı yoktur (%88.6), 80 katılımcının kronik rahatsızlığı varken (%17.5), 377 katılımcının kronik rahatsızlığı yoktur (%82.5). 8 katılımcı herhangi bir okul bitirmemiştir (%1.8), 1 katılımcı ilkokul mezunudur (%0.2), 55 tanesi lise mezunudur (%12.0), 393 tanesi üniversite ve üzeri seviyede mezundur (%86.0). 5 katılımcının gelir düzeyi çok düşük (%1.1), 54 katılımcının gelir düzeyi düşük (%11.8), 265 katılımcının gelir düzeyi orta (%58.0), 140 katılımcının gelir düzeyi yüksek (%28.4) ve 3 katılımcının gelir düzeyinin çok yüksek (%0.7) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2 Yaş Değişkeni Betimsel İstatistikleri ve Normallik Varsayımı Analizleri

Değişken	N	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov(p)	Basıklık	Çarpıklık	Min.	Maks.
Yaş	457	30,37	10,13	,000	1,241	1,980	19,00	65,00

Tablo 4.2’de yaş değişkeni ile ilgili betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Araştırmaya katılan insanların en küçüğünün yaşı 19 iken en büyük katılımcı 65 yaşındadır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 30.37 ve standart sapması 10.13’tür. Çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 aralığında olduğundan değişkenle ilgili analizlerde parametrik testler kullanılacaktır.

Tablo 4.3 Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlar ve Normallik Varsayımı Analizleri

Ölçek	N	Ort.	SS	Basıklık	Çarpıklık	Kolmogorov Smirnov(p)	Cronbac’s Alpha
KSE Toplam	457	49,91	40,13	1,065	,800	,000	,974
Anksiyete	457	10,86	10,14	1,327	1,598	,000	,910
Depresyon	457	15,08	11,44	,739	-,356	,000	,928
Olumsuz Benlik	457	11,60	10,41	1,107	,662	,000	,913

Somatizasyon	457	5,51	5,78	1,443	1,906	,000	,863
Hostilite	457	6,58	5,44	1,070	,764	,000	,818
Öz Duyarlık	457	82,23	17,97	-,156	-,211	,038	,940
Toplam							
Öz	457	14,53	4,42	,326	-,579	,000	,886
Sevecenlik							
Öz yargılama	457	17,26	4,49	-,504	-,360	,000	,869
Paylaşımların	457	11,60	3,31	,137	-,466	,000	,802
Bilincinde							
Olma							
İzolasyon	457	13,34	3,78	-,439	-,500	,000	,811
Bilinçlilik	457	12,34	3,29	,071	-,487	,000	,821
Aşırı	457	13,16	3,66	-,389	-,553	,000	,819
Özdeşleşme							
Duygu	457	37,48	13,99	,698	-,109	,000	,945
Düzenleme							
Güçlüğü							
Toplam							
Açıklık	457	4,40	1,87	,807	,293	,000	,848
Amaçlar	457	8,90	3,36	,174	-1,011	,000	,905
Dürtü	457	6,19	3,01	1,020	,345	,000	,885
Stratejiler	457	11,38	5,20	,790	-,235	,000	,895
Kabul	457	6,61	3,13	,781	-,223	,000	,824
Etmeme							

Tablo 4.3 incelendiğinde tüm ölçeklerin güvenilirlik analizlerinin güçlü güvenilirlik seviyesinde olduğu görülmektedir (Cronbach Alpha>0,80). Tüm ölçekler için çarpıklık ve basıklık katsayıları ± 2 aralığında olduğundan ölçeklerle ilgili yapılacak analizlerde parametrik testler kullanılacaktır.

4.2 ÇALIŞMADAKİ DEĞİŞKENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİNE DAİR ANALİZLER

Tablo 4.4 KSE'ye göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
KSE Toplam	Kadın	332	53,11	42,05	3,135	454	,002
	Erkek	124	41,27	33,27			
Anksiyete	Kadın	332	11,55	10,70	2,719	454	,007
	Erkek	124	8,98	8,26			
Depresyon	Kadın	332	16,18	11,79	3,642	454	,000
	Erkek	124	12,16	9,95			
Olumsuz Benlik	Kadın	332	12,23	10,97	2,337	454	,020
	Erkek	124	9,94	8,58			
Somatizasyon	Kadın	327	6,10	6,01	4,011	449	,000
	Erkek	124	3,92	4,79			
Hostilite	Kadın	332	6,67	5,60	,694	454	,488
	Erkek	124	6,27	5,01			

* $p < 0,05$

Tablo 4.4'te cinsiyet değişkenine göre KSE toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları yer almaktadır. Cinsiyet grupları KSE Ölçeği'ne göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.002<0.05$). Kadınların KSE toplam ölçeği puanı (53.11 ± 42.05), erkeklerin KSE toplam ölçeği puanından (41.27 ± 33.27)

anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu gözlemlenmiştir. Cinsiyet değişkeni grupları anksiyete alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.007<0.05$). Kadınların anksiyete alt ölçeği puanı (11.55 ± 10.70), erkeklerin alt anksiyete ölçeği puanından (8.98 ± 8.26) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları depresyon alt ölçeğine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Kadınların depresyon ölçeği puanı (16.18 ± 11.79), erkeklerin depresyon ölçeği puanından (12.16 ± 9.95) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları olumsuz benlik alt ölçeğine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.020<0.05$). Kadınların olumsuz benlik ölçeği puanı (12.23 ± 10.97), erkeklerin olumsuz benlik ölçeği puanından (9.94 ± 8.58) anlamlı şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları somatizasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Kadınların somatizasyon ölçeği puanı (6.10 ± 6.01), erkeklerin somatizasyon ölçeği puanından (3.92 ± 4.79) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni gruplarının hostilete alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür. ($p=.488>0.05$).

Tablo 4.5 ÖDÖ'ye göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Öz Duyarlık Toplam	Kadın	332	81,03	18,56	-2,496	454	,013
	Erkek	124	85,43	16,01			
Öz sevecenlik	Kadın	332	14,23	4,40	-2,353	454	,019
	Erkek	124	15,31	4,40			
Öz Yargılama	Kadın	332	17,17	4,53	-,700	454	,484

	Erkek	124	17,50	4,41			
Paylaşımlı	Kadın	332	11,59	3,33	-,218	454	,827
arın							
Bilincinde							
Olma							
	Erkek	124	11,67	3,26			
İzolasyon	Kadın	332	13,28	3,83	-,640	454	,522
	Erkek	124	13,53	3,66			
Bilinçlilik	Kadın	332	11,98	3,25	-3,846	454	,000
	Erkek	124	13,29	3,21			
Aşırı	Kadın	332	12,79	3,65	-3,503	454	,001
Özdeşleş							
me							
	Erkek	124	14,12	3,55			

* p< 0,05

Tablo 4.5'te cinsiyet değişkenine göre öz duyarlık toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi bulunmaktadır. Cinsiyet değişkeni grupları öz-duyarlık toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.013<0.05$). Erkeklerin öz duyarlık toplam ölçeği puanı (85.43 ± 16.01), kadınların öz duyarlık toplam ölçeği puanından (81.03 ± 18.56) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları öz sevecenlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.019<0.05$). Erkeklerin öz sevecenlik ölçeği puanı (15.31 ± 4.40), kadınların öz sevecenlik ölçeği puanından (14.23 ± 4.40) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları öz yargılama alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.484>0.05$). Cinsiyet değişkeni grupları paylaşımların bilincinde olma alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.827>0.05$). Cinsiyet değişkeni grupları izolasyon alt ölçeğine göre

istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.522>0.05$). Cinsiyet değişkeni grupları bilinçlilik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.000<0.05$). Erkeklerin bilinçlilik alt ölçeği puanı (13.29 ± 3.21), kadınların bilinçlilik ölçeği puanından (11.98 ± 3.25) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları aşırı özdeşleşme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.000<0.05$). Erkeklerin aşırı özdeşleşme alt ölçeği puanı (14.12 ± 3.55), kadınların aşırı özdeşleşme alt ölçeği puanından (12.79 ± 3.65) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.6 DDGÖ-16'ya göre Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Duygu Düzenlem e Güçlüğü Toplam	Kadın	332	38,77	14,17	3,239	454	,001
	Erkek	124	34,05	12,99			
Açıklık	Kadın	332	4,40	1,87	,084	454	,933
	Erkek	124	4,39	1,89			
Amaçlar	Kadın	332	9,27	3,40	4,078	454	,000
	Erkek	124	7,91	3,07			
Dürtü	Kadın	332	6,44	3,13	3,203	454	,002
	Erkek	124	5,52	2,57			
Stratejiler	Kadın	332	11,82	5,31	2,903	454	,004
	Erkek	124	10,24	4,74			
Kabul Etmeme	Kadın	332	6,85	3,18	2,609	454	,009

Erkek	124	5,99	2,93
-------	-----	------	------

* p< 0,05

Tablo 4.6’da cinsiyet değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Cinsiyet sosyo-demografik değişkeni grupları, duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.001<0.05$). Kadınların duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanı (38.77 ± 14.17), erkeklerin duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanından (34.05 ± 12.99) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları açıklık alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.933>0.05$). Cinsiyet değişkeni grupları amaçlar alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Kadınların amaçlar alt ölçeği puanı (9.27 ± 3.40), erkeklerin amaçlar ölçeği puanından (7.91 ± 3.07) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları dürtü alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.002<0.05$). Kadınların dürtü ölçeği puanı (6.44 ± 3.13), erkeklerin dürtü ölçeği puanından (5.52 ± 2.57) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları stratejiler alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.004<0.05$). Kadınların stratejiler ölçeği puanı (11.82 ± 5.31), erkeklerin stratejiler ölçeği puanından (10.24 ± 4.74) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Cinsiyet değişkeni grupları kabul etmeme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.009<0.05$). Kadınların kabul etmeme ölçeği puanı (6.85 ± 3.18), erkeklerin kabul etmeme ölçeği puanından (5.99 ± 2.93) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.7 KSE’ye göre Medeni Hal Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
KSE Toplam	Bekar	333	55,30	42,24	5,650	455	,000
	Evli	124	35,45	29,42			
Anksiyete	Bekar	333	12,05	10,74	4,931	455	,000

	Evli	124	7,65	7,47			
Depresyon	Bekar	333	16,56	11,86	5,208	455	,000
	Evli	124	11,10	9,17			
Olumsuz Benlik	Bekar	333	13,07	10,93	5,973	455	,000
	Evli	124	7,66	7,57			
Somatizasyon	Bekar	328	6,12	6,21	4,409	450	,000
	Evli	124	3,91	4,06			
Hostilite	Bekar	333	7,11	5,67	3,896	450	,000
	Evli	124	5,13	4,50			

* p< 0,05

Tablo 4.7’de medeni hal değişkenine göre KSE Toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Medeni hal değişkeni grupları KSE Toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Bekarların KSE Toplam ölçeği puanı (55.30 ± 42.24), evlilerin KSE Toplam ölçeği puanından (35.45 ± 29.42) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Medeni hal değişkeni grupları anksiyete alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Bekarların anksiyete ölçeği puanı (12.05 ± 10.74), evlilerin anksiyete ölçeği puanından (7.65 ± 7.47) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Bekarların depresyon ölçeği puanı (16.56 ± 11.86), evlilerin depresyon ölçeği puanından (11.10 ± 9.17) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Medeni hal değişkeni grupları olumsuz benlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Bekarların olumsuz benlik ölçeği puanı (13.07 ± 10.93), evlilerin olumsuz benlik ölçeği puanından (7.66 ± 7.57) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Medeni hal değişkeni grupları somatizasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Bekarların somatizasyon ölçeği puanı (6.12 ± 6.21), evlilerin somatizasyon ölçeği puanından (3.91 ± 4.06) anlamlı bir şekilde farklı ve

büyüktür. Bekarların hostilete ölçeği puanı (7.11±5.67), evlilerin hostilete ölçeği puanından (5.13±4.50) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.8 ÖDÖ'ye göre Medeni Hal Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Öz Duyarlık Toplam	Bekar	333	81,36	17,68	-1,702	455	,089
	Evli	124	84,57	18,60			
Öz sevecenlik	Bekar	333	14,33	4,38	-1,600	455	,110
	Evli	124	15,07	4,50			
Öz Yargılama	Bekar	333	17,09	4,43	-1,363	455	,173
	Evli	124	17,73	4,65			
Paylaşımlı arın Bilincinde Olma	Bekar	333	11,57	3,33	-,298	455	,766
	Evli	124	11,68	3,26			
İzolasyon	Bekar	333	13,13	3,81	-1,979	455	,048
	Evli	124	13,91	3,66			
Bilinçlilik	Bekar	333	12,27	3,31	-,702	455	,483
	Evli	124	12,52	3,22			
Aşırı Özdeşleş me	Bekar	333	12,97	3,63	-1,806	455	,072
	Evli	124	13,66	3,71			

* p< 0,05

Tablo 4.8’de medeni hal değişkenine göre öz duyarlık toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Medeni hal değişkeni grupları öz duyarlık toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.089>0.05$). Medeni hal değişkeni grupları öz sevecenlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.110>0.05$). Medeni hal değişkeni grupları öz yargılama alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. ($p=.173>0.05$). Medeni hal değişkeni grupları paylaşımların bilincinde olma alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.766>0.05$). Medeni hal değişkeni grupları izolasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.048<0.05$). Evlilerin izolasyon ölçeği puanı (13.91 ± 3.66), bekarların izolasyon ölçeği puanından (13.13 ± 3.81) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Medeni hal değişkeni grupları bilinçlilik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.483>0.05$). Medeni hal değişkeni grupları aşırı özdeşleşme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.072>0.05$).

Tablo 4.9 DDGÖ-16’ya göre Medeni Hal T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Duygu Düzenlem e Güçlüğü Toplam	Bekar	333	38,86	14,28	3,706	455	,000
	Evli	124	33,78	12,51			
Açıklık	Bekar	333	4,59	1,94	3,998	455	,000
	Evli	124	3,89	1,55			
Amaçlar	Bekar	333	9,28	3,33	4,010	455	,000
	Evli	124	7,89	3,25			
Dürtü	Bekar	333	6,36	3,04	2,039	455	,042

	Evli	124	5,72	2,86			
Stratejiler	Bekar	333	11,78	5,38	2,930	455	,004
	Evli	124	10,31	4,54			
Kabul Etmeme	Bekar	333	6,84	3,29	2,942	455	,004
	Evli	124	5,98	2,56			

* $p < 0,05$

Tablo 4.9’da medeni hal değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Medeni hal değişkeni grupları duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Bekarların duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanı (38.86 ± 14.28), evlilerin duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanından (33.78 ± 12.51) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Medeni hal değişkeni grupları açıklık alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Bekarların açıklık ölçeği puanı (4.59 ± 1.94), evlilerin açıklık ölçeği puanından (3.89 ± 1.55) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Medeni hal değişkeni grupları amaçlar alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Bekarların amaçlar ölçeği puanı (9.28 ± 3.33), evlilerin amaçlar ölçeği puanından (7.89 ± 3.25) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Medeni hal değişkeni grupları dürtü alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.042<0.05$). Bekarların dürtü ölçeği puanı (6.36 ± 3.04), evlilerin dürtü ölçeği puanından (5.72 ± 2.86) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Medeni hal değişkeni grupları stratejiler alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.004<0.05$). Bekarların stratejiler ölçeği puanı (11.78 ± 5.38), evlilerin stratejiler ölçeği puanından (10.31 ± 4.54) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Medeni hal değişkeni grupları kabul etmeme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır

($p=.004<0.05$). Bekarların kabul etmeme ölçeği puanı (6.84 ± 3.29), evlilerin kabul etmeme ölçeği puanından (5.98 ± 2.56) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.10 KSE'ye göre Eğitim Durumu Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
KSE Toplam	Lise	55	66,82	51,69	2,698	455	,009
	Üniversite ve üzeri	393	47,32	37,77			
Anksiyete	Lise	55	15,18	14,05	2,554	455	,013
	Üniversite ve üzeri	393	10,20	9,342			
Depresyon	Lise	55	19,13	14,00	2,377	455	,020
	Üniversite ve üzeri	393	14,45	10,97			
Olumsuz Benlik	Lise	55	16,09	13,54	2,731	455	,008
	Üniversite ve üzeri	393	10,93	9,76			
Somatizasyon	Lise	54	7,26	6,09	2,423	441	,016
	Üniversite ve üzeri	389	5,23	5,71			
Hostilite	Lise	55	8,69	6,73	2,586	455	,012
	Üniversite ve üzeri	393	6,25	5,19			

* $p<0,05$

Tablo 4.10'da eğitim durumu değişkenine göre KSE toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Eğitim durumu değişkeni grupları KSE toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.009<0.05$). Lise mezunlarının KSE toplam ölçeği puanı (66.82 ± 51.69), üniversite ve

üzeri seviyede mezunların KSE Toplam ölçeği puanından (47.32 ± 37.77) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları anksiyete alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.013 < 0.05$). Lise mezunlarının anksiyete ölçeği puanı (15.18 ± 14.05), üniversite ve üzeri seviyede mezunların anksiyete ölçeği puanından (10.20 ± 9.34) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları depresyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.020 < 0.05$). Lise mezunlarının depresyon ölçeği puanı (19.13 ± 14.00), üniversite ve üzeri seviyede mezunların depresyon ölçeği puanından (14.45 ± 10.97) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları olumsuz benlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.008 < 0.05$). Lise mezunlarının olumsuz benlik ölçeği puanı (16.09 ± 13.54), üniversite ve üzeri seviyede mezunların olumsuz benlik ölçeği puanından (10.93 ± 9.76) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları somatizasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.016 < 0.05$). Lise mezunlarının somatizasyon ölçeği puanı (7.26 ± 6.09), üniversite ve üzeri seviyede mezunların somatizasyon ölçeği puanından (5.23 ± 5.71) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları hostilete alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.012 < 0.05$). Lise mezunlarının hostilete ölçeği puanı (8.69 ± 6.73), üniversite ve üzeri seviyede mezunların hostilete ölçeği puanından (6.25 ± 5.19) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.11 ÖDÖ'ye göre Eğitim Durumu Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Öz Duyarlık Toplam	Lise	55	78,33	19,54	-1,672	446	,095
	Üniversite ve üzeri	393	82,67	17,82			
Öz sevecenlik	Lise	55	14,45	4,73	-,169	446	,866

	Üniversite ve üzeri	393	14,56	4,39			
Öz	Lise	55	16,11	5,54	-1,613	446	,112
Yargılama							
	Üniversite ve üzeri	393	17,36	4,31			
Paylaşımların	Lise	55	11,58	3,46	-,071	446	,944
Bilincinde Olma							
	Üniversite ve üzeri	393	11,62	3,32			
İzolasyon	Lise	55	12,07	4,45	-2,227	446	,029
	Üniversite ve üzeri	393	13,47	3,68			
Bilinçlilik	Lise	55	12,16	3,40	-,464	446	,643
	Üniversite ve üzeri	393	12,38	3,29			
Aşırı Özdeşleşme	Lise	55	11,95	4,38	-2,152	446	,035
	Üniversite ve üzeri	393	13,27	3,53			

* p< 0,05

Tablo 4.11’de eğitim durumu değişkenine göre öz duyarlık toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Eğitim durumu değişkeni grupları öz duyarlık toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.095>0.05$). Eğitim durumu değişkeni grupları öz sevecenlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.866>0.05$). Eğitim durumu değişkeni grupları öz yargılama alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.112>0.05$). Eğitim durumu değişkeni grupları paylaşımların bilincinde olma alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde

farklılaşmamaktadır ($p=.944>0.05$). Eğitim durumu değişkeni grupları izolasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.029<0.05$). Üniversite ve üzeri seviyede mezunların izolasyon ölçeği puanı (13.47 ± 3.68), lise mezunlarının izolasyon ölçeği puanından (12.07 ± 4.45) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları bilinçlilik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.643>0.05$). Eğitim durumu değişkeni grupları aşırı özdeşleşme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.035<0.05$). Üniversite ve üzeri seviyede mezunların aşırı özdeşleşme alt ölçeği puanı (13.27 ± 3.53), lise mezunlarının aşırı özdeşleşme alt ölçeği puanından (11.95 ± 4.38) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.12 DDGÖ-16'ya göre Eğitim Durumu Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Duygu	Lise	55	43,53	17,17	2,867	446	,006
Düzenlem							
e Güçlüğü							
Toplam	Üniversite ve üzeri	393	36,61	13,37			
Açıklık	Lise	55	5,31	2,10	3,531	446	,001
	Üniversite ve üzeri	393	4,26	1,80			
Amaçlar	Lise	55	9,91	3,81	2,409	446	,016
	Üniversite ve üzeri	393	8,75	3,29			
Dürtü	Lise	55	7,80	3,87	3,414	446	,001
	Üniversite ve üzeri	393	5,95	2,81			

Stratejiler	Lise	55	12,89	6,04	1,999	446	,050
	Üniversite ve üzeri	393	11,19	5,07			
Kabul	Lise	55	7,62	3,55	2,551	446	,011
Etmeme	Üniversite ve üzeri	393	6,47	3,06			

* p< 0,05

Tablo 4.12’de eğitim durumu değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Eğitim durumu değişkeni grupları duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.006<0.05$). Lise mezunlarının duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanı (43.53 ± 17.17), üniversite ve üzeri seviyede mezunların duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanından (36.61 ± 13.37) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları açıklık alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.001<0.05$). Lise mezunlarının açıklık ölçeği puanı (5.31 ± 2.10), üniversite ve üzeri seviyede mezunların açıklık ölçeği puanından (4.26 ± 1.80) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları amaçlar alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.016<0.05$). Lise mezunlarının amaçlar ölçeği puanı (9.91 ± 3.81), üniversite ve üzeri seviyede mezunların amaçlar ölçeği puanından (8.75 ± 3.29) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları dürtü alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.001<0.05$). Lise mezunlarının dürtü ölçeği puanı (7.80 ± 3.87), üniversite ve üzeri seviyede mezunların dürtü ölçeği puanından (5.95 ± 2.81) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eğitim durumu değişkeni grupları stratejiler alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.050>0.05$). Eğitim durumu değişkeni grupları kabul etmeme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.011<0.05$). Lise mezunlarının kabul etmeme ölçeği puanı (7.62 ± 3.55), üniversite ve üzeri seviyede mezunların kabul etmeme ölçeği puanından (6.47 ± 3.06) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.13 KSE'ye göre Psikolojik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
KSE Toplam	Evet	52	89,73	49,11	6,383	455	,000
	Hayır	405	44,80	35,81			
Anksiyete	Evet	52	20,69	13,04	5,957	455	,000
	Hayır	405	9,60	8,98			
Depresyon	Evet	52	25,79	13,04	6,421	455	,000
	Hayır	405	13,70	10,47			
Olumsuz Benlik	Evet	52	20,48	12,76	5,468	455	,000
	Hayır	405	10,46	9,50			
Somatizasyon	Evet	51	11,49	6,86	6,777	450	,000
	Hayır	401	4,75	5,16			
Hostilite	Evet	52	10,87	6,74	5,006	455	,000
	Hayır	405	6,02	5,00			

* p< 0,05

Tablo 4.13'te psikolojik rahatsızlık değişkenine göre KSE toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Sosyo-demografik bilgiler arasında yer alan psikolojik rahatsızlık değişkenini ölçerken katılımcılara tanı aldıkları bir psikolojik rahatsızlık olup olmadığı sorulmuştur. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları KSE toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların KSE toplam ölçeği puanı (89.73 ± 49.11), psikolojik rahatsızlığı olmayanların KSE toplam ölçeği puanından (44.80 ± 35.81) anlamlı bir

şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları anksiyete alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların anksiyete ölçeği puanı (20.69 ± 13.04), psikolojik rahatsızlığı olmayanların anksiyete ölçeği puanından (9.60 ± 8.98) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları depresyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların depresyon ölçeği puanı (25.79 ± 13.04), psikolojik rahatsızlığı olmayanların depresyon ölçeği puanından (13.70 ± 10.47) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları olumsuz benlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların olumsuz benlik ölçeği puanı (20.48 ± 12.76), psikolojik rahatsızlığı olmayanların olumsuz benlik ölçeği puanından (10.46 ± 9.50) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları somatizasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların somatizasyon ölçeği puanı (11.49 ± 6.86), psikolojik rahatsızlığı olmayanların somatizasyon ölçeği puanından (4.75 ± 5.16) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları hostilite alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların hostilite ölçeği puanı (10.87 ± 6.74), psikolojik rahatsızlığı olmayanların hostilite ölçeği puanından (6.02 ± 5.00) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.14 ÖDÖ'ye göre Psikolojik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Öz Duyarlık Toplam	Evet	52	66,35	18,16	-7,131	455	,000
	Hayır	405	84,27	16,92			
Öz sevecenlik	Evet	52	11,90	4,39	-4,659	455	,000
	Hayır	405	14,87	4,31			

Öz Yargılama	Evet	52	13,58	4,80	-6,573	455	,000
	Hayır	405	17,74	4,23			
Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	52	9,85	3,54	-4,132	455	,000
	Hayır	405	11,83	3,22			
İzolasyon	Evet	52	10,48	4,03	-6,005	455	,000
	Hayır	405	13,71	3,60			
Bilinçlilik	Evet	52	10,40	3,24	-4,611	455	,000
	Hayır	405	12,59	3,21			
Aşırı Özdeşleşme	Evet	52	10,13	3,45	-6,605	455	,000
	Hayır	405	13,54	3,51			

* p< 0,05

Tablo 4.14'te psikolojik rahatsızlık değişkenine göre öz duyarlık toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları öz duyarlık toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olmayanların öz duyarlık toplam ölçeği puanı (84.27 ± 16.92), psikolojik rahatsızlığı olanların öz duyarlık toplam ölçeği puanından (66.35 ± 18.16) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları öz sevecenlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olmayanların öz sevecenlik ölçeği puanı (14.87 ± 4.31), psikolojik rahatsızlığı olanların öz sevecenlik ölçeği puanından (11.90 ± 4.39) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları öz yargılama alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olmayanların öz yargılama ölçeği puanı (17.74 ± 4.23), psikolojik rahatsızlığı olanların öz yargılama ölçeği puanından (13.58 ± 4.80) anlamlı bir

şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları paylaşımların bilincinde olma alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olmayanların paylaşımların bilincinde olma ölçeği puanı (11.83 ± 3.22), psikolojik rahatsızlığı olanların paylaşımların bilincinde olma ölçeği puanından (9.85 ± 3.54) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları izolasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olmayanların izolasyon ölçeği puanı (13.71 ± 3.60), psikolojik rahatsızlığı olanların izolasyon ölçeği puanından (10.48 ± 4.03) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları bilinçlilik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olmayanların bilinçlilik ölçeği puanı (12.59 ± 3.21), psikolojik rahatsızlığı olanların bilinçlilik ölçeği puanından (10.40 ± 3.24) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları aşırı özdeşleşme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olmayanların aşırı özdeşleşme ölçeği puanı (13.54 ± 3.51), psikolojik rahatsızlığı olanların aşırı özdeşleşme ölçeği puanından (10.13 ± 3.45) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.15 DDGÖ-16'ya göre Psikolojik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Duygu Düzenlem e Güçlüğü Toplam	Evet	52	48,25	15,27	6,129	455	,000
	Hayır	405	36,10	13,22			
Açıklık	Evet	52	5,27	2,13	3,178	60,755	,002
	Hayır	405	4,29	1,81			
Amaçlar	Evet	52	10,73	3,43	4,241	455	,000

	Hayır	405	8,67	3,28			
Dürtü	Evet	52	7,90	3,51	3,822	60,050	,000
	Hayır	405	5,97	2,87			
Stratejiler	Evet	52	16,00	5,19	7,166	455	,000
	Hayır	405	10,79	4,91			
Kabul Etmeme	Evet	52	8,35	3,56	3,799	60,686	,000
	Hayır	405	6,39	3,00			

* p< 0,05

Tablo 4.15’de psikolojik rahatsızlık değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanı (48.25 ± 15.27), psikolojik rahatsızlığı olmayanların duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanından (36.10 ± 13.22) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları açıklık alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.002<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların açıklık ölçeği puanı (5.27 ± 2.13), psikolojik rahatsızlığı olmayanların açıklık ölçeği puanından (4.29 ± 1.81) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları amaçlar alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların amaçlar ölçeği puanı (10.73 ± 3.43), psikolojik rahatsızlığı olmayanların amaçlar ölçeği puanından (8.67 ± 3.28) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları dürtü alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların dürtü ölçeği puanı (7.90 ± 3.51), psikolojik rahatsızlığı olmayanların dürtü ölçeği puanından (5.97 ± 2.87) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları stratejiler alt ölçeğine göre istatistiksel

olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların stratejiler ölçeği puanı (16.00 ± 5.19), psikolojik rahatsızlığı olmayanların stratejiler ölçeği puanından (10.79 ± 4.91) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları kabul etmeme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Psikolojik rahatsızlığı olanların kabul etmeme ölçeği puanı (8.35 ± 3.56), psikolojik rahatsızlığı olmayanların kabul etmeme ölçeği puanından (6.39 ± 3.00) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.16 KSE'ye göre Kronik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
KSE Toplam	Evet	80	58,14	45,27	2,025	455	,043
	Hayır	377	48,17	38,79			
Anksiyete	Evet	80	12,41	11,68	1,510	455	,132
	Hayır	377	10,53	9,77			
Depresyon	Evet	80	17,65	12,18	2,224	455	,027
	Hayır	377	14,53	11,22			
Olumsuz Benlik	Evet	80	13,43	12,06	1,529	103,216	,129
	Hayır	377	11,22	9,99			
Somatizasyon	Evet	77	6,47	5,78	1,593	450	,112
	Hayır	375	5,32	5,77			
Hostilite	Evet	80	7,24	5,55	1,199	455	,231
	Hayır	377	6,44	5,42			

* $p< 0,05$

Tablo 4.16’da kronik rahatsızlık değişkenine göre KSE Toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Kronik rahatsızlık değişkeni grupları KSE Toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.043<0.05$). Kronik rahatsızlığı olanların KSE Toplam ölçeği puanı (58.14 ± 45.27), kronik rahatsızlığı olmayanların KSE Toplam ölçeği puanından (48.17 ± 38.79) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Kronik rahatsızlık değişkeni grupları anksiyete alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.132>0.05$). Kronik rahatsızlık değişkeni grupları depresyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.027<0.05$). Kronik rahatsızlığı olanların depresyon ölçeği puanı (17.65 ± 12.18), kronik rahatsızlığı olmayanların depresyon ölçeği puanından (14.53 ± 11.22) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Kronik rahatsızlık değişkeni grupları olumsuz benlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.129>0.05$). Kronik rahatsızlık değişkeni grupları somatizasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.112>0.05$). Kronik rahatsızlık değişkeni grupları hostilete alt ölçeğine göre ise yine anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.231>0.05$).

Tablo 4.17 ÖDÖ’ye göre Kronik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Öz Duyarlık Toplam	Evet	80	79,58	17,26	-1,458	455	,146
	Hayır	377	82,80	18,09			
Öz sevecenlik	Evet	80	14,18	4,05	-,795	455	,427
	Hayır	377	14,61	4,49			
Öz Yargılama	Evet	80	16,80	4,28	-1,019	455	,309
	Hayır	377	17,36	4,54			

Paylaşımların Bilincinde Olma	Evet	80	11,20	2,77	-1,369	455	,173
	Hayır	377	11,69	3,41			
İzolasyon	Evet	80	12,75	3,63	-1,536	455	,125
	Hayır	377	13,46	3,81			
Bilinçlilik	Evet	80	11,84	3,15	-1,506	455	,133
	Hayır	377	12,45	3,31			
Aşırı Özdeşleşme	Evet	80	12,81	3,80	-,921	455	,357
	Hayır	377	13,23	3,64			

* p< 0,05

Tablo 4.17’de kronik rahatsızlık değişkenine göre öz duyarlık toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Kronik rahatsızlık değişkeni grupları öz duyarlık toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.146>0.05$). Kronik rahatsızlık değişkeni grupları öz sevecenlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.427>0.05$). Kronik rahatsızlık değişkeni grupları öz yargılama alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.309>0.05$). Kronik rahatsızlık değişkeni grupları paylaşımların bilincinde olma alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.173>0.05$). Kronik rahatsızlık değişkeni grupları izolasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.125>0.05$). Kronik rahatsızlık değişkeni grupları bilinçlilik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.133>0.05$). Kronik rahatsızlık değişkeni grupları aşırı özdeşleşme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.357>0.05$).

Tablo 4.18 DDGÖ-16'ya göre Kronik Rahatsızlık Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Duygu Düzenlem e Güçlüğü Toplam	Evet	80	39,95	14,43	1,743	455	,082
	Hayır	377	36,95	13,86			
Açıklık	Evet	80	4,63	1,88	1,194	455	,233
	Hayır	377	4,35	1,87			
Amaçlar	Evet	80	9,20	3,41	,868	455	,386
	Hayır	377	8,84	3,35			
Dürtü	Evet	80	6,83	3,08	2,101	455	,036
	Hayır	377	6,05	2,98			
Stratejiler	Evet	80	12,23	5,45	1,601	455	,110
	Hayır	377	11,20	5,14			
Kabul Etmeme	Evet	80	7,08	3,22	1,464	455	,144
	Hayır	377	6,51	3,11			

* p< 0,05

Tablo 4.18'de psikolojik rahatsızlık değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.082>0.05$). Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları açıklık alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.233>0.05$). Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları amaçlar alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.386>0.05$).

Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları dürtü alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.036<0.05$). Kronik rahatsızlığı olanların dürtü ölçeği puanı (6.83 ± 3.08), kronik rahatsızlığı olmayanların dürtü ölçeği puanından (6.05 ± 2.98) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları stratejiler alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.110>0.05$). Psikolojik rahatsızlık değişkeni grupları kabul etmeme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.144>0.05$).

Tablo 4.19 KSE'ye göre Ekonomik Düzey Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	Sd	H	p
KSE Toplam	Çok düşük	5	61,80	49,32	4	23,93	,000
	Düşük	54	73,34	43,72		1	
	Orta	265	47,77	38,81			
	Yüksek	130	44,90	38,09			
	Çok yüksek	3	15,34	5,69			
	Total	457	49,91	40,13			
Anksiyete	Çok düşük	5	11,00	10,05	4	16,21	,003
	Düşük	54	15,87	11,38		4	
	Orta	265	10,17	9,81			
	Yüksek	130	10,32	9,87			
	Çok yüksek	3	4,34	2,52			
	Total	457	10,86	10,14			
Depresyon	Çok düşük	5	18,20	16,68	4	22,18	,000
	Düşük	54	21,52	12,19		0	
	Orta	265	14,69	11,20			
	Yüksek	130	13,33	10,58			
	Total	457	14,69	11,20			

	Çok yüksek	3	4,00	5,29			
	Total	457	15,08	11,44			
Olumsuz Benlik	Çok düşük	5	15,40	12,05	4	27,20	,000
	Düşük	54	17,74	10,94		8	
	Orta	265	11,06	10,01			
	Yüksek	130	10,21	10,17			
	Çok yüksek	3	3,00	1,00			
	Total	457	11,60	10,40			
Somatizasyo n	Çok düşük	5	8,60	8,85	4	8,201	,084
	Düşük	53	7,72	7,25			
	Orta	262	5,31	5,46			
	Yüksek	129	4,98	5,47			
	Çok yüksek	3	2,00	1,73			
	Total	452	5,51	5,78			
Hostilite	Çok düşük	5	8,60	8,01	4	28,24	,000
	Düşük	54	10,04	5,96		7	
	Orta	265	6,23	5,18			
	Yüksek	130	5,86	5,17			
	Çok yüksek	3	2,00	1,73			
	Total	457	6,58	5,44			

* p< 0,05

Tablo 4.19’da ekonomik düzey değişkenine göre KSE Toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin kruskal wallis-h analizi sonuçları verilmiştir. Ekonomik düzey değişkeni grupları KSE Toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların KSE Toplam ölçeği puanı (73.34 ± 43.72), ekonomik düzeyi

orta olanların KSE Toplam ölçeği puanından (47.77 ± 38.81) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların KSE Toplam ölçeği puanı (73.34 ± 43.72), ekonomik düzeyi yüksek olanların KSE Toplam ölçeği puanından (44.90 ± 38.09) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların KSE Toplam ölçeği puanı (73.34 ± 43.72), ekonomik düzeyi çok yüksek olanların KSE Toplam ölçeği puanından (15.34 ± 5.69) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi orta olanların KSE Toplam ölçeği puanı (47.77 ± 38.81), ekonomik düzeyi çok yüksek olanların KSE Toplam ölçeği puanından (5.69) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi yüksek olanların KSE Toplam ölçeği puanı (44.90 ± 38.09), ekonomik düzeyi çok yüksek olanların KSE Toplam ölçeği puanından (5.69) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları anksiyete alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.003 < 0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların anksiyete ölçeği puanı (15.87 ± 11.38), ekonomik düzeyi orta olanların anksiyete ölçeği puanından (10.17 ± 9.81) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların anksiyete ölçeği puanı (15.87 ± 11.38), ekonomik düzeyi yüksek olanların anksiyete ölçeği puanından (10.32 ± 9.87) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların anksiyete ölçeği puanı (15.87 ± 11.38), ekonomik düzeyi çok yüksek olanların anksiyete ölçeği puanından (4.34 ± 2.52) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları depresyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000 < 0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların depresyon ölçeği puanı (21.52 ± 12.19), ekonomik düzeyi orta olanların depresyon ölçeği puanından (14.69 ± 11.20) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların depresyon ölçeği puanı (21.52 ± 12.19), ekonomik düzeyi yüksek olanların depresyon ölçeği puanından (13.33 ± 10.58) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların depresyon ölçeği puanı (21.52 ± 12.19), ekonomik düzeyi çok yüksek olanların depresyon ölçeği puanından (4.00 ± 5.29) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları olumsuz benlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000 < 0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların olumsuz benlik ölçeği puanı (17.74 ± 10.94), ekonomik düzeyi orta olanların olumsuz benlik ölçeği puanından (11.06 ± 10.01) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların olumsuz benlik ölçeği puanı (17.74 ± 10.94), ekonomik düzeyi yüksek olanların olumsuz benlik ölçeği puanından

(10.21±10.17) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların olumsuz benlik ölçeği puanı (17.74±10.94), ekonomik düzeyi çok yüksek olanların olumsuz benlik ölçeği puanından (3.00±1.00) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi yüksek olanların olumsuz benlik ölçeği puanı (10.21±10.17), ekonomik düzeyi çok yüksek olanların olumsuz benlik ölçeği puanından (3.00±1.00) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları somatizasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.084>0.05$). Ekonomik düzey değişkeni grupları hostilite alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.000<0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların hostilite ölçeği puanı (10.04±5.96), ekonomik düzeyi orta olanların hostilite ölçeği puanından (6.23±5.18) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların hostilite ölçeği puanı (10.04±5.96), ekonomik düzeyi yüksek olanların hostilite ölçeği puanından (5.86±5.17) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların hostilite ölçeği puanı (10.04±5.96), ekonomik düzeyi çok yüksek olanların hostilite ölçeği puanından (2.00±1.73) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.20 ÖDÖ'ye göre Ekonomik Düzey Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	Sd	H	P
Öz Duyarlık Toplam	Çok düşük	5	86,00	14,78	4	10,15	,038
	Düşük	54	75,50	17,64		5	
	Orta	265	82,46	17,61			
	Yüksek	130	84,25	18,40			
	Çok yüksek	3	89,34	24,68			
	Total	457	82,23	17,97			
Öz sevecenlik	Çok düşük	5	17,60	6,88	4	12,30	,015
	Düşük	54	12,98	4,13		3	
	Orta	265	14,41	4,31			
	Yüksek	130	15,28	4,48			
	Çok yüksek	3	16,00	4,36			
	Total	457	14,53	4,42			
Öz Yargılama	Çok düşük	5	16,40	6,73	4	3,769	,438

	Düşük	54	16,50	4,66			
	Orta	265	17,50	4,34			
	Yüksek	130	17,08	4,66			
	Çok	3	19,67	3,21			
	yüksek						
	Total	457	17,26	4,49			
Paylaşımları	Çok	5	14,80	5,17	4	14,06	,007
n Bilincinde	düşük					5	
Olma							
	Düşük	54	10,17	3,12			
	Orta	265	11,62	3,27			
	Yüksek	130	12,05	3,19			
	Çok	3	11,34	4,93			
	yüksek						
	Total	457	11,60	3,31			
İzolasyon	Çok	5	10,00	3,81	4	14,07	,007
	düşük					2	
	Düşük	54	11,84	3,93			
	Orta	265	13,52	3,76			
	Yüksek	130	13,72	3,58			
	Çok	3	14,00	5,57			
	yüksek						
	Total	457	13,34	3,78			
Bilinçlilik	Çok	5	14,80	3,63	4	11,66	,020
	düşük					1	
	Düşük	54	11,45	3,35			
	Orta	265	12,17	3,25			
	Yüksek	130	12,93	3,19			
	Çok	3	13,67	4,04			
	yüksek						
	Total	457	12,34	3,29			
Aşırı	Çok	5	12,40	5,50	4	2,850	,583
Özdeşleşme	düşük						
	Düşük	54	12,57	3,74			
	Orta	265	13,25	3,64			
	Yüksek	130	13,19	3,60			
	Çok	3	14,67	4,93			
	yüksek						
	Total	457	13,16	3,66			

* p< 0,05

Tablo 4.20’de ekonomik düzey değişkenine göre öz duyarlık toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Ekonomik düzey değişkeni grupları öz duyarlık toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.038<0.05$). Ekonomik düzeyi yüksek olanların öz duyarlık toplam ölçeği puanı (84.25 ± 18.40), ekonomik düzeyi düşük olanların öz duyarlık toplam ölçeği puanından (75.50 ± 17.64) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları öz sevecenlik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.015<0.05$). Ekonomik düzeyi yüksek olanların öz sevecenlik ölçeği puanı (15.28 ± 4.48), ekonomik düzeyi düşük olanların öz sevecenlik ölçeği puanından (12.98 ± 4.13) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları öz yargılama alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.438>0.05$). Ekonomik düzey değişkeni grupları paylaşımların bilincinde olma alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.007<0.05$). Ekonomik düzeyi orta olanların paylaşımların bilincinde olma ölçeği puanı (11.62 ± 3.27), ekonomik düzeyi düşük olanların paylaşımların bilincinde olma ölçeği puanından (10.17 ± 3.12) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları izolasyon alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.007<0.05$). Ekonomik düzeyi orta olanların izolasyon ölçeği puanı (13.52 ± 3.76), ekonomik düzeyi düşük olanların izolasyon ölçeği puanından (11.84 ± 3.93) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi yüksek olanların izolasyon ölçeği puanı (13.72 ± 3.58), ekonomik düzeyi düşük olanların izolasyon ölçeği puanından (11.84 ± 3.93) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları bilinçlilik alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.020<0.05$). Bilinçlilik ölçeği için yapılan post-hoc analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ekonomik düzey değişkeni grupları aşırı özdeşleşme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.583>0.05$).

Tablo 4.21 DDGÖ-16’ya Ekonomik Düzey Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	Sd	H	p
Duygu Düzenleme	Çok düşük	5	52,60	15,51	4	19,156	,001
	Düşük	54	44,41	15,43			

Güçlüğü Toplam	Orta	265	36,47	13,73			
	Yüksek	130	36,19	12,61			
	Çok yüksek	3	32,67	23,86			
	Total	457	37,48	13,99			
Açıklık	Çok düşük	5	6,80	1,92	4	19,042	,001
	Düşük	54	5,20	2,04			
	Orta	265	4,30	1,88			
	Yüksek	130	4,17	1,63			
	Çok yüksek	3	4,34	2,52			
	Total	457	4,40	1,87			
Amaçlar	Çok düşük	5	12,60	2,51	4	17,798	,001
	Düşük	54	10,28	3,55			
	Orta	265	8,58	3,35			
	Yüksek	130	8,88	3,11			
	Çok yüksek	3	7,34	5,13			
	Total	457	8,90	3,36			
Dürtü	Çok düşük	5	8,00	4,30	4	5,273	,260
	Düşük	54	6,91	3,29			
	Orta	265	6,05	2,94			
	Yüksek	130	6,13	2,95			
	Çok yüksek	3	5,00	3,46			
	Total	457	6,19	3,01			
Stratejiler	Çok düşük	5	15,20	5,67	4	16,483	,002
	Düşük	54	13,95	5,87			
	Orta	265	10,97	5,02			
	Yüksek	130	11,04	4,88			
	Çok yüksek	3	10,34	9,24			
	Total	457	11,38	5,20			
Kabul Etmeme	Çok düşük	5	10,00	3,74	4	19,199	,001
	Düşük	54	8,07	3,72			

Orta	265	6,57	3,02
Yüksek	130	5,97	2,81
Çok yüksek	3	5,67	3,79
Total	457	6,61	3,13

* $p < 0,05$

Tablo 4.21’de ekonomik düzey değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin kruskal wallis-h analizi sonuçları verilmiştir. Ekonomik düzey değişkeni grupları duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.001<0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanı (44.41 ± 15.43), ekonomik düzeyi orta olanların duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanından (36.47 ± 13.73) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanı (44.41 ± 15.43), ekonomik düzeyi yüksek olanların duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği puanından (36.19 ± 12.61) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları açıklık alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.001<0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların açıklık ölçeği puanı (5.20 ± 2.04), ekonomik düzeyi orta olanların açıklık ölçeği puanından (4.30 ± 1.88) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların açıklık ölçeği puanı (5.20 ± 2.04), ekonomik düzeyi yüksek olanların açıklık ölçeği puanından (4.17 ± 1.63) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları amaçlar alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.001>0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların amaçlar ölçeği puanı (10.28 ± 3.55), ekonomik düzeyi orta olanların amaçlar ölçeği puanından (8.58 ± 3.35) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları dürtü alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p=.260>0.05$). Ekonomik düzey değişkeni grupları stratejiler alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.002<0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların stratejiler ölçeği puanı (13.95 ± 5.87), ekonomik düzeyi orta olanların stratejiler ölçeği puanından (10.97 ± 5.02) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ekonomik düzeyi düşük olanların stratejiler ölçeği puanı (13.95 ± 5.87), ekonomik düzeyi yüksek olanların stratejiler ölçeği puanından (11.04 ± 4.88) anlamlı bir şekilde farklı ve

büyüktür. Ekonomik düzey değişkeni grupları kabul etmeme alt ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p=.001<0.05$). Ekonomik düzeyi düşük olanların kabul etmeme ölçeği puanı (8.07 ± 3.72), ekonomik düzeyi yüksek olanların kabul etmeme ölçeği puanından (5.97 ± 2.81) anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

4.3 ÇALIŞMADAKİ TÜM DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ KORELASYON ANALİZİ

Tablo 4.22 Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Yaş (1)	1																			
KSE Toplam(2)	-.256 000	1																		
Anksiyete (3)	-.232 000	.956 000	1																	
Depresyon (4)	-.251 000	.942 000	.856 000	1																
Olumsuz Benlik (5)	-.245 000	.940 000	.879 000	.865 000	1															

	,0 0 0																		
Soma tizasy on (6)	- ,2 0 9 ,0 0 0 0	,8 0 4 ,0 0 0 0	,7 4 7 ,0 0 0 0	,7 0 3 ,0 0 0 0	,6 5 0 ,0 0 0 0	1													
Hostil ite (7)	- ,2 1 2 ,0 0 0 0	,8 5 1 ,0 0 0 0	,7 9 2 ,0 0 0 0	,7 5 1 ,0 0 0 0	,7 6 4 ,0 0 0 0	,6 3 2 ,0 0 0 0	1												
Öz Duyar lık Topla m (8)	,2 4 5 ,0 0 0 0	- ,5 5 ,0 0 0 0	- ,5 0 ,0 0 0 0	- ,5 7 ,0 0 0 0	- ,5 4 ,0 0 0 0	- ,4 1 ,0 0 0 0	- ,4 6 2 ,0 0 0 0	1											
Öz Sevec enlik (9)	,2 1 7 ,0 0 0 0	- ,3 8 ,0 0 0 0	- ,3 3 ,0 0 0 0	- ,4 1 3 ,0 0 0 0	- ,3 7 2 ,0 0 0 0	- ,3 0 5 ,0 0 0 0	- ,3 4 0 ,0 0 0 0	,8 0 9 ,0 0 0 0	1										
Öz yargıl ama (10)	,1 8 2 ,0 0 0 0	- ,5 0 7 ,0 0 0 0	- ,4 7 0 ,0 0 0 0	- ,5 0 7 ,0 0 0 0	- ,5 1 1 ,0 0 0 0	- ,3 5 5 ,0 0 0 0	- ,4 1 5 ,0 0 0 0	,8 3 4 ,0 0 0 0	,4 8 6 ,0 0 0 0	1									
Payla şım lar ın Bilinc inde	,1 7 4 ,0 0 0 0	- ,3 0 3 0 0 0 0	- ,2 6 2 0 0 0 0	- ,3 3 4 0 0 0 0	- ,3 0 1 0 0 0 0	- ,2 1 5 0 0 0 0	- ,2 6 3 0 0 0 0	,7 1 5 ,0 0 0 0	,6 9 8 ,0 0 0 0	,4 0 6 ,0 0 0 0	1								

Olma (11)		,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0												
İzolas yon (12)	,1 9 4 0 0 0	- ,5 4 ,0 ,0 0	- ,5 0 1 ,0 0 0	- ,5 4 0 ,0 0 0	- ,5 4 2 ,0 0 0	- ,3 9 8 ,0 0 0	- ,4 4 8 ,0 0 0	,7 8 0 ,0 0 0	,3 9 5 ,0 0 0	,7 8 0 ,0 0 0	,3 4 0 ,0 0 0	1							
Bilinç lilik (13)	,1 7 8 0 0 0	- ,3 4 ,8 ,0 ,0 0	- ,3 0 5 ,0 0 0	- ,3 7 6 ,0 0 0	- ,3 3 4 ,0 0 0	- ,2 8 9 ,0 0 0	- ,2 7 7 ,0 0 0	,7 5 4 ,0 0 0	,8 0 8 ,0 0 0	,3 8 1 ,0 0 0	,6 9 2 ,0 0 0	,3 3 2 ,0 0 0	1						
Aşırı Özdeş leşme (14)	,2 0 0 ,0 0 0	- ,5 0 3 ,0 ,0 0	- ,4 7 6 ,0 ,0 0	- ,5 0 2 ,0 ,0 0	- ,4 8 8 ,0 ,0 0	- ,3 8 3 ,0 ,0 0	- ,3 9 6 ,0 ,0 0	,7 7 9 ,0 0 0	,4 0 5 ,0 0 0	,7 6 3 ,0 0 0	,2 9 3 ,0 0 0	,7 5 6 ,0 0 0	,3 9 3 ,0 0 0	1					
Duyg u Düze nleme Güçlü ğü Topla m (15)	- ,2 4 9 ,0 0 0	,6 7 4 ,0 0 0	,6 3 4 ,0 0 0	,6 4 1 ,0 0 0	,6 6 7 ,0 0 0	,5 1 7 ,0 0 0	,5 6 0 ,0 0 0	- ,6 9 8 ,0 0 0	- ,4 2 1 ,0 0 0	- ,6 7 4 ,0 0 0	- ,3 2 0 ,0 0 0	- ,6 9 2 ,0 0 0	- ,4 2 7 ,0 0 0	- ,7 0 2 ,0 0 0	1				
Açıklı k (16)	- ,1 9 7 ,0 0 0 0	,4 6 6 ,0 0 0 0	,4 4 3 ,0 0 0 0	,4 5 1 ,0 0 0 0	,3 4 8 ,0 0 0 0	,3 9 0 ,0 0 0 0	- ,4 2 4 ,0 0 0 0	- ,2 5 2 ,0 0 0 0	- ,4 0 8 ,0 0 0 0	- ,2 0 1 ,0 0 0 0	- ,4 5 1 ,0 0 0 0	- ,2 5 8 ,0 0 0 0	- ,3 9 5 ,0 0 0 0	,6 5 3 ,0 0 0 0	1				
Amaç lar (17)	- ,2 3 6	,5 4 0	,5 1 2	,5 3 1 9	,5 1 2 0	,4 2 3 0	,4 3 3 0	- ,5 2 8 8	- ,2 8 9 3	- ,4 9 1 2	- ,2 5 6 5	- ,3 0 6 0	- ,6 0 1 0	,8 2 1	,4 6 8	1			

	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0	,0 0 0				
Dürtü (18)	- ,1 9 2 ,0 0 0	,5 4 1 ,0 0 0	,5 3 6 ,0 0 0	,4 8 8 ,0 0 0	,5 1 3 ,0 0 0	,4 1 2 ,0 0 0	,4 8 5 ,0 0 0	- ,5 3 0 ,0 0 0	- ,2 8 4 ,0 0 0	- ,5 4 3 ,0 0 0	- ,2 0 2 ,0 0 0	- ,5 3 1 ,0 0 0	- ,3 3 3 ,0 0 0	- ,5 6 3 ,0 0 0	,8 3 6 ,0 0 0	,4 8 3 ,0 0 0	,6 1 3 ,0 0 0	1	
Stratejiler (19)	- ,2 0 8 ,0 0 0	,6 5 7 ,0 0 0	,6 1 0 ,0 0 0	,6 4 4 ,0 0 0	,5 0 7 ,0 0 0	,5 4 1 ,0 0 0	- ,7 1 6 ,0 0 0	- ,4 5 2 ,0 0 0	- ,6 7 2 ,0 0 0	- ,3 5 6 ,0 0 0	- ,6 8 6 ,0 0 0	- ,4 5 9 ,0 0 0	- ,7 0 3 ,0 0 0	,9 4 1 ,0 0 0	,5 2 8 ,0 0 0	,7 2 4 ,0 0 0	,7 2 1 ,0 0 0	1	
Kabul Etme me (20)	- ,2 1 4 ,0 0 0	,5 4 2 ,0 0 0	,4 8 9 ,0 0 0	,5 0 8 ,0 0 0	,5 7 1 ,0 0 0	,4 0 1 ,0 0 0	,4 3 9 ,0 0 0	- ,5 9 9 ,0 0 0	- ,4 0 5 ,0 0 0	- ,6 0 2 ,0 0 0	- ,2 9 9 ,0 0 0	- ,5 6 5 ,0 0 0	- ,3 4 2 ,0 0 0	,8 3 1 ,0 0 0	,4 7 8 ,0 0 0	,5 2 4 ,0 0 0	,6 3 2 ,0 0 0	,7 5 7 ,0 0 0	1

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

Yaş değişkeni ile kısa semptom envanteri toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,256$; $p=,000$) Yaş değişkeni ile Kısa Semptom Envanteri'nin alt ölçekleri arasında negatif yönlü zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır. Yaş değişkeni ile öz duyarlık toplam ölçeği arasında pozitif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=,245$; $p=,000$). Yaş değişkeni ile öz sevecenlik ($r=,217$) ve aşırı özdeşleşme ($r=,200$) alt ölçekleri arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır. Yaş değişkeni ile öz yargılama ($r=,182$), paylaşımların bilincinde olma ($r=-,174$), izolasyon ölçeği ($r=,194$), bilinçlilik ($r=,178$) alt ölçekleri arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır.

Yaş değişkeni ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,249$; $p=,000$). Yaş değişkeni ile açıklık ($r=-,197$) ve dürtü ($r=-,192$) alt ölçekleri arasında negatif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır. Yaş değişkeni ile amaçlar ($r=-,236$), stratejiler ($r=-,208$) ve kabul

etmeme ($r=-,214$) ölçekleri arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($p=,000$).

Kısa semptom envanteri ve öz duyarlık ölçeği ile alt boyutları arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır. Duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ile alt boyutları arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır.

Kısa semptom envanteri toplam ölçeği ile öz duyarlık toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,558$; $p=,000$). Kısa semptom envanteri toplam ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,674$; $p=,000$).

Anksiyete alt ölçeği ile öz duyarlık toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki varken ($r=-,507$; $p=,000$) anksiyete ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,634$; $p=,000$),

Depresyon ölçeği ile öz duyarlık toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-,575$; $p=,000$), depresyon ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,644$; $p=,000$),

Olumsuz benlik ölçeği ile öz duyarlık toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,549$; $p=,000$) Olumsuz benlik ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında ise olumlu yönde ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,661$; $p=,000$),

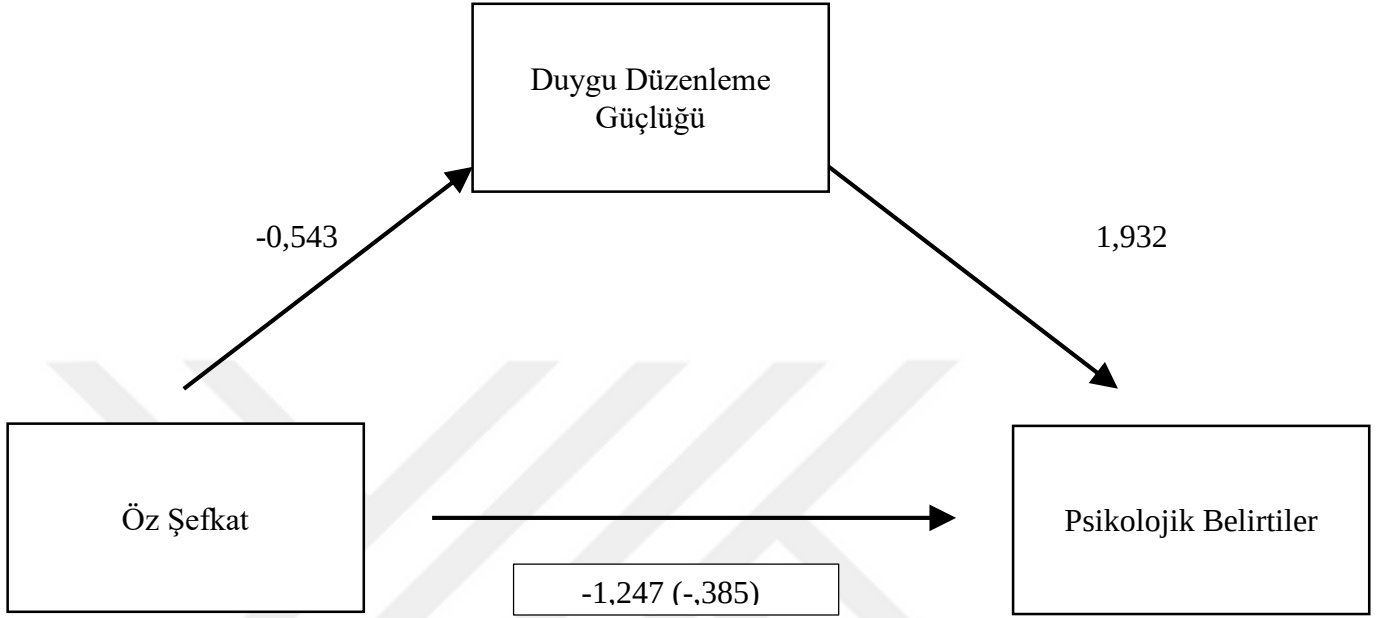
Somatizasyon ölçeği ile öz duyarlık toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,416$; $p=,000$). Somatizasyon ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında ise pozitif yönde orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,517$; $p=,000$).

Hostilite ölçeği ile öz duyarlık toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki varken ($r=-,462$; $p=,000$), hostilite ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,560$; $p=,000$)

Öz duyarlık toplam ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-,698$; $p=,000$) Öz duyarlık toplam ölçeği ile açıklık ölçeği arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki varken ($r=-,424$; $p=,000$) öz duyarlık toplam ölçeği ile amaçlar ölçeği arasında ise yine negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,528$; $p=,000$), Öz duyarlık toplam ölçeği ile dürtü ölçeği arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,530$; $p=,000$), öz duyarlık toplam ölçeği ile stratejiler ölçeği arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-,716$; $p=,000$), öz duyarlık toplam ölçeği ile kabul etmeme ölçeği arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,599$; $p=,000$). Öz sevecenlik ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-,421$; $p=,000$), öz yargılama ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,674$; $p=,000$), paylaşımlarım bilincinde olma ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-,320$; $p=,000$). İzolasyon ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,692$; $p=,000$) Bilinçlilik ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-,427$; $p=,000$) Aşırı özdeşleşme ölçeği ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği arasında %99 güvenle negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,702$; $p=,000$),

Duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ile açıklık ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,653$; $p=,000$), duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ile amaçlar ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,821$; $p=,000$), duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ile dürtü ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,836$; $p=,000$), duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ile stratejiler ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=,941$; $p=,000$), duygu düzenleme güçlüğü toplam ölçeği ile kabul etmeme ölçeği arasında %99 güvenle pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,831$; $p=,000$).

4.4 ÇALIŞMADAKİ ARACI DEĞİŞKENİN ANALİZİ



Şekil 3 Aracı Değişken Modeli

Yukarıda aracı değişken modeli ile üç değişken arasındaki ilişkilerin yönü ve gücü belirtilmiştir.

Tablo 4.23 Sobel, Aroian ve Goodman Testi

	Test İstatistiği	Standart Hata	p
Sobel Testi	14.259	0.074	,000
Aroian Testi	14.250	0.074	,000
Goodman Testi	14.268	0.074	,000

Araştırmadaki aracılık etkisinin anlamlılığı Sobel, Aroian ve Goodman testleriyle incelenmiştir. Gerçekleştirilen analizler ışığında öz-şefkat ölçeği ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin aracılık etkisi olduğu tespit edilmiştir ($p=,000<,005$).

Tablo 4.24 Aracı Değişken Analizi Model Katsayıları Tablosu

Regresyon Modelleri	Değişkenler	β	Standart Hata	p	R^2
1	Öz Şefkat→Duygu Düzenleme Güçlüğü	-,543	,026	,000	,487
2	Öz Şefkat→Psikolojik Belirtiler	-1,247	,087	,000	,312
3	Duygu Düzenleme Güçlüğü→Psikolojik Belirtiler	1,932	,099	,000	,454
4	Öz Şefkat→Psikolojik Belirtiler	-,385	,107	,000	
	Duygu Düzenleme Güçlüğü→Psikolojik Belirtiler	1,587	,137	,000	,469

Tablo 4.24 incelendiğinde model 1’de öz duyarlık ölçeğinin, duygu düzenleme güçlüğü ölçeği üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi olduğu görülmektedir ($p=,000<,005$). Öz duyarlık ölçeği, duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin %48,7’sini açıklamaktadır. Öz duyarlık ölçeğindeki 1 birimlik artış, duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinde 0,543 birimlik azalışa sebep olmaktadır. ($\beta=,543$).

Model 2’de öz duyarlık ölçeğinin, KSE üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir ($p=,000<,005$). Öz duyarlık ölçeği, KSE’nin %31,2’sini açıklamaktadır. Öz duyarlık ölçeğindeki bir birimlik artış, KSE’de 1,247 birimlik azalışa sebep olmaktadır. ($\beta=1,247$).

Model 3’de duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin, KSE üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir ($p=,000<,005$). Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği, KSE’nin %45,4’ünü açıklamaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğindeki 1 birimlik artış, KSE’de 1,932 birimlik artışa sebep olmaktadır. ($\beta=1,932$).

Model 4’de öz duyarlık ölçeği ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin kısa semptom envanteri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir ($p=,000<,005$). Öz duyarlık ölçeği ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği, kısa semptom envanterinin %46,9’unu açıklayabilmektedir. Öz duyarlık ölçeğindeki 1 birimlik artış, kısa semptom envanterinde 0,385 birimlik azalışa sebep olmaktadır. ($\beta=,385$). Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğindeki 1 birimlik artış, kısa semptom envanterinde 1,587 birimlik artışa neden olmaktadır. ($\beta=1,587$).

Model 2 ve Model 4’de öz duyarlık ölçeğinin β katsayıları incelendiğinde, bu modele duygu düzenleme güçlüğü değişkeninin dahil edilmesi öz duyarlık ölçeğinin β katsayısını düşürdüğü bulunmuştur ($\beta=-1,247 (-,385)$). Öz duyarlık ölçeğinin, kısa semptom envanteri üzerindeki etkisinde duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin kısmi aracılık etkisi bulunduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.25 Aracılık Etkisinin İstatistiksel Açıdan Anlamlılığına İlişkin Bootstrap Analizi

Öz →Psikolojik (Duygu Güçlüğü’nun Rolü)	Duyarlık Belirtiler Düzenleme Aracılık	β	Standart Hata	p	Güven Aralığı Sınır	Güven Alt Aralığı Sınır	Üst
Doğrudan Etki		-,385	,107	,000	-,594	-,175	
Dolaylı Etki		-,862	,109	,000	1,070	-,642	
Toplam Etki		-1,247	,087	,000	-1,418	-1,076	

Tablo 4.25 incelendiğinde %95 güven aralığında doğrudan, dolaylı ve toplam etkilere ait alt ve üst sınırların 0’ı içermediği ve dolayısıyla öz duyarlık ölçeğinin, KSE’ye olan etkisinde duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin kısmi aracılık rolünün anlamlı olduğu görülmektedir. Öz duyarlık ölçeğinin, KSE üzerindeki etkisinde duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin zayıf düzeyde kısmi aracılık etkisi olduğu görülmektedir ($\beta=,862$).

BÖLÜM 5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümün içeriğini araştırmaya dair bulgular, bulguların literatür çerçevesinde tartışılması, araştırmanın sınırlılıkları ve ileriki çalışmalar için öneriler oluşturmaktadır.

5.1 SONUÇ VE TARTIŞMA

Mevcut araştırmada öz-şefkat ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı yolu incelenmiştir. Hipotezlerini test etmek için araştırmacı Google Anketler aracılığıyla oluşturduğu online anketi katılımcılara ulaştırmıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye’de ikamet eden 18-65 yaş arası 457 kişi oluşturmaktadır. Anketin içerisinde Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Öz Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ16) kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS-22 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre:

Katılımcıların 332 tanesi kadın, 124 tanesi erkek, ve 1 tanesi “diğer” cinsiyet grubundadır. Araştırmaya katılan en küçük katılımcı 19, en büyük katılımcı 65 yaşındadır. 333 katılımcı bekar ve 124 katılımcı evlidir. 52 katılımcının psikolojik rahatsızlığı varken, 405 katılımcısının psikolojik rahatsızlığı yoktur. 80 katılımcının kronik rahatsızlığı varken, 377 katılımcının kronik rahatsızlığı yoktur. 8 katılımcı herhangi bir okul bitirmemiştir, 1 katılımcı ilkokul mezunudur, 55 tanesi lise mezunudur, 393 tanesi üniversite ve üzeri seviyede mezundur. 5 katılımcının gelir düzeyi çok düşük, 54 katılımcının gelir düzeyi düşük, 265 katılımcının gelir düzeyi orta, 140 katılımcının gelir düzeyi yüksek ve 3 katılımcının gelir düzeyinin çok yüksek olduğu görülmektedir.

- KSE puanı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Kadınlardaki psikolojik belirtiler erkeklerden daha fazladır.
- ÖDÖ puanı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Kadınlardaki öz-şefkat düzeyi erkeklerden daha düşüktür.
- DDGÖ-16 puanı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Kadınların duygu düzenleme güçlüğü düzeyi erkeklerden fazladır.
- KSE puanı ve yaş değişkeni arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır.
- ÖDÖ puanı ve yaş değişkeni arasında pozitif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır.
- DDGÖ-16 ve yaş değişkeni arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır.
- KSE puanı medeni hal grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bekarların psikolojik belirtileri evlilerden daha fazladır.
- ÖDÖ puanı medeni hal grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.
- DDGÖ-16 puanı medeni hal grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bekarların duygu düzenleme güçlüğü düzeyi evlilerden daha fazladır.
- KSE puanı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Lise mezunlarındaki psikolojik belirtileri üniversite ve üzeri seviyede mezunlardan daha fazladır.
- ÖDÖ puanı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.
- DDGÖ-16 puanı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

- KSE puanı psikolojik rahatsızlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin psikolojik belirtileri olmayanlardan daha fazladır.
- ÖDÖ puanı psikolojik rahatsızlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin öz-şefkat düzeyi olmayanlardan daha düşüktür.
- DDGÖ-16 puanı psikolojik rahatsızlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin duygu düzenleme güçlüğü düzeyi olmayanlardan daha fazladır.
- KSE puanı kronik rahatsızlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Kronik rahatsızlığı olan kişilerin psikolojik belirtileri olmayanlardan daha fazladır.
- ÖDÖ puanı kronik rahatsızlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.
- DDGÖ-16 puanı kronik rahatsızlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.
- KSE puanı ekonomik düzey durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Ekonomik düzeyi düşük olan kişilerin psikolojik belirtileri ekonomik düzeyi orta, yüksek ve çok yüksek olanlardan daha fazladır.
- ÖDÖ puanı ekonomik düzey durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Ekonomik düzeyi yüksek olan kişilerin öz-şefkat düzeyi ekonomik düzeyi düşük olan kişilerden daha yüksektir.
- DDGÖ-16 puanı ekonomik düzey durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.
- Öz-şefkatin psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir.
- Öz-şefkatin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir.

- Duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir.
- Öz-şefkat ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisi bulunmuştur.
- Öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir.
- Öz-şefkatin psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün kısmi aracılık etkisi olduğu görülmektedir.

Araştırmalar kadınların öz-şefkat düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu yönündedir. (Neff ve ark., 2003; Neff ve ark., 2007b). Kessler (2003)'e göre, depresyon kadınlarda daha yaygın seyreder. Bu araştırmada cinsiyet değişkeni incelendiğinde belirtilen bulgular desteklenmektedir. Erkeklerle karşılaştırılınca kadınların öz-şefkat düzeyleri daha düşüktür ve daha çok psikolojik belirtilere sahiptirler.

Yapılan araştırmalara göre öz-şefkatin psikolojik bozukluklar ve psikolojik problemlerle bağlantılı olan psikolojik belirtiler ile negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlemlenmektedir. Yüksek öz-şefkat düzeyinin, düşük depresyon, kaygı, stres, ruminasyon, beden utancı ve başarısızlık korkusu ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. (Daye, Webb & Jafari, 2014; Finlay-Jones, Rees, & Kane, 2015; Neff, Hseih ve Dejithirat, 2005; Raes, 2010). Bu araştırmada da literatüre paralel şekilde öz-şefkat seviyesi ile psikolojik belirtiler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Yapılan araştırmalara bakıldığında kanser hastaları ve kronik hastalığı bulunan katılımcıların sağlıklı katılımcılar ile karşılaştırınca daha fazla depresyon, anksiyete ve stres belirtileri gösterdiği belirtilmiştir. Bu kişilerde öz-şefkat seviyesi yüksek olanların düşük depresyon belirtileri ve yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olduğu görülmüştür. (Pinto-Gouveia et al., 2014) Bu araştırmada da kronik rahatsızlığı olanların depresyon ölçeği puanı, kronik rahatsızlığı olmayanların depresyon ölçeği puanından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Ancak anksiyete alt boyutundaki puanlar anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. Ayrıca öz-şefkat puanı kronik rahatsızlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır.

Öz-şefkat, duygu düzenleme becerilerini arttırarak ruh sağlığı iyileştirmede rol oynayabilmektedir. (Berking & Whitley, 2014). Allen ve Leary (2010)'in araştırmalarına göre de öz-şefkat düzeyi yüksek olan kişiler, stres veren hayat olayları ile daha iyi başa çıkmakta ve baş etme yöntemi olarak “olumlu bilişsel yeniden yapılandırma”yı kullanılmaktadırlar. Bu araştırmada da paralel şekilde öz-şefkatin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir.

Cole, Michel ve Teti'ye göre duygu düzenleme güçlükleri ile DSM'deki birçok psikopatoloji ilişkilidir (1994). Araştırmalar duygu düzenleme güçlüğü ve duygudurum bozuklukluğu, depresyon, kaygı ile ilişkili bozukluklar, somatoform bozukluk psikopatolojileri arasında ilişki bulmuştur. (Garnefski et al., 2004; Mennin, et al., 2005; Soenke et al., 2010). Duygu düzenlemede karşılaşılan güçlükler çeşitli psikopatolojiler geliştirme açısından risk olarak görülmektedir. Bu araştırmada da duygu düzenleme güçlüğü'nün psikolojik belirtiler ölçeği üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu bulunmuştur.

İnsan ve insan ruhu karmaşık bir mekanizmadır. İnsanın duygulanımını, zorlanmalarını, buhranlarını ve işlevselliğindeki anormalliklerini araştırmak varoluşundan beri süregelen bir süreçtir. Son yıllarda ruhsal iyi oluş ve psikopatolojinin araştırılmasında pozitif psikoloji çeşitli kavramlar öne sürmektedir. Öz-şefkat kavramı da bunlar arasında öne çıkmaktadır. Öne çıkan bu kavramı ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini araştırmayı derinlemesine araştırmayı amaçlayan bu çalışmada, öz-şefkatin psikolojik belirtileri ile negatif anlamda ilişkisi olduğu bulunmuştur. Çeşitli bilişsel stratejilerdeki aksaklıkları kapsayan duygu düzenleme güçlükleri kavramı da bu ilişkiye kısmı aracılık yapmaktadır. 18-65 yaş arası Türkiye örnekleminde yapılan bu araştırmanın sonuçları, hem araştırmanın hipotezlerini hem de benzer literatür bulgularını destekler niteliktedir. Bu araştırma, öz-şefkat kavramının hem psikoterapi ve eğitim bağlamındaki yerinin, hem de ileriki çalışmalarda detaylı araştırılmasının önemini vurgulamaktadır.

5.2 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

Araştırmada yer alan 457 kişi basit seçkisiz yöntem ile seçilmiştir. Bu örneklemin, evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Buna ek olarak araştırmada kullanılan ölçme araçlardan toplanan verilerin geçerli ve güvenilir olduğu, katılımcıların, araştırma için kullanılan ölçme araçlarını içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır. Araştırma bulguları, araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin kapsadığı niteliklerle sınırlıdır. Ancak bu ölçeklerin birer öz-değerlendirme araçları olduğu, ölçek doldurma sırasında katılımcıların bulunduğu fiziksel ve ruhsal anlamda ortamının eşit olmadığı ve veri toplama sürecinin Covid-19 pandemisi sırasında gerçekleştirildiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kristin Neff tarafından oluşturulmuş olan Öz Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) güvenilir ve geçerli bir ölçektir ve birçok uzman tarafından kabul edilmiş ve araştırmalarda kullanılmıştır. Bununla birlikte bazı araştırmacıların ÖDÖ'nün farklı popülasyonlar üzerinde faktör yapısının genellenebilirliği konusunda soru işaretleri olmuştur. (Costa et al., 2015; Williams, Dagleish, Karl ve Kuyken, 2014). Buna karşın iki faktörlü analizleri kullanan son araştırmalar, öz-şefkat faktörünün öğrenci, topluluk, meditasyon yapan ve klinik popülasyondaki madde varyansının en az %90'ını açıkladığını ileri sürmektedir (Neff, Whittaker, Karl, 2017). Bu da öz-şefkatin genel özellik düzeylerini temsil etmek için toplam ÖDÖ puanının kullanılması için destek sağlamaktadır.” ÖDÖ'nün türkçe formunun psikometrik özellikleri sınanmış ve ölçeğin 6 faktörlü yapısı Türkiye örnekleminde de desteklenmiştir (Akın et al., 2007). Bulgulara göre ölçeğin, orjinal versiyonu ile tutarlı olarak Türkiye örneklemini için de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gözlenmiştir. İleride yapılacak araştırmaların genellenebilirliği ve dış geçerliliğini arttırmak önem arz edecektir.

Araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunun benzer bir sosyodemografik zeminde buluşması araştırma sonuçlarını etkilemektedir. Çoğu katılımcının büyükşehirlerde yaşaması, benzer bir kültürde yetişmesi ve yüksek eğitim seviyesine sahip olması verilerin güvenilir olmasına katkıda bulunmuş olsa da, örneklemin simgelediği popülasyonu sınırlı bir alanda tutmaktadır. Bu tür araştırmaların daha büyük ve heterojen bir örneklem ile yürütülmesi, ayrıca kadın ve erkek katılımcı sayısının denk olmasının elde edilen bulguların genellenebilir olmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. İleride yürütülecek

araştırmalarda öz-şefkatin psikoterapi sũreçlerine olan nicel ve nitel anlamdaki etkisinin incelenmesi, psikolojik iyilik halinin ve psikopatoloji çalışmalarının gelişmesinde önemli rol oynayacaktır. Bu araştırmanın özellikle ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar ve araştırmacılar için bilgilendirici ve yol gösterici olacağı ve ileride yapılacak olan araştırmalara katkıda bulunacağı düşünũlmektedir. Mevcut sınırlılıklar ve eksiklikler göz önüne alınarak alanda yeni yapılacak daha detaylı ve kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



KAYNAKLAR

- Adler, A. 2000, *Sosyal Duygunun Gelişiminde Bireysel Psikoloji*, Çev. Halis Özgü, Hayat Yayınları, İstanbul.
- Akın Ü, Akın A, Abacı R (2007) Öz-duyarlık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33:1-10.
- Aldao, A., & Dixon-Gordon, K. L. (2013). Broadening the Scope of Research on Emotion Regulation Strategies and Psychopathology. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(1), 22-33. doi:10.1080/16506073.2013.816769
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and Well-being among Older Adults. *Self and Identity*, 11(4), 428-453. doi:10.1080/15298868.2011.595082
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Aydın, B. (2004), *Çocuk Ruh Sağlığı*, 1. Baskı, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
- Aydın, P. Ç. (2017). Kaygı ve Endişe. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 10(4), 228-236.
- Bates, G. W., Elphinstone, B., & Whitehead, R. (2021). Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 426–442. <https://doi.org/10.1111/papt.12318>
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Emotion regulation: Definition and Relevance for Mental Health. In Affect Regulation Training: A practitioners' Manual* (pp. 5–17). New York: Springer
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237. doi:10.1016/j.brat.2008.08.005
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. et al. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H., & Gratz, K. L. (2016). Difficulties in emotion regulation scale-16. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t57299-000>
- Bluth, K., & Neff, K. D. (2018). New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*, 1–4. doi:10.1080/15298868.2018.1508494
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Breines, J. G., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., & Rohleder, N. (2014). Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain, Behavior, and Immunity*, 37, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2013.11.006>

- Brown, B. (1999), "Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within", Boston: Shambhala Publications, Inc. Brown, B., & Lohr, M. J. (1987), "Peer group affiliation and adolescent self-esteem: An integration of ego-identity and symbolic interaction theories", *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 47-55.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Burger, J., M. (2006). Kişilik (İ. Deniz, Erguvan Sarıoğlu, Çev). İstanbul: Kaknüs Yayıncılık.
- Cervone, D. ve Pervin, L. A. (2016). Kişilik psikolojisi: Kuram ve araştırma. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Cole, P. M., Michel, M. K. & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-102.
- Contardi, A., Imperatori, C., Penzo, I., Del Gatto, C., & Farina, B. (2016). The association among difficulties in emotion regulation, hostility, and empathy in a sample of young Italian adults. *Frontiers in Psychology*, 7, 1068.
- Coopersmith, S. (1967), "The antecedents of self-esteem", San Francisco: W. H. Freeman.
- Costa, R., Dunsford, M., Skagerberg, E., Holt, V., Carmichael, P., & Colizzi, M. (2015). Psychological support, puberty suppression, and psychosocial functioning in adolescents with gender dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(11), 2206-2214. <https://doi.org/10.1111/jsm.13034>
- Dalai Lama (1995). *The power of compassion*. India: Harper Collins.
- Daye, C. A., Webb, J. B., & Jafari, N. (2014). Exploring self-compassion as a refuge against recalling the body-related shaming of caregiver eating messages on dimensions of objectified body consciousness in college women. *Body Image*, 11(4), 547-556. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.08.001>
- Deniz, M. E., Kesici, Ş., & 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) SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures Manual-II, for the R (Revised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. 2nd Edition, Clinical Psychometric Research, Inc., Towson.
- Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M (2014) Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behavior Research Theory*, 58:43-51
- Düzgün, Ş. (2010). Öğrencilerin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1-2).
- Edwards, K. A., Pielech, M., Hickman, J., Ashworth, J., Sowden, G., & Vowles, K. E. (2019). The relation of self-compassion to functioning among adults with chronic pain. *European Journal of Pain*, 23(8), 1538-1547. <https://doi.org/10.1002/ejp.1429>
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1972). Emotion in the human face: Guidelines for research and an integration of findings. *Pergamon Press*.
- Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983), "Sex differences in empathy and related capacities", *Psychological Bulletin*, 9, 100-131.
- Erginöz, E. (2008). Halk sağlığı ve mental hastalıklar. İÜ cerrahpaşa tıp fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, (62), 31-40.

- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLOS ONE*, 10(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133481>
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J., Glick, P., Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 878–902.
- Friis, A. M., Consedine, N. S., & Johnson, M. H. (2015). Does kindness matter? diabetes, depression, and self-compassion: A selective review and research agenda. *Diabetes Spectrum*, 28(4), 252–257. <https://doi.org/10.2337/diaspect.28.4.252>
- Galili-Weinstock, L., Chen, R., Atzil-Slonim, D., Rafaeli, E., Peri, T. (2019). Enhancement of self compassion in psychotherapy: The Role of Therapists' interventions. *Psychotherapy Research*, 30(6), 815–828. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1650979>
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., Van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267- 276.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.
- Germer, C. K., & Haktanır Handan Ünlü. (2021). Öz Şefkatli Farkındalık: Tahrip Edici Duygularla başa çıkabilmek. *Diyojen*.
- Gerring, R. J. ve Zimbardo, P.G. (2012). *Psikoloji ve yaşam (G. Sert, Çev.)*. Ankara: Nobel.
- Gilbert, P. ve Irons, C. (2005). Focused Therapies and Compassionate Mind Training for Shame and Self Attacking. Gilbert, P. (Ed). *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy içinde* (pp. 263-325). East Sussex: Routledge.
- 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. (2009). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind*. London, UK: Constable.
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353–379.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Goleman, D. (2003). Maxed emotions. *Business Strategy Review*, 14(2), 26–32. <https://doi.org/10.1111/1467-8616.00256>
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change, 107-133. 57
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). "Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in

- emotion regulation scale". *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation/ An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion* 13(), 551-573.
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(6), 281-291.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. doi:10.1177/2167702614536164
- Gross, J. J. (2013). *Handbook of Emotion Regulation*. New York, US: Guilford publications.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Emotional suppression: physiology, self report and expressive behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970- 986.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (3-24). New York, US: Guilford Press.
- Gross, J. J., ve Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164.
- Harter, S. (1999), *The construction of the self: A developmental perspective*, New York: Guilford Press.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies.
- Hollis-Walker, L. H., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, Self-Compassion, and Happiness in Non-Meditators: A Theoretical and Empirical Examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>
- 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.
- Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946-955.
- Kalaycı, Ş. (Ed.) (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: *Asil Yayın Dağıtım*.
- Keltner, D., & Lerner, J. S. (2010). Emotion. In S. Fiske, & D. Gilbert (Eds.), *The handbook of social psychology* (5th ed.). WileyHoboken, NJ.
- Kesbir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5–13. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00426-3)
- Kitayama, S., Markus, H. R., Matsumoto, H., & Norasakkunkit, V. (1997), "Individual and collective processes in the construction of the self: Self-enhancement in the United States and self-criticism in Japan", *Journal of Personality & Social Psychology*, 72, 1245–1267
- Korkmaz B. Öz-Duyarlık: Psikolojik Belirtiler ile İlişkisi ve Psikoterapide Kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018; 10(1): 40-58.
- Korkut-Owen, F. (2015). *Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma*. Ankara: Anı
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2010). Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. *The Guilford Press*.
- Lampert, K. (2005). *Traditions of compassion: From religious duty to social activism*. New York: Palgrave Macmillan.

- Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J (2007) Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *J Pers Soc Psychol*, 92:887-904.
- Lopez, Angelica (20 July 2015). "A Reconsideration of the Self-Compassion Scale's Total Score: Self-Compassion versus Self-Criticism". *PLOS ONE*. 10 (7): e0132940. Bibcode: 2015PLoSO..1032940L. doi:10.1371/journal.pone.0132940. PMC 4508060. PMID 26193654.
- MacBeth, A., & 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>
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991), "Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation", *Psychological Review*, 98, 224–253.
- Meyer, L. P., & Leppma, M. (2019). The role of mindfulness, self-compassion, and emotion regulation in eating disorder symptoms among college students. *Journal of College Counseling*, 22(3), 211–224. <https://doi.org/10.1002/jocc.12138>
- Muris, P. ve Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 373-383
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejjitterat, K. (2005). Self-Compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4, 263-287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. ve Rude, S. S. (2007a). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225–240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- 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.
- 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, 908-916.
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. "The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion", *Self and Identity*, 2003, 2(3), 223-250, p.230.
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff K, Dahm KA (2015) Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*, (Eds BD Ostafin, MD Robinson, BP Meier):121-137. New York, *Springer*.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejjitterat, K. (2005). Self-Compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4, 263-287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>

- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.-P. (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., & 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>
- Neff, K. D., Whittaker, T. A., & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the self-compassion scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified? *Journal of Personality Assessment*, 99(6), 596–607. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1269334>
- Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12. doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Neff, K. (2011). Examining the components of self-compassion and psychological functioning. *PsycEXTRA Dataset*. doi:10.1037/e527772014-669
- Neff, K. (2021). Self-compassion: The proven power of being kind to yourself. Yellow Kite, an imprint of Hodder & Stoughton.
- Neff, K. D. & Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing. In J. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science*, Chap. 27. Oxford University Press
- Neff, K., & Germer, C. (2022). The role of self-compassion in Psychotherapy. *World Psychiatry*, 21(1), 58–59. <https://doi.org/10.1002/wps.20925>
- Neff, K., Kirkpatrick, K., & Rude, S. (2007). 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., Long, P., Knox, M. C., Davidson, O., Kuchar, A., Costigan, A., Breines, J. G. (2018). 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. doi:10.1080/15298868.2018.1436587
- Neff KD, Vonk R (2009) Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *J Pers*, 77:23-50.
- Nergüz Bozkurt, “Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkiler”, *Eğitim ve Bilim*, 2004, 29(133), 52-59, s.57.
- Pinto-Gouveia J, Duarte C, Matos M, Fráguas S. The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clin Psychol Psychother*. 2014 Jul-Aug;21(4):311-23. doi: 10.1002/cpp.1838. Epub 2013 Mar 25. PMID: 23526623.
- Pittman McGehee and Kristen Neff, “Self-Compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults”, *Self and Identity*, 9, 222-240, p.234.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2, 33-36.
- Reyes, D. (2012). Self-compassion: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 30(2), 81-89.
- Ricard, M. (2015). Altruism: The power of compassion to change itself and the world. *Great Britain: Atlantic Books*.

- Rubin, T. I. (1975), “*Compassion and self-hate: An alternative to despair*”, New York: D. McKay Co.
- Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66 (4), 442-455. DOI: 10.1002/jclp.20665
- Safer, D. L., Telch, C. F., ve Chen, E. Y. (2009). Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia. *Guilford Press*.
- Shaver, P. R., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1061–1086.
- Simmons, R., Rosenberg, F., & Rosenberg, M. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. *American Sociological Review*, 38, 553–568.
- Smith, J. A. (Ed.). (2003). Qualitative psychology: A practical guide to research methods. *Sage Publications, Inc.*
- Soenke, M., Hahn, K. S., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2010). Exploring the relationship between childhood abuse and analogue generalized anxiety disorder: The mediating role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 401-412.
- Stutts, L. A., Leary, M. R., Zeveney, A. S., & Hufnagle, A. S. (2018). A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. *Self and Identity*, 17(6), 609-626. doi:10.1080/15298868.2017.1422537
- Swann, W. B. (1996), “Self-traps: The elusive quest for higher self-esteem”, New York: Freeman.
- Tanaka, T., Kato, Y., Matsuda, K., Hanyu-Nakamura, K., Nakamura, A. (2011). Supplementary Material: Fig. S2. *Development* 138(12):.
- Thompson, B. & Waltz, J. (2008). “Self-Compassion and PTSD Symptom Severity”, *Journal of Traumatic Stress*, 21 (6), 556-558, p.557.
- Thompson, R. A. (1994), “Emotion regulation: A theme in search of definition”, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52
- Tuğlacı, P. (2002). Tıp Sözlüğü (9. Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2005). Delineating Emotion Regulation Deficits in Generalized Anxiety Disorder: A Comparison with Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1651-1>
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Türk Dil Kurumu, (2022). Duygu nedir?. 06.02.2022 tarihinde www.tdk.gov.tr sitesinden erişildi.
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & 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>
- Vural, M., ve Başar, E. (2006). Psikolojik faktörlerin koroner kalp hastalığına etkisi: Olumsuz psikolojik faktörlere müdahale edilmeli mi?. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 6, 55–59.
- Wei, M., Liao, K. Y., Ku, T., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, Self-Compassion, Empathy, and Subjective Well-Being among College Students and Community Adults. *Journal of Personality*, 79, 191-221. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x>

- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment (pp. 13–37). *The Guilford Press*.
- Williams, M. J., Dalgleish, T., Karl, A., & Kuyken, W. (2014). Examining the factor structures of the Five facet mindfulness questionnaire and the self-compassion scale. *Psychological Assessment*, 26(2), 407–418. <https://doi.org/10.1037/a0035566>
- Wispe, L. (1991). The psychology of sympathy. New York: Plenum.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yiğit, I., & Yiğit, M. G. (2017). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503-1511. doi:10.1007/s12144-017-9712-7
- Yörükoğlu, A. (1985). Gençlik çağı (7. Bas.). İstanbul: Özgür Yayınları
- 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.
- Zimmerman, M., Coryell, W., Pfohl, B. ve Stangl, D. (1986). The validity of four definitions of endogenous depression: II. Clinical, demographic, familial, and psychosocial correlates. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 234- 244.

EKLER

BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN VE ONAM FORMU (EK-1)

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında, Dr. Pınar Arslantürk danışmanlığında Rabia Nur Sarıkatipoğlu tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Araştırmanın amacı, öz-şefkat ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünü incelemektir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Ankette sizden kimliğinizi belirleyici hiçbir bilgi talep edilmemektedir. Elde edilen veriler ise bilimsel yayınlarda ve istatistiksel analizlerde kullanılacaktır. Katılım sırasında, herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplandırmayı sonlandırma hakkınız saklı tutulmaktadır.

Değerli katılımınız ve katkınız için çok teşekkürler.

() Şartları okudum, kabul ediyorum.

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE VERİ FORMU (EK-2)

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek () Diğer ()

Medeni Durumunuz: Bekar () İlişkisi var () Evli () Boşanmış () Dul ()

Ekonomik Düzeyiniz: Çok Düşük () Düşük () Orta () Yüksek () Çok Yüksek ()

Daha önce profesyonel bir psikolojik yardım aldınız mı? ()Evet ()Hayır

Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? ()Evet ()Hayır

Eğer var ise tanı ve kullanılan ilaç:_____

Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? ()Evet ()Hayır

Eğer var ise tanı ve kullanılan ilaç:_____

Eğitim Durumunuz: () Okur yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üzeri

Varsa okuduğunuz bölüm:_____

ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ (ÖDÖ) (EK-3)

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye** mutlaka **TEK yanıt** veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5

14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM (DDGÖ-16) (EK-4)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

Hemen hiç (% 0- % 10	hemen Bazen (% 11- % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36- % 65)	Çoğu zaman (% 66- % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91- % 100)
----------------------	--------------------------	-----------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.

KISA**SEMPATOM****ENVANTERİ****(EK-5)****KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)**

İsim: _____

Tarih: _____

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra sizde o belirtinin **BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU** yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Cevaplarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz. 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

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

	Hiç				Çok fazla
1.İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2.Baygınlık, başdönmesi	0	1	2	3	4
3.Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4.Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5.Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6.Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7.Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8.Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9.Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10.İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11.İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12.Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13.Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14.Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15.İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16.Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17.Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18.Hiçbirşeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19.Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20.Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21.İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22.Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23.Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24.Diğerlerinin sizi gözlediği yada hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4

25.Uykuya dalmada güçlük	①	①	②	③	④
26.Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	①	①	②	③	④
27.Karar vermede güçlükler	①	①	②	③	④
28.Otobüs,tren,metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	①	①	②	③	④
29.Nefes darlığı, nefessiz kalmak	①	①	②	③	④
30.Sıcak, soğuk basmaları	①	①	②	③	④
31.Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	①	①	②	③	④
32.Kafanızın bomboş kalması	①	①	②	③	④
33.Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	①	①	②	③	④
34.Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	①	①	②	③	④
35.Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	①	①	②	③	④
36.Konsantrasyonda(dikkati birşey üzerine toplama) güçlük	①	①	②	③	④
37.Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık,güçsüzlük hissi	①	①	②	③	④
38.Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	①	①	②	③	④
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	①	①	②	③	④
40.Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	①	①	②	③	④
41.Birşeyleri kırma, dökme isteği	①	①	②	③	④
42.Diğerlerinin yanındayken yanlış birşeyler yapmamaya çalışma	①	①	②	③	④
43.Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	①	①	②	③	④
44.Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	①	①	②	③	④
45.Dehşet ve panik nöbetleri	①	①	②	③	④
46.Sık sık tartışmaya girmek	①	①	②	③	④
47.Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	①	①	②	③	④
48.Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	①	①	②	③	④
49.Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	①	①	②	③	④
50.Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	①	①	②	③	④
51.Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	①	①	②	③	④
52.Suçluluk duyguları	①	①	②	③	④
53.Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	①	①	②	③	④