

**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**  
**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**FARKLI MERHAMET DÜZEYLERİNE SAHİP ÜNİVERSİTE**  
**ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ve DUYGUSAL**  
**ZEKANIN İNCELENMESİ**

**SEHER AKDENİZ**

**DOKTORA TEZİ**

**Danışman**  
**PROF. DR. MEHMET ENGİN DENİZ**

**KONYA-2014**





T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



**BİLİMSEL ETİK SAYFASI**

Öğrencinin	Adı Soyadı	Seher AKDENİZ
	Numarası	108301053003
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri/Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
	Programı	Doktora
	Tezin Adı	Farklı Merhamet Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Zekanın İncelenmesi

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

  
Seher AKDENİZ  
(imza)





## DOKTORA TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Seher AKDENİZ
	Numarası	108301053003
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri / Rehberlik ve Psik. Danışmanlık
	Programı	Doktora
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ
Tezin Adı	Farklı Mehanet Deyimine Sahip Anonimite Zorlukları Değerlerin etkileyeceği stres ve duygusal zekanın incelenmesi	

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan .....  
başlıklı bu çalışma 08.../12.../2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda  
oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı

Danışman ve Üyeler

İmza

Doç. Dr. Abdul Hamid  
Doç. Dr. Bilal Dilaver  
Doç. Dr. Coşkun Aksoy

B. Hamid  
Bilal Dilaver  
Coşkun Aksoy

Prof. Dr. M. Engin Deniz

Doç. Dr. Selahattin Aysuçoğlu

Selahattin Aysuçoğlu





**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**



**TEZ ÖN İNCELEME FORMU**

**Tezin Başlığı:** Farklı Merhamet Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Zekanın İncelenmesi

**Tezin Türü:** Y. Lisans

Doktora

**Öğrenci:** Seher AKDENİZ

**Danışman:** Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ

**Ana Bilim Dalı:** Eğitim Bilimleri/Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>	<b>KURALLARA UYGUNLUK</b>
		Dış Kapak
		İç Kapak
		Bilimsel Etik Sayfası
		Kabul Sayfası
		Önsöz/Teşekkür
		İçindekiler
		Türkçe Özet
		Yabancı Dilde Özet
		Kısaltmalar ve Simgeler
		Tablolar
		Şekiller
		Bölümleme
		Alt Bölümleme
		Kaynakların Metin İçinde Verilişi
		Kaynakların Sunuluşu
		Ekler
		Özgeçmiş

Tez şekil olarak belirtilen hususlarda düzeltilmelidir/uygundur.

Onay

Tarih/İmza

## ÖNSÖZ

Aldous Huxley: “Biraz utandırıcı olsa da 45 yıllık araştırmalarım ve çalışmalarım sonucunda insanlara verebileceğim en iyi öğüt, birbirlerine karşı iyilik etmeleridir.”

İnsanı yakın duygusal ilişkilerden uzaklaştıran, hayattan aldığı zevki azaltarak verimliliğini düşüren depresyon, anksiyete, stres gibi gölgelere, yaşamı güzelleştirmedeki etkisi son zamanlarda sıklıkla araştırmalara konu olan merhametin merceğinden bakma fikri bu araştırmanın başlangıç noktasını oluşturmuştur. Böyle keyifli bir konuyu çalışmamda bana rehberlik eden, tezimin planlanması ve yürütülmesinde yol göstericiliğini, desteğini ve anlayışını benden esirgemeyen, lisans eğitimimden itibaren öğrencisi olmaktan gurur duyduğum danışman hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet Engin Deniz’e sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırma sürecinde ihtiyaç duyduğum her noktada bilgi, tecrübe ve yardımları ile beni destekleyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Erdal Hamarta’ya, sağladıkları geribildirim ve katkıları için değerli hocalarım Doç Dr. Bülent Dilmaç, Doç. Dr. Coşkun Arslan ve Doç Dr. Selahattin Avşaroğlu’na teşekkürlerimi sunuyorum. Akademik hayatımda desteğı ve emeğı olan değerli hocam Prof. Dr. Ramazan ARI ve tüm hocalarıma teşekkür ediyorum.

Doktora süreci boyunca ihtiyaç duyduğum her konuda görüşlerini benimle paylaşan, ilgi ve desteğı ile beni motive eden arkadaşım Yrd. Doç. Dr. Yeliz Saygın’a; çıkmaza girdiğim anlarda hep yanımda olan arkadaşlarım Gönül Savruk, Mehmet Aslan, Fatma Aslan, Müberra Misral, Suna Koca, Dilek Zekiye Kaşık ve Deniz Günaydın’a teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Koşulsuz sevgilerini ve desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, bana başkalarının mutluluğundan mutlu olmayı öğreten anneme ve babama, canım kardeşlerime, hayatımın her aşamasında bana destek olan eşime, varlıklarıyla hayatımı güzelleştiren oğlum Kerem Talha ve önsöze dahil olmak için tezimi dokuz ay geciktiren kızım Deniz Erva’ya sevgilerimi sunuyorum

**SEHER AKDENİZ**

**2014-KONYA**





T.C.

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**



Öğrencinin	Adı Soyadı	Seher AKDENİZ
	Numarası	108301053003
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri/Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
	Programı	Doktora
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ
Tezin Adı	Farklı Merhamet Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Zekanın İncelenmesi	

**ÖZET**

**Bu araştırmanın amacı farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekayı incelemek ve depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet ve merhamet iken bağımlı değişkenler depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekadır.**

**Araştırmanın çalışma evreni Selçuk Üniversitesi ile Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi; Selçuk Üniversitesi'nin İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Hukuk Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesinin çeşitli bölümlerinde öğrenim görmekte olan 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri arasından tesadüfi örnekleme yoluyla seçilmiştir. Araştırma örneklemi 322'si kız, 254'ü erkek olmak üzere toplam 576 öğrenciden oluşmaktadır.**

**Araştırmada; depresyon, anksiyete ve stres puanlarını belirlemek amacıyla "Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ)" (Akın ve Çetin,2007) ,**

duygusal zeka puanlarını belirlemek için “Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği-Kısa Formu”(Deniz, Özer ve Işık, 2013), merhamet puanlarını belirlemek için araştırmacı tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış olan “Merhamet Ölçeği” kullanılmıştır. Depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre grupların ortalamaları arasındaki farkın önem kontrolü t testi ile yapılmıştır. Depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka puan ortalamalarının öğrencilerin merhamet düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analizi ile test edilmiş, farklılaşma gözlenen durumlarda farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi için ileri analiz olarak Tukey testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucuna göre kız öğrencilerin depresyon, anksiyete stres ve toplam duygusal zeka puan ortalamaları erkek öğrencilerinkinden daha yüksektir. Düşük ve orta düzeyde merhamet düzeyine sahip olan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları yüksek merhamet düzeyine sahip olan öğrencilerinkinden daha yüksektir. Farklı (düşük, orta, yüksek) merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı derecede farklılaşma olmadığı bulunmuştur. Düşük ve orta merhamet düzeyine sahip olan öğrencilerin duygusal zeka puan ortalamaları yüksek merhamet düzeyine sahip olan öğrencilerin duygusal zeka puan ortalamalarından daha düşüktür.



T.C.



**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

Öğrencinin	Adı Soyadı	Seher AKDENİZ
	Numarası	108301053003
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri/Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
	Programı	Doktora
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Mehmet Engin DENİZ
	Tezin İngilizce Adı	Investigation of depression, anxiety, stress and emotional intelligence in university students with different compassion levels

### SUMMARY

**The purpose of this study is to determine the level of depression, anxiety, stress and emotional intelligence on the university students who have different level of compassion (low, medium, high) and if their level of depression, anxiety, stress and emotional intelligence differentiate with respect to gender.**

**The scope of this study was comprised of the undergraduate student from different faculties of Selçuk University and Necmettin Erbakan University. The sample set of the research was composed of students from different faculties (Ahmet Keleşoğlu Faculty of Education, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Faculty of Theology, Faculty of Engineering and Architecture, Faculty of Law, Faculty of Literature and Science). Participants of the research were 1st and 4th grades university students from different faculties of Selçuk and Necmettin Erbakan University chosen by random cluster sampling method. Participants were made up of totally 576 students of which 322 were females and 254 males.**

**In order to determine the depression anxiety stress scores of the students, Depression Anxiety Stress Scale (Akın & Çetin, 2007), for emotional intelligence scores Trait Emotional Intelligence Scale (Deniz, Özer, & Işık, 2013), for compassion scores Compassion Scale, Turkish adaptation made by the researcher. The signification control of differentiation between the mean scores of the depression, anxiety, stress, emotional intelligence and gender was made by t test. One way anova was employed in order to determine if depression anxiety stress emotional intelligence mean scores differantiate with respect to compassion levels, Tukey test was used as further analysis to determine the source of differantiation.**

**According to the findings of the research, depression, anxiety and stress levels of the female students are higher than that of male students. The students with low and medium compassion levels have more depression, anxiety and stress levels than the students with high compassion. It has been found that there is no significant differentiation between the levels of anxiety and stress on the students with different level of compassion (low, medium, high). The students with low and medium compassion levels have less emotional intelligence levels than the students with high compassion.**

## İÇİNDEKİLER

TEZ ÖN İNCELEME FORMU.....	iii
ÖNSÖZ .....	iv
ÖZET .....	v
SUMMARY .....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR .....	xiii
<b>BÖLÜM I.....</b>	<b>1</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Problem Cümlesi.....	3
1.2.Alt Problemler.....	4
1.3.Sayıtlı .....	4
1.4.Sınırlılıklar .....	4
1.5.Tanımlar .....	5
1.6.Araştırmanın Önemi.....	5
<b>BÖLÜM II .....</b>	<b>7</b>
<b>KURAMSAL TEMEL.....</b>	<b>7</b>
2.1. DEPRESYON .....	7
2.1.1.Depresyonun Sınıflandırılması.....	8
2.1.2.Depresyona Neden Olan Faktörler .....	9
2.1.2.1. Biyolojik faktörler .....	9
2.1.2.2. Psikososyal faktörler.....	9
2.1.3. Depresyon ve Farklı Psikolojik Yaklaşımlar.....	13
2.1.3.1. Psikanalitik yaklaşım.....	13

2.1.3.2. Bilişsel yaklaşım.....	14
2.1.3.3. Kişilerarası yaklaşım .....	16
2.1.3.4. Davranışçı yaklaşım .....	17
2.1.3.5. Merhamet odaklı yaklaşım .....	18
2.1.4. Depresyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar .....	19
2.2. ANKSİYETE .....	21
2.2.1. Anksiyetenin Sınıflandırılması.....	22
2.2.2. Anksiyete ve Farklı Psikolojik Yaklaşımlar.....	23
2.2.2.1.Psikanalitik yaklaşım .....	23
2.2.2.2.Davranışçı ve Bilişsel Davranışçı yaklaşım .....	24
2.2.2.3.İnsancıl -Varoluşçu yaklaşım .....	25
2.2.3. Anksiyete ile İlgili Yapılan Araştırmalar .....	26
2.3. STRES.....	27
2.3.1. Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi .....	27
2.3.2.Stres Teorileri .....	28
2.3.2.1. Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu.....	28
2.3.2.2.Lazarus ve Folkman'ın Transaksiyonel Modeli .....	29
2.3.3. Strese Verilen Tepkiler.....	31
2.3.4. Stres ve Kişilik Özellikleri .....	32
2.3.5. Stresle Başa Çıkma.....	33
2.3.6.Stres ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	34
2.4. DUYGUSAL ZEKA .....	36
2.4.1. Duygusal Zeka Modelleri.....	37
2.4.1.1.Mayer ve Salovey'in Zihinsel Yetenek Modeli .....	37
2.4.1.2. Bar-On' un Duygusal Zeka Modeli .....	38

2.4.1.3. Daniel Goleman'ın Duygusal Zeka Modeli.....	40
2.4.2. Duygusal Zeka ile İlgili Yapılan Araştırmalar .....	41
2.5. MERHAMET .....	43
2.5.1. Merhamet ve Diğer Kavramlar.....	47
2.5.1.1. Acımak.....	47
2.5.1.2. Empati.....	48
2.5.1.3. Sempati .....	49
2.5.1.4. Affedicilik.....	50
2.5.1.5. Altruizm ve Prososyal Davranış .....	50
2.5.2. Merhamet ve Psikolojik Kuramlar .....	51
2.5.3. Merhametin Ölçümü.....	54
2.5.4. Merhamet ve İyi Oluş.....	55
2.5.5. Merhamet ve Psikoterapi.....	56
2.5.6. Merhamet ile İlgili Yapılan Araştırmalar .....	58
<b>BÖLÜM III.....</b>	<b>62</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>62</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	62
3.2. Çalışma Grubu .....	62
3.3. Veri Toplama Araçları .....	65
3.3.1. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) .....	65
3.3.2. Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği-Kısa Formu (DZÖÖ-KF).....	65
3.3.3. Merhamet Ölçeği.....	66
3.3.3.1. Ölçeğin Türkçe Formuna İlişkin Geçerlik Çalışmaları .....	66
3.3.3.2. Ölçeğin Türkçe Formuna İlişkin Güvenirlik Çalışmaları.....	71
3.4. Verilerin Toplanması .....	72

3.5. Verilerin Analizi.....	72
<b>BÖLÜM IV .....</b>	<b>74</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>74</b>
4.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular .....	74
4.2. Depresyon Anksiyete Stres Değişkenlerine İlişkin Bulgular.....	76
4.3. Duygusal Zeka Değişkenine İlişkin Bulgular .....	78
<b>BÖLÜM V .....</b>	<b>81</b>
<b>TARTIŞMA VE YORUM.....</b>	<b>81</b>
5.1. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu .....	81
5.2. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal Zeka Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu .....	84
5.3. Farklı Merhamet Düzeylerine (düşük, orta, yüksek) Sahip Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu .....	85
5.4. Farklı Merhamet Düzeylerine (düşük, orta, yüksek) Sahip Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu .....	89
<b>BÖLÜM VI.....</b>	<b>92</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>92</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>95</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>95</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>128</b>



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sayısal Dağılımı .....	63
<b>Tablo 2.</b> Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Yaş Düzeylerine Göre Sayısal Dağılımı .....	63
<b>Tablo 3:</b> Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre Sayısal Dağılımı .....	64
<b>Tablo 4:</b> Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Üniversitelere Göre Sayısal Dağılımı .....	64
<b>Tablo 5:</b> Orijinal form ile Türkçe form arasındaki ilişkiye yönelik Pearson Momentler Korelasyon Analizi sonuçları .....	67
<b>Tablo 6:</b> Modele İlişkin Uyum İndeksleri .....	68
<b>Tablo 7:</b> Ölçüt Bağımlı Geçerlik Korelasyon Sonuçları .....	71
<b>Tablo 8:</b> Kız ve Erkek Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları .....	74
<b>Tablo 9:</b> Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal Zeka Alt Boyutları Ve Toplam Duygusal Zeka t Testi Sonuçları.....	75
<b>Tablo 10:</b> Üniversite Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerine Göre Depresyon Anksiyete Ve Stres Düzeylerine Ait N, X ve Ss Değerleri.....	76
<b>Tablo 11:</b> Üniversite Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerin Farklılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları .....	77
<b>Tablo 12:</b> Üniversite öğrencilerin merhamet düzeylerine göre depresyon puanlarına ilişkin Tukey testi sonuçları .....	78
<b>Tablo 13:</b> Üniversite Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerine Göre Duygusal Zeka Alt Boyutları ve Toplam Duygusal Zeka Düzeylerine Ait N, X Ve Ss, F Değerleri Ve Tukey Testi Karşılaştırma Sonuçları .....	78

## KISALTMALAR

DASÖ	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
DZÖÖ-KF	Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği-Kısa Formu
MÖ	Merhamet Ölçeği
MOT	Merhamet Odaklı Terapi

## BÖLÜM I

### Giriş

Teknolojik imkanların ve ulaşılabilir kaynakların artması ile insanlığın daha mutlu ve huzurlu olacağı düşünülürken bugünkü veriler bunun tam aksini göstermektedir. Uzun süredir psikoloji dünyasının ilgi odağının toplumda görülme sıklığı gittikçe artan depresyon, anksiyete, stres gibi ruh sağlığı problemleri üzerinde olduğu görülmektedir. İlk başlarda bu rahatsızlıkların etiyojisinde baskın odak olarak psikolojik ve biyolojik faktörler ele alınmış iken, entegre modellerin geliştirilmesi ile bağlanma stilleri, merhamet gibi kişiler arası faktörlerin önemi dikkat çekmeye başlamıştır.

Depresyon, endüstrileşmiş batı ülkeleri başta olmak üzere bütün dünyada hızla artmakta ve büyük bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Depresyona bağlı işgücü kayıpları, verimlilikteki düşüşler büyük bir ekonomik kayba sebep olmaktadır. Türkiye, Hindistan, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri dahil olmak üzere 15 ülkede 25.916 yetişkin üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada en yaygın psikolojik problemlerin depresyon ve anksiyete olduğu tespit edilmiştir (Sartorius, Üstün, Lecrubier ve Wittchen, 1996). Ülkemizde yapılan saha araştırmalarında da ruhsal bozukluklar arasında depresif tipte olanların %13-20 dolaylarında en fazla oranda görüldüğü saptanmıştır (Öztürk, 1997). Bu bulgular depresyonu anlamının yanında depresyonun yaygınlaşmasında etkili olan dinamik etkenleri araştırmanın da önemini ortaya koymaktadır.

Depresyon gibi anksiyetenin de toplumda görülme sıklığı çok yüksektir. Anksiyete gelecekteki tehlikeye ilişkin kontrol edilemezlik duygusunu içeren bilişsel-duyuşsal bir yapıdır (Barlow, 2000). Çoğu zaman gündelik hayatımızın normal ve kaçınılmaz bir parçasıdır. Genelde anksiyete, korku ve stres ile birlikte ele alındığında insanın hayatta kalması ve soyunu sürdürmesi açısından doğal hatta vazgeçilmez bir tepki olarak değerlendirilebilir (Berksun, 2003). Bazı durumlarda ise bir bozukluk olarak patolojik seyir gösterir. Anksiyete bozuklukları on kişiden üçünü etkileyecek kadar yüksek görülme sıklığına sahiptir (Kessler vd., 2005). Hayatın erken

dönemlerinde başlar, bireyin fonksiyonlarını negatif yönde etkiler ve yaşamında verimsizliğe neden olur (Martin, 2003).

İnsanı yakın duygusal ilişkilerden uzaklaştıran, verimliliğini düşüren ve en önemlisi hayattan aldığı zevki azaltan gölgelerden birisi de strestir. Stres, bireyin çevresel gerilimlere, çatışmalara, baskılara verdiği fiziksel, zihinsel ve duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Fontana ve Abousserie,1993). Belirli ölçüler içinde stres; organizmanın çalışması, davranışta bulunması ve gelişmesi için gereklidir. Başka bir deyişle yararlı stres; engeli aşmak, sorun çözmek için gerekli olan bedensel ve psikolojik güçlerin toplamından oluşan bir güdüdür (Selye, 1974). Yoğun stres ise gerginlik hali, sürekli endişe duyma, aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı, uykusuzluk, işbirliğine girmede yaşanan zorluklar, yetersizlik duygusu, duygusal dengesizlik, sindirim sorunları, yüksek tansiyon gibi sorunlara neden olur.

Depresyon, anksiyete ve stres ruh sağlığı ve fiziksel sağlık sorunları ile yakından bağlantılı iken, kendi duygularını anlama, başkalarının duygu ve düşüncelerine empati geliştirme ve kendi duygularını yaşamını zenginleştirecek biçimde düzenleme yetisi olarak tanımlanan duygusal zeka (Goleman, 1995) genellikle olumlu duygu durumu ve yaşam doyumunu ile ilişkilendirilmiştir (Furnham ve Petrides, 2003).

Toplumda işlevselliğin sürdürülmesi için yaşamdan doyum alma önemli bir faktördür. Son zamanlarda pozitif psikolojinin gündeme gelmesiyle yaşamı nelerin iyileştireceği ve pozitif özelliklerin nasıl yükseltileceği hususundaki çalışmalar artmaya başlamıştır. Bu görüşe göre kronik duygusal sıkıntı değişik biçimleriyle zehir gibi bir etki yapıyorsa bunun karşıtı olan bir dizi duygu da bu ölçüde panzehir etkisi yapabilir. Bu alanda alan yazında yeni yer edinen kavramlardan birisi de *merhamettir*.

Merhamet, ilk yazılı tabletlerden modern edebiyatımıza, “Şefkat ve merhamette güneş gibi ol” diyen Mevlana’dan, onu insan varoluşunun temeli olarak belirten Fyodor Dostoyevski’ye kadar bütün kültürlerde ve dinlerde hep yüce bir duygu, büyük bir erdem olarak görülmüştür. Psikoloji biliminde ise merhamet, uzun yıllar ihmal edilmiş; yakınlık davranışı, prososyal davranış, bağlanma, empati, altruizm gibi benzer kavramlar altında incelenmiştir (Gilbert, 2005). Kavramın

psikolojide geç yer bulmasının; karmaşık bir yapı olması, empati gibi kavramlar adı altında zaten çalışıldığının düşünülmesi, ölçümünün zor olması gibi nedenlere bağlanabileceği belirtilmektedir (Braun, 1992). Özellikle yardım mesleklerinde görülen merhamet yorgunluğunun ortak bir sorun haline gelmesi merhametle ilgili çalışmalara eğilimin artmasını sağlamış (Keidel, 2002), merhametin doğası ve fonksiyonları psikolojik bir kavram olarak da incelenmeye başlanmıştır (Gilbert, 2005). Ayrıca son yıllarda psikolojideki patolojilere odaklanmak yerine iyi oluşa ve psikolojik güçlülüğe odaklanmaya kayan yeni yönelim de bu konudaki çalışmalarını hızlandırmıştır (Seligman, Steen, Park ve Peterson, 2005).

Gilbert'e göre (2009a) merhamet, kendinin ve başkalarının sıkıntılı durumlarına karşı derin bir farkındalık, aynı zamanda sıkıntıyı giderme isteğini ve çabasını içeren temel bir yardımseverlik, sevecenlik halidir. Merhamet'i; empati, sempati, altruizm gibi benzer diğer kavramlardan ayıran temel özellik; onun acıyı giderme isteğini, acının kaynağını anlamayla ilgili bilişsel süreci ve merhametli eylemlerde bulunmakla ilgili davranışsal süreci bir arada içerisinde barındırıyor olmasıdır. Yani merhamet; güdü, duygu, düşünce ve davranışın kombinasyonuyla oluşur (Gilbert, 2005).

Bu çalışmada farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı; ayrıca üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı ilişkisel olarak incelenmiştir.

### **1.1. Problem Cümlesi**

Bu araştırmanın amacı farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres, duygusal zekayı incelemek ve depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet ve merhamet iken bağımlı değişkenler depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekadır.

### 1.2.Alt Problemler

Probleme dayalı olarak geliştirilen alt problemler şöyledir:

1. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet değişkenine göre depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet değişkenine göre duygusal zeka puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinin merhamet düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin merhamet düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre duygusal zeka puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

### 1.3.Sayıtlı

Araştırmaya katılan öğrencilerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği-Kısa Formu ve Merhamet Ölçeği'ni gerçek durumlarını yansıtacak şekilde içten cevapladıkları kabul edilmiştir.

### 1.4.Sınırlılıklar

1. Araştırma bulguları Selçuk Üniversitesi'ne bağlı İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi ve Hukuk Fakültesi ile Necmettin Erbakan Üniversitesi'ne bağlı Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi ve İlahiyat Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinden toplanan verilerle sınırlıdır.

2. Araştırma verileri Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği, Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği-Kısa Formu ve Merhamet Ölçeği'ni ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır. Araştırmada kullanılan DASÖ tanılama yapabilen bir ölçek değildir, sadece semptomları ölçmektedir. Ek olarak, öz-bildirim ölçekleri doğası gereği katılımcıların kendilerini değerlendirmesi için standardize bir ölçüt olmaması ve sosyal istenirliğin etkisinde cevap verebilmeleri sınırlılıklarını içermektedir.

### 1.5.Tanımlar

**Depresyon:** Bilişsel, davranışsal, duygusal, motivasyonel ve biyolojik belirtilerle seyreden psikolojik çöküntü durumudur (Gilbert, 2007).

**Anksiyete:** Gelecekteki tehlikeye ilişkin kontrol edilemezlik duygusunu içeren bilişsel-duyuşsal bir yapıdır (Barlow, 2000).

**Stres:** Bireyin çevresel gerilimlere, çatışmalara, baskılara verdiği fiziksel, zihinsel ve duygusal tepkidir (Fontana ve Abouserie,1993).

**Duygusal Zeka:** Bireyin çevresinden gelen baskı ve taleplerle başarılı bir biçimde baş edebilmesinde bireye yardımcı olacak kişisel, duygusal ve sosyal yeterlilik ve beceriler dizinidir (Baron,2006).

**Merhamet:** Kendinin ve başkalarının sıkıntılı durumlarına karşı derin bir farkındalık, aynı zamanda sıkıntıyı giderme isteğini ve çabasını içeren temel bir yardımseverlik ve sevecenlik halidir (Gilbert, 2009a).

### 1.6.Araştırmanın Önemi

Depresyon, anksiyete ve stres toplumda işlevselliği düşüren, yaşamdan doyum almayı azaltan en önemli duygusal rahatsızlıklar olarak kabul edilmektedir. Yüksek yaygınlık oranları gösterme dışında tanı güçlükleri içermesi, kronikleşme riskinin ve intihar davranışı sıklığının artması, yarattığı yeti yitimi ve ekonomik sonuçlar özellikle depresyon araştırmalarının önemini giderek artırmaktadır (Küey, 1998). Bu tür rahatsızlıkların daha iyi anlaşılması, oluş nedenleri ve sonlanması üzerinde etkili olan risk etkenlerinin daha iyi tanınması merhamet gibi bir duygu olarak pozitif psikolojide yeni yer edinmiş kavramlarla olan ilişkisini inceleyen araştırmalar aracılığıyla olanaklı olacaktır.

Merhamet, psikoloji biliminde uzun yıllar ihmal edilmiş; yakınlık davranışı, prososyal davranış, bağlanma, empati, altruizm gibi benzer kavramlar altında incelenmiştir (Gilbert, 2005). Ancak son yıllarda araştırmacıların kavrama olan ilgisi gittikçe artmış, “Bir kişinin başkalarına merhametli ya da merhametsiz davranmasına neler sebep oluyor? İhtiyacı olan kişilere ulaşmak için bizi motive eden nedir? Merhametli davranışlarımız iyi oluş düzeyimizi etkiliyor mu? Merhamet edilen kişiler bundan nasıl etkileniyor? Merhametin sınırı nerede biter? Bakıcılarda ve profesyonel yardım mesleklerinde oluşan *merhamet yorgunluğu* azaltılabilir mi?

Özellikle de merhamet öğrenilen bir şey midir? Eğitim ortamlarında merhamet geliştirme çalışmaları yapılabilir mi?" gibi sorular bilimsel olarak araştırılmaya değer konular olarak görülmeye başlanmıştır. Ülkemizde ise henüz merhametin bir psikolojik kavram olarak tanımlandığı ve depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma bu konuda yapılan ilk araştırma olması bakımından önem taşımaktadır. Yine yurt dışındaki araştırmalarda merhametin iyi oluşu artırdığı ile ilgili güçlü kanıtlar vardır. Ancak pek çok çalışmada merhametli davranılan kişilerin gördüğü faydalar incelenmiş; merhametli davranışta bulunan açısından merhametin faydaları göz ardı edilmiştir (Smith ve Howard 2008). Bu yüzden kendi kültürümüze yönelik hem deneysel hem de teorik olarak merhamet gösteren kişiler için bu deneyimin psikolojik sağlık bağlamında incelendiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Araştırmanın alandaki bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, merhamet ölçeğinin Türkçe uyarlamasının yapılması açısından da önem taşımaktadır. Merhametin psikolojik anlamda kavramsallaştırılması ve ölçümü için yeni bir araç sağlanmasının bundan sonra yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.



## BÖLÜM II

### KURAMSAL TEMEL

Bu bölümde depresyon, anksiyete, stres, duygusal zeka ve merhamet konularındaki kuramsal bilgilere ve bu konularda yapılmış ilgili araştırmalara yer verilecektir.

#### 2.1. DEPRESYON

Depresyon, melankoli adı altında ruhsal bozuklukların arasında en eskiden tanımlananlardan birisi olagelmıştır. MÖ 400 yıllarında Hipokrat depresyonu kara safra miktarındaki artmaya bağlayarak depresyonun nedeniyle ilgili biyolojik açıklamaların ilk örneklerinden birisini ortaya koymuştur (Türkçapar, 2009). On dokuzuncu yüzyılın başlarında Pinel, depresyonu bugünkü tanımına benzer olarak “sessizlik, düşünceli dalgın tavır, kuruntulu şüpheler, yalnızlık isteği” olarak tanımlamıştır (Pinel’den aktaran Beck, 1967).

Depresyonu bilişsel açıdan açıklayan Beck (1967) onu,

- Ruhsal durumda belirgin değişme: üzüntü, yalnızlık, apati
- Kendini suçlama ile ilişkili negatif benlik kavramı
- Kendini cezalandırıcı istekler: kaçma, saklanma, ölme isteği
- İstemdışı değişiklikler: anoreksia, insomnia, libodo kaybı
- Aktivitede değişiklik gerileme ve ajitasyon ile kendini gösteren duygusal rahatsızlık olarak tanımlamıştır.

Gilbert (2007) ise depresyonu biyopsikososyal açıdan incelememiz gerektiğini belirterek depresyondaki belirtileri şu şekilde açıklamıştır:

- Motivasyonel: Apati, enerji ve ilgi kaybı. Birey herşeyi gereksiz görerek, geleceği umutsuz bir biçimde değerlendirebilir.

- Duygusal: Olumlu duygulanım azalarak birey kendini boşlukta hissetmeye başlar. Öfke, kaygı, utanç, kıskançlık ve suçluluk duyguları artar.

- Bilişsel: Bilişsel işleyiş bozularak kişinin dikkat ve konsantrasyonu sürdürme sorunları olabilir. Hafıza zayıflar, birey kendisi, dünya ve gelecek hakkında negatif fikirlere sahip olur.

- Davranışsal: Birey daha önceden hoşlanılan davranışlardan, sosyal aktivitelerden kaçınmaya başlayarak diğer insanlara karşı daha talepkar davranmaya başlayabilir, psikomotor ajitasyon ve gerileme davranışları gösterir.

- Biyolojik: Uykuda ve erken kalkmada güçlük, cinsel ilgide azalma, kortizol gibi stres hormonlarında ve seratonin, nöradrenalin gibi nörotransmitter maddelerde değişiklik görülür.

Tedavi edilmemiş depresyonun önemli bir sonucu intihardır. Depresif hastaların yaklaşık üçte ikisinin intiharı düşündüğü, %10-15'inin de intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir (Köroğlu, 1997).

### **2.1.1. Depresyonun Sınıflandırılması**

Depresyon, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı DSM IV tanı kitabında majör depresif bozukluk (MDB), distimik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk olmak üzere üçe ayrılmıştır. DSM-V tanı kitabında ise depresyon bozuklukları; yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, yeğin (majör) depresyon bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmamış depresyon bozukluğu olmak üzere 7 şekilde sınıflandırılmıştır. DSM V'e göre bir majör depresyon epizodu, uyku değişiklikleri, iştah değişiklikleri, değersizlik duyguları, konsantrasyon güçlükleri gibi semptomlara dayanarak saptanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanı rehberi ICD-10 da ise depresyon hafif, orta ve şiddetli depresyon olarak üçe ayrılır. Rehberde göre hafif depresyon ölçütleri birey için kesinlikle anormal olacak derecede, büyük ölçüde çevre şartlarından etkilenmeyen, hemen hemen günün tamamına hakim ve en az iki hafta boyunca süren çökkün duygu durumu; normalde hoşlanılan etkinliklere karşı ilgi kaybı; enerji azalması ve kolay yorulma belirtilerinden en az ikisinin olması ve toplam belirti sayısını en az dörde tamamlayacak şekilde kendine güven ya da özsaygının azalması; makul olmayan biçimde aşırı pişmanlık veya suçluluk; tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri ya da her tür intihar girişimi; düşünme kabiliyetinde, dikkat toplamada azalma, kararsızlık, bocalama; psikomotor aktivitede değişme, her tür uyku bozukluğu, iştahta değişme buna eşlik eden biçimde kiloda değişme belirtilerinin

olmasıdır. Eğer hasta toplam altı ölçütü karşılıyorsa orta derecede depresyon ve eğer ilk üç belirtinin tamamıyla birlikte toplam sekiz belirti varsa buna da şiddetli depresif nöbet adı verilir (Türkçapar, 2009).

### **2.1.2. Depresyona Neden Olan Faktörler**

Genelde duygusal bozukluklar özelde ise depresyona neden olmada pek çok faktör tarif edilmiştir. Bu faktörler, neden bazı insanların depresyon yaşarken diğerlerinin yaşamadığını açıklamaya çalışırlar. Genelde tüm modeller depresyonun biyolojik ve psiko-sosyal faktörlerden kaynaklandığında hem fikirdirler.

#### **2.1.2.1. Biyolojik faktörler**

Depresyonu açıklayan biyolojik modeller, depresyonu beyin nörokimyasındaki bozulma olarak tarif eder. Pek çok çeşidi olan nörotransmitter maddeler beynin habercileridir ve beyin hücreleri arasındaki boşluklarda hücreden hücreye sinyal iletici olarak çalışırlar. Bu nörotransmitterlerden bazılarının depresyonda merkezi role sahip olduğuna inanılmaktadır. Depresyonlu bireylerde monamin nörotransmitterlerinden serotonin, nöradrenalin ve dopaminin depresyonlu olmayan bireylere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (Callahan ve Berrios, 2005).

İkizlerden birisi depresyona sahip olduğunda diğer ikizin de muhtemel depresyon riskini açıklayan tek yumurta ikizi çalışmaları; depresif anne babalara ve akrabalara sahip olan bireylerin daha sık depresyona girdiğini belirten çalışmalar, depresyondaki bireylerin benzer biyo-kimyasal beyin yapısına ve metabolizmasına sahip olduğunu ıspatlayan sinir görüntüleme çalışmaları, depresyon belirtileri olan kişilerin çoğunluğunun beyindeki biyokimyasal dengesizlikleri düzeltmek için kullanılan ilaçlara pozitif tepki verdiği bulgusuna ulaşan çalışmalar biyolojik ve genetik faktörlerin depresyona neden olmadaki önemli fonksiyonunu doğrulamaktadır (Quinn ve CSW, 1997).

#### **2.1.2.2. Psikososyal faktörler**

Pek çok psikolojik bozuklukta olduğu gibi depresyona neden olan faktörler de çok yönlü olmakla birlikte psiko-sosyal faktörler bunların içerisinde çok önemli bir role sahiptir (Brown, Harris ve Eales, 1996). Araştırmalarda cinsiyet, medeni durum,

sosyo ekonomik durum gibi sosyodemografik faktörlerin yanında; kayıp, travma, azalmış sosyal destek, psikolojik güçlülük, stresli yaşam olayları gibi pek çok psikososyal değişkenin depresyonla ilişkili olduğundan bahsedilmektedir.

**Cinsiyet:** Alan yazında genellikle depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur (Ustün, 1999; Weissman ve Klerman, 1977). Bu durum biyolojik perspektiften genetik ve hormonal cinsiyet farklılıklarından kaynaklı olarak açıklanmaktadır. Kadınlar genetik olarak depresyona daha yatkındırlar. Aynı zamanda adet öncesi dönem, doğum sonrası dönem ve menapozdaki hormonal değişikliklerden kaynaklı olarak depresyona daha yatkın hale gelmektedirler. Ergenlik döneminden sonra bayanlardaki östrojen, progesteron ve diğer hormonlardaki değişiklikler de depresyona yatkınlığı artırmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1990).

Depresyondaki cinsiyet farklılığı ile ilgili daha genel görüş ise toplumsal rollerle alakalı olduğudur. Erkeklere hayatı keşfetmek için daha fazla özgürlük sunulur; merak, bağımsızlık, rekabet ve başarı ile ilgili davranışları sürekli desteklenir. Kadınlar içinse durum daha farklıdır. Toplumsal baskılar deneyimleme alanlarını kısıtlar, onlar için daha fazla görgü kuralları vurgulaması olur. Yetişkin gözetiminde olmaları beklenir. Bu cinsiyete göre farklılaşmış sosyalleşme vurgularının bir sonucu olarak, depresyona yatkınlık da cinsiyete göre farklılaşır (Block, Gjerde ve Block, 1991).

**Medeni durum:** Araştırmalar evlilerin bekarlara göre daha az depresyona girdiğini bildirmektedir (Pearlin ve Johnson, 1977; Weissman vd., 1993). Seçim teorisine göre bu durum depresyondaki kişilerin evlilik için daha az tercih edileceği bu yüzden evlilerin daha az depresyonda olduğu şeklinde açıklanır (Waldron, Hughes ve Brooks,1996). Kessler ve Essex'e göre (1982) ise evli insanlar sosyal koşullar tarafından desteklenen baş etme kaynakları ve evliliklerinden edindikleri iç-ruhsal kaynaklar nedeniyle hayat problemlerinin duygusal etkilerine karşı daha dirençli olabilir.

Evli insanlar, bekarlara göre daha fazla sosyal destek alma şansına sahiptirler. Bu da onların güvenlik ve bağlanma hissi geliştirmelerine neden olur. Bekarlara göre evliler daha fazla duygusal destek, başkası tarafından ilgilenilme, sevilme, güvenilme

ve değer verilme deneyimi yaşar. Aynı zamanda evlilik ekonomik birlikteliği de içerdiği için hem erkek hem bayan için depresyonda koruyucu bir faktör olabilir (Ross, 1995).

**Sosyoekonomik durum:** Depresyonun nedenleri çevresel stres faktörleri ile ilişkili ve bu stres faktörleri de düşük sosyoekonomik durumdaki kişilerde yüksek olduğuna göre depresyonun bu bireylerde fazla olması beklenmektedir. Araştırmalar depresyonun, düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerde daha fazla görüldüğünü doğrulamaktadır (Murphy vd., 1993).

Düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde duygusal rahatsızlıkların fazla olması sosyal seçim ve sosyal nedensellik olmak üzere iki kuramla açıklanır. Şizofreni gibi psikolojik rahatsızlıklarda düşük sosyoekonomik durumdaki bireyler hastalığın erken ya da ilerleyen evrelerinde sosyal ilişkilerini sürdürmede daha az olanağa sahiptir. Bu durumda hastalığın yanında sosyal izolasyonla da baş etmek zorunda kalınır. Depresyonda ise sosyal faktörler depresyonun nedeninin bir parçasıdır. Düşük sosyoekonomik düzeyin getirdiği yetersiz çevresel koşullar depresyonun sosyal nedenlerini oluşturur (Steptoe, 2007). Yüksek gelir, depresyonun oluşumuna katkıda bulunan finansal stresi azaltır, aynı zamanda depresyonun tedavisi için de olanak sunar. Sosyoekonomik düzeyi yüksek bireyler depresyon için koruyucu faktör sayılabilecek daha fazla sosyal saygınlığa, daha iyi psikososyal ve fiziksel çalışma koşullarına sahiptirler (Zimmerman, Christakis ve Vander Stoep, 2004).

**Stresli yaşam olayları:** Stresli yaşam olayları uyumsal zorlukları oluşturan çok çeşitli durumsal deneyimleri temsil eder. Bu olaylar depresyon için sosyal risk faktörlerini oluşturmaktadır. Stresli yaşam olayları ve depresyon arasındaki ilişki hem duruma göre hem de bireylere göre değişiklik gösterebilir.

Araştırmalara göre stresli yaşam olayları depresyonun hem oluşumunda hem de sürdürülmesinde etkilidir (Brilman ve Ormel, 2001). Depresyonu tetikleyebilecek olası yaşam olayları arasında ev değiştirme, iş kaybı, sevilen birinin kaybı, önem taşıyan bir ilişkinin bitmesi, aile ya da önemli diğer insanlarla çatışma, işten memnuniyetsizlik, fiziksel ya da ruhsal anlamda tükenme, yalnızlık, çocuk doğumu, çocukların evden ayrılması, yaşın ilerlemesi yer alır (Türkçapar, 2009). Ergenlerin değerlendirildiği uzunlamasına bir çalışmada depresif belirtilerin stresörlerde artışa

neden olduğu ve stresörlerin depresif belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Hankin Abramson, Miller ve Haefffel, 2004).

**Sosyal ilişkiler ve sosyal destek:** Sosyal ilişkiler ve sosyal destek zihinsel sağlığı pek çok durumda etkileyebilir. Alan yazında sosyal bir gruba üye olmanın belli bir hedefi olma, bağlanma, kendi öz değerinin farkına varma gibi pozitif psikolojik sonuçlara yol açtığı belirtilmektedir (Cohen ve Wills, 1985). Araştırmalar depresyon öyküsü olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla olumsuz sosyal etkileşimler yaşadıklarını göstermektedir (Harkness, Monroe, Simons ve Thase, 1999). Yine düşük işbirliği karakter özelliğinin depresyonda önemli bir rol oynadığını belirten araştırmalar mevcuttur (Joffe, Bagby, Levitt, Regan ve Parker, 1993; Nerry vd., 2009).

İşbirliğine yatkın kişiler sosyal toleransı yüksek, empatik, yardımsever ve merhametli iken; işbirliğine yatkın olmayan kişiler sosyal olarak toleranssız, diğer insanlardan kopuk, düşmanca ve toplumdaki yabancılaşmış kişilerdir. Düşük işbirliği ve düşük merhamet empati yoksunluğu ile ilgilidir ve bireyin depresif semptomlar geliştirmesine neden olabilir (Hirano vd., 2002). Sosyal ilişkilerin yanında sosyal destek de bireyin iyi oluşunda çok önemli bir faktördür. Sosyal desteğin depresyon için bir koruyucu faktör olduğunu belirten araştırmalarla birlikte (Fratiglioni, Wang, Ericsson, Maytan ve Winblad, 2000), bireyin çevresinden aldığı sosyal desteğin onun depresyonda olup olmamasından etkilendiğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Gurung, Taylor ve Seeman, 2003). Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) 275 üniversite öğrencisi üzerine yaptıkları çalışmada algılanan sosyal desteğin depresyon ve anksiyetede azalmaya neden olduğunu bulmuşlardır. Eldeleklioğlu da (2006) yaptığı araştırma bulgularına dayanarak sosyal destek ile depresyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

**Kişilik özellikleri:** Sosyal faktörlerin yanında kişilik özellikleri de depresyon için risk etkeni olabilmektedir. Bireyin yaşamı boyunca stresle başa çıkmasında ve kişilerarası ilişkilerinde güçlük yaratan nevrotik, bağımlı, obsesif, içe dönük, kendine güvensiz, girişken olmayan, kaygılı, karamsar kişilik özellikleri üzerinde depresyonun daha çok gelişmekte olduğu bilinmektedir. Clark ve Watson'ın (1991) çalışmaları kişilik özellikleri ve psikopatoloji ilişkisi üzerine olan çalışmaların şekillenmesinde önemli bir rol oynamıştır. Araştırmacılara göre anksiyete ve

depresyon büyük ölçüde negatif duygu ile açıklanmıştır. Clark, Watson ve Mineka (1994) bütün anksiyete ve depresif bozuklukların nevrotik kişilik özelliği ile bağlantılı olduğunu, depresyonun dışadönüklükle negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yine Kotov, Gamez, Shmidt ve Watson (2010) yaptıkları metanaliz çalışmalarında 5 faktörlü kişilik özellikleri depresyon ve anksiyetenin yüksek düzeyde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılara göre depresyon ve anksiyete yalnızca nevrotik kişilik özelliği ile bağlantılı değil, aynı zamanda diğer kişilik özellikleri ile de ilişkilidir.

### **2.1.3. Depresyon ve Farklı Psikolojik Yaklaşımlar**

#### **2.1.3.1. Psikanalitik yaklaşım**

Freud, depresyonun pek çok durumda biyolojik faktörlerden kaynaklandığını kabul etmekle birlikte bazı durumlarda kayıp ve aile tarafından reddedilme deneyimleri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Russel, Jarvis, Roberts, Dwyer ve Putwain, 2003). Freud'a göre yas durumunda kayıp genellikle acı verici olarak bilinçte iken depresyonda çoğu zaman böyle değildir. Depresyonu şiirsel bir ifadeyle "nesnenin gölgesinin ego üzerine düşmesi" olarak nitelendirmektedir. Burada ego bireyi, nesne ise kaybı (sevilen birisi, bir amaç, statü, vb.) ifade etmektedir. Depresif kişi zayıf sınırlara sahip olduğundan kaybolan nesne ile benliğini özdeşleştirir ve onu kendinin bir parçası olarak görür (Levin, 2013). Freud depresyonu olan hastalarda görülen kendini küçük görme ve kendi kendini suçlamanın kaybedilen nesneye olan öfkenin kişinin kendisine dönmesinin bir sonucu olduğunu belirtmiştir (Türkçapar, 2009).

Adler'e göre depresyonda ve genel olarak psikoterapide merkezi rol oynayan temel kavram *üstünlük kompleksidir*. Adler bireysel psikoterapide insanın bütüncül doğasına değinir, beden ve zihnin parçalarının birbirinden ayıramayacağını belirtir. Adler'e göre bebek türler arasındaki en bağımlı varlık olarak dünyaya gelir; büyüdükçe bağımsızlığını kazanmaya başlar. Bu süreçte fiziksel ve zihinsel gelişimi hayat şartları altında ezilebilir. İyi bir aile, arkadaş, öğretmen desteği gördüğünde başarı duygusu oluşur, hayatın zorluklarıyla yüzleşmek kolaylaşır. Eğer çocuğun bağımsızlık ve sorumluluk duygusunun gelişmesi engellenirse yetersizlik duygusu

hisseder, hayatın zorlukları ona aşilamaz olarak görünür. Aşağılık kompleksi davranışlarını yönlendirmeye başlar, başarısızlık korkusu oluşur. Bu da depresyon ve diğler psikopatolojilere kapı aralar (Adler'den aktaran Reinecke ve Davison,2006).

Analitik psikolojinin kurucusu Jung, depresyonun pek çok kökeni olduğunu düşünmekle birlikte en önemlisinin, benliğin önemli arketipal potansiyeller tarafından yıkıma uğraması veya bir arketipin negatif olarak fonksiyon göstermesi ile oluştuğunu belirtmektedir. Arketiplerin depresyonla ilişkisi değişik şekillerde olur ve geliştirilen her depresyon kişisel yönle birlikte kollektif yöne de sahiptir (Jung'dan aktaran Gilbert, 1992). Jung aynı zamanda "Geceleyin deniz yolculuğu" olarak adlandırdığı depresyonu bilinçten libidonun çekilmesi ile birlikte bilinçaltında bir birikimin oluşması olarak görmektedir. Bu geçmişe dönüş; bilinci soğuk, boş ve gri iken bilinçaltı güçlü ve zengin olanlar için iyi bile olabilir (Leeming, 2010).

Karen Horney'e göre sevgisini göstermeyen ve itici davranan ebeveynlerce yetiştirilen çocuklar güvensiz ve yalnızlık duygularına eğilimlidir. Bu tip çocuklar daha sonraki yaşamlarında eleştiri ve reddedilmelere karşı daha kolay çaresizlik duygusuna kapılıp depresyona girebilirler (Horney'den aktaran Burger,2006).

Psikodinamik terapide terapist dikkatinin çoğunu geçmişteki kayıplara vermektedir. Yas tutulmamış kayıplar büyük ölçüde bilinçaltındadır ve dinamik psikoterapi onları bilince getirmek için uğraşır. Öfkeyi kendine yöneltmek yerine daha bilinçli hale getirerek ondan kurtulmak bu uğraşın önemli bir parçasıdır. Terapide aynı zamanda benlik saygısının kaybına yoğun olarak odaklanılır ve onu yükseltmek için çalışılır (Levin, 2013).

### **2.1.3.2. Bilişsel yaklaşım**

Bilişsel terapinin depresyonla ilgili çalışmaları sırasında ortaya çıkması nedeniyle depresyonun bilişsel terapi açısından ayrıcalıklı bir konumu vardır. Beck depresyonun bilişsel olarak kişinin kendisi, çevresi ve geleceğiyle ilgili olumsuz yargılara sahip olmasından kaynaklandığını öne sürmüştür (Beck'den aktaran Türkçapar, 2009). Beck (1967) depresyonun bilişsel modelinin sistematik klinik gözlemler ve deneysel veriler sonucunda geliştiğini belirtmektedir. Beck, Rush, Shaw ve Emery (1979) geliştirdikleri bilişsel modelde depresyonun psikolojik



altyapısını açıklamak için üç özel kavram öne sürerek *Depresyonun Bilişsel Terapisi* isimli kitaplarında bu kavramları ayrıntılı şekilde açıklamışlardır. Bunlar bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalardır.

Bilişsel üçlünün birinci bileşeni hastanın kendine olumsuz bakışını içermektedir. Kişi kendisini kusurlu, yetersiz, hastalıklı ya da yoksun olarak görmektedir. Bu görüşte kişi kendini hayali kusurları nedeniyle değersiz ve kabul edilemez olarak nitelendirir. Kendini küçümser, eleştirir ve mutluluğu hak etmeyen birisi olarak düşünür. İkinci bileşen depresif bireyin süregelen deneyimlerini olumsuz olarak değerlendirmeye eğilimli olmasıdır. Üçüncü bileşende birey geleceğini olumsuz olarak değerlendirir. Kişi şimdiki yaşadığı güçlükleri uzun menzilli yansıtımlar yaparak gelecekteki hayatında da görür. Gelecekte pek çok sıkıntı, engellenme ve yoksunluk beklemektedir.

Depresyonun bilişsel modelinin ikinci önemli kavramı şemalardır. Bu kavram depresif kişilerin hayatlarındaki olumlu faktörlerin objektif kanıtlarına rağmen neden kendi kendini engelleyen tutumlarını sürdürdüğünü açıklamaktadır. Herhangi bir durum pek çok uyarandan oluşur. Birey seçici olarak belli bir uyarana yönelir, bunları bir örüntüde birleştirir ve durumu kavramsallaştırır. Şemalar bilgi işleminin altında yatan kurallar ya da kalıplar gibi işlev gören kökleşmiş yerleşik düşüncelerdir. Bir kişi bir durumla karşılaştığında o durumla ilgili geliştirmiş olduğu şeması aktive olur. Depresyonda daha çok fonksiyonel olmayan şemalar aktiftir.

Modelin üçüncü kavramı ise bilişsel hatalardır. Depresif bireyin düşüncelerindeki bu sistematik hatalar; karşıt kanıtlar olmasına rağmen bireyin kendi olumsuz kavramlarının geçerliliğine inancını sürdürmesini sağlar. Bu inançlar; keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı genelleme, abartma ya da küçümseme, kişileştirme ve ikili düşünmedir.

Depresyonun bilişsel terapisinin özellikleri depresif hastaların özelliklerine uygun bir biçimde geliştirilmiştir. Depresyonda danışan edildir. Buna karşılık terapistin etkin olması beklenir. Depresif hastalar sorunlarını çok büyük, altından kalkılamaz ve genel görürler; belirtileri de bu şekilde genel tanımlarlar. Terapist ise bu büyük ve genel sorunu küçük parçalara böler. Depresif hastanın motivasyonu

düşüktür. Bilişsel terapinin ilk önceliklerinden birisi motivasyonu artırmaya dönük olmasıdır. Bu yüzden terapide önce davranışsal daha sonra bilişsel bileşen ele alınır (Türkçapar, 2009). Terapi yöntemi danışanın çarpık kavramsallaştırmalarını ve bu bilişlerin altında yatan fonksiyonel olmayan şemaları belirleyerek düzeltmek üzerine yapılandırılmıştır (Beck vd., 1979). Bu yaklaşım depresyonlu danışan için son derece özel öğrenme deneyimleri oluşturarak aşağıdaki işlemleri öğretmeyi amaçlar.

- 1.Olumsuz otomatik düşüncelerini izlemek (bilişler).
- 2.Biliş, duygulanım ve davranış arasındaki bağlantıları kabul etmek.
- 3.Olumsuz otomatik düşüncelerine karşıt delilleri araştırmak.
- 4.Bu önyargılı olumsuz düşüncelerin yerine daha gerçekçi alternatif düşünceler belirlemek.
5. Bundan sonraki deneyimlerinde de fonksiyonel olmayan inançlarını belirlemeyi ve değiştirmeyi öğrenmek

### **2.1.3.3. Kişilerarası yaklaşım**

Kişilerarası yaklaşım depresyona ilişkin görüşlerinde sosyal ilişkiler ve depresyon için sosyal risk faktörlerini ön plana çıkaran kavramsal ve deneysel çalışmalar üzerine temellendirilmiştir (Williams, Hagerty ve Ketefian, 2005). Bu yaklaşımda temel hipotez; depresyonun kişinin sosyal ortamı ya da kişiler arası ilişkileri bağlamında ortaya çıktığıdır. Çocuklukta ya da erişkin yaşamda bozuk sosyal çevre ve yeterince doyurucu olamayan ilişkiler depresif bozuklukları tetikleyebilir ya da depresif bozukluğun bir sonucu olarak ortaya çıkabilir.

Kişilerarası psikoterapinin temeli bağlanma teorisine dayanmaktadır. Bowlby'e göre bireyler yakınlarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğilimindedir ve bu ilişkileri kaybetme depresyon da dahil olmak üzere duygusal sıkıntılara sebep olur (Bowlby'den aktaran Mufson, Dorta, Moreau ve Weissman, 2011). Kişilerarası psikoterapi de bilişsel terapi gibi şimdiye odaklanır ancak mantıksız inançları değiştirmeye uğraşmak yerine depresif kişi ve onun için önemli olan diğerleri arasındaki çok yönlü etkileşimleri inceler ve geliştirmeye çalışır. Terapist kişiler

arası ilişkilerdeki negatif geri besleme sistemini yorumlama, yüzleştirme ve rol oynama gibi uygulama teknikleriyle bozmayı amaçlar. Kişilerarası psikoterapide depresyonun altında yatan neden ne olursa olsun tedavi için kişilerarası süreç ele alınır. Kişilerarası terapi uygulayan danışmanın hedefi depresif semptomları azaltmak ve iletişim becerilerini artırarak kişilerarası işleyişi geliştirmektir (Levin, 2013).

#### **2.1.3.4. Davranışçı yaklaşım**

Davranış değiştirme, özellikle edimsel koşullama davranışçı bakış açısıyla depresyonda temel noktayı oluşturmaktadır. Davranışçı yaklaşım depresyonda davranışları şekillendiren çevresel uyaranlara ilişkin gözlenebilir davranışlara, özellikle de davranışın öncülüne ve sonucuna odaklanır (Williams vd., 2005). Depresyonun önemli davranışsal modellerinden birisi pozitif pekiştiricilerin kaybına dikkat çekmektedir. Bireyi ödüllendirilme fırsatından sürekli yoksun bırakan çevreler, bireyde umutsuzluğa yol açmaktadır. Bununla birlikte depresif etki bireyin davranışları için pozitif pekiştirici alma şansını gittikçe azaltır ve bu da depresyonun daha da artmasını sağlar (Mufson vd., 2011).

Depresyonu açıklarken Abramson, Seligman ve Teasdale (1978) ise, *öğrenilmiş çaresizlik* kuramını geliştirmiştir. Buna göre depresyonun oluşumu çocuktan beri karşılaşılan acılı uyaranlardan kaçmayı, kurtulmayı bilmeme ve çaresiz kalma durumu olarak açıklanmıştır. Depresif birey genellikle başarısızlık nedeniyle içsel, değişmez ve genel nedensel yüklemeler yaparken başarıda ise dışsal, değişebilir ve özel nedensel boyutta yüklemeler yapmaktadır (Costin ve Draguns 1989).

Depresyonun davranışsal terapisinde terapist, danışanlarına depresyonun onların içine yerleşen bir şey olmadığını, yaşamın zorluklarıyla baş ederken karşılaştıkları bir sonuç olduğunu görmede yardımcı olmaya çalışır. Terapistin danışanda zihinsel rahatsızlık, beceri yoksunluğu ve düşüncede bozulma olduğuna dair bir görüşü yoktur. Aksine danışanın daha çok pekiştirici almasını sağlayacak çeşitli aktivitelere katılarak sosyal dünyasını zenginleştirmede ona koçluk etmektedir (Martell, Addis ve Jacobson, 2001).

### 2.1.3.5. Merhamet odaklı yaklaşım

Gilbert (2007), depresyonun kişilerarası yenilgiler ve kayıplar ile başa çıkmak için evrimleşmiş korunma stratejileri ile ilgili olduğunu ve depresyonda tehdit ve korunma sisteminin güçlendirilip, itki-heyecan ve memnuniyet-rahatlık olmak üzere iki farklı pozitif duygu sisteminin ise zayıflatıldığını ifade etmektedir. Gilbert (2009b), bu duygu yönetim sistemlerini ve merhamet odaklı terapi ile ilişkisini şu şekilde açıklamaktadır:

Tehdit ve korunma sisteminin fonksiyonu tehlikeyi hızlı bir şekilde fark etmek ve bizde anksiyete, öfke ve nefret gibi duygular oluşturmaktır. Bu duygular bireyi tehlike karşısında harekete geçmesi ve kendini koruması için uyarırlar. Bazı durumlarda tehdit ve korunma sistemi düzgün çalışmayabilir. Çünkü aynı anda hem savaşma hem de kaçma tepkisi ile meşgul olmak zordur ve boyun eğici davranış bireyi hem savaşmayı hem de kaçmayı engelleyecek şekilde pasif olmaya yönltebilir. Bu boyun eğici güvenlik stratejisine sahip olan bireyler diğer insanların rütbesine, statüsüne ve gücüne karşı kendilerini aşağıda değerlendirir, sosyal açıdan endişeli ve kararsız hissetmeye ve bastırılmış davranışlarda bulunmaya yatkın olur. Böyle stratejiler bireylerin anksiyete ve depresyona karşı duyarlılıklarını artırır, özgüvenlerini ve hedeflerinin peşinden koşabilme yeteneğini azaltır.

Merhamet odaklı terapide danışman bu duygu düzenleme sisteminin işleyişini ve bu sistemi kişinin geçmiş yaşamındaki olayların nasıl hassaslaştırmış olabileceğini danışanına açıklar. Terapide öncelik güvenlik stratejileri açısından kişinin semptomlarının fonksiyonlarını ve karşılaştıkları zorlukları anlayarak danışana semptomların çoğunlukla geliştirilen güvenlik stratejilerinden kaynaklandığını fark ettirmektir.

İtki ve heyecan sistemi yemek yeme, cinsellik, arkadaşlık gibi bizi yönlendiren ve enerji veren pozitif istekler sistemidir. Statü arayışı ve rekabetçi olma itki sistemi ile ilgilidir. Depresyonda motivasyon ve pozitif etkinin yok olması ile bu sistemin zayıfladığı görülmektedir (Gilbert, 2009b). Merhamet odaklı terapide danışanların hedeflerinin fonksiyonlarını ve hedeflerine ulaşamamaları veya zorlanmaları durumunda kişilerin tepkisinin ne olduğunu araştırılır.

Üçüncü duygu düzenleme sistemi ise memnuniyet, rahatlık ve sosyal güvendir. Memnuniyet sistemindeki pozitif duygular itki sistemindekilerden farklıdır. Bu durum huzurlu olma, iyi hissetme ve sükunet hisleri ile bağlantılıdır, arayış içerisinde olmama halidir. Bu sistem önemli ölçüde bağlanma davranışının gelişimi ile ilerler. Depresyonda bu sistemin de bozulduğu görülmektedir.

Bu üç sistem merhamet odaklı terapiye bir zemin oluşturur. Sistemlerin arasındaki denge zaman zaman bozulabilir, terapistin amaçlarından birisi de bu dengeyi sağlamaktır.

#### **2.1.4. Depresyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Altı ülke, 78.463 yetişkin birey üzerinde yapılan çok geniş çaplı bir araştırmada, katılımcıların %17'sinde depresyona rastlandığı, majör depresyon oranının %6,9 olduğu, depresyondaki bireylerin %43'ünün herhangi bir tedavi desteği almadığı, depresyon türleri arasında bireylerdeki üretkenliği düşürmede en etkin olanının majör depresyon olduğu bulgularına ulaşılmıştır (Lépine, Gastpar, Mendlewicz, ve Tylee, 1997). Araştırmalarda depresyon için; kadın olmak (Weissman ve Klerman,1977), düşük sosyoekonomik düzey (Murphy vd., 1991), kötü aile ilişkileri (Fendrich, Warner ve Weissman, 1990), bekar ya da dul olmak (Pearlin ve Johnson, 1977; Weissman vd., 1993), yaşlılık (Göktaş ve Özkan, 2006) gibi risk faktörleri belirtilmiştir. Kalp hastaları (Kelleci, Aydın, Sabancıoğulları ve Doğan, 2009), kronik böbrek hastalığı (O'Donnell ve Chung, 1997 ), bedensel rahatsızlık (Sertöz ve Mete, 2004), kanser (McDaniel, J. S., Musselman, D. L. Ve Nemeroff, 1997) gibi rahatsızlığa sahip olanlarda depresyonun daha fazla görüldüğünü belirten araştırmalar mevcuttur.

Özgüven, Soykan, Haran ve Gençöz (2003), intihar girişiminde bulunan bireylerin kontrol grubundaki bireylere göre depresyon, anksiyete, problem çözme ve algılanan sosyal destek düzeylerini ölçmek amacı ile 227 katılımcı üzerinde araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma sonuçlarına göre depresyondaki bireylerin daha fazla intihar girişiminde bulunduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Ayrıca depresyonun, empati, alturizm, merhamet gibi sosyal yeterliliklerle olan ilişkisi araştırmacıların ilgisini çeken konulardan olmuştur. Doğan ve Çetin (2008) öğrencilerin sosyal zeka düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile 287'si kız 520 üniversite öğrencisi üzerinde yürüttüğü çalışmada depresyon düzeyleri yüksek olan öğrencilerin sosyal zeka, sosyal beceriler ve sosyal farkındalık düzeylerinin düşük olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Deniz, Öztürk, Turan ve Özyeşil (2009), 12-14 yaş çocuklar üzerinde yaptıkları araştırmada pozitif sosyal davranışlar arttıkça depresyon düzeylerinin düştüğü bulgusuna ulaşmışlardır. Balsamo (2013), depresyon, sürekli öfke ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile 209 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada depresyon ve işbirliğine yatkınlık arasında negatif düzeyde bir ilişki olduğu, her ikisinin de sürekli öfke ile ilişkili olduğu, öğrencilerin merhamet alt boyutundan alınan puanlarla depresyon ve sürekli öfke puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Morris ve Kanfer (1983) depresyondaki bireylerin alturistik aktivitelere katılımını belirlemek amacı ile 33 depresif ve 114 normal yetişkin üzerinde bir araştırma yürütmüşlerdir. Katılımcılara yakın zamanlarda hem alturistik hem kendi odaklı davranışlarda bulunup bulunmadıkları sorulmuş aynı zamanda katılımcıların alturistik davranış standartları araştırılmıştır. Normal bireylerle karşılaştırıldığında depresif bireyler daha düşük kendi odaklı aktiviteye katıldıklarını belirtmişler, alturistik davranış açısından ise bir farklılaşma bildirmemişlerdir. Ancak araştırma sonucuna göre depresyondaki bireyler daha yüksek alturistik standartlara sahiptirler. Normal bireylerde alturistik standartlarla davranışlar arasında birlikte değişim ilişkisi görülürken, depresif bireylere anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Sonuçlar depresyondaki bireylerin zihinlerinin kendileriyle meşguliyetinin başkalarıyla ilgili belirledikleri alturistik standartları azalttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Burns ve Nolen-Hoeksema (1992) 18-75 yaşları arasında depresyon tanısı almış ve bilişsel davranışsal terapi yöntemi ile tedavisi yapılan 185 birey üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada terapötik empatinin danışanların depresyonunun iyileşmesinde önemli bir faktör olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

## 2.2. ANKSİYETE

Anksiyete, tehdit veya tehlike karşısında duygusal, davranışsal ve fiziksel alanlarda otomatik olarak ortaya çıkan olumsuz birtakım değişiklikler ve bunların öznel yaşantılarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Anksiyete, gündelik hayatımızın normal ve kaçınılmaz bir parçasıdır. Genelde anksiyete; korku ve stres ile birlikte ele alındığında insanın hayatta kalması ve soyunu sürdürmesi açısından doğal hatta vazgeçilmez bir tepki olarak değerlendirilebilir (Berksun, 2003). Barlow'a göre ise (2000) anksiyete gelecekteki tehlikeye ilişkin kontrol edilemezlik duygusunu içeren bilişsel-duyuşsal bir yapıdır. Bu görüşe göre anksiyete bir çaresizlik durumudur. İçsel ve dışsal çoğu zaman bilinçdışı olan ipuçları bireyde kaygı uyandırmak için yeterli olabilir.

Anksiyete genellikle içgüdüsel korku ile karıştırılmaktadır. İçgüdüsel korku ile anksiyetenin farkı nedir? Miller'e göre (2008) içgüdüsel korku gerçek bir tehlike sinyaline verilen bir tepkidir. Kişinin gerçekleşmek üzere olan korkutucu ve tehlikeli şeylerden kendini korumak için fiziksel ve zihinsel gerilim yaşamasıdır. Bedenin tehlikeye karşı verdiği bu tepkiye *savaş ya da kaç tepkisi* denir. Anksiyetede fiziksel ve zihinsel gerilim de korkuda olduğu gibi yaşanır. Ancak anksiyetede genellikle gerçek bir tehlike yoktur. Kötü bir şey olabilir endişesi kaygıyı tetikler. Anksiyete bozukluğu olan kişiler, gerçek bir tehlike durumu olmamasına rağmen belirli nesnelere, durumlar, fiziksel duyular veya diğer dışsal veya içsel ipuçları ile karşı karşıya kaldıklarında aşırı korku tepkisi vermektedirler. Bunun bir sonucu olarak, bireyler bu algıladıkları tehlikeden ya kaçınırlar ya da büyük bir sıkıntıya maruz kalarak bu durumlara katlanırlar.

Beck ve Emery'e göre (1985) ise anksiyete ve korku birbirlerinden, ilki duygusal bir sürece işaret ederken ikincisinin bilişsel bir süreç olması ile ayırt edilebilir. Korku, tehdit edici bir uyarana karşı zihinsel bir değerlendirmeyi içerirken, anksiyete bu değerlendirmeye verilen duygusal tepkiyi içerir.

Cattel (1966) anksiyeteyi durumluk ve sürekli anksiyete olarak incelemiş, Spielberg ve arkadaşları ise kavramları genişletmiştir. Spielberg'e göre (1983) durumluk anksiyete tehdit edici durumlar ve tehlike ile karşılaşıldığında hoş gitmeyecek şekilde otonom sinir sistemi hareketlerinin yükselmesi olarak kendini

gösterir. Genellikle etraftakilerce de nedeni anlaşılabilen geçici bir kaygıdır. Sürekli anksiyete ise bireyi zamanın çoğunda rahatsız eder. Birey stresli durumları tehlikeli ve tehdit edici olarak algılayarak bu durumlara durumluk kaygı düzeylerindeki yükselme ile cevap verir.

Bazı durumlarda ise anksiyete bir bozukluk olarak patolojik seyir gösterir. Beck ve Emery'e göre (1985) bir anksiyete bozukluğuna işaret eden semptomlar bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik olmak üzere tehlike durumlarına uyumlu tepkiler üretmek için koordine edilmiş dört işlevsel sisteme bölünebilir. Bilişsel semptomlar; gerçekdışılık hissi, düşünme güçlükleri, bilişsel bozulma, kontrolün yitirileceği duygusu, olumsuz değerlendirmeden korkma olabilir. Duygusal semptomlar genelde anksiyete bozukluklarındaki en dramatik semptomlardır. Anksiyete davranışsal olarak ket vurma, tonik hareketsizlik, kaçma, sakınma, konuşma bozukluğu, koordinasyon bozukluğu, hareketsizlik, aşırı nefes alıp verme görülürken fizyolojik olarak çarpıntı, kalp ritminde artış, yüksek kan basıncı, hızlı solunum, boğulma hissi, reflekslerde artış kasılma, titreme, iştah kaybı, kusma, sık idrara çıkma, belirli bir bölgede terleme görülür.

Miller'e göre (2008) biyolojik yatkınlığın yanında yeni bir okula başlama, taşınma, ebeveynlerin boşanma ya da ölüm yoluyla kaybı gibi hayattaki stres verici olaylar anksiyete bozukluğunun tetikleyicisi olabilir. Bazen de stres verici bir olay olmadan anksiyete bozukluğu gelişebilir. Çocuklar ve yetişkinler eğer anne babalarında bu problem varsa anksiyeteye daha çabuk kapılırlar. Şiddete maruz kalmak veya baskıcı bir ailede yetişmek de genellikle anksiyete bozukluğunu başlatan nedenler arasındadır.

### **2.2.1. Anksiyetenin Sınıflandırılması**

DSM V'e göre anksiyete bozuklukları; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmamış diğer bir kaygı bozukluğu olarak dokuz şekilde sınıflandırılmıştır.

Yaygın kaygı bozukluğu, en az altı aylık bir sürenin çoğu gününde bir takım olaylar ya da etkinliklerle ilgili olarak aşırı bir kaygı ve kuruntu, kaygının yanında



huzursuzluk, kolay yorulma, odaklanmada güçlük, kolay kızma, kas gerginliği, uyku bozukluğu belirtilerin olması ve toplumda işlevsellikte düşme olarak kendini göstermektedir (DSM,V)

## **2.2.2. Anksiyete ve Farklı Psikolojik Yaklaşımlar**

### **2.2.2.1.Psikanalitik yaklaşım**

Freud'un kariyeri boyunca psikanalitik düşünceye en önemli katkılarından birisi anksiyeteye ilişkin çalışmalarıdır. Anksiyeteye ilişkin ilk görüşü biyolojik indirgemeciliğe dayanmaktadır. Buna göre; zihin içgüdüsel süreçlerden kaynaklanan psişik enerjiyi düzenleyen enerji tabanlı bir sistem olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu enerji düzenleyici sistem; organizmanın sürekli hedefinin sabit düşük bir enerji olduğunu savunan denge prensibi ve cinsel gerginliği artırıp azaltan haz prensibi ile çalışmaktadır. Aynı zamanda Freud'un anksiyeteye ilişkin ilk çalışmaları klinik gözlemlerinden etkilenmiştir. Örneğin cinsel enerjisini deşarj edemeyen bekar, boşanmış ve evli bayanları gözlemleyerek anksiyetenin cinsel enerjinin baskısından kaynaklandığı görüşüne ulaşmıştır. Freudun anksiyeteye ilişkin ikinci görüşü ise daha çok psikolojik süreçleri ele almaktadır. Freud bu sefer anksiyeteyi intikam duygularına neden olan tehlikeli bilinçaltı dürtülerin bir sinyali olarak değerlendirmiştir ( Freud'dan aktaran Wolfe, 2005).

Freud üç tip kaygıdan söz eder. Birincisi gerçeklik kaygısı ya da nesnel kaygıdır ve gerçek dünyada algılanan tehdide karşı verilen tepkidir. Gerçeklik kaygısında kişi, duygusal tepki vermesine neden olan tehlikeli durumun farkındadır. Diğer iki tip kaygı ise nevrotik kaygı ve ahlaki kaygıdır. Nevrotik kaygı alt benlik dürtülerinin tehlikeli bir şekilde bilinç düzeyine çıkmak üzere olduğu zaman yaşanır. Bu tip kaygı benliğin savunma mekanizmalarını kullanmasına neden olur. Ahlaksal kaygı ise alt benlik dürtülerinin, üst benliğin sıkı ahlaki kurallarına karşı geldiği zaman ortaya çıkar. Bunun sonucunda insan suçluluk duygusu duyar (Burger, 2006).

Adler'e göre anksiyete genellikle mağlubiyet korkusu olarak kendisini göstermektedir. Adler depresyonda olduğu gibi anksiyetede de temel tetikleyicinin aşağılık duygusu olduğunu belirtmektedir. Nevrotik bireyin çevre ile çatışmaları artıp, yenilgi ihtimali yükseldiğinde anksiyete gelişir (Adler'den aktaran Lundin, 1989).

Freud gibi Sullivan da kuramında kaygıya geniş yer vermiştir. Aralarındaki fark Freud'un kaygının kişiden kaynaklanan nedenleri üzerinde dururken, Sullivan'ın değer verdiği kişilerle yaşadığımız ilişkilere dikkat çekmesidir. Zayıf toplumsal ilişkiler güvensizlik duygusuna ve kaygıya neden olur. Bu süreç yaşamımızın ilk birkaç ayında bile başlayabilir. Bebekleriyle iletişim kurarken gerginlik duyan anneler, bu kaygılarını çocuğa da yansıtırlar (Burger, 2006).

Nesne ilişkiler kuramcılarına göre ise anksiyete, bir kişinin ilişkileri ya da ilişki içerisindeki bireyin kendi anlamını tehdit eden duygu ve düşüncelerini ifade eder. Bu kaygı anne çocuk arasındaki ilk ilişkilere kadar dayanır (Wolfe, 2005).

#### **2.2.2.2.Davranışçı ve Bilişsel Davranışçı yaklaşım**

Davranışsal yaklaşıma göre anksiyete gözlemlenebilir bir davranış koşullanmış korku tepkisi olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu görüşe göre, anksiyete klasik koşullama yolu ile edinilmekte ve sonrasında da organizmada gerginlik üreten ikincil bir motivasyon olarak devam etmektedir. Korku verici uyarandan kaçınmak otomatik olarak gerginliği azaltır bu da kaçınma davranışını pekiştirir (Mowrer, 1939).

Davranışçılar herhangi uyarının öğrenilmiş korkunun başlangıcı olabileceğini ancak anksiyetenin genelde üç kaynaktan edinildiğini savunmaktadırlar. Bunlar acı verici ve travmatik olayların doğrudan deneyimlenmesi, dolaylı öğrenme ve doğrudan bilgi aktarımıdır (Rachman,1977).

Davranışsal ve bilişsel yaklaşımlar arasında bir geçiş olarak Bandura'nın sosyal öğrenme modeli bulunmaktadır. Bandura gözlemsel öğrenmeye, sembolik süreçlere ve beklentilerin gelişimine odaklanmıştır. Bandura'ya göre insanlar anksiyeteyi azaltmak için korkulan nesnelere ve durumlardan kaçınmaz. Bunu yerine caydırıcı deneyimler yaralanma ve acı beklentisi oluşturmada, bu beklenti de anksiyeteyi ve kaçınma davranışını oluşturmaktadır (Bandura'dan aktaran Wolfe, 2005).

Beck'in bilişsel modelinde anksiyetenin tehlike ile ilgili fonksiyonel olmayan bilişsel şemalardan kaynaklandığı ve bu şemaların tehlikenin miktarını abartılmış veya tamamen yanlış olarak algılamaya neden olduğu belirtilmektedir. Beck aynı zamanda anksiyetenin her zaman anksiyete bozukluğu gibi patolojik bir sonuca yol

açmayacağını belirtmiştir. Anksiyete gerçekçi bir tehlike tarafından uyarıldığı zaman normal bir reaksiyon olarak kabul edilir. Ancak anksiyetenin derecesi riske göre orantısız olduğunda ve tehlike yokken şiddetli şekilde devam ettiğinde bir bozukluk olarak ele alınır (Beck ve Emery, 1985).

Bilişsel-davranışsal bakış açısında anksiyete tehlikenin yanlış algılanması sonucu oluşur. Bu yanlış algılama çevreden alınan negatif bilgilere karşı seçici dikkat, bilgiyi işlemede bozukluk ve başa çıkma stratejilerinde yetersizlik olarak kendini gösterir (Atchison ve Durette, 2007).

### **2.2.2.3.İnsancıl -Varoluşçu yaklaşım**

Rogers, duygusal bozuklukları yanlış benlik imajı ve öz-kavramı geliştirmenin bir sonucu olarak değerlendirmektedir. Ona göre anksiyete bireylerin kendileriyle ilgili gerçekçi olmayan zihinsel imajlar geliştirmesi ile oluşur. Bu da onların etraftan aldıkları çelişkili bilgilere olan duyarlılığını artırmaktadır (Coon ve Mitterer, 2010). Rogers'a göre kendimizle ilgili sahip olduğumuz bilgilerle tutarlı olmayan bir bilgiyle karşılaştığımızda anksiyete yaşamaya başlarız. Eğer bu bilgi kendilik kavramını çok tehdit ediyorsa kaygıyla başa çıkmak zorlaşır. İşte bu noktada Rogers'ın kuramı biraz Freudcu bir hal almaya başlar. Rogers kendilik kavramları ile tutarsız bilgi edinen insanların bu bilgiyi bilinç düzeyinin altında tuttuğunu belirtir ve bu sürece *bilinçaltı algı* adını verir. Kuramdaki ilginç nokta olumlu bilginin de kendilik kavramı ile tutarsız olması durumunda anksiyete oluşturmasıdır. Anksiyete oluşturan bilgilerin çoğu kişinin kendi gözlemlerinden kaynaklanır (Burger, 2006)

Varoluşçu terapistler anksiyete için değişik bir bakış açısı sunmaktadırlar. Tıpkı Budistlerin acı çekmeyi insan doğasının bir parçası olarak gördükleri gibi anksiyeteyi insan doğasıyla bütünleşmiş, onun ayrılamaz bir parçası olarak görmektedirler. Daha belirgin düzeyde anksiyete ise kişide yaşamın anlamının yitirilmesi ile oluşur. Bu görüşe göre yaşamı anlamlı bulabilmemiz için seçimlerimizde cesaretli ve sorumlu olmalıyız. Bireyin kendi hayatından kişisel olarak sorumlu olduğu düşüncesi acı verici olduğunda varoluşsal anksiyete başlamaktadır (Coon ve Mitterer, 2010). Varoluşçu psikoterapi, bireyin varlığı karşısında yalnız ve sorumlu olduğunu anladığı an karşılaştığı ve mutlaka halletmesi

gereken ölüm, özgürlük, anlam ve yalnızlık olmak üzere dört temel kaygısı olduğunu belirtmektedir (Yalom, 2001). Bu görüşü savunanlar ne davranışçılar gibi anksiyeteyi tamamen bireyin hayatından silmeye ne de psikanalizciler gibi danışanın geçmişini inceleyerek anksiyetenin kaynağını anlamaya çalışır. Terapist danışanıdan anksiyeteyi tolere etmesini ister ve danışanına bu deneyimindeki belirsizliğin içerisindeki anlamı keşfetmesi için fırsat sunar (Pilgrim, 2014).

### **2.2.3. Anksiyete ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Anksiyete ile ilgili amprik çalışmalar Taylor'un 1953 yılında anksiyetenin ölçümü için bir ölçek geliştirmesi ile artış göstermiş, özellikle anksiyetenin öğrenme, algı ve hafızadaki rolü sıklıkla araştırmalara konu olmuştur (Lazarus ve Folkman, 1984). Araştırmalarda genellikle depresyon ve anksiyete ilişkisi öne çıkmaktadır (Burns, Siddique, Fokuo ve Mohr, 2010; Scott vd., 2007). Bunun yanında anksiyete bozukluğu diğer tıbbi rahatsızlıklarla da ilişkili bulunmaktadır. Härter, Conway ve Merikangas (2003) anksiyete bozuklukları ve diğer tıbbi rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile 169'u anksiyete bozukluğu tanısı almış, 93'ü de kontrol grubundaki yetişkinler üzerinde araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma bulgularına göre anksiyete bozukluğu olan kişiler olmayanlara göre daha fazla tıbbi rahatsızlık bildirmişlerdir. Anksiyete bozukluğu olan kişilerde kalp hastalığı, hipertansiyon, sindirim problemleri ve migren görülme sıklığı daha fazla bulunmuştur.

Silove, Parker, Hadzi-Pavlovic, Manicavasagar ve Blaszczynski (1991) ebeveynlik stillerinin anksiyete bozuklukları üzerinde etkisini inceledikleri araştırmalarında olumsuz anne baba davranışlarının anksiyete geliştirme üzerinde etkili olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Pişkin (1991); empati, kaygı ve çatışma eğilimi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmada kaygı ve çatışma puanları arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu, kaygı düzeyi yüksek olanların, kişiler arası ilişkilerde yaşadıkları çatışmaların da yüksek olduğunu bulmuştur. Katılımcıların empatik eğilim ve kaygı puanları arasında ise negatif bir ilişki saptanmıştır.

Fogarty, Curbow, Wingard, McDonnell ve Somerfield (1999) merhametli davranışlarda bulunan doktorların hastaların anksiyete düzeyleri üzerine etkisini incelemek amacı ile 123 kanser hastası ve 87 kanser öyküsü olmayan bayan üzerinde araştırma gerçekleştirmişlerdir. Katılımcılara doktorların hastalarına merhametli ve standart davranışlarını içeren filmler izletilmiştir. Merhametli davranışlarda bulunulan filmi izleyen grup standart davranışlarda bulunulan filmi izleyen gruba göre doktorları daha sıcak, duyarlı, şefkatli olarak nitelendirmişlerdir. Bu gruptaki katılımcıların anksiyete düzeylerinin filmi izledikten sonra anlamlı düzeyde azaldığı gözlenmiştir.

Bienvenu vd. (2004) yaptıkları araştırmada anksiyete bozukluklarının bütün türlerinin nevrozizm ile ilişkili iken sosyal fobi, agorafobi ve distiminin düşük düzeyde dışadönük kişilik ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Eisenberg, Gollust, Golberstein ve Hefner (2007) üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve intihar görülme oranını belirlemek amacı ile 2843 öğrenci üzerinde araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin %4.2sinde mezunların ise %3.8'inde anksiyete bozukluğu görülmekte, öğrencilerin %2'si ise son dört hafta içerisinde intihar düşüncesine kapıldığını belirtmektedir.

Deniz ve Sümer (2010), farklı öz-anlayış düzeylerindeki öğrencilerde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi amacı ile 240'ı kız 523 üniversite öğrencisi üzerinde bir araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeyleri arttıkça, depresyon, anksiyete ve stres puanlarında azalma olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

## **2.3. STRES**

### **2.3.1. Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi**

Stres bireyin çevresel gerilimlere, çatışmalara, baskılara verilen fiziksel, zihinsel ve duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (Fontana ve Abouserie, 1993). Stres kavramının tarihsel gelişimini inceleyecek olursak, kelimenin 17. Yüzyılda 'felaket, musibet, bela, dert, keder, elem' gibi anlamlarda kullanıldığını görürüz. 18.

ve 19. Yüzyılda kavrama yüklenen anlam değişmiş ve ‘güç, baskı, zor’ gibi anlamlarda objelere ve insanlara yönelik kullanılmıştır (Balcıoğlu, 2005).

Stres, tıp alanında ilk kez 19. yüzyılın ikinci yarısında ünlü Fransız fizyoloğu Claude Bernard tarafından kullanılmıştır. Bernard stresi, “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” olarak tanımlanmıştır (Köknel, 1988). 20. yüzyılda Selye, stresle ilgili yoğun çalışmaları nedeni ile *stresin babası* olarak adlandırılmış, bugünkü anlamıyla stresi kullanan ilk bilim adamı olmuştur. Selye'ye göre; stres verici bir olay ya da durum karşısında kalan organizma fizyolojik, psikolojik ve davranışsal bazı tepkiler gösterir. Kalp atışında hızlanma, ağız kuruması, titreme, aşırı terleme, iştah bozukluğu, çeşitli ağrılar, huzursuzluk, sıkıntı, bunaltı, yorgunluk ve çökkünlük gibi çeşitli belirtiler ortaya çıkar. Bu arada kişi sahip olduğu biyolojik ve psikolojik kaynaklarla stres yaratan durum ya da olayla başa çıkmaya, uyum sağlamaya çalışır (Selye, 1950).

Lazarus ve Folkman (1984), stresin bilişsel yönüne odaklanmakla birlikte hem çevresel hem de kişisel faktörleri dikkate alarak onun daha kapsamlı bir tanımını yapmayı başarmıştır. Yazarlara göre stres, insan ile içinde yaşadığı ortama arasındaki ilişkinin organizmada yarattığı tepkidir.

Stres tanımlarının çoğuna bakıldığında stresin olumsuz ve zararlı bir anlamda ele alındığı düşünülebilir. Ancak bilim adamları stresin olumlu anlamı da olduğunu ifade etmektedir. Örneğin Selye stresi *iyi stres* (eustress) ve *kötü stres* (distress) olarak iki yönüde kapsayacak şekilde kullanmıştır. Selye'ye göre (1974) belirli ölçüler içinde stres; organizmanın çalışması, davranışta bulunması, gelişmesi için gereklidir. Başka bir deyişle yararlı stres, engeli aşmak, sorun çözmek için gerekli olan bedensel ve psikolojik güçlerin toplamından oluşan bir güdüdür.

### **2.3.2.Stres Teorileri**

#### **2.3.2.1. Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu**

Selye, stres ve fiziksel hastalık arasında güçlü bir ilişki olduğunu iddia etmektedir. İlk başlarda stresi bir uyaran olarak değerlendiren Selye, sonraki çalışmalarında stressör ve stres arasında ilk ayrımı yaparak onu bir tepki olarak açıklamıştır. Bedenin strese karşı kendini nasıl harekete geçirdiğini açıklamak için

*Genel Adaptasyon Sendromu* olarak bilinen üç aşamalı bir sistemi ortaya atmıştır (Selye, 1946, 1950, 1974).

Aşamalardan ilki *alarm reaksiyonu* olarak bilinmektedir. Bu durumda stressör karşısında bedeni savaş ya da kaç tepkisine hazırlamak için otonom sinir sistemi harekete geçer, adrenalin salgılanmaya başlar, kan basıncı ve kalp atım hızı artar. Hareketi kolaylaştırmak için solunum hızlanır, kan iç organlardan iskelet kaslarına doğru toplanır. Buna ek olarak; ter bezleri aktive olur, sindirim sistemi ile ilgili hareketler azalır. Kısa dönemde bu sistem tehlike olduğu anda ondan kaçınmak için uyumsaldır. Ancak bu konudaki problem, pek çok modern stres durumlarının bu tepkinin uygun olmayacağı hatta potansiyel olarak tehlikeli olacağı kadar uzun dönemli etkiye maruz bırakıyor olmasıdır (Selye, 1950).

İkinci aşama olan *direnç aşaması*, organizmanın stres verici uyarana uzun süre maruz kalması durumunda adapte olmaya yönelik verdiği bütün sistemik reaksiyonların toplamını temsil eder. Beden özel bir etmene karşı adapte olurken, stresin diğer türlerine karşı daha dirençli hale gelir. Alarm reaksiyonu aşamasında oluşan pek çok morfolojik ve biyokimyasal değişiklikler direnç aşamasında kaybolur (Selye, 1950).

Eğer beden stres verici uyarana çok uzun süre maruz kalırsa direnç aşaması oluşsa da sürdürülemez ve üçüncü aşama olan tükenme aşaması devreye girer. Bu aşamada ilk aşama olan alarm aşamasında rastlanan belirtilere daha yoğun bir şekilde tekrar rastlanır (Selye, 1946).

Selye'nin bu yaklaşımında, streste bilişsel süreçler göz ardı edilmekte ve fizyolojik süreçlere odaklanılmaktadır. Buna rağmen, uzun süreli ve tekrarlayan stresin, bireylerde yol açtığı kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon ve vücudun bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi sonuçları göz önüne alındığında bu yaklaşımın günümüzde önemini koruduğu söylenebilir (Akman, 2004).

### **2.3.2.2.Lazarus ve Folkman'ın Transaksiyonel Modeli**

Lazarus ve Folkman (1984) bireyin stressörleri nasıl yorumladığının stres verici olayların kendisinden daha önemli olduğunu belirtmişlerdir. Potansiyel tehlike ve güçlük algısı bireyin bunların üstesinden gelebileceğine ilişkin yetkinlik algısı ile birleştiğinde stresle baş edebilme becerisini temsil eder. Örneğin işini kaybetmek,

başka bir yeteneği olmadığına inanan bir birey için çok stres verici olabilirken, başka bir yönde gelişmek isteyen birey için hafif stresli olabilir. Lazarus ve Folkman teorilerini geliştirirken özellikle bilişsel yetenekleri de inceleyebilmek için hayvanlar yerine insanlar üzerine deneyler gerçekleştirmişlerdir. Kuramlarını değerlendirme ve baş etme üzerine yapılandırmışlardır (Curtis, 2000). Yazarlar bireyle çevresi arasında etkileşime dayalı olarak stresi açıklayarak, bilişsel değerlendirmenin en iyi şekilde stres verici olayı ve onun bütün yönlerini kategorize etmek olarak anlaşılabileceğini belirtmişlerdir. Lazarus ve Folkman (1984) üç tür bilişsel değerlendirmeden bahsetmişlerdir:

Birincil değerlendirmede birey, stres verici bir olay karşılaştığında bu uyarıcının kendisi için bir stres kaynağı olup olmadığına karar verir. Birincil değerlendirme üç çeşittir: nötr, olumlu ve stresli. Eğer bir olay bireyin iyi oluşu için herhangi bir etkiye sahip değilse nötr olarak değerlendirilir. Bu durumda olay birey için kaybedecek ya da kazanacak hiçbir şey ifade etmez. Eğer bir olayın sonucu pozitif olarak yorumlanıp bireyin iyi oluşunu ya koruyor ya da artırıyorsa bu pozitif değerlendirilmez. Bu değerlendirme sevinç, sevgi, mutluluk, neşe, ya da huzur gibi zevkli duygular ile karakterize edilir. Stresli değerlendirmesi ise yine kendi içinde zarar/kayıp, tehdit ve mücadele olarak ayrılmaktadır. Zarar/kayıp durumunda kişi zaten, hastalık, özgüvenine darbe veya sevilen birisinin kaybı gibi bir zarar görmüştür. Tehdit durumunda kişi henüz bir zarar yaşamamıştır fakat yaşayacağını öngörmektedir. Genellikle zarar/kayıp olarak değerlendirildiği zaman tehditte oluşmaktadır. Çünkü her kayıp, yanında geleceğe yönelik olumsuz yorumları da beraberinde getirmektedir. Mücadelede ise tehditte olduğu gibi baş etme mekanizmaları aktive edilir. Ancak bu durumda kişi olumlu sonuçlar ortaya çıkarma potansiyeline sahiptir ve heyecan, heves, neşe gibi pozitif duygular yaşar.

İkincil değerlendirmede birey, bir tehlikede olduğunu düşündüğünde durumu yönetmek için bir şeyler yapması gerektiğini hisseder. Kişi tehlikeyi engelleyip engelleyemeyeceğini veya durumdan potansiyel fayda elde edip edemeyeceğini değerlendirir. Baş etme stratejileri devrededir.

Yeniden değerlendirmede birey, çevreden gelen yeni bilgiler doğrultusunda değerlendirmesini değiştirebilir. Bu durumda çoğu zaman savunma mekanizmaları,



kişinin üzerindeki baskıyı azaltmak için geçmişi daha olumlu bir şekilde yorumlamaya olanak verecek şekilde devreye girer (Lazarus ve Folkman, 1984).

Lazarus ve Folkmanın modeli, değerlendirme ve başa çıkma ayrımının tam olarak yapılamamış olması ile eleştirilmektedir. Örneğin olayları olumlu olarak değerlendirmek hem birincil değerlendirmeye hem de stresle başa çıkmaya girebilir. Bunu gibi çevredeki bir tehlikeyi yok sayma hem durum değerlendirmesi yapıldığı için birincil değerlendirmeye hem de tehlikenin zararlı etkileri değiştirildiği için duygu odaklı başa çıkmaya girebilir (Hobfoll, 1988).

### **2.3.3. Strese Verilen Tepkiler**

Bireyler strese fizyolojik ve psikolojik ve davranışsal olarak tepki vermektedirler.

Strese verilen fizyolojik tepkiler, organizmanın dengesini bozma tehlikesi gösteren dış olaylara otonom sinir sisteminden yöneltilen kaçma veya savaşmatepkisi olarak bilinmektedir. Tehdit karşısında organizma hayatını sürdürme amacına yönelik bir dizi faaliyette bulunur. Depolanmış yağ ve şeker kana karışır, solunum sayısı artar, kanda alyuvarlar artar, kalp vuruş sayısı artar ve kan basıncı yükselir, kan pıhtılaşma mekanizması harekete geçer, kas gerilimi artar, sindirim yavaşlar veya durur, gözbebekleri büyür bütün duyumlar artar ve hipofiz bezi uyarılır (Baltaş ve Baltaş, 1999).

Strese verilen psikolojik tepkiler; anksiyete, öfke ve saldırganlık duyumsuzluk ve depresyon ve bilişsel bozukluklar olabilir. Stres nedenine karşı en genel tepki anksiyetedir. Travmatik olaylar yaşayan kişiler zaman zaman post-travmatik stres bozukluğu olarak bilinen anksiyete ile ilgili ağır belirtiler gösterebilir. Stres oluşturan olaya karşı başka bir genel tepki, saldırganlığa yol açabilen öfkedir. Engellenme-saldırganlık varsayımı bir kişinin hedefe ulaşma çabası ne zaman engellense, bir saldırganlık dürtüsünün ortaya çıktığını varsaymaktadır. Engellenmeye genel tepkinin aktif saldırganlık olmasına rağmen, vazgeçme ve duyumsuzluktan oluşan zıt tepki de oldukça yaygındır. Stres oluşturan olaylar sürüyor ve kişi bunlarla başa çıkamıyorsa duyumsuzluk depresyona doğru derinleşebilir. İnsanlar ciddi stres nedenleri ile karşılaşılırsa gerçek bir bilişsel bozukluk da gösterebilirler. Özellikle

karmaşık görevlerdeki performansları kötüleşme eğilimi gösterir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem ve Nolen-Hoeksema, 1999).

Strese verilen davranışsal tepkiler ise bireyden bireye değişmekle birlikte; yüz hatlarının gerilmesi, sesin titremesi, yerinde duramama, uyuma zorluğu, aşırı yemek yeme ya da iştah kaybı, daha kötü durumlarda madde kullanımı, intihar girişimi ve suç işleme olabilir.

#### **2.3.4. Stres ve Kişilik Özellikleri**

Araştırmacılar kişiliğin psikolojik sağlık ve iyi oluşu üç yolla etkileyebileceğinden bahsetmişlerdir. Birincisi kişilik, stresli olayların oluşumunu önceden tahmin edip engelleyerek neden bazı insanların stresli durumlarla daha çok karşılaşmış bazılarının ise karşılaşmadığını açıklar. İkincisi kişilik, insanların stresli durumlarla karşılaştıklarında nasıl davranacaklarını belirler. Örneğin bazı insanlar daha iyi başa çıkma stratejileri belirleyebilir. Üçüncüsü ise kişilik, çevresel koşullardan bağımsız olarak da bireyin iyi oluşuna direkt etki edebilir (Bolger ve Schilling, 1991).

Araştırmalarda beş faktör kişilik özellikleriyle stresli durumlara verilen tepkiler arasındaki ilişkilerin incelendiği görülmektedir. Kişilik özelliklerinden nevroziklik boyutu insanları duygusal kararlılık ve kişisel uyum üzerinde bir noktaya yerleştirir. Nevrotiklik düzeyi yüksek bireyler daha çok duygusal sıkıntı yaşayan ve duyguları aşırı değişiklik gösteren insanlardır (Burger, 2006). Nevrotik bireylerin stres verici olaylara karşı daha hassas olduğu ve daha tepkisel davrandıkları bulunmuştur (Bolger ve Schilling, 1991). Matthews vd. (2006) stresle başa çıkmada nevrozik bireylerin duygu odaklı ve kaçınmacı başa çıkma stratejilerini kullandıkları bulgusuna ulaşmışlardır. Beş faktör kişilik özelliklerinden dışa dönüklük boyutunda ise oldukça sosyal olan aynı zamanda enerjik, iyimser, sıcakkanlı ve girişken insanlar bulunur. Dışa dönüklerin içe dönüklere göre daha çok arkadaşı vardır ve sosyal ortamlarda daha çok zaman geçirir (Burger, 2006). Araştırmalarda dışa dönük kişiliğe sahip olan bireylerin daha pozitif ve dengeli ruh halleri yaşadıkları (Williams, 1990), ve daha az stres algıladıkları (Lau, Hem, Berg, Ekeberg ve Torgersen, 2006) belirtilmektedir.

Stresle ilişkili olduğu düşünölen kişilik özelliklerinden birisi de A Tipi kişilik özelliğidir. Bunlar başarılı olmaya ve fark edilmeye ihtiyaç duyan, sinirlenmeye ve düşmanca tepkiler vermeye yatkın, zamana büyük önem veren ve sabırsız yapıda kimselerdir (Yavuz, 2005). Araştırmalar A tipi kişilik özelliğine sahip bireylerin daha fazla stres düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Durna, 2004; Şahin, Güler ve Basım, 2009).

### **2.3.5. Stresle Başa Çıkma**

Lazarus ve Folkman (1984) stresle başa çıkmayı “kişinin kendi kaynaklarını aşan içsel ve çevresel talepleri yönetebilmesi için bilişsel ve davranışsal gayret sarf etmesi” olarak açıklamışlardır. Yazarlara göre stresle başa çıkma bir süreç ifade eder ve bizim daha önceki deneyimlerimizden öğrendiklerimizden etkilenir. Bireylerin stres yönetimi onların psikolojik sağlamlıklarına, hayatları üzerindeki kendi kontrollerine inançlarına, işbirliğine ve cesaretlerine göre farklılaşma gösterir (Curtis, 2000).

Stresle başa çıkma programlarında amaç, kişiye stres oluşturan öğeleri ve bunlara verdiği tepkileri tanıtmak, problemlerin doğru tanısına yardımcı olmak, stres vericileri yönlendirmek, kendini psikolojik ve fizyolojik zararlardan korumak için yöntemler öğretmek ve geliştirmektir (Baltaş ve Baltaş, 2006).

Lazarus ve Folkman’a göre (1984) stresle başa çıkmada problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olarak iki tür strateji mevcuttur.

***Problem Odaklı Başa Çıkma:*** Problem odaklı başa çıkma stratejileri problem çözme stratejileriyle aynıdır. Problem çözme stratejileri problemi tanımlamayı, alternatif çözümler oluşturmayı ve bu alternatifleri maliyet ve yarar bakımından değerlendirmeyi, aralarından seçim yapmayı ve seçilmiş alternatifi uygulamayı gerektirir. Problem odaklı stratejiler içe de yönelebilir, kişi çevreyi değiştirecek yerde kendisiyle ilgili bir şeyi değiştirebilir. Alternatif haz kaynakları bularak ve yeni beceriler geliştirerek arzu düzeylerini değiştirmek buna örnektir. (Atkinson vd., 1999).

***Duygu Odaklı Başa Çıkma:*** İnsanlar olumsuz duyguların egemenliği altına girmeyi ve bu duyguların problem çözme eylemlerini etkilemesi önlemek için duygu

odaklı başa çıkmayı uygulamaya çalışırlar. Bireyler genelde bir problem denetlenemez hale geldiğinde duygu odaklı başa çıkmayı kullanırlar (Atkinson vd., 1999). Değiştirilemeyen duruma karşı kaçınma, minimizasyon, uzaklaşma, seçici dikkat duygusal sıkıntıyı azaltma, pozitif karşılaştırma ve olumsuz olaylarda olumlu sonuç çıkarma gibi duygusal sıkıntıyı azaltıcı stratejiler kullanılır. Yani durum yeniden değerlendirilir. Kişi “Hayatta telaşlanacak daha kötü şeyler var”, “Bundan daha kötü şeyler de başıma gelebilirdi”, “Ona aslında düşündüğüm kadar ihtiyacım yokmuş” gibi durumun anlamını değiştirerek tehdit edici uyarıyı azaltır. Bazen de bilişsel yeniden yapılandırmada olduğu gibi durumun anlamı tamamen değiştirilmez. Karşılaşılan durumun anlamı yine aynı kalmaya devam etse de bazı yönleri değiştirilir veya durumla ilgili bazı düşünceler geçici olarak bir kenara koyulur (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stresle başa çıkmada sıklıkla kullanılan diğer tekniklerden bazıları bilişsel-davranışçı teknikler, nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, fiziksel egzersiz, sağlıklı beslenmedir.

### **2.3.6. Stres ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Stresle ilgili yapılan çalışmalar stresin; depresyon, anksiyete ve dış kontrol odağı (Johnson ve Sarason, 1978; Zautra, Burleson, Matt, Roth ve Burrows, 1994), akılcı olmayan inançlar (McNaughton, Patterson, Smith ve Grant, 1995), sosyal destek (Cohen ve Wills, 1985), tükenmişlik (Etzion, 1984), bağlanma stilleri (Wang, 1996) gibi faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Folkman ve Lazarus (1988) stresle başa çıkma stratejilerini cinsiyete göre inceledikleri araştırmalarında; orta yaş düzeyindeki erkeklerin aynı yaş düzeyindeki kadınlara göre problem odaklı başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıklarını saptamışlardır.

Matud (2004), stres ve stresle başatma stratejilerinde cinsiyet farklılıklarını belirlemek için gerçekleştirdiği çalışmada bayanların önceki iki sene içerisinde erkeklere göre daha fazla stresli yaşam olayları deneyimlememiş olmasına rağmen hayatlarındaki olayları daha negatif ve kontrol edilemez olarak değerlendirdikleri,

kronik stres ve günlük stres puanlarının erkeklere göre daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Araştırma sonucuna göre bayanlar stresle başa çıkmada kaçınma yaklaşımını daha fazla kullanmaktadır.

Ciarrochi, Deadene ve Anderson (2002) 302 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada stresin, depresyon, umutsuzluk ve intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu; stresle depresyon, umutsuzluk ve intihar düşüncesi arasında duygusal zekanın aracı faktör olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Gaab, Rohleder, Nater ve Ehlert (2005), 81 erkek üzerinde yaptıkları çalışmada stres verici bir olay ile karşılaşıldığında kişinin bilişsel değerlendirmesinin kortizol stres tepkisi vermesinde önemli bir ara etken olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma psikobiyolojik stres tepkilerini anlamada psikolojik değerlendirmenin rolünün anlaşılması bakımından önemli görülmektedir.

Meadors ve Lamson (2008) 185 sağlık personeli üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada yüksek düzeyde kişisel stresöre maruz kalan bireylerin merhamet yorgunluğu puanlarının da yüksek olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Şahin vd. (2009) bilişsel zeka ve duygusal zekanın stresle başa çıkma yöntemleri ve stres belirtileri ile ilişkisini A tipi kişilik örüntüsünde incelemek amacı ile 271 üniversite öğrencisi üzerinde araştırma yürütmüşlerdir. Araştırma bulguları, yaşanan stres belirtilerinin stresle etkili başa çıkma ve duygusal zekanın alt boyutlarından stres yönetimi ve genel ruh durumu ile negatif yönde; etkisiz başa çıkma ve A tipi kişilikle ise olumlu yönde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Arslan, Dilmaç ve Hamarta (2009), sürekli kaygı ve stresle başa çıkmanın kontrol odağına göre değişkenlik gösterip göstermediğini incelemek amacı ile 286'sı kız 514 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada içsel denetim odağına sahip olan öğrencilerde dışsal denetim odağına sahip olanlara göre problem odaklı başa çıkma stratejilerinin daha fazla olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

## 2.4. DUYGUSAL ZEKA

Günümüzde zeka kavramını tanımlarken sadece IQ'nun ele alınması beraberinde bazı sorunları da ortaya çıkarmıştır. Zeka bir uyum düzeyi olarak tanımlanmasına karşın bazen IQ düzeyi yüksek kişilerin yaşamda başarılı olamaması bilim adamlarının dikkatini çekmiş zekanın yeniden tanımlanması gerçeğini beraberinde getirmiştir (Abacı, 2003).

Zeka kavramına farklı bir bakış açısı getiren kuramcılardan birisi Thorndike olmuştur. Thorndike'nin sosyal zeka kavramı duygusal zeka kavramının gelişmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Sosyal zeka kavramı araştırmacıları kişilerarası davranışların amacını ve sosyal etkileycilikteki rolünü anlamaya yönlendirmiştir.

Gardner zekanın tanımını IQ testlerinden elde edilen puanın ötesine taşıyan bir teori öne sürerek farklı zekalar belirlemiştir. Yedi zeka türü belirleyen Gardner'in tanımladığı kişilerarası ve kişiye ait zeka türü sonraları duygusal zeka olarak bilinen tanımın özelliklerine çok benzemektedir (Gardner, 1983).

Duygusal zeka kavramını bugünkü anlamıyla ilk tanımlayan Salovey ve Mayer (1989) olmuştur. Onlara göre duygusal zeka kişinin kendi ve başkalarının duygularını tanıması, duyguları ayırt edebilmesi ve bu bilgileri düşüncelerine ve davranışlarına rehber olarak kullanması gibi yetenekleri içeren sosyal zekanın bir alt boyutudur.

Daniel Goleman kavramın tanınmasını sağlayan araştırmacılardan birisi olmuştur. Goleman duygusal zekayı "kendini harekete geçirebilme, aksiliklere rağmen yoluna devam etme, dürtüleri kontrol ederek tatmini erteleyebilme, ruh halini düzenleyebilme, sıkıntıların düşünmeyi engellemesine izin vermeme, kendini başkasının yerine koyabilme ve umut besleme" olarak açıklamıştır (1995).

Bar-On duygusal zekayı "bireyin çevresinden gelen baskı ve taleplerle başarılı bir biçimde baş edebilmesinde bireye yardımcı olacak kişisel duygusal ve sosyal yeterlilik ve beceriler dizini" olarak tanımlamıştır (2006).

Duygusal zeka yeni bir kavram olmasına rağmen, psikoloji, nöroloji, sağlık psikolojisi, gelişimsel biliş, eğitim, klinik sağlık uygulaması, danışmanlık, endüstriyel ve örgütsel psikoloji gibi geniş bir yelpazede etkili bir yapı olarak ortaya

çıkılmaktadır. Son yıllarda duygusal zeka ile ilgili araştırmalarda bir patlama yaşanmış, özellikle hayattaki başarının sadece bilişsel zeka ile açıklanamayacağı duygusal zekanın da bunun bir parçası olduğu vurgulanmıştır (Kooker, Shoultz ve Codier, 2007).

Araştırmacılar yüksek duygusal zekaya sahip kişilerin daha sağlıklı bir psikolojik yapıya sahip olduğunu, yaşam doyumu ve pozitif ruh hali düzeylerinin yüksek olduğunu öne sürmektedir (Palmer, Donaldson ve Stough, 2002).

#### **2.4.1. Duygusal Zeka Modelleri**

Alan yazında yetenek modeli ve karma model olmak üzere 2 tip duygusal zeka modelinden bahsedilmektedir. Salovey ve Mayer (1990) yetenek bazlı bir duygusal zeka tanımlaması yaparken; Bar-on ve Goleman'ın Karma modelinde duygusal yeteneklerin yanında kişilik ve motivasyon da sürecin içerisinde yer almaktadır.

##### **2.4.1.1. Mayer ve Salovey'in Zihinsel Yetenek Modeli**

Mayer ve Salovey (1997) duygusal bilgileri işlemeye ilgili yeterlilikteki bireysel farklılıkları incelemek için bir duygusal zeka modeli geliştirmişlerdir. Bu teorik model ilk yetenek tabanlı duygusal zeka testlerinin geliştirilmesine de öncülük etmiştir (Salovey ve Grewal, 2005). Yazarlar duygusal zekanın, özelliklerden ( dışa dönüklük, utangaçlık vb.) ve yeteneklerden (ör: spor yeteneği) ayırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Mayer ve Salovey'e göre (1997) duygusal zeka dört daldan oluşmaktadır.

Duygusal zekanın ilk dalı olan duyguları algılama, değerlendirme ve ifade etme; yüzler, resimler, sesler ve kültürel eserlerdeki duyguları tespit ve deşifre edebilme yeteneğidir. Aynı zamanda kişinin kendi duygularını tanımlama yeteneğini de içerir. Bebekler ve çocuklar kendilerinin ve başkalarının duygularını tanımayı ve ayırt etmeyi çok erken yaşlarda öğrenirler. Bir yetişkin ise kendi hislerini dikkatlice gözlemleyebilir hale gelir.

Duygusal zekanın ikinci dalı duyguları kullanma; düşünme ve problem çözme gibi çeşitli bilişsel aktiviteleri kolaylaştırmak için duygulardan yararlanabilmektedir.

Üçüncü dal olan duyguları anlamak, duygular arasındaki karmaşık ilişkileri yorumlayabilme ve duygu dilini kavrayabilme yeteneğidir. Duyguları anlama ve analiz etme aynı zamanda duyguların değişimi ile ilgili ilişkileri anlamayı da kapsar. Duyguların zamanla ve farklı ortamlarda nasıl değiştiğini ve geliştiğini anlamak kendini daha iyi anlamının yanında başkalarıyla olan ilişkiyi anlamada da değerli ipuçları verir.

Duygusal zekanın dördüncü dalı olan duyguları yönetme ise kişinin hem kendi hem de başkalarının duygularını düzenleyebilme yeteneğidir. Kişinin duygularını düzenleme yeteneği, duygusal ve zihinsel yeteneğini teşvik edecek şekilde bireyin kendi hislerine açık olmasını ve onları izlemesini gerektirir. Duyguları yönetmek onları azaltmak anlamına gelmez aksine bir denge yeteneğine vurgu yapar. Teorinin altında yatan temel nokta duyguları bastırma yerine ifade etmenin daha değerli olduğu düşüncesidir.

Mayer ve Salovey'in modeline göre duygusal zeka biyolojik, çevresel ve psikolojik faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Duygusal zekası yüksek kişiler çoğunlukla duygusal olarak duyarlı, koruyucu olmayan, duygulara farklı açıdan bakabilme, onları ifade etme ve tartışma yeteneğine sahip, duygusal açıdan iyi rol model olabilen ailelerde yetişen bireylerdir (Mayer, Salovey ve Caruso, 2000).

#### **2.4.1.2. Bar-On' un Duygusal Zeka Modeli**

Bar-On'un modeli duygusal zeka için kavramın değişik özelliklerini değerlendirmek için geliştirilmiş olan kuramsal bir temel sunmaktadır. Modele göre duygusal-sosyal zeka, kendimizi nasıl etkili bir şekilde anlayıp ifade edeceğimizi, başkalarını anlayıp onlarla ilişki kurmayı ve günlük zorluklarla başa çıkmamızı belirleyen birbiriyle ilişkili duygusal ve sosyal yeterliliklerin bir kesitidir (Bar-on, 2006). Bar-On'un modeli, Mayer ve Salovey'in modelindeki gibi zihinsel yeteneklerin yanında kişisel özellikleri de kapsadığı için karma model olma özelliği göstermektedir.

Bar-On duygusal zekayı kişisel, kişiler arası, uyum sağlayabilirlik, stres yönetimi ve genel ruh sağlığı becerileri olmak üzere 5 kategoride incelemiştir.



***Kişisel beceriler:*** Kişisel beceriler kategorisi özellikle duygusal öz-farkındalık, atılganlık, kendine saygı, kendini gerçekleştirme ve bağımsızlık becerilerini içermektedir. Bu modele göre; özsaygı, duygusal öz-farkındalığın bir önkoşulu olarak çalışmaktadır (Bar-On, 2000).

***Kişiler arası beceriler:*** Bar-On'un modelinin kişiler arası beceriler alanı kişilerarası ilişkiler, sosyal sorumluluk ve empatiyi içermektedir. Kişilerarası ilişki becerileri sosyal beceri olarak da bilinmektedir. Sosyal sorumluluk başkalarına dikkat, saygı ve sadakat ile ilişkilidir. Bu alandaki son beceri olan empati ise başkalarının duygularını ve ihtiyaçlarını anlamının yanında kişinin kendi duygularını tanımlamasını ve anlamasını da gerektirmektedir (Bar-On, 2000).

***Uyum sağlayabilirlik:*** Üçüncü beceri alanı olan uyum sağlayabilirlik, problem çözme becerileri, gerçeklik testi ve esnekliği içermektedir. Problem çözme becerileri genellikle planlama ve organizasyon gibi kalıcı ve disiplinli yaklaşımı içerir. Duyguların bilişsel olarak doğru işlenmesini temsil eden gerçeklik testi duygusal zekanın önkoşullarından birisi olarak değerlendirilmektedir. Esneklik ise bireyin sosyal çevreye uyum yeteneğini artıran düşünce ve davranışlarındaki genişlik olarak tanımlanmaktadır (Bar-On, 2000).

***Stres yönetimi:*** Dördüncü beceri alanı olan stres yönetimi, stres toleransı ve dürtü kontrolü ölçülmektedir. Bunların hepsi daha geniş bir kavram olan duygusal düzenleme veya duyguları yönetme ile ilişkilidir. Stres toleransı çevrenin talepleriyle baş etme yeteneğini açıklamaktadır. Dürtü kontrolü ise engellenmeyi tolere etme becerisini ve kendini kontrol kapasitesini içermektedir.

***Genel Ruh Sağlığı:*** Genel ruh sağlığı kategorisi altında mutluluk ve iyimserlik yatmaktadır. Mutluluk, amaca yönelik faaliyetleri gerçekleştirebilmek için motivasyonu arttıran duygusal enerjiyi barındıran genel ruh halidir. Bunun tersine depresif ruh hali geri çekilme, suçluluk ve tatminsizlik duyguları ile ilişkilidir. Son olarak, iyimserlik, duygusal zekanın faktöryel bir bileşeni olma yerine kolaylaştırıcısı olarak görülmektedir.

### 2.4.1.3. Daniel Goleman'ın Duygusal Zeka Modeli

Goleman'ın duygusal zeka tanımı onun performans teorisine dayanmakta; Mayer ve Salovey'in aksine yeteneklere değil işyeri ve liderlikteki başarıyı da sağlayan yeterliliklere odaklanmaktadır.

Goleman'a göre akılcı zihin ve duygusal zihin olmak üzere iki zihin vardır. Akılcı zihin çoğunlukla farkında olunan bir kavrama tarzıdır, bilince daha yakındır, düşüncelidir ve tartıp yansıtabilir. Bunun yanı sıra fevri ve güçlü, bazen de mantıksız olabilen bir kavrama sistemi daha vardır. Bu da duygusal zihindir. Bu zihinler çoğunlukla bir uyum içerisinde çalışır. Duygu, akılcı zihnin işleyişine katkıda bulunur, akılcı zihin de duygusal verileri şekillendirir. Ancak yine de bunlar yarı bağımsız melekelerdir, beyindeki farklı ama birbirleriyle bağlantılı devrelerin işleyişini yansıtır. Goleman, yüksek IQ' lu bazı bireylerin başarılı olamayıp, vasat IQ' lu bir diğerinin şaşırtıcı derecede başarılı olmasının altında duygusal zeka denilen yeteneklerin yattığını ve bunun da özdenetim, azim, sebat ve kendi kendini harekete geçirebilmeyi kapsadığını belirtmektedir (Goleman, 1995).

Goleman, Mayer ve Salovey'in modellerinden esinlenerek duygusal zekanın 5 boyutundan bahsetmiştir.

1.Özbilinç: Sokrates'in "Kendini bil" öğüdü duygusal zekanın bu temel taşına yani kişinin duygularının farkında olmasına değinir. Psikologların *üstbilis* (düşünce süreçlerinin farkında olmak) ve üst hal (kişinin duygularını farkında olabilmesi) diye adlandırdıkları kavramlar da aslında özbilinci ifade etmektedir.

2.Duyguları idare edebilmek: Duyguları idare edebilme duygusal sağlığımızın anahtarıdır; aşırılık-fazla yoğun ya da uzun süreli duygular dengemizi bozar. İnsanın kendini iyi hissetmesi için tatsız duygulardan kaçınması gerekmez ancak, fırtınalı duyguların tüm olumlu duyguların yerini alacak kadar kontrolden çıkmaması gerekir. Yoğun öfke ya da depresyon halleri yaşayanlar bunları dengeleyen bir dizi eşit yoğunlukta neşeli ve mutlu anları oluyorsa hala kendilerini iyi hissedebilirler.

3.Kendini harekete geçirmek: Duygularımız, düşünmek ve planlamak, uzak bir hedefe hazırlanmayı devam ettirmek, sorunları çözmek gibi yeteneklerimizi

engellediği ya da güçlendirdiği ölçüde doğuştan gelen zihinsel yetilerimizi kullanma kapasitemizin sınırlarını çizerek hayatta neler yapabileceğimizi belirler. Yaptığımız işe heves ve keyifle motive olduğumuz ölçüde bizi başarıya ulaştırır.

4.Empati: İnsanın kendisini başkasının yerine koyarak onun duygularını hissedebilmesidir. Başkalarının duygularını anlamayabilme yetisi satıcılık ve yöneticilikten, gönül ilişkileri ve ebeveynliğe insanların acılarını paylaşmaktan siyasal etkinliğe kadar uzanan pek çok farklı alana karşımıza çıkmaktadır. Suç işleyen psikopatlarda, çocuklara sarkıntılık yapanlarda ise genellikle empati eksikliği görülür.

5.Sosyal ilişkiler: İlişki sanatı büyük ölçüde başkalarının duygularını idare etme becerisidir. Diğerlerinin duygularını yönetebilmek, insanlarla ilişki yürütme sanatının özünü oluşturur. Bu da diğer iki duygusal becerinin; özyönetim ve empatinin olgunlaşmasını gerektirir. Buradaki eksiklikler sosyal ilişkilerde yetersizliğe yol açar.

#### **2.4.2. Duygusal Zeka ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Caruso, Mayer ve Salovey (2002), duygusal zekanın bir kişilik özelliği mi yoksa ayrı bir zeka türü mü olduğunu anlamak için üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada; duygusal zekanın geleneksel olarak tanımlanan kişilik özelliklerinden farklı ve ayrı bir zeka türü olduğunu saptamışlardır.

Brackett, Mayer ve Warner (2004), 330 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada kızların erkeklere göre daha yüksek duygusal zeka puanlarına sahip olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Araştırmada erkeklerin duyguları algılamadaki ve düşünceyi harekete geçirmek için duyguyu kullanmadaki yetersizlikleri alkol ve uyuşturucu kullanımı, arkadaşlarıyla olan zayıf ilişkileri gibi negatif sonuçlarla bağdaştırılmıştır.

Van der Zee, Thijs ve Schakel (2002) duygusal zekanın akademik zeka ve kişilikle ilişkisini incelemek amacı ile 116 üniversite öğrencisi üzerinde araştırma

yürütmüşlerdir. Araştırma bulgularına göre akademik zekanın duygusal zekayı çok düşük düzeyde yordadığı, duygusal zeka ile dışadönüklük ve duygusal kararlılık arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. İlginç olarak duygusal zeka boyutları hem akademik hem de sosyal başarıyı, geleneksel göstergeler olan akademik zeka ve kişiliğin üzerinde yordamışlardır.

Furnham ve Petrides (2003), duygusal zeka ile mutluluk, kişilik ve bilişsel yetenekler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada; mutluluğun nevrotik kişilik özellikleri ile negatif yönde ilişkili olduğunu, dışa dönüklük ve deneyime açıklık boyutu ile ise pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacılar aynı zamanda mutluluk ile duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Benzer bir araştırmada Deniz, Öztürk ve Hamarta (2007) duygusal zekanın yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Hamarta, Deniz ve Saltalı (2009 ) üniversite öğrencilerinin bağlanma stillerinin duygusal zeka yeteneklerini yordayıp yordamadığını inceledikleri çalışmalarında; güvenli bağlanma stiline duygusal zeka yetenekleri ile pozitif ilişkili olduğu, bağlanma stillerinin duygusal zeka yeteneklerini anlamlı düzeyde açıkladığı ve güvenli bağlanma stiline duygusal zeka yeteneklerinin tüm alt boyutlarını anlamlı düzeyde yordadığı bulgularına ulaşmışlardır.

Lopes, Salovey ve Straus (2003) 103 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada duygusal zeka ve kişilik özelliklerinin öğrencilerin sosyal ilişkilerdeki tatmin düzeyleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma bulgularına göre duygusal zeka ölçeğinin duyguları yönetme altboyutunda yüksek puan alan bireyler diğerleriyle daha fazla pozitif ilişkiler kurmakta aynı zamanda ailelerinden daha fazla sosyal destek algılamaktadırlar.

Constantine ve Gainor (2001), duygusal zeka, empati, kültürler arası danışma bilgisi ve farkındalık arasındaki ilişkileri incelemek amacı ile 200 okul danışmanı üzerinde çalışma yürütmüşlerdir. Araştırmada duygusal zeka düzeyleri yüksek olan danışmanların kültürler arası danışma bilgisinde ve farklı kültürlerden gelen

öğrencilerle kurdukları iletişimde ve empati düzeylerinde artış olduğunu saptamışlardır.

## 2.5. MERHAMET

Bütün dinlerde önemli bir erdem olarak, merkezi konumunu yüzyıllardır koruyan merhamet, son zamanlarda psikoloji biliminde de araştırmalara konu olmuştur. Son 15 yıl öncesine kadar merhamet başlı başına bir duygu veya tutum olarak deneysel psikologlar ve psikoterapistler tarafından ihmal edilmiştir (Davidson ve Harrington, 2002; Goleman, 2003; Pommier, 2011). Batı psikolojisi merhamet yerine empati ve sempati gibi farklı yetkinliklerle desteklenen, prososyal davranış, bağlanma ve sevginin değişik şekilleri gibi benzer kavramlara odaklanmıştır (Gilbert, 2005). Ancak, Seligman'ın önder olduğu pozitif psikolojinin gelişmeye başlamasıyla sosyal bir duygu olan ve iyi oluşu artırdığıyla ilgili kanıtlar bulunan merhamet, psikolojide ilgi çeken bir konu olarak yerini almıştır. Merhametin ölçümüyle ilgili psikometrik araçların geliştirilmesi kavramla ilgili bilimsel çalışmalarını hızlandırmıştır. İki bin dokuz yılında psikoterapi ile merhamet ve bilgeliğin bütünleştirilmesi amacıyla yapılan kongrede, Budizm psikolojisinde çok önemli bir yere sahip olan merhamet, batının modern psikoterapi yöntemleriyle anlaşılmaya çalışılmış, merhametin psikolojik iyi oluş açısından önemi, psikoterapideki yeri, ölçümü ve depresyon, anksiyete ve travmalarla ilişkisi tartışılmıştır. Özellikle deneysel olarak desteklenmiş, bilinçli farkındalık çalışmalarıyla doğu psikoterapisi batı ile ortak noktada birleşmeyi başarmış, iyi oluş üzerine yapılan çalışmalar hızlanmıştır (Germer ve Siegel, 2012).

Merhamet, kendinin ve başkalarının sıkıntılı durumlarına karşı derin bir farkındalık, aynı zamanda da sıkıntıyı giderme isteğini ve çabasını içeren temel bir yardımseverlik ve sevecenlik halidir (Gilbert, 2009a). Merhamet'i; empati, sempati, altruizm gibi benzer diğer kavramlardan ayıran temel özellik onun acıyı giderme isteğini, acının kaynağını anlamayla ilgili bilişsel süreci ve merhametli eylemlerde bulunmakla ilgili davranışsal süreci bir arada içerisinde barındırıyor olmasıdır. Yani merhamet; güdü, duygu, düşünce ve davranışın birleşimi ile oluşur (Gilbert, 2005).

Sprecher ve Fehr' in (2005) çalışmalarında merhamet *merhametli(duyarlı) sevgi* olarak kavramsallaştırılmıştır. Merhametli (duyarlı) sevgi, diğer insanları sıkıntılı ve ihtiyaç duydukları zamanlarında desteklemeye yönelik, davranışsal, bilişsel ve duygusal bir tutum olarak belirtilmiştir. Duygusal ve soyut yönün öne çıkarılması için merhametli sevgi kavramını seçtiklerini belirten yazarlar, aslında ölçeklerinin *alturistik sevgi ya da merhamet ölçeği* olarak da adlandırılabileceğini bildirmişlerdir (Sprecher ve Fehr, 2005).

Wang (2005) araştırmaları sonucunda merhamet ile ilgili anlayışını şu şekilde ifade etmiştir.

(...) Merhamet, hepimizin aslında tek olduğumuz ve birbirimizle bağlantılı olduğumuz gerçekliğine dayanan bir duygudur. Pek çoğumuz için merhamet, sevdiğimiz kişilere karşı deneyimlediğimiz bir duygu olsa da daha geniş anlamda hepimizin tek olduğu bilincinden doğar. Bu noktadan itibaren; 'senden farklı olarak ben' düşüncesi daha anlamsız hale gelir. Bir an için verme ve almanın yönünü kaybettiği bir gerçekliği paylaşıyoruz (s.104 ).

Kemal Sayar (2011) ise eserinde merhameti şu cümlelerle ifade etmektedir:

Merhamet sahibiysem benim değil senin yaşadığın şeydir beni etkileyen, beni duygulandıran senin yaşantıdır. Acın bana kendi acımı hatırlattığı için ağlıyor değilim. Evet, başkaları kendi acılarını anlatırken sıklıkla kendi acılarımızı hatırlarız, benzeri bir acıyı bizimde yaşadığımızı anlatarak onları teselli etmeyi deneriz. Bizim hikayemiz belki diğer insanla bağ kurmamıza yardım eder, ama merhametin hüneri onun derdine odaklanabilmektir. Merhamet sahipleri diğerinin yaşadığı ıstırapın ne kadar acı verici olduğunu tahayyül edebilen insanlardır. Merhamet sahipleri, ötekinin acısı ile acı duyan ve onun ıstırapını dindirmeye soyunan soylulardır (s.70).

Budist yaklaşımda merhamet bir duygu olmaktan çok bir motivasyon olarak ele alınmıştır. Bu kavramsallaştırmada merhamet, kişilerarası sıkıntıyı giderme niyeti olarak anlaşılabilir (Goleman, 2003).

Cassel (2002) merhametin alan yazında yapılmış tanımlarını inceleyerek merhametin oluşma sürecini üç basamakta özetlemiştir. Buna göre kişi, diğerinin sıkıntısına acısına şahit olmalı, acı veren durumu birey kendine kasten yapmış olmamalı ve acı veren durum bireye kendisini karşısındakinin yerine koymasına imkan verecek şekilde tanıdık gelmelidir.

Underwood'a göre (2002) kişinin diğerine yardım etmede kendini özgür hissetmesi, karşısındakinin durumunu bilişsel olarak anlamlandırabilmesi, kendi duygularının farkında olması, insan olmanın değerine yönelik anlayışı ve dünyada kendisinden daha büyük bir şeyi temsil ettiğine dair inancı bireyi merhametli davranmaya sevk etmektedir.

Kısaca, iki insan arasında şefkat bağı varsa, acı çekenin farkında olunuyorsa, bu farkındalık gözleyen kişide negatif bir etki oluşturuyorsa ve gözlemci bu acıyı gidermek için motivasyona sahipse merhamet duygusu oluşmuş demektir. Sıkıntıyı gidermek için harekete geçmeyi sağlayan motivasyon, merhametin temel noktasını oluşturur ve kavramı motivasyonel bileşene sahip olmayan duygusal bulaşma ve temsili üzüntü gibi benzerlerinden ayırır.

Pommier (2011), Neff'in (2003b) üç bileşenli öz-anlayış modeli temel alınarak geliştirdiği merhamet ölçeğinde merhametin sevecenlik; paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olmak üzere üç temel üzerinde oturduğunu belirtmiştir.

Sevecenlik, bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması anlamına gelmektedir. Anlayışlı olmak yakınlık duygusu oluşturur, kişinin başkalarıyla arasındaki farklılaşmayı azaltır. Gilbert'in biyopsikososyal bakış açısından (2005) bu yakınlık, içtenlik olarak kavramsallaştırılmıştır. İçtenlik anne çocuk ilişkisinde çocuğun kendini güvende hissetmesini sağlayan bakım sisteminin bir parçasıdır. Sevecenlik ve içtenlik dünyanın güvenli bir yer olduğu algısını geliştirerek bireyin kendine ve başkalarına karşı açık olmasını sağlar. Ters durumda ise birey dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılar ve korunma amacı ile dikkatini olumsuz olarak kendine yöneltir. Tehlike algısı bireyin diğerlerine karşı sevecen davranmasını engeller (Gilbert,2005).

Paylaşımların bilincinde olma, insanların mükemmel olmadığını ve hata yapabileceğinin bilincinde olmayı ifade etmektedir. Birey kendine ve başkalarına merhamet göstererek acı çekenin tüm insanlığın ortak bir deneyimi olduğunun bilincine varır. Bu sayede acı çeken bireyleri kendisinden bağımsız değil ortak bir yaşantının parçası olarak algılar (Neff, 2003b). Bunu tersi ise başkalarının acısını yok saymayı ve uzaklaşmayı doğurur.

Bilinçli farkındalık ise bireyin olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım sergilemesidir. Böylece birey acı çektiğinde veya acı çeken birisine şahit olduğunda acının kendini alıp götürmesine izin vermez (Neff, 2003b). Birey başkasının acısı ile aşırı özdeşleştiğinde ise kişisel sıkıntı oluşur.

Neff'e göre (2003b) bireyin başkalarına karşı merhametli olabilmesi için öncelikle kendine karşı merhametli, öz-anlayış sahibi olması gerekmektedir. Öz-anlayış bireyin acı ve başarısızlık durumlarında kendini eleştirmek yerine kendine özenli ve anlayışlı davranması, yaşadığı olumsuz deneyimlerinin tüm insanların ortak yaşantılarının parçası olduğunu anlaması, olumsuz duygu ve düşüncelerinin üzerinde fazla durmaktansa mantıklı çözüm yolları arama olarak tanımlanmaktadır.

Merhametin insan doğasında mı olduğu yoksa öğrenilen bir davranış mı olduğu merak edilen konular arasında olmuştur. Morsch ve Nelson (2006) bilim adamlarının, insanların merhamet ve alturistik davranış için doğal bir eğilim içerisinde olduğunu keşfettiğini bildirmektedir. Bu eğilim diğerleriyle yakın bir bağ kurmayı ve kendi iyiliği gibi başkalarının iyiliği için de hareket etmeyi içermektedir ve insan doğasında vardır. Ancak yazarlar, merhametin aynı zamanda bir seçim de içerdiğini bildirmektedir. İnsanlar farklı kültürlerde yetişmektedir ve yetiştikleri kültürler onların merhameti nasıl tanımlayacaklarını, nasıl ifade edeceklerini şekillendirmektedir.

Wuthnow'a göre (1991) merhametin hem bencil hem de başkaları odaklı nedenleri vardır. Bencil nedenler, yalnız hissetmemek, sosyal olarak tanınmayı sağlamak olabilir. Fakat Wuthnow her durumda bu faydaların önceden hesaplanarak merhametli davranışlarda bulunulmadığını bazen insanların sadece yardım etmek için öyle davrandıklarını, bunun dürtüsel olduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda başkalarına yardım etmenin bireyciliğin tam tersi olmadığını da iddia etmektedir. Wuthnow merhametin sadece bencil nedenlere bağlanamayacağını belirtir ve kitabında bunu şöyle ifade eder:

“Sonuçta kişinin kendine fayda sağlayan kazançları olsa da, bu bir taşla iki kuş vurmaktır ve iyi bir alışveriştir (s.38).”



Merhametin gelişimsel modelinde merhamet duygusunun gelişmesi çocukluk çağı deneyimlerine dayandırılmaktadır (Gilbert, 2005). Aronfreed'e göre (1968) merhamet, alturistik davranış ve sempati; davranışsal olumsuzluk (çevresindeki etki tepki sonucu bireyin davranışının ortaya çıkması ) ve gözlemsel öğrenme sonucunda oluşur. Alturistik eğilim bilişsel olarak temsil edilen ve başkaları odaklı pozitif hislerle ilişkili olumlu deneyimlerden kaynaklanmaktadır. Gilbert (2005) çocukların küçüklükten itibaren sevgi ve yatışma duygusu ile büyümelerinin onların güvenli hissetmelerini ve diğer insanlara karşı açık olmalarını sağladığını bunun da merhamet duygusunun temeli olduğunu belirtmektedir. Bu bireyler yetişkinliklerinde de merhametli olmaya daha eğilimli olurlar.

Doğu geleneklerinde merhamet zihnimizi korku, kızgınlık, kıskançlık ve intikam gibi yıkıcı duygulardan arındırmanın temel yolu olarak değerlendirilmektedir (Goleman, 2003). Araştırmalar merhametin kişiliğin bir parçası olabileceğini fakat başkaları tarafından sevilme için merhametli davranıldığı durumlarda kişinin kendini nasıl görmek istediği (öz-imağ) ile ilgili hedefleriyle de ilişkili olabileceğini göstermektedir (Crocker ve Canevello, 2008).

### **2.5.1. Merhamet ve Diğer Kavramlar**

#### **2.5.1.1. Acımak**

Merhamet denilince akla ilk olarak acıma gelebilir. Genellikle acımayı başkasının sıkıntısına karşı farkındalık durumu içerdiği için merhamete çok yakın bir kavram olarak değerlendiririz. Oysa acımada karşıdakine tenezzül etme, lütfetme, birisine ahlaki ve psikolojik olarak yüksekte bakma vardır. Acımak acı çeken adına pozitif bir katılım içermez. Merhamet ise içerisinde karşıdakine yoğun bir ilgiyi ve saygıyı barındırır (Ekstrom, 2012).

Diğer taraftan acıma bir nevi inkar mekanizmasının devreye girmesidir. Birisine acıma duygusu hissettiğimiz zaman, o kişi için üzülürüz ancak onun içerisinde olduğu durumu bizim başımıza hiç gelmeyeceğini ya da gelse bile onunla aynı şekilde deneyimlemeyeceğimizi düşünürüz (Snow, 1991). Merhamet ise eşitlik içerir. Herkes acı çektiğine göre, acı çekme bizi birbirimize bağlayan ortak bir

bağdır. Acı çekmeye merhametli bir yolla açık hale geldiğimizde daha az yalnız hissederiz. Acıyı görmezden geldiğimizde ise onunla mücadele eden diğerlerinden uzaklaşırız (Germer ve Siegel, 2012).

### **2.5.1.2. Empati**

Empati genellikle psikoterapinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilir. Rogers (1957): “Danışanınızın dünyasını, kendinizinkiymiş gibi hissedebiliyorsanız ancak sizin olmadığının da farkındaysanız, işte bu empatidir, ve terapi için hayati öneme sahiptir” demektedir. Empati alan yazında ahlak gelişimi (Hofman, 1990), alturistik ve prososyal davranışlar (Eisenberg ve Miller, 1987), affedicilik (Fincham, Paleari ve Regalia, 2002) gibi pozitif kavramlarla ilişkilendirilmiştir. Benzerliğinden sıklıkla bahsedilen kavramlardan birisi de merhamettir.

Neff ve Pommier (2013) empati ve merhametin birbirine çok benzediğini hatta bazen birbirinin yerine kullanıldığını belirtmiştir. Ancak genel olarak merhamet ve empati, birbirinden farklı kavramlar olarak tanımlanmakta; empatinin başkalarının acılarını anlamaya ilgili önemli bir yeterlilik olduğu belirtilirken bu sıkıntıları gidermeye yönelik motivasyon ve davranışı içermediği belirtilmektedir (Boellinghaus, Jones ve Hutton, 2013).

Miller’e göre (2006) empati merhametle yakından bağlantılıdır. Merhamet için de başkalarının bakış açısını anlamamız gerekir. Ancak merhamet, başkalarıyla daha güçlü bir özdeşim duygusu içermektedir. Merhametin temelinde hepimizin birbirimizle derin bir bağlantı içerisinde olduğumuz anlayışı yatmaktadır. Bu bağlantı sayesinde diğer insanların da bizim gibi acıdan kurtulmayı ve mutluluğa ulaşmayı istediğini fark ederiz. Bunu kendi ailemiz ve arkadaşlarımız için hissettiğimiz gibi coğrafi ve duygusal olarak bizden uzakta olan insanlar için de hissedebiliriz.

Germer ve Siegel’e göre (2012), sevinç, üzüntü, heyecan, can sıkıntısı gibi herhangi bir duyguyla empati kurabiliriz. Merhamet ise acıya karşı duyulan empatinin özel bir formudur. Fakat merhamet aynı zamanda yardım etme istediğini de içinde barındırır. Acı çekmek merhametin öncülüdür. Psikoterapinin amacı,

duygusal acıyı giderme isteği olduğuna göre, bu zamana kadar merhametin empati semsiyesi altında gizlendiği söylenebilir. Sprecher ve Fehr (2005) de merhametli sevgi ile empatinin yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ancak merhametli sevginin daha kuşatıcı ve sürdürülebilir olması nedeniyle empatiden farklı olduğunu vurgulamaktadır.

Pek çok araştırmacı empatinin merhamet için gerekli bir yeterlilik olduğunu belirtmektedir (Gilbert, 2005; Goleman,2003). Daha genel anlamıyla merhametin pek çok bileşeninden biri de empatidir. Ancak empatinin çok fazla olması daha fazla merhamet anlamına gelmez çünkü fazla empati kişisel sıkıntı oluşturabilir ve başkalarıyla ilgilenmekten kaçınma ile sonuçlanabilir. Psikopatlarda görülebileceği gibi empati ve merhamet eksikliği anti-sosyal davranışların oluşumu ile ilişkilidir (Singer ve Steinbeis, 2009).

### **2.5.1.3. Sempati**

Empatideki bilişsel yapılan vurguya rağmen çeşitli araştırmacılar yapının kavramsallaştırılması içerisinde duygu yokluğuna vurgu yaparak empatiye duygusal bileşenin dahil edilmesi için yeniden yapılandırılmasını gündeme getirmişlerdir (Mehrabian ve Epstein, 1972). Sempati kavramı duygusal bileşeni içerisinde barındıracak şekilde yapılandırılmıştır.

Eisenberg'e göre (1991) sempati, başka bir kişinin sıkıntılı duygusal durumuna karşı verilen, başkası için üzülme ve endişelenmeyi içeren duygusal bir tepkidir. Merhamet de sempati gibi başkasının sıkıntılı durumuna karşı verilen bir tepkidir ancak merhamet daha önemli durumlarda oluşur. Örneğin; uzun saatler çalışmak zorunda olan bir kişiye merhamet değil sempati duyulur. Daha önemli bir ayırım merhametin sıkıntılı durumdaki kişiye karşı daha aktif bir tepki içermesidir (Gladkova, 2010). Gilbert'e göre (2005) sempati, merhamet için anahtar bir yeterlidir. Sempati duyma üzüntülü durumla bitebilirken merhamet genelde iyi oluş ile ilişkilendirilmiştir.

#### 2.5.1.4. Affedicilik

Enright, Freedman ve Rique (1998) affediciliği karşıdaki kişiye karşı hınç duygusunun azaltılarak ona merhamet, iyilik ve sevgi sunma olarak kavramsallaştırmıştır.

Gilbert'e göre (2005) merhamet ve affedicilik yakından bağlantılıdır. Her ikisi de başkalarının iyi oluşuna odaklanmış prososyal değişkenlerdir. Merhamet ve affediciliğin etkileşimi, yakın ilişkilerde çatışma ve anlaşmazlık sonrasında uzlaşmayı meydana getirmeye yardım eden, daha uzak ilişkilerde ise en azından makul bir çözüm bulmaya yardımcı olan ikili bir mekanizmadır. Bu etkileşimde bir kişinin hisleri diğerinde yankılanır ve iki tarafı da düzenleyerek uzlaşmayı daha olası hale getiren dolaylı bir duygusal süreç meydana gelir.

Affediciliğin potasında negatif hisler erir ve merhametin gelişmesi sağlanır. Worthington (2005) karşıdaki kişinin hatasını kabul ettiği ve özür dileği durumlarda affetme sürecinin hızlanıp merhamet gelişmesinin kolaylaştığını belirtmektedir.

#### 2.5.1.5. Altruizm ve Prososyal davranış

Altruizm, dışarıdan herhangi bir ödül veya ceza beklentisi olmaksızın başkalarının refahı için yapılan gönüllü ve istendik davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Chou, 1996). Altruizmde özellikle başkalarına yardım için bencil olmayan bir motivasyon kavramına vurgu yapılmıştır. Carlo ve Randall (2002) altruizmi prososyal davranışların bir alt boyutu olarak incelemiştir. Prososyal davranışın tanımında özgeciliğin aksine, motivasyon kavramına hitap edilmemiştir. Merhamet ise, altruistik davranış için sıkıntıyı giderme isteğini ve motivasyonu sağlayan bir adım olarak değerlendirilebilir (Pommier, 2011). Gibert' e göre merhamet her zaman altruizmi içerir (2005). Sprecher ve Fehr de (2005) merhametli sevginin prososyal davranışın çeşitli şekilleriyle ilişkili olduğunu belirtmektedirler.

Bu kavramlar birbirinden farklı olmakla birlikte genellikle bir uyum içerisinde meydana gelirler. Pek çok durumda duygusal bulaşmanın empatinin öncülü olduğu kabul edilir. Bunu empati, sempati ve merhamet takip eder. Daha sonra altruizm ve prososyal davranış gelebilir (Singer ve Lamm, 2009).

### 2.5.2. Merhamet ve Psikolojik Kuramlar

Biyolojik bakış açısına göre; merhametin beynin bazı bölümleri ve bazı hormonlarla ilgili olduğu düşünülmektedir. Oksitosin hormonunun yakınlık davranışını etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Meyer-Lindenberg, 2008). Ayrıca oksitosin, özellikle yakınlık duygusu, davranışı, güvenlik ve başkalarından merhamet görmede sıkıntı yaşayan bireyler için terapotik ilişkide de yardımcı olabilir (Gilbert ve Irons, 2005). Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone ve Davidson (2008) beynin duygu paylaşımı, empati ile ilgili kısımlarının özellikle ön insula ve ön singulat korteks olduğunu; merhamet meditasyonları sırasında bu bölgelerin aktive olduğunu belirtmişlerdir. Lacoboni ve Mazziotta (2007) empati, merhamet gibi duyguların insan beynindeki nöral temelini ayna nöron sistemi olduğunu savunmuştur. Ayna nöronlar maymunlar üzerinde yapılan araştırmalarda ortaya çıkmışlardır. Araştırmacılar kuru üzüm, elma dilimi vb. maddeleri maymunların önüne koyarak ellerini maymunun önünde duran bir nesneye yaklaştırmışlardır. Bu sırada maymunun beynindeki premotor korteks bölgesinin ateşlendiğini gözlemlemişlerdir. Ancak maymun tek başına nesneyi gördüğünde herhangi bir hareketlenmeye rastlamamışlardır (Rizzolatti ve Craighero, 2004).

Merhametin psikanalitik bakış açısı ilk kez Freud tarafından şekillendirilmiştir. Freud, merhametin insan doğasında olduğunu düşünmemiş aksine zihnimizin temel içgüdüleri ve saldırganlık, cinsellik gibi dürtüleri içerdiğini ve bunların çeşitli yollarla düzenlenmesi gerektiğini bildirmektedir. Dolayısıyla şehveti, tutkuları ve yıkıcı istekleri kontrol altında tutacak çeşitli yollara sahibiz. Bastırma, yansıtma, yüceltme gibi savunma mekanizmaları bu yollardan bir tanesidir (Gilbert, 2010). Freud'a göre sevgi ve merhamet gibi pozitif tutumlar narsistik ve bencil güdülerin bir bastırma ve yüceltme mekanizması sonucunda meydana gelirler. Freud bu duyguların yok edilemeyeceğini ancak yönetmenin öğrenilebileceğini belirtmektedir (Glasser, 2005).

Adler'in eserlerinde merhametin sosyal ilgi kavramının altında gizlendiği görülmektedir. Aslında ilk yazılarında insanlar hakkındaki genel açıklaması "benmerkezli ve dünyaya karşı bile düşmanca duygular besleyen kişiler" oldukları

yönünde olan Adler; sonraları bireyin benmerkezciliğini ve saldırganlık yönelimini sınırlandıran bir güç olarak *sosyal ilgi* kavramını öne sürmüştür (Ansbacher, 1978). Ansbacher'e göre Adler'in bu dengeleyici güç olarak belirttiği sosyal ilgi kavramı, bir bakıma Freud'un öne sürdüğü süperegoya benzetilmiştir. Ancak ikisinin arasındaki fark sosyal ilgi iç kaynaklı, süperego ise dış kaynaklıdır. *Yaşamın Anlamı* isimli eserinde Adler; sosyal ilgi kavramını *sana karşı ben yerine seninle birlikte ben* ' olarak özetlemiştir (1993). Adler'e göre (1993) sosyal ilgi sadece bir his değil hayata karşı değerlendirici bir tutumdur. Bu tutum "başkasının gözleriyle görme, kulaklarıyla işitme ve başkasının kalbi ile hissetmeye" yatkın olmayı sağlar. Adler, sosyal ilginin içsel bir kapasite olduğunu belirterek aynı zamanda geliştirilebilir olduğundan bahseder. Ancak bunun için çocuğun başkalarıyla ilişki içerisinde olması, kendini toplumun bir parçası olarak hissetmesi ve hayatta rahatlığın yanında sıkıntılı durumların da olduğunu bilmesi gerekir. Leak ve Leak ( 2006) yaptıkları araştırmada merhamet bulguları ile tutarlı olarak Adler'in sosyal ilgi kavramı ile iyi-oluş, kimlik kazanımı, yakın ilişki kurma becerisi ve prososyal değerlerle ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

İnsan doğasının cinsel ve saldırgan eğilimlerden oluştuğunu belirten Freudcu görüşün aksine Abraham Maslow insanda iyi ve asil güdülerin de bulunduğunu savunmaktadır. Temel insanlık ihtiyaçlarımız biraz tatmin içerse de insanın iyiliğe, sevgiye, adalete ve merhamete uzanan bir tarafı da vardır. Maslow insanları sosyal hayvanlar olarak düşünerek sosyal ihtiyaçları bağıllık ve sevgi olarak açıklamıştır (Franklin, 2010).

Gordon Allport, Harry Stack Sullivan, ve Erik Erikson insanlığın kalitesinin; temel ihtiyaçlarının, hiyerarşilerinin birleştirilmesi, kendilik duygusunun genişletilmesi, işbirliği ve üretkenlikle belirlenebileceği ile ilgili benzer veya tamamlayıcı açıklamalarda bulunmuşlardır. Yazıları genellikle insan yaşamında başkalarının ihtiyaçlarının da belirlenmesinin önemi ve bunun psikolojik ve fiziksel sağlığa etkileri üzerine konumlandırılmıştır ( Singleton, 1987).

Beş Faktörlü kişilik kuramına göre araştırmacılar nevrotiliklik, dışa dönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve öz disiplin olmak üzere beş temel kişilik boyutu

belirlemişlerdir. Nevrotizm boyutu dünyanın tehdit edici bir yer olduğu inancını ve depresyon anksiyete eğilimini içerirken, uyumluluk boyutu merhamet duygusuyla ilişkili görülmektedir (Gilbert, 2009a).

Bağlanma teorisinde merhamet; ebeveyn veya bakıcının bebeklerin ihtiyaçlarına cevap vermesini yönlendiren bakım verme davranış sistemi ile ilişkilendirilmektedir (Gillath, Shaver ve Mikulincer, 2005). Bowlby'e göre yeni doğan bebekler yardıma muhtaç ve tehlikelere karşı korunaksız olduğu için kendilerine bakım ve rehberlik sağlayacak güçlü olan diğerlerine bağlanma davranışları ile donatılmışlardır. Bağlanma davranışları yaşamın erken dönemlerinde önemli olduğu kadar tüm yaşam süresince düşünceleri ve davranışları şekillendirmede hayati bir role sahiptir. Bebek için bağlanma arayışı güvenlik ve yakınlık ile sonuçlandığında rahatlama ve güvenlik duygusu oluşturur. Bowlby bu davranışsal sistemin duygusal düzeni sürdürmede, olumlu bir kendilik imajı oluşturmada ve yakın ilişkiler kurmada çok önemli olduğunu belirtmektedir.

Güvenli bağlanan kişilerde pozitif kendilik ve başkaları algısı, empati, merhamet gibi duyguları geliştirerek kişisel sıkıntıyı azaltmaktadır. Bu bireylerin başkalarıyla bağlantıda ve yakınlık kurmadaki rahatlıkları ihtiyaç içerisinde olan kişileri anlamalarını ve kabullenmelerini kolaylaştırarak sempati ve merhametle davranmalarını sağlamaktadır. Çünkü güvenli bağlanan kişilerdeki zihinsel temsil, ihtiyaç içerisinde olanlara yardım etme ve ardından gelecek rahatlık ve güvenlik duygusu ile kurulmuştur (Gillath vd., 2005).

Kaygılı bağlanan kişiler ise başkalarının sıkıntılarına karşı kendilerinde tükenmişlik hissedebilirler. Bu bağlanma stratejisi bireyde kendi odaklı düşünmeyi aktive edip bireyi başkalarının acılarından kaynaklı kendinde oluşan sıkıntıya odaklar. Bu bireylerin kendi ve başkası arasındaki ayrımı tam yapamayışı diğerlerine karşı merhametli davranmasını engelleyebilir (Gillath vd., 2005).

Kaçıngan bağlanan kişilerin etkisiz stratejileri başka bir bireyin sıkıntısına karşı duygusal kopuşu sağlayarak merhametli ve altruistik davranışlarını engelleyebilir. Bu bireyler için başkalarının acısı kendi zayıflığını ve hayatın zorluklarına karşı incinmişliğini hatırlatan bir ayna vazifesi görür. Duygusal kopuş,

bu incinmişliği ve zayıflığı bastırma davranışı haline dönüşebilir hatta kaçınan bağlanan kişiler başkalarının sıkıntılarını gördükçe kendilerini daha üstün hissedebilirler (Gillath vd., 2005).

### 2.5.3. Merhametin Ölçümü

Alan yazına baktığımızda merhametin genellikle açık uçlu sorularla ya da deneysel olarak çalışıldığını görmekteyiz (Braun,1992; Laithwaite vd., 2009; Mongrain, Chin ve Shapira, 2011). Ancak son yıllarda pozitif kişilik özelliklerinin ölçülmesine gittikçe artan bir ilginin oluşması merhametin ölçülmesi için de çeşitli psikolojik ölçme araçlarının geliştirilmesini sağlamıştır. Merhamet ilk başlarda daha geniş ölçeklerin bir alt boyutu olarak ölçülmeye çalışılmıştır. Örneğin Cooper ve Blakeman'ın (1994) ruhsal zenginlikleri ölçmek için geliştirdikleri ölçekte 7 alt boyuttan birisi merhamettir. Cloninger, Przybeck, Svrakic ve Wetzel'in (1994) geliştirdiği mizaç ve karakter envanterinde de merhamet bir alt boyut olarak değerlendirilmiştir.

Yakın zamanlarda ise merhamet başlı başına bir duygu olarak ölçülmeye başlanmıştır. Kraus ve Sears (2009) Budist psikolojisini öğretilerinden olan merhamet, sevgi dolu şefkat, ağırbaşlılık kavramlarıyla ilgili ölçek geliştirme çalışması yürütmüşlerdir. Ölçek hem kendine hem başkalarına karşı merhamet, sevgi dolu şefkat gibi duyguları ölçmek için bu duyguların tersi olan öfke, nefret, düşmanlık gibi duyguları da içeren 16 maddeye sahiptir.

Sprecher ve Fehr(2005), yakınlarımıza ve tüm insanlığa duyulan sevginin bir çeşidi olarak açıkladıkları *merhametli sevgi (duyarlı sevgi)* 'yi ölçmek için 21 maddeden oluşan Merhametli Sevgi Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Duygusal ve soyut yönün öne çıkarılması için duyarlı sevgi kavramını seçtiklerini belirten yazarlar, aslında ölçeklerinin *alturistik sevgi* ya da *merhamet ölçeği* olarak da adlandırılabilceğini bildirmişlerdir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Akın ve Eker (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda merhametli sevgi; empati, dindarlık ve prososyal davranışlarla ilişkili bulunmuştur (Sprecher ve Fehr, 2005). Ölçeğin kısa formu Santa Clara Ölçeği olarak isimlendirilmiştir (Hwang., Plante ve Lackey, 2008).



Merhametli sevgiye alternatif bir ölçek Pommier (2011) tarafından Neff'in (2003b) üç bileşenli öz-anlayış modeli temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçek sevecenliğe karşı umursamazlık; paylaşımların bilincinde olmaya karşı bağlantısızlık; bilinçli farkındalığa karşı ilişki kesme olmak üzere 6 boyuttan oluşmaktadır.

#### **2.5.4. Merhamet ve İyi Oluş**

Psikolojik sağlıkla ilgili batı görüşü genellikle bireyin tek, benzersiz ve başkalarından farklı olduğuna vurgu yaparken şimdilerde çok fazla bireysel olması, ilişkilerdeki önemli ihtiyaçlara yeteri kadar vurgu yapmaması, toplumsal sorumlulukları önemsememesi yönüyle eleştirilmektedir (Bellah, Madsen, Sullivan, Swidler ve Tipton, 1985). Yakın zamanlarda merhamet, öz-anlayış, tevazu, bilinçli farkındalık gibi doğu psikoterapisi kavramları ile batı kavramlarının bütünleşmeye başlamasıyla bu yeterliliklerinin iyi oluşa katkısı merak edilen konular arasında olmuştur.

Bireyin kendisi ve başkaları için merhamet geliştirmesi iyi oluşu artırmanın bir yolu olarak görülmektedir (Gilbert,2010). Merhametin mutluluğu, olumlu düşünmeyi ve zihinsel sağlığı olumlu yönde etkilediği (Shapira ve Mongrain, 2010), başkalarına odaklanmanın stresi azaltıp pozitif ruh halini artırdığı (Cialdini, Darby, ve Vincent, 1971) araştırmalarla sabittir. Thoits ve Hewit'in çalışmalarında da ne kadar gönüllü yardım yapıldığının; iyi oluş, mutluluk, yaşam doyumu, benlik saygısı, depresyon puanlarını ve fiziksel sağlığı 3 yıl boyunca yordayabileceği bulunmuştur (2001).

Sosyal varlıklar olduğumuzu düşündüğümüzde iyi hissetmenin, kişisel tatmin duygusunun ya da özdeğerin başkalarına yardım çabaları ile ilişkisi olması doğaldır (Wuthnow 1991). Bireylerin kendilerine ve başkalarına merhamet göstermesi negatif duyguyu azaltarak pozitif duygu oluşturmada etkilidir (Lutz vd., 2008). Gilbert'e göre pozitif duygu iki ayrı duygu düzenleme sisteminin devreye girmesiyle oluşur (2009b). Bunlardan birincisi itki-heyecan, diğeri ise memnuniyet rahatlık sistemidir. İtki ve heyecan sistemi yemek yeme, cinsellik, statü arayışı ve rekabetçi olma gibi bizi yönlendiren ve enerji veren pozitif istekler sistemidir. Memnuniyet- rahatlık

sistemi ise huzurlu olma, iyi hissetme ve sükunet hisleri ile bağlantılıdır ve arayış içerisinde olmama halidir. Bu sistem önemli ölçüde bağlanma davranışının gelişimi ile ilerler. Gilbert, evrimsel görüşten yola çıkarak merhamet, sevgi gibi duyguların iyi oluşu bu yolla etkilediğini savunmaktadır. Birey kendine ve başkalarına karşı merhamet geliştirdiğinde endorfin ve oksitosin hormonları yükselir ki bu başarı ve heyecan gibi duyguları yaşadığımız zaman hissettiğimiz iyi oluştan daha farklıdır (Gilbert, 2010).

Fredrickson'un (2001) *Genişletme ve inşa etme kuramı* merhamet, kanaat, şükran, umut, sevgi, gibi pozitif duyguların uzun dönemli başarı ve iyi oluşu sağladığını belirterek; pozitif duyguların dikkati genişleteceği ve çevreyi çabucak tarayarak büyük resmi görmeye yardımcı olacağını iddia etmektedir. Kurama göre sıklıkla bu tür pozitif duygular yaşayan kişiler genellikle kendilerinden ve yaşamlarından daha hoşnutturlar.

Merhametin iyi oluşu neden artırdığıyla ilgili farklı görüşler de vardır. Bazı kaynaklarda konuya sosyal destek açısından bakılmış merhametli kişilerin yüksek oranda sosyal destek gördükleri belirtilmiştir. Yani başkalarına merhamet gösterenlerin kendileri de merhamet görmektedir (Crocker ve Canevello, 2008). Sosyal destek ise hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkla ilişkili bir kavramdır (Uchino vd., 1996). Merhamet görenin mi yoksa merhamet gösteren mi daha mutlu olduğu da merak edilmiştir. Schwartz, Meisenhelder, Ma ve Reed (2003) tarafından yapılan ilişkisel bir çalışmada alturistik davranış gösterenlerin, alanlara göre ruh sağlığı açısından daha fazla kazanç gördükleri bulunmuştur.

### **2.5.5. Merhamet ve Psikoterapi**

Psikoterapide bireylerin kendilerine ve başkalarına karşı merhamet kapasitelerini geliştirmeye yönelik yeni bir eğilim başlamıştır. Alan yazında merhametin psikoterapideki yeri; danışmanların merhamet eğitimi ve danışanlara uygulanacak olan merhamet odaklı terapi olarak iki başlıkta incelenmiştir.

Empati ve terapötik birlikteliğin psikoterapi sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu araştırmalarla sabittir (Norcross ve Wampold, 2011). Bütün

psikoterapistler terapinin saygı, destek ve insanlara sıcak olmayı içerecek şekilde merhametli bir yolla yapılması gerektiğine inanır (Gilbert, 2001). Germer ve Siegel (2012) *Psikoterapide Bilgelik ve Merhamet* isimli eserlerinde danışanların merhametli terapist arayışını şu şekilde ifade etmişlerdir:

(...) Psikoterapistte hangi kişisel becerileri ve yeterlilikleri ararız? Eğer duygusal bir acı yaşıyorsak cevap akademik bilgi, belli bir yaklaşımın eğitimini almış olmak veya hayat deneyimi değildir. Bunun yerine acımıza empatik olarak yaklaşabilecek, merhametli ve bilge terapist ararız. Terapist olarak bizler danışanımızın acıyla empati kurduğumuzda fakat aynı zamanda içimizde merhametin pozitif ve alturistik yaklaşımı gelişmediğinde, merhamet yorgunluğu yaşamaya yakınız demektir. Pek çoğumuz danışanımızın problemini çok yönlü olarak anladığımızda kalbimiz açık demektir. Danışanımıza karşı sıcakkanlı hissettiğimizde ise zihnimiz daha fazla tedavi yöntemini keşfedebilir.

Terapistin merhametli olması fikri pek çok kişiye ters gelebilir. Ancak merhamet itaatkar bir kibarlık değil, ödün vermeyen, sınırları olan, danışana istediği şeyi değil de ihtiyacı olan şeyi veren bir süreçtir (Gilbert, 2010).

Araştırmacılara göre merhamet aynı zamanda bir terapi yaklaşımı olarak da kullanılabilir. Neff (2003a) batı psikolojisinde depresyon, anksiyete ve öfkeden kurtulmanın hep öz-saygı, öz-yeterlik, öz-düzenleme gibi yeterliklere dayandırıldığını; kendine ve başkalarına karşı merhamet etme yeteneğinin geliştirilmesine ise daha az odaklanıldığını belirtmektedir. Neff'in bu çağrısına Gilbert (2010) geliştirdiği merhamet odaklı terapi yaklaşımı ile cevap vermiştir.

Merhamet odaklı terapi kişinin kendine ve başkalarına duyduğu merhameti geliştirmesini, aynı zamanda diğerlerinden merhamet görmeye duyarlı olabilme yeteneğini hedefleyen terapotik bir süreçtir (Gilbert, 2010). MOT yaklaşımı budist öğretilerinden yoğun şekilde etkilenmiş ancak temeli evrimsel görüş, nörobilim, sosyal psikolojiye dayandırılmıştır. MOT. bilişsel-davranışsal terapi yöntemleri ve diğer terapi yöntemleriyle zenginleşen çok yönlü bir terapi şeklidir. Dikkate, akıl yürütmeye, duygulara, güdülere ve hayallere odaklanılmaktadır. Sokratik diyaloglar, güdümlü keşif, psikoeğitim, yapılandırılmış formulasyon, düşünce, duygu, davranış ve beden izleme, fonksiyonel analiz, davranışsal deneyler, maruz bırakma, kademeli yaklaşım, merhamet odaklı hayaller, sandalye tekniği, farklı kişiliklerin kabulü,

bilinçli farkındalık, duygusal hoşgörüyü öğrenme, duygusal karışıklıklar ve çatışmalarla başa çıkmayı öğrenme, pratik yapmak için taahhüt, zihinleştirme, mektup yazma, affedicilik, ev ödevleri ve güdümlü pratik yapma gibi pek çok teknikten faydalanır (Gilbert, 2010).

MOT, diğer terapi yöntemleri gibi açıkça belirlenmiş sınırları ve terapi sürecinde otorite kullanmayı gerektirir. Bazı danışanlar terapisti örneğin intiharla tehdit ederek duygusal zorlama oluşturabilir. Bu durumdan korkan terapistler geri çekilme davranışı içerisine girebilir. Bu nedenle terapotik ilişkiyi açıkça belirlemek çok önemlidir (Gilbert, 2010). Bilişsel terapide negatif düşünceler sokratik sorgulama tarzıyla ele alınır ve mantıksız inançlar yeniden çerçevelendirilmeye çalışılır. Fakat sıklıkla danışanlar alternatif düşünceleri kendilerine yavaş, sıcakkanlı ve yardımsever bir şekilde tekrarlayamadıklarında, alternatif düşüncelerin mantığını anladıklarını ancak duygusal bir değişiklik yaşamadıklarını belirtmektedirler. Dolayısıyla terapistler alternatif düşüncelerin kendilerine değil de onların kişide oluşturduğu hislere odaklanmaya ihtiyaç duyar. MOT, bunu hedeflemektedir.

Gilbert ve Procter (2006) merhamet odaklı terapinin utangaçlığı, kendini eleştirmeyi, depresyon anksiyete ve stresi azalttığını bulmuşlardır. Yine Laitwate vd. (2009) merhamet odaklı terapinin depresyonu azaltarak özgüveni artırdığına yönelik bulgulara ulaşmışlardır.

### **2.5.6. Merhamet ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Merhametle ilgili yapılan çalışmalar merhametin diğer pozitif duygularla ilişkisinin araştırılmasının yanında, merhametin bireye ve çevresindekilere etkilerinin araştırıldığı deneysel çalışmalarla da zenginleşmiştir. Merhamet kavramının psikolojiye adaptasyonundaki budizm öğretilerinin katkısı, yapılan deneysel çalışmalara meditasyon tekniğinin sıklıkla kullanılması olarak yansımıştır.

Stefhen ve Masters (2005) yaptıkları araştırmada merhametli davranışların pozitif psikolojik sağlık sonuçlarına yol açtığını, merhametin dindarlık ve düşük depresyon arasında bir aracı faktör olduğunu; merhamet ile depresyon ve algılanan

stres arasında negatif yönlü bir ilişki varken, merhamet ile sosyal destek arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Beyin görüntüleme tekniklerinden fMRI teknolojisinin gelişmesi, merhametin beynimizin bazı bölgelerindeki aktiviteyi artırdığını ıspatlamaktadır. Lutz vd. (2008) yaptıkları araştırmada başkalarıyla ilgili merhametli hayal kurma etkinliğinin, frontal kortekste değişikliklere neden olduğunu, bağışıklık sistemini güçlendirdiğini ve iyi oluşu artırdığını bulmuşlardır.

Hutcherson, Seppala ve Gross (2008) merhamet meditasyonunun yabancılara karşı pozitif duygular geliştirebilmede etkisi olup olmadığını, etkili ise bu etkinin ne kadar sürdüğünü merak ederek 93 katılımcıya merhamet meditasyonu uygulamışlar ve meditasyonun yabancılara karşı sosyal bağlılığı artırdığını bulmuşlardır.

Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek ve Finkel (2008) deney grubundaki 67 işçiye merhamet meditasyonu uygulamış ve kontrol grubuna göre pozitif duygularda, bilinçli farkındalıkta, yaşamı anlamlı bulmada ve sosyal destekte artış olduğu, hastalık semptomlarında ise azalma olduğunu bulmuşlardır.

Kemper ve Shaltout (2011) psikofizyolojik etkilerin ölçümü ile merhametin sözel olmayan etkilerini araştırdıkları çalışmalarında merhamet odaklı terapi ile danışanların rahat olma durumlarının, huzurlu yüz hallerinin, kalp atış sayısının arttığını; stres ve solunum sayısının ise azaldığını bulmuşlardır.

Rocloff vd. (2011) vücuttaki oksitosin hormonunun merhamet odaklı hayal kurma üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmalarında 29'u erkek, 15'i bayan 44 sağlıklı katılımcının bağlanma stilleri ve sosyal güvenlik ölçeğini yanıtlamalarını sağlamışlardır. Katılımcılar daha sonra merhametli hayal kurma oturumuna katılarak birinci oturumda oksitosin takviyesi ikinci oturumda ise plasebo almışlardır. Araştırma sonucuna göre oksitosin hormonu merhametli hayal kurmayı kolaylaştırmıştır ancak yüksek özeleştirici yapan ve düşük tatmin, sosyal güvenlik, ev bağlanma güvenliği yaşayan bireyler merhametli hayal kurmada oksitosin alsalar da daha az pozitif deneyim yaşamışlardır. Bu da merhamet üzerinde oksitosin etkisinin bağlanma ve kendini değerlendirme stillerine bağlı olduğunu göstermektedir.

Mongrain vd. (2011) 719 kişinin çevrimiçi katılımı ile gerçekleştirdikleri araştırmada bir haftalık süre içerisinde başkalarına karşı merhametin etkisini incelemişlerdir. Katılımcılar deney grubu ve kontrol gruplarına tesadüfi olarak atanmış, deney grubundakilerden 1 hafta süre ile başkalarıyla destekleyici ya da bakım içerecek şekilde etkileşimde bulunmaları istenmiştir. Altı aylık süre periyodunda dört defa katılımcıların benlik saygısı, depresyon, iyi oluş ve bağlanma düzeyleri ölçülmüş, merhametli davranış durumunda olanların kontrol grubuna göre mutluluk puanlarının ve özgüvenlerinin arttığı ancak deney grubundakilerden kaygılı bağlanma stiline sahip olanların depresif semptomlarında artış olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda güvenli bağlanmanın başkalarına merhametli davranmayla pozitif ilişkili olduğunu belirten diğer araştırmalar da mevcuttur (Belsky, Rovine ve Taylor, 1984; Mikulincer ve Shaver, 2001).

Neff ve Pommier (2013), 384 üniversite öğrencisi, 400 yetişkin ve 172 stajyer üzerinde yaptıkları araştırmada üniversite öğrencilerinin dışındaki gruplarda öz-anlayışın merhamet, empatik ilgi ve altruizm ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacıların bulgularını doğrular nitelikte Tatum da (2012) yaptığı araştırmada Merhametli (duyarlı) Sevgi ile Merhamet Ölçeği'nden yüksek puan alanların Öz-anlayış Ölçeği'nden de yüksek puan aldıkları sonucuna ulaşmıştır.

Roxas, David ve Caligner (2014) okul psikolojik danışmanları, psikologlar ve stajyer danışmanlardan oluşan 58'si erkek 173'ü bayan 231 katılımcı üzerinde yaptıkları araştırmada merhametin başkalarını affetme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ve affediciliği yordadığını bulmuşlardır.

Araştırmalar aynı zamanda merhametin geliştirebilir bir zenginlik olduğunu göstermektedir. Jazaieri vd. (2013) 100 yetişkin bireyin katılımı ile 9 haftalık merhamet geliştirme eğitim programı düzenlemişlerdir. Başkalarına karşı merhamet, başkalarından merhamet görme ve öz-anlayışı içeren eğitim programından sonra eğitimin her üç alanda da anlamlı düzeyde gelişme sağladığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Kronik zihinsel sağlık problemleri olan bir grupta merhamet eğitiminin utangaçlığı, özeleştiriyi, depresyon ve anksiyeteyi azalttığı bulunmuştur (Gilbert ve Procter, 2006). Merhamet eğitiminin aynı zamanda psikotik sesler duyan kişilerde de

yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mayhew ve Gilbert, 2008). 19 danışanla yürütölen Merhamet odaklı grup terapisinde depresyon ve benlik saygısında yüksek düzeyde değişme, sosyal kıyaslama ve genel psikopatolojide orta düzeyde değişme, utangaçlıkta düşük düzeyde değişme bulunmuştur (Laithwaite vd., 2009).

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel analizlere yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma genel tarama modellerinden ilişkisel tarama türündedir. Tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. İlişkisel tarama modelleri ise iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2004).

Araştırmada farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı; ayrıca üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı ilişkisel olarak incelenmiştir.

#### 3.2. Çalışma grubu

Araştırmanın çalışma evreni üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi'nin Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi, Selçuk Üniversitesi'nin Fen Edebiyat Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi ve Hukuk Fakültesi'nin çeşitli bölümlerinde öğrenim görmekte olan 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri arasından tesadüfi örnekleme yoluyla seçilmiştir. Araştırma örnekleme 322'si kız, 254'ü erkek olmak üzere toplam 576 öğrenciden oluşmaktadır. Örnekleme oluşturan öğrencilere ilişkin bilgiler Tablo-1, Tablo-2, Tablo-3, Tablo-4 ve Tablo-5'te verilmiştir.



**Tablo 1.** Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sayısal Dağılımı

Cinsiyet	Öğrenci Sayısı	Yüzdesi
Kız	322	% 55,9
Erkek	254	% 44,1

Araştırma 322'si kız, 254'ü erkek olmak üzere toplam 576 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Kız öğrenciler örneklemin %55,9'u erkek öğrenciler ise örneklemin %44,1'ini oluşturmaktadır.

**Tablo 2.** Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Yaş Düzeylerine Göre Sayısal Dağılımı

Yaş	Öğrenci Sayısı	Yüzdesi
18	139	% 24,1
19	160	% 27,8
20	85	% 14,8
21	79	% 13,7
22	52	% 9,0
23	32	% 5,6
24 ve üzeri	29	% 5

Araştırmaya 18 yaşında 139, 19 yaşında 160, 20 yaşında 85, 21 yaşında 79, 22 yaşında 52, 23 yaşında 32 ve 24 ve üzeri yaşta 29 öğrenci katılmıştır. 18 yaşındaki öğrenciler örneklemin %24,1'ini, 19 yaşındaki öğrenciler % 27,8'ini, 20 yaşındaki öğrenciler % 14,8'ini, 21 yaşındaki öğrenciler % 13,7'sini, 22 yaşındaki öğrenciler %

9'unu, 23 yaşındaki öğrenciler % 5,6'sını, 24 ve üzeri yaştaki öğrenciler % 5'ini oluşturmaktadır.

**Tablo 3:** Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre Sayısal Dağılımı

Sınıf Düzeyi	Öğrenci Sayısı	Yüzdesi
1. Sınıf	139	% 24,13
2. Sınıf	160	% 27,8
3. Sınıf	164	% 28,5
4. Sınıf	113	% 19,6

Araştırmaya üniversite 1.sınıftan 139, 2.sınıftan 160, 3.sınıftan 164 ve 4.sınıftan 113 öğrenci katılmıştır. 1.sınıf öğrenciler örneklemin %24,13'ünü, 2.sınıf öğrenciler %27,8'ini, 3.sınıf öğrenciler % 28,5'ini ve 4.sınıf öğrenciler %19,6'sını oluşturmaktadır.

**Tablo 4:** Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Üniversitelere Göre Sayısal Dağılımı

Üniversite	Öğrenci Sayısı	Yüzdesi
Selçuk Üniversitesi	214	% 37,1
Necmettin Erbakan Üniversitesi	362	% 62,9

Araştırmaya Selçuk Üniversitesi'nden 214 ve Necmettin Erbakan Üniversitesi'nden 362 öğrenci katılmıştır. Selçuk Üniversitesi öğrencileri örneklemin % 37,1'ini, Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencileri ise % 62,9'unu oluşturmaktadır.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; depresyon, anksiyete ve stres puanlarını belirlemek amacıyla “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği”, duygusal zeka puanlarını belirlemek için “Duygusal Zeka Özellik Ölçeği-Kısa Formu”, merhamet puanlarını belirlemek için “Merhamet Ölçeği”, ve öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı, bölümü ile ilgili bilgilerini belirleyebilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

#### 3.3.1. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen ölçek, 14’ lü Depresyon, 14’ lü Anksiyete ve 14’ lü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek “Bana Hiç Uygun Değil” den “Bana Tamamen Uygun” a kadar değişecek şekilde 4’ lü Likert Tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları sonucunda test tekrar test güvenirliği  $r=.99$ , iki yarı güvenirlik puanları  $r=.96$ , ve madde test korelasyonları ise  $r=.51$  ile  $.75$  arasında hesaplanmıştır.

#### 3.3.2. Duygusal Zeka Özelliği Ölçeği-Kısa Formu (DZÖÖ-KF)

Petrides ve Furnham (2001) tarafından geliştirilen ölçek “Öznel iyi oluş”, “Öz kontrol” “Duygusalılık” ve “Sosyallik” altboyutlarını kapsayan 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 7’li (1: Kesinlikle katılmıyorumdan, 7: Kesinlikle katılıyorum’a yönelen) likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Puanların yüksekliği duygusal zeka özelliğinin yüksekliği anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Deniz, Özer ve Işık (2013) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik için yapılan analizlerde DZÖÖ-KF’nun Cronbach alfa katsayıları İyi Oluş faktörü için  $.72$ , Öz kontrol için  $.70$ , Duygusalılık için  $.66$ , Sosyallik için  $.70$  ve ölçeğin tamamı için  $.81$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği  $r=.86$  bulunmuştur. Ölçek için yapılan DFA’ da Duygusal zeka yapısını oluşturan 4 boyutun varlığı doğrulanmıştır.

### 3.3.3. Merhamet Ölçeği

Merhamet Ölçeği'nin orijinal versiyonu Pommier (2011) tarafından geliştirilmiştir. Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere 6 alt boyuttan oluşan ölçek, Likert tipi beş uygunluk derecelendirmesine sahiptir. 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek için yapılan DFA' da *merhamet* yapısını oluşturan 6 boyutun varlığı doğrulanmıştır. Bu alt ölçeklere ait maddelerin faktör yükleri, sevecenlik için 61-74, umursamazlık için 56-69, paylaşımların bilincinde olma için 54-83, bağlantısızlık için 51-73, bilinçli farkındalık için 55-72 ve ilişki kesme için 58-68 arasında değişmektedir. Ölçeğin uyum indeksleri, CFI = .97; NNFI = .96; SRMR = .05; ve RMSEA = .06 olarak bulunmuştur. İç tutarlık güvenilirlik katsayıları alt ölçekler için sırasıyla .77, .68, .70, 64, 67 ve 57 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyon çalışması araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik analizleri birbirinden bağımsız dört çalışmada gerçekleştirilmiştir. Birinci çalışma ölçeğin dil eşdeğerliğinin ölçülmesini, ikinci çalışma yapı geçerliğinin belirlenmesinde doğrulayıcı faktör analizi uygulanmasını, üçüncü çalışma ölçüt bağımlı geçerlik çalışmasını, dördüncü çalışma ise test tekrar test işlemlerini içermektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda ölçeğin orijinalinde olduğu gibi 24 maddeden oluşan 6 boyutlu yapısı doğrulanmıştır.

#### 3.3.3.1. Ölçeğin Türkçe Formuna İlişkin Geçerlik Çalışmaları

##### *Çalışma 1: Dil eşdeğerliği*

Merhamet Ölçeğinin uyarlama çalışması için ölçeği geliştiren Elizabeth Ann Pommier ve danışmanı Kristin Neff ile e-mail yoluyla iletişim kurulmuş ve ölçeğin uyarlanabileceğine ilişkin gerekli izin alınmıştır. Bunun üzerine araştırmacı ve İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümünde görev yapan 5 öğretim üyesi tarafından ölçeğin Türkçe tercümesi yapılmıştır. Elde edilen Türkçe çeviri 5 farklı öğretim üyesi tarafından tekrar İngilizceye tercüme edilmiş, iki form arasındaki tutarlılık incelenmiştir. Türk Dili ve Edebiyatı bölümünde görev yapan 4 öğretim üyesi tarafından ölçek maddeleri anlam ve gramer özellikleri bakımından incelenmiş, 2 maddede düzenleme yapılmıştır. Oluşan denemelik Türkçe form 24 yüksek lisans

öğrencisine uygulanmış ve net olmayan ifadeleri belirlemeleri istenmiştir. Bu uygulama sonucunda öğrencilerin çoğunluğunun anlaşılır bulmadığını ifade ettiği 1 madde farklı bir şekilde ifade edilmiştir. Daha sonra Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde görev yapan 6 uzman ölçeği incelemiş ve uygulanabilir olduğunu belirtmiştir. Bu aşamanın ardından Selçuk Üniversitesi İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü 4. Sınıfta öğrenim görmekte olan 41 öğrenciye, ölçeğin orijinal olan İngilizce formu uygulanmış ve 25 gün sonra da ölçeğin Türkçe formu uygulanmıştır.

Dil eşdeğerliği için çalışma grubundan elde edilen bulgulara göre, ölçeğin orijinal İngilizce formu ile Türkçe formu arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, sonuçlar Tablo-5’de gösterilmiştir.

**Tablo 5:** Orijinal form ile Türkçe form arasındaki ilişkiye yönelik Pearson Momentler Korelasyon Analizi sonuçları

Uygulama	N	X	Standart sapma	r
Türkçe form	41	91,3	11.8	,773**
İngilizce form	41	96	11.6	

\*\*p < .01

Alt boyutlara göre ise Türkçe form ile İngilizce form arasındaki korelasyon düzeyi; sevecenlik için  $r=.723$ , umursamazlık için  $r=.721$ , paylaşımların bilincinde olma için  $r=.719$ , bağlantısızlık için  $r=.602$ , bilinçli farkındalık için  $r=.702$  ve ilişki kesme için  $r=.633$  olarak bulunmuştur.

Çalışma grubundan elde edilen sonuçlara göre ölçeğin Türkçe formunun, orijinal İngilizce formuna eşdeğer olduğu söylenebilir.

### *Çalışma 2: Yapı geçerliği*

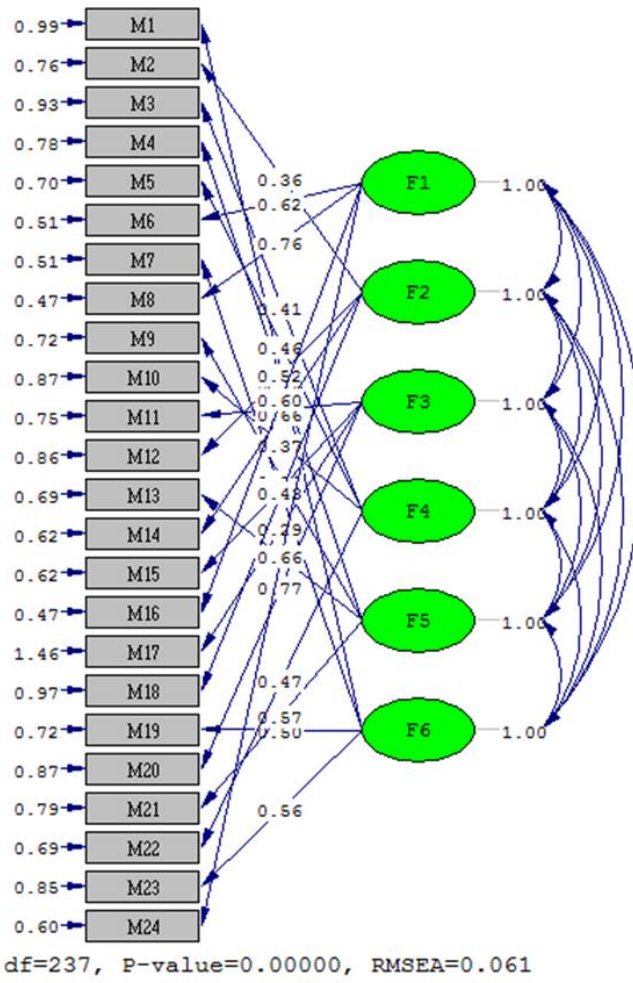
Merhamet Ölçeği’nin yapı geçerliğini sınamak amacıyla öncelikle ölçeğin altı faktörlü yapısının Türkiye örneğinde iyi uyum gösterip göstermediği test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet

Keleşoğlu Eğitim Fakóltesi'nde 505 öğrenciyle .(%56,4 kız, %43,6 erkek,  $X=20.16$ ,  $Ss=1.79$ ) yürütölmüştür.

Merhamet ölçeğinin yapı geçerliği için elde edilen verilere doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Modelin uyumunu değerlendirmek amacı ile  $x^2$ ,  $x^2$ 'nin serbestlik derecesine oranı ( $x^2/sd$ ), iyilik uyumu indeksi (GFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), karşılaştırmalı uyum iyiliği (CFI), Artırmalı Uyum İndeksi (IFI) değerleri kullanılmıştır. Modelin iyi uyum kriterleri olarak  $x^2/df \leq 3$ , GFI, NFI, CFI, IFI  $\geq .90$ , RMSEA  $\leq .80$  değerleri kabul edilmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2010). Ölçeğe ilişkin DFA analizi LISREL 8.54 istatistik programı kullanılarak yapılmış, sonuçlar Tablo-6 da model Şekil-1'de verilmiştir.

**Tablo 6:** Modele İlişkin Uyum İndeksleri

Model	X2	Sd	GFI	RMSEA	NFI	CFI	IFI
	681.10	237	0.90	0.061	0.91	0.94	0.94



Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin orijinal formunda olan yapının doğrulandığı, ölçeğin Türkiye örnekleminde kabul edilebilir uyum değerlerine sahip olduğu görülmektedir.

### *Çalışma 3: Ölçüt Bağımlı Geçerlik*

Merhamet Ölçeği'nin Türkçe formunun ölçüt-bağımlı geçerliği Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi'nden 308 (%58.8 kız, %41,2 erkek;  $X=21,6$ ,  $Ss= 1.65$ ) öğrenci ile yürütülmüştür.

Merhamet ölçeğinin ölçüt-bağımlı geçerliğini sağlamak için, Sprecher ve Fehr (2005)'in geliştirdiği ve Türkçe'ye Akın ve Eker (2012)'in uyarladığı “Duyarlı Sevgi Ölçeği”, Neff (2003b)'in geliştirdiği ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Deniz, Kesici ve Sümer (2008) tarafından yapılan “Öz Anlayış Ölçeği” ve Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye uyarlama çalışması Özyeşil, Arslan,

Kesici ve Deniz (2011) tarafından yapılan Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) kullanılmıştır. Ortalama ve toplam puanlar arasındaki ilişkileri tespit etmek için Pearson Momentler Korelasyon Analizi uygulanmış; anlamlılık düzeyi ( $\alpha$ ) olarak  $p < .01$  ölçüt olarak alınmıştır. Ölçeğinin geçerlik analizleri için SPSS 15.00 programı kullanılmıştır.

Ölçüt bağıntılı geçerliği sınamak amacıyla kullanılan ölçeklere ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir .

Duyarlı Sevgi Ölçeği: Sprecher ve Fehr (2005) tarafından geliştirilen Duyarlı Sevgi Ölçeği, Akın ve Eker (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Duyarlı Sevgi Ölçeği' nin orijinal formu 21 maddeden ve 7' li Likert tipi bir derecelendirmeden oluşan tek boyutlu bir ölçme aracıdır. Yapılan faktör Analizleri sonucunda 21 maddeden oluşan ve öz değeri 1.00'in üzerinde olan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Maddelerin faktör yükleri .41 ile .78 arasında sıralanmaktadır. Yapı geçerliği için ölçeğin orijinal formunda bulunan faktörlerin doğrulanması amacıyla DFA uygulanmıştır. Uyum indeksi değerleri RMSEA=.079, NFI=.94, CFI=.96, RFI=.93 ve SRMR=.063 olarak bulunmuştur. Duyarlı Sevgi Ölçeği' nin güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde-test korelasyonlarının ise .28 ile .70 arasında sıralandığı görülmüştür.

Öz-anlayış Ölçeği: Neff (2003b) tarafından geliştirilen Öz-anlayış Ölçeği' nin Türkçe'ye uyarlama Deniz, Kesici ve Sümer (2008) tarafından yapılmıştır. Öz anlayış ölçeğinin orijinali 26 madde 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte cevaplayanlardan belirtilen durumla ilgili olarak ne kadar sıklıkla hareket ettiklerini "Hemen hemen hiçbir zaman=1" ve "Hemen hemen her zaman=5" arasında değişen 5' li Likert tipi derecelendirmesi bulunmaktadır. Uyarlaması yapılan Öz anlayış Ölçeği' nin orijinalinden farklı olarak tek boyutlu bir yapı gösterdiği bulunmuş, İç tutarlılık katsayısı .89 ve test-tekrar test korelasyonu .83 olarak hesaplanmıştır. Öz anlayış Ölçeği' nin ölçüt-bağıntılı geçerliğinde ise, Öz-anlayış ile benlik saygısı arasında  $r=.62$ ; yaşam doyumu arasında  $r=.45$ ; pozitif duygu arasında  $r=.41$  ve negatif duygu arasında  $r=-.48$  düzeyinde ilişkiler saptanmıştır.



*Bilinçli Farkındalık Ölçeği:* Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilen Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)' nin Türkçe'ye uyarlama çalışması Özyeşil, Arslan, Kesici ve Deniz (2011) tarafından yapılmıştır. BİFÖ' nün faktör yapısını belirlemek amacıyla uygulanan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonuçlarına göre ölçek tek boyutlu bir yapı göstermektedir. BİFÖ için yapılan madde toplam korelasyonu sonucunda ölçeğin bütün maddeleri için .40'ın üzerinde ilişki ortaya çıkmıştır. BİFÖ' nün her bir madde için madde faktör yükleri .48 ile .81 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .80 ve test-tekrar test korelasyon .86 olarak hesaplanmıştır. BİFÖ ölçüt-bağıntılı geçerliği için yapılan korelasyon analizleri sonucunda da anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Merhamet Ölçeğinin ölçüt bağıntılı geçerliğinin sağlanabilmesi için yapılan analiz sonuçları Tablo-7'de verilmiştir.

	DSÖ	ÖAÖ	BFÖ
Merhamet	,480**	,249**	,238**

Yapılan analiz sonucunda Merhamet Ölçeği ile Duyarlı Sevgi, Öz-anlayış ve Bilinçli Farkındalık ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptandığı görülmektedir.

### 3.3.3.2. Ölçeğin Türkçe Formuna İlişkin Güvenirlik Çalışmaları

#### *Çalışma 4: Güvenirlik Çalışmaları*

Merhamet Ölçeği'nin güvenirlik çalışmaları Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 505 öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. (%56,4 kız, %43,6 erkek,  $X=20.16$ ,  $Ss=1.79$ ). Öğrencilerden 69 kişiye ölçek 25 gün sonra tekrar uygulanarak test-tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır.

Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur. İç Tutarlılık güvenirlik katsayısı sevecenlik için .73, umursamazlık için

.64, paylaşımların bilincinde olma için .66, bağlantısızlık için .67, bilinçli farkındalık için .70 ve ilişki kesme için .60 bulunmuştur.

İlk ve ikinci uygulamalar arasındaki ilişkiye ait Pearson Momentler Korelasyon Analizi sonuçları toplam puan için  $r=.752$  iken sevecenlik alt boyutu için  $r=.664$ , umursamalık için  $r=.608$ , paylaşımların bilincinde olma için  $r=.602$ , bağlantısızlık için  $r=.682$ , bilinçli farkındalık için  $r=.682$  ve ilişki kesme için  $r=.710$  bulunmuştur.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Verileri toplamak amacıyla daha önce tesadüfi olarak belirlenen örneklem grubundaki sınıflara ölçeklerin uygulanacağı saatler belirlenmiştir. Kararlaştırılan saatlerde araştırmacı tarafından "Merhamet Ölçeği", "Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği", "Duygusal Zeka Ölçeği" ve "Kişisel Bilgi Formu" birlikte uygulanmıştır. Uygulamadan önce ölçeklerle ilgili yönergeler araştırmacı tarafından okunmuş ve uygulamayla ilgili bilgi verilmiştir. Uygulama yaklaşık 35-40 dakika sürmüştür. Uygulamada herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır.

### 3.5. Verilerin Analizi

Değerlendirmenin ilk aşamasında MÖ, DASÖ, DZÖÖ-KF ve Kişisel Bilgi Formu'ndaki veriler bilgisayar ortamında sınıflandırılmıştır ve eksik dolduran 56 öğrenci örneklemden çıkarılmıştır.

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet ve merhamet iken bağımlı değişkenler; depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekadır. Verilerin istatistiksel analizi bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini ortaya koyacak bir desen içinde ele alınmıştır. Her üç ölçekten elde edilen puan dağılımları ve diğer bağımsız değişkenler bilgisayara kodlanarak girilmiştir. Kodlama işleminden sonra verilerin analizi için SPSS 15.00 paket programı kullanılmıştır.

Depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka puanlarının cinsiyet değişkenine göre gruplar arasındaki farkın önem kontrolü t testi ile yapılmıştır. Merhamet düzeyleri öğrencilerin Merhamet Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerleri göz önünde bulundurularak düşük, orta ve yüksek olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin Merhamet Ölçeği puanlarının ortalaması 98,5, standart

sapması ise 11,2'dir. Bu durumda 87,3'ün altındaki puanlar düşük, 109,7'nin üstündeki puanlar yüksek, 87,3-109,7 arasındaki puanlar ise orta merhamet düzeyleri olarak belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin Merhamet Düzeylerine Göre Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Zeka Puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi uygulanmış anlamlı çıkan sonuçlarda farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla ileri analiz olarak Tukey testinden yararlanılmıştır.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Bu bölümde üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka puanlarının merhamet düzeyi, cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre farklılaşım farklılaşmadığı incelenmiştir.

#### 4.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

**Tablo 8:** Kız ve Erkek Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	t
Depresyon	Kız	322	10,32	9,21	3,93*
	Erkek	254	7,55	7,21	
Anksiyete	Kız	322	13,68	8,48	3,98*
	Erkek	254	11,06	6,91	
Stres	Kız	322	17,16	9,08	4,11*
	Erkek	254	14,21	7,74	

p<.05

Tablo 8 incelendiğinde kız öğrencilerin depresyon puan ortalamaları 10,3 iken, erkek öğrencilerin ise depresyon puan ortalamalarının 7,55 olduğu görülmektedir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını kontrol etmek amacıyla t testi yapılmış. .05 düzeyinde aradaki fark önemli bulunmuştur (t=3,93, p<.05). Bu durum kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Kız öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları 13,68 iken, erkek öğrencilerin ise anksiyete puan ortalamalarının 11,06 olduğu görülmektedir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını kontrol etmek amacıyla t testi yapılmış. .05 düzeyinde aradaki fark önemli bulunmuştur (t=3,98, p<.05). Bu durum kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Yine kız öğrencilerin stres puan ortalamaları 17,16 iken, erkek öğrencilerin ise anksiyete puan ortalamalarının 14,2 olduğu görülmektedir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını kontrol etmek amacıyla t testi yapılmış. .05 düzeyinde

aradaki fark önemli bulunmuştur ( $t=4,11$   $p<.05$ ). Bu durum kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek stres düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

**Tablo 9:** Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal Zeka Alt Boyutları Ve Toplam Duygusal Zeka t Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	t
İyi Oluş	Kız	322	19,93	4,46	-1,607
	Erkek	254	20,53	4,43	
Öz-kontrol	Kız	322	17,11	5,24	-1,63*
	Erkek	254	17,79	4,48	
Duygusallık	Kız	322	19,09	4,05	-1,08
	Erkek	254	19,45	3,82	
Sosyallik	Kız	322	19,81	4,62	-,23
	Erkek	254	19,91	4,82	
Toplam Duygusal Zeka	Kız	322	18,57	4,09	4,80*
	Erkek	254	17,04	3,32	

Tablo 9 incelendiğinde kız öğrencilerin iyi oluş puan ortalamaları 19,93 iken, erkek öğrencilerin ise iyi oluş puan ortalamalarının 20,53 olduğu görülmektedir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını kontrol etmek amacıyla t testi yapılmış. .05 düzeyinde aradaki fark anlamlı bulunmamıştır. ( $t=-1,6$ ). Bu durum kız öğrencilerle erkek öğrencilerin duygusal zeka-iyi oluş düzeylerinin farklılaşmadığını göstermektedir.

Kız öğrencilerin öz-kontrol puan ortalamaları 17,11 iken, erkek öğrencilerin ise öz-kontrol puan ortalamalarının 17,79 olduğu görülmektedir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını kontrol etmek amacıyla t testi yapılmış. .05 düzeyinde aradaki fark anlamlı bulunmuştur. ( $t=-1,63$ ,  $p<.05$ ) Bu durum kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha düşük duygusal zeka-öz kontrol düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

Yine kız öğrencilerin sosyallik puan ortalamaları 19,81 iken, erkek öğrencilerin ise sosyallik puan ortalamalarının 19,91 olduğu görülmektedir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını kontrol etmek amacıyla t testi yapılmış. .05 düzeyinde aradaki fark önemli bulunmamıştır. ( $t=-23$ ). Bu durum kız öğrencilerle

erkek öğrencilerin duygusal zeka-sosyallik düzeylerinin farklılaşmadığını göstermektedir.

Toplam duygusal zeka açısından bakıldığında kız öğrencilerin duygusal zeka puan ortalamaları 18,57 iken, erkek öğrencilerin ise duygusal zeka puan ortalamalarının 17,04 olduğu görülmektedir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını kontrol etmek amacıyla t testi yapılmış. .05 düzeyinde aradaki fark anlamlı bulunmuştur.( $t=4,8$ ,  $p<.05$  ) Bu durum kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek duygusal zeka düzeyine sahip olduklarını göstermektedir.

#### 4.2.Depresyon Anksiyete Stres Değişkenlerine İlişkin Bulgular

**Tablo 10:** Üniversite Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerine Göre Depresyon Anksiyete Ve Stres Düzeylerine Ait N, X ve Ss Değerleri

	Merhamet	N	$\bar{X}$	Ss
Depresyon	Düşük	90	12,72	8,71
	Orta	388	8,95	8,38
	Yüksek	98	6,37	7,60
Anksiyete	Düşük	90	14,18	7,78
	Orta	388	12,39	7,85
	Yüksek	98	11,53	8,22
Stres	Düşük	90	17,33	8,66
	Orta	388	15,78	8,46
	Yüksek	98	14,8	9,19

Tablo 10 incelendiğinde Merhamet düzeyi düşük olan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları 12,72, merhamet düzeyi orta olanların depresyon puan ortalamaları 8,95 ve merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları ise 6,37 olarak gözlenmiştir.

Merhamet düzeyi düşük olan öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları 14,18, merhamet düzeyi orta olanların anksiyete puan ortalamaları 12,39 ve merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin anksiyete puan ortalamaları ise 11,53 olarak gözlenmiştir.

Yine, merhamet düzeyi düşük olan öğrencilerin stres puan ortalamaları 17,33 merhamet düzeyi orta olanların stres puan ortalamaları 15,78 ve merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin stres puan ortalamaları ise 14,8 olarak gözlenmiştir.

Ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş sonuçlar Tablo 11 de verilmiştir.

**Tablo 11:** Üniversite Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerine Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerin Farklılaşmasına İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

	Varyans Kaynağı	KT	Sd	KO	F
<b>Depresyon</b>	Gruplar Arasında	1914,900	2	957,450	13,852*
	Gruplar İçinde	39604,426	573	69,118	
	Toplam	41519,326	575		
<b>Anksiyete</b>	Gruplar Arasında	352,425	2	176,212	2,817
	Gruplar İçinde	35847,073	573	62,560	
	Toplam	36199,498	575		
<b>Stres</b>	Gruplar Arasında	306,179	2	153,089	2,059
	Gruplar İçinde	42595,986	573	74,339	
	Toplam	42902,165	575		

Tablo 11 incelendiğinde Üniversite Öğrencilerinin depresyon F değeri 13,852 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç .001 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla farklı merhamet düzeylerine sahip öğrencilerin depresyon düzeyleri arasında önemli bir farklılaşma bulunmuştur.

Üniversite Öğrencilerinin anksiyete F değeri 2,817 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç .001 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmamıştır. Dolayısıyla farklı merhamet düzeylerine sahip öğrencilerin anksiyete düzeyleri arasında önemli bir farklılaşma yoktur.

Üniversite Öğrencilerinin stres F değeri 2,059 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç .001 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmamıştır. Dolayısıyla farklı merhamet düzeylerine sahip öğrencilerin stres düzeyleri arasında önemli bir farklılaşma yoktur.

Öğrencilerin depresyon düzeylerindeki farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmış sonuçlar Tablo 12’de verilmiştir.

**Tablo 12:** Üniversite öğrencilerin merhamet düzeylerine göre depresyon puanlarına ilişkin Tukey testi sonuçları

Bağımlı Değişken	Merhamet (I)	Merhamet(II)	Ortalamalar arası fark	Standart Hata	p
Depresyon	Düşük	Orta	3,76	0,97	0,00*
		Yüksek	6,34	1,21	0,00*
	Orta	Yüksek	2,58	0,93	0,01*

Tablo 12 incelendiğinde merhamet düzeyleri düşük olan üniversite öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları merhamet düzeyi orta ve yüksek olandan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p < .05$ ). Merhamet düzeyi orta olan üniversite öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları merhamet düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinden anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < .05$ ). Yani üniversite öğrencilerinde merhamet düzeyleri arttıkça depresyon puanlarında düşüş gözlenmektedir ( $p < .05$ ).

#### 4.3. Duygusal Zeka Değişkenine İlişkin Bulgular

**Tablo 13:** Üniversite Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerine Göre Duygusal Zeka Alt Boyutları ve Toplam Duygusal Zeka Düzeylerine Ait N, X Ve Ss, F Değerleri Ve Tukey Testi Karşılaştırma Sonuçları

	Merhamet	N	$\bar{X}$	Ss	F	Tukey testi karşılaştırma sonuçları
İyi oluş	Düşük	90	6,37	8,71	17,136*	D<O, D<Y, O<Y
	Orta	388	8,95	8,38		
	Yüksek	98	12,72	7,60		
Öz-kontrol	Düşük	90	11,53	7,78	5,364*	D<Y
	Orta	388	12,39	7,85		
	Yüksek	98	14,18	8,22		
Duygusalılık	Düşük	90	14,8	8,66	16,477*	D<O, D<Y, O<Y
	Orta	388	15,78	8,46		
	Yüksek	98	17,33	9,19		
Sosyallik	Düşük	90	11,53	7,78	11,580*	D<O, D<Y, O<Y
	Orta	388	12,39	7,85		
	Yüksek	98	14,18	8,22		
Duygusal zeka	Düşük	90	14,8	8,66	21,757*	D<O, D<Y, O<Y
	Orta	388	15,78	8,46		
	Yüksek	98	17,33	9,19		



Tablo 13 incelendiğinde merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin iyi-oluş-duygusal zeka puan ortalamaları 12,72, merhamet düzeyi orta olanların 8,95 ve merhamet düzeyi düşük olan öğrencilerin ise 6,37 olarak gözlenmiştir. Ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı varyans analizi ile test edilmiş, öğrencilerinin iyi oluş-duygusal zeka F değeri (17,136) .05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla uygulanan Tukey testine göre merhamet düzeyleri düşük olan üniversite öğrencilerinin iyi oluş puan ortalamaları merhamet düzeyi orta ve yüksek olandan anlamlı düzeyde düşüktür. ( $p < .05$ ). Yine merhamet düzeyi orta olan üniversite öğrencilerinin iyi oluş puan ortalamaları merhamet düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinden anlamlı düzeyde düşüktür. Kısaca, üniversite öğrencilerinde merhamet düzeyleri düşüğe iyi oluş-duygusal zeka puanlarında da düşüş gözlenmektedir.

Duygusal Zeka Öz-kontrol alt boyutunda, merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin puan ortalamaları 14,18, orta olanların 12,39 ve düşük olan öğrencilerin ise 11,53 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin öz-kontrol F değeri (5,364) .05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla uygulanan Tukey testine göre merhamet düzeyleri düşük olan üniversite öğrencilerinin öz-kontrol puan ortalamaları merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerden anlamlı düzeyde düşüktür.

Duygusallık alt boyutunda merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin puan ortalamaları 17,33, orta olanların 15,78 ve düşük olan öğrencilerin ise 14,8 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin duygusallık F değeri (16,477) .05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla uygulanan Tukey testine göre merhamet düzeyleri düşük olan üniversite öğrencilerinin duygusallık puan ortalamaları merhamet düzeyi orta ve yüksek olandan anlamlı düzeyde düşüktür. ( $p < .05$ ). Yine merhamet düzeyi orta olan üniversite öğrencilerinin duygusallık puan ortalamaları merhamet düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinden anlamlı düzeyde düşüktür.

Sosyallik alt-boyutunda merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin puan ortalamaları 14,18, merhamet düzeyi orta olanların 12,39 ve merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin ise 11,53 olarak gözlenmiştir. Öğrencilerin sosyallik F değeri (11,580 ) .05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla uygulanan Tukey testine göre merhamet düzeyleri düşük olan üniversite öğrencilerinin sosyallik puan ortalamaları merhamet düzeyi orta ve yüksek olandan anlamlı düzeyde düşüktür. ( $p<.05$ ). Yine merhamet düzeyi orta olan üniversite öğrencilerinin sosyallik puan ortalamaları merhamet düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinden anlamlı düzeyde düşüktür.

Toplam duygusal zeka açısından bakıldığında ise merhamet düzeyi düşük olan öğrencilerin toplam duygusal zeka puan ortalamaları 17,33 merhamet düzeyi orta olanların 15,78 ve merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin ise 14,8 olarak gözlenmiştir. Öğrencilerin duygusal zeka F değeri (21,757 ) .05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla uygulanan Tukey testine göre merhamet düzeyleri düşük olan üniversite öğrencilerinin duygusal zeka puan ortalamaları merhamet düzeyi orta ve yüksek olandan anlamlı düzeyde düşüktür. ( $p<.05$ ). Yine merhamet düzeyi orta olan üniversite öğrencilerinin duygusal zeka puan ortalamaları merhamet düzeyi yüksek olan üniversite öğrencilerinden anlamlı düzeyde düşüktür. Yani üniversite öğrencilerinde merhamet düzeyleri düştükçe duygusal zeka puanlarında da düşüş gözlenmektedir.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde araştırma örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve merhamet düzeyleri (düşük orta yüksek) değişkenlerinin; depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zeka düzeylerine etkisine ilişkin bulgular alt problemlerdeki sıraya uygun olarak tartışılmış ve yorumlanmıştır.

#### **5.1. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu**

##### *Depresyon*

Araştırma sonuçları kız öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir. Kız ve erkeklerin depresyon düzeyleri arasında fark olmadığını belirten araştırmalar olsa da (Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu, 2002 ) alan yazında genel olarak depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur (Erözkan, 2011; Nolen ve Hoeksema, 1987; Ustün, 1999; Weissman ve Klerman, 1977). Hankin vd. (1998) yaptıkları boylamsal araştırmada depresyona girmedeki cinsiyet farklılığının 13-15 yaşlarında başladığı, 15-18 yaşlarında ise kızlar ve erkekler arasındaki bu farklılaşmanın arttığı bulgusuna ulaşmışlardır. Bu durum biyolojik perspektiften genetik ve hormonal cinsiyet farklılıklarından kaynaklı olarak açıklanmaktadır. Kızlar genetik olarak depresyona daha yatkındırlar. Aynı zamanda adet öncesi dönem, doğum sonrası dönem ve menopozdaki hormonal değişikliklerden kaynaklı olarak depresyona daha yatkın hale gelmektedirler. Ergenlik döneminden sonra bayanlardaki östrojen, progesteron ve diğer hormonlardaki değişiklikler de depresyon belirtilerinin görülme sıklığını artırmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1990).

Depresyondaki cinsiyet farklılığı ile ilgili daha genel görüş ise toplumsal rollerle alakalı olduğudur. Erkeklere hayatı keşfetmek için daha fazla özgürlük sunulur; merak, bağımsızlık, rekabet ve başarı ile ilgili davranışları sürekli desteklenir. Kızlar içinse durum daha farklıdır. Toplumsal baskılar deneyimleme

alanlarını kısıtlar, onlar için daha fazla görgü kuralları vurgulaması olur ve yetişkin gözetiminde olmaları beklenir. Bu cinsiyete göre farklılaşmış sosyalleşme vurgularının bir sonucu olarak, depresyona yatkınlık da cinsiyete göre farklılaşır (Block vd., 1991).

Türk toplumunda halen erkek egemen değerlerin ağırlıkta olması, bayanın ekonomik, sosyal özgürlüklerinin erkeklere göre daha sınırlı olması ve aldığı karmaşık roller depresyondaki cinsiyet farklılığına etki etmiş olabilir.

#### *Anksiyete*

Araştırma sonucu kız öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir.

Alan yazın incelendiğinde bu araştırmanın bulguları ile paralel olarak kız öğrencilerde anksiyete puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğuna ilişkin çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Khanam ve Rahman, 2003; Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley ve Allen, 1998; Weissman ve Merikangas, 1986). Güleç (1997), Türkiye’de yapılan psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarını gözden geçirmiş, ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında belli başlı risk etkenlerinin arasında cinsiyetin de bulunduğunu belirlemiştir. Bunların ışığında anksiyete bozukluğu dahil tüm ruhsal sorun ve bozuklukların genellikle kızlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu, yaş arttıkça ruhsal sorun ve bozuklukların yaygınlığının arttığı ortaya çıkmıştır.

Kessler vd. (1994) yaptıkları geniş çaplı bir araştırmaya göre toplumda panik bozukluk, agorafobi ve genel anksiyete bozukluğuna yakalanma oranı kızlarda erkeklere göre daha fazladır. Lindal ve Stefanson da (1993) kızların erkeklere göre anksiyeteye yakalanma oranının neredeyse iki kat fazla olduğunu belirtmektedir. Araştırma sonucu bu bilgilerle tutarlıdır.

Anksiyetenin kızlarda erkeklere göre daha fazla görülmesinin nedenlerinden birisinin genetik faktörler olduğu belirtilmektedir. Lake, Eaves, Maes, Heath ve Martin (2000) nevrozizmdeki bireysel değişkenlik üzerindeki kalıtım etkisinin kızlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu bildirmektedir. Kaygı verici durumlarda kız ve erkeklerin benzer hormonları salgıladığı bilirse de (Stoney, Davis ve Matthews, 1987), kızların menstruasyon, hamilelik gibi dönemlerinde salgıladıkları özel hormonlar anksiyeteye yatkınlığı artırmaktadır. (Pearlstein vd., 1990)

Cinsiyetin anksiyete üzerindeki rolünün psikososyal açıdan değerlendirilmesi depresyondakine benzerlik göstermektedir. Kelly, Forsyth ve Karekla'nın (2006) yaptığı araştırma bulgularına göre kız ve erkekler aynı düzeyde sıkıntı verici uyarana maruz kalmalarına rağmen, kızlar olay anında ve 30 dk sonrasında erkeklere göre daha fazla duygusal sıkıntı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kızlar ve erkeklerin çocukluk dönemlerindeki farklı sosyalleşme süreçleri de anksiyeteye yatkınlık seviyelerini etkilemektedir. Kızlara verilen pasif ve bağımlı rol kaygı düzeylerinin yükselmesini sağlamaktadır (Wolfe, 1984).

### *Stres*

Araştırma bulguları kız öğrencilerin stres puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir. Alan yazında kızların erkeklere göre daha fazla stres düzeyine sahip olduğunu belirten farklı ülkelerde yapılmış çalışmalar mevcuttur (Bland, Newman ve Orn, 1988; Cheng, 1989; Kessler ve McRae, 1981; Wittchen, Essau, von Zerssen, Krieg ve Zaudig, 1992). Stres düzeylerindeki bu cinsiyet farklılığı bilişsel davranışsal ve cinsiyet rolü açısından değerlendirilmektedir. Nolen ve Hoeksema'ya göre (1987) kız ve erkekler stresli durumlara farklı tepkiler vermekte, kızlar stresli durumlar karşısında negatif duygularını sürdürme eğilimi içerisine girmektedirler. Cinsiyet rolleri açısından kızlık rolü daha fazla stresörle karşılaşmayı sağlamaktadır (Mirowsky ve Ross, 1989). Kızlar erkeklere göre yakınları, arkadaşları ve sevdikleriyle sosyal ağ krizleri olarak anılabilecek daha çok ilişkisel stresörlerle karşılaşmaktadırlar (Kessler ve McLeod, 1984).

Stresle baş etme stratejileri açısından bakıldığında kızlar stresli durumlarla karşılaştıklarında erkeklere göre daha fazla duygu odaklı stratejileri kullanırlar (Thoits, 1987). Duygu odaklı problem çözme stratejileri ise problem odaklı stratejiye göre stresi azaltmada daha az etkilidir. Folkman ve Lazarus da (1988) erkeklerin stresle başa çıkma stratejileri açısından kızlardan daha başarılı olduklarını belirtmektedirler.

## 5.2. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Duygusal Zeka Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırma sonucunda duygusal zekanın öz kontrol alt boyutunda erkekler lehine farklılaşma gözlenirken, iyi oluş, sosyallik ve duygusallık alt boyutlarında kızlar ve erkekler arasında farklılaşma gözlenmediği, toplam duygusal zeka puanının ise kızlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sánchez-Ruiz, Perez-Gonzales ve Petrides (2010) araştırma bulguları ile tutarlı olarak duygusal zekanın iyi-oluş, sosyallik ve duygusallık alt boyutlarında kızlar ve erkekler arasında farklılaşma gözlenmezken öz-kontrol alt boyutunda erkekler lehine farklılaşma gözlendiği bulgusuna ulaşmışlardır. Costa, Terracciano ve McCrae (2001) yaptıkları araştırmada erkeklerin öz-kontrol altboyunun özelliklerini içeren duygu düzenleme ve stres yönetiminde yüksek puan aldıkları bulgusuna ulaşmışlardır. Fransa örneğinde ise bayanlar duygusallık boyutunda daha yüksek puan alırken öz-kontrol ve sosyallik boyutunda erkeklerin daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Mikolajczak, Luminet, Leroy ve Roy, 2007).

Araştırma sonuçları kızların toplam duygusal zeka puan ortalamalarının ise erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Duygusal zeka ile ilgili çalışmalar genel olarak incelendiğinde kadınların toplam duygusal zeka puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Bar-on, 2006; Brackett, Mayer ve Warner, 2004; Day ve Carroll, 2004; Gürbüz ve Yüksel, 2011; Mayer, Caruso ve Salovey, 1999; Sulaiman, 2013).

Bindu ve Thomas (2006) yaptıkları araştırmada kızlarda duygusal zekanın daha yüksek olmasında önemli bir faktörün kızların yaratıcılıklarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı sonucuna ulaşmışlardır. Yazarlara göre, kızlarda farklı yönlerden düşünme ve bilişsel katılığın üstesinden gelme yeteneği duygusal zeka gelişimlerine katkı sağlamaktadır. Yapılan bir araştırma sonucuna göre kızlarda amigdaladaki gri madde hacmi erkeklere göre daha yüksektir (Gur, Gunning -Dixon, Bilker ve Gur, 2002). Bu durum kızlarda duygusal zekanın daha fazla olmasının biyolojik açıklaması olabilir.

Duygusal zeka açısından kızlar ve erkekler arasındaki bu farklılığın kaynağı genel olarak ise sosyalleşme süreci açısından düşünülebilir. Toplumumuzda kız çocuklarının küçükken oynadıkları oyunların duyguları ve sosyal beğenileri içerdiği görülür. Erkek çocuklar ise böyle davranışlarla ödüllendirilmez. Bu durum farklı kültürlerde yapılan araştırmalarda da desteklenmektedir. Brody ve Hall'a göre (1993) ailelerin kız ve erkek çocuklarını farklı yaklaşımlarla eğitmesi duygusal zekalarını etkilemektedir. Anneler kızlarıyla konuşurken daha çok mimik kullanmakta, kızlarına hikaye anlatırken bile oğullarına nazaran daha duygusal ifadeler içeren kelimeleri tercih etmektedirler. Aynı zamanda kızların dil becerilerinin erkeklerden daha erken gelişmesi kızların duygularını açıklamak ve başkalarının duygularını anlamakta daha çabuk gelişmelerini sağlamaktadır.

### **5.3.Farklı Merhamet Düzeylerine (düşük, orta, yüksek) Sahip Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu**

Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin merhamet düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre depresyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Öğrencilerin merhamet düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinde düşüş gözlenmiştir.

Araştırmanın bu bulgusu alan yazında farklı kültürlerde yapılmış diğer araştırmalarla tutarlıdır. Hegney vd. yaptıkları araştırmada merhametin depresyonla negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu bulmuşlardır (2014). Balsamo (2013); depresyon, sürekli öfke ve kişilik özelliklerinin ilişkisini incelemek amacı ile 209 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada öğrencilerin merhamet alt boyutundan alınan puanlarla; depresyon ve sürekli öfke puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Alan yazında kendine, başkalarına karşı merhametli olmanın ve bunlara odaklanan meditasyonların beyin fonksiyonlarında değişikliğe neden olarak pozitif etkilerinin olduğunu belirten deneysel çalışmalar da mevcuttur. Mongrain vd. (2011) 719 kişinin çevrimiçi katılımı ile gerçekleştirdikleri araştırmada bir haftalık süre içerisinde başkalarına karşı merhametin etkisini incelemişlerdir. Katılımcılar deney

grubu ve kontrol gruplarına tesadüfi olarak atanmış, deney grubundakilerden 1 hafta süre ile başkalarıyla destekleyici ya da bakım içerecek şekilde etkileşimde bulunmaları istenmiştir altı aylık süre periyodunda dört defa katılımcıların benlik saygısı, depresyon, iyi oluş ve bağlanma düzeyleri ölçülmüş, merhametli davranış durumunda olanların kontrol grubuna göre mutluluk puanlarının ve özgüvenlerinin arttığı ancak deney grubundakilerden kaygılı bağlanma stiline sahip olanların depresif semptomlarında artış olduğu bulunmuştur. Lutz ve Brefczynski yaptıkları araştırmada başkalarıyla ilgili merhametli hayal kurma etkinliğinin, frontal kortekste değişikliklere neden olduğunu, bağışıklık sistemini güçlendirdiğini ve iyi oluşu artırdığını bulmuşlardır (2008). Yine Laitwaite vd. (2009) merhamet odaklı terapinin depresyonu azalttığını ve özgüveni artırdığını bulmuşlardır. Bütün bu araştırma bulgularına bakıldığında yüksek merhamet düzeyine sahip üniversite öğrencilerinin düşük depresyon puanlarına sahip olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Merhametin depresyonu neden azalttığı ile farklı görüşler vardır. Allen ve Knight'a göre (2005) depresyon pozitif etkiyi azaltacak şekilde zihni bir negatif sinyal bombardımanına tutar, kişinin eksikliklere ve kayıplara odaklanmasını sağlar. Bu kendine yönelik negatif odaklanma yerine merhamet gibi prososyal sinyallerle başkalarına yönelik pozitif odaklanmayı artırmak farklı beyin yollarını uyarıcı etkiye sahip olarak depresyona neden olan risk odaklı değerlendirme sürecini engelleyecektir. Crocker ve Canevello (2008) merhametli kişilerin kendilerini başkalarına karşı yakın hissettiklerini ve destekleyici davrandıklarını ve bunun da başkalarından sosyal destek görme ihtimallerini artırdığını belirtmektedir. Sosyal desteğin ise depresyon için bir koruyucu faktör olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur (Brown vd.,1996; Fratiglioni vd., 2000). Goleman, duygusal yeterliliğin iki alanındaki eksikliklerin altını çizerek depresyonun nedenlerine yeni bir bakış getirmektedir (1995). Bunlardan birisi ilişki becerileri, diğeri ise yenilgilerin depresyonu ilerletecek şekilde yorumlanmasıdır. Merhametin ilişki becerilerine yüksek katkısı, depresyon düzeyindeki azalmanın kaynağı olabilir. Wang da (2005) bu görüşle tutarlı olarak merhametin hepimizin aslında tek olduğumuz ve



birbirimizle bağlantılı olduğumuz gerçekliğine dayanan bir duygu olduğunu bu bağlantılı olma hissinin de iyi oluşu artırdığını belirtmektedir.

Gibert'e göre (2007) depresyon biyopsikososyal altyapıya sahiptir ve depresyondaki belirtilerden bazıları olumlu duygulanımın azalması, bireyin kendisi ve dünya ile ilgili negatif fikirlere sahip olması, sosyal ilişkilerden kaçınarak diğer insanlara karşı daha talepkar davranmaya başlamasıdır. Depresyondaki bireyler daha fazla olumsuz sosyal etkileşim yaşamakta (Harkness vd., 1999), düşük işbirliği karakter özelliği depresyonda önemli bir rol oynamaktadır (Joffe vd., 1993). Merhamet ise negatif ya da düşmanca dünya görüşüne izin vermez ve genel kötümser bakış açısına tampon olabilir. Merhametli kişilerde sosyal geri-çekilme azalır ve sosyal etkileşim artar. Bütün bunlar öğrencilerde merhamet düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyinin azalmasına etki etmiş olabilir.

Araştırma bulgularına göre üniversite öğrencilerinin merhamet düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre anksiyete ve stres puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.

Alan yazında araştırma bulgularını destekler nitelikte merhametin anksiyete ve stresle anlamlı bir ilişkisi olmadığını belirten araştırmalar mevcuttur. Hegney vd. merhametin ve merhamet yorgunluğunun depresyon anksiyete ve stresle ilişkisini araştırmak için 132 hemşire üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada merhametin depresyonla negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu ancak anksiyete ve stresle anlamlı ilişkisi olmadığını bulmuşlardır. Williamson (2014) öz-anlayış ve depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkiyi ölçtüğü araştırmasında öz-anlayışın bilinçli farkındalık boyutu ile depresyon arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu, öz-anlayış ile anksiyete ve stres arasında ise anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı bulgusuna ulaşmıştır.

Alan yazında merhamet ile anksiyete ve stres arasında ilişki olduğuna yönelik araştırmalar da mevcuttur. Stephen ve Masters (2005) yaptıkları araştırmada merhametli davranışların pozitif psikolojik sağlık sonuçlarına yol açtığını, merhamet ile depresyon ve algılanan stres arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu

bulmuşlardır. Van Dam, Sheppard, Forsyth ve Earleywine (2011) öz-anlayışın anksiyete ve depresyonun yordayıcısı olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Bazı çalışmalarda ise farklı örneklemelere göre sonucun farklılaştığı görülmektedir. Gilbert, McEwan, Matos ve Ravis (2011) kendine ve başkalarına karşı merhametli olmaktan ve başkalarından merhamet görmekten korkmayı ifade eden merhamet korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 222 üniversite öğrencisi, 59 terapist üzerinde bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırma bulgularına göre terapistler grubunda başkalarına merhamet gösterme korkusu ile depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken; öğrenciler grubunda bu değişkenler arasında düşük düzeyde ilişkiye rastlanmıştır.

Alan yazındaki konuyla ilgili tarama çalışmalarında araştırmacılar ortak bir paydada buluşamamışlardır. Merhamet ile ilgili yapılan deneysel çalışmalarda ise daha tutarlı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Gilbert ve Procter (2006) yaptıkları araştırmada merhamet odaklı terapinin utangaçlığı, kendini eleştirmeyi, depresyon anksiyete ve stresi azalttığını bulmuşlardır. Yine Pace vd. (2009) merhamet odaklı meditasyonun beyindeki stresle ilgili tepkileri azalttığı bulgusuna ulaşmışlardır.

Araştırmamızda merhametin anksiyete ve strese göre farklılaşmaması beklenmedik bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Merhametin iyi oluşla yüksek düzeydeki ilişkisi merhametli kişilerin daha az anksiyete ve stres düzeyine sahip olduğu beklentisini doğrulamaktadır. Merhametin psikolojide yeni araştırılan bir kavram olması ve ölçümü ile ilgili sıkıntılar sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir. Aynı zamanda bu araştırmanın bulgularıyla paralel olarak merhamet ile anksiyete ve stres arasında ilişki olmadığını belirten diğer araştırmalar incelediğinde ölçme aracı olarak DASÖ kullanıldığı görülmektedir. DASÖ'nün anksiyete ve stres alt boyutunun somatik olarak gözlemlenen anksiyete ve stres semptomlarını ölçtüğü, bu yönüyle anketin özellikle merhametin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli bir faktör olan bilişsel ve duygusal faktörleri içermediği için merhamet düzeyine göre anksiyete ve stres puanlarının farklılaşmadığı düşünülmektedir.

#### **5.4. Farklı Merhamet Düzeylerine (düşük, orta, yüksek) Sahip Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu**

Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin merhamet düzeylerine göre duygusal zeka tüm alt boyutlarının ve toplam duygusal zekanın anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin duygusal zeka ortalamaları da yüksektir.

Alanyazına bakıldığında duygusal zekanın doğrudan merhametle ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, duygusal zekanın prososyal davranışlarla ilişkili olduğunu belirten (Cherniss, 2002); merhamette olduğu gibi sosyal olarak destekleyici davranışlarla bağlantılı olduğuna dikkat çeken araştırmalar (Pau ve Croucher, 2003) mevcuttur. Adams (1998) duygusal zekanın başkalarıyla iyi ilişkiler kurabilmek adına diğerlerinin iyiliğini hedefleyen davranışlarla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Alan yazında aynı zamanda kendine karşı merhamet etme olarak tanımlanabilen öz-anlayış ile duygusal zeka arasında pozitif yönde ilişki olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur. Örneğin Neff (2003b) yaptığı araştırmada öz-anlayışın duygusal zeka, sosyal bağlılık ve empati ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yine Heffernan, Quinn Griffin, McNulty ve Fitzpatrick (2010) 135 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmalarında duygusal zeka ile öz-anlayış arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Duygular düşünceleri, davranışları, algıları ve yargıları renklendiren lensler gibidirler. Duygular aynı zamanda olaylara hayat katarak bireyi ileriye doğru yönlendirmesi bakımından önemlidir. Merhamet bir başkasına empatik tepki sırasında hareketlenen ve bireyin nasıl davranacağını belirleyen duygusal enerjiyi içerisinde barındırır (Batson ve Shaw,1991). Merhametin temelinde başkasının acısının duygusal olarak hissedilmesi vardır. Birey hissettiği bu rahatsızlığın yönlendirmesi ile kendi duygularını da düzenlemek için başkasının acısını gidermeye çalışacaktır (Miller, Grimes, McMullen ve Vogus, 2012). Duygusal zekanın temel bileşenlerinden birisi empati olarak görülmektedir (Goleman, 1995). Empatik kişiler başkalarının neye ihtiyacı olduğunu, ne istediğini gösteren sinyallere karşı daha duyarlıdır. Empati aynı zamanda merhametin de kökeni olarak tanımlanmaktadır.

Merhametin duygusal zekanın bileşenleriyle olan bu ilişkisi araştırmanın bu bulgusunu da anlamlı kılmaktadır.

Merhamet ve duygusal zeka arasındaki yakınlık, kavramları ölçmek için kullanılan ölçeklere de yansımıştır. Duygusal zekayı ölçmek için geliştirilen pek çok ölçekte empati, sosyal sorumluluk, merhamet gibi prososyal değişkenlerin alt boyut olarak değerlendirildiği görülmektedir. Örneğin Bar-on'un geliştirdiği duygusal zeka ölçeği başkalarının duygularını ve ihtiyaçlarını anlama, onlarla işbirliği yapmayı içeren empati, sosyal sorumluluk gibi kişilerarası yeterlilikleri içermektedir (2004). Yine Carrothers, Gregory ve Gallagher (2000), yeni bir duygusal zeka ölçeği geliştirmek için yaptıkları çalışmada merhameti duygusal zekanın bir alt boyutu olarak değerlendirmişlerdir.

Araştırmamızda kullanılan duygusal zeka ölçeğinin alt boyutları açısından bakıldığında duygusal zeka ile merhamet ilişkisi her bir boyutta kanıtlanmıştır.

Duygusal zekanın iyi oluş boyutu kendilerini güvenli, neşeli ve hayatından memnun olarak algılayan insanların özellikleri olan özgüven, mutluluk ve iyimserliği kapsamaktadır (Petrides ve Furnham,2003). Araştırmalarda merhametin iyi oluşu artırdığına yönelik güçlü kanıtlar vardır (Fredrickson vd., 2008; Gilbert vd., 2008; Hutcherson vd., 2008; Lutz vd., 2008; Mongrain vd., 2011). Fredrickson; merhamet gibi pozitif duyguların uzun dönemli başarı ve iyi oluşu sağladığını belirterek, pozitif duyguların dikkati genişleteceği ve çevreyi çabucak tarayarak büyük resmi görmeye yardımcı olacağını iddia etmektedir. Bu tür pozitif duygular yaşayan kişiler genellikle kendilerinden ve yaşamlarından daha hoşnuturlar (Fredrickson, 2001). Merhametli kişilerin çevrelerinden gördüğü sosyal desteğin de iyi oluşlarını etkilediği düşünülmektedir (Crocker ve Canevello, 2008).

Duygusal zekanın öz-kontrol boyutu duygu düzenleme, stres yönetimi ve düşük dürtüsellik içermektedir (Petrides ve Furnham,2003). Olpin ve Hesson (2012) merhametin iki önemli bileşeni olan affedicilik ve altruizmin stres yönetimini sağlayarak duygu düzenlemede yardımcı olmasını sağladığını belirtmektedir. Ayrıca merhamet odaklı terapiler üzerine yapılan çalışmalar merhametin stres yönetimi için

önemli bir kaynak olduğunu göstermektedir (Gilbert ve Procter,2006; Pace vd., 2009).

Duygusal zekanın duygusallık boyutu kendinin ve başkalarının duygularını anlama, duygularını ifade etme, empati ve kişilerarası ilişki becerileri ile ilişkilidir. Bu boyutta yüksek puan alan bireyler olayları başkalarının gözüyle görme ve tatminkar ilişkiler kurma konusunda yeteneklidirler (Petrides ve Furnham,2003). Zeidner, Matthews ve Roberts (2009) dünyayı başkalarının bakış açılarından görme yeteneğinin duygusal zekası yüksek kişilerin kilit bir pozitif özelliği olduğundan bahsetmektedir. Empati, bilindiği üzere merhamet ile yakından bağlantılı bir kavramdır (Neff ve Pommier,2010). Sprecher ve Fehr (2005) merhametli sevgi ile empatinin yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ancak merhametli sevginin daha kuşatıcı ve daha sürdürülebilir olması nedeni ile empatiden daha geniş bir kavram olduğunu belirtmektedir.

Duygusal zeka- sosyallik boyutu sosyal yeterliliği, duyguları yönetmeyi ve girişkenliği içerir. Bu boyuttan yüksek puan alan bireyler başkalarını etkilemede ve sosyal becerilerde güçlü kişilerdir (Petrides ve Furnham, 2003). Gilbert(2009) içerisinde başkalarına karşı sorumluluk duygusunu barındıran merhametin sosyal bağlılığı artırarak bireyin sağlıklı sosyal ilişkiler kurmasına yardımcı olduğunu belirtmektedir.

Duygusal zekası yüksek olanlar kendi duygularıyla birlikte başkalarının duygularını da okuyabilen, dürtülerini kontrol edebilen, iyimser ve sağlıklı insani ilişkiler kurabilen insanlardır. Duygusal zekalarını kullanarak başkalarının acılarının farkında olabilen kişiler diğerlerine yardım etmede daha istekli olabilmektedir. Duygusal zeka ile merhamet arasındaki bu paralelliğin merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilerin duygusal zeka ortalamalarının da yüksek olmasını sağladığı düşünülmektedir.

## **BÖLÜM VI**

### **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak genel sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir.

1. Cinsiyet değişkeni açısından öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmuştur. Kız öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları erkek öğrencilerinkinden daha yüksektir.
2. Cinsiyet değişkeni açısından öğrencilerin toplam duygusal zeka puanları arasında anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmuştur. Kız öğrencilerin duygusal zeka puan ortalamaları erkek öğrencilerinkinden daha yüksektir.
3. Farklı (düşük, orta, yüksek) merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri arasında anlamlı derecede farklılaşma bulunmuştur. Düşük ve orta düzeyde merhamet düzeyine sahip olan öğrencilerin depresyon puan ortalamaları, yüksek merhamet düzeyine sahip olan öğrencilerinkinden daha yüksektir. Farklı (düşük, orta, yüksek) merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı derecede farklılaşma olmadığı bulunmuştur.
4. Farklı (düşük, orta, yüksek) merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri arasında anlamlı derecede farklılaşma bulunmuştur. Düşük ve orta düzeyde merhamet düzeyine sahip olan öğrencilerin duygusal zeka puan ortalamaları, yüksek merhamet düzeyine sahip olan öğrencilerinkinden daha düşüktür.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

Araştırma bulgularına yönelik öneriler;

1. İnsanların depresyon, anksiyete, stres gibi kendilerini sıkıntıya sokan duygularla daha iyi başa çıkabilmelerine yardımcı olmak toplum sağlığı açısından önemlidir. Bunu yapmanın geniş çapta etki uyandıracak bir yolu en temelde merhametli olmayı çocuklara öğretmek bunun yaşam boyu sürecek alışkanlıklara dönüştürülmesini sağlamaktır. Ebeveynlere ve öğretmenlere bu konuda farkındalığı artırıcı eğitimler düzenlenebilir. Okullarda öğrencilerin merhamet düzeylerini artırmak için grupla psikolojik danışma çalışmaları yapılabilir. Depresyona yatkın bireyler merhamet odaklı terapi yaklaşımlarına yönlendirilebilir.
2. Merhametli kişilerin aynı zamanda duygusal zekası yüksek bireyler olması nedeni ile okullarda duygusal zeka eğitim programları düzenlenebilir.
3. Depresyon ve merhametin negatif düzeydeki ilişkisi sebebiyle ruh sağlığı personeline yönelik verilecek eğitimlerde merhamet kavramı, merhametin geliştirilmesi ile ilgili temel bilgi ve beceriler kazandırma çalışmaları yapılabilir.

Gelecek araştırmalara yönelik öneriler:

1. Araştırmada kullanılan Merhamet Ölçeğinin Türkçe adaptasyonu araştırmacı tarafından yapılmış ve ilk kez bu çalışmada kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali de kısmen yeni bir ölçektir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin yeni çalışmalar yapılarak farklı örneklemeler üzerinde geçerlik ve güvenilirliği saptanabilir.
2. Merhametin psikolojide yeni gelişen bir kavram olması nedeni ile kuramsal alt yapısı henüz gelişme aşamasındadır. Kavramın pek çok pozitif psikolojik sonuçla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Gelecek araştırmalarda merhametin affedicilik, tevazu, sosyal destek gibi pozitif kavramlarla ve yalnızlık gibi değişkenlerle ilişkisi incelenebilir. Kişilik özelliklerinin ve bağlanma stillerinin merhamet üzerindeki

etkisi araştırılabilir. Merhametle ilgili deneysel çalışmalar planlanabilir.

3. Depresyon, anksiyete, stres, duygusal zeka ve merhamet ilişkisine yönelik daha geniş örneklem üzerinde yeni çalışmalar yapılabilir. Gelecek araştırmalarda depresyon anksiyete ve stresi ölçmek için tanılamaya yönelik farklı ölçekler kullanılabilir.



## KAYNAKÇA

- Abacı, R. (2003). *Yaşamın kalitelendirilmesi* (6. Baskı). İstanbul: Değişim.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87, 49-74. doi: 10.1037/0021-843X.87.1.49
- Adams, E. M. (1998). Emotional intelligence and wisdom. *The Southern Journal of Philosophy*, 36, 1-14. doi: 10.1111/j.2041-6962.1998.tb01741.x
- Adler, A. (1993). *Yaşamın Anlamı ve Amacı* (Çev. K. Şipal), Ankara: Say.
- Akin, A., & Cetin, B. (2007). The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The Study of Validity and Reliability. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 7, 260-268.
- Akın, A., & Eker, H. (2012). Duyarlı sevgi ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25, 75-85.
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 34-35, 40-55.
- Allen, N. B., & Knight, W. (2005). Mindfulness, compassion for self, and compassion for others. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 239-262). London: Routledge.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV)*, (Çev. Ed.: E Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci Baskı (DSM-V)*, (Çev. Ed.: E Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ansbacher, H.L. (1978). The development of Adler's concept of social interest: A critical study. *Journal of Individual Psychology*, 34, 118-152.
- Aronfreed, J. (1968). *Conduct and conscience*. New York, NY: Academic.

- Arslan, C., Dilmaç, B., & Hamarta, E. (2009). Coping with stress and trait anxiety in terms of locus of control: A study with Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37, 791-800. doi: 10.2224/sbp.2009.37.6.791
- Atchison, B. J., & Dirette, D. K. (2007). *Conditions in occupational therapy: Effect on occupational performance* (3rd ed.). Baltimore, M.D.: Lippincott Williams & Wilkins.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1999). Yavuz Alogan (Çev.) *Psikolojiye giriş* (12. Baskı). İstanbul: Arkadaş.
- Balcıoğlu, İ. (2005). Stres kavramı ve tarihsel gelişimi. İbrahim Balcıoğlu (Ed.), *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri* içinde. (s. 9-13). Sempozyum Dizisi.
- Balsamo, M. (2013). Personality and depression: evidence of a possible mediating role for anger trait in the relationship between cooperativeness and depression. *Comprehensive psychiatry*, 54, 46-52. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.05.007
- Baltaş, A. & Baltaş, Z. (1999). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, 55, 1247-1263 doi:10.1037/0003-066X.55.11.1247
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the emotional quotient inventory. In Bar-On, R., & Parker, J.D.A. (Eds.), *Handbook of emotional intelligence* (pp. 363-388). San-Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bar-On R. (2004). Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, description and summary of psychometric properties. In G. Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy* (pp. 115-145). Hauppauge, NY: Nova Science

- Baron, R. M. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema, 18*, 13-25.
- Batson, C. D., & Shaw, L. L. (1991). Evidence for altruism: Toward a pluralism of prosocial motives. *Psychological Inquiry, 2*, 107-122. doi: 10.1207/s15327965pli0202\_1
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford.
- Bellah, R. N., Madsen, R., Sullivan, W. M., Swidler, A., & Tipton, S. M. (1985). *Habits of the heart: Individualism and commitment in American life*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Belsky, J., Rovine, M., & Taylor, D. C. (1984). The Pennsylvania Infant and Family Development Project, II: The development of reciprocal interaction in the mother-infant dyad. *Child Development, 55*, 706–717. doi:10.2307/1130123
- Berksun, O. E. (2003). *Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Turgut.
- Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W., & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: A higher-and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depression and anxiety, 20*, 92-97. doi:10.1002/da.20026
- Bindu, P., & Thomas, I. (2006). Gender differences in emotional intelligence. *Psychological studies-university of calicut, 51*, 261-268.
- Bland, R. C., Newman, S. C., & Orn, H. (1988). Period prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 77*, 33–42. doi: 10.1111/j.1600-0447.1988.tb08545.x

- Block, J. H., Gjerde, P. F., & Block, J. H. (1991). Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year-olds: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 726-738. doi: 10.1037/0022-3514.60.5.726
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2013). Cultivating self-care and compassion in psychological therapists in training: The experience of practicing loving-kindness meditation. *Training and Education in Professional Psychology*, *7*, 267. doi: 10.1037/a0033092
- Bolger, N., & Schilling, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of personality*, *59*, 355-386. doi: 10.1111/j.1467-6494.1991.tb00253.x
- Bowlby, J. (1969). *Attachment*. Vol. 1: Attachment and loss. Basic Books. [
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual differences*, *36*, 1387-1402. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00236-8
- Braun, J.M. (1992). Compassion and the psychotherapist. *Dissertation Abstracts International*, *53*, 4945B. (UMI No. 9303418)
- Brilman, E. I., & Ormel, J. (2001). Life events, difficulties and onset of depressive episodes in later life. *Psychological medicine*, *31*, 859-869. doi: 10.1017/S0033291701004019
- Brody LR., & Hall JA. (1993). *Gender and Emotion. Handbook of Emotions*, M Levis, J Havilland (Ed), New York: Guilford.
- Brown, G. W., Harris, T. O., & Eales, M. J. (1996). Social factors and comorbidity of depressive and anxiety disorders. *The British Journal of Psychiatry*. *168*(suppl 30), 50- 57.
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, *14*, 320–327.

- 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. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik: Psikoloji biliminin insan doğasına dair söyledikleri*. (Çev. İnan D. Erguvan Saruoğlu). İstanbul: Kaknüs.
- Burns, D. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1992). Therapeutic empathy and recovery from depression in cognitive-behavioral therapy: a structural equation model. *Journal of consulting and clinical psychology, 60*, 441-449. doi: 10.1037/0022-006X.60.3.441
- Burns, M. N., Siddique, J., Fokuo, J. K., & Mohr, D. C. (2010). Comorbid anxiety disorders and treatment of depression in people with multiple sclerosis. *Rehabilitation psychology, 55*, 255-282. doi: /10.1037/a0020492
- Callahan, C. M., & Berrios, G. E. (2005). *Reinventing depression: a history of the treatment of depression in primary care 1940-2004*. Newyork: Oxford University.
- Carlo, G., & Randall, B. A. (2002). The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 31*, 31-44. doi: 10.1023/A:1014033032440
- Carrothers, R. M., Gregory Jr, S. W., & Gallagher, T. J. (2000). Measuring emotional intelligence of medical school applicants. *Academic Medicine, 75*, 456-463. doi: 10.1097/00001888-200005000-00016
- Caruso, D. R., Mayer, J. D., & Salovey, P. (2002). Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality. *Journal of personality assessment, 79*, 306-320. doi: 10.1207/S15327752JPA7902\_12
- Cassell, E. J. (2002). Compassion. In C. R. Snyder and Shane J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*, (pp. 434 - 445). New York: Oxford University.

- Cattell, R. B. (1966). Anxiety and motivation: Theory and crucial experiments. In C.D.Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* . New York, NY: Academic Press
- Cheng, T. A. (1989). Sex differences in the prevalence of minor psychiatric morbidity: A social epidemiological study in Taiwan. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *80*, 395–407. doi: 10.1111/j.1600-0447.1989.tb02996.x
- Cherniss, C. (2002). Emotional intelligence and the good community. *American Journal of Community Psychology*, *30*, 1-11. doi: 10.1023/ A: 1014367914754
- Chou, K. L. (1996). The rushton, chrisjohn and fekken self-report altruism scale: a chinese translation. *Personality and individual differences*, *21*, 297-298. doi: 10.1016/0191-8869(96)00040-2
- Cialdini, R. B., Darby, B. L., & Vincent, J. E. (1973). Transgression and altruism: A case for hedonism. *Journal of Experimental Social Psychology*, *9*, 502-516. doi: 10.1016/0022-1031(73)90031-0
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences*, *32*, 197-209. doi:10.1016/S0191-8869(01)00012-5
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*, 316–336. doi:10.1037/0021- 843X.100.3.316
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*, 103–116. doi:10.1037/0021-843X.103.1.103
- Cloninger C.R., Przybeck T.R., Svrakic D.M., & Wetzel R.D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its Development and Use*. Center for Psychobiology of Personality: St Louis.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*, 310-357. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310

- Constantine, M. G., & Gainor, K. A. (2001). Emotional Intelligence and Empathy: Their Relation to Multicultural Counseling Knowledge and Awareness. *Professional School Counseling, 5*, 131-37.
- Coon, D., & Mitterer, J. O. (2010). *Introduction to psychology: Gateways to mind and behavior* (12th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Cooper, S. E., & Blakeman, S. D. (1994). Spiritual gifts: A psychometric extension. *Journal of Psychology and Theology, 22*, 39-44.
- Costin F., & Draguns J.G. (1989). *Abnormal Psychology. Patterns, issues, interventions*, New York: John Wiley and Sons Inc.
- Costa, P. T., Jr., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 322–331. doi: 10.1037/0022-3514.81.2.322
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: the role of compassionate and self-image goals. *Journal of personality and social psychology, 95*, 555. doi: 10.1037/0022-3514.95.3.555
- Curtis, A. J. (2000). *Health psychology*. London: Routledge.
- Davidson, R. & Harrington, A. (eds) (2002). *Visions of Compassion: Western Scientists and Tibetan Buddhists Examine Human Nature*. New York: Oxford University Press.
- Day, A.L. & Carroll, S.A. (2004). Using an ability-based measure of emotional intelligence to predict individual performance, group performance, and group citizenship behaviours. *Personality and Individual Differences, 36*, 1443-1458. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00240-X
- Deniz, M. E., Kesici Ş., & Sümer A.S. (2008). The Validity and Reliability Study of the Turkish Version of Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 36*, 1151–1160.

- Deniz, M. E., Özer, E., & Işık, E. (2013). Duygusal Zeka Özellik Ölçeği-Kısa Formu (TEIQue-SF) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 38, 407-419
- Deniz, M. E. ; Öztürk, A. ve Hamarta, E. (2007). Duygusal Zekânın Yaşam Doyumunu Yordama Gücü, *Uluslararası Duygusal Zekâ ve İletişim Sempozyumu*, İzmir.
- Deniz, M. E., Öztürk, A., Turan, D. E., & Özyeşil, Z. (2009). Evaluation of depression with respect to different social skill levels: A Turkish study. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37, 881-888.
- Deniz, M. E., & Sümer, A. S. (2010). Farklı Özanelayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35, 155-127.
- Doğan, T., & Çetin, B. (2008). The investigation of relationship between social intelligence, depression and some variables at university students. *Journal of International Human Sciences*, 5, 1-19.
- Durna, U. (2004). Stres, A ve B Tipi kişilik yapısı ve bunlar arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi: *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11, 191-206.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*. 77, 534-542. doi : 10.1037/0002-9432.77.4.534
- Eisenberg, N. (1991). Values, sympathy, and individual differences: Toward a pluralism of factors influencing altruism and empathy. *Psychological Inquiry*, 2, 128-131. doi: 10.1207/s15327965pli0202\_5
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological bulletin*, 101, 91. doi: /10.1037/0033-2909.101.1.91



- Ekstrom, L. W. (2012). Liars, medicine, and compassion. *Journal of Medicine and Philosophy*, 37, 159-180. doi: 10.1093/jmp/jhs007
- Eldeleklioğlu, J. (2006). The relationship between the perceived social support and the level of depression and anxiety in university students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 6, 742-752.
- Enright, R. D., Freedman, S., & Rique, J. (1998). The psychology of interpersonal forgiveness. In R. D. Enright & J. North (Eds.), *Exploring forgiveness* (pp. 46-62). Madison: The University of Wisconsin Press.
- Erözkan, A. (2004). Lise Öğrencilerinin Sosyal Karşılaştırma ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 13, 1-18.
- Etzion, D. (1984). Moderating effect of social support on the stress–burnout relationship. *Journal of Applied Psychology*, 69, 615. doi: 10.1037/0021-9010.69.4.615
- Fendrich, M., Warner, V., & Weissman, M. M. (1990). Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. *Developmental Psychology*, 26, 40-50. doi: 10.1037/0012-1649.26.1.40
- Fincham, F. D., Paleari, F., & Regalia, C. (2002). Forgiveness in marriage: The role of relationship quality, attributions, and empathy. *Personal Relationships*, 9, 27-37. doi: 10.1111/1475-6811.00002
- Fogarty, L. A., Curbow, B. A., Wingard, J. R., McDonnell, K., & Somerfield, M. R. (1999). Can 40 seconds of compassion reduce patient anxiety?. *Journal of Clinical Oncology*, 17, 371-371.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475. doi: 10.1037/0022-3514.54.3.466
- Fontana, D., & Abouserie, R. (1993). Stress levels, gender and personality factors in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 63, 261-270. doi: 10.1111/j.2044-8279.1993.tb01056.x

- Franklin, S. S. (2010). *The psychology of happiness: A good human life*. New York, NY: Cambridge University.
- Fratiglioni, L., Wang, H. X., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *The lancet*, *355*, 1315-1319. doi: 10.1016/S0140-6736(00)02113-9
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*, 218–226. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.218
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. A. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, *95*, 1045–1062. doi:10.1037/a0013262
- Furnham, A., & Petrides, K. V. (2003). Trait emotional intelligence and happiness. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *31*, 815-823. doi: 10.2224/sbp.2003.31.8.815
- Gaab, J., Rohleder, N., Nater, U. M., & Ehlert, U. (2005). Psychological determinants of the cortisol stress response: the role of anticipatory cognitive appraisal. *Psychoneuroendocrinology*, *30*, 599-610. doi: 10.1016/j.psyneuen.2005.02.001
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind*. New York: Basic Books.
- Germer, C. K., & Siegel, R. D. (2012). *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*. New York, NY: Guilford
- Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. London, U.K.: Lawrence Erlbaum Associates
- Gilbert, P. (2001). *Overcoming depression: A step-by-step approach to gaining control over depression*. Newyork: Oxford University Press.

- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9–74). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and counselling for depression* (3rd ed.). London: Sage.
- Gilbert, P. (2009a). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. London, UK: Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2009b). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208. doi: 10.1192/apt.bp.107.005264
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). London: Routledge.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255. doi: 10.1348/147608310X526511
- Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Franks, L., Richter, A., & Rockliff, H. (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *The Journal of Positive Psychology*, 3, 182-191. doi:10.1080/17439760801999461
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353–379. doi:10.1002/cpp.507
- Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In P. Gilbert(Ed.), *Compassion:*

*Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. , 121-147).  
London: Routledge.

- Gladkova, A. (2010). Sympathy, compassion, and empathy in English and Russian: *A linguistic and cultural analysis. Culture & Psychology, 16*, 267-285. doi: 10.1177/1354067X10361396
- Glaser, A. (2005). *A call to compassion: Bringing Buddhist practices of the heart into the soul of psychology*. Berwick, Maine: Nicolas-Hays.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Goleman, D. (2003). *Destructive Emotions and How We Can Overcome Them: A Dialogue with the Dalai Lama*. London: Bloomsbury.
- Göktaş K., & Özkan Y (2006). Yaşlılarda Depresyon. *Türkiye'de Psikiyatri, 8*, 30-37.
- Gur, R. C., Gunning-Dixon, F., Bilker, W. B., & Gur, R. E. (2002). Sex differences in temporo-limbic and frontal brain volumes of healthy adults. *Cerebral cortex, 12*, 998-1003. doi: 10.1093/cercor/12.9.998
- Gurung, R. A., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2003). Accounting for changes in social support among married older adults: insights from the MacArthur Studies of Successful Aging. *Psychology and aging, 18*, 487-496. doi: 10.1037/0882-7974.18.3.487
- Güleç C. (1997). *Toplum ruh sağlığı açısından psikiyatrik epidemiyoloji*. M Bertan, Ç Güler (Eds.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler içinde*.(s.442-453). Ankara: Güneş.
- Gürbüz, S., & Yüksel, M. (2011). Çalışma ortamında duygusal zekâ: iş performansı, iş tatmini, örgütsel vatandaşlık davranışı ve bazı demografik özelliklerle ilişkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi, 9*, 174-190.
- Hamarta, E., Deniz, M. E. , ve Saltalı, N. (2009). Attachment styles as a predictor of emotional intelligence. *Educational Sciences: Theory&Practice, 9*, 195 – 229.

- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Miller, N., & Haeffel, G. J. (2004). Cognitive vulnerability-stress theories of depression: Examining affective specificity in the prediction of depression versus anxiety in three prospective studies. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 309-345. doi: 10.1023/B:COTR.0000031805.60529.0d
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 107, 128-140. doi: 10.1037/0021-843X.107.1.128
- Harkness, K. L., Monroe, S. M., Simons, A. D., & Thase, M. (1999). The generation of life events in recurrent and non-recurrent depression. *Psychological Medicine*, 29, 135-144. doi: 10.1017/S0033291798007752
- Härter, M. C., Conway, K. P., & Merikangas, K. R. (2003). Associations between anxiety disorders and physical illness. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 253, 313-320. doi: 10.1007/s00406-003-0449-y
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International journal of nursing practice*, 16, 366-373. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., et al. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of nursing management*, 22, 506-518. doi: 10.1111/jonm.12160
- Hirano, S., Sato, T., Narita, T., Kusunoki, K., Ozaki, N., Kimura, S., & Uehara, T. (2002). Evaluating the state dependency of the Temperament and Character Inventory dimensions in patients with major depression: a methodological contribution. *Journal of affective disorders*, 69, 31-38. doi: 10.1016/S0165-0327(00)00329-3
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. New York: Hemisphere.

- Hoffman, M. L. (1990). Empathy and justice motivation. *Motivation and emotion*, *14*, 151-172. doi:10.1007/BF00991641
- Horney, K. (1945). *New ways in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, *8*, 720-724. doi: 10.1037/a0013237
- Hwang, J. Y., Plante, T., & Lackey, K. (2008). The development of the Santa Clara Brief Compassion Scale: An abbreviation of Sprecher and Fehr's compassionate love scale. *Pastoral Psychology*, *56*, 421-428. doi: 10.1007/s11089-008-0117-2
- Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., et al. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, *14*, 1113-1126. doi: 10.1007/s10902-012-9373-z
- Johnson, J. H., & Sarason, I. G. (1978). Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, *22*, 205-208. doi:10.1016/0022-3999(78)90025-9
- Joffe, R. T., Bagby, R. M., Levitt, A. J., Regan, J. J., & Parker, J. D. (1993). The Tridimensional Personality Questionnaire in major depression. *The American journal of psychiatry*, *150*, 959-960.
- Karasar, N. (2004). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel.
- Keidel, G. C. (2002). Burnout and compassion fatigue among hospice caregivers. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, *19*, 200-205. doi:10.1177/104990910201900312
- Kelleci, M., Aydın, D., Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2009). Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *12*, 90-98
- Kelly, M. M., Forsyth, J. P., & Karekla, M. (2006). Sex differences in response to a panicogenic challenge procedure: an experimental evaluation of panic

- vulnerability in a non-clinical sample. *Behavior Research and Therapy*, *44*, 1421-1430. doi: 10.1016/j.brat.2005.10.012
- Kemper, K. J., & Shaltout, H. A. (2011). Non-verbal communication of compassion: measuring psychophysiologic effects. *BMC complementary and alternative medicine*, *11*, 132. doi: 10.1186/1472-6882-11-132
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, *62*, 593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593
- Kessler, R. C., & Essex, M. (1982). Marital status and depression: The importance of coping resources. *Social Forces*, *61*, 484-507 doi: 10.2307/2578238
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., Eshleman, S., et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Study. *Archives of General Psychiatry*, *51*, 8-19. doi: 10.1001/archpsyc.1994.03950010008002
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, *49*, 620-631. doi: 10.2307/2095420
- Kessler, R. C., & McRae, J. A. (1981). Trends in the relationship between sex and psychological distress: 1957-1976. *American Sociological Review*, *46*, 443-452.
- Khanam, M., & Rahman, M. (2003). Investigating the Degree of Anxiety of Incoming and Outgoing Men and Women Students of Dhaka University. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *18*, 13-17.
- Kooker, B. M., Shoultz, J., & Codier, E. E. (2007). Identifying emotional intelligence in professional nursing practice. *Journal of Professional Nursing*, *23*, 30-36. doi: 10.1016/j.profnurs.2006.12.004

- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, *136*, 768-821. doi: 10.1037/a0020327
- Köknel, Ö. (1988). *Zorlanan insan: Kaygı çağında stres* ( İkinci basım). İstanbul: Altın Kitaplar
- Köroğlu, E. (1997). Majör Depresif Bozukluk, Güleç C, Köroğlu E (Ed.) *Psikiyatri Temel Kitabı*. içinde(s.390-421), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kraus, S., & Sears, S. (2009). Measuring the immeasurables: Development and initial validation of the Self-Other Four Immeasurables (SOFI) scale based on Buddhist teachings on loving kindness, compassion, joy, and equanimity. *Social Indicators Research*, *92*, 169-181. doi: 10.1007/s11205-008-9300-1
- Küey, L. (1998). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, *1*:5-12. <http://www.cty.com.tr/files/journals/4/7.pdf>
- Lacoboni, M., & Mazziotta, J. C. (2007). Mirror neuron system: basic findings and clinical applications. *Annals of neurology*, *62*, 213-218. doi: 10.1002/ana.21198
- Laithwaite, H., O'Hanlon, M., Collins, P., Doyle, P., Abraham, L., Porter, S., et al. (2009). Recovery after psychosis (RAP): A compassion focused programme for individuals residing in high security settings. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *37*, 511-526. doi: 10.1017/ S1352465809990233
- Lake, R. I., Eaves, L. J., Maes, H. H., Heath, A. C., & Martin, N. G. (2000). Further evidence against the environmental transmission of individual differences in neuroticism from a collaborative study of 45,850 twins and relatives on two continents. *Behavior Genetics*, *30*, 223-233. doi: 10.1023/A:1001918408984
- Lau, B., Hem, E., Berg, A. M., Ekeberg, Ø., & Torgersen, S. (2006). Personality types, coping, and stress in the Norwegian police service. *Personality and individual Differences*, *41*, 971-982. doi: 10.1016/j.paid.2006.04.006
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.



- Leak, G. K., & Leak, K. C. (2006). Adlerian social interest and positive psychology: A conceptual and empirical integration. *Journal of Individual Psychology, 62*, 207-223.
- Leeming, David A., Madden, Kathryn and Marlan, Stanton (eds). (2009). *Encyclopedia of psychology and religion*, vol.2. New York: Springer Books.
- Lépine, J. P., Gastpar, M., Mendlewicz, J., & Tylee, A. (1997). Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). *International clinical psychopharmacology, 12*, 19-29
- Levin, J.D. (2013). *Living with chronic depression: a rehabilitation approach*. erişim <http://freepsychotherapybooks.org/component/hikashop/product/35-living-with-chronic-depression-a-rehabilitation-approach>
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of abnormal psychology, 107*, 109-117. doi: 10.1037/0021-843X.107.1.109
- Lindal, E., & Stefanson, J. G. (1993). The lifetime prevalence of anxiety disorders in Iceland as estimated by the US National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 88*, 29-34. doi: 10.1111/j.1600-0447.1993.tb03410.x
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences, 35*, 641-658. doi:10.1016/S0191-8869(02)00242-8
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy, 33*, 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lundin, R. W. (1989). *Alfred Adler's basic concepts and implications*. Muncie, IN: Accelerated Development.

- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: Effects of the meditative expertise. *Public Library of Science*, 3,1 –5. doi:10.1371/journal.pone.0001897
- Martell, C.R., Addis, M.E., & Jacobson, N.S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: W.W. Norton.
- Martin, P. (2003). The epidemiology of anxiety disorders: a review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 5, 281–298.
- Matthews, G., Emo, A. K., Funke, G., Zeidner, M., Roberts, R. D., Costa Jr, P. T., et al. (2006). Emotional intelligence, personality, and task-induced stress. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 12, 96-107. doi: 10.1037/1076-898X.12.2.96
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37, 1401-1415. doi: 10.1016/j.paid.2004.01.010
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298. doi: 10.1016/S0160-2896(99)00016-1
- Mayer, J.D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D.J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-34). New York: Basic Books.
- Mayhew, S., & Gilbert, P. (2008). Compassionate mind training with people who hear malevolent voices: A case series report. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 113–138. doi: 10.1002/cpp.566
- McDaniel, J. S., Musselman, D. L., & Nemeroff, C. B. (1997). Cancer and depression: theory and treatment. *Psychiatric Annals*, 27, 360-364.
- McNaughton, M. E., Patterson, T. L., Smith, T. L., & Grant, I. (1995). The relationship among stress, depression, locus of control, irrational beliefs, social support, and health in Alzheimer's disease caregivers. *The Journal of*

- Nervous and Mental Disease*, 183, 78-85. doi: 10.1097/00005053-199502000-00003
- Meadors, P., & Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children. *Journal of Pediatric Health Care*, 22, 24-34. doi: 10.1016/j.pedhc.2007.01.006
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of personality*, 40, 525-543. doi: 10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x
- Meyer-Lindenberg, A. (2008). Impact of prosocial neuropeptides on human brain function. *Progress in brain research*, 170, 463-470. doi: 10.1016/S0079-6123(08)00436-6
- Mikolajczak, M., Luminet, O., Leroy, C., & Roy, E. (2007). Psychometric properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire: Factor structure, reliability, construct, and incremental validity in a French-speaking population. *Journal of personality assessment*, 88, 338-353. doi: 10.1080/00223890701333431
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2001). Attachment theory and intergroup bias: Evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 97-115. doi:10.1037/0022-3514.81.1.97
- Miller, A. R. (2008). *Living with Anxiety Disorders*. New York NY: Infobase.
- Miller, J. P. (2006). *Educating for wisdom and compassion: Creating conditions for timeless learning*. Thousand Oaks, CA: Corwin.
- Miller, T. L., Grimes, M. G., McMullen, J. S., & Vogus, T. J. (2012). Venturing for others with heart and head: How compassion encourages social entrepreneurship. *Academy of management review*, 37, 616-640. doi: 10.5465/amr.2010.0456
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1989). *Social causes of psychological distress*. New York: Aldine de Gruyter.

- Mongrain, M., Chin, J. M., & Shapira, L. B. (2011). Practicing compassion increases happiness and self-esteem. *Journal of Happiness Studies, 12*, 963-981. doi: 10.1007/s10902-010-9239-1
- Morris, S. J., & Kanfer, F. H. (1983). Altruism and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin, 9*, 567-577. doi: 10.1177/0146167283094006
- Morsch, G. & Nelson, D. (2006). *The power of serving others: You can start where you are*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
- Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review, 46*, 553-565. doi: 10.1037/h0054288
- Mufson, L., Dorta, KP, Moreau, D., & Weissman, MM (2011). *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents*. New York: Guildford.
- Murphy, J. M., Olivier, D. C., Monson, R. R., Sobol, A. M., Federman, E. B., & Leighton, A. H. (1991). Depression and anxiety in relation to social status: a prospective epidemiologic study. *Archives of General Psychiatry, 48*, 223-229. doi: 10.1001/archpsyc.1991.01810270035004
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85–102. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*, 223–250. doi: 10.1080/15298860309027
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity, 12*, 160–176. doi:10.1080/15298868.2011.649546
- Nery, F. G., Hatch, J. P., Nicoletti, M. A., Monkul, E. S., Najt, P., Matsuo, K., et al. (2009). Temperament and character traits in major depressive disorder: influence of mood state and recurrence of episodes. *Depression and Anxiety, 26*, 382-388. doi:10.1002/da.20478

- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, *101*, 259–282. doi: 10.1037/0033-2909.101.2.259
- Nolen-Hoeksema, S. (1990). *Sex differences in depression*. Stanford, CA: Stanford University.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, *48*, 98-102. doi: 10.1037/a0022161
- O'Donnell, K., & Chung, J. Y. (1997). The diagnosis of major depression in end-stage renal disease. *Psychotherapy and psychosomatics*, *66*, 38-43. doi: 10.1159/000127217
- Olpin, M. & Hesson, M. (2007). *Stress management for life: A research based experiential approach*. Belmont, CA: Thomson Learning.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O. ve Oğuzhanoglu, N.K. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *3*, 155-161.
- Özgüven, H. D., Soykan, Ç., Haran, S., & Gençöz, T. (2003). İntihar Girişiminde Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile Problem Çözme Becerileri ve Algılanan Sosyal Desteğin Önemi. *Türk Psikoloji Dergisi*, *18*, 1-11.
- Öztürk M.O. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Özyesil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. & Deniz, M. E. (2011). Adaptation of mindful Attention and Awareness Scale into Turkish. *Education & Science*, *36*, 224-235.
- Pace, T. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., et al. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, *34*, 87-98. doi: 10.1016/j.psyneuen.2008.08.011

- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and individual differences*, 33, 1091-1100. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00215-X
- Pau, A. K. H, & Croucher, R. (2003). Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. *Journal of Dental Education*, 67, 1023-1028.
- Pearlin, L. I., & Johnson, J. S. (1977). Marital status, life-strains and depression. *American sociological review*, 42, 704-715. doi: 10.2307/2094860
- Pearlstein, T. B., Frank, E., Rivera-Tovar, A., Thoft, J. S., Jacobs, E., & Mieczkowski, T. A. (1990). Prevalence of Axis I and Axis II disorders in women with late luteal phase dysphoric disorder. *Journal of Affective Disorders*, 20, 129-134. doi: 10.1016/0165-0327(90)90126-S
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448. doi: 10.1002/per.416
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17, 39-57. doi: 10.1002/per.466
- Pilgrim, D. (2014). *Key concepts in mental health*. London: Sage.
- Pişkin, M. (1991). Empati, kaygı ve çatışma eğilimi arasındaki ilişki. *AÜ EBF Dergisi*. 22, 775-784.
- Pommier, E. A. (2011). The compassion scale. *Dissertation Abstracts International*, 72. (UMI No. 3445994)
- Quinn, B. P., CSW, P. D. (1997). *The depression sourcebook*. Los Angeles: Lowell House.
- Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fearacquisition: A critical examination. *Behaviour research and therapy*, 15, 375-387. doi: 10.1016/0005-7967(77)90041-9

- Reinecke, M. A., & Davison, M. R. (2006). *Depression: a practitioner's guide to comparative treatments*. Springer.
- Rizzolatti, G., & Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. *Annu. Rev. Neurosci.*, *27*, 169-192. doi: 10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230
- Rockliff, H., Karl, A., McEwan, K., Gilbert, J., Matos, M., & Gilbert, P. (2011). Effects of Intranasal Oxytocin on 'Compassion Focused Imagery'. *Emotion*, *11*, 1388-1396. doi: 10.1037/a0023861
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*, *21*, 95. doi: 10.1037/h0045357
- Ross, C. E. (1995). Reconceptualizing marital status as a continuum of social attachment. *Journal of Marriage and the Family*, *57*, 129-140. doi: 10.2307/353822
- Roxas, M. M., David, A. P., & Caligner, E. C. (2014). Examining the Relation of Compassion and Forgiveness among Filipino Counselors. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, *3*, 53-62
- Russel, J., Jarvis, M., Roberts, C., Dwyer, D., & Putwain, D. (2003). *Angles on applied psychology*. Tewkesbury: Nelson Thornes.
- Salovey, P., & Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *Current directions in psychological science*, *14*, 281-285. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00381.x
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1989). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, *9*, 185-211.
- Sartorius, N., Üstün, T. B., Lecrubier, Y., & Wittchen, H. U. (1996). Depression comorbid with anxiety: Results from the WHO study on " Psychological disorders in primary health care.". *The British journal of psychiatry*, *168*(Supp.30), 38-43.
- Sayar, K. (2011). *Merhamet: Kalbe dönüş için son çağrı*, İstanbul: Timaş

- Sánchez-Ruiz, M. J., Perez-Gonzalez, J. C., & Petrides, K. V. (2010). Trait emotional intelligence profiles of students from different university faculties. *Australian Journal of Psychology*, *62*, 51-57. doi: 10.1080/00049530903312907
- Schwartz, C., Meisenhelder, J. B., Ma, Y., & Reed, G. (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosomatic Medicine*, *65*, 778–785. doi: 10.1097/01.PSY.0000079378.39062.D4
- Scott, K. M., Bruffaerts, R., Tsang, A., Ormel, J., Alonso, J., Angermeyer, M. C., et al. (2007). Depression–anxiety relationships with chronic physical conditions: results from the World Mental Health Surveys. *Journal of affective disorders*, *103*, 113-120. doi. 10.1016/j.jad.2007.01.015
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, *60*, 410-421. doi: 10.1037/0003-066X.60.5.410
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Allergy*, *17*, 358-398. doi: 10.1016/0021-8707(46)90159-1
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British medical journal*, *1*, 1383-1392.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lippincott.
- Sertöz, Ö. Ö., & Mete H.E (2004). Bedensel hastalıklarda depresyon. *Klinik Psikiyatri*, *7*, 63-69.
- Shapira, L. B., & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, *5*, 377-389. doi: 10.1080/17439760.2010.516763
- Silove, D., Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V., & Blaszczynski, A. (1991). Parental representations of patients with panic disorder and generalised anxiety disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *159*, 835-841. doi: 10.1192/bjp.159.6.835



- Singer, T., & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 81-96. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x
- Singer, T., & Steinbeis, N. (2009). Differential Roles of Fairness-and Compassion-Based Motivations for Cooperation, Defection, and Punishment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1167, 41-50. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04733.x
- Singleton, J. C. (1987). Implications of the theories of Lawrence Kohlberg and Carol Gilligan for teaching compassion in the church. *Dissertation Abstracts International*, 48, 354A. (UMI No. 8711414)
- Smith, L. E., & Howard, K. S. (2008). Continuity of paternal social support and depressive symptoms among new mothers. *Journal of Family Psychology*, 22, 763–773. doi: 10.1037/a0013581
- Snow, N. E. (1991). Compassion. *American philosophical quarterly*, 28, 195-205.
- Sprecher, S., Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 629-651. doi: 10.1177/026540750505643
- Steffen, P. R., & Masters, K. S. (2005). Does compassion mediate the intrinsic religion-health relationship?. *Annals of Behavioral Medicine*, 30, 217-224. doi: 10.1207/s15324796abm3003\_6
- Stephoe, A. (Ed.). (2007). *Depression and physical illness*. Cambridge: Cambridge University
- Stoney, C. M., Davis, M. C., & Matthews, K. A. (1987). Sex differences in physiological responses to stress and in coronary heart disease: A causal link? *Psychophysiology*, 24, 127–131. doi: 10.1111/j.1469-8986. 1987.tb00264.x
- Sulaiman, S. M. (2013). Emotional Intelligence, Depression and Psychological Adjustment among University Students in the Sultanate of Oman.

*International Journal of Psychological Studies*, 5, 169-181. doi: 10.5539/ijps.v5n3p169

- Şahin, N. H., Güler, M., & Basım, H. N. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekanın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20, 243-254.
- Tatum, K. J. (2012). Adherence to gender roles as a predictor of compassion and self-compassion in women and men. *Dissertation Abstracts International*, 74. (UMI No. 3524402)
- Thoits, P. A. (1987). Gender and marital status differences in control and distress: Common stress versus unique stress explanations. *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 7-22. doi: 10.2307/2137137
- Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of health and social behavior*, 42, 115-131. doi: 10.2307/3090173
- Türkçapar, H. (2009). *Depresyon: Klinik uygulamalarda bilişsel davranışçı terapi*. Ankara: HYB.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488–531. doi: 10.1037/0033-2909.119.3.488
- Underwood, L. G. (2002). The human experience of compassionate love. In Stephen G. Post, Lynn G. Underwood, Jeffrey P. Schloss, and William B. Hurlbut (Eds.), *Altruism and altruistic love: Science, philosophy, & religion in dialogue* (pp. 72- 88). New York: Oxford University Press.
- Ustün, T. B. (1999). Cross-national epidemiology of depression and gender. *The journal of gender-specific medicine: JGSM: the official journal of the Partnership for Women's Health at Columbia*, 3, 54-58
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and

- quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25, 123-130. doi:10.1016/j.janxdis.2010.08.011
- Van der Zee, K., Thijs, M., & Schakel, L. (2002). The relationship of emotional intelligence with academic intelligence and the Big Five. *European journal of personality*, 16, 103-125. doi: 10.1002/per.434
- Waldron, I., Hughes, M. E., & Brooks, T. L. (1996). Marriage protection and marriage selection—prospective evidence for reciprocal effects of marital status and health. *Social science & medicine*, 43, 113-123. doi: 10.1016/0277-9536(95)00347-9
- Wang, S. (1996). Traumatic stress and attachment. *Acta physiologica scandinavica. Supplementum*, 640, 164-169.
- Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 75-120). London: Routledge.
- Weissman, M. M., Bland, R., Joyce, P. R., Newman, S., Wells, J. E., & Wittchen, H. U. (1993). Sex differences in rates of depression: cross-national perspectives. *Journal of affective disorders*, 29, 77-84. doi: 10.1016/0165-0327(93)90025-F
- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1977). Sex differences and the epidemiology of depression. *Archives of general psychiatry*, 34, 98-111. doi: 10.1001/archpsyc.1977.01770130100011
- Weissman, M. M., & Merikangas, K. R. (1986). The epidemiology of anxiety and panic disorders: an update. *The Journal of clinical psychiatry*, 47, 11-17.
- Williams, D. G. (1990). Effects of psychoticism, extraversion, and neuroticism in current mood: A statistical review of six studies. *Personality and Individual Differences*, 11, 615-630. doi: 10.1016/0191-8869(90)90045-S
- Williams, R. A., Hagerty, B. K., & Ketefian, S. (2005). *Depression research in nursing: Global perspectives*. New York: Springer.

- Williamson, J. R. (2014). Addressing Self-Reported Depression, Anxiety, and Stress in College Students via Web-Based Self-Compassionate Journaling. *Dissertation Abstracts International*, 76. (UMI No. 3582995)
- Wittchen, H. U., Essau, C. A., von Zerssen, D., Krieg, J. C., & Zaudig, M. (1992). Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 241, 247–258.
- Wolfe, B. (1984). Gender ideology and phobias in women. In C. Spatz Widom (Ed.), *Sex Roles and Psychopathology* (pp. 51-72). New York: Plenum.
- Wolfe, B.E. (2005). *Understanding and treating anxiety disorders: An integrative approach to healing the wounded self*. Washington DC: American Psychological Association.
- Worthington, E. L.Jr. (2006). *Forgiveness and reconciliation: Theory and application*. New York, NY: Routledge.
- Wuthnow, R. (1991). *Acts of Compassion: Caring for Others and Helping Ourselves*, Princeton, NJ: Princeton University Press
- Yalom, I. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*, (çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit), İstanbul: Kabalıcı.
- Yavuz, R. (2005). Stres ve kişilik. İbrahim Balcıoğlu (Ed.), *Medikal Açıdan Stres ve Çareleri içinde*. (s. 39-45). Sempozyum Dizisi.
- Zautra, A. J., Burleson, M. H., Matt, K. S., Roth, S., & Burrows, L. (1994). Interpersonal stress, depression, and disease activity in rheumatoid arthritis and osteoarthritis patients. *Health Psychology*, 13, 139, doi: 10.1037/0278-6133.13.2.139
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2009). *What we know about emotional intelligence: How it affects learning, work, relationships, and our mental health*. Cambridge, MA: MIT.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52, 30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201\_2

Zimmerman, F. J., Christakis, D. A., & Vander Stoep, A. (2004). Tinker, tailor, soldier, patient: work attributes and depression disparities among young adults. *Social science & medicine*, 58, 1889-1901. doi: i:10.1016/S0277-9536(03)00410-6

**EKLER****EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Bu çalışmanın amacı bireylerin kendilerine ilişkin görüşleri hakkında bilgi toplamaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Alınan bilgiler toplum hakkında genel bir fikir edinmeyi amaçlamaktadır ve tek tek bireylere yönelik hiçbir sonuca varılmayacaktır. Sizden, kimliğinizi açığa çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmemektedir. Katılımınız ve gösterdiğiniz ilgiden dolayı teşekkür ederim.

**Cinsiyetiniz:**  Kız  Erkek

**Bölümünüz:**

**Sınıfınız:**

**Yaşınız:**

## EK 2. MERHAMET ÖLÇEĞİ

Aşağıda bir seri ifade bulacaksınız. Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan dereceleme göre işaretleyiniz. Örneğin birinci ifadeye tamamen katılıyorsanız maddenin sağında 5'i daire içine alınız. Toplam 24 madde bulunmaktadır. Her Zaman 5'i, Sık Sık 4'ü, Ara sıra 3'ü, Nadiren 2'yi, Hiçbir Zaman 1'i temsil etmektedir. Lütfen her ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1	İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	1	2	3	4	5
2	Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	1	2	3	4	5
3	Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	1	2	3	4	5
4	İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	1	2	3	4	5
5	İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	1	2	3	4	5
6	Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7	İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	1	2	3	4	5
8	Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	1	2	3	4	5
9	Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	1	2	3	4	5
10	İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	1	2	3	4	5
11	Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
12	İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	1	2	3	4	5
13	İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	1	2	3	4	5
14	Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
15	Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	1	2	3	4	5
16	İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	1	2	3	4	5
17	Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	1	2	3	4	5
18	İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	1	2	3	4	5
19	Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	1	2	3	4	5
20	Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	1	2	3	4	5
21	İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22	İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	1	2	3	4	5
23	Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

### EK 3. DASÖ ÖRNEK MADDELER

**Açıklama:** Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun ifadeyi bulunuz ve işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız.

(0) Bana hiç uygun değil (1) Bana biraz uygun

(2) Çoğunlukla uygun (3) Bana tamamen uygun

1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı gerginleşiyorum	0	1	2	3
2	Dudaklarımın kuruduğunu hissediyorum	0	1	2	3
5	Bulduğum ortama uyum sağlayamıyorum	0	1	2	3
16	Her şeye olan ilgimin kaybolduğunu hissediyorum	0	1	2	3
18	Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissediyorum	0	1	2	3
20	Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissediyorum	0	1	2	3
24	Yaptığım şeylerin dışında hiçbir şeyden zevk alamıyorum	0	1	2	3
28	Hemen paniğe kapıldığımı düşünüyorum	0	1	2	3
36	Çok korktuğumu hissediyorum	0	1	2	3
42	Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşıyorum	0	1	2	3



#### EK 4. DZÖÖ-KF ÖRNEK MADDELER

**Yönerge:** Lütfen aşağıdaki her ifadeyi o ifadeye katılma ya da katılmama derecenizi yansıtan rakamı daire içine alarak cevaplayınız İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz. Hızlı ilerleyiniz ve kesin cevaplar vermeye çalışınız. İfadelerin tam anlamı hakkında çok uzun düşünmeyiniz. 1- Doğru ya da yanlış cevap yoktur. 1- Hiç katılmıyorum 7-Tamamen katılıyorum arasında 7 cevap seçeneğiniz vardır. İlginiz ve zaman ayırdığınız için teşekkürler.

1. Genel anlamda, yüksek motivasyonlu birisiyim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Birçok iyi özelliğe sahip olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8. Diğer insanların duygularını bir şekilde etkileyebilme yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
10. Genelde stresle başedebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Sıklıkla duraksar ve hissettiklerimi düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, yeni çevreye uyum sağlama yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6	7



**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**



**ÖZGEÇMİŞ**

<b>Adı Soyadı:</b>	Seher AKDENİZ	<b>İmza:</b>	
<b>Doğum Yeri:</b>	Ankara		
<b>Doğum Tarihi:</b>	02.08.1981		
<b>Medeni Durumu:</b>	Evli		

**Öğrenim Durumu**

Derece	Okulun Adı	Program	Yer	Yıl
İlköğretim	Tınaz İlköğretim Okulu		Kırıkkale	
Ortaöğretim	Kırıkkale İmamhatip Lisesi		Kırıkkale	
Lise	Kırıkkale İmamhatip Lisesi		Kırıkkale	
Lisans	Selçuk Üniversitesi		Konya	
Yüksek Lisans	Selçuk Üniversitesi		Konya	
<b>Becerileri:</b>				
<b>İlgi Alanları:</b>				
<b>İş Deneyimi:</b>				
<b>Aldığı Ödüller:</b>				
<b>Hakkımda bilgi almak için önerebileceğim şahısla</b>				
<b>Tel:</b>				
<b>Adres:</b>				

