

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÖZ-DUYARLIK İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİDE RUMİNATİF DÜŞÜNCE
BİÇİMİNİN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif ÖZCAN

Enstitü Anabilim Dalı :Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı :Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI

İSTANBUL-2021

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÖZ-DUYARLIK İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİDE RUMİNATİF DÜŞÜNCE
BİÇİMİNİN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif ÖZCAN

Enstitü Anabilim Dalı :Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı :Klinik Psikoloji

Bu tez ___ / ___ /20___ tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Elif ÖZCAN

08.01.2021

ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca bilgisini benimle cömertçe paylaşan, sorduğum her soruyu sabırla ve nezaketle yanıtlayan, değerli önerileri ile sürece katkıda bulunan tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI'ya sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Her zaman bana güvenen, maddi ve manevi desteğini üzerimden çekmeyen, bu günlere gelmemde emeği çok büyük olan sevgili babacığma; aldığım kararlarda, yaptığım seçimlerde her zaman arkamda duran ablalarımın her birine ayrı ayrı teşekkürlerimi sunuyorum. Siz olmasanız eksik kalırdım.

Veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen, bana benden daha çok inanan, hayattaki en büyük şansım olan ablam ve eniştem Meral-Şevket ESER'e; verilerin düzenlenme aşamasında minicik elleri ile bana yardım etmeye çalışan, motivasyon kaynaklarım, biricik yeğenlerim Leyla Tuba ve Salih'e sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımda olduğu için hep şükrettiğim, üzüntülerimin ve mutluluklarımın şahidi dostum Sena'ya; dünyanın onunla daha iyi bir yer olduğunu düşündüğüm, manevi desteğini kalbimde hissettiğim kardeşim Hatice Kübra' ya; sesi ve sarılışı ile bana tüm sıcaklığını hissettiren canım arkadaşım Merve'ye tüm yardımları için teşekkürü borç bilirim. Hepiniz iyi ki varsınız.

Yüksek lisans yolculuğumda bana eşlik eden, önüme çıkan engeller karşısındaki desteği ve özgün fikirleri ile bu süreci keyifli kılan değerli arkadaşım İlknur'a; yaşadığımız her olumsuzlukta bile bizleri güldürmeyi başaran Kübra'ya; bu süreçte kendisinden çok şey öğrendiğim Süleyman'a içten teşekkür ederim.

Son olarak, kendisi dünyanın bir diğer ucunda bile olsa sevgisini ve desteğini yanı başımda hissettiğim Ali'ye sonsuz teşekkür ederim. Seninle yollarımız iyi ki kesişti.

Elif ÖZCAN

08.01.2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
1.1. Öz Duyarlık Kavramı	6
1.1.1. Öz-duyarlığın Bileşenleri	8
1.1.1.1. Öz-sevecenlik	8
1.1.1.2. Paylaşımların Bilincinde Olma	9
1.1.1.3. Bilinçlilik	10
1.1.2. Öz-duyarlıkla Karıştırılan Kavramlar	11
1.1.3. Öz-duyarlık ve Benlik Saygısı	12
1.1.4. Öz-duyarlık ile İlgili Yapılan Çalışmalar	13
1.2. Ruminasyon	17
1.2.1. Ruminasyonu Ele Alan Temel Kuramlar	18
1.2.1.1. Tepki Biçimleri Kuramı	18
1.2.1.2. Hedefe İlerleme Kuramı	20
1.2.1.3. Kendini Düzenleyici Yönetici İşlevler Kuramı	21
1.2.1.4. Üzüntüyle İlişkili Ruminasyon Kuramı	22
1.2.1.5. Strese Tepki Olarak Ruminasyon Kuramı	23
1.2.2. Ruminasyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar	23
1.3. Psikolojik Belirtiler	26
1.3.1. Anksiyete (Kaygı)	27
1.3.2. Depresyon	28
1.3.3. Olumsuz Benlik	29
1.3.4. Somatizasyon	29
1.3.5. Hostilite	30
BÖLÜM 2: YÖNTEM	32
2.1. Araştırmanın Modeli	32
2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	32

2.3. Veri Toplama Araçları.....	33
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	34
2.3.2. Öz Duyarlık Ölçeği (Self Compassion Scale)	34
2.3.3. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (Ruminative Thought Style Questionnaire).....	35
2.3.4. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory)	36
2.4. Verilerin Toplanması.....	37
2.5. Verilerin Analizi	37
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	39
3.1. Betimleyici Verilerin Analizi	39
3.2. Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular	41
3.3. Öz-Duyarlık Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanları ile Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular	46
3.4. Öz-Duyarlığın Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisinde Ruminatif Düşüncelerin Aracı Rolüne Yönelik Bulgular	50
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	54
4.1. Demografik Değişkenlere Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması	54
4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması	61
4.3. Aracı Modele Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması.....	70
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
KAYNAKÇA	75
EKLER.....	94
EK-1: Demografik Bilgi Formu	94
EK-2: Öz-duyarlık Ölçeği	95
EK-3: Kısa Semptom Envanteri	97
EK-4: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	99
ÖZGEÇMİŞ.....	100

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BDS	: Bilişsel Dikkat Sendromu
DSM	: Psikiyatrik Bozukluklar Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ÖDÖ	: Öz-duyarlık Ölçeği
RDBÖ	: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	33
Tablo 2: Kısa Semptom Envanteri İçin Betimleyici İstatistikler	39
Tablo 3: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler	40
Tablo 4: Öz-Duyarlık Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler.....	40
Tablo 5: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	41
Tablo 6: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	42
Tablo 7: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları.....	43
Tablo 8: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Gelir Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları	44
Tablo 9: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları	45
Tablo 10: Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ile Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	46
Tablo 11: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	47
Tablo 12: Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi	48
Tablo 13: Öz-Duyarlığın Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisinde Ruminatif Düşüncelerin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	51

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1:** Öz-Duyarlık ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Ruminatif
Düşünce Biçiminin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması 52



**İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü- Yüksek Lisans Tez
Özeti**

Tezin Başlığı: Öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin aracı rolü	
Tezin Yazarı: Elif ÖZCAN	Danışman: Dr.Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI
Kabul Tarihi:	Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 93 (tez) + 6
Anabilimdalı: Psikoloji	Bilimdalı: Klinik Psikoloji
<p>Bu çalışmanın amacı öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin aracı rolünü incelemektir. Çalışma, yaşları 18-65 arasında değişen 353 kadın ve 118 erkek olmak üzere toplam 471 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma ilişkisel tarama modeline uygun olarak incelenmiştir. Veri toplama aracı olarak Öz-duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Gruplar t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Korelasyon Analizi, Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi ve Sobel Testi kullanılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, öz-duyarlık puanlarının psikolojik belirti puanları ve ruminatif düşünce biçimi puanları ile negatif yönde anlamlı ilişkili olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda, ruminatif düşünce biçimi puanları ve psikolojik belirti puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu görülmüştür. Regresyon analizleri sonucunda, ruminatif düşünce biçiminin öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide kısmi aracı rol üstlendiği tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmış ve gelecek çalışmalar için öneriler verilmiştir.</p>	
Anahtar Kelimeler: Öz-duyarlık, Ruminasyon, Ruminatif Düşünce Biçimi, Psikolojik Belirtiler	

Istanbul Kent University, Institute of Graduate Studies- Abstract of Master Thesis

Title of the Thesis: The mediating role of ruminative thinking style in the relationship between self-compassion and psychological symptoms	
Author: Elif ÖZCAN	Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI
Date:	Nu. of pages: viii (pre text) + 93 (main body) + 6
Department: Psychology	Subfield: Clinical Psychology
<p>The aim of this study is to investigate the role of ruminative thinking style as a mediator of the relationship between self-compassion and psychological symptoms. The research was examined in accordance with the relational screening model. The study was conducted with a total of 471 participants 353 females and 118 males, age between 18-65. As data collection tools, sociodemographic information form prepared by the researcher, Self-Compassion Scale, Ruminative Thought Style Questionnaire, and Brief Symptom Inventory were used. Independent Groups t-test, One Way Analysis of Variance (ANOVA), Correlation Analysis, Hierarchical Multiple Regression Analysis and Sobel Test were used to analyze the data. The findings of this research showed that self-compassion scores correlated with psychological symptom scores and ruminative thinking style scores negatively. Also, ruminative thinking style scores correlated with psychological symptom scores positively. As a result of regression analysis, it was determined that ruminative thinking style played a partial mediating role in the relationship between self-compassion and psychological symptoms. The results of the study were discussed within the framework of the relevant literature and suggestions were given for future studies.</p>	
Key Words: Self-compassion, Rumination, Ruminative Thinking Style, Psychological Symptoms	

GİRİŞ

Ruhsal hastalıklar yaygınlığı, kronikleşme eğilimleri ve tedavilerinin güç olması sebebiyle günümüzde hala önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Dünyada ruhsal hastalıklardan her yıl yaklaşık 450 milyon kişi etkilenmekte ve bu hastalıklar dünya çapında yeti yitimine neden olan en önemli 10 hastalıktan 4'ünün sebebini oluşturmaktadır (Erginöz, 2008). Ruh sağlığı problemleri bireylerin günlük yaşamda okul, iş ve sosyal ilişkilerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Aynı zamanda bu problemler ciddiyetine göre yıkıcı, yeti yitimine sebep olan ve hayatı değiştiren deneyimler olabilmektedirler (Çam ve Yalçın, 2018). Bu problemlerin bireylerin yaşam kalitesini düşürmesi, işlevselliklerini etkilemesi, bağımlılık, şiddet ve özkıym riskini arttırmaları gibi olumsuz etkileri vardır. Bunların yanı sıra toplum için de psikolojik, ruhsal ve ekonomik yüke yol açmaktadırlar. Tüm bu sonuçlar, kişinin ruhsal açıdan sağlıklı olmasının önemini gözler önüne sermektedir. Bu sebeple, psikopatoloji ile ilgili literatürde yer alan araştırmaların çoğu, bireylerin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilen, yaşamlarının birçok alanında sorunlara neden olan ve bireylerde rahatsızlık yaratan psikopatolojik belirtiler ve problemleri yordayan değişkenlerin anlaşılmasına odaklanmıştır (Korkmaz, 2018).

Ruh sağlığı alanında öz-duyarlık kavramını ilk kez ele alan Neff'e (2003a) göre öz-duyarlığın tanımı duyarlık kavramının daha genel tanımı ile ilgilidir. Başkalarının acılarının farkında olmayı içeren duyarlık kavramı aynı zamanda tüm insanların kusurlu olabileceğini kabul etmeyi ve başarısız olabileceklerini göz önünde bulundurup, onları yargılamadan anlamayı, onlara karşı sabır ve nezaketli olmayı içermektedir. Bu tanımdan hareketle öz-duyarlık, adından da anlaşılacağı üzere, kişinin kendisine duyarlı olmasını ifade eder. Öz-duyarlık kişinin kendi acılarına açık olmasını, onlardan kaçmamasını, bağlantısını koparmamasını ve aynı zamanda kendi acısını hafifletme ve kendini şefkatle iyileştirme isteğini içerir (Neff, 2003a). Neff' in (2003a) teorik modeline göre öz-duyarlık kavramı; öz-sevecenlik (bireyin kendisine anlayışlı, kabul edici ve merhametli bir tutumla yaklaşması), paylaşımların bilincinde olma (çekilen acının ortak olduğunu benimsenmesi ve tüm insanlık tarafından paylaşıldığının farkında olunması) ve

bilinçlilik (acı verici yaşantılar karşısında duygu ve düşüncelerin dengeli bir farkındalık içinde tutulması) olmak üzere üç temel bileşenden oluşur. Araştırmalar, öz-duyarlığın psikolojik sağlığın güçlü bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007). Öz duyarlık, bireylerin ruh sağlığı ile ilişkili problemlere sahip olmaları karşısında koruyucu bir mekanizma görevi görmektedir (Neff, 2009). Literatürde yer alan birçok çalışma, öz-duyarlık ile psikolojik bozukluklar arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişkiler olduğunu göstermektedir (Neff, 2003b; Deniz ve Sümer, 2010; Zeller vd, 2015).

Birçok kurama konu olan ruminasyon kavramı yaygın olarak kişinin depresif ruh haline, bu ruh halinin muhtemel sebep ve sonuçları üzerine odaklanan edilgen ve tekrarlayıcı düşünceleri olarak tanımlanmaktadır (Nolen- Hoeksema, 1991). Bu kavram sıklıkla kişinin yalnız olarak gerçekleştirdiği bilişsel bir süreci ifade etmektedir. Kişinin kendisine “Niçin böyle hissediyorum?”, “Niçin olaylarla daha iyi baş edemiyorum?”, “Bu, neden bana oluyor?”, gibi soruları kendi kendine defalarca sorması ruminatif düşünce biçimine örnek olarak gösterilebilir (Bugay ve Baker, 2015).

Ruminatif düşünce biçiminin depresyondaki bilişsel sürecin özellikleriyle örtüşmesi ruminasyonun sadece depresyona özgü bir kavram olduğu anlamına gelmemektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal anksiyete, intihar eğilimi, uyku kalitesinde bozulma, bulimia-nervoza ve madde bağımlılığı gibi psikopatolojik olgu ve bozukluklar ile ruminasyon arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Chen vd., 2013; Guastella ve Moulds, 2007; Nolen-Hoeksema vd., 2007). Buradan hareketle ruminatif düşünce biçimine sahip olunmasının diğer başka psikolojik bozukluklar için bir risk faktörü olabileceği söylenebilir.

Yukarıda verilen araştırmalarda görülebileceği gibi, öz-duyarlık ve ruminatif düşünce biçimi son yıllarda giderek artan bir şekilde psikopatolojik semptomlarla ilişkili olduğu ifade edilen kavramlardan bazılarıdır. Alanyazında, bu kavramların çeşitli değişkenler ile ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmakla birlikte, yazarın bilgisine göre, ruminatif düşünce biçiminin aracı etkisiyle öz-duyarlık ve psikolojik

belirtiler arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasında nasıl bir ilişkinin olduğunun yanı sıra ruminatif düşünce biçiminin bu ilişkide aracı rolünün olup olmadığı bu çalışmanın problemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; öz-duyarlık, psikolojik belirtiler ve ruminatif düşünce biçimi arasındaki ilişkiyi ortaya koymak, bu değişkenlerin demografik özelliklere göre nasıl farklılaştığını incelemek ve öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin aracı rolünü belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde öz-duyarlık ile bazı psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalara ulaşılabilmektedir. Bu çalışmalar çoğunlukla öz-duyarlık ile depresyon ve anksiyete gibi bazı psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkileri çeşitli bağlamlarda incelemiştir. Buradan hareketle, yapılan araştırmalardan farklı olarak bu çalışmada ise öz-duyarlık yalnızca depresyon ve anksiyete ile ilişkilendirilmek yerine daha kapsamlı bir kavram olan psikolojik belirtiler ile birlikte ele alınacaktır.

Bunun yanında, öz-duyarlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi açıklayan aracı faktörler hakkında bu alanda yeterli çalışma olmamakla birlikte; Raes'in (2010) yaptığı çalışmada öz-duyarlık ile depresyon ilişkisine ruminasyonun aracılık ettiği ve Kıcalı'nın (2015) yaptığı çalışmada ise öz-duyarlık ile depresyon ve olumsuz duygulanım ilişkisine tekrarlayıcı düşünmenin aracılık ettiği bulunmuştur. Yapılan bu çalışmalarda, ruminasyon tekrarlayıcı düşünce biçimi olarak ele alınmış ve ruminasyon ölçülürken tekrarlayıcı düşünmeyi ölçen değerlendirme yöntemleri kullanılmıştır. Öte yandan; daha önce yapılan bu çalışmalarda depresyon ile ilişkilendirilen ruminasyon, bu çalışmada, kişilerin genel ruminatif düşünce eğilimlerini saptayan ve bu sayede depresyon dışındaki durumlarda da ruminasyonun etkilerini belirlemede kullanılan Ruminatif Düşünce

Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ile değerlendirilmiştir. Mevcut çalışma bu yönüyle de diğerlerinden farklılaşmaktadır.

Ek olarak, daha önce yapılan araştırmaların çoğunlukla üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu çalışmada ise öz-duyarlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye daha geniş bir örneklem olan 18- 65 yaş aralığındaki bireyler üzerinden bakılmış, literatüre katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Öz-duyarlık puanları ile psikolojik belirti puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Öz-duyarlık puanları ile ruminatif düşünce biçimi puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Ruminatif düşünce biçimi puanları ile psikolojik belirti puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin aracı rolü vardır.

H5: Katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi) göre öz-duyarlık, ruminatif düşünce biçimi ve psikolojik belirti puanları farklılaşmaktadır.

Sayıtlar

1. Araştırmaya katılan tüm katılımcıların, uygulanan ölçeklere kendi düşüncelerini yansıtacak biçimde, içten ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

Sınırlılıklar

1. Araştırma bulguları, araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan “Öz-duyarlık Ölçeği” , “Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği” ve “Kısa Semptom Envanteri'nin” kapsadığı niteliklerle sınırlıdır.
2. Araştırma verileri 2020 yılında toplanmıştır. Bu nedenle araştırma bulguları verilerin toplandığı zaman dilimini yansıtabilir.
3. Araştırma örneklemini 18-65 yaş aralığındaki kadın ve erkek bireyler oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları ancak benzer özelliklere sahip örneklem için genellenebilir.
4. Araştırmanın verileri COVID-19 pandemi sürecinde toplanmıştır. Bu nedenle katılımcıların ölçeklere verdikleri cevaplar pandemi sürecinde yaşanan olumsuzluklardan etkilenmiş olabilir.

Tanımlar

Öz-duyarlık: Kişilerin acı verici deneyimlerine, yetersizliklerine, başarısızlıklarına açık ve anlayışı olması, bu deneyimler yüzünden kendilerini cezalandırmak veya yargılamak yerine bu deneyimlerin sadece kendilerinin değil, ortak insan deneyiminin bir parçası olduğunu kabul etmesi ve kendilerini anlayışlı yaklaşımlarıyla iyileştirmesidir (Neff, 2003a).

Psikolojik Belirtiler: Psikolojik rahatsızlık ve bozuklukların teşhis edilmesinde, ilgili tanılamaların yapılmasında yararlanılan ve bireylerin psikolojik işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen göstergeler olarak tanımlanmaktadır (Tuğlacı, 2002). Psikolojik belirtiler, direkt hastalık tanısı şeklinde olmadığı halde çeşitli ruhsal hastalıklar hakkında ipucu verebilir (Avşaroğlu ve Okutan, 2018).

Ruminasyon: Çok sayıda teorisyenin farklı psikopatolojik durumları göz önünde bulundurarak tanımladıkları ruminasyonun genel özelliği; yinelen, intruzif, kontrol edilemeyen ve geri döndürülemeyen bir düşünce biçimi olmasıdır (Brinker ve Dozois, 2009).

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Öz Duyarlık Kavramı

Temelini kişinin kendisine sevecen ve şefkatli olabilmesi gerektiğini vurgulayan Budist felsefeden alan öz-duyarlık kavramının operasyonel tanımı ilk kez Kristen Neff (2003a) tarafından yapılmış ve psikoloji alanyazınına kazandırılmıştır. Neff'e göre öz-duyarlığın tanımı duyarlık kavramının tanımı ile ilgilidir (Neff, 2003a). Bu yüzden öncelikle duyarlık kavramının anlaşılması önem arz etmektedir.

Duyarlık (compassion) kelimesinin kökü Latince “compati” kelimesinden gelmektedir ve anlamı “acı çekmek” tir (Strauss vd, 2016). Bu kelime İngilizce’ den dilimize “duyarlık, şefkat, merhamet, anlayış” gibi farklı şekillerde çevrilmiş olmasına rağmen literatürde birbiri yerine kullanılan benzer anlamlı kavramlardır. Duyarlık, TDK sözlüğünde “zayıf bir etkiye karşı, tepki gösterebilme yeteneği” olarak tanımlanmıştır (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim tarihi: 22 Haziran 2020). Benzer şekilde Webster çevrimiçi sözlüğünde duyarlık “diğer insanların, acılarını anlamak ve çözüm bulmak amacıyla bu konuda bir şeyler yapmak” şeklinde tarif edilmiştir (Neff, 2009). Diğer bir tanıma göre ise duyarlık, bir başkasının acı çekmesine şahit olmak ile ortaya çıkan ve sonrasında yardım etme arzusuna neden olan bir duygudur (Goetz, Keltner ve Simon-Thomas, 2010). Bu tanımların ortak özelliği başka bireylerin acılarını anlamak ve onların bu güçlüğü aşmasını kolaylaştırma isteği duymak ile ilgilidir. Ayrıca duyarlı kişiler başkalarının zor durumlarını, başarısızlıklarını veya yanlışlarını yargılamazlar, aksine bu durumları herkesin yaşayabileceğini bilip ortak insanlık bağlamında değerlendirebilirler. Özetle duyarlık, gereksinim içindeki kişiyi görmemize ve ona destek olmaya yönelmemize katkı sağlayan bir özelliktir (Demirci-Seyrek, Eranlı ve Tunç, 2016).

Çalışma kapsamında ele alınan öz-duyarlık ise kişinin başkalarına verdiği anlayış, şefkat ve desteği kişinin kendisine yöneltmesidir. Neff (2003a) öz-duyarlığı; kişinin acılarından kaçması ya da ilişkisini kesmesi yerine onları kabul etmesi, yaşadığı zorluklar karşısında kabullenici ve nazik olması ve nihayetinde

acılarını şefkatle iyileştirme isteği duyması olarak tanımlamıştır. Bunun yanı sıra bu kavram kişinin kendi başarısızlıklarına, hatalarına veya yetersizliklerine karşı eleştirel ve yargılayıcı bir tutum takınmaksızın kendine karşı anlayışlı bir yaklaşımda bulunmasını içerir. Bu yaklaşım sayesinde kişi tüm bu acı verici deneyimleri yalnızca kendinin yaşadığı deneyimler olarak değil tüm insanlık deneyiminin bir parçası olarak görebilir (Neff, 2003a ve Neff, 2003b). Kendine karşı duyarlı kişi problemlerini, zayıflıklarını ve eksikliklerini doğru bir şekilde görür, bu olumsuzluklara özeleştiri ve sertlikten ziyade şefkat ve nezaketle tepki verir. Bu sayede, öz-duyarlı bireylerin olumsuz olaylara karşı verebilecekleri negatif tepkileri tamponlayabilir ve hayat kötü gittiğinde olumsuz etkileri yumuşatıp olumlu duygulara neden olabilir. (Leary vd, 2007). Öz-duyarlılık, kişinin olumsuz deneyimlerine dengeli yaklaşmasına neden olur, böylece acı verici duygular ne bastırılır ne de abartılır (Neff, Kirkpatrick ve Rude 2007).

Duyarlı olmak Batı kültürlerinde daha çok başkaları için sahip olunan bir erdem iken; Budist gelenekleri başkalarına karşı duyarlı olabilmek için öncelikle bireyin kendine karşı duyarlı olabilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla Doğu felsefi öğretilerinde yıllarca yer alan öz-duyarlılık kavramı Batı psikolojisi için görece yeni bir kavramdır (Neff, 2004). Reyes (2011) çalışmasında öz-duyarlılığın tanımını Doğu ve Batı kültürlerinin perspektifinden yapmıştır. Batı kültürlerine göre öz-duyarlılık “kişinin kendini sevme kabiliyeti ve acı çekerken kendine karşı merhamete sahip olması” şeklinde ifade edilmektedir. Doğu kültürlerine göre ise öz-duyarlılık; “kişinin bizzat kendi yaşadığı acısıyla birlikte tüm insanların acılarına bilgece, şefkatli ve sevgi dolu yaklaşması” şeklinde açıklanmaktadır. Bu tanımlamaları destekler biçimde, duyarlılık ile öz duyarlılığın birbirleri ile olumlu ilişki içinde olduğu ve öz duyarlılığı yüksek olan kişilerin hem kendilerine hem de başka kişilere karşı duyarlı yaklaşımlar sergiledikleri gösterilmiştir (Neff, 2003b).

Öz-duyarlılık bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında kullanabilecekleri sağlıklı bir baş etme yöntemi olarak kabul edilmektedir (Neff, 2003a). Bu yüzden bireylerin hem başkaları hem de kendileri için duyarlılığa sahip olmalarının yaşanan olayları sağlıklı şekilde değerlendirip geride bırakmalarına ve ruh sağlıklarının korumalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Çünkü

kişilerin sıkıntı veren olaylar karşısında öz-duyarlı bir tutum sergilemesi kendilerinin daha mutlu, pozitif ve duyarlı olabilmesinde rol oynamaktadır (Neff vd, 2007). Yapılan birçok çalışmada öz-duyarlığın psikolojik sağlığın güçlü bir yordayıcısı olduğu ifade edilmiştir. Örneğin Neff'in (2003b) yaptığı araştırmada, öz-duyarlık yaşam memnuniyeti ve sosyal bağlılık ile pozitif yönde ilişkili iken, özeleştirici, depresyon, anksiyete, ruminasyon, düşünce bastırma ve nevroitik mükemmeliyetçilik ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. MacBeth ve Gumley (2012) ise yaptıkları araştırmada, öz-duyarlık düzeyi yüksek olan kişilerin psikolojik olarak daha sağlıklı kişiler olduklarını ortaya koymuştur.

1.1.1. Öz-duyarlığın Bileşenleri

Neff'in (2003a) teorik modeline göre öz-duyarlık; öz-sevecenlik (self-kindness), paylaşımların bilincinde olma (common humanity) ve bilinçlilik (mindfulness) olmak üzere üç temel bileşenden oluşur. Bu bileşenler kavramsal açıdan birbirlerinden ayrı olmalarına ve bireyler tarafından farklı şekillerde tecrübe edilmelerine rağmen her biri bir diğer bileşenin var olması ve gelişmesi için birbiri ile etkileşim halindedir.

1.1.1.1. Öz-sevecenlik

Öz-sevecenlik (self-kindness), bireyin kendisine katı, eleştirel ve yargılayıcı bir tutumla yaklaşması yerine; anlayışlı, kabul edici ve merhametli bir tutumla yaklaşmasıdır (Neff, 2003a). Eğer bireyler yetersizlik veya başarısızlıkla karşılaştıklarında kendilerine karşı sevecen davranıyorlarsa, acılarını küçümsemeyip kendilerini eleştirmiyorlarsa bu kişilerin, kendilerine nazik davrandığından ve yargılayıcı olmayan bir anlayışa sahip olduklarından söz edilebilir (Neff vd, 2007).

Öz-sevecenlik sayesinde bireyler kusurların, yetersizliklerin ve yaşam zorluklarının kaçınılmaz olduğunu kabul edip, yaşanacak olası olumsuz durumlarda kızmak veya kendini cezalandırmak yerine acılarını kabul edip kendilerini sakinleştirebilir (Neff, 2009; 2012). Yani öz-sevecenlik ile problemler ve

eksiklikler yargılanmadan açıkça kabul edilir, böylece kişi kendine yardımcı olmak için gerekeni yapma davranışında bulunabilir. Birey, her zaman istediği kişi olamayacağı ya da istediği şeyin her zaman olamayacağı gerçeğini reddeder veya inkâr ederse acı çekebilir, hayal kırıklığına uğrayabilir ve bu yüzden kendini yargılayabilir. Ancak eğer bu gerçekleri kabul ederse, kişinin başa çıkmasını kolaylaştıran nezaket ve sevecenlik gibi pozitif duygular üretilir (Neff, 2012).

Öz-sevecenlik acı çeken bir arkadaşımıza verdiğimiz destek ve sunduğumuz nezaketin aynısını içsel olarak kendimize vermemiz olarak örneklendirilebilir. Bu tutum sert, eleştirel ve kaba olmak yerine nazik ve sevecen olmayı içerir. Ayrıca, kişinin uzun vadeli hedefleri için kendisine yönelmesi ve kendisini önemsemesi anlamına gelir (Cassica ve Neff, 2019).

1.1.1.2. Paylaşımların Bilincinde Olma

Öz-duyarlığın bu bileşeni bireylerin yaşanan acıların, sıkıntıların ya da bulunan kusurların kendilerine has olmadığını, tüm insanlığın bunları deneyimleyebileceğinin farkında olmasıyla ilgilidir. Bireylerin kendilerini diğer insanlardan ayırmak ya da izole etmek yerine yaşadıkları zorlukları daha büyük insan deneyiminin bir parçası olarak görebilmesini içerir (Neff, 2003a).

Çoğu zaman insanlar kişisel kusurlarını veya başarısızlıklarını düşünürken kendilerini diğer insanlardan izole hissedebilirler. Bireyler kendilerinde hoşlanmadığı bir şey fark ettiğinde, mantıksızca herkesin mükemmel olduğunu ve yetersiz olanın sadece kendisi olduğunu düşünür (Neff, 2012). Yaşadıkları sıkıntılar onları yalnız ve yaşam koşullarıyla mücadele eden tek kişiymiş gibi hissettirebilir. Ancak öz-duyarlık ile birlikte kişi kendine ve yaşamına daha geniş bir perspektiften bakabilir. Bu da kişiye yaşadığı acılar hususunda çevresinden daha az izole olmuş hissettirir. Çünkü öz-duyarlık çekilen acının ortak olduğunu benimsemeyi ve tüm insanlık tarafından paylaşıldığının farkına varılmasını sağlar (Germer ve Neff, 2013).

Paylaşımların bilincinde olma; kişinin yaşamında bulunan hem mutlu hem de kederli yaşantıların yalnızca kendisine özgü olmadığına ve bütün insanlığın benzer yaşantıları deneyimlediklerine ilişkin farkındalık anlamına gelmektedir (Tel ve Sarı, 2016). Özetle, öz-duyarlılığın bu boyutu kişinin kendi acı verici yaşantılarını başkalarından ayrı ve yalıtılmış olarak görmesi yerine, tüm insanlığın bu yaşantıları paylaştığını ve herkes için ortak deneyimler olabileceğini görmesini vurgular.

1.1.1.3. Bilinçlilik

Öz-duyarlılığın son bileşeni olan bilinçlilik ise, bireyin acı verici yaşantılarla aşırı özdeşiminden ziyade bu yaşantılar karşısında duygu ve düşüncelerini dengeli bir farkındalık içinde tutması olarak kavramsallaştırılmaktadır (Neff, 2003a). Bilinçlilik bireyin acılara karşı açık ve kabul edici bir biçimde yaklaşmasını sağlar. Çoğu zaman bireyler hayat zorluklarıyla karşı karşıya geldiğinde kendini rahatlatma ihtiyacını fark etmeden hemen problem çözme moduna girer (Neff, 2012). Ancak kişilerin acı verici yaşantılara müdahale edebilmesi için öncelikle acı çektiğini fark etmesi gereklidir. Bilinçlilik sayesinde kişi değiştiremeyeceği şeyleri açıkça görür, kabul eder ve olumsuz yaşantılara otomatik tepkiler vermek yerine farkındalıkla cevap verebilir (Cassica ve Neff, 2019).

Bireyin kendine duyarlı olabilmesi için, his ve düşüncelerinin farkında olması gerekmektedir. Çünkü kişi düşüncelerinin ya da hislerinin farkında olmadan onları iyileştiremez. Bilinçlilik, bu yaşantıları inkâr etmek ya da yargılamak yerine onları farkındalıkla kabul etme davranışında bulunmayı önermektedir. Farkındalık aynı zamanda kişiye zihinsel bir berraklık ve sakinlik sağlar. Bilinçli olma durumunu metaforik olarak su dolu bir havuza benzetebiliriz. Bu havuzdaki suda herhangi bir hareket ya da dalgalanma söz konusu değildir. Su üzerindeki yansımalar kişiye kendisi ve hayatında olanları hiçbir bozulma olmadan gösterebilir. Bu sayede kişi kendisine ve yaşamına karşı daha objektif bir bakış açısı kazanabilir. Böylece kişinin alternatifleri görmesi ve bir şeyler yapması için harekete geçme noktasında yardımcı olmaktadır (Braehler ve Neff, basım aşamasında).

Köklerini Budist felsefeden almasına rağmen hem Doğu hem Batı psikoloji literatüründe sıklıkla kullanılan farkındalık kavramını Martin (1997) önyargısız bir gözlem süreci olarak tanımlamış ve bu süreçte tüm anlam, düşünce, davranış ve duyguların askıya alındığını ifade etmiştir. Farkındalık, belirli bir bakış açısına bağlı kalınmayıp dikkatin sessiz ve esnek olarak bir zaman aralığında kaldığı psikolojik özgürlük durumudur (Martin, 1997).

1.1.2. Öz-duyarlıkla Karıştırılan Kavramlar

Öz-duyarlığın tanımında geçen “kişinin kendine nazik ve sevecen yaklaşması” ve “olumsuz durumlarda kendini eleştirmemesi” gibi ifadeleri nedeniyle bencilliğe neden olabileceği düşünülebilir. Ancak öz-duyarlık doğrudan başkalarına karşı duyarlı olmakla ilgili olduğundan bencillik ya da sadece kendine odaklanma ve ihtiyaçlarını öncelikli hale getirmek değildir. Kişiler ilk başta kendilerine karşı nazik ve sevecen olabilirler ise, başkalarına karşı da bu şekilde yaklaşabilirler. Uçaktayken “önce kendi oksijen maskenizi takın” benzetmesi öz-duyarlık için uygun bir örnektir. Kişilerin uçakta olası bir durumda oksijen maskelerini diğerlerinden önce kendilerine takması istenir ki, sonradan başkalarına yardım etmek mümkün olsun (Germer, 2009). Çünkü kişiler ancak kendi ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra başkalarına yardım edebilirler. Araştırmalar, bu ortak insanlık duygusu ile kendilerine şefkatli olanların, başkalarına karşı daha destekleyici ve şefkatli olma yeteneğine sahip olduklarını göstermektedir (Cassica ve Neff, 2019).

Bir diğer endişe ise öz-duyarlığın pasifliğe yol açacağı ile ilgilidir. Kendine karşı duyarlı kişi başarısız olduğunda, hata yaptığında ya da standartlarını karşılayamadığında kendisini sert bir şekilde eleştirip cezalandırmamalıdır. Fakat bu durum kişinin başarısızlıklarını fark etmediği ya da düzeltmeyeceği anlamına gelmemektedir. Endişelerin aksine pasifliğe yol açan öz-duyarlık düzeyinin yüksek olması değil öz-duyarlık eksikliğidir (Neff, 2003a). Yapılan araştırmalarda, kendilerine karşı duyarlı olan insanların kendi eylemleri için sorumluluk alma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya konulmuştur. Çünkü bu kişiler herkesin

zor durumlar yaşayabileceğini kabul ederler ve herkesin hata yapabileceğine dair farkındalığa sahiptirler (Cassica ve Neff, 2019).

Kişinin bir hata yaptığında ya da kendini kötü hissettiğinde kendisine nezaketle yaklaşması, kendine acıyormuş gibi bir tavır sergiliyor olması anlamına gelmez. Kendine acıma ve öz-duyarlık aynı şey değildir. Kendilerine acıyan kişiler kendi problemlerine dalıp, yaşadıkları acıyı kendilerine özgü algılayıp başkalarının da benzer problemler yaşayabileceklerini unuturlar. Bu kişiler başkalarıyla olan bağlantılarını unuturlar ve dünyada bu acıyı yaşayan tek kişinin kendileri olduğunu zannederler (Neff, 2003; Neff, 2004). Ancak öz-duyarlık acıları ortak insanlık bağlamında görmeyi önerdiği için herkesin acı çektiğini anlamaya ve kişinin kendi acılarını dikkatli bir şekilde değerlendirip tanınmasına ve görmesine yardımcı olur (Cassica ve Neff, 2019).

1.1.3. Öz-duyarlık ve Benlik Saygısı

Psikolojik sağlık ile sıkça çalışılan bir diğer kavram olan benlik saygısı, öz-duyarlık ile benzer ve ilişkili olmasına rağmen ayırt edici bazı özellikleri nedeniyle birbirlerinden farklılaşmaktadır. Rogers' a (1951) göre benlik, bireylerin yaşantıları sonucunda edinilen ve algılanan özelliklerin ve güçlü yanlarının algısal bir şeması olarak tanımlanmaktadır. Rogers oluşturduğu benlik teorisinde doğrudan benlik saygısı kavramını kullanmamasına rağmen; pozitif yönde öz saygı, kendini kabul gibi kavramlarla benlik saygısına referanslarda bulunmuştur.

Benlik saygısı kişinin kendini ne kadar sevdiğinin ve değer verdiğinin yani kendini ne kadar olumlu değerlendirdiğinin derecesini ifade eder. Yapılan bu değerlendirme ise genelde kişinin kendisini başkalarıyla karşılaştırmasına dayanır. Öz-duyarlık ise bir öz değerlendirmeden ziyade kişisel deneyiminin tüm yönlerini kucaklayıp, yetersizlik gibi olumsuz durumları yargılamak yerine farkındalıkla kabul etmeyi içerir. Ayrıca öz-duyarlı kişiler tüm insanlığın kusurlu doğasını tanırlar ve böylece kendilerini başkasıyla kıyaslamak yerine acılarını daha net ve geniş perspektiften görürler. Ayrıca öz-duyarlık ortak deneyim üzerine kurulu bir yapı olduğundan başkalarıyla olan farklılıklar yerine benzerlikleri vurgular.

İnsanlar, kendilerine özel veya ortalamanın üzerinde oldukları için değil, insan oldukları için şefkat duyarlar (Neff, 2003a; Neff ve Vonk, 2009; Neff, 2012).

Öz-duyarlık, benlik saygısının aksine, başkalarının performans değerlendirmelerine ve yine başkalarının belirlediği ideal standartlara uymaya dayanmaz. Bu yüzden olumlu ya da olumsuz öz-eleştiri yapmak yerine, kendine şefkat duygularına ve deneyimin ortak insanlık paydasında birleştiğine odaklanarak öz-değerlendirmeyi sürecin dışında bırakır (Neff, Hsieh ve Dejithirat, 2005).

Bununla birlikte Neff'in (2003b) yaptığı bir çalışmada öz-duyarlık ile narsisizm arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, benlik saygısı ile narsisizm arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Bu sonuç, yüksek benlik saygısının olumsuz sonuçlara neden olabileceği fikrini desteklemektedir.

1.1.4. Öz-duyarlık ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde öz-duyarlık ile psikolojik belirtilerle ilgili değişkenler arasındaki ilişkinin birlikte ele alındığı çalışmaların bazılarına yer verilmiştir.

Öz-duyarlığın ruh sağlığını olumlu yönde etkileyen çok sayıda değişken ile pozitif ilişkili, olumsuz yönde etkileyen değişkenlerle ve bazı psikolojik bozukluklarla negatif ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Psikopatoloji ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, öz-duyarlığın daha çok depresyon ve anksiyete ile birlikte çalışıldığı ve bu bozukluklarla negatif korelasyona sahip olduğu görülmektedir (Neff, 2003a; Neff, Hsieh ve Dejitterat, 2005; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007; Ying, 2009; Raes, 2010)

MacBeth ve Gumley (2012), öz-duyarlık ve ruh sağlığı literatürünü sistematik olarak araştırmış ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek üzere bir meta-analiz çalışması yürütmüşlerdir. Hepsinde Neff'in (2003b) geliştirdiği "Self Compassion Scale (Öz-duyarlık Ölçeği)" kullanılan 14 farklı araştırma çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda yüksek öz-duyarlığın, düşük

psikolojik semptomları ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Öz-duyarlık, ruh sağlığı ve direncini anlamada önemli bir açıklayıcı değişken olarak bulunmuştur.

Korelasyonel tasarım kullanılarak öz-duyarlık, psikolojik sağlık ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, öz-duyarlığın, mutluluk, optimistlik, olumlu duygulanım, uyum, dışadönüklük ve vicdanlılık gibi olumlu psikolojik işlev değişkenleri ile pozitif ilişki içinde olduğu; olumsuz duygulanım ve nevroitiklik gibi olumsuz psikolojik işlev değişkenleri ile anlamlı şekilde negatif ilişki içinde olduğu bulunmuştur (Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007).

Muris ve Petrocchi (2017), 18 araştırma ile yaptıkları meta-analiz çalışmasında öz-duyarlığın negatif boyutları olan öz-yargılama, aşırı özdeşleşme ve izolasyonunun psikopatolojilerle olumlu yönde ilişkili olduğu ve bozuklukların ortaya çıkmasına katkı sağladığı, bununla birlikte öz-duyarlığın pozitif boyutu olan öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçliliğin psikopatolojilere karşı koruyucu rolü olmasıyla ilişkili olarak psikopatolojiler ile olumsuz yönde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Ferrari ve arkadaşları (2018), ergen ve yetişkinlerle yaptıkları çalışmada öz-duyarlığın yüksek mükemmeliyetçilik ve yüksek depresyon belirtileri arasındaki düzenleyici etkisini araştırmışlardır. Yapılan analiz sonuçları öz-duyarlığın hem ergenler hem de yetişkinler için mükemmeliyetçilik ve depresyon arasındaki ilişkinin gücünü azalttığını ortaya koymuştur.

Başka bir çalışmada 316 ergenin katılımıyla öz-duyarlık ile sosyal kaygı bozukluğu arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide olumsuz değerlendirilme korkusu, kendine odaklanmış dikkat ve bilişsel kaçınmanın aracı rolleri incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, öz-duyarlık sosyal kaygı ile anlamlı olarak negatif ilişkili bulunmuştur. Ek olarak, olumsuz değerlendirilme korkusunun ve bilişsel kaçınmanın bu ilişkide kısmi aracı rolünün olduğu ortaya konulmuştur. Araştırma sonuçları, ergen sosyal kaygısının önlenmesinde ve tedavisinde öz-duyarlığın terapötik teknik olarak kullanılmasının yararlı olabileceğini düşündürmektedir (Gill vd, 2018).

Bakker ve arkadaşları (2019), majör depresif bozukluğu ile mücadele eden insanların nüks riskinden muzdarip olduğunu belirtmişler ve öz-duyarlık ile tekrarlayıcı depresif belirtiler arasındaki ilişkileri çeşitli aracı rolü olabileceği düşünülen dört farklı değişkenle birlikte incelemişlerdir. Tekrarlayıcı depresyonu olan 100 katılımcı çalışmaya dahil edilmiş ve öz-duyarlığın tekrarlayıcı depresyon için nasıl bir koruyucu rolü olabileceği istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, yüksek öz-duyarlık düzeyinin ruminasyon, yaşantısal kaçınma ve kabul değişkenlerinin aracılık etkisi ile birlikte daha düşük depresif belirtiler ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Bilişsel yeniden değerlendirme ise bu ilişkiye aracılık etmemiştir.

Bayramoğlu (2011) öz-duyarlığın depresyon ve anksiyete ile ilişkisini yaşantısal kaçınma ve üstbilişlerin aracı etkisiyle birlikte Türk üniversite öğrencisi örnekleminde test etmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, öz-duyarlık depresyon, anksiyete, yaşantısal kaçınma ve üstbilişler ile anlamlı negatif ilişkili bulunmuştur. Ek olarak, bulgular öz-duyarlık ile depresyon ve anksiyete ilişkisinde yaşantısal kaçınma ve üstbilişlerin aracılık ettiğini göstermiştir.

Leary ve arkadaşları (2007), öz-duyarlığın duygularla ilişkisini incelemek için deneysel bir çalışma yürütmüşlerdir. 5 farklı aşamadan oluşan çalışmanın her bir aşamasında üniversite öğrencilerinden yaşadıkları utanç verici bir olayı hayal etmek, son zamanlarda yaşadıkları en kötü şeyi düşünmek, kendilerini utandıracak bir anın videosunu izlemek gibi birtakım görevleri yerine getirmelerini istenmiştir. Ek olarak katılımcılardan bu görevleri yerine getirirken nasıl hissettikleri ile ilgili 20 farklı kavram üzerinden puanlama yapmaları istenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, öz-duyarlık kaygı, üzüntü, utanç ve olumsuz duygulanımla negatif ilişkili çıkmıştır. Ayrıca yüksek öz-duyarlığa sahip olan üniversite öğrencilerinin anksiyete, üzüntü, utanç ve gerginlik gibi olumsuz duygulara ve yargılayıcı düşüncelere daha az sahip olduğu; mutluluk ve gurur gibi olumlu duygulara daha çok sahip olduğu ortaya konulmuştur.

Öz-duyarlığı bireyin başarısızlık durumunda kendine nazik olması, deneyimlerini daha büyük insan deneyiminin bir parçası olarak algılaması ve acı

verici duyguları bilinçli farkındalıkta tutması olarak tanımlayan Neff (2003a; 2003b), arkadaşları ile yaptığı başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinin öz-duyarlıkları, akademik başarı hedefleri ve algılanan akademik başarısızlıkla başa çıkma arasındaki ilişkileri incelemiştir. İki adımdan oluşan çalışmanın ilk aşamasından çıkan sonuç, öğrencilerin akademik başarı hedefleri ile öz-duyarlıkları arasında pozitif bir ilişki olduğudur. Aynı zamanda öz-duyarlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin daha az başarısızlık korkusu yaşadığı bir diğer bulgudur. Çalışmanın ikinci aşamasının sonucuna göre ise, öz-duyarlık duygusu odaklı başa çıkma stratejileri ile pozitif ilişkili ve kaçınma odaklı stratejiler ile negatif ilişkili çıkmıştır. Bu sonuç öz-duyarlılığı yüksek olan öğrencilerin başarısızlık sonrasında duygularını baskılama olasılıklarının daha düşük olduğunu, kabul ve yeniden yorumlama gibi olumlu baş çıkma stratejilerini kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Neff, Hsieh ve Dejitterat, 2005).

Öz-duyarlığın öznel iyi oluşla pozitif yönde ilişkili olduğu çok sayıda çalışmayla desteklenmiştir. Bireylerin kendilerine duyarlı bir tutum sergilemeleri ile iyi oluşları arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için yürütülen bir meta-analiz çalışmasında, iyi oluşla ilgili 79 araştırma çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, öz-duyarlık ile öznel iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ortaya konulmuştur. Bu ilişki, iyi oluşun farklı biçimleri olan bilişsel ve psikolojik iyi oluşla karşılaştırıldığında bile daha güçlü bulunmuştur. Ek olarak yapılan regresyon analizlerinde, öz-duyarlığın öznel iyi oluş üzerinde nedensel bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar, bireylerin iyi oluşları için öz-duyarlığın önemini açıkça ortaya koymaktadır (Zessin, Dickhauser ve Garbadee, 2015).

Braun, Park ve Gorin (2016), yaptıkları sistematik derleme çalışmasında zayıf beden imajına ve yeme patolojisine karşı koruyucu bir faktör olarak öz-duyarlığın rolünü destekleyen 28 çalışmayı gözden geçirmişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre öz-duyarlığın kişinin bedeninden daha az utanç duyması ve memnuniyetsiz olması, daha az beden meşguliyeti ve kilo endişesi ve daha az düzensiz yeme davranışı gibi olumlu beden algılarıyla pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Pullmer, Coelho ve Zaitsoff (2019), ergenlerin vücut memnuniyetlerinde ve yeme

patolojisinde öz-duyarlılığın rolünü araştırmışlardır. Boylamsal olarak yürütülen çalışmaya 238 ergen katılmıştır. Araştırma bulguları, öz-duyarlılığın vücut memnuniyeti ile olumlu ilişkili ve hem kızlarda hem de erkeklerde ölçülen her iki farklı zaman için de psikolojik sıkıntı ve yeme patolojisi ile negatif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Dewsaran-van der Ven ve arkadaşları (2018), somatoform bozukluğu olan bireylerin öz-duyarlılığının genel popülasyondan daha düşük olup olmadığını ve öz-duyarlılık düzeyi ile semptom sayısı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırmaya somatoform bozukluğu olan 236 kişi ve genel popülasyondan hasta grubuyla cinsiyet ve yaşla eşleşen 236 kişi katılmıştır. Araştırma bulguları, hasta grubu ile genel popülasyonun öz-duyarlılık düzeyinin anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermiştir. Bununla birlikte, somatoform bozuklukta düşük öz-duyarlılık düzeyi daha yüksek semptom sayısı ve yaşam kalitesinin azalması ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç somatoform bozuklukta yakın kişilerle klinik bağlamda öz-duyarlılığın yükseltilmesinin terapötik hedeflerden biri olabileceğini göstermektedir.

1.2. Ruminasyon

Psikolojik bozukluklarla ilişkili kavramlardan birisi de ruminasyondur. Psikiyatri pratiği içinde kabaca “zihinsel geviş getirmek” anlamına gelen ruminasyon kelimesinin etimolojik kökeni Latince “Rumen” sözcüğünden gelmektedir ve geviş getirebilen hayvanların midesinin ilk bölümüne verilen isimdir (akt. Karatepe, 2010:6). Ruminasyon, ruh sağlığı literatüründe ilk defa 1960 yılında, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilgili araştırmalar yürüten Ingram tarafından ele alınmış ve bu durum OKB’den farklı olarak kompulsiyon olmadan patolojik düzeydeki düşünce biçimi olarak tanımlanıp fobik-ruminatif olarak adlandırılmıştır.

Bu kavram, 16.yüzyıldan itibaren kişinin yaşadığı duygudurumunu, bunun olası sebep ve sonuçlarını tekrarlayıcı bir biçimde düşünmesi ve bu düşüncelerin zihinde sürekli dönüp durması anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Çok sayıda teorisyenin farklı psikopatolojik durumları göz önünde bulundurarak tanımladıkları

ruminasyonun genel özelliği; yinelen, intruzif, kontrol edilemeyen ve geri döndürülemeyen bir düşünce biçimi olmasıdır (Brinker ve Dozois, 2009).

Ruminasyon, düşünce biçiminin oldukça derin ve tekrarlayıcı bir hal almasıdır. Bu durum bireyin kendi kendine gerçekleştirdiği bilişsel bir süreci ifade etmektedir (Bugay ve Baker, 2015). Ruminatif düşünce biçimine sahip kişi kendi köşesine çekilip pasif biçimde “Neden bunlar hep benim başıma geliyor?”, “Neden bir şey yapmak istemiyorum?” ya da “Neden böyle hissediyorum?” gibi tekrarlayan soruları kendi kendine sorar (Elma, 2018). Özellikle stres verici durumların tecrübe edilmesi sonucunda verilen bu tepki, kişinin başa çıkmasını zorlaştırmakta ve depresyon olmak üzere birçok psikolojik probleme zemin hazırlamaktadır (Treynor, Gonzalez ve Nolen-Hoeksema, 2003).

1.2.1. Ruminasyonu Ele Alan Temel Kuramlar

Günümüze kadar ruminasyon üzerine yapılan tanımlamalar küçük nüanslarla birbirinden ayrılmakla birlikte nihai bir tanım üzerinde karar sağlanamamıştır. Bu kavram farklı araştırmacılar tarafından farklı bağlam ve boyutlarıyla ele alınmış ve çok sayıda kurama konu olmuştur. Bu bölümde söz konusu kuramlar ve bu kuramların ele alınmış biçimleri açıklanacaktır.

1.2.1.1. Tepki Biçimleri Kuramı

Nolen-Hoeksema (1991), öne sürdüğü tepki biçimleri kuramı ile ruminasyon kavramının kavramsallaştırılması ve operasyonel olarak ölçülebilmesine öncülük etmiştir. Depresyon ve ruminasyon arasındaki ilişkiyi açıklamak için ortaya çıkan bu kurama göre ruminasyon, bireylerin üzgün veya depresif hissettiği zamanlar içinde yer aldığı bir düşünce sürecidir (Papagiorgio ve Wells, 2004).

Tepki biçimleri kuramında ruminasyon, depresif duygudurum ve sıkıntıların belirtileri, anlamları, nedenleri ve sonuçları hakkında tekrarlayıcı düşünceler olarak kavramsallaştırılmıştır. Ruminasyon bireyin sıkıntılına tepki verme biçimlerinden birisidir ve sıkıntıların olası sebep ve sonuçlarına sık sık ve edilgen biçimde odaklanmayı içermektedir (Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminatif düşünce biçimine

sahip bireyler sıkıntıya neden olan durumları değiştirmek için problem çözmede aktif rol almak yerine harekete geçmeden sıkıntıları hakkındaki duygularına bağlı kalırlar (Nolen-Hoeksema, Wisco, ve Lyubomirsky, 2008). Bu bireyler kendilerini soyutlayarak devamlı olarak sıkıntılarına ve sıkıntılarının neden olduğu negatif duygudurumuna konsantre olup bu şekilde problemleri çözebileceklerini düşünürler (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991).

Ruminasyon sırasında bireyler “Neden devam edemiyorum?” “Benimle ilgili sorun ne?” “Bunun üstesinden gelebileceğimi hiç sanmıyorum.” gibi düşüncelere kapılırlar. Bu düşünceler ruminasyon sırasında tespit edilen sorunların çözümüne yol açmaz hatta aksine bireylerin ruminatif düşünme döngüsünde kalmasına neden olur (Papagiorgio ve Wells, 2004).

Kuram, bazı kişilerin ruhsal bozukluk yaşamaya neden daha yatkın olduğunu ruminatif kişilik özelliğiyle izah etmektedir. Bu kurama göre, ruminatif eğilimleri olan kişilerin depresif duygu durumlarından yakınma ihtimalleri daha yüksektir (Erdur Baker v, 2009). Depresif duyguduruma verilen bu uyumsuz tepkilerin depresyonun başlaması, şiddetlenmesi ve sürdürülmesinde güçlü bir etkisi olduğu iddia edilmektedir (Nolen-Hoeksema, 1987). Tepki biçimleri kuramı ruminasyonun depresyonu başlatmasını, sürdürmesini ve şiddetlendirmesini 4 mekanizma ile açıklamaktadır (Papagiorgio ve Wells, 2004):

- 1. Olumsuz Düşünme:** Ruminasyon depresif ruh halinin düşünme üzerindeki etkisini arttırarak bireyin içinde bulunduğu durumunu anlayabilmesi için depresif ruh hali tarafından etkinleştirilmiş olumsuz düşünce ve anıların daha fazla kullanılmasına zemin hazırlar. Bu durum bireyin karamsar yapıda değerlendirme yapmasına neden olur.
- 2. Sorunlarla Baş Etme Yeteneğinde Azalma:** Ruminasyon bireylerin içinde buldukları durumu ve durumun gidişatını karamsar algılamalarına neden olur. Bu da bireylerin etkili problem çözmelerini engeller.

3. **Davranışsal Tutumlarda Azalma:** Ruminasyon bireylerde isteksizliğe neden olarak davranışsal aktivasyonunu azaltır.
4. **Sosyal Destekte Azalma:** Ruminasyon, bireylerin kişilerarası ilişkilerini etkileyip sosyal desteğin kaybedilmesine neden olur. Bu kayıp bireyin depresif duygudurumunu besler.

1.2.1.2. Hedefe İlerleme Kuramı

Martin ve Tesser (1996), oluşturdukları alternatif kuramda ruminasyonu tekrarlayıcı bütün düşünceleri kapsayan daha genel bir kavram olarak ele almışlardır. Kurama göre ruminasyon, her zaman depresif ruh haline gösterilen bir tepki biçimi olmak zorunda değildir; bireyin amaçladığı bir hedefe istediği şekilde ulaşamaması yanıt olarak ruminasyona sebep olur (Martin ve Tesser, 1996; Smith ve Alloy, 2009). Ruminasyon, henüz ulaşamamış önemli görülen yüksek hedefler hakkında tekrar tekrar düşünme eğilimini ifade etmektedir. Bu eğilim kuramcılar tarafından Zeigarnik etkisi örneği ile açıklanmaktadır. Zeigarnik etkisi henüz bitirilmemiş bir işin, bitirilip tamamlanmış bir işe göre daha fazla ve uzun süre hafızada yer edinmesidir (Zeigarnik, 1938).

Bireyin yalnızca hedefe ulaşma konusundaki başarısızlığı değil kendi ideallerine uygun ilerleme sağlayamaması da ruminasyonu tetikler. Eğer bireyler kendileri için mühim olan hedefe ilerleyişleri hakkında net bilgilere ulaşmazlarsa, zihinsel bir sürece girip içinde buldukları durumu, hedeflerin ulaşılabilirliğini ve alternatif yolları yeniden değerlendirir. Sonuç olarak, yapılan bu yeniden değerlendirmelerin tekrarlayıcı bir hal alması ve süresinin uzaması ruminasyon olarak isimlendirilir (Carver ve Scheier, 1990).

Hedefe ilerleme kuramı ruminasyondan bir öz-düzenleme biçimi olarak bahsetmektedir. Ruminatif tutum bireyin hedeflere idealleri bağlamında ulaşabilmesi için kullanabileceği bilgileri sağlar. Böylelikle bireyin sorunlarla baş etmesi kolaylaşır ve birey hedeflerine ilerlemesi kolaylaşır (Bowden ve Beeman,

1998). Kurama göre ruminasyon bireyin hedefleri için ilerleme kaydettiği, hedeften vazgeçtiği ya da hedeflerine ulaştıkları noktada son bulur.

1.2.1.3. Kendini Düzenleyici Yönetici İşlevler Kuramı

Wells ve Matthews (1996) tarafından öne sürülen kendini-düzenleyici yönetici işlev (S-REF / Self Regulatory Excecutive Function) kuramı Beck'in şema modelini temel alarak duygusal bozukluğun bilişsel modelini açıklamaya yönelik oluşturulmuş bir kuramdır. S-REF modelinde bilişsel sürecin yaşandığı birbiri ile etkileşim halinde olan üç katmanlı bir yapı bulunmaktadır. En alt katmanda otomatik ve refleksif işleme (düşük seviye işleme), ara katmanda düşünce ve davranışların çevrimiçi olarak bilinçli işlenmesi (bilişsel biçim) ve en üst katmanda üstbilişlerin depolandığı bir kütüphane (üst düzey işlem) yer alır (Wells, 2002). Kuram, psikolojik bozuklukların bu üç katmanda yukarıdan aşağı doğru kontrol edildiğini ve sürdürüldüğünü iddia etmektedir. (Yavuz, Bebek ve Uygur, 2020:29)

Kurama göre, bireyler yaşanan olumsuz duyguları öz-düzenlemeye ve iyilik haline karşı bir tehdit gibi görünen içsel sinyaller olarak algılar. Normalde ömrü sınırlı olan bu tür olumsuz duygular, bireyin tehlikeyi azaltmak için kullandığı birtakım baş etme stratejilerini kullanmasıyla sürekli ve tekrarlayıcı hale gelir. Ruhsal bozukluklar, bu duygusal yanıtların sürmesinden; duygusal yanıtlar ise bireyin bazı düşünme biçimlerini ve başa çıkma stratejilerini sürekli kullanmasından kaynaklanır. Ruminasyon söz konusu katmanların orta katmanında bulunan bilişsel dikkat sendromunun bir parçasıdır ve kuramda işlevsiz başa çıkma mekanizmalarından birisi olarak ele alınmaktadır (Yavuz, Bebek ve Uygur, 2020:31)

Ruminasyon kaynağını en üst katmanda bulunan düşünme ve hissetme durumlarını kontrol eden ve yorumlayan hatalı üstbilişsel inanışlardan alır. Bireye üstbilişte düşünme biçimiyle ilgili sunulan yanıtlar bireyin düşünme biçiminin süregelen ve tekrarlayıcı hal almasının nedenini oluşturur (Yavuz, Bebek ve Uygur,

2020:31). Örneğin “Problemim hakkında sürekli düşünürsem, problemimi daha kolay çözüme kavuştururum” üstbilişsel inancı bireyin daha fazla ruminasyon yapmasına neden olur. Ancak burada sorunlu olan üstbilişsel inanışların harekete geçmesi değil duygusal bozukluğun başlatılması ve sürdürülmesinde dinamik faktör olan BDS’ dir (bilişsel dikkat sendromu). Çünkü BDS, yanlışlık içerir ve bireyi olumsuz bilgiye odaklar. Böylece kişi benliği ve dünya hakkında çarpıtılmış bir izlenime kapılır ve ruminasyon yaparak net cevabı olmayan sorulara cevap arar. Yani ruminasyon; benliğin uyumsuzlukla mücadelede baş etme stratejisidir. Aynı zamanda ruminasyon tehlike ve tehdit duyumunu aktive ederek, psikolojik bozuklukların geçici olmasının önüne geçip süreğenleşmesine neden olur.

Özetle, ruminasyon sorunu çözmek için kullanılan bir başa çıkma stratejisi olmakla birlikte; sonuç çoğunlukla başarısız olmakta ve hatta bu strateji duygu ve bilişin devamına neden olduğundan psikolojik problemlerin sebebini oluşturmaktadır.

1.2.1.4. Üzüntüyle İlişkili Ruminasyon Kuramı

Conway ve arkadaşlarının (2000), bireyin mevcut üzüntü duyguları üzerine düşünmesi ile ilgili oluşturduğu kuram tepki biçimleri kuramına benzemekle birlikte ufak nüanslarla birbirlerinden ayrılmaktadır. Bu kuramda ruminasyondan bireyin o anda içinde bulunduğu üzüntü hisleri ve üzüntü hislerini çevreleyen koşullarla ilgili yineleyen düşünceleri olarak bahsedilmektedir (Conway ve diğerleri, 2000). Bu düşünceler, bireyin negatif hislerinin içeriği ve doğası ile ilgilidir ve amaca yönelik iyileştirici hareket planı niteliğinde değildir. Bu yüzden bireyin problem çözmesine olumlu yönde bir katkıda bulunmamaktadır.

Ayrıca, tepki biçimleri kuramı ruminasyonu sosyal olarak paylaşılan ve ilişkilerde dile getirilen bir kavram olarak ele alır iken (Nolen-Hoeksema, Morrow ve Fredrickson 1993; Nolen-Hoeksama, 1991), bu kurama göre ruminasyon bireyin tek başına yürüttüğü içsel bir süreçtir ve sosyal olarak paylaşılmaz. Üzüntüyle ilişkili ruminasyon kuramı bu yönüyle tepki biçimleri kuramından ayrılmaktadır.

1.2.1.5. Strese Tepki Olarak Ruminasyon Kuramı

Alloy ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu kurama göre ruminasyon stres verici bir olay sonucunda ortaya çıkan olumsuz içerikli düşünme biçimi olarak kavramsallaştırılmıştır (Papagiorgio ve Wells, 2004:4). Kuram ruminasyonu, bireylerin deneyimledikleri stresli yaşam olaylarından sonra olayla ilgili yapılan çıkarımların ve olayın olumsuz içeriğini yineleyici şekilde düşüncelerinin bir sonucu olduğunu iddia etmektedir (Alloy ve diğerleri, 2000). Ayrıca bireyin ruminatif düşünce biçimine sahip olması, yaşadığı stres verici yaşam olayını çözmesinin ve onunla baş etmesinin önüne geçen bir engel olarak ele alınmaktadır.

Bu kuram ruminasyonu, depresyona karşı bilişsel yatkınlık bağlamından ele alması nedeniyle tepki biçimleri kuramına benzemektedir (Smith ve Alloy, 2009). Fakat bu kuramda ruminasyon tepki biçimleri kuramındaki gibi depresyona verilen bir tepki biçimi değil stresli yaşam olaylarına karşı verilen bir tepki biçimidir. Ayrıca, tepki biçimleri kuramının aksine; bu kuramda ruminasyon zamansal olarak depresif ruh halinin başlangıcından önce ve yaşanan stresli durumdan hemen sonra ortaya çıkmaktadır (Alloy vd, 2000). Strese tepki olarak ruminasyon kuramı tanımlanan bu özellikleri nedeniyle tepki stilleri kuramından farklılaşmaktadır.

1.2.2. Ruminasyon ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Ruminasyon giderek artan şekilde birçok farklı değişkenle ilişkisi incelenen bir kavramdır. Bu bölümde ruminasyonun psikopatolojiler ile olan ilişkisi üzerine yapılan araştırmaların bazılarına yer verilmiştir.

Ruminasyon çoğunlukla depresyonla ilişkilendirilmiş ve depresyonla arasındaki ilişki incelenmiştir. Örneğin Nolen-Hoeksema (1991) yürüttüğü çalışmada bireylerin kendi depresyon belirtilerine ruminasyon ile tepki vermelerinin bu belirtilerin süresini uzattığını bulmuştur. Nolen-Hoeksema (2000) yaptığı diğer bir araştırmada ise, ruminasyonun depresif belirtilerin başlangıç evresinden itibaren depresyonu yordadığını bulmuştur. Bu araştırmada ayrıca ruminasyonun kronik depresif belirtiler ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

Benzer şekilde Hong ve arkadaşlarının (2010) Çin’de 494 öğrencinin katılımı ile yaptığı araştırmada ruminasyon ve depresyon belirtilerinin süresi ve şiddeti arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre, yüksek seviyelerdeki ruminasyon daha uzun ve daha şiddetli depresif dönemlerine neden olmaktadır.

772 ergen katılımcının 7 ay boyunca izlendiği bir araştırmada, ruminasyonun depresif belirtiler üzerindeki yordayıcı rolü incelenmiştir. Araştırmanın bulguları, ruminasyonun depresif belirtilerin en güçlü yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda, ruminasyon ile depresif belirtiler arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, ruminasyon seviyesinin yükselmesinin depresif belirtiler üzerindeki artırıcı etkisinden söz edilebilir (Hilt, McLaughlin ve Nolen-Hoeksema 2010).

Abela ve Hankin (2011) yaptıkları çalışmada, ruminasyonun depresyona karşı savunmasızlık oluşturup oluşturmadığını incelemişlerdir. 11-15 yaş aralığında 382 ergenin katılımı ile yürütülen çalışmada, katılımcılar ruminasyon ve depresif belirtileri değerlendiren öz bildirim ölçeklerini ve ayrıca geçmiş depresyon öykülerini değerlendiren yarı yapılandırılmış bir klinik görüşmeyi tamamlamışlardır. Bununla birlikte sonraki 2 yıl boyunca her 3 ayda bir depresif belirtileri ve negatif olayları değerlendiren öz bildirim ölçeklerini doldurup, her 6 ayda bir yeni depresif epizotların başlangıcını değerlendiren yarı yapılandırılmış bir klinik görüşmeyi tamamlamışlardır. Araştırmanın sonucuna göre, ergenlerde ruminasyon seviyesinin yükselmesi hem geçmişte depresyon geçirmiş olma ile hem de gelecekte bir depresyon yaşama olasılığının yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur. Buradan hareketle ruminasyonun depresif belirtilerin başlangıcını ve kalıcılığını desteklediği aynı zamanda gelecek depresyon ataklarına karşı savunmasızlığı arttıran bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Ruminasyonun anksiyete bozuklukları ile olan ilişkisini inceleyen çalışmalara da ulaşılabilmektedir (Blagden ve Craske, 1996; Harrington ve Blankenship, 2002). Örneğin bir çalışmada sosyal kaygı ve ruminasyon arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Araştırmada, sosyal kaygısı olan bir deney grubu ile sosyal kaygısı olmayan kontrol grubundaki kişilerden topluluk önünde hazırlıksız bir konuşma yapmaları istenmiş ve kendilerine performanslarının değerlendirileceği ifade edilmiştir. Sonrasında katılımcıların konuşmanın hemen ardından ve konuşmayı takip eden 1 hafta boyunca ruminasyon düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, sosyal kaygı yaşayan gruptaki kişilerin performansları hakkında daha fazla ruminasyon yaptığını ortaya koymuştur (Abbott ve Rapee, 2004). Benzer şekilde Wong ve Moulds (2009) yaptıkları araştırmada, ruminatif düşünce biçimine sahip sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin kendileri hakkında daha fazla uyumsuz inanca sahip olduklarını ve ruminasyonun sosyal kaygıyı sürdürdüğünü belirtmişlerdir.

Yılmaz (2015), 328 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada, kaygı ve depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında, endişe ve ruminasyonun oynadığı rolü incelemiştir. Çalışmanın sonucunda, saplantılı düşünme biçimindeki ruminasyonun hem depresyon hem de kaygı için yordayıcı olduğu ortaya konmuştur. Yapan (2018) da farklı değişkenlerle birlikte ruminasyonun depresyon ve anksiyete üzerindeki yordayıcı rolünü incelemiştir. Araştırma bulgularına göre ruminasyonun derin düşünme alt boyutundan alınan puanlar depresyon belirtilerini yordarken; ruminasyon toplam puanının anksiyeteyi yordadığı bulunmuştur.

Michl ve arkadaşları (2013) stresli yaşam olayları, ruminasyon, depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkileri ergenler ve yetişkinler olmak üzere 2 farklı örnekleme boylamsal olarak araştırmışlardır. Araştırmanın bulguları, her iki örneklem için de stresli yaşam olayları ile ruminasyon arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca ruminasyon, stresli yaşam olayları ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkilere aracılık etmiştir.

Travma sonrası stres bozukluğunun psikolojik yordayıcılarının incelendiği boylamsal bir araştırmada, ruminasyon TSSB semptomlarının en önemli belirleyicilerinden birisi olarak bulunmuştur (Ehlers, Mayou ve Bryant, 1998).

Ruminasyon ile ilişkisi araştırılan psikolojik bozukluklardan birisi de bağımlılıkla ilişkili bozukluklardır (Ciesla vd., 2011; Borders ve Giancola, 2011;

Caselli vd., 2013). Nolen-Hoeksema ve Harrell (2002) ruminasyonun alkol ve madde kullanımı üzerindeki etkisini araştırmışlar ve sonuç ruminatif dşüne tarzını daha çok kullanan bireylerin stres verici bir durumla baş etmek için daha fazla alkol ve madde kullandığını göstermiştir. Aynı zamanda, araştırma bulguları ruminasyonun kadınlarda alkolle ilgili sorunların önemli bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur.

Caselli ve arkadaşlarının (2010) bağımlılarda alkol kullanım durumunu ve düzeyini öngörmede ruminasyonun rolünü anlamak için yürüttüğü boylamsal bir çalışmada, alkol bağımlılığı tedavisi gören 80 kişi 3,6 ve 12 aylık periyotlarla takip edilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre, alkol tedavisi gören kişilerin ruminasyon düzeyi tedavisi sürecindeki alkol kötüye kullanım davranışının önemli bir yordayıcısıdır.

Psikolojik bozuklukların başlamasında, sürdürülmesinde ve şiddetlenmesinde rol oynayan ruminasyon birçok psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur. Ruminasyonun özellikle depresyon üzerindeki etkisine ilişkin kapsamlı literatür dışında, yapılan çok sayıda araştırma ruminatif düşünce biçiminin çeşitli psikopatolojilerde rol oynadığını göstermektedir.

1.3. Psikolojik Belirtiler

Dünya sağlık rgt genel sağlık tanımına ruhsal iyilik halini de dahil ederek sağlığı; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlamıştır (WHO, 2001). Ruh sağlığı, sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve sağlıklı bir bireyde ruhsal olarak iyi olma hali de aranmaktadır.

DSÖ'ye göre ruh sağlığı ise; bireyin kapasitesinin farkına vardığı, yaşamın olağan stres verici taraflarıyla başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir biçimde çalışabildiği ve dahil olduğu topluluğa katkı sunabildiği iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2001a). Bu tanımdan hareketle ruhsal sağlığın, çok komponentli bir yapısı olması nedeniyle, ruhsal hastalığın yokluğundan daha fazlası olduğu söylenebilir. Ruhsal açıdan sağlıklı ve hasta bireyler arasında kesin ve net

bir çizgi yoktur ve bu yüzden normal ve anormalin tanımını yapmak oldukça güçtür. Ancak ruhsal bozukluklar psikoloji alanında belli kriterler çerçevesinde ayırt edilebildiğinden tanımı nispeten daha kolay yapılabilir.

2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından hazırlanan Tanı Ölçütleri Elkitabı 5'te (DSM-V) ruhsal bozukluk, kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında klinik açıdan var olan belirgin bir sıkıntının ev, iş (okul), sosyal yaşamında işlev bozukluğuna neden olması olarak ifade edilmiştir. Yani bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda yaşanan sıkıntı bireyin işlevselliğini etkileyerek yaşamında aksaklıklara sebep olur. Bu nedenle ruhsal bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması önemli bir gereklilik arz etmektedir.

Psikolojik belirtiler, söz konusu aksaklıklara sebep olan sıkıntılar hakkında ipucu veren belirtilerdir. En genel anlamıyla, psikolojik belirtiler psikolojik rahatsızlık ve bozuklukların teşhis edilmesinde, ilgili tanılamaların yapılmasında yararlanılan ve bireylerin psikolojik işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen göstergeler olarak tanımlanmaktadır (Tuğlacı, 2002). Bireyin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip olan psikolojik belirtiler, bu bölümde Kısa Semptom Envanteri'nin alt boyutları üzerinden ele alınmış ve kısaca açıklanmıştır.

1.3.1. Anksiyete (Kaygı)

Anksiyete içinde baskın olarak korku bulunan ve bu korkuya üzüntü, suçluluk ve uyarılma gibi ögelerin eşlik ettiği bir emosyondur. Bireyi olası bir tehlike tehdidi karşısında anında harekete geçmesi için hazırlayan anksiyete (Aydın, 2017), strese karşı verilen yanıtın önemli bir parçasıdır ve gerekli hatta yaşamsaldır.

Anksiyete özünde faydalı bir duygudur ancak faydalı fonksiyonunu yitirdiği ve ortaya çıkma nedeni makul bir neden olmadığı takdirde, bozukluk olarak değerlendirilebilmektedir. Anksiyeteyi patolojik olarak değerlendirmeye sebep olan şey, şiddetinin beklenenden fazla olması, süresinin uzun olması ve bireyin günlük (bireysel, sosyal, mesleki) işlevini bozarak yaşamını olumsuz etkilemesidir. Anksiyete bozukluklarında yaşanan yoğun duyumsama algılanan tehdide göre

orantısızdır. Aynı zamanda bu bozukluklara yoğun bedensel, bilişsel ve davranışsal ögeler eşlik etmektedir. Bedensel belirtiler; kalp çarpıntısı, terleme, titreme, nefes alamama, boğulma hissi vb. şeklinde olabilirken; bilişsel içerik genellikle tehlike odaklıdır ve bireyler bu tehlikelerle başa çıkma konusunda kendi becerilerini küçümsemektedirler. Anksiyetenin davranışsal ögesi ise bireylerin anksiyetenin yarattığı huzursuzluktan kurtulmak için kaçma, kaçınma, güvenlik davranışları ve yardım arama gibi bazı tutumlar içinde bulunmasıdır. Bu tutumlar, anksiyeteyi geçici olarak yatıştırırsa bile, uzun vadede hastalığı sürdürücü bir işlev görmektedirler. Söz konusu bu üç öge, tüm anksiyete bozukluklarında her bir bozukluğun kendine has biçimde bulunmaktadır.

1.3.2. Depresyon

Bir belirti olarak depresyon, günlük yaşamın üzgün geçtiği, keder ve mutsuzluğun baskın olduğu normal dışı bir duygudurumu açıklamak için kullanılır. Depresif belirtiler başta psikiyatrik bozukluklar olmak üzere birçok farklı rahatsızlığa eşlik edebilir (Türkçapar, 2004).

Ruhsal bir hastalık olan depresyon ise, çok sayıda belirti ile giden ve kimi zaman döngüsel bir nitelik gösteren bir psikiyatrik bozukluktur (Zimmerman, Coryell, Pfohl ve Stangl, 1986). Depresyonda çökkün duygudurum, ilgi ve istek kaybı çekirdek belirtilerdir. Uyku bozukluğu, halsizlik, iştah ve kilo değişikliği, psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon, değersizlik ve suçluluk hissi, konsantrasyon güçlüğü, ölüm düşünceleri ve intihar eğilimi diğer sık görülen belirtilerdir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Bu belirtilerden en az bir tanesi çekirdek belirtilerden biri olmak şartıyla en az beş tanesinin 15 gün süre ile gün boyunca bulunması depresif bozukluk olarak tanımlanır (APA, 2013). Klinik açıdan önemli olan, söz konusu belirtilerin kişide bulunması ve kişinin yaşamının önemli alanındaki işlevselliğini olumsuz etkilemesidir.

1.3.3. Olumsuz Benlik

Benlik, bireyin kendisini nasıl tanımladığı ile ilgili tüm özellikleri kapsayan geniş bir kavramdır. Bireyin kendisini algılama ve değerlendirme biçimi benlik kavramıyla açıklanmaktadır. İçinde bulunulan toplumun beklentileri, aile ve arkadaşlar gibi önem verilen kişiler bireyin kendisini değerlendirme biçimine etki eder (Baymur, 1994). Ayrıca benlik, bireyin edindiği tecrübelerden çıkartılan düzenlenmiş bir bilişsel yapı olarak da ele alınmaktadır (Adams, 1995; akt. Oktan ve Şahin, 2010).

Benlik saygısı kişinin kendini ne kadar sevdiğinin ve değer verdiğinin yani kendini ne kadar olumlu değerlendirdiğinin derecesini ifade eder. Yapılan bu değerlendirme ise genelde kişinin kendisini başkalarıyla karşılaştırmasına dayanır. Olumsuz benlik ise benlik saygısının olumsuzluğu olarak ifade edilebilir. Kişinin kendisini başkalarıyla karşılaştırması sonucunda, kişisel yetersizlik ve küçüklük duyguları yaşaması ve kendini başka kişilerden daha değersiz, aşağıda ve başarısız olarak algılaması olumsuz benliğin göstergelerindendir (Düzgün, 2010).

1.3.4. Somatizasyon

Somatizasyon, tek başına tanımlanmış bir bozukluk ya da tanı grubu değil aksine çok sayıda klinik olguda rastlanabilecek bir belirtidir (Kesebir, 2004). Bu olguların ortak özelliği bedenlerini bir iletişim aracı olarak kullanarak ihtiyaçlarını, stres ve duygulanımlarını fiziksel yakınmalarla ifade etmeleridir (Kara ve Abay, 2000). Fakat söz konusu yakınmalar isteyerek oluşmaz ve bireyler sebebi açıklanamayan bedensel sıkıntılarını sürekli olarak tıbbi yardım arayışında bulunurlar (Köroğlu, 2013). Somatizasyon bu özellikleri nedeniyle psikosomatik bozukluklarla benzerlik göstermektedir.

Somatizasyon, organik ve fiziksel bir dayanağı olmayan fiziksel yakınmaları ifade eden bir kavramdır. Herhangi bir psikolojik bozukluğu olmayan bireylerde ya da anksiyete ve depresyon gibi belirli bir tanı grubu içerisinde de geçici yakınmalar şeklinde karşılaşılan somatizasyon; başka bir tıbbi/ruhsal hastalık ile bağlantılı olmadığı, bireye ciddi düzeye sıkıntı verdiği ve günlük yaşamın işlevselliğini

bozduğu takdirde tek başına bir bozukluk olarak kabul edilir. DSM-V’ te “Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında ele alınan somatoform bozukluklar, tıbbi olarak açıklanamayan, önemli ölçüde işlev bozukluğuna sebep olan ve birey tarafından ciddi bir sıkıntı olarak görülen zorlayıcı fiziksel belirtiler olarak tarif edilmiştir (APA, 2013).

1.3.5. Hostilite

Hostilite (düşmanlık), bireyi başkalarına, etrafına ve çevresindeki nesnelere zarar verecek düzeyde saldırgan davranışa iten bir tavır biçimi olarak tanımlanır (Vural ve Başar, 2006). Yapılan başka bir tanımda hostilite, başkalarına ilişkin bir takım negatif tutum, inanç ve değerlendirme biçimi olarak ifade edilmiştir (Smith, 1992). Hostilite belirtilerine sahip bireyler, başkalarının değersiz ve güvenilmez olduğu inancını taşırlar. Düşmanca bir tavır sergileyen bireyler, başkalarıyla sıkça çatışma içine girerler ve bu nedenle çevrelerinden yeterli sosyal desteği alamazlar (Smith vd., 1988; Diong vd., 2005). Bu durum da sosyal ilişkilerinde izole ve yalnız kalmalarının yanında ruh sağlıklarına olumsuz etki edebilir (Smith, 1992).

Yukarıda, araştırma kapsamında ele alınan öz-duyarlık, ruminatif düşünce biçimi ve psikolojik belirtilere dair kuramsal açıklamalara yer verilmiştir. Öz-duyarlıkla ilgili yapılan araştırmalar öz-duyarlığın psikolojik sağlığın güçlü bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda öz-duyarlık, bireylerin ruh sağlığı ile ilişkili problemlere sahip olmaları karşısında koruyucu bir mekanizma görevi görmektedir (Neff, 2009). Ayrıca öz-duyarlık bireylerin olumsuz olaylara karşı verebilecekleri negatif tepkileri tamponlayıp hayat kötü gittiğinde olumsuz etkileri yumuşatıp olumlu duygulara neden olmaktadır (Leary vd., 2007). Öz-duyarlığın psikolojik bozukluklarla ilgili koruyucu özelliği göz önünde bulundurulduğunda; yüksek öz-duyarlığın daha az psikolojik belirti ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde öz-duyarlığın birçok psikolojik bozuklukla negatif ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte; bu ilişkileri açıklayan aracı değişkenler ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Aracı değişkenler

hakkında bilgi sahibi olmak, öz-duyarlılığın yapısını daha iyi anlamak ve öz-duyarlık müdahalelerinin uygulanmasını geliştirmek için oldukça önemlidir.

Öz-duyarlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolü bulunması beklenen muhtemel değişken ruminatif düşünce biçimidir. Ruminatif düşünce eğilimi olan bireyler yaşadıkları duygudurumları ve bunun olası sebep ve sonuçları hakkında tekrarlayıcı bir biçimde düşünürler. Literatürde ruminatif düşünce eğiliminin başta depresyon olmak üzere çok sayıda psikolojik bozuklukla pozitif ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Chen, Rapee ve Abbott, 2013; Guastella ve Moulds, 2007; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade ve Bohon, 2007). Aynı zamanda Neff (2003a; Neff ve Vonk, 2007) yaptığı araştırmalarda yüksek düzeyde öz-duyarlığın daha düşük ruminasyonla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ruminasyonun hem öz-duyarlık hem de psikolojik bozukluklar ile ortak ilişkisi, ruminasyonun öz-duyarlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık edebileceği fikrini desteklemektedir.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışma grubu, kullanılan veri toplama araçları, bu araçların geçerlik ve güvenilirlikleri, veri toplama süreci ve verilerin analizi hakkında ayrıntılı bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel taramaya dayalı yordayıcı korelasyonel yöntemle yapılmıştır. Bu modelde değişkenler arasındaki ilişkiler incelenerek değişkenlerden birinin bilinen bir değerinden yola çıkılarak diğer değişkenin bilinmeyen değeri tahmin edilir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008; Fraenkel ve Wallen, 2008).

2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, yaşları 18 ile 65 arasında değişen 353 kadın (%74.9), 118 erkek (%25.1) olmak üzere toplam 471 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem grubu seçilirken seçkisizliğe dayalı örnekleme yöntemlerinden biri olan uygun örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme yönteminde araştırmacı kendisine en yakın ve erişilmesi kolay olan gruba ulaşır (Kılıç, 2013). Çalışma grubunun demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo1.'de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	353	74.9
	Erkek	118	25.1
	Toplam	471	100
Yaş	18-25	228	48.4
	26-35	129	27.4
	36-45	83	17.6
	46 ve üstü	31	6.6
	Toplam	471	100
Medeni Durum	Evli	257	54.6
	Bekar	214	45.4
	Toplam	471	100
Gelir Düzeyi	2500 TL ve altı	194	41.2
	2500-4000 TL	120	25.5
	4000-6000 TL	103	21.9
	6000-10000 TL	36	7.6
	10000 TL ve üstü	18	3.8
	Toplam	471	100
Eğitim Durumu	İlkokul	21	4.5
	Ortaokul	17	3.6
	Lise	83	17.6
	Ön lisans/Lisans	313	66.5
	Lisansüstü	37	7.9
	Toplam	471	100

Araştırmada, 353 (%74.9) kadın ve 118 (%25.1) kadın katılımcı bulunmaktadır. 18-25 yaş arası 228 (%48.4), 26-35 yaş arası 129 (%27.4), 36-45 yaş arası 83 (%17.6) ve 45 yaş ve üzeri 31 (%6.6) katılımcı vardır. 257 (%54.6) katılımcı evli ve 214 (%45.4) katılımcı bekar. 2500 TL ve altı gelir sahip 194 (%41.2), 2500-4000 TL arası gelire sahip 120 (%25.5), 4000-6000 TL arası gelire sahip 103 (%21.9), 6000-10000 TL arası gelire sahip 36 (%7.6) ve 10000 TL ve üstü gelire sahip 18 (%3.8) katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların 21'i (%4.5) ilkokul, 17'si (%3.6) ortaokul, 83'ü (%17.6), 313'ü (%66.5) ön lisans/lisans ve 37'si (%7.9) lisansüstü düzeyde eğitim görmüştür.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak, “Öz-Duyarlık Ölçeği”, “Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği”, “Kısa Semptom Envanteri” ve araştırmacı tarafından bu araştırmada kullanılmak üzere hazırlanan “Sosyodemografik Bilgi Formu”

kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcıları araştırmanın amacı ve gizlilik ilkesi hakkında bilgilendirmek ve katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katılmak istediklerini belgelemek amacıyla hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formu' nda katılımcıların araştırmaya kendi istekleri ile katılmak istediklerini belirtmeleri istenmiştir.

Bu araçlara dair detaylı bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik özelliklerine dair bilgileri elde etmek amacıyla hazırlanan sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri ve aylık gelir seviyelerine ilişkin sorular yer almaktadır.

2.3.2. Öz Duyarlık Ölçeği (Self Compassion Scale)

Öz-duyarlık Ölçeği Kristen D. Neff (2003b) tarafından geliştirilen öz bildirim (self-report) dayalı bir ölçme aracıdır. Türkçe 'ye uyarlanması ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Akın, Akın, Abacı tarafından yapılmıştır. Ölçek 26 maddeden ve öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik, öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bireyin her bir alt ölçekten elde ettiği puanların yüksek olması, bireyin ilgili alt ölçeğin değerlendirdiği özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Her bir alt boyutun puanlaması ayrı yapılabildiği gibi olumsuz alt boyutların maddeleri ters puanlanarak bir toplam puan da elde edilebilmektedir.

Beşli likert tipi derecelendirilmesine (1: Hiçbir zaman; 2: Nadiren; 3: Sık sık; 4: Genellikle; 5: Her zaman) sahip olan bu ölçek için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinal formula uyumlu olduğu görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları .72 ile .80, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .56 ile .69 arasında bir değer olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin düzeltilmiş madde toplam korelasyonları .48 ile .71 arasındadır. Bu sonuçlara göre ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğundan söz edilebilir (Akın vd., 2007).

Bu araştırmada 26 maddeye göre ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı yeniden hesaplanmış ve .90 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar için bakıldığında ise Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı "z sevecenlik" alt leği için .77, "z yargılama" alt leği için .73, "paylaşımların bilincinde olma" alt leği için .71, "izolasyon" alt leği için .71, "bilinçlilik" alt leği için .78 ve "aşırı özdeşleşme" alt leği için .73 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Ruminatif Düşünce Biçimi leği (Ruminative Thought Style Questionnaire)

Jay K. Brinker ve David J.A. Dozois (2009) tarafından geliştirilen Ruminatif Düşünce Biçimi leği (RDB) 20 maddeden oluşmaktadır. RDB, ruminasyon ile ilgili diğer ölçeklerden farklı olarak, bireyin o anki duygudurumunu hesaba katmadan genel düşünce eğilimini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu sayede ölçeğin, diğer psikopatolojik durumlarda da kullanışlı olacağı dşnlmektedir.

Ölçeğin Trkc' ye uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirlik alışmaları Karatepe (2010) tarafından yapılmıştır. Tek faktör yapısına sahip olan ölçek 7'li likert tipi puanlama sistemine göre oluşturulmuştur. Ruminatif düşünceyi tekrarlayıcı, kontrol edilemeyen, girici ve geri dönüşlü bir düşünce biçimi olarak ele alan ölçek, içerdiği maddelerde bu özellikleri araştırmaktadır. Katılımcılar maddelerdeki ifadelerin kendilerini ne ölçüde yansıttığını 1 (beni hiç tariflemiyor) ile 7 (beni çok iyi tarifliyor) arasındaki bir derece ile puanlamaktadırlar.

Ruminatif düşünce eğilimlerini değerlendiren bu ölçekte herhangi bir kesme puanı bulunmamaktadır. Herhangi bir psikopatolojik duruma özgü olmadığı için ölçekteki puanların toplamı bir psikiyatrik bozukluğu işaret etmez. Bireyin ölçekten aldığı puanın yüksek olması, ruminatif düşünce eğiliminin fazla olduğunu göstermektedir.

RDB'nin güvenilirlik çalışması için; ölçeğin iç tutarlılığı, madde-toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test güvenilirliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .91, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .84 olarak

bulunmuştur. Bu sonuçlar RDBÖ'nin yüksek düzeyde iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Geçerlik çalışmasında yapı geçerliği için yapılan faktör analizinde, tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Eşzaman ve ayırt edici geçerlilik çalışmasında karşılaştırılan ölçeklerle anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Bu sonuçlar ise RDBÖ'nin geçerli bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (Karatepe, 2010).

Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı yeniden hesaplanmış ve .95 olarak bulunmuştur.

2.3.4. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory)

Kısa Semptom Envanteri (KSE), hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacıyla Derogatis (1992) tarafından 90 maddeden oluşan Semptom Tarama Testi' nin (SCL-90) kısaltılmasıyla oluşturulan bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe' ye uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1994 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. Öz bildirim dayanan ölçek 5'li likert tipi (0= Hiç, 4= Çok fazla) derecelendirme üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam 53 maddeden oluşan bu ölçeğin; depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere 5 alt boyutu belirlenmiştir. Her alt boyutun puanı, alt boyuttan elde edilen toplam puanın o alt boyutun madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Türk örneğinde bir kesme nokta olmayan ölçeğin, her bir alt boyutundan alınan puanının ve toplam belirti puanının yükselmesi psikolojik belirtilerdeki yükselmeye işaret etmektedir.

KSE'nin uyarlama çalışmasında yapılan güvenilirlik analizlerinde; alt boyutlardan elde edilen iç tutarlılık katsayılarının .75 ile .88 arasında değiştiği ve ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının ise .96 olduğu bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994).

Bu araştırmada 53 maddeye göre ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı yeniden hesaplanmış ve .96 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar için bakıldığında ise Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı "anksiyete" alt ölçeği için .89, "depresyon" alt

ölçeği için .90, “olumsuz benlik” alt ölçeği için .87, “somatizasyon” alt ölçeği için .81 ve “hostilite” alt ölçeği için .76 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma için veriler toplanmadan önce İstanbul Kent Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Ölçekler ilk olarak katılımcılara bireysel olarak uygulansa da COVID-19 pandemisi nedeniyle bu süreç kesintiye uğramıştır. Bu sebeple ölçeklerin uygulama sürecine internet üzerinden Google Forms uygulaması aracılığıyla devam edilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formunu, kişisel bilgi formunu ve ölçekleri içeren bu form; bağlantı adresi ile birlikte sosyal medya üzerinden paylaşılmıştır. Katılımcılara bu şekilde ulaşılmıştır. Katılımcılardan isim-soy isim gibi kimliklerini belli edecek kişisel bilgileri istenmemiş, araştırmaya katılım için gönüllülük esas alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Betimsel verilerin analizinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ilgili normallik varsayımı kutu-çizgi grafikleri, dal-yaprak grafikleri, Q-Q grafiği ve çarpıklık-basıklığa dair veriler ile değerlendirilmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının + 1.5 ve – 1.5 arasında yer aldığı durumlarda normal dağılım kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu araştırmada da çarpıklık ve basıklık değerleri + 1.5 ve – 1.5 aralığında olduğu için parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Ayrıca parametrik testlerin kullanılabilmesi için grup sayılarının 30'dan yüksek olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2004).

Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri puanlarının demografik özelliklere göre incelenirken fark testlerinde 2'den fazla gruplu analizlerde ANOVA; 2'li gruplarda ise Bağımsız Gruplar t-testi, kullanılmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişkilerde ise Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği varsayımı Levene testi ile incelenmiştir. Parametrik testlerde Post-hoc testi olarak Scheffe ve Tamhane't2 tercih edilmiştir.

Aracı etkinin analizinde PROCESS SPSS Makrosu kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir



BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1.Betimleyici Verilerin Analizi

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo 2: Kısa Semptom Envanteri İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
Anksiyete	0	4	.92	.75	1.03	.73
Depresyon	0	4	1.27	.87	.67	-.28
Olumsuz Benlik	0	4	1.00	.77	1.01	.71
Somatizasyon	0	3	.72	.66	1.23	1.26
Hostilite	0	4	1.29	.78	.58	.02
KSE- Toplam	0	3	1.04	.68	.82	.26

Tablo 2’de Kısa Semptom Envanteri puanları için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri Anksiyete alt boyutu için aralık 0-4 arasında, ortalama= .92 ve standart sapma= .75, çarpıklık= 1.03 ve basıklık= .73 olarak hesaplanmıştır. Kısa Semptom Envanteri Depresyon alt boyutu için aralık 0-4 arasında, ortalama= 1.27 ve standart sapma= .87, çarpıklık= .67 ve basıklık= -.28 olarak hesaplanmıştır. Kısa Semptom Envanteri Olumsuz Benlik alt boyutu için aralık 0-4 arasında, ortalama= 1.00 ve standart sapma= .77, çarpıklık= 1.01 ve basıklık= .71 olarak hesaplanmıştır. Kısa Semptom Envanteri Somatizasyon alt boyutu için aralık 0-3 arasında, ortalama= .72 ve standart sapma= .66, çarpıklık= 1.23 ve basıklık= 1.26 olarak hesaplanmıştır. Kısa Semptom Envanteri Hostilite alt boyutu için aralık 0-4 arasında, ortalama= 1.29 ve standart sapma= .78, çarpıklık= .58 ve basıklık= .02 olarak hesaplanmıştır. Kısa Semptom Envanteri toplam puanı için aralık 0-3 arasında, ortalama= 1.04 ve standart sapma= .68, çarpıklık= .82 ve basıklık= .26 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçek	Min	Maks	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
Ruminatif Düşünce Biçimi	20	140	83.82	29.54	-.13	-.70

Tablo 3'te Ruminatif Düşünce Biçimi puanları için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği için aralık 20-140 arasında, ortalama= 83.82 ve standart sapma= 29.54 , çarpıklık= -.13 ve basıklık= -.70 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4: Öz-Duyarlık Ölçeği İçin Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
Öz-Sevecenlik	5	25	15.20	4.36	.09	-.80
Öz-Yargılama	5	25	11.39	4.04	.53	.01
Paylaşımların Bilicinde Olma	4	20	12.02	3.39	.06	-.39
İzolasyon	4	20	9.91	3.45	.48	-.16
Bilinçlilik	4	21	12.62	3.61	-.08	-.50
Aşırı Özdeşleşme	4	20	10.57	3.65	.37	-.38
Öz-Duyarlık Toplam	34	123	85.97	16.39	-.19	-.27

Tablo 4'te Öz-Duyarlık Ölçeği puanları için en küçük-en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği Öz-Sevecenlik alt boyutu için aralık 5-25 arasında, ortalama= 15.20 ve standart sapma= 4.36, çarpıklık= .09 ve basıklık= -.80 olarak hesaplanmıştır. Öz-Duyarlık Ölçeği Öz-Yargılama alt boyutu için aralık 5-25 arasında, ortalama= 11.39 ve standart sapma= 4.36, çarpıklık= .53 ve basıklık= .01 olarak hesaplanmıştır. Öz-Duyarlık Ölçeği Paylaşımların Bilicinde Olma alt boyutu için aralık 4-20 arasında, ortalama= 12.02 ve standart sapma= 3.38, çarpıklık= .06 ve basıklık= -.39 olarak hesaplanmıştır. Öz-Duyarlık Ölçeği İzolasyon alt boyutu için aralık 4-20 arasında, ortalama= 9.91 ve standart sapma= 3.45, çarpıklık= .48 ve basıklık= -.16 olarak hesaplanmıştır. Öz-Duyarlık Ölçeği

Bilinçlilik alt boyutu için aralık 4-20 arasında, ortalama= 12.62 ve standart sapma= 3.61 , çarpıklık= -.08 ve basıklık= -.50 olarak hesaplanmıştır. Öz-Duyarlık Ölçeği Aşırı Özdeşleşme alt boyutu için aralık 4-20 arasında, ortalama= 10.57 ve standart sapma= 3.65, çarpıklık= .37 ve basıklık= -.38 olarak hesaplanmıştır. Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanı için aralık 34-123 arasında, ortalama= 85.97 ve standart sapma= 16.39, çarpıklık= -.19 ve basıklık= -.27 olarak hesaplanmıştır.

3.2. Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde, Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri puanlarının demografik değişkenlere (Cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumu) göre incelenmesine yönelik ANOVA ve Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p																				
Öz-Duyarlık Ölçeği	Kadın	353	85.59	17.53	-1.02 ^a	284.82	.30																				
	Erkek	118	87.09	12.35				Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	Kadın	353	87.75	29.06	5.12	469	.00**	Erkek	118	72.08	27.89	Kısa Semptom Envanteri	Kadın	353	1.13	.71	5.47 ^a	267.60	.00**
Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	Kadın	353	87.75	29.06	5.12	469	.00**																				
	Erkek	118	72.08	27.89				Kısa Semptom Envanteri	Kadın	353	1.13	.71	5.47 ^a	267.60	.00**	Erkek	118	.74	.53								
Kısa Semptom Envanteri	Kadın	353	1.13	.71	5.47 ^a	267.60	.00**																				
	Erkek	118	.74	.53																							

**<.01; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 5'te Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir ($t_{(469)} = 5.12$; $p < .01$). Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı (η^2) ise .05 olarak hesaplanmıştır. Kadın

katılımcıların Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kısa Semptom Envanteri psikolojik belirti ($t_{(267.60)}= 5.47$; $p<.01$) puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı (η^2) ise .05 olarak hesaplanmıştır. Kadın katılımcıların psikolojik belirti toplam puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir($p>.05$).

Tablo 6: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesine Yönelik Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Öz-Duyarlık Ölçeği	Evli	257	85.73	17.54	-.35 ^a	468.78	.72
	Bekar	214	86.26	14.91			
Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	Evli	257	86.75	28.31	2.35 ^a	438.92	.01*
	Bekar	214	80.30	30.64			
Kısa Semptom Envanteri	Evli	257	1.13	.71	3.35 ^a	466.23	.00**
	Bekar	214	.92	.64			

* $<.05$; ** $<.01$; ^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 6'da Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik Bağımsız Gruplar t- Testi sonuçları verilmiştir.

Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir($t_{(438.92)}= 2.35$; $p<.05$). Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı (η^2) ise .01 olarak hesaplanmıştır. Evli katılımcıların Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği puanlarının bekar katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kısa Semptom Envanteri psikolojik belirti ($t_{(466.23)}= 3.35$; $p<.01$) puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı (η^2) ise .02

olarak hesaplanmıştır. Evli katılımcıların psikolojik belirti toplam puanlarının bekar katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir($p>.05$).

Tablo 7: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Fark
Öz-Duyarlık Ölçeği	18-25	228	85.04	17.66	1.61 ^b	3	.18	
	26-35	129	85.86	17.21				
	36-45	83	87.11	12.40				
	46 ve üstü	31	90.13	11.68				
Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	18-25	228	88.11	28.08	4.90	3	.00	1>4
	26-35	129	83.25	31.75				
	36-45	83	77.80	28.87				
	46 ve üstü	31	70.77	26.56				
Kısa Semptom Envanteri	18-25	228	1.17	.72	7.46 ^b	3	.00**	1>2
	26-35	129	.94	.66				
	36-45	83	.89	.62				
	46 ve üstü	31	.80	.48				

* $<.05$; ** $<.01$; ^b Welch Testi

Tablo 7’de Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir($F_{(3-467)}= 4.90$; $p<.01$). Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı (η^2) ise .03 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arası farkları belirlemek amacıyla Scheffe testi kullanılmıştır. 18-25 yaş arasındaki katılımcıların Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği puanlarının 46 yaş ve üstü katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kısa Semptom Envanteri psikolojik belirti $F_{(3-127.79)}= 7.46$; $p<.01$) puanlarının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı (η^2) ise .04 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arası farkları belirlemek amacıyla Tamhane’t2 testi kullanılmıştır. 18-25 yaş arasındaki katılımcıların psikolojik belirti puanlarının 26-

35, 36-45 ve 46 yaş ve üstü yaştaki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Tablo 8: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Gelir Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Fark
Öz-Duyarlık Ölçeği	2500 TL ve altı	194	86.08	17.33	.03	3	.99	
	2500-4000 TL	120	86.17	16.86				
	4000-6000 TL	103	85.49	13.97				
	6000 TL ve Üstü	54	86.06	16.55				
Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	2500 TL ve altı	194	87.93	27.43	2.25	3	.08	
	2500-4000 TL	120	81.66	31.06				
	4000-6000 TL	103	81.09	31.71				
	6000 TL ve Üstü	54	79.01	27.97				
Kısa Semptom Envanteri	2500 TL ve altı	194	1.20	.73	6.27 ^b	3	.00**	1>2
	2500-4000 TL	120	.97	.58				
	4000-6000 TL	103	.90	.60				
	6000 TL ve Üstü	54	.89	.69				

**<.01; ^b Welch Testi

Tablo 8’de Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri puanlarının gelir durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Kısa Semptom Envanteri psikolojik belirti $F_{(3-185.55)} = 6.27$; $p < .01$) puanlarının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı (η^2) ise .04 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arası farkları belirlemek amacıyla Tamhane t’2 testi kullanılmıştır. Geliri 2500 TL ve altı olan katılımcıların psikolojik belirti

puanlarının geliri 2500-4000 TL, 4000-6000 TL ve 6000 TL ve üstü arası olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öz-Duyarlık Ölçeği ve Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği puanlarının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir($p>.05$).

Tablo 9: Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Yönelik ANOVA Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Fark
Öz-Duyarlık Ölçeği	İlkokul/ Ortaokul	38	86.87	13.16	1.14	3	.33	-
	Lise	83	84.77	17.16				
	Ön lisans/Lisans	313	85.65	16.65				
	Lisansüstü	37	90.43	15.10				
Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	İlkokul/ Ortaokul	38	78.21	29.35	3.96	3	.00**	2>4
	Lise	83	87.88	30.28				
	Ön lisans/Lisans	313	85.07	28.77				
	Lisansüstü	37	69.95	31.02				
Kısa Semptom Envanteri	İlkokul/ Ortaokul	38	1.08	.57	2.97	3	.03*	2>4
	Lise	83	1.07	.72				
	Ön lisans/Lisans	313	1.07	.68				
	Lisansüstü	37	.73	.53				

* $<.05$; ** $<.01$; ^b Welch Testi

Tablo 9’da Öz-Duyarlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri puanlarının eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırılmasına yönelik ANOVA sonuçları verilmiştir.

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir($F_{(3-467)}= 3.96$; $p<.01$). Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı (η^2) ise .02 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arası farkları belirlemek amacıyla Scheffe testi kullanılmıştır. Lise ve ön lisans/lisans düzeyinde eğitim gören katılımcıların Ruminatif Düşünce Biçimi

Ölçeği puanlarının lisansüstü düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kısa Semptom Envanteri psikolojik belirti $F_{(3-467)}= 2.97$; $p<.05$) puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Test sonucunda etki büyüklüğü katsayısı (η^2) ise .01 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arası farkları belirlemek amacıyla Scheffe testi kullanılmıştır. Lise düzeyinde eğitim gören katılımcıların psikolojik belirti puanlarının lisansüstü düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öz-Duyarlık Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir($p>.05$).

3.3. Öz-Duyarlık Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri Puanları ile Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde Öz-Duyarlık Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri puanları ile Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 10: Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ile Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8
1-Öz-sevecenlik								
2-Öz-yargılama	-.34**							
3-Paylaşımların Bilincinde Olma	.62**	-.24**						
4-İzolasyon	-.25**	.65**	-.13**					
5-Bilinçlilik	.77**	-.33**	.63**	-.26**				
6-Aşırı Özdeşleşme	-.35**	.58**	-.22**	.63**	-.41**			
7-ÖDÖ Toplam	.78**	-.73**	.64**	-.66**	.78**	-.73**		
8-RDBÖ Toplam	-.16**	.39**	-.03	.51**	-.21**	.50**	-.41**	

**<.01

Tablo 10’da Öz-Duyarlık Ölçeği ile Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği puanları ile Öz-Duyarlık Ölçeği Öz-Sevecenlik ($r=-.16$; $p<.01$), Öz-Yargılama ($r=.39$; $p<0.01$), İzolasyon ($r=.51$; $p<.01$), Bilinçlilik ($r=-.21$; $p<.01$), Aşırı Özdeşleşme ($r=.50$; $p<.01$) alt boyutları ve öz duyarlık toplam puanı ($r=-.41$; $p<.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

	1	2	3	4	5	6	7
1-Anksiyete							
2-Depresyon	.83**						
3-Olumsuz Benlik	.80**	.82**					
4-Somatizasyon	.73**	.72**	.62**				
5-Hostilite	.68**	.70**	.66**	.55**			
6-KSE Toplam	.92**	.93**	.89**	.81**	.82**		
7-RDBÖ Toplam	.57**	.63**	.60**	.43**	.51**	.63**	

Tablo 11: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

**<.01

Tablo 11’de Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği puanları ile Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($r=.57$; $p<.01$), Depresyon ($r=.63$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($r=.60$; $p<.01$), Somatizasyon ($r=.437$; $p<.01$), Hostilite ($r=.51$; $p<.01$) alt boyutları ve psikolojik belirti toplam puanı ($r=.63$; $p<.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 12: Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ) ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-Öz-sevecenlik													
2-Öz-yargılama	-.34**												
3-Paylaşımların Bilincinde Olma	.62**	-.24**											
4-İzolasyon	-.25**	.65**	-.13**										
5-Bilinçlilik	.77**	-.33**	.63**	-.26**									
6-Aşırı Özdeşleşme	-.35**	.58**	-.22**	.63**	-.41**								
7-Anksiyete	-.20**	.39**	-.13**	.50**	-.26**	.40**							
8-Depresyon	-.23**	.45**	-.14**	.55**	-.26**	.49**	.83**						
9-Olumsuz Benlik	-.22**	.45**	-.14**	.53**	-.24**	.44**	.80**	.82**					
10-Somatizasyon	-.11*	.27**	-.06	.33**	-.19**	.35**	.73**	.72**	.62**				
11-Hostilite	-.23**	.38**	-.16**	.46**	-.28**	.42**	.68**	.70**	.66**	.55**			
12-ÖDÖ Toplam	.78**	-.73**	.64**	-.66**	.78**	-.73**	-.43**	-.49**	-.46**	-.30**	-.44**		
13-KSE Toplam	-.23**	.45**	-.14**	.55**	-.28**	.48**	.92**	.93**	.89**	.81**	.82**	-.49**	

*<.05; **<.01

Tablo 12’de Öz-Duyarlık Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği Öz-Sevecenlik alt boyutu puanları ile Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($r=-.20$; $p<0.1$), Depresyon ($r=-.23$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($r=-.22$; $p<.01$), Somatizasyon ($r=-.11$; $p<.01$), Hostilite ($r=-.23$; $p<.01$) alt boyutları ve psikolojik belirti toplam puanı ($r=-.23$; $p<.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği Öz-Yargılama alt boyutu puanları ile Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($r=.39$; $p<.01$), Depresyon ($r=.45$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($r=.45$; $p<.01$), Somatizasyon ($r=.27$; $p<.01$), Hostilite ($r=.38$; $p<.01$) alt boyutları ve psikolojik belirti toplam puanı ($r=.45$; $p<.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği Ölçeği Paylaşımın Bilincinde Olma alt boyutu puanları ile Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($r=-.13$; $p<.01$), Depresyon ($r=-.14$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($r=-.14$; $p<.01$), Hostilite ($r=-.16$; $p<.01$) alt boyutları ve psikolojik belirti toplam puanı ($r=-.14$; $p<.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği İzolasyon alt boyutu puanları ile Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($r=.50$; $p<.01$), Depresyon ($r=.55$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($r=.53$; $p<.01$), Somatizasyon ($r=.33$; $p<0,01$), Hostilite ($r=.46$; $p<.01$) alt boyutları ve psikolojik belirti toplam puanı ($r=.55$; $p<.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği Bilinçlilik alt boyutu puanları ile Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($r=-.26$; $p<.01$), Depresyon ($r=-.26$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($r=-.24$; $p<.01$), Somatizasyon ($r=-.19$; $p<.01$), Hostilite ($r=-.28$; $p<.01$) alt boyutları ve psikolojik belirti toplam puanı ($r=-.28$; $p<.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği Aşırı Özdeşleşme alt boyutu puanları ile Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($r=.40$; $p<0.01$), Depresyon ($r=.49$; $p<0.01$), Olumsuz Benlik ($r=.44$; $p<0,01$), Somatizasyon ($r=.35$; $p<0,01$), Hostilite ($r=.42$; $p<0,01$) alt

boyutları ve psikolojik belirti toplam puanı ($r=.48$; $p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanı ile Kısa Semptom Envanteri Anksiyete ($r=-.43$; $p<.01$), Depresyon ($r=-.49$; $p<.01$), Olumsuz Benlik ($r=-.46$; $p<.01$), Somatizasyon ($r=-.30$; $p<.01$), Hostilite ($r=-.44$; $p<.01$) alt boyutları ve psikolojik belirti toplam puanı ($r=-.49$; $p<.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

3.4. Öz-Duyarlığın Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisinde Ruminatif Düşüncelerin Aracı Rolüne Yönelik Bulgular

Bu bölümde, öz-duyarlığın psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinde ruminatif düşüncelerin aracı rolü incelenmiştir. Aracı model analizleri, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin aracı değişkenin dolaylı etkisi ile sağlanıp sağlanmadığını test etmektedir (Preacher ve Hayes, 2008). Bu çalışmada, öz-duyarlığın psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinde ruminatif düşüncelerin aracı rolünün belirlenmesinde PROCESS SPSS Makrosu kullanılmıştır. Bu metod ile gerçekleştirilen aracı değişken analizlerinde “Bootstrap” yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemde araştırma verilerinden rastgele şekilde alt örneklem oluşturulur ve test edilen aracılık modeli bu alt örneklem için de analiz edilir ve daha büyük olan araştırma örnekleme ile alt örneklem analiz sonuçları birbiri ile karşılaştırılır (Preacher ve Hayes, 2008). Mevcut çalışmada aracı değişken analizi sırasında Hayes (2009)’un önerdiği üzere 5000 bootstrap örnekleme kullanılmıştır. Güven aralığı alt ve üst sınır değerlerinin (LLCI; ULCI) “0” değerini içermemesi durumu değişkenler arası etkinin anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Ek olarak, aracı etkinin sınanmasında regresyon modelleri üzerinden Sobel (1982) tarafından geliştirilen Sobel testi sonuçlarına da yer verilmiştir. Aracı etkinin anlamlı olduğu durumlarda, aracı değişken bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki ilişkinin bir bölümünü veya tümünü açıklayabilir. İlişkinin tümünü açıklandığında tam aracı, bir bölümü açıklandığında ise değişken ise kısmi aracı şeklinde tanımlanır. Tam aracılık ortaya çıktığında aracı değişken analize eklendiğinde bağımlı ile bağımsız değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız hale gelmesi beklenir.

Kısmi aracılıkta ise, aracı değişken bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin belirli bir kısmını açıklamaktadır.

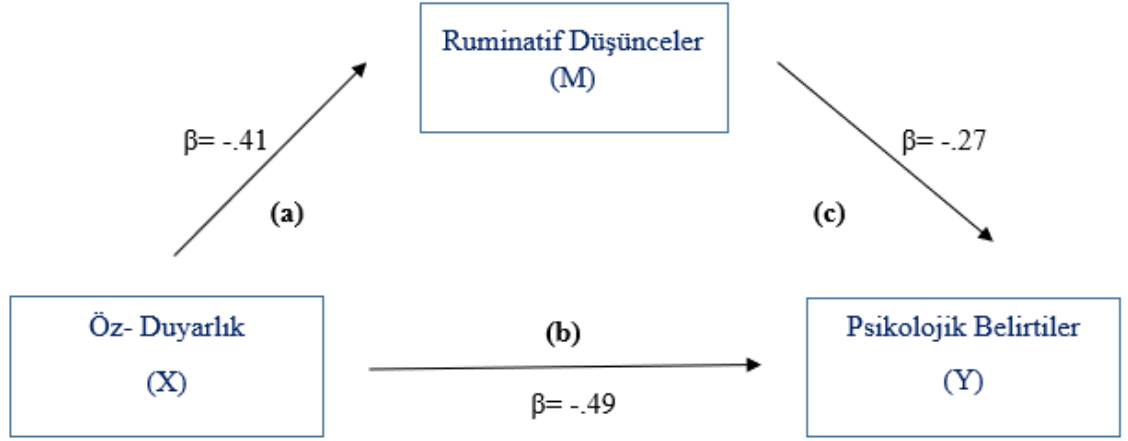
Tablo 13: Öz-Duyarlılığın Psikolojik Belirtiler Üzerindeki Etkisinde Ruminatif Düşüncelerin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Ruminatif	Sabit	148.49	6.61	-	22.43	.00
Düş.	Öz-Duyarlık	-.75	.07	-.41	-9.94	.00
R= .41 R ² = .17 Sd:1/ 469 F: 98.96 p=.00**						
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Psikolojik	Sabit	2.80	.14	-	18.99	.00
Belirtiler	Öz-Duyarlık	-.02	.00	-.49	-12.20	.00
R= .49 R ² = .24 Sd:1/ 469 F: 149.01 p=.00**						
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Psikolojik	Sabit	.99	.17	-	5.57	.00
Belirtiler	Öz-Duyarlık	-.01	.00	-.27	-7.33	.00
	Ruminatif Düş.	.01	.00	.52	14.13	.00
R= .68 R ² = .46 Sd:2/ 468 F: 205.99 p=.00**						

**<.01

Tablo 13'te Öz-Duyarlılığın Psikolojik Belirtiler üzerindeki etkisinde Ruminatif Düşüncelerin Aracı Rolüne ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Regresyon analizi sonucunda çıkan model Şekil 1'de verilmiştir.

Şekil 1: Öz-Duyarlık ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Ruminatif Düşünce Biçiminin Aracı Rolüne İlişkin Model Şeması



Hiyerarşik regresyon analizinin birinci aşamasında öz duyarlılığın ruminatif düşünceler üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir(a). Öz-Duyarlılığın ($\beta = -.41$, $t = -9.94$, $p < .01$), Ruminatif Düşüncelerin % 17.4'ünü açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($R = .41$, $R^2 = .17$, $F_{(1, 46)} = 98.96$; $p < .01$).

Hiyerarşik regresyon analizinin ikinci aşamasında öz-duyarlılığın psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir(b). Öz-duyarlılığın ($\beta = -.49$ $t = -12.20$, $p < .01$), psikolojik belirtilerin %24.1'ini açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($R = .49$, $R^2 = .24$, $F_{(1, 46)} = 149.01$; $p < .01$).

Hiyerarşik regresyon analizinin son aşamasında öz-duyarlık ve Ruminatif Düşüncelerin psikolojik belirtiler üzerindeki ortak yordayıcı etkisi incelenmiştir(c). Öz-duyarlık ve Ruminatif Düşüncelerin ($\beta = -.27$ $t = -7.37$, $p < .01$), psikolojik belirtilerin %46.4'ünü açıkladığı görülmüştür. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($R = .68$, $R^2 = .46$, $F_{(1, 46)} = 203.03$, $p < .01$).

Aracı etkinin test edilmesi için tüm gerekli varsayımların karşılandığı belirlenmiştir. Beta katsayıları değerlendirildiğinde, Ruminatif Düşünceler modele aracı değişken olarak atandığında öz-duyarlılığın ($\beta = -.41$; $\beta = -.27$) psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinde düşüş olduğu görülmüştür. Güven aralığı alt ve üst sınır değer işaretlerinin aynı yönde olduğu görülmüştür (LLCI = -.01, ULCI = -.00).

Aracı etkinin anlamlılığını belirlemek amacıyla yapılan Sobel testi sonucunda, özduyarlığın psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinde Ruminatif Düşüncelerin anlamlı bir kısmi aracı rolü olduğu görülmüştür ($z = -7.95$, $se = .01$, $p < .01$).



BÖLÜM 4: TARTIŞMA

4.1. Demografik Değişkenlere Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması

Öz-duyarlık puanının cinsiyet değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların cinsiyetlerine göre öz-duyarlık puanlarında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgunun alanyazında yer alan ilgili çalışmaların bulgularıyla tutarlılık içinde olduğu görülmektedir (Yılmaz, 2009; Soyer, 2010; Eker, 2011; Asıcı, 2013; Şahin, 2014; Kıcalı, 2015; Hacıoğlu Sarı, 2016; Çetin, 2017; Özpulat ve Günaydın, 2018; Turan, 2019; Gümüştekin, 2020). Diğer bir yandan, katılımcıların öz-duyarlık puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiğini ve bu farklılığın erkekler lehine olduğunu ortaya koyan çalışmaların da bulunduğu belirlenmiştir (Kuzu, 2011; Tezcan, 2015; Boran Sarı, 2017). Bu bulguları destekleyen çalışmalardan birisi de Yarnell ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan metaanaliz çalışmasıdır. Söz konusu çalışmada erkeklerin kadınlardan daha yüksek öz-duyarlık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ele alınan çalışmaların cinsiyet değişkeni açısından farklı bulgular sunmasının; araştırmalarda yer alan katılımcıların farklı demografik özelliklere sahip olmasından, kültürler arası farklılıklardan, kadının içinde bulunduğu kültürdeki yerinden ve rolünden kaynaklanması şeklinde değerlendirilebilir. Bu çalışmadan elde edilen katılımcıların öz-duyarlık puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği bulgusu ise, cinsiyetin öz-duyarlık puanlarında kayda değer bir değişime neden olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Öz-duyarlık puanının medeni durum değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların medeni durumlarına göre öz-duyarlık puanlarında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Açıköz de (2019) yaptığı araştırmada katılımcıların medeni durumlarına göre öz duyarlık puanlarında anlamlı bir farklılaşma olmadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Kaya (2018) ise, medeni durumun öz duyarlık puanları üzerinde anlamlı bir

farklılaşma ortaya çıkarmadığı sonucuna ulaşmıştır. Buna karşın, literatürde yer alan bazı çalışmalar öz-duyarlık düzeyinin medeni durum değişkenine göre farklılık gösterdiğini bildirmektedir (Atlı, 2019; Solak, 2020). Peker de (2017) yaptığı çalışmada medeni durum ile öz-duyarlık puanları arasında anlamlı bir farkın olduğunu ve evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre daha yüksek öz-duyarlık düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Bu durum, evliliğin eşlerin yaşadıkları stres tepkilerine bir kalkan görevi gördüğü, çevrelerindeki şartlar nedeniyle oluşan olumlu ve olumsuz düşüncelere karşı birbirlerine destek sağlayabildiği bir müessese olarak görülmesinden kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlanabilir (Solak, 2020). Bu veriler ışığında, literatürde bulunan araştırmaların farklı bulgular ortaya koyduğu görülmektedir. İncelenen çalışmaların medeni durum değişkeni açısından farklı bulgular sunmasının; katılımcıların farklı demografik özelliklere sahip olmasından ve bireylerin evliliğe ve bekarlığa farklı anlamlar atfetmelerinden kaynaklanması şeklinde yorumlanabilir.

Öz-duyarlık puanının yaş değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların yaşlarına göre öz-duyarlık puanlarında anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Yaş değişkeninin öz-duyarlık ile anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgusu literatürdeki birçok çalışmayla da desteklenmiştir (Neff ve Mcgehee, 2010; Werner vd., 2012; Şenyuva vd., 2014; Bulduk ve Ardiç, 2015). Öztürk (2017) ve Küçük de (2020) yaş değişkeni ile öz duyarlık arasında fark bulmayarak, mevcut çalışmayla uyumlu sonuçlar elde etmişlerdir. Öz-duyarlık düzeyinin yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemesi, literatürdeki genel kanının tersine bir durumu ortaya koymaktadır. Neff (2003a) bireylerin öz-duyarlık düzeyinin en düşük olduğu dönemin ergenlik dönemi olduğunu ve ilerleyen yıllarda yaşın artması ile birlikte bu düzeyin yükseldiğini belirtmiştir. Ergenlik döneminde bireylerin kimlik kazanma, sevilme ve en iyi olma yönünde harcadıkları çaba yaşla birlikte artan deneyimlerin de etkisiyle azalabilir. Bu durum da bireylerin öz-duyarlık düzeyinin yükselmesinde rol oynayabilir. Literatürde yer alan çalışma bulgularının yaş değişkeni açısından farklılık gösterme nedeni; çalışmalara katılan katılımcıların, katılımcıların yaşlarının ve çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarının farklılık göstermesi şeklinde izah edilebilir.

Öz-duyarlık puanının gelir durumu değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde bulunan veriler bu araştırmadan elde edilen bulguyu destekler niteliktedir (Peker, 2017; Tekcan, 2018; Açıköz, 2019; Meriç, 2020). Literatürde öz- duyarlık üzerine yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu üniversite öğrencilerini ve ergenlik dönemindeki gençleri kapsadığından; az sayıda çalışmanın öz-duyarlık ile gelir durumu arasındaki ilişkiye odaklandığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle öz-duyarlık puanlarının gelir durumu değişkenine göre karşılaştırması yapılabilecek çok sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda, çalışmadan elde edilen bulguların ilgili literatüre katkı sağlayacağı söylenebilir.

Öz-duyarlık puanının eğitim durumu değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların Öz-Duyarlık Ölçeği puanının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmaların büyük çoğunluğunun örneklemini üniversite öğrencileri oluşturduğundan eğitim durumuna göre farklılaşmayı incelemek için kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Turan (2019) yetişkinlerle yaptığı çalışmada öz-duyarlık düzeyinin eğitim duruma göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Açıköz'de (2019) sosyal ve ekonomik destek hizmet modelinden yararlanan ailelerle yaptığı çalışmada, katılımcıların öz-duyarlıklarında eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymuştur. Literatürde yer alan verilerin bu çalışmanın bulguları ile tutarlılık içinde olduğu görülmektedir.

Ruminatif düşünce biçimi puanının cinsiyet değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların RDBÖ toplam puanının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle, kadın katılımcıların RDBÖ puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürde ruminasyonda cinsiyet farklılıklarını araştıran çok sayıda çalışma, mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlı sonuçlar vermektedir (Jose ve Brown, 2008; Neziroğlu, 2010; Baker, Özgülük, Turan ve Demirci-Danışık, 2009; Bugay ve Erdur-Baker, 2014; Abak, 2019).

Yapılan bu çalışmalarda da kadınların ruminatif düşünce eğilimlerinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kadınların erkeklere oranla daha fazla ruminatif eğilime sahip olması; duygularını daha kontrol edilemez olarak algılamalarından, ilişkilerin sorumluluğunu daha fazla hissetmelerinden ve yaşamdaki önemli olaylar üzerinde daha az kontrol sağlayabileceklerini düşünmelerinden kaynaklanması şeklinde açıklanmıştır (Nolen Hoeksema ve Jackson, 2001).

Ruminatif düşünce biçimi puanının medeni durum değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların RDBÖ toplam puanının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Evli katılımcıların RDBÖ puanlarının bekar katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde ruminatif düşünce biçiminin medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Söz konusu çalışmalarda; ruminasyonun medeni duruma göre farklılaşmadığı (Arar, 2019; Ayyıldız 2019) ve ruminasyonun medeni duruma göre farklılık gösterdiği çalışmalarda ise bu farkın evlilerin lehine olduğu saptanmıştır (Abak, 2019; Çakır, 2019). Bu nedenle mevcut çalışmanın bulguları literatür ile paralellik göstermemektedir. Ele alınan çalışmaların farklı bulgular sunması; çalışma örneklemelerinin niteliklerinin farklı olmasından ve çalışmalarda kullanılan ölçüm bataryalarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ruminatif düşünce biçimi puanının yaş değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların RDBÖ toplam puanının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bu farklılaşmanın yaş değişkeninin hangi ait grupları arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan analizde, 18-25 yaş arasındaki katılımcıların ruminatif düşünce düzeyleri 46 yaş ve üstü katılımcılardan daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu, literatürde yer alan ilgili çalışmaların bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Yapılan çalışmalar ruminasyon düzeyinin yaşla birlikte azaldığını ve en düşük ruminasyon düzeyine sahip olan grubun en yaşlı grup olduğunu belirtmişlerdir (Knight vd., 2000; Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011; Ricarte vd., 2016; Sütterlin vd., 2012). Bu

durum, bireylerin yaş artışıyla birlikte ruminasyon yerine daha işlevsel tepki verme tarzlarını kullanmaya yöneliyor olabileceklerinden kaynaklı olabilir.

Ruminatif düşünce biçimi puanının gelir durumu değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların RDBÖ toplam puanının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, gelir durumu ile ruminatif düşünce biçimini birlikte inceleyen çalışmaların yetersiz olduğu dikkat çekmektedir. Talavera ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi düşük olan bireylerin gelir düzeyi yüksek olanlara göre ruminatif düşünce puanının yüksek olduğu sonucu bulunmuştur. Bu bulgu mevcut çalışmanın bulguları ile tutarlı değildir. Gelir durumu değişkeni ile ilgili literatürde yeterli çalışmanın bulunmaması, çalışma sonuçlarının karşılaştırılması adına bir eksiklik oluşturmaktadır. Bu nedenle ileride gerçekleştirilecek olan çalışmalarda literatürdeki eksikliğin giderilmesi adına, gelir durumu değişkeni üzerine analizlerin yapılması önem arz etmektedir.

Ruminatif düşünce biçimi puanının eğitim düzeyi değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların RDBÖ toplam puanının eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan analizde, lise ve ön lisans/lisans düzeyinde eğitim gören katılımcıların Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği puanlarının lisansüstü düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan araştırmalarda ruminatif düşünce biçimi puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre değişimini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin, yüksek eğitim düzeyine sahip olanlara göre daha fazla ruminatif düşünce eğilimi gösterdikleri söylenebilir. Bu durum eğitim düzeyi ile ruminatif düşünce eğilimi arasında bir ilişki olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Psikolojik belirti puanının cinsiyet değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik belirti

puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, kadın katılımcıların psikolojik belirti puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde çok sayıda çalışma cinsiyet değişkeninin psikolojik semptomlar ile ilişkili olduğunu ve kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik belirti deneyimlediğini göstermektedir (Linzer vd., 1996; Leach vd., 2008; Keskin vd., 2013). Araştırmadan elde edilen bulguyu destekleyen literatürdeki bir araştırma da Tiryaki Güven (2020) tarafından yapılmıştır. Söz konusu çalışmada psikolojik belirti düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı; kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik semptomu sahip olduğu ortaya konulmuştur. Kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik belirti yaşamaya yatkın olması; cinsiyetler arası hormonal farklılıklardan, kadınların daha fazla çevresel stresöre maruz kalmalarından ve olaylar karşısında duygusal tepkilerini bastırmadan rahatça ifade edememelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Psikolojik belirti puanının medeni durum değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların psikolojik belirti toplam puanının medeni durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı; evli katılımcıların psikolojik belirti puanlarının bekar katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde örneklemelerini yetişkinlerin oluşturduğu iki farklı çalışmada, bekar katılımcıların psikolojik belirti toplam puanlarının evli katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ekinci, 2018; Turan, 2019). Mevcut çalışmada ise literatürdeki çalışmaların tersine evli katılımcıların bekar katılımcılara göre daha fazla psikolojik belirti yaşadıkları bulgulanmıştır. Bu bulgular değerlendirildiğinde; evli bireylerin psikolojik belirtilerinin yüksek olmasının, çalışmanın örnekleminde yer alan katılımcıların demografik farklılıkları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik belirti puanının yaş değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların psikolojik belirti toplam puanının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bu farklılaşmanın yaş değişkeninin hangi ait grupları arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan analizde, 18-25 yaş arasındaki katılımcıların psikolojik

belirti düzeylerinin 26-35, 36-45 ve 46 yaş ve üstü yaştaki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, bu bulgu ile paralellik gösteren çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir (Yaka, 2011; Albayrak, 2015; Ekinci, 2018). Öngider ve Eyüboğlu (2013) da yaptıkları araştırmada 18-20 yaş grubundaki bireylerin daha ileri yaş grubundaki bireylere kıyasla daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumun, özellikle ergenlik ve erken yetişkinlik dönemindeki bireylerin karşılaştığı stresörler (işsizlik, gelecek kaygısı vb.) ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Erken yetişkinlik döneminde bulunan 18-25 yaş grubundaki bireylerin yoğun stres ile karşı karşıya kaldığı ve bu sebeple psikolojik belirti düzeylerinin yükselmesinin olası olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik belirti puanının gelir durumu değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların psikolojik belirti toplam puanının gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bu farklılaşmanın gelir durumu değişkeninin hangi ait grupları arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan analizde, geliri 2500 TL ve altı olan katılımcıların psikolojik belirti puanlarının geliri 2500-4000 TL, 4000-6000 TL ve 6000 TL ve üstü olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmadan elde edilen bulguyu destekleyen literatürdeki bir çalışma Demirel, Eğlence ve Kaçmaz (2011) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, gelir düzeyi az olan öğrencilerin psikolojik belirti puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Okutan (2016) ve Abacı (2018) da yaptıkları çalışmalarda düşük düzey gelir durumuna sahip olan bireylerin, psikolojik belirti düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Çocuk ve ergenler ile yapılan başka bir çalışmada ise, sosyoekonomik olarak dezavantajlı çocukların ve ergenlerin psikolojik bozukluk geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Reiss, 2013). Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, düşük düzey gelir durumunun bireylerin psikolojik belirtilerinin yükselmesinde bir risk faktörü olduğu düşünülebilir.

Son olarak psikolojik belirti puanının eğitim düzeyi değişkenine göre incelenmesine yönelik yapılan analiz sonucunda, katılımcıların psikolojik belirti

toplam puanının eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için yapılan analizde, lise düzeyinde eğitim gören katılımcıların psikolojik belirti toplam puanlarının lisansüstü düzeyde eğitim gören katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmaların çoğunun örneklemini üniversite öğrencileri oluşturduğundan, eğitim düzeyine göre farklılaşmayı inceleyen kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak, Ekinci (2018) yetişkinlerle yaptığı çalışmada, üniversite mezunu olmayan katılımcıların psikolojik belirtilerden aldıkları toplam puanların üniversite mezunu olan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yanardağ ve Şahin (2019) yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmada, kaygı puanları açısından okuryazar olmayan gruba kıyasla eğitilmiş grupların lehine sonuçlar; depresyon puanları açısından ise tüm gruplara kıyasla en eğitilmiş grubun lehine sonuçlar bulunduğunu aktarmışlardır. Ele alınan çalışmalar değerlendirildiğinde; eğitim düzeyinin psikolojik belirti puanları üzerinde bir farklılaşma yarattığı ve bu farklılaşmanın ise eğitim düzeyi yüksek olan grupların lehine olduğu söylenebilir.

4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması

Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde, elde edilen bulgular öz duyarlık ve psikolojik belirtiler arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. Başka bir deyişle toplam öz duyarlık puanı yükseldikçe toplam psikolojik belirti puanı düşmektedir. Değişkenlerin alt boyutlarının birbiriyle ilişkisine bakıldığında öz duyarlığın olumlu alt boyutlarından öz-sevecenlik ve bilinçliliğin psikolojik belirtilerin tüm alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı, paylaşımların bilincinde olma alt boyutunun ise psikolojik belirtilerin somatizasyon alt boyutu dışında diğer tüm alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı; öz duyarlığın olumsuz alt boyutları olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmenin ise psikolojik belirtilerin tüm alt boyutlarla pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır.

Mills, Gilbert, Bellew, McEwan, Gale (2007) ve Ying (2009) tarafından yapılan farklı iki araştırmada psikopatoloji ile Öz Duyarlık Ölçeği'nin kısa formunun alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmaların sonuçlarına göre, psikopatoloji semptomları ve öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişkinin olduğunu; öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyutları arasında ise negatif yönlü ilişkinin olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Muris ve Petrocchi (2016) de 18 çalışmayı kapsayan meta-analiz araştırmasında öz duyarlığın olumlu bileşenlerinin (öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik) psikopatolojilere karşı koruyucu rolü olmasıyla ilişkili olarak psikopatolojiler ile negatif yönde ilişkili olduğunu; olumsuz bileşenlerinin (öz yargılama, aşırı özdeşleşme, izolasyon) psikopatolojiler ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ve bozuklukların ortaya çıkmasına zemin hazırladığını belirtmişlerdir. Psikolojik belirti düzeyinin incelendiği mevcut araştırma kapsamında elde edilen bulguların alt boyutlar arasındaki bu farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünölmektedir.

Öz duyarlık ve depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde, literatürde yer alan çok sayıda araştırma yüksek derecelerdeki öz-duyarlığın düşük depresyon belirtileriyle ilişkili olduğuna dair bulgular ortaya koymaktadır (Neff, 2003a; Neff vd., 2007; Raes, 2010; Terry, Leary ve Mehta 2013, akt. Korkmaz, 2018). Bununla birlikte araştırmacılar, öz duyarlığın depresyon belirtileri üzerinde yordayıcı etkisinin olabileceğine dikkat çekmektedirler (Korkmaz, 2018). Literatürde yer alan veriler incelendiğinde öz duyarlık ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular da, literatürde yer alan çalışmalar ile tutarlı olarak, öz duyarlık ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bireylerin öz duyarlık düzeyinin yüksek olması yaşanan başarısızlıkların ya da kişilerarası sorunların öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme yoluyla artmasına ve sürmesine engel olmaktadır. Öz duyarlık düzeyi yüksek bireyler kendilerine şefkatle yaklaşıp, başarısızlıklarını ya da acılarını çok fazla kişiselleştirmeden, katı biçimde öz eleştiri yapmadan, olumlu ve olumsuz taraflarını dengede tutarak değerlendirme yaparlar. Bu sayede daha az engellenmişlik hisseden bireylerin, daha az olumsuz duygulara sahip olacağı

düşünüldüğünde, depresyon yaşama ihtimallerinin de azalacağı söylenebilir (Korkmaz, 2018).

Öz duyarlık ile anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde, Deniz ve Sümer (2010) yaptığı araştırmada yüksek öz-duyarlığın düşük anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu; Raes (2010) yaptığı araştırmada öz duyarlık ile anksiyete ve depresyonun ters yönlü ilişkili oldukları sonucuna ulaşmıştır. Werner ve arkadaşları (2012) da sosyal anksiyetesi olan bireylerle yaptıkları çalışmada, düşük öz duyarlık düzeyinin sosyal anksiyete bozukluğu belirtileriyle ilişkili olduğu; kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sosyal anksiyetesi olan bireylerin daha düşük düzeyde öz sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma, daha yüksek düzeyde öz yargılama ve izolasyon yaşadıklarını bildirdiklerine dair bulgular ortaya koymuşlardır. Literatür taraması sonucunda elde edilen veriler incelendiğinde, yapılan araştırmalar ile bu çalışmadan elde edilen bulguların tutarlı olduğu görülmektedir. Öz duyarlık düzeyinin yüksek olması, bireylerin yaşanan olaylar karşısında kendisine yargısız yaklaşmasını, kişisel deneyimlerini kalıcı bir durum olarak değerlendirmesi yerine geçici olarak görmesini ve olayları kişiselleştirmeden objektif bir gözle yorumlamasını sağlar (Korkmaz, 2018). Bu sayede yüksek öz duyarlık düzeyinin anksiyete belirtilerine karşı koruyucu bir rolü olduğu söylenebilir. Bu durumun, öz duyarlık ve anksiyete arasında negatif yönde korelasyon bulunduğuna yönelik bulgulara açıklama getirdiği düşünülebilir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulgu da olumsuz benlik ile öz duyarlık arasında negatif yönlü ilişki olduğudur. Olumsuz benlik kişinin kendisini başkalarıyla karşılaştırmasına dayanan bir olumsuz değerlendirme biçimidir. Kişiler bu karşılaştırma sonucunda yetersizlik ve küçüklük duygusu yaşarlar ve kendilerini daha değersiz, aşağıda ve başarısız olarak algırlar (Düzgün, 2010). Ancak öz-duyarlık bir öz değerlendirmeden ziyade kişisel deneyiminin tüm yönlerini kucaklayıp, yetersizlik gibi olumsuz durumları yargılamak yerine farkındalıkla kabul etmeyi içerir. Ayrıca öz-duyarlı kişiler tüm insanlığın kusurlu doğasını tanırlar ve böylece kendilerini başkasıyla kıyaslamak yerine acılarını daha net ve geniş perspektiften görürler. Bu nedenle olumsuz benlik, öz duyarlığın pozitif bileşenleri ile doğrudan ters düşmektedir. Başkalarıyla yapılan karşılaştırmayla

birlikte kişi kendini olumsuz değerlendirerek öz eleştiri yapabilir, içinde bulunduğu durumu geniş perspektiften goremeyebilir ve kendini başkalarından aşağıda gordğnden izole hissedebilir. Bu sebeple kişinin benliğine karşı yonelttiği olumsuz bakış açısı ile öz duyarlığın daha çok negatif bileşenlerinin ilişkili olması beklenebilir. Mevcut araştırma bulgularının bu beklenti ile örtüştüğü söylenebilir.

z duyarlılık ile somatizasyon arasındaki ilişki incelendiğinde, literatürde söz konusu değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Dewsaran-van der Ven ve arkadaşları (2018) z duyarlılık ve somatoform bozukluklar arasındaki ilişkiyi incelemiş ve somatoform bozukluktan yakınan kişilerin, hasta olmayan kişilere gore daha düşük düzeyde öz duyarlığa sahip olduklarını belirtmişlerdir. Turan (2019) yetişkinler ile yaptığı çalışmada, somatik belirtiler ile öz duyarlılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki; somatik belirtiler ile öz duyarlığın olumlu alt boyutları arasında negatif; olumsuz alt boyutları ile de pozitif yönlü bir ilişki bulmuştur. Gülmez (2019) de yetişkinlerle yaptığı çalışmada somatizasyon ile öz duyarlılık arasında negatif yönlü bir ilişki saptamıştır. Bu çalışmada da öz duyarlılık ve somatizasyon arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Öte yandan somatik belirtiler ile öz sevecenlik ve bilinçlilik alt boyutları arasında negatif yönlü ilişki; öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Literatür taraması sonucunda elde edilen bulgular ile bu çalışmadan elde edilen bulguların tutarlılık içinde olduğu görülmektedir. z duyarlığın bilinçlilik alt boyutu bireyin içinde bulunduğu acı verici durumdan kopuk olması veya kaçması yerine, mevcut anın dengeli biçimde farkında olmayı içerdiğinden somatoform bozuklukta belirtilerin yanlış yorumlanmasına, duygusal farkındalığın azalmasına ve belirtilere dair ruminasyon yapılmasına karşı kişiyi korur. Bu nedenle öz duyarlığın bilinçlilik bileşeni somatoform bozukluğun birkaç temel yönüne karşı bir panzehir gibi düşünülebilir (akt. Dewsaran-van der Ven ve ark., 2018). Ayrıca z sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutları kişinin kendine nezaketle ve yargılayıcı olmayan tutumla yaklaşmasını ve yaşadığı acı verici deneyimi ortak insanlık paydasına gorebilmeyi içerdiğinden somatoform bozukluğu olan kişilerin belirtilerine karşı nazik ve kabul edici bir tutumla

yaklaşmasını sağlayarak belirtilerin iyileşmesini hızlandıran bir etmen olabilir (Dewsaran-van der Ven ve ark., 2018).

Son olarak elde edilen bulgu, öz duyarlık ile hostilite arasında negatif yönlü anlamlı bir korelasyon olduğudur. Morley (2017) tarafından hükümlülerle yapılan çalışmada, verilen öz duyarlık uygulamalarının hükümlülerin saldırganlık ve öfke düzeyini azalttığı; Preacher ve Hayes (2008) tarafından yine hükümlülerle yapılan çalışmada öz duyarlık müdahalelerinin mahkumların suçluluk, öfke ve saldırganlık düzeylerini azalttığı ortaya konulmuştur. Fresnics ve Borders (2016) ise araştırmalarında yüksek düzeyde öz duyarlığın, düşük düzeyde öfke ruminasyonu, öfke ve saldırganlık ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Yine aynı çalışmada, öfke ruminasyonun ve saldırganlığın öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutları ile yüksek düzeyde; öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyutları ile düşük düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgunun mevcut çalışmamızın hostilite ile ilgili sonucuyla tutarlılık içinde olduğu görülmektedir. Öz duyarlık aynı zamanda sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurma becerisiyle de ilgilidir (Yarnell ve Neff, 2013). Bireylerin diğer kişilerin bakış açılarını anlamasına, onları affetmesine, ve onların acılarına ve eksikliklerine iyi bir tutum ile yaklaşmasını sağlar. Bireyin yüksek düzeyde öz duyarlığa sahip olması bireyin hem kendisini hem de başkalarını objektif bir biçimde değerlendirip gerçekçi olmayan düşüncelerden uzaklaşmasına katkı sağlamakla birlikte; öfkenin şiddetlenip saldırganlığa dönüşmesini engelleyebilir. Birey böylece içinde bulunduğu durumu agresif davranışlara daha az başvurarak ya da başvurmadan çözme girişiminde bulunabilir (Fresnics ve Borders, 2016). Tüm bu nedenlerden öz duyarlığın öfke ve agresyonun sağaltımında kullanılacak önemli bir kaynak olduğu söylenebilir.

Öz duyarlık ile ruminatif düşünce biçimi arasındaki ilişki incelendiğinde, Neff (2003b) öz duyarlığın ruminasyon ile anlamlı düzeyde negatif korelasyona sahip olduğunu; Leary ve arkadaşları (2007) ve Neff ve Vonk (2009) ise yüksek öz duyarlığın düşük ruminasyon düzeyi ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Neff, Kirkpatrick ve Rude (2007) tarafından öz duyarlık ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi incelemek üzere boylamsal tasarım oluşturularak yapılan çalışmada,

katılımcıların öz duyarlık puanlarının yükselmesi durumunda ruminasyon puanlarında azalma olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan veriler incelendiğinde öz duyarlık ve ruminasyon arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmektedir. Bu çalışmada da öz duyarlık ve ruminatif düşünce biçimi arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgunun literatürde yer alan çalışmalar ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Öz duyarlık düzeyi yüksek olan bireyler yaşadıkları problemlerin bütün insanların başına gelebileceğini bilip; kendilerini eleştirmek ya da cezalandırmak yerine kendilerine anlayışla yaklaşırlar. Öz duyarlık düzeyi yüksek olan bireylerin ruminasyon düzeyleri, sorunları kişisel olarak algılamadıkları, kendi negatif duygularını bir tehdit unsuru olarak görmedikleri ve bu sebeple zarar verici tekrarlayan düşüncelere çok takılıp kalmadıkları için düşük olabilir.

Öte yandan mevcut araştırmada, öz duyarlığın; öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutları ile ruminatif düşünce biçimi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde ruminatif düşünce biçimi ve öz duyarlık değişkenlerini bir arada ele alan araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Ruminatif düşünce biçimine sahip olan kişilerin olaylar karşısında kendilerine sordukları “Neden hep böyle düşünüyorum?” sorusunun öz duyarlığın kendini eleştirmeyi ifade eden öz yargılama bileşeni ile; “Neden bu olay benim başıma geliyor?” sorusunun yaşanan olayların kişiselleştirilmesini ifade eden izolasyon bileşeni ile; “Peki şimdi ne olacak?” sorusunun olumsuz duyguları dengede tutamama ve onları kabul edememeyi ifade eden aşırı özdeşleşme bileşeni ile örtüştüğü söylenebilir.

Ruminatif düşünce biçimi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise; ruminatif düşünce biçimi ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Katılımcıların ruminatif düşünce biçimi puanlarının yükselmesi durumunda toplam psikolojik belirti puanları da yükselmektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulgunun ruminatif düşünce biçimi ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu hipotezini desteklediği görülmektedir. Ek olarak, mevcut araştırmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri'nin ölçtüğü anksiyete, depresyon, olumsuz

benlik, somatizasyon ve hostilite semptomları ile ruminatif düşünce biçimi arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ruminasyonun literatürde çeşitli psikopatolojiler dikkate alınarak tanımlanan bir kavram oluşu göz önünde bulundurulduğunda, yapılan araştırmalar ile bu çalışmadan elde edilen bulguların tutarlı olduğu görülmektedir.

Literatürde, Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010) yaptıkları metaanaliz çalışmasında ruminasyon ile birlikte beş farklı duygu düzenleme stratejisinin psikopatolojiler ile ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmalarında her bir stratejinin psikopatolojiler üzerinde etkili olduğu fikri üzerinde durarak analizlerini yürütmüşlerdir. Araştırmacıların ana bulguları, psikopatolojiler ile arasında en güçlü ilişki bulunan duygu düzenleme stratejisi ruminasyon olduğudur. Literatürdeki bir diğer çalışma da Johnson ve arkadaşlarının (2016) ikiz yetişkin bireyin katılımıyla ruminasyon ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmadır. Çalışmada yapılan analizler transdiagnostik bir yapı olarak ele alınan ruminasyon ile psikopatolojiler arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Bu araştırmada da ruminatif düşünce biçimi ile psikopatolojiler arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Bu bulgunun mevcut çalışma sonucu elde edilen bulguları destekleyici nitelikte olduğu görülmektedir. Martin ve Tesser' e (1996) göre ruminasyonların ve duygu durumların ortaya çıkmasında benzer süreçler etkili olmaktadır. Aynı zamanda ruminasyonun intruzif, tekrarlayıcı ve kontrol edilemez olma gibi özelliklerinin psikopatolojilerin özellikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ek olarak, ruminasyon uyumsuz baş etme stratejisi olarak da değerlendirilmektedir. Bu sebeple ruminatif düşünce eğilimi olan bireylerin psikolojik belirti düzeylerinin daha yüksek olacağı söylenebilir.

Ruminasyonların çok sayıda bilişsel, emosyonel ve davranışsal fenomenle ilişkili olduğu bilinirken, psikolojik belirtiler üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Örneğin; Yiğit (2018) çalışmasında ruminatif düşünme ile depresif duygu durumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve ruminatif düşünmenin depresyonu anlamlı bir şekilde yordadığını ortaya koymuştur. Öte yandan, tekrarlayıcı düşünce biçimlerinden birisi olan ruminasyonun gelecekteki majör depresif bir epizodun ortaya çıkmasını yordadığı, temel düzey depresyon belirtileri

kontrol edildikten sonra başlangıçta depresyonda olmayan bireylerin depresif belirti şiddetini yordadığı, temel düzey depresyon seviyesi kontrol edildikten sonra başlangıçta majör depresyonda olan hastaların depresif belirti şiddetini yordadığı ve depresyonun gelişiminde rol oynayan risk faktörlerin etkilerine aracılık ettiği araştırmacılar tarafından belirtilmiştir (Just ve Alloy, 1997; Kuehner ve Weber, 1999; Nolen-Hoeksama, 2000; Nolen-Hoeksama, Parker ve Larson, 1994; Spasojevic ve Alloy, 2001; akt. Ehring ve Watkins, 2008). Bireyler ruminatif düşünce eğilimine sahip olduklarında, birçok konu ya da olaya yanıt olarak bu düşünce biçimini daha uzun süre kullanırlar. Bu nedenle ruminatif eğilime sahip bireyler olayların olumsuz yönüne daha çok odaklanmakta ve olumsuz yaşantının sonuçlarını daha uzun süre hissetmektedirler. Böylece yaşantıların ya da kendi duygu durumlarının olumsuz yönlerine odaklanıp tekrarlayıcı şekilde düşünen bireylerin depresif semptomlarının da daha fazla olabileceği söylenebilir.

Ruminasyon ile anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde, çeşitli örneklem grupları ile yapılan çok sayıda araştırmanın ruminatif düşüncenin anksiyete belirtileri ve anksiyete başlangıcını yordadığına dair bulgular ortaya koyduğu görülmektedir (Nolen-Hoeksema, 2000; Segerstrom vd., 2000; McLaughlin, 2007; Yılmaz, 2015). Yapan (2018) da üniversite öğrencisi örnekleminde yaptığı çalışmada ruminasyon ve anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ve ruminasyonun anksiyeteyi yordayan bir değişken olduğunu belirlemiştir. Literatürde yer alan veriler incelendiğinde ruminasyon ve anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgu da ruminasyon ve anksiyete arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde yer alan verilerin bu çalışma sonucunda elde edilen bulguları destekleyici nitelikte olduğu görülmektedir. Farklı anksiyete alt tiplerinin kendilerine özgü tehdit ve tehlike algılarını içerebilen ruminasyon, anksiyeteyi tetikler ve anksiyeteli bireylerin problem çözümünü ve çözüme yönelik davranışlarını engeller (Lyumborsky vd., 2015). Bu nedenle anksiyete yaşayan bireylerin yaşadıkları çeşitli belirtileri tehdit olarak algılayıp bunları rumine etmeleri daha fazla anksiyete belirtileri yaşamalarına neden olabilir. Öte yandan ruminasyon bireylerin yaşamın belirsiz ve rahatsız edici yanlarına karşı kontrol kazanma girişimleri olarak değerlendirilmektedir (Martin ve Tesser, 1996;

akt. Nolen-Hoeksema, 2000). Bireyler yaşamlarının belirsiz taraflarına yönelik tekrarladıkları ruminatif sorularla sürekli tetikte bulunmakta, bu belirsizlik ve tetikte bulunma hali ise anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasında rol almaktadır (Nolen-Hoeksema, 2000).

Literatür incelendiğinde, ruminasyon ile somatik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Yaya, Ergün ve Yılmaz (2019) tarafından akademisyenler ile yapılan çalışmada ruminatif düşünce biçimi ile somatizasyon arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde yer alan bu bulgunun mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlı olduğu görülmektedir. Somatik yakınmaların bireylerin yaşadığı olumsuz duygu ve olaylar sonucunda ortaya çıktığı bilinmektedir. Ruminatif düşünce eğilimine sahip bireyler ise söz konusu duyguları daha fazla yaşarlar. Bu nedenle bireylerin negatif duygulara ya da olaylara verdikleri ruminatif yanıtların somatik belirtilerin ortaya çıkmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Ruminasyon ve hostilite arasındaki ilişki incelendiğinde ise, ruminasyon ile hostilite arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir. Anestis, Anestis, Selby ve Joiner (2008) öfke ruminasyonu ile fiziksel ve sözel agresyon, hostilite ve öfke arasındaki ilişkiyi incelemek adına yaptıkları çalışmada; Borders, Earleywine ve Jajodia (2009) farkındalık, ruminasyon ve hostilite arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yaptıkları çalışmada, ruminasyonun hostilite ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve ruminasyonun hostiliteyi yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada da ruminatif düşünce biçimi ile hostilite arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatür taraması sonucunda elde edilen veriler incelendiğinde, yapılan araştırmalar ile bu çalışmadan elde edilen bulguların tutarlı olduğu görülmektedir. Ruminasyonların doğası gereği, bireyi provoke edici etmenlerin birey tarafından tekrarlayıcı bir biçimde düşünülmesi, öfke ile ilgili bağlantıları aktifleştireceğinden hostile düşüncelerin ve davranışların ortaya çıkma ihtimalinin artabileceği söylenebilir (Mileer, Pederson, Earleywine ve Pollock, 2003).

4.3. Aracı Modele Yönelik Elde Edilen Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması

Öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin aracı rolü olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen aracılık analizine geçmeden önce değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiş ve öz-duyarlığın ruminatif düşünce biçimini ve psikolojik belirtileri, ruminatif düşünce biçiminin de psikolojik belirtileri yordadığı belirlenmiştir. Daha sonra ruminatif düşünce biçimi değişkeni analize aracı değişken olarak dahil edildiğinde öz-duyarlığın psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinde düşüş olduğu görülmüştür. Bu düşüşün anlamlılığını belirlemek amacıyla yapılan Sobel testi sonucuna göre öz-duyarlığın psikolojik belirtiler ile ilişkisinde ruminatif düşünce biçiminin kısmi aracı değişken olduğu gözlenmiştir. Aracılık analizi sonucu ulaşılan bu bulgu araştırmanın hipotezini destekler niteliktedir. Dolayısıyla düşük öz-duyarlık düzeyinin, kişinin ruminatif düşünce eğiliminin artmasında etkili olduğu bu doğrultuda bireylerin psikolojik belirti gösterme eğiliminin arttığından söz edilebilir.

Araştırmanın diğer bölümlerinde de belirtildiği üzere öz-duyarlık ve ruminasyonun birlikte ele alındığı çalışmalar literatürde mevcuttur. Neff ve Vonk (2009) yetişkinler ile yaptıkları çalışmalarında öz-duyarlığı daha düşük olan kişilerin daha fazla ruminasyon yaptığı sonucuna ulaşmışlardır. Öz-duyarlık bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında kullanabilecekleri sağlıklı bir baş etme yöntemi olarak kabul edilmektedir (Neff, 2003a). Bu sebeple bireylerin yüksek düzeyde öz-duyarlığa sahip olması olumsuz yaşantıları kaçınma göstermeden daha sağlıklı değerlendirmelerine ve problemler karşısında harekete geçmelerine yardımcı olmaktadır. Diğer taraftan, öz-duyarlığın düşük olması sorunların kişiselleştirilmesine, olumsuz duyguların bir tehdit unsuru olarak görülmesine ve zarar verici düşüncelerle aşırı özdeşleşmeye sebep olabilir. Yapılan bu çalışmada düşük öz-duyarlığın ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar, ruminatif düşünce biçiminin özellikleri ile ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla düşük öz-duyarlığın sorunların kişisel olarak algılanması ve negatif duyguların tehdit unsuru olarak görülmesi gibi bir takım işlevsiz sonuçlar ortaya çıkarmasının ruminatif düşünce eğiliminin artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Yapılan birçok çalışmada öz-duyarlılığın psikolojik sağlığın güçlü bir yordayıcısı olduğu ifade edilmiştir. Örneğin, MacBeth ve Gumley (2012) yaptıkları çalışmada, öz-duyarlık düzeyi yüksek olan kişilerin psikolojik olarak daha sağlıklı kişiler olduklarını ortaya koymuştur. Bireyler öz-duyarlık sayesinde kendilerine şefkatle yaklaşır, başarısızlıkları ya da acılarını çok fazla kişiselleştirmeden, katı biçimde öz eleştiri yapmadan, olumlu ve olumsuz taraflarını dengede tutarak değerlendirme yapabilirler. Bu sayede daha az engellenmişlik hissedilen bireylerin, daha az ruminatif düşünme eğilimine sahip olacağı düşünüldüğünde, psikolojik belirti yaşama ihtimallerinin de azalacağı söylenebilir. Bu durumda düşük öz-duyarlık düzeyinin hem ruminatif düşünme eğilimi hem de psikolojik belirti yaşama ihtimali için bir risk faktörü olduğundan söz edilebilir.

Literatür incelendiğinde, öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin aracı rolünü inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Raes (2010) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ruminasyonu tekrarlayıcı düşünme biçimi olarak ele alıp, öz-duyarlık ile depresyon arasındaki ilişkide tekrarlayıcı düşünmenin aracı etkisini incelemiştir. Çalışmanın sonucunda tekrarlayıcı düşünmenin alt boyutlarından biri olan geniş getirir gibi düşünmenin öz-duyarlık ile depresyon arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur. Kıcalı da (2015) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada ruminasyonu tekrarlayıcı olumsuz düşünce olarak ele alarak, öz-duyarlılığın depresyon ve olumsuz duygulanım ile ilişkisinde tekrarlayıcı olumsuz düşünmenin aracı rolünü incelemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular öz-duyarlılığın olumsuz duygulanım ve depresyon üzerinde olan etkisinde tekrarlayıcı olumsuz düşünmenin kısmi aracı rol oynadığı göstermiştir. Bu sonuçlar mevcut çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar, öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin bir kısmının ruminatif düşünce biçimiyle açıklanabileceğini göstermektedir. Öz-duyarlık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin aracı role sahip olduğu bulgusu; bireylerin öz-duyarlık düzeyi azaldıkça psikolojik belirtilerinin artmakta olduğunu ve ruminatif düşünce biçiminin, bireylerin psikolojik belirtilerinin artmasında aracı bir rol üstlendiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla düşük seviyelerdeki öz-duyarlığı ruminatif düşünce

eğilimi ile birlikte değerlendirmenin, düşük düzey öz duyarlığın psikolojik açıdan daha fazla olumsuz etkiler geliştirmesini sağlayabileceği söylenbilir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda katılımcıların öz duyarlık düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir durumu ve eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği; katılımcıların ruminatif düşünce biçimi düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği, gelir durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği; katılımcıların psikolojik belirti düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir durumu ve eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların öz-duyarlık, ruminatif düşünce biçimi ve psikolojik belirti düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve bununla birlikte öz-duyarlığın psikolojik belirtileri ve ruminatif düşünce biçimini, ruminatif düşünce biçiminin de psikolojik belirtileri yordadığı; öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin kısmi aracı değişken olduğu belirlenmiştir.

Öneriler:

Bu araştırmanın sonuçları çerçevesinde sunulabilecek önerilere aşağıda yer verilmiştir:

1. Öz-duyarlığın ruminatif düşünce biçimi ve psikolojik belirtilerle negatif ilişkili olduğu göz önünde bulundurularak, bireylere küçük yaşlarda itibaren öz-duyarlık gelişimini sağlayan eğitimler verilmesinin, bireylerin olumsuz yaşantılar sonucunda yaşadığı acı verici duygularına karşı açık, hoşgörülü ve çözümsel yaklaşım sağlamaları açısından faydalı olacaktır. Bu sayede psikolojik sorunların ortaya çıkması engellenebilir ya da en aza indirgenebilir.
2. Bireylerin öz-duyarlık düzeyi arttıkça psikolojik belirti düzeyleri azalmakta; ruminasyon düzeyleri arttıkça psikolojik belirti düzeyleri artmaktadır. Klinik değerlendirilmeler yapılırken klinisyenlerin ve diğer uygulayıcıların bu durumu dikkate almaları faydalı olacaktır.

3. Öz-duyarlığin ve ruminatif düşünce biçiminin psikolojik belirtileri yordadığı göz önünde bulundurularak, psikoterapistlerin psikoterapi içerisinde öz-duyarlığı yükseltecek ve ruminatif düşünce biçimini azaltacak müdahalelerde bulunmaları bireylerin kendilerinde gördükleri yetersizlikler, sınırlılıklar ve başarısızlıklara karşı tekrarlayıcı ve olumsuz bir düşünme tarzı yerine anlayışla yaklaşabilmeleri açısından faydalı olacaktır. Bu sayede bireylerin psikolojik belirtilerinin azaltılması sağlanabilir.
4. Araştırmaya katılan kadın katılımcı sayısı erkek katılımcı sayısından bariz yüksektir. İlerideki çalışmalarda gruplardaki kişi sayısı birbirine eşit ya da yakın tutularak gruplar arasındaki farklar daha açık biçimde ortaya konulabilir.
5. Araştırmada öz-duyarlığin psikolojik belirtiler ile ilişkisinde ruminatif düşünce biçiminin aracı rolü analiz edilmiştir. Öz-duyarlığin psikolojik belirtiler ile ilişkisinde farklı aracı değişkenler de rol oynuyor olabilir. Bu bağlamda ileride yapılacak olan çalışmalarda farklı değişkenlerin aracı rolü incelenebilir.
6. Araştırma COVID-19 pandemi sürecinde yürütüldüğünden katılımcıların ölçeklere verdikleri cevaplar bu süreçte yaşanan olumsuzluklardan etkilenmiş olabilir. Bu durum göz önünde bulundurularak, araştırmanın pandemi sonrasında tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abacı, F. D. (2018). *Ebeveyn kabul-reddi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme ile kişilerarası problemlerin rolü* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Abak, E. (2019). *Ruminatif düşünme stili, beden algısı ve sosyal görünüş kaygısının romantik ilişki ve partner odaklı obsesif kompulsif semptomlarla ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Abbott, M. J. ve Rapee, R. M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of abnormal psychology, 113*(1), 136.
- Abela, J. R. ve Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: a multiwave longitudinal study. *Journal of abnormal psychology, 120*(2), 259.
- Açıkgöz, S. (2019). *Sosyal ve ekonomik destek hizmet modelinden yararlanan ailelerin öz şefkat ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Çankırı örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Adams, J. F. (1995), *Ergenliği Anlamak*, İmge Yayınları, Ankara.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33*(33), 1-10.
- Albayrak, B. (2015). *Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Biçimleri, Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ve Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkiler*. (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S. ve Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 403.
- Anestis, M. D., Anestis, J. C., Selby, E. A. ve Joiner, T. E. (2009). Anger rumination across forms of aggression. *Personality and Individual Differences*, 46(2), 192-196.
- Arar, H.D. (2019). *Ruminasyonun gelişimsel zemini; ruminatif düşünme biçiminin çocukluk çağı ruhsal travmaları ve çocuklukta algılanan ebeveyn kabul reddi ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Asıcı, E. (2013). *Öğretmen Adaylarının Affetme Özelliklerinin Öz-Duyarlık ve Benlik Saygısı Açısından İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Atlı, F. (2019). *Öğretmenlerin öz-anlayışları ile mesleki tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Avşaroğlu, S. ve Okutan, H. (2018). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 59-76.
- Aydın, P. Ç. (2017). Kaygı ve Endişe. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular*, 10(4), 228-236.
- Ayyıldız, Y. (2019). *Bakım kurumunda yaşayan yaşlılarda ruminatif düşünme, suçluluk ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Baker, Ö. E. Özgülük, S. B., Turan, N. ve Danışık, N. D, 2009. Ergenlerde görülen psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak ruminasyon ve öfke/öfke ifade tarzları, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(32), 45-53.
- Bakker, A. M., Cox, D. W., Hubley, A. M. ve Owens, R. L. (2019). Emotion regulation as a mediator of self-compassion and depressive symptoms in recurrent depression. *Mindfulness*, 10(6), 1169-1180.
- Baymur, F. (1994). *Genel psikoloji*. İnkılap Kitabevi.
- Bayramoğlu, A. (2011). *Self-compassion in relation to psychopathology*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Birliği, A. P. (2013). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu). *Ankara, Hekimler Yayın Birliği*.
- Blagden, J. C. ve Craske, M. G. (1996). Effects of active and passive rumination and distraction: A pilot replication with anxious mood. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(4), 243-252.
- Boran Sarı, B. (2017). *Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtmaları ile Öz Duyarlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi) Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Borders, A. ve Giancola, P. R. (2011). Trait and state hostile rumination facilitate alcohol-related aggression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(4), 545-554.
- Borders, A., Earleywine, M. ve Jajodia, A. (2010). Could mindfulness decrease anger, hostility, and aggression by decreasing rumination?. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 36(1), 28-44.
- Bowden, E. M. ve Beeman, M. J. (1998). Getting the right idea: Semantic activation in the right hemisphere may help solve insight problems. *Psychological science*, 9(6), 435-440.

- Braehler, C. ve Neff, K. D. (basım aşamasında). Self-compassion for PTSD. In N. Kimbrel & M. Tull (Eds.) *Emotion in PTSD*. Elsevier. Erişim adresi: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/09/Braehler.inpress.pdf>
- Braun, T. D., Park, C. L. ve Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body image*, 17, 117-131.
- Brinker, J. K. ve Dozois, D. J. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of clinical psychology*, 65(1), 1-19.
- Bugay, A. ve Baker, Ö. E. (2015). Eşli ruminasyon ölçeğinin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(43).
- Bugay, A. ve Erdur-Baker, Ö. (2014). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaşa göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 191-199.
- Bulduk, S. ve Ardiç, E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinde öz-duyarlılığın incelenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(2), 60-65.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. Ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (2. Basım). Ankara: Pegem Akademi.
- Carver, C. S. ve Scheier, M. F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: a control-process view. *Psychological review*, 97(1), 19.
- Caselli, G., Ferretti, C., Leoni, M., Rebecchi, D., Rovetto, F. ve Spada, M. M. (2010). Rumination as a predictor of drinking behaviour in alcohol abusers: a prospective study. *Addiction*, 105(6), 1041-1048.
- Caselli, G., Gemelli, A., Querci, S., Lugli, A. M., Canfora, F., Annovi, C. ve Watkins, E. R. (2013). The effect of rumination on craving across the continuum of drinking behaviour. *Addictive behaviors*, 38(12), 2879-2883.

- Cassisa, C. ve Neff, K. D. (2019). The promise of self-compassion for solos. *GPSolo*, 36 (3), 18-21.
- Chen, J., Rapee, R. M. ve Abbott, M. J. (2013). Mediators of the relationship between social anxiety and post-event rumination. *Journal of anxiety disorders*, 27(1), 1-8.
- Ciesla, J. A., Dickson, K. S., Anderson, N. L. ve Neal, D. J. (2011). Negative repetitive thought and college drinking: Angry rumination, depressive rumination, co-rumination, and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 142-150.
- Conway, M., Csank, P. A., Holm, S. L. ve Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of personality assessment*, 75(3), 404-425.
- Çakır, G. (2019). Akıllı telefon ve sosyal medya kullanımı ile ruminatif düşünce ve sürekli kaygı arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi) Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çam, O. ve Yalçın, N. (2018). Ruhsal hastalık ve iyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 55-60.
- Çetin, S. (2017). *Ergenlerin Mizah Tarzları ve Öz-Anlayış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirci-Seyrek, Ö., Ersanlı, K. ve Tunç, T. (2016). Duyarlık Ölçeği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(56), 284-294.
- Demirel, S. A., Eğlence, R. ve Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sbe Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Deniz, M. E. ve Sümer, A. S. (2010). Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158).

- Derogatis, L. R. (1992). *The brief symptom inventory (BSI): administration, scoring & procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research.
- Dewsaran-van Der Ven, C., Broeckhuysen-kloth, S., Thorsell, S., Scholten, r., De Gucht, V. ve Geenen, R. (2018). Self-compassion in somatoform disorder. *Psychiatry research*, 262, 34-39.
- Diong, S., M., Bishop, G., D., Enkelmann, H., Tong, E., Why, Y., Ang, Y., C. ve Khader, M. (2005). Anger, stress, coping, social support and health: Modelling the relationships. *Psychology and Health*, 20(4), 467–495.
- Düzgün, Ş. (2010). Öğrencilerin psikolojik belirtileri ile ana-baba tutumları arasındaki ilişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1-2).
- Ehlers, A., Mayou, R. A. ve Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of abnormal psychology*, 107(3), 508.
- Ehring, T. ve Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 192-205.
- Eker, H. (2011). *Üniversite öğrencilerinin öz-duyarlık ve duyarlı sevgi düzeylerinin ebeveyn tutumları açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Ekinci, E. A. (2018). *Psikopatolojik belirtilerin narsisistik özellikler ve başa çıkma tarzları ile ilişkilerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- Elma, Ö. (2018). *Ergenlerde Ruminasyon ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişkinin Birtakım Değişkenlere Göre İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erdur-Baker, Ö., Özgülük, S.B., Turan, N. ve Demirci Danışık, N. (2009). Ergenlerde görülen psikolojik belirtilerin yordayıcıları olarak ruminasyon

ve öfke/öfke ifade tarzları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(32), 45-53.

Erginöz, E. (2008). Halk sağlığı ve mental hastalıklar. *İÜ cerrahpaşa tıp fakültesi sürekli tıp eğitimi etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, (62), 31-40.

Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. A. ve Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *PloS one*, 13(2), e0192022.

Fresnics, A. ve Borders, A. (2017). Angry rumination mediates the unique associations between self-compassion and anger and aggression. *Mindfulness*, 8(3), 554-564.

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

Germer, C. K. ve Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal Of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867.

Gill, C., Watson, L., Williams, C. ve Chan, S. W. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of adolescence*, 69, 163-174.

Goetz, J. L., Keltner, D. ve Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351.

Guastella, A. J. ve Moulds, M. L. (2007). The impact of rumination on sleep quality following a stressful life event. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1151-1162.

Gülmez, B. (2019) *Duygu düzenleme güçlüğü, ruh sağlığı ve bedensel belirti bozuklukları ilişkisinde öz-şefkatin aracı etkisi* (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gümüştekin, Ö. (2020). *Hemşirelik öğrencilerinde duygusal zekâ ile öz duyarlılık arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.

- Hacıoğlu Sarı, K. (2016). *Üniversite öğrencilerinin öz duyarlılıkları, sosyal kaygı belirtileri ve üniversite yaşamına uyumları arasındaki ilişkiler*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Harrington, J. A. ve Blankenship, V. (2002). Ruminative thoughts and their relation to depression and anxiety 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(3), 465-485.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs*, 76(4), 408-420.
- Hilt, L. M., Mclaughlin, K. A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Examination of the response styles theory in a community sample of young adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(4), 545-556.
- Hong, W., Abela, J. R., Cohen, J. R., Sheshko, D. M., Shi, X. T., Hamel, A. V. ve Starrs, C. (2010). Rumination as a vulnerability factor to depression in adolescents in mainland China: Lifetime history of clinically significant depressive episodes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(6), 849-857.
- Ingram, I. M. ve Mcadam, W.A., 1960, "The electroencephalogram, obsessional illness and obsessional personality", *The British Journal of Psychiatry*, 106 (443) 686-691.
- Johnson, D. P., Rhee, S. H., Friedman, N. P., Corley, R. P., Munn-Chernoff, M. A., Hewitt, J. K. ve Whisman, M. A. (2016). A twin study examining rumination as a transdiagnostic correlate of psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 4(6), 971-987.
- Jose, P. E. ve Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(2), 180-192.
- Just, N. ve Alloy, L. B. (1997). The response styles theory of depression: tests and an extension of the theory. *Journal of abnormal psychology*, 106(2), 221.

- Kara, H. ve Abay, E. (2000). Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 89-99
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif düşünce biçimi ölçeği'nin türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması*. (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul.
- Kaya, F. Ş. (2018). Üniversite gençliğinin öz-duyarlık, değer yönelimleri ve dindarlık eğilimleri (devlet ve vakıf üniversiteleri karşılaştırması). *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 21(2), 144-179.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Keskini, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4).
- Kıcalı, Ü. Ö. (2015). *Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, S. (2013). Örneklem Yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1).
- Knight, B. G., Gatz, M., Heller, K. ve Bengtson, V. L. (2000). Age and emotional response to the Northridge earthquake: a longitudinal analysis. *Psychology and aging*, 15(4), 627.
- Korkmaz, B. (2018). Öz-duyarlık: psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 40-58.
- Köroğlu, E. (2013). *Psikiyatri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kuehner, C. ve Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory. *Psychological medicine*, 29(6), 1323-1333.

- Kuzu, S. (2011). *Öğretmen Adaylarının Kaynaştırma Eğitimine Yönelik Tutumları ve Özduyarlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Küçük, M. (2020). *Yetişkinlerin öz şefkat, bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluş özelliklerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D. ve Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: The role of psychosocial mediators. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 43, 983-998.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A. ve Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.
- Linzer, M., Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J. B., Hahn, S., Brody, D. ve Degruy, F. (1996). Gender, quality of life, and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. *The American journal of medicine*, 101(5), 526-533.
- Lyubomirsky, S., Layous, K., Chancellor, J. ve Nelson K. (2015). Thinking about rumination: the scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *Annual Review of Clinical Psychology*.11, 1-22 .
- Macbeth, A. ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545-552.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy integration*, 7(4), 291-312.
- Martin, L. L. ve Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. *Advances in social cognition*, 9, 1-47.

- Mclaughlin, K. A., Borkovec, T. D. ve Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*, 38, 23–38.
- Meriç, F. (2020). *Şefkat korkusu, öz-anlayış ve psikolojik dayanıklılık: Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ebeveynleri üzerine bir araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Michl, L. C., Mclaughlin, K. A., Shepherd, K. ve Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of abnormal psychology*, 122(2), 339.
- Miller, N., Pedersen, W. C., Earleywine, M. ve Pollock, V. E. (2003). A theoretical model of triggered displaced aggression. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 75-97.
- Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., Mcewan, K. ve Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and self- criticism in students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(5), 358-364.
- Morley, R. M., Terranova, V. A., Cunningham, S. N. ve Kraft, G. (2016). Self-compassion and predictors of criminality. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(5), 503-517.
- Muris, P. ve Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? A meta- analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 373-383
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.

- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the human sciences*, 9(2), 27.
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. İçinde M. R. Leary ve R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*, (561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 1, 79-92.
- Neff, K. D. ve Mcgehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.
- Neff, K. D. ve Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-50.
- Neff, K. D., Hseih, Y. ve Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. ve Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., Rude, S. S. ve Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, 41(4), 908-916.
- Neziroğlu, G. (2010). *Ruminasyon, yaşantısal kaçınma ve problem özme becerileri ile depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Nolen-Hoeksema, S ve Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 51(6), 704-708.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological bulletin*, 101(2), 259.

- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology, 100*(4), 569.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology, 109*(3), 504.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of women quarterly, 25*(1), 37-47.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(1), 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J.A. ve Fredrickson, B.L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102* (1), 20- 28.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. ve Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of personality and social psychology, 67*(1), 92.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E. ve Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of abnormal psychology, 116*(1), 198.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science, 3*(5), 400-424.
- Nolen-Hoeksema, S.ve Harrell, Z. A. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 16*(4), 391-403.

- Okutan, V. ve Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası insan bilimleri dergisi*, 7(2), 543-556.
- Okutan, H. (2016). *Zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarının iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Öngider, N. ve Eyüboğlu, S. Ö. (2013). Depresyon Tanısı Almış Hastalarda Ölüm Kaygısının Araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 34-46.
- Özpulat, F ve Günaydın, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılıkları ve hemşirelik mesleğine ilişkin düşünceleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 12: 40-60.
- Öztürk, Ş. (2017). *İlköğretim Birinci Kademe Öğretmenlerinde Öz-anlayış ile İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Toros Üniversitesi, Mersin.
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (Ed.). (2004). *Depressive rumination: Nature, theory and treatment*. John Wiley & Sons
- Peker, E. (2017). *Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde bağlanma biçimi ve öz anlayış arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Pullmer, R., Coelho, J. S. ve Zaitsoff, S. L. (2019). Kindness begins with yourself: The role of self-compassion in adolescent body satisfaction and eating pathology. *International Journal of Eating Disorders*, 52(7), 809-816.
- Raes, P. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48,757-761.

- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social science & medicine*, 90, 24-31.
- Reyes, D. (2012). Self-compassion: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 30(2), 81-89.
- Ricarte, J., Ros, L., Serrano, J. P., Martínez-Lorca, M. ve Latorre, J. M. (2016). Age differences in rumination and autobiographical retrieval. *Aging & Mental Health*, 20(10), 1063-1069.
- Rogers, C. R. ve Therapy, C. C. (1951). Boston: Houghton.
- Segerstrom, C. S., Tsao, C. I. J., Alden, E. L. ve Craske, G. M. (2000). Worry and Rumination: Repetitive Thought as a Concomitant and Predictor of Negative Mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (6), 671–688.
- Smith, J. M. ve Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical psychology review*, 29(2), 116-128.
- Smith, T. W., Pope, M. K., Sanders, J. D., Allred, K. D., ve O’keeffe, J. L. (1988). Cynical hostility at home and work: Psychosocial vulnerability across domains. *Journal of Research in Personality*, 22, 525–548.
- Smith, T., W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis: A review. *Health Psychology*, 11, 139–150.
- Sobel, M. E. (1982). *Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models*. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology 1982* (pp.290-312). San Francisco: Jossey-Bass.
- Solak, D. C. (2020). *Okullarda farklı kademelerde çalışan öğretmenlerin tükenmişlik ve öz-şefkat düzeyinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi) Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Soyer, U. (2010). *Özel eğitim öğretmen adaylarının öz duyarlılık ve sürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. ve Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, 47, 15-27.
- Sütterlin, S., Paap, M., Babic, S., Kübler, A. ve Vögele, C. (2016). Rumination and age: some things get better. *Journal of aging research*, 2012.
- Şahin, D. (2014). *Öğretmenlerin öz duyarlılıklarının psikolojik sağlık ve yaşam doyumu açısından incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Şenyuva, E., Kaya, H., Işık, B. ve Bodur, G. (2014). Relationship between self-compassion and emotional intelligence in nursing students. *International journal of nursing practice*, 20(6), 588-596.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. CA: California State University
- Talavera, D. C., Paulus, D. J., Garza, M., Ochoa-Perez, M., Lemaire, C., Valdivieso, J., Bogiaizian, D., Robles, Z., Bakhshaie, J., Manning, K., Walker, R., Businelle, M. ve ZVOLENSky, M. J. (2018). Subjective social status and rumination in relation to anxiety and depressive symptoms and psychopathology among economically disadvantaged Latinos in primary care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(2), 169–179.
- Tekcan, E. E. (2018). *Yetişkinlerde travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz-şefkatın düzenleyici rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tel, F. D ve Sarı, T. (2016). Üniversite öğrencilerinde öz duyarlılık ve yaşam doyumu. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 292-304.

- Terry, M. L., Leary, M. R. ve Mehta, S. (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self and Identity*, 12(3), 278-290.
- Tezcan, H. (2015). *Rehberlik psikolojik danışma öğrencilerinin özduyarlık ve mükemmeliyetçilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tiryaki Güven, S. (2020). *Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Problem Çözme, Aile İşlevselliği ve Benliğin Ayrışmasının Rolünün İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Treynor, W., Gonzalez, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 247-259.
- Tuğlacı, P. (2002). *Tıp Sözlüğü* (9. Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Vural, M., ve Başar, E. (2006). Psikolojik faktörlerin koroner kalp hastalığına etkisi: Olumsuz psikolojik faktörlere müdahale edilmeli mi?. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 6, 55-59.
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A. ve Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 881-888.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G. ve Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558.

- Wong, Q. J. ve Moulds, M. L. (2009). Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behaviour research and therapy*, 47(10), 861-867.
- World Health Organization. (2001). Basic documents. 43rd Edition. Geneva, World Health Organization:1
- World Health Organization. (2001a). Strengthening mental health promotion. Geneva, World Health Organization (Fact sheet, No. 220)
- Yaka, A. İ. (2011). *Bağlanma, erken döneme yönelik şemalar, öz-yönetim ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yanardağ, M. Z. ve Şahin, D. S. (2019). Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.
- Yapan, S. (2018). *Depresyon ve Anksiyete Belirtilerinin Yordayıcıları Olarak Ruminasyon, Otomatik Düşünceler, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Düşünce Baskılama* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Yarnell, L. M. ve Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159.
- Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A. ve Mullarkey, M. (2019). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10(6), 1136-1152.
- Yavuz, K.F., Bebek, H. ve Uygur A.E. (Ed.). (2020) *Anksiyete ve depresyonda metakognitif terapi*. İstanbul: Litera Yayıncılık
- Yaya, B., Ergün, D. ve Yılmaz, B. (2019). Akademisyenlerde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Mobbing, Psikosomatik Belirtiler ve Ruminatif Düşünce Biçiminin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3): 139-44

- Yılmaz, A. E. (2015). Endişe ve ruminasyonun kaygı ve depresyon belirtileri üzerindeki rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(5), 107-15.
- Yılmaz, M. T. (2009). *Üniversite öğrencilerinin öz-anlayışları (self-compassion) ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Yiğit, M. A. (2018). *Ruminatif düşünme ve bilinçli farkındalığın depresif duygudurum ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ying, Y. W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45, 309–323.
- Zeigarnik B. On finished and unfinished tasks. In: W. D. Ellis (ed.), *A Source Book of Gestalt Psychology* New York: Harcourt, Brace, & World. 1938: 300–314.
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y. ve Bernstein, A. (2015). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *Journal of abnormal child psychology*, 43(4), 645-653.
- Zessin, U., Dickhäuser, O. ve Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.
- Zimmerman, M., Coryell, W., Pfohl, B. ve Stangl, D. (1986). The validity of four definitions of endogenous depression: II. Clinical, demographic, familial, and psychosocial correlates. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 234-244.

EKLER

EK-1: Demografik Bilgi Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formlu Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif Özcan'a ait yüksek lisans tezidir. Çalışma Dr.Öğr.Üyesi Ahmet Sapancı danışmanlığında yürütülmektedir. Bu çalışmada öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin aracı rolü incelenmektedir. Aşağıdaki anketlerin başında her ankete dair yönergeler bulunmaktadır. Lütfen bu yönergeleri dikkatlice okuyunuz. Doldurduğunuz anketlerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu yüzden, sizi en iyi anlatan seçenekleri işaretleyiniz. Bu çalışma kapsamında vereceğiniz tüm bilgiler tamamen gizli kalacaktır. Anketin hiçbir yerinde isminiz veya kimliğinizi ortaya çıkaran herhangi bir soru sorulmamaktadır. Çalışmanın nesnel olması ve elde edilecek sonuçların güvenilirliği bakımından soruları içtenlikle ve sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde yanıtlamanız önemlidir. Çalışmamıza katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Dilediğiniz takdirde ya da sizi rahatsız eden bir durum olursa anketi yarım bırakabilirsiniz. Katkınız için teşekkür ederiz.

İletişim için: pskelifozcan@gmail.com

Araştırmaya kendi isteğimle katılıyorum.

İmza: _____

Tarih:

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz?

()Kadın ()Erkek

3- Medeni Durumunuz?

()Evlili ()Bekar

4- Eğitim Düzeyiniz?

()İlkokul ()Ortaokul ()Lise

()Üniversite (Ön lisans\Lisans) ()Yüksek Lisans\Doktora

5- Aylık gelir seviyeniz?

()2.500 TL altı ()2.500-4000 TL arası ()4000-6000 TL arası

()6000-10000 TL arası ()10000 TL üzeri

EK-2: Öz-duyarlık Ölçeği

ÖDÖ

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

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

EK-3: Kısa Semptom Envanteri

KSE

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi **bugün dahil, son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanın içini (X) işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derece	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	1	2	3	4	5
2. Baygınlık, baş dönmesi	1	2	3	4	5
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	1	2	3	4	5
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	1	2	3	4	5
5. Olayları hatırlamada güçlük	1	2	3	4	5
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	1	2	3	4	5
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	1	2	3	4	5
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu	1	2	3	4	5
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	1	2	3	4	5
10. İnsanların çoğuna güvenilmeceği hissi	1	2	3	4	5
11. İştahta bozukluklar	1	2	3	4	5
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	1	2	3	4	5
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	1	2	3	4	5
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	1	2	3	4	5
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	1	2	3	4	5
16. Yalnızlık hissetme	1	2	3	4	5
17. Hüzünlü, kederli hissetme	1	2	3	4	5
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	1	2	3	4	5
19. Ağlamaklı hissetme	1	2	3	4	5
20. Kolayca incinebilme, kırılma	1	2	3	4	5
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	1	2	3	4	5
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	1	2	3	4	5
23. Mide bozukluğu, bulantı	1	2	3	4	5

24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	1	2	3	4	5
25. Uykuya dalmada güçlük	1	2	3	4	5
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	1	2	3	4	5
27. Karar vermede güçlükler	1	2	3	4	5
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	1	2	3	4	5
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	1	2	3	4	5
30. Sıcak, soğuk basmaları	1	2	3	4	5
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	1	2	3	4	5
32. Kafanızın bomboş kalması	1	2	3	4	5
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	1	2	3	4	5
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	1	2	3	4	5
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	1	2	3	4	5
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	1	2	3	4	5
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	1	2	3	4	5
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	1	2	3	4	5
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler	1	2	3	4	5
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	1	2	3	4	5
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği	1	2	3	4	5
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	1	2	3	4	5
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	1	2	3	4	5
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	1	2	3	4	5
45. Dehşet ve panik nöbetleri	1	2	3	4	5
46. Sık sık tartışmaya girme	1	2	3	4	5
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	1	2	3	4	5
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	1	2	3	4	5
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.	1	2	3	4	5
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları	1	2	3	4	5
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu	1	2	3	4	5
52. Suçluluk duyguları	1	2	3	4	5
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	1	2	3	4	5

EK-4: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

RDBÖ

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini işaretleyiniz.

1--2--3--4--5--6--7

(hiç)

(çok iyi)

1. Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.	1	2	3	4	5	6	7
3. Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüştüğünü fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3	4	5	6	7
5. Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırırım	1	2	3	4	5	6	7
6. Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkındır.	1	2	3	4	5	6	7
7. Kendimi, gün içerisinde “Keşke yapsaydım” dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
8. Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, “keşke şöyle davransaydım” dediğim farklı senaryolar hayal ederim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.	1	2	3	4	5	6	7
11. İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.	1	2	3	4	5	6	7
12. Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Hakkında ne kadar düşünürsem düşünüyüm, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.	1	2	3	4	5	6	7
14. Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.	1	2	3	4	5	6	7
15. Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.	1	2	3	4	5	6	7
16. Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider	1	2	3	4	5	6	7
17. Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.	1	2	3	4	5	6	7
18. Bazen, bir konuşma sırasında bile, alakasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.	1	2	3	4	5	6	7
19. Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
20. Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.	1	2	3	4	5	6	7

ÖZGEÇMİŞ

Elif ÖZCAN, 09 Ekim 1995 tarihinde Yozgat'ta doğmuştur. Lisans eğitimini Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde 2018 yılında onur derecesi ile tamamlamıştır. Halihazırda İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Programı'nda yüksek lisans yapmaktadır.

2017 yılında Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne ve Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde stajlarını tamamlamıştır. Şu anda Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği'nde KDT eğitimine devam etmekte ve alandaki gelişmeleri takip etmek amacıyla seminer ve eğitimlere katılmaya devam etmektedir.