

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖZ-ŞEFKAT VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN  
DEPRESYON İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN  
ESRA ÇEŞTAN**

**GAZİANTEP-2020**

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÖZ-ŞEFKAT VE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN  
DEPRESYON İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN  
ESRA ÇEŞTAN**

**TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. BENGİ SEMERCİ**

**GAZİANTEP-2020**

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Öz şefkat ve psikolojik esnekliğin depresyon ile arasındaki ilişki” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.  
...../...../.....

Esra ÇEŞTAN

## ÖNSÖZ

Tez yazım sürecimin her aşamasında bilgi, birikimi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, ilgi, destek ve zamanını esirgemedi her daim paylaştan, çalışmayı tamamlamamda büyük katkısı bulunan tez danışmanım Prof. Dr. Bengi SEMERCİ' ye teşekkürlerimi sunarım.

Tüm sorularıma bilgisi ve tecrübesiyle cevap veren, tezimin belirli aşamalarına yardımcı olan ve daima beni destekleyen Dr. Akif AVCU hocama katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca karşılaştığım üzerimde emeği bulunan, bilgi birikimleriyle gelişim sürecime katkı sağlayan tüm hocalarıma çok teşekkür ederim.

Desteğini her zaman hissettiğim, bütün içtenliğiyle bana umut aşıl原因an canım arkadaşım Ayşe Sena AYHAN'a anlayışı, bilgisi ve ilgisi için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans yolculuğuna birlikte başladığım sevgili dostlarım Şevval ÜNAL, Tuğçe GÜRER, Ahmet Burak GÜRSOY, Ayça Nur DİŞKAYA ve Nurşin ÇETİNER'e gösterdikleri anlayış, ilgi, destek ve motivasyon için minnettarım.

Araştırmamın veri toplama aşamasında uyguladığım ölçeklere sabır ve içtenlikle yanıt veren tüm öğrencilere teşekkür ederim.

Varlık sebeplerim, beni bu günlere getiren, sevgi, şefkat, güven dolu bir ortamda yetiştiren, her türlü konuda destekleyip, yüreklendiren ve her zorluğun üstesinden gelebileceğime daima inanan anneme, babama, kardeşlerime, tüm aileme varlıkları ve gösterdikleri anlayış, sevgi, kabul için minnettarım.

İyi ki varsınız.

## ÖZET

Bu çalışmada öz-şefkat ve psikolojik esnekliğin depresyon ile arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 2019-2020 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Hasan Kalyoncu Üniversitesi'ne devam etmekte olan 495 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Beck Depresyon Ölçeği, Kabul ve Eylem Ölçeği-2, Öz-Şefkat Ölçeği ve Sosyo-Demografik Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Verilerin analizinde pearson korelasyon analizi, bağımsız örneklem t testi, yol analizi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda temel olarak öz şefkat ve psikolojik esnekliğin depresyon için koruyucu etkenler olduğu saptanmıştır. Ayrıca öz şefkat ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı bir rolü olduğu da görülmüştür. Bu konuda yapılacak çalışmalar hem depresyonun önlenmesinde hem de depresyon tedavisinde yardımcı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** öz-şefkat, psikolojik esneklik, depresyon

## ABSTRACT

In this study, it was aimed to investigate the relationship between self-compassion and psychological flexibility with depression. The sample of the study consists of 495 students who attend Hasan Kalyoncu University in the spring semester of the 2019-2020 academic year. The data of the study were collected by using Beck Depression Scale, Acceptance and Action Scale-2, Self-Compassion Scale, and Socio-Demographic Information Form. Relational screening model was used in the research. Pearson correlation analysis, independent samples t test, path analysis and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to analyze the data. As a result of the study, it was found that self-compassion and psychological flexibility were protective factors for depression. It was also observed that psychological flexibility had a mediating role in the relationship between self-compassion and depression. Studies on this subject can help both prevent depression and treat depression.

**Keywords:** self-compassion, psychological flexibility, depression

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

## BİRİNCİ BÖLÜM

<b>GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problem Durumu .....	3
1.2. Alt Problemler.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı .....	4
1.4. Araştırmanın Önemi .....	4
1.5. Araştırmanın Varsayımları .....	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5

## İKİNCİ BÖLÜM

<b>KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	6
2.1.Şefkat.....	6
2.1.1.Öz şefkat .....	6
2.1.2.Öz şefkatin Alt Boyutları .....	8
2.1.2.1.Öz-Nezaket .....	9
2.1.2.2.Ortak İnsanlık.....	10
2.1.2.3.Bilinçli Farkındalık .....	11
2.1.3.Öz şefkatin Alt boyutlarının Birbiriyle İlişkisi .....	13
2.1.4.Öz şefkat ile Psikolojik Kavramlar Arasındaki İlişkiler .....	14
2.1.5.Öz şefkat ile İlgili Kuramlar .....	17
2.1.5.1.Psikanalitik Kuram.....	17
2.1.5.2.İlişkisel Kuram .....	17
2.1.5.3.Hümanistik Kuram .....	18
2.1.5.4.Bilişsel Davranışçı Kuram .....	19
2.1.5.5.Duygu Düzenleme Kuramı .....	20

2.2.Psikolojik Esneklik .....	21
2.2.1. Psikolojik Esneklik Tanımı .....	21
2.2.2.Psikolojik Esneklik Modelinin Alt Boyutları .....	22
2.2.2.1.Bilişsel Ayrışma .....	23
2.2.2.2.Kabul .....	25
2.2.2.3.Bağlamsal Benlik.....	26
2.2.2.4.An İle Temas Etme.....	28
2.2.2.5.Değerler .....	28
2.2.2.6.Kararlılıkla Harekete Geçme (Kararlı Eylem) .....	29
2.3.Depresyon .....	31
2.3.1.Depresyonun Epidemiyolojisi.....	33
2.3.2.Depresyonda Risk Faktörleri .....	35
Genetik .....	35
Biyo-Kimyasal Nedenler .....	36
Yaş .....	36
Cinsiyet.....	36
Medeni Durum.....	37
Gelir Seviyesi.....	37
Kişilik Özellikleri.....	37
Sağlık.....	37
Yaşam Olayları ve Stres Etkenleri .....	38
Ebeveyn Tutumları .....	38
Göç .....	38
Yerleşim Birimi.....	39
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>	
<b>YÖNTEM.....</b>	<b>40</b>
3.1.Araştırmanın Modeli.....	40

3.2. Evren ve Örneklem .....	40
3.3. Veri Toplama Araçları .....	40
3.3.1.Soyo-Demografik Bilgi Formu .....	40
3.3.2. Öz şefkat Ölçeği.....	41
3.3.4.Beck Depresyon Ölçeği .....	42
3.4.İşlem .....	43
3.5.Verilerin Analizi .....	43

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR</b> .....	44
4.1.Sosyo-Demografik Bulgular .....	44
4.2. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul Eylem Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular .....	46
4.3. Öz Şefkat Ölçeği Puanları ile Depresyon Ölçeği Puanları Arasında Kabul Eylem Ölçeği Puanlarının Aracı Rolüne İlişkin Bulgular .....	47
4.4. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul ve Eylem-2 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Sosyo-demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular .....	49
4.4.1. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul ve Eylem-2 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine Dair Bulgular .....	49
4.4.2. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul ve Eylem-2 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine Dair Bulgular .....	50
4.4.3. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul ve Eylem-2 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Akademik Başarı Değişkenine Göre İncelenmesine Dair Bulgular.....	51

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	55
<b>TARTIŞMA</b> .....	55
<b>SONUÇ</b> .....	65
<b>ÖNERİLER</b> .....	66
<b>KAYNAKÇA</b> .....	67

## **EKLER**

<b>EK 1.</b> Sosyodemografik Bilgi Formu .....	98
<b>EK 2.</b> Beck Depresyon Ölçeği .....	101
<b>EK 3.</b> Öz Şefkat Ölçeği .....	104
<b>EK 4.</b> Kabul Eylem-2 Ölçeği.....	106



## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
<b>Tablo 1.</b> Cinsiyet değişkeni için frekans ve yüzde değerleri.....	44
<b>Tablo 2.</b> Medeni durum değişkeni için frekans ve yüzde değerleri.....	44
<b>Tablo 3.</b> Yaş değişkeni için betimsel değerler.....	44
<b>Tablo 4.</b> Sınıf düzeyi değişkeni için frekans ve yüzde değerleri.....	44
<b>Tablo 5.</b> Algılanan ebeveyn tutumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri.....	45
<b>Tablo 6.</b> Akademik başarı düzeyi değişkeni için frekans ve yüzde değerleri .....	45
<b>Tablo 7.</b> Algılanan gelir durumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri.....	45
<b>Tablo 8.</b> Kabul Eylem Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları .....	46
<b>Tablo 9.</b> Türkiye grubu için değişkenler arasındaki yol katsayıları ( $\lambda$ ), anlamlılık ve $R^2$ değerleri .....	48
<b>Tablo 10.</b> Dolaylı etkiye ait bootstrapping analizi sonuçları .....	48
<b>Tablo 11.</b> Öz Şefkat Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları.....	49
<b>Tablo 12.</b> Kabul Eylem Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları.....	49
<b>Tablo 13.</b> Beck Depresyon Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları.....	50
<b>Tablo 14.</b> Yaş değişkeni ile Kabul Eylem, Öz Şefkat ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları .....	50
<b>Tablo 15.</b> Öz şefkat Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları .....	51
<b>Tablo 16.</b> Öz şefkat Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası tamamlayıcı analiz sonuçları.....	52
<b>Tablo 17.</b> Kabul Eylem Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları .....	52
<b>Tablo 18.</b> Kabul Eylem Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası tamamlayıcı analiz sonuçları.....	53

**Tablo 19.** Beck Depresyon Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları ..... 53

**Tablo 20.** Beck Depresyon Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası tamamlayıcı analiz sonuçları ..... 54



## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
<b>Şekil 1.</b> Psikolojik Esneklik Modelinin Alt Boyutları.....	22
<b>Şekil 2.</b> Öz Şefkat ile Depresyon Değişkeni Arasındaki İlişki Modeli.....	47
<b>Şekil 3.</b> Öz Şefkat Ölçeği Puanları ile Depresyon Ölçeği Puanları Arasında Kabul Eylem Ölçeği Puanlarının Aracı Rolü.....	47



## KISALTMALAR LİSTESİ

ACT	: Acceptance and Commitment Therapy
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BT	: Bilişsel Terapi
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed)
DSM-IV-TR	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Rev. (4th Ed).
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
KEÖ	: Kabul Eylem Ölçeği
KKT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
MMPI	: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri
N	: Örneklem Sayısı
OKB	: Obsesif-Kompulsif Bozukluk
ÖŞÖ	: Öz Şefkat Ölçeği
S.D.	: Serbestlik Derecesi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı)
S.S.	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
TPD	: Türk Psikiyatri Derneği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Bireyler hayatları boyunca çeşitli gelişim dönemlerinden geçmektedir (Levinson, 1986). Bununla birlikte bireylerin farklı gelişim dönemlerin geçerken yerine getirmesi gereken çeşitli görev ve sorumlulukları, kazanması ve geliştirmesi gereken bazı özellikleri vardır ve bunlar gelişim görevi olarak adlandırılmaktadır (Aktu, 2016).

Levinson (1968) kuramında 20-40 yaşları arasındaki dönemi ilk yetişkinlik dönemi olarak tanımlamıştır. Bu dönem psikolojik açıdan aile yaşamı, meslekte ilerleme ve yaşam amaçlarını gerçekleştirme, aşk, cinsellik, yaratıcılık konularında bireylerin yüksek yaşam doyumuna sahip olduğu bir dönemdir. Bu dönemde aile kurulması, toplumsal sorumlulukların yerine getirilmesi, toplum tarafından saygınlık kazanılması gibi sosyal görevlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Beklentiler nedeniyle bu dönem risk, stres, çelişki ve hayal kırıklıklarının da yaşandığı bir süreçtir. Bu dönemde bireyler, isteklerinin, beklentilerinin, hedeflerinin uzağına düştüğünde yoğun bir sıkıntı duyar (Levinson, 1986; Arnett, 2000).

Üniversite öğrenciliği ilk yetişkinlik dönemine denk gelmektedir. Üniversiteye başladığı dönemde hem gelişim görevlerini yerine getirmeye çalışan hem de yeni çevre ve koşullara uyum sağlamaya çalışan genç, farklı sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Leong, Bonz ve Zachar, 1997). Üniversite yaşamında kimlik kazanımının şekillenmesi, bağımsızlaşma çabaları, aileden ve evden ayrılma, yeni bir sosyal çevreye uyum sağlama, yeni arkadaşlar edinme, akademik başarı, ekonomik zorluklar, mesleklere ilişkin tutumlar, yaşamlarının sorumluluğunu alma gibi etmenler bireylerin bu dönemde baş etmesi ve uyum sağlaması gereken yaşantılardır (Welle ve Graf, 2011; Thurber ve Walton, 2012; Sülek-Şanlı, 2015; Gfellner ve Cordoba, 2017). Genç yetişkinin bu görevleri ve zorlu yaşantıları sağlıklı bir şekilde deneyimlemesi, bireyin psikolojik sağlığı için son derece önemlidir.

Üniversiteye uyum sürecinde ve sonrasında yaşanan bu zorluklarla baş etmede güçlük yaşayan öğrenciler, yetersizlik ve çaresizlik hislerini kendi benliklerine yöneltmekte, geleceğe yönelik yoğun kaygılar taşımakta ve kendilerini köşeye sıkışmış hissetmektedirler. Psikolojik, sosyal ve akademik açıdan yaşanan bu problemlere müdahale edilmediği takdirde okulu bırakma, depresyon, anksiyete, bağımlılık gibi psikopatolojiler yaşama ve hatta bazen intihar girişimleri görülebilir (Rafnsson, Jonsson ve Windle, 2006; Garlow ve ark., 2008; Oliva, Jimenez ve Parra, 2009; Mercan ve Yıldız, 2011; Gustems-Carnicer ve Calderon, 2013).

Araştırmalar üniversite öğrencileri arasında görülen en önemli psikopatolojinin depresyon olduğunu göstermektedir (Bumbery, Oliver ve McClure, 1978; Özdel ve ark., 2002;

Eisenberg ve ark., 2007; Sherer, 1985). Türkiye’de üniversitelerin danışmanlık merkezine başvuran öğrencilerin %45’inde depresyon saptanırken üniversite öğrencilerinde depresyon yaygınlığı %17-23 olarak tespit edilmiştir (Özbay, 1997). Bu sebeple üniversite yıllarında gençlere yönelik düzenlenecek psikoeğitim, psikolojik danışmanlık, psikosoyal destek ve önleme programlarının, genç yetişkinlik döneminde yaşanan problemlerle sağlıklı başa çıkma sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Son zamanlarda pozitif psikolojiye önem verilmesiyle birlikte insanların psikolojik sağlığa bakış açıları değişmiş, sağlıklı olmanın sadece sorunsuz olmak anlamına gelmediği, sağlıklı olabilmek için pozitif ögelere de hayatın içinde yer vermek gerektiği anlayışı ön plana çıkmıştır (Seligman, 2002). Bu anlayış içerisinde depresyonun tedavisinde etkili olduğu düşünülen kavramlarından biri de öz şefkattir.

Bireyler yaşamları boyunca karşılaştıkları acı verici ve zorlu yaşantılar karşısında çoğu zaman kendilerini suçlamakta, bu durum da bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Böyle anlarda bireyin kendisine şefkatle ve kabul edici bir tutumla yaklaşması son derece önemlidir. Öz şefkat; kişinin acı ve sıkıntı veren durumlarda, başarısızlıklarında, yetersizliklerinde, zor zamanlarında kendisine karşı duygusal anlamda destekleyici ve anlayışlı olması, yaşadığı olumsuz deneyimlerin insan yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmesi, acı verici düşünce ve duygularla özdeşim kurmak yerine onları dikkatli bir farkındalık içinde tutması olarak tanımlanabilir (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Öz şefkat, üç ana bileşenden oluşur: (a) öz-nezaket – acı ya da başarısızlık durumlarında kendini sertçe eleştirmek yerine, kendine karşı nazik ve anlayışlı olmak; (b) ortak insanlık – bireyin deneyimlerini izole etmek yerine insanlığın ortak bir parçası olarak görmesi; (c) bilinçli farkındalık – acı verici düşünce ve duygularla fazla özdeşim kurmak yerine onları yargısız bir tutumla ele almak (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Öz-nezaketi benimseyen bireyler kendisine yönelik sert yargılamalar ve acımasız eleştiriler yapmak yerine kendilerine nazik, sevecen bir şekilde yaklaşır. (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, Hsieh, ve Dejitterat, 2005). Ortak Paydaşımı benimseyen bireyler, başarısız olduklarında veya acı çekerken kendilerini yalnız ve izole hissetmek yerine, kendi hissettiklerini diğer birçok insanın da hissettiğini, bunun insan olmanın bir parçası olduğunu görürler (Neff, 2003a). Bilinçli-farkındalık ise yaşanan anın farkında olabilmeyi, deneyimlere objektif ve daha geniş bir perspektiften bakabilmeyi ifade eder (Neff, 2003a, Neff, 2003b).

İnsanlara, yaşadıkları problemlere yaklaşmaları konusunda yeni bir bakış açısı kazandıran diğer bir kavram olan psikolojik esneklik, Steven Hayes’in öncüsü olduğu Kabul ve Kararlılık Terapisi’nin temel kavramlarından biridir. Psikolojik esneklik, bireyin şimdiki ân ile,

olduğu gibi, yargısız bir şekilde, savunmaya ihtiyaç duymadan, tam bir bilinçlilikle temasa geçebilmesi, zor duygular, düşünceler, anılar veya bedensel duyuların varlığında bile değerleriyle tutarlı davranışlarını sürdürebilmesi ya da gerektiğinde davranışlarını değiştirebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999: 96-97; Hayes ve ark., 2006; Luoma ve ark., 2007).

Psikolojik esneklik; düşünce, duygu, bedensel duyum gibi içsel yaşantıların yargılanmadan, engellenmeden, azaltılmaya çalışılmadan, değiştirilmeden olduğu gibi deneyimlenmesi sürecidir (Hayes, 2004). Birey bu istenmeyen durumları kontrol etmeyi ya da onlarla mücadele etmeyi bıraktığında, enerjisini değerleri doğrultusunda şekillenen hedeflerine yönlendirebilir. Böylece kişi zorlayıcı yaşantılarla temas halindeyken bile değerleriyle tutarlı davranışlarını sürdürebilir (Fledderus ve ark., 2013).

Üniversite öğrencilerinin psikolojik esnekliklerinin artmasıyla üniversiteye uyum sağlama sürecinde karşılaştıkları çeşitli problemlerle başa çıkma yeterliliklerinin artacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda psikolojik esneklik kazanan bireylerin kendilerine, çevreye ve hayata yeni bir gözle bakması, hayattaki amaç ve değerlerini belirleyerek bunlar doğrultusunda kararlı adımlar atması beklenmektedir.

Bireylerin psikolojik sağlığının önemli göstergelerinden olan öz şefkat ve psikolojik esneklik ile depresyon arasındaki ilişkilerin incelenmesinin üniversite yıllarında karşılaşılan sorunların çözüm sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Konuya ilişkin alanyazın incelendiğinde öz şefkat ile depresyon arasındaki ilişkiye yönelik birçok araştırma bulunmaktadır. Benzer şekilde psikolojik esneklik ve depresyon arasındaki ilişki de çeşitli çalışmalarla araştırılmıştır. Bu araştırma sonuçları genel olarak öz şefkat ve psikolojik esneklikle depresyon arasında ters yönde ilişki olduğunu göstermektedir. Yani öz şefkatin ve psikolojik esnekliğin az olması depresyon görülme riskini arttırmaktadır.

Ancak yapılan literatür taramasında, aynı çalışma grubunda hem psikolojik esnekliğin hem de öz şefkatin depresyona etkisini araştıran çalışma bulunamamıştır. Bu nedenlerle, hem öz şefkat ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi hem de her ikisinin depresyon üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

### **1.1. Problem Durumu**

Üniversite öğrencilerinde öz-şefkat ve psikolojik esneklik ile depresyon arasında bir ilişki var mıdır?

### **1.2. Alt Problemler**

1. Öz şefkat, psikolojik esneklik ve depresyon arasında ilişki var mıdır?

1.1. Öz şefkat ile depresyon arasında ilişki var mıdır?

- 1.2. Psikolojik esneklik ile depresyon arasında ilişki var mıdır?
- 1.3. Öz şefkat ile psikolojik esneklik arasında ilişki var mıdır?
2. Öz şefkat ve depresyon arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı bir rolü var mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinin öz şefkat ölçeği, kabul ve eylem-2 ölçeği ve depresyon ölçeği puanları, sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
  - 3.1. Üniversite öğrencilerinin öz şefkat ölçeği, kabul ve eylem-2 ölçeği ve depresyon ölçeği puanları, cinsiyet değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
  - 3.2. Üniversite öğrencilerinin öz şefkat ölçeği, kabul ve eylem-2 ölçeği ve depresyon ölçeği puanları, yaş değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
  - 3.3. Üniversite öğrencilerinin öz şefkat ölçeği, kabul ve eylem-2 ölçeği ve depresyon ölçeği puanları, akademik başarı değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

### **1.3. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, üniversite öğrencilerinde öz-şefkat ve psikolojik esnekliğin depresyon ile arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır.

### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Üniversite gençliği toplumsal yapının en dinamik ögesidir. Aynı zamanda üniversite gençleri geleceğin karar verici ve yönetici adaylarıdır (Yazıcı, 2003: 12-13). Ülkelerin kalkınmasında en etkili unsurlardan olan nitelikli insan gücünü yetiştirmeyi hedefleyen üniversiteler, öğrencilere bilgi, beceri kazandırmanın yanında bireylerin üniversite yaşamında karşılaştığı gelişim ve uyum problemlerine de çözüm aramaktadırlar (Korkmaz, 2006). Üniversite yıllarını kapsayan ilk yetişkinlik dönemi bireyin duygusal, davranışsal, akademik, toplumsal ve ekonomik alanlarda birçok çatışma yaşadığı aynı zamanda da kimlik kazanımı çabalarının arttığı bir dönemdir. Bu dönemde üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlığı, toplumsal ruh sağlığının önemli öğelerinden biridir (Bayhan, 2003; Doğan ve ark., 1994; Özkürkçügil Çorapçıoğlu, 1999; Eisenberg ve ark., 2007).

Yapılan araştırmalarda üniversite öğrencilerini tehdit eden en önemli psikolojik sorunun depresyon olduğu görülmektedir (Bumbery, Oliver ve McClure, 1978; Sherer, 1985; Özdel ve ark., 2002). Depresyon sürecinde etkili olan özelliklerin bilinmesi ve üniversite yıllarında gençlere yönelik düzenlenecek psikoeğitim, psikolojik danışmanlık, psikosoyal destek ve önleme programları ile gençlerin bu konularda desteklenmesi ve geliştirilmesi ruhsal açıdan sağlıklı bireyler olmalarına katkı sağlayacaktır. Ayrıca üniversite öğrencilerinde depresyon tedavisi için seçilecek terapi yöntemlerinin belirlenmesinde de araştırma sonuçlarının değerli olacağı düşünülmektedir.

### **1.5. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırma 6rneklemının evreni uygun olarak temsil ettiği varsayılmıştır. Katılımcıların Beck Depresyon 6lçeği, Kabul ve Eylem 6lçeği-2 ve 6z şefkat 6lçeği veri toplama araçlarına samimi ve doğru tepkiler verdikleri varsayılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının 6lt6kleri 6zellikler bakımından geçerli ve g6venilir olduğu varsayılmıştır.

### **1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma 6rneklemi 2019- 2020 yılında Gaziantep Hasan Kalyoncu 6niversitesi'nde okuyan 6ęrencilerle sınırlıdır. Bu araştırma verileri Beck Depresyon 6lçeği, Kabul ve Eylem 6lçeği-2, 6z şefkat 6lçeğinin 6lt6ę6 niteliklerle sınırlıdır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1.Şefkat

Şefkat (Compassion) kelimesi, Latince Com- (beraber) ve -pati (acı çekmek) kelimelerinin birleşiminden oluşarak acıyı paylaşmak anlamına gelir (Strauss ve ark., 2016; Germer, 2018). Şefkat, bizim ya da başkalarının başına gelen acı verici olaylar karşısında acılarımızı azaltmak için bizi harekete geçiren güçtür. Şefkat, Budist öğretilerinde titreyen kalp olarak ele alınır ve insan kalbinin, tüm iyileşme yollarının altında yatan motivasyon olduğu düşünülür (Atalay, 2019).

Şefkatin çeşitli tanımları yapılmıştır. Genel yaklaşım ızdırabı, acı çekmeyi azaltma duyarlılığı olduğudur (Germer, 2009; Goetz, Keltner ve Simon-Thomas, 2010; Neff ve Sappala, 2016).

Batı'da şefkat genellikle başkalarına karşı şefkat anlamında kavramsallaştırılır. Budist psikolojide ise, bireyin başkalarına şefkat gösterebilmek için, öncelikle kendisine şefkat göstermesinin gerekli olduğuna inanılır (Neff, 2003a).

##### 2.1.1.Öz şefkat

Öz şefkat, Budist felsefe geleneğinden gelen bir kavramdır. Budist psikoloji büyük ölçüde benliğin doğasını analiz etmeye ve anlamaya odaklandığından, öz şefkat kavramı benlik ile ilgili çalışmalar yapan araştırmacılar tarafından yoğun ilgi görmektedir. Budist felsefede benliğe dair farkındalık arttıkça benliğe atfedilen önemin azalacağı düşünülür. Birey bu farkındalıkla birlikte kendisini ve başkalarını oldukları gibi kabul ederek şefkat göstermektedir (Fulton ve Siegel, 2013).

Öz şefkat kişinin acı ve sıkıntı veren durumlarda, başarısızlıklarında, yetersizliklerinde, zor zamanlarında kendisine karşı duygusal anlamda destekleyici ve anlayışlı olması; yaşadığı olumsuz deneyimlerin insan yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmesi; acı verici düşünce ve duygularla özdeşim kurmak yerine onları dikkatli bir farkındalık içinde tutması olarak tanımlanabilir (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007).

Öz şefkat, kendimize iyi bir arkadaşımıza gösterdiğimiz aynı nezaket ve desteği vermeyi içerir. Zor yaşam mücadeleleri, kişisel hatalar, başarısızlıklar ve yetersizlikler ile karşı karşıya kaldığımızda, öz şefkat, kusurlu olmanın insan deneyimlerinin bir parçası olduğunu kabul

ederek sert bir öz yargılama yerine şefkatle karşılık verir (Neff ve Dahm, 2015). Öz şefkat, basitçe içeriye dönük bir şefkattir. Tıpkı başkalarının çektiği acı için şefkat hissedebildiğimiz gibi, ızdırabın dış koşullardan mı yoksa kendi hatalarımızdan, başarısızlıklarımızdan ve kişisel yetersizliklerimizden mi kaynaklandığına bakılmaksızın, acı çekerken kendimize şefkat gösterebilmektir (Neff, 2003a). Şefkatli olmak; duygusal rahatsızlığa karşı direnme eğiliminden vazgeçerek acıyı, acıya olan tepkilerimizi kabul etmektir (Germer, 2009).

Öz şefkatli bir kişi, başarısızlık ve acı karşısında bile kendisine nezaketle yaklaşabilir. Tüm insanların başarısız olabileceğini ve yaşamlarında acıyı deneyimleyeceklerini bilir, duygularını onları uzaklaştırmadan ya da onlar tarafından tamamen boğulmadan deneyimleyebilir (Neff, 2003a; Neff, 2003b). Öz şefkat, bireyin zorluklar karşısında kendisini yatıştırması, kendisine gerekli kabulü ve anlayışı göstermesi için gerekli bir başa çıkma yöntemi olarak ifade edilmiştir (Aktaş, 2017). Bireyin yaşam içinde ortaya çıkan kayıp, yas, acı, üzüntü gibi istenmeyen duygular karşısında bu duygularla baş edebilmek için rahatlamayı, sakinleşmeyi öğrenmesi gerekir. Öz şefkat, bireyin ızdırabından kaçmaması, acısına onu dindirme ve iyileştirme arzusu taşıyarak yaklaşmasıdır (Deniz, Kesici ve Sümer, 2008). Öz şefkat zor zamanlarımızda, bize nasihat vermeden bizi dinleyen, sakinleştiren destek olan bir dost gibidir (Germer, 2009).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde öz şefkatin; mutluluk, iyimserlik, bilgelik, yaşam doyumu, merak ve keşif, kişisel inisiyatif, duygusal zeka, sosyal ilişki (Hollis-Walker ve Colosimo, 2011; Heffernan ve ark., 2010; Neff, Pisitsungkagarn ve Hseih, 2008; Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007; Neff, 2003a; Neff, 2003b), öğrenme yaklaşımı hedefleri (Akın, 2008) ve sosyal destek (Akın, Kayıs ve Satıcı, 2011) ile olumlu yönde ilişkili olduğu görülmektedir.

Yine yapılan çalışmaların sonucunda, öz şefkatin depresyon, kaygı, travma sonrası stres, ruminasyon, düşünce baskılama, boyun eğici davranış, kişilerarası bilişsel çarpıtmalar, olumsuz değerlendirilme korkusu, internet bağımlılığı, otomatik düşünceler ve nörotizm ile olan ilişkisinin ters yönde olduğu yani öz şefkat azaldıkça sorunların arttığı gösterilmiştir (Raes, 2011; Van Dam ve ark., 2011; Pauley ve McPherson, 2010; Thompson ve Waltz, 2008; Neff, 2003b; Akın, 2009; Akın, 2010b; Akın, 2010a; Werner ve ark., 2012; Akın, 2008; İskender ve Akın, 2010; Akın, 2012; Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007).

Öz şefkat; akademik başarısızlık (Neff, Hseih ve Dejjitthirat, 2005), boşanma (Sbarra, Smith ve Mehl, 2012), çocuklukta kötü muamele (Vettese ve ark., 2011) kronik ağrı gibi yaşam stresleri (Costa ve Pinto-Gouveia, 2011) ile etkili bir biçimde başa çıkmayı sağlar. Aynı

zamanda öz şefkatin bireylerin ilişki işlevini geliştirdiği ileri sürülmüştür (Neff ve Beretvas, 2012). Öz şefkat empatik kaygı, özgecilik, perspektif alma ve affetmeyle de olumlu yönde ilişkilendirilmiştir (Neff ve Pommier, 2012). Öz şefkat ayrıca, bir kişinin diyetine bağlı kalmak (Adams ve Leary, 2007), sigarayı azaltmak (Kelly ve ark., 2009), gerektiğinde tıbbi tedavi almak (Terry ve Leary, 2011) ve egzersiz (Magnus, Kowalski ve McHugh, 2010) gibi sağlıkla ilgili davranışları da teşvik etmektedir.

Farkındalık ve şefkat temelli müdahaleler, olumsuz duyguların hafifletilmesinde ve iyi oluşun artırılmasında umut vadetmektedir (Hofmann ve ark., 2010; Keng, Smoski ve Robins, 2011). Öz şefkati arttırmak için hazırlanan deneysel çalışmalar, artan öz şefkatin olumlu duygulanım ve motivasyonu arttırdığını ayrıca endişe, utanç ve depresyon gibi olumsuz duyguları azalttığını göstermektedir (Breines ve Chen, 2012; Diedrich ve ark., 2014; Johnson ve O'Brien, 2013; Odou ve Brinker, 2014).

### **2.1.2.Öz şefkatin Alt Boyutları**

Çeşitli Budist öğretmenlerin yazılarına dayanarak, Neff (2003b), öz şefkatin üç ana bileşenden oluştuğunu söylemiştir: Öz-nezaket, ortak insanlık duygusu ve bilinçli farkındalık. Bu bileşenler, öz şefkatli bir zihin çerçevesi oluşturmak için bir araya gelir ve karşılıklı olarak etkileşime girerler.

- a- Öz-Nezaket: Acı ya da başarısızlık durumlarında kendini sertçe eleştirmek yerine kendine karşı nazik ve anlayışlı olmak
- b- Ortak İnsanlık: Bireyin deneyimlerini insanlığın ortak deneyimi olarak algılayarak kendini diğer insanlardan izole etmemesi
- c- Bilinçli Farkındalık: Bireyin acı verici düşünce ve duygularla fazla özdeşim kurmak yerine onları yargısız bir tutumla ele alması (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Öz-nezaketi benimseyen bireyler kendisine yönelik sert yargılamalar ve acımasız eleştiriler yapmak yerine kendilerine nazik, sevecen bir şekilde yaklaşır. (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, Hsieh ve Dejitterat, 2005).

Ortak Paydaşımı benimseyen bireyler, başarısız olduklarında veya acı çekerken kendilerini yalnız ve izole hissetmek yerine, kendi hissettiklerini diğer birçok insanın da hissettiğini, bunun insan olmanın bir parçası olduğunu görürler (Neff, 2003a).

Bilinçli-farkındalık ise yaşanan anın farkında olabilmeyi, deneyimlere objektif ve daha geniş bir perspektiften bakabilmeyi ifade eder (Neff, 2003a, Neff, 2003b).

### **2.1.2.1.Öz-Nezakət**

Batı kültürü başkalarına karşı nazik olmaya, öz-nezaketten daha fazla önem vermektedir. İnsanlar genellikle kendilerine, yabancılara ve tanıdıklarına davrandıklarından daha sert davranmaktadırlar ve doğrudan sorulduğunda, çoğu insan diğerlerine kendilerinden daha iyi davrandıklarını bildirmektedir (Neff, 2003a).

İnsanlar sorunları işini kaybetmek veya araba kazası geçirmek gibi kontrolleri dışındaki güçlerden kaynaklansa bile, çoğu zaman aynı durumda bir arkadaşlarına gösterecekleri anlayışı kendilerine göstermezler. Öz-nezakət insanın kendine karşı daha destekleyici ve anlayışlı olmasını sağlar. İç diyalogları sert ve küçümsemekten ziyade nazik ve cesaret vericidir. Bunun anlamı, yeterince iyi olmadığı için sürekli olarak kendini cezalandırmak yerine, insanın elinden gelenin en iyisini yaptığını kabul etmesidir. Benzer şekilde, dış yaşam koşulları zor olduğunda, insan kendini rahatlatır ve besler (Neff ve Dahm, 2015).

Bazı toplumlarda kendine nezakət önemli bir değer olarak kabul edilmez. Böyle toplumlarda bireyler; zor zamanlarında, başarısız olduklarında kendilerini yargılayarak suçlamaktadırlar (Wienhold-Leahy, 2017). Kendini yargılama, sert bir biçimde eleştirme bireyde zihinsel acıya neden olmaktadır (Germer, 2018). Öz şefkati düşük olan bireyler, kendilerini sert bir biçimde eleştirdiklerinden bu kişilerde depresyon riski daha fazladır (Gilbert ve Procter, 2006). Zhang ve arkadaşları (2017) yaptıkları araştırmada kendini yargılamanın depresif belirtilerle pozitif, öz şefkat ile negatif yönde ve öz şefkatin de depresyon ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Depresyondaki kişilerin kendini eleştirme ve suçlama eğilimleri düşünüldüğünde, öz şefkatin kendini yargılama yerine depresyona karşı koruma sağlamak için bir seçenek olabileceği düşünülebilir (Germer, 2018).

Öz-nezakət sert bir şekilde eleştirel olmak yerine kendisiyle ilgilenme ve anlama eğilimi anlamına gelir. Kişi hoşlanmadığı bazı yönlerini fark ettiğinde (örneğin, yetersizliği) kullandığı dilin tonu nazik ve destekleyicidir. Kişi kendisine “yeterince iyi” olmadığı için saldırmak yerine, sıcak ve koşulsuz kabul edici bir tutumla yaklaşır. Benzer şekilde, yaşam koşulları stresli olduğunda, derhal sorunu kontrol etmeye veya gidermeye çalışmak yerine, öz şefkatli bir yanıt ilk önce kendine rahatlama sağlamak için duraklamayı gerektirebilir (Neff ve Germer, 2012). Sağlıklı davranış değişiklikleri nezakət ve sabırla teşvik edilir (Neff, 2003b). Yaşamın zorluklarıyla başa çıkarken en güçlü başa çıkma mekanizmalarımızdan biri - incinirken ve bakıma muhtaçken- kişinin kendini rahatlatma yeteneğidir (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Germer,

2018). Bunun tersine kendilerine yönelik yoğun eleştiri yapan bireyler kendilerini rahatlatmakta zorluk çekerler (Deniz, Kesici ve Sümer, 2008)

Öz-nezakete sahip olan bireyler, acılarını küçümsemek veya kendilerini eleştirmek yerine kendilerine sıcak ve yargılayıcı olmayan bir anlayışla yaklaşır ve hatalarının sorumluluğunu alırlar (Neff, 2003b; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007; Reyes, 2012). Öz-nezaketli insanlar, kusurlu olmanın, başarısız olmanın ve hayat boyu sıkıntı yaşamının kaçınılmaz olduğunu kabul ederler, bu nedenle acı verici deneyimlerle karşı karşıya kaldıklarında kendilerini eleştirmek yerine kendilerine yumuşak olma eğilimindedirler. İnsanlar her zaman istediklerini elde edemezler. Bu gerçeklik inkar edildiğinde veya acıya karşı mücadele edildiğinde stres, hayal kırıklığı ve öz-eleştiri duygularında artışlar yaşanır. Bu gerçeklik sempati ve nezaketle kabul edildiğinde, öz şefkat ortaya çıkar (Neff, 2008). Aynı zamanda öz-nezaket, benliğe zarar veren davranışlardan uzak durmayı ve gelişim için zor ve sıkıntılı da olsa gerekli olan tüm davranışları yerine getirmeyi de içerir. (Neff, 2003b).

#### **2.1.2.2. Ortak İnsanlık**

Öz şefkat için merkezi olan ortak insanlık duygusu, herkesin başarısız olduğunu, yanlış olduğunu, hata yaptığını kabul etmeyi içerir. Kişi yaşam koşulları içerisinde istediklerini her zaman elde edemez ve hayal kırıklığına uğrayabilir. Bu durum, insan deneyiminin bir parçasıdır, evrendeki herkesle paylaşılan yaşamın temel bir gerçeğidir. İnsanlar çoğu zaman, mücadelelerini ve başarısızlıklarını göz önünde bulundurarak, zorluk yaşayanın sadece kendileri olduğunu düşünürler. Bu düşünceler insanı yalnız ve yalıtılmış hissettirir, acısını daha da artırır (Neff, 2011; Barnard ve Curry, 2011; Germer, 2018). Bununla birlikte, öz şefkatle, kendisine karşı şefkatli bir “öteki” duruşunu alır. Bu kişinin kendisi ve yaşamı hakkında daha geniş bir bakış açısı kazanmasını sağlar. Paylaşılan insanlık deneyimini hatırlayarak, acı çekerken daha az yalıtılmış hisseder. Bu nedenle, öz şefkat, kendine acıtmaktan oldukça farklıdır. Kendine acıtmak, insanların kendi problemlerine yoğunlaştıkları ve başkalarının da benzer problemleri olduğunu unuttukları bir tavrıdır. Öz şefkat, herkesin acı çektiğini kabul eder ve bu nedenle başkalarını da içeren bir düşünce oluşmasını teşvik eder (Neff ve Dahm, 2015; Wienhold-Leahy, 2017).

Ortak insanlığın farkındalığı, kişinin diğer tüm insanlarla ilişkisini ve bireylerin birbirlerine bağlılığını vurgulamaktadır (Kirkpatrick, 2005). Tüm insanlığa bağlılık bilinci şefkatle ilgilidir, ancak kişi benlik için şefkat duymadan başkaları için şefkatli olamaz (Wallace,

1999). Şefkatin temelinde ilk önce kendine karşı şefkat göstermek yatmaktadır (Kornfield, 1993: 222).

Bir şeyi tam olarak istediği gibi yapamama durumuna çoğu zaman gerçekçi olmayan bir yalıtılmışlık duygusu eşlik eder. Kişi sanki acı çeken veya hata yapan tek kişidir. Kişinin deneyimleri bu bakış açısıyla yorumlandığında, başkalarının benzer deneyimlerini düşünmek veya hatırlamak mümkün olmamaktadır. Ancak tüm insanlar acı çekmektedir. “İnsan” olmanın tanımı, kişinin ölümlü, savunmasız ve kusurlu olduğu anlamına gelir. Bu nedenle, öz şefkat, acı çekmenin ve kişisel başarısızlığın, paylaşılan insan deneyiminin bir parçası olduğunu kabul etmeyi içerir. Ortak insanlık bilinci olan bireyler, acı verici deneyimleri kişisel olarak değil, bütün insanların yaşadığı deneyimler olarak kabul ederler (Neff ve Vonk, 2009; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007).

Ortak insanlık, bireyin tüm insanlığın benzer içsel deneyimleri paylaştığını ve acılarının benzersiz olmadığını kabul etmesidir (Neff ve Dahm, 2013). Ortak insanlık bakış açısıyla, öz şefkatli bireyler, diğer insanların benzer deneyimlerini düşünmek ve hatırlamak için bir alan yaratır (Neff, 2008; Neff ve Vonk, 2009). Ortak insanlık ile eksiklikler, hatalar daha az tehdit edici olarak algılanır. Bu sebeple de görmezden gelinmez veya onlarla aşırı özdeşim kurulmaz (Barnard ve Curry, 2011). Konu ile ilgili Gilbert ve Irons (2005) yürüttükleri çalışmada öz şefkatin iyi oluşu arttırdığını, çünkü insanların daha fazla kişilerarası bağlantı hissi duymasına yardımcı olduğunu ileri sürmektedir.

### ***2.1.2.3. Bilinçli Farkındalık***

Kişinin duygu ve düşüncelerini onlardan kaçmadan veya onları değiştirmeye çalışmadan gözlemlediği dengeli bir farkındalık halidir. Öz şefkatin dikkat bileşeni, kişisel ızdırabın içerdiği olumsuz düşünce ve duyguların dengeli farkındalığını ifade eder (Neff ve Germer, 2013). Bilinçli farkındalık, mevcut anın gerçeğine “deneyimsel olarak açık” olmayı; düşünce, duygu ve duyguların yargılama, kaçınma veya baskı olmaksızın farkındalığa girmesine izin vermeyi içerir (Bishop ve ark., 2004). Bilinçli farkındalık, özgür uyanıklıktır, kişinin acı veren düşünce ve duyguları dengeli bir şekilde kabul etmesini sağlar (Germer, 2018).

İnsanın kendini şefkatle kucaklayabilmesi için öncelikle acı verici düşüncelerine ve duygularına yönelmeye, onları deneyimlemeye istekli olması gerekmektedir. Ancak; birçok insan özellikle de bu acı, kendi içsel süreçlerinden kaynaklandığı zaman bu acı verici düşünce ve duyguları inkar etmektedir. Dikkat, acı verici düşüncelerden ve duygulardan kaçınma eğiliminin önüne geçer ve bu içsel süreçleri fark edebilmeyi sağlar. Aynı zamanda, dikkatli

olmak bu duygular tarafından sürüklenmeye de izin vermez (Neff, 2003b; Bishop ve ark., 2004).

Bireyler sıkıntılarını ve acılarını kabul edip tolere ettiklerinde, kendilerine karşı nazik ve kibar olduklarında duygularını ve düşüncelerini bastırmaktan kaçınırlar. Dolayısıyla, sıkıntı ve acının tüm insanların yaşadığı ortak bir deneyim olduğunun farkına vardıklarında, kapana kısılmış hissetmezler. Bu nedenle, öz şefkat, olumsuz duyguları azaltarak, duygu düzenleme için uyarlanabilir bir yöntem işlevi görür (Neff, Hsieh ve DeJitterat, 2005). Trompetter, Kleine ve Bohlmeijer (2017), gerçekleştirdikleri araştırmada psikopatoloji ile duygu düzenlemesi arasındaki negatif ilişkiye öz şefkatin aracılık ettiğini bulmuşlardır.

Bilinçli farkındalıkla kişi, geçmiş ve geleceğe dair düşüncelere dalmak yerine şimdiki ana ve yapılan işe odaklanır. Anda olan biteni anlamlandırmakla birlikte yargısız ve kabul edici bir tavır sergiler (Germer, 2004). Farkındalık, bireyin düşünce ve duygularını olduğu gibi, onları bastırmaya veya inkar etmeye çalışmadan gözlemlediği, yargılayıcı olmayan bir zihinsel durumdur (Brown ve Ryan, 2003). Martin (1997), farkındalığı, *“bireyin dikkatinin herhangi bir bakış açısına bağlı kalmaksızın sakin ve esnek olduğu zamanlarda ortaya çıkan bir psikolojik özgürlük hali”* olarak tanımlamaktadır (s.292). Farkındalık sayesinde birey deneyimlerini iyi, kötü, sağlıklı ya da sağlıklı olarak değerlendirmek yerine, tüm kişisel deneyimlerini şimdiki anda oldukları haliyle kabul eder (Marlatt ve Kristeller, 1999: 68).

Bilinçli farkındalığa sahip bireyler, sıkıntılarla karşılaştıklarında, bu sıkıntılara odaklanmak ya da bunlara aşırı bir anlam yüklemek yerine, sıkıntılarının farkında olup, öz-eleştiriye hafifletir ve kendini anlamayı yükselterek, öz şefkati arttırırlar (Deniz, Kesici ve Sümer, 2008). Bilinçli farkındalığa sahip bireyler şimdiki ana odaklanarak yaşadıkları durumun zihinde ve bedende yarattığı değişimleri gözlerler (Atalay, 2018: 19).

Bilinçli farkındalığın karşıtı olan aşırı özdeşleştirme, bireyin hayatındaki zorluklar, hatalar üzerine durmadan düşünmesi anlamına gelir ve bu durum şimdiki anın yaşanmasını engeller (Gilbert ve Procter, 2006). Kişi yoğun, olumsuz bir yaşantı içerisindeyken olan biteni doğru bir şekilde anlamlandıramayabilir. Bilinçli farkındalık ise kişinin kendine yönelik farkındalığını arttırarak bireye kendini ne zaman yargıladığını, ne zaman acı çektiğini, ne zaman kendini konudan yalıtıldığını gösterir (Germer, 2018).

Svendsen ve arkadaşları (2016) bilinçli farkındalığı yüksek olan bireylerin daha az depresif belirtiler göstermesinin nedenlerini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda bilinçli farkındalık ve depresyon arasındaki negatif ilişkiye ruminasyon ve öz şefkatin aracılık ettiği

bulunmuştur. Diğer yandan Hollis-Walker ve Colosimo (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda bilinçli farkındalık düzeylerinin psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca Van Dam ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen çalışmada, öz şefkat ve bilinçli farkındalığın anksiyete ve depresyon için önemli bir psikolojik sağlık yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir.

### **2.1.3.Öz şefkatin Alt boyutlarının Birbiriyle İlişkisi**

Öz şefkatin bu üç bileşeni kavramsal anlamda birbirlerinden farklı olmalarına rağmen birbirleriyle karşılıklı etkileşimde bulunmakta, birbirlerinin oluşmasına ve gelişimlerine yardımcı olmaktadır. Öz şefkat; zihinsel, duygusal veya fiziksel acıya neden olan yaşam durumları, kişisel yetersizlikler, hatalar ve başarısızlıklar söz konusu olduğunda geçerlidir (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Öz-nezaket ve ortak insanlık duygularının ortaya çıkabilmesi için bireyi olumsuz deneyimlerinden zihinsel anlamda uzaklaştıran bilinçli bir farkındalık hali gerekmektedir. Böylece bilinçli farkındalık, diğer iki bileşene doğrudan bir katkı sağlar. Birincisi, yargılayıcı olmayan tutum, öz eleştiriyi azaltır ve öz-anlayışı artırır (Jopling, 2000), böylece doğrudan öz-nezaketi geliştirir. Ayrıca, dengeli bir farkındalığa sahip olma, izolasyon ve yalıtılmışlık duygularını ortadan kaldırarak bağlılık duygularını arttırmaktadır (Elkind, 1967). Dahası, öz-nezaket ve ortak insanlık duyguları, farkındalığı daha da arttırmaya yardımcı olabilir. Örneğin, bir kişi kendini kabul etmeyi deneyimlemek için yeterince uzun süre kendini yargılamayı ve duygularından kaçmayı bıraktığında, duygusal deneyimin olumsuz etkisi azalacak (Fredrickson, 2001) kişinin düşünceleri ve duyguları hakkında dengeli bir farkındalık sürdürmesi kolaylaşacaktır (Goldstein ve Kornfield, 1987).

Benzer şekilde, acı çekmenin ve kişisel başarısızlığın herkesin başına geldiğini hatırlamak, kişinin deneyimleri konusunda yalnız hissetmemesini sağlar, aynı zamanda kişinin düşünce ve duygularıyla özdeşim kurmasının önüne geçer. Böylece, ortak insanlık ve bilinçli farkındalık boyutları birbirini güçlendirir. Benlik sert bir şekilde yargılandığında, benlik bilinci güçlendirilir ve bu yüksek benlik duygusu, izolasyon duygularının artmasına sebep olur (Brown, 1999). Ancak, öz-nezaket, bu benlik bilincini yumuşatarak, daha fazla bağlantı hissine izin verir (Fromm, 1963). Acı çekmenin ve kişisel başarısızlıkların başkalarıyla paylaşıldığını fark etmek, kişinin kendisini suçlama ve yargılama derecesini azaltır (Rubin, 1975), ve öz-nezaketi artırır (Neff, 2003b).

Kendine şefkat vermek için, kişinin acısını fark etmesi ve acı çektiğini kabul etmesi gerekir; bu durum, farkındalığın öz şefkatin temel bir bileşeni olduğunu ifade eder (Neff ve Dahm, 2015). Bireyler olumsuz yaşantılarına yönelik farkındalığa sahip değilse, bu deneyimlerini reddetme (Hayes ve ark., 1996) veya olumsuz yaşantılara yoğun duygusal tepkiler vererek onlarla birlikte sürüklenip gitme eğilimi gösterirler. Aşırı özdeşleşme durumunda, insanlığın ortak deneyimleri göz önüne alınmadığı için yabancılaşma ve izole olma duyguları artmaktadır (Blatt ve ark., 1982; Nolen-Hoeksema, 1991).

#### **2.1.4.Öz şefkat ile Psikolojik Kavramlar Arasındaki İlişkiler**

Öz şefkat, kişinin acısına, yetersizliklerine ve başarısızlıklarına yargısal olmayan bir anlayış sunmayı içerir. Böylece bir kişinin deneyimi ortak insanlık deneyiminin bir parçası olarak görülür. İnsanlar genellikle kendilerine, yabancılara ve tanıdıklarına davrandıklarından daha sert davranmaktadırlar. Kendine karşı bu tür bir yaklaşım bencillik, kendine düşkünlük korkusundan kaynaklanırken (Rubin, 1975), kişinin zor durumlar karşısında kendisine şefkatle ve kabul edici bir tutumla yaklaşması, bencillik olarak değerlendirilmez. Çünkü başarısızlıkları, hataları ve eksiklikleri karşısında kendine şefkatle yaklaşan kişi, diğer insanlar gibi kendisinin de kusursuz olmadığını bilmektedir (Werner, 2012).

Öz şefkat, kendine düşkünlükten farklıdır. Bireyler çoğunlukla kendilerine şefkat göstermek yerine kendilerini eleştirmenin kendilerini daha iyi bir insan haline getireceğini düşünürler. Bununla birlikte öz şefkate izin verirlerse kendilerine her zorlukta iltimas göstereceklerine inanırlar. Buna karşılık bireyin kendine eleştirel bir tutumla yaklaşması bireyi motive etmez. Sürekli kendini eleştiren bireyin bakış açısındaki netlik azalır ve hangi yönlerinin daha fazla gelişim ve değişime ihtiyacı olduğunu göremez. Öz şefkat bireyin kendisinde değiştirmesi ve geliştirmesi gereken yönleri belirleyebilmek için gereken duygusal güvenliği sağlar. Böylece birey sağlıklı bir yaşam ve iyi oluş hali için motive olur (Neff, 2004; Neff, 2011).

Öz şefkat benlik saygısıyla ilişkili bir kavram olsa da, benlik saygısına göre öz değer, olgunlaşmanın, toplumsal öz bilincin, ruminasyonun ve öfkenin anlamlı bir yordayıcısıdır (Neff, 2015). Öz şefkat, bireyin zorlu yaşantılar karşısında verdiği olumsuz tepkileri, benlik saygısına göre daha faydalı biçimde azaltır. Öz şefkatli bireyler, olumsuz duygulara karşı daha hazırlıklıdırlar ve diğer insanlardan istemedikleri bir tepki aldıklarında olumsuz duygularını daha iyi kontrol ederler (Leary ve ark., 2007). Öz şefkat söz konusu olduğunda birey ideal standartlara ulaşmaya çalışmak ve kendini diğer insanlarla kıyaslamak yerine öz değerlendirme

süreçlerinden kaçınır. Bunun yerine kendini ve diğer insanları anlamaya ve ortak paylaşımlara vurgu vardır (Neff, Hseih ve Dejithirat, 2005). Öz şefkatin, benlik saygısının aksine narsizmlle anlamlı bir ilişkisi de bulunmamıştır (Neff ve Vonk, 2009).

Neff, Kirkpatrick ve Rude (2007) yürüttükleri çalışmada katılımcılarla “Lütfen en büyük zayıflığınızı tanımlayın” sorusuna yazılı bir cevap vermelerini istedikleri sahte bir iş görüşmesi yapmışlardır. Öz şefkat düzeyi yüksek olan katılımcıların, en büyük zayıflıkları hakkında yazdıktan sonra daha az kaygı bildirecekleri araştırmacılar tarafından varsayılmıştır. Yapılan ölçümler sonucunda öz şefkati yüksek olan bireylerin endişe yaşama olasılığının daha düşük olduğu görülmüştür. Öz şefkatin benlik saygısının aksine laboratuvar ortamında ego tehdidi ile karşı karşıya kalındığında endişeye karşı bireyi koruduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca, öz şefkati yüksek olan bireyler, zayıflıkları hakkında yazarken, izolasyondan ziyade, bağlantıyı gösteren dili kullanma eğilimi göstermişlerdir. Bu bulgular, öz şefkatin uyumsuz duygusal tepkileri azaltabileceğini göstermektedir.

Benzer şekilde Johnson ve O'Brien (2013), yaptıkları çalışma ile ruminasyon, benlik saygısı ve utançın öz şefkat ve depresyon arasındaki olumsuz ilişkiye aracılık ettiğini bulmuşlardır. Yine yapılan çalışmada utanç eğilimi olan öğrenciler rastgele 3 gruba ayrılarak kendilerinden utanç içerikli bir yaşantılarını hatırlamaları istenmiştir. Daha sonra birinci gruptan bu deneyimle ilgili kendilerine şefkatle yaklaşarak yazmaları, ikinci gruptan sadece deneyim hakkında hissettiklerini yazmaları istenirken, kontrol grubundan herhangi bir şey talep edilmemiştir. Öz şefkat grubundaki katılımcılara belli yönergeler verilerek yazmaları istenmiştir: Ortak insanlığın kabulü için katılımcılardan “Başkalarının da benzer olaylar yaşadıklarını” düşünceleri istenmiştir. Öz nezaketi teşvik etmek için katılımcılardan “benzer bir utanç deneyimi yaşamış arkadaşına söyleyeceklerini de göz önünde bulundurarak kendilerine nezaketle yaklaşmaları” istenmiştir. Son olarak, deneyimle ilgili dikkatli farkındalığı teşvik etmek için katılımcılardan “Deneyimle ilgili duygularını nesnel ve dengeli bir şekilde tanımlamaları” istenmiştir. Öz şefkat grubunda olan öğrenciler diğerlerine göre daha az utanç ve olumsuz duygulanım bildirmiştir. Yapılan takip çalışmaları sonunda öz şefkat grubunda bulunan öğrencilerin depresif belirtilerinde ve utanç eğiliminde azalma gözlenmiştir.

Diğer yandan Marshall ve arkadaşları (2015), 2448 Avustralyalı ergen ile gerçekleştirdikleri boylamsal çalışmada, gelecek yıl boyunca ruh sağlığındaki değişiklikleri tahmin etmek amacıyla 9. sınıf öğrencilerinde benlik saygısının öz şefkatle nasıl etkileşime girdiğini araştırmışlardır. Varsayıldığı gibi, öz şefkat, benlik saygısının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini hafifletmiştir. Öz şefkati yüksek olan bireylerde düşük benlik saygısının

gelecekteki zihinsel sağlık üzerinde çok az etkisi vardır. Veriler, öz Őfkatin olumsuz benlik saygısına karşı bireyi koruduğu göstermektedir.

Bazı kiŐiler yksek öz Őfkatin pasifliğe yol ačmasından korkabilirler, ancak bu öz Őfkat duygularının gerçek olduğu durumlarda geçerli değildir. Öz Őfkatli olmak, kiŐinin ideal standartlara uymadığı için kendini sert bir Őekilde eleŐtirmesine engel olsa da, bu, baŐarısızlıklarının fark edilmemesi veya dzyeltilmemesi anlamına gelmez. Aksine, eylemlerin yumuŐaklık ve sabırla teŐvik edilmesi anlamına gelir. Bu nedenle, öz Őfkat, bireyin kendinde gözlemlediği zayıflıklarla ilgili olarak pasiflik veya hareketsizlik anlamına gelmemelidir. Aksine, pasifliğe yol ačma olasılığı daha fazla olan Őfkat eksikliğidir (Horney, 1950; Akın, 2009). KiŐi kendisine Őfkat gostererek, yargılanma korkusu olmadan kendini ačıkça gormek için gereken duygusal gvenliği sağlar. Bu durum bireyin uyumsuz dŐŐnce, duygu ve davranıŐ kalıplarını daha doğru algılamasını ve dzyeltmesini mŐmkŐn kılmaktadır. (Brown, 1999). Ayrıca öz Őfkat, bzyeme ve deđiŐim için gŐclŐ bir motivasyon sağlar. Öz Őfkatli olmak, bireyin zararlı davranıŐlarından vazgeçmesini ve iyiliği için acı verici ya da zorlayıcı da olsa gerekli olan her Őeyi yapmasını iğerir (Neff, 2003b).

Őz Őfkatin kendine acıtmaktan da farklı olduğu belirtilmelidir (Goldstein ve Kornfield, 1987). Bireyler baŐkalarına acıdıklarında genellikle kendilerini diğerlerinden ayrı ve kopuk hissederler, Őfkat durumunda ise bireyler baŐkalarına bağlı hissederler ve acı çekmenin tŐm insanların yaŐadığı ortak bir deneyim olduğunu fark ederler. Benzer Őekilde, bireyler kendilerine acıdıklarında, kendi problemlerine kapılarak baŐkalarının da benzer problemleri olduğunu unuturlar. Bzye diğerleriyle olan bağlantılarını gormezden gelerek dŐnyada acı çekenlerin sadece kendileri olduğunu dŐŐnŐrler. Kendine acıma, kiŐisel ızdırabın boyutunu abartma eğilimindedir. Őte yandan, öz Őfkat, kiŐinin kendisiyle ve diğerleriyle ilgili deneyimlerini çarpıtmadan ve ortak insanlık anlayıŐını kaybetmeden gormesini sağlar (Neff, 2003b; Neff, 2011). Kendine acıma yaŐarken, bireyler genellikle kendi duygularıyla aŐırı özdeŐleŐirler. Bireyler, mevcut duygusal tepkilerine kendilerini o kadar kaptırmıŐ olurlar ki, alternatif duygusal tepkileri değerlendiremezler. Bu sŐreç aŐırı özdeŐleŐme olarak adlandırılır (Bennett-Goleman, 2001). Bu durumun aksine öz Őfkat, kiŐisel deneyimlerini daha bzyk bir perspektife koyma eğilimindedir, bzye acı çekmenin derecesi daha net bir Őekilde gŐrŐlŐr. Bu nedenle, öz Őfkatli bir tutum, farkındalık olarak bilinen dengelenmiŐ bir zihinsel bakıŐ ačısını gerektirir (Bennett-Goleman, 2001).

## **2.1.5.Öz şefkat ile İlgili Kuramlar**

### **2.1.5.1.Psikanalitik Kuram**

Kirkpatrick'e (2005) göre Winnicott'un (1953; 1971) nesne ilişkileri teorisindeki gizil boşluk kavramı, öz şefkatin özellikle bilinçli farkındalık yapısına karşılık gelmektedir. Winnicott'a göre, gizil boşluk fantezi ile gerçeklik arasında yatan bir deneyimleme alanına atıfta bulunmak için kullanılan bir terimdir (Ogden, 1990; Akt: Kirkpatrick, 2005).

Bu kavram, anne ve çocuğun ilk dönemlerdeki beraberliğinden anne ve çocuğun birbirinden ayrı bireyler olmalarına doğru giden nesne gelişimi teorisinden ortaya çıkmıştır. Başlangıçta çocuk bütün dünyayı içine alma ve kendi kendine yeterli olma hayaliyle yaşar. Gelişmeye başlayan çocuk daha sonra taleplerini her zaman mükemmel bir şekilde karşılayamadığını fark eder. İşte burada "ben" in bittiği ve "ben değil" in başladığı bir yer vardır. Gizil boşluk "ben" ile "ben-olmayan" arasındadır ve her ikisini de içerir. Gizil boşluk ne bireyin içinde ne de bireyin dışındadır. Var olmayan ve oluşmaya devam eden bir alandır. O, anne ve çocuğu hem birleştirir hem de birbirinden ayırır. Çocuk bir annesinin olduğunu fark etmesiyle kendini ayrı bir varlık olarak deneyimlemeye başlayabilir. Çocuk büyüdükçe ve olgunlaştıkça, kendi alanını yaratabilir (Ogden, 1990; Akt: Kirkpatrick, 2005).

Öz şefkat, çocuğun "ben" ve "ben değil" i tasarlayabildiği noktadan sonra başlar. Çünkü öz şefkatin, öz nezaket, ortak paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık temalarının hepsi benliğe nesnel bir şekilde bakmayı gerektirmektedir (Kirkpatrick, 2005).

### **2.1.5.2.İlişkisel Kuram**

Öz şefkat anlayışına en yakın benzerlik Judith Jordan'ın çalışmalarında bulunmaktadır (Jordan, 1997; Jordan ve ark., 1991). Jordan yazılarında öz-empati kavramını, bireyin kendine yönelik yargısız ve açık bir tutum benimseme süreci olarak tanımlamaktadır. Bu görüşe göre, öz empati, başkalarına karşı duygusal anlamda bağlı hissetme ve diğerleriyle olan benzerliğini tanıma anlamında tanımlanmış olup başkalarına yönelik empati ile yakından ilişkilidir. Jordan (1991: 287), öz-empatinin bireyin daha önce reddettiği ve yargıladığı yönlerini "kabul ettiği ve yeniden kendisiyle ilişkilendirdiği yararlı bir ilişkisel deneyim" olduğunu belirtmiştir. Böylece Jordan dolaylı olarak öz şefkatin üç bileşenine vurgu yapmaktadır: öz-nezaket, paylaşımların farkında olma ve bilinçli farkındalık. Jordan öz-empatinin, karşılıklı empatik terapi deneyiminde ortaya çıkan bir kavram olduğunu ve psikolojik iyi olmayı artırabileceğini ifade etmiştir.

Jordan'a (1997: 346) göre öz empati, "bizi insan topluluğundan ayıran" utangaçlığın panzehiri olarak görülür. Öz-empati bireyi yargılamadan onu utandıran şeyi anlama fırsatı sağlar. Bu yargısız farkındalık öz şefkatin bilinçlilik boyutuyla yakından ilişkilidir.

### **2.1.5.3.Hümanistik Kuram**

Öz şefkat kavramı ile psikolojik kuramlar arasındaki en verimli ilişki hümanistik teoridedir. Öz şefkat kavramı birçok hümanist psikoloğun çalışmasına yansır (Ellis, 1973; Fromm, 1963; Maslow, 1954; Rogers, 1961).

Maslow (1968: 60) "Bir Var Olma Psikolojisine Doğru" eserinde bireylerin gelişimi için acı ve başarısızlıklarını kabul etme ve hatalarını bir fırsat olarak görme durumlarının teşvik edilmesi gerektiğini vurgular. Ona göre psikolojik hastalıkların en büyük sebebi, kişinin duygular, dürtüler, hatıralar, yeterlilikler ve potansiyeller hakkındaki bilgi korkusudur. Genel olarak, bu tür korkular bireyin benlik saygısının korunmasını sağlar. Bireyi başarısızlıklarına ve ızdırabına karşı şefkatli olmaya teşvik etmek, bireyin kendini anlama yeteneğini arttırmanın, benliğini yargısız, affedici bir biçimde kabul etmesine yardımcı olmanın bir yoludur (Maslow, 1968).

Rogers'a (1961) göre "potansiyelini tam kullanan kişi" kendini tanıyarak yetersizliklerini kabul eder, hatalarından ders çıkarır ve başarısızlıklarını telafi etmeye çalışır, başkalarının ihtiyaçlarına karşı da duyarlı davranır. Koşulsuz olumlu kabulü büyüyen bireyler; düşüncelerini, duygularını, hatalarını, zayıflıklarını inkar etmek yerine kabul eder, her şeyi deneyimle noktasında kendilerini özgür bırakırlar (Burger, 2006).

Bu şekilde, öz şefkat, Rogers'ın (1961) "koşulsuz olumlu kabul" yaklaşımı ile benzerdir. Koşulsuz olumlu kabul ile birey tüm yönlerini kabul eder. Bu durum da kişinin kendini tanımasını, benimsemesini sağlayarak kaygılarını azaltabilir. Rogers ve Stevens (1967: 55) yargılayıcı olmayan, nezaketli tutumların birey merkezli terapide ulaşılmaya çalışılan bir hedef olduğunu ve böylelikle terapinin bireyin kendini rahatça ifade edebilmesine katkı sağladığını belirtmektedir.

Sonunda, öz şefkat, bireyi "değerinin derecelendirilmediği veya değerlendirilmediği, varlığın kendine özgü bir yönü olarak kabul edildiği ve doğrudan Ellis'in ne olduğunu açıkladığı, koşulsuz öz kabul" dediği konuma ulaştırır. Ellis bu konunun psikolojik iyilik halinin anahtarı olduğuna inanmaktadır (Ellis, 1973).

Geştalt teorisi, öz şefkatle bazı bağlantılara sahiptir. Perls ve arkadaşları, istenmeyen duygulara dayanma yeteneğinin ruh sağlığı için gerekli olduğunu savunmaktadır. Buna karşılık, aşırı kontrol ve duygulardan kaçınma, işlev bozukluğunun ana nedenleri olarak kabul edilmektedir. (Greenberg ve ark., 2001: 500). Farkındalık ise bireyin güçlü duygularla, onlarla fazla özdeşleşmeden, onları kontrol etmeye çalışmadan veya onlardan kaçınmadan başa çıkmasını sağlar. Farkındalık her iki yaklaşımda da anahtar kavramdır. Geştalt teorisinin temel kavramları olan şekil ve zemin ilişkisi de öz şefkatle bağlantılıdır. Çünkü Geştalt kuramında farkındalık döngüsü vardır. Yaşamda temel ihtiyaçlar karşılandığında gestalt ortadan kalkmış yani ihtiyaçlar şekil olmaktan çıkıp zemin haline gelmiş olur. İhtiyacın farkında olmak, ihtiyacın karşılanması için önem taşımaktadır (Murdock, 2012).

#### **2.1.5.4. Bilişsel Davranışçı Kuram**

Bilişsel teoride yeni yönelimler öz şefkati teşvik eder. Bu yönelimler, danışanın “uyumsuz ve öz-eleştireci bilişsel aktiviteyle başa çıkmasına”, böylece “kendilerine yönelik daha az eleştiri yapan ve daha fazla kabul gösteren bireyler” haline gelmesine yardımcı olur (Safran, 1998: 136-137). Bu süreçte danışanlar istek ve ihtiyaçlarına yönelik olumsuz değerlendirmelerini kabulde dönüştürürler (Greenberg ve ark., 1993).

Gittikçe artan sayıda bilişsel kuramcı tedavi yaklaşımlarına bilinçlilik kavramını dahil etmektedir. Linehan (1993), borderline kişilik bozukluğu olan hastalar için tasarlanmış bir tedavi yöntemi olan diyalektik davranış terapisinde (DBT) bilinçlilik uygulamalarına yer vermektedir. Bu uygulama bireyin kabul kapasitesini arttırmayı hedeflemektedir (Linehan, 1993; Robins, 2002).

Hayes’in Kabul ve Kararlılık Terapisi (Hayes, 2002a, 2002b), öz şefkat bileşenleriyle benzerlik göstermektedir. KKT'nin temel ilkesi “acı çekmek insan varlığının devredilemez bir parçasıdır” ve tüm insanlar acı çekmektedir. (Hayes, 2002b: 62). KKT'nin bu anlayışı ile öz şefkatin ortak insanlık boyutu örtüşmektedir. Ayrıca KKT, bilişsel süreçlerin etiketlenmesi gibi farkındalığı arttırmak için birçok alıştırma ve teknik kullanmaktadır, örneğin, “Şimdi mükemmel olmam gerektiğini düşündüm” (Hayes, 2002b: 64). Bu teknikler bireye ızdırap veren bilişlerden ayrılma ve kaçınma durumlarını daha az otomatik hale getirmek için tasarlanmıştır. (Hayes, 2002a, 2002b).

Geleneksel bilişsel müdahaleler ile bilinçli farkındalık temelli müdahaleler arasındaki temel fark “bilinçli farkındalık uygulamalarında, düşünceler rasyonel veya çarpıtılmış olarak değerlendirilmez veya irrasyonel olarak görülen düşünceler değiştirilmeye çalışılmaz. Bunun

yerine, danışanlara düşüncelerini gözlemlemeleri, not etmeleri ve onların sürekli ve kalıcı olmadıklarını fark etmeleri öğretilir (Baer, 2003: 130).

#### ***2.1.5.5. Duygu Düzenleme Kuramı***

Öz şefkat, duygusal başa çıkma ve duygusal düzenleme ile yakından ilgilidir (Neff, 2003a). Bu terimler genellikle birbirinin yerine kullanılmaktadır (Brenner ve Salovey, 1997). Duygusal düzenleme, bireylerin duygularına dikkat ettiği, duygusal uyarılmanın yoğunluğunu ve süresini yönettiği, stresli veya sıkıntılı durumlarla karşı karşıya kaldıklarında duygu durumlarının doğasını ve anlamını dönüştürebildiği süreçleri ifade eder (Thompson, 1994).

Geleneksel başa çıkma yöntemleri, kişilerin sorunları ile yüzleşmek yerine bu sorunlardan kaçma yöntemi olarak görülmektedir (Lazarus, 1993; Akt: Neff; 2003a). Bununla birlikte, yakın zamanda psikologlar, duygu odaklı başa çıkmanın daha işlevsel olabileceğini kabul etmektedirler. Stanton ve arkadaşları (1994; 2000), bireylerin duygularını fark etmeye ve anlamaya çalıştıkları duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin olumlu psikolojik uyumla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Birçok yönden, öz şefkat, yararlı bir duygusal başa çıkma stratejisi olarak görülebilir. Öz şefkat, bireyin duygularının dikkatli bir şekilde farkında olmasını gerektirir (Bennett-Goleman, 2001; Kabat-Zinn, 1994; Kornfield, 1993) böylece acı veren veya üzücü duygulardan kaçınılmaz, bunun yerine onlara şefkatle, anlayışla ve ortak insanlık duygusu ile yaklaşılır. Bu nedenle, öz şefkat; kişinin kendi duygularını izlemesi ve bu bilgileri eylemlerini yönlendirmek için ustaca kullanmasını içeren duygusal zekanın önemli bir unsuru olarak görülebilir (Salovey ve Mayer, 1990).

## 2.2.Psikolojik Esneklik

### 2.2.1. Psikolojik Esneklik Tanımı

Kabul ve Kararlılık Terapisi bireylere; düşünce, duygu, duyum, anı ya da diğer olayları kontrol etmeye çalışmak yerine bu öznel deneyimleri fark etme ve kabul etmelerini, özellikle de zorlayıcı deneyimlere kucak açmalarını öğretir. Aynı zamanda bireylerin bu süreçleri gerçekleştirebilmesi için bağlamsal kendilik adı verilen, her an gözlem yapan bir kimlik duygusuyla hareket etmesini amaçlar. Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne göre bireyin kendi değerlerini belirleyerek bu değerler doğrultusunda ilerlemesi, daha anlamlı bir hayat yaşamasını sağlar. Tüm bu süreçler Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin temel yapı taşlarından olan psikolojik esneklik kavramını oluşturmaktadır (Zettle, Rains ve Hayes, 2011).

Psikolojik esneklik, bireyin şimdiki an ile olduğu gibi, yargısız bir şekilde, savunmaya ihtiyaç duymadan, tam bir bilinçlilikle temas geçebilme; zor duygular, düşünceler, anılar veya bedensel duyumların varlığında bile değerleriyle tutarlı davranışlarını sürdürebilme ya da gerektiğinde davranışlarını değiştirebilme yeteneğini içermektedir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999: 96-97; Hayes ve ark., 2006; Luoma ve ark., 2007).

Duygusal deneyimlere karşı açık ve kabul edici olmak, değerler doğrultusunda davranabilmek adına zorlayıcı deneyimlere katılmak, bireyin zengin ve anlamlı bir yaşam sürmesini sağlar (Kashdan ve Rottenberg, 2010; Harris 2016: 34-35). Birey yaşamında değerleri doğrultusunda ilerlerken karşılaştığı yeni koşulların gerekliliklerine göre davranışlarını şekillendirebiliyorsa psikolojik esnekliğe sahip olduğu söylenebilir. Ancak birey yeni koşullar karşısında eski davranışlarını sergiliyor ve bu davranışlar bireyin değerleri ile tutarlı değilse psikolojik esneklikten söz edilemez (Bach ve Moran, 2008). Psikolojik esnekliği engelleyen önemli bir faktör, bireyin acı ve sıkıntı verici içsel deneyimlerle temas halinde kalmayı istememesidir, bu durumun sonucunda da deneyimlerden kaçınma veya bu deneyimleri değiştirme çabası görülmektedir (Bond ve ark., 2011; Hayes ve ark., 1996, 2012).

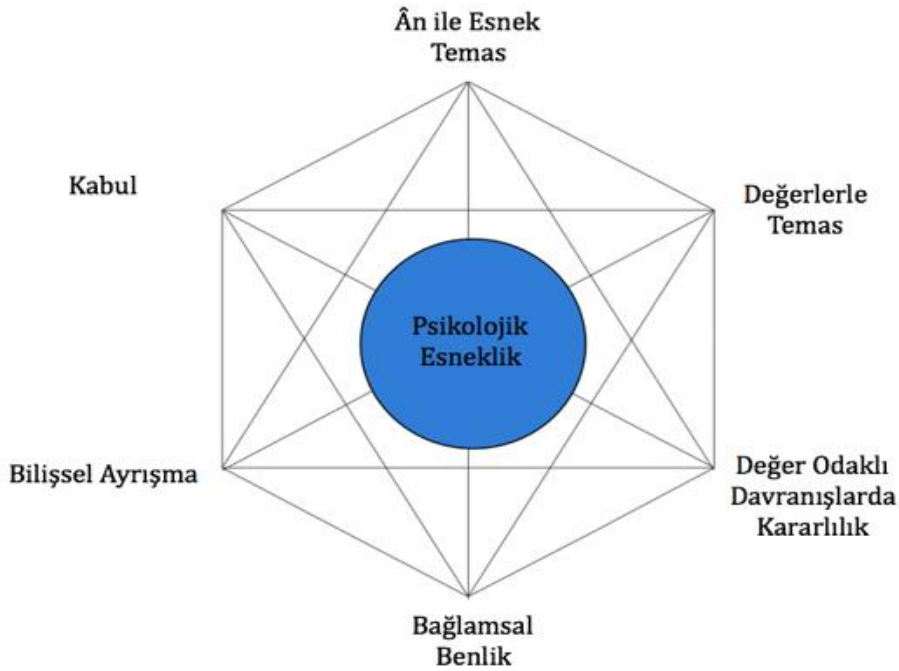
Psikolojik esnekliğe sahip bir kişi; zorlu yaşam deneyimlerini reddetmeye, değiştirmeye veya kontrol etmeye çalışmak yerine; bu deneyimlere kucak açmaya isteklidir. Birey bu istenmeyen durumları kontrol etmeyi ya da onlarla mücadele etmeyi bıraktığında, enerjisini değerleri doğrultusunda şekillenen hedeflerine yönlendirebilir. Böylece kişi zorlayıcı yaşantılarla temas halindeyken bile değerleriyle tutarlı davranışlarını sürdürebilir (Fledderus ve ark., 2013).

Psikolojik esneklik; depresyon, anksiyete bozuklukları, psikoz, obsesif kompulsif bozukluk, madde kullanımı, kronik ağrı, sigarayı bırakma, diyabet yönetimi, yeme bozuklukları, işle ilgili sorunlar ve internet bağımlılığı gibi birçok psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur. (Kashdan ve ark., 2006; Forman ve ark., 2007; Zettle, Rains ve Hayes, 2011; Leahy, Tirch ve Melwani, 2012; Curtis ve Klemanski, 2014; Levin ve ark., 2014; Masuda, Mandavia ve Tully, 2014; Block, 2002; Lee ve ark., 2010; Arch ve ark., 2012; Levin ve ark., 2014; Panayiotou, Karekla ve Mete, 2014; Bach ve Hayes, 2002; Twohig ve ark., 2010; Gifford, 2002; Hayes ve ark., 2002; Twohig, Shoenberger ve Hayes, 2007; Levin ve ark., 2014; Wicksell ve ark., 2008; Gifford ve ark., 2004; Gregg ve ark., 2007; Heffner ve ark., 2002; Tucknott, 2014; Bond ve Bunce, 2000; Chou ve ark., 2017).

### 2.2.2. Psikolojik Esneklik Modelinin Alt Boyutları

Psikolojik esneklik modelinde birbiri ile örtüşen ve ilişkili olan altı işlevsel boyut vardır. Bunlar: Bilişsel ayrışma (bilişsel difüzyon), kabul, ân ile temas, bağlamsal benlik, değerler ve değerler doğrultusunda harekete geçme (kararlı eylem) dir (Hayes ve ark., 2004a: 6; Hayes ve ark., 2006).

Psikolojik esneklik modelinin boyutları şekil-1'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Psikolojik esneklik modelinin alt boyutları

Psikolojik esneklik modelinin karşısında yer alan psikolojik katılık ise davranışların kişisel değerler yerine öznel deneyimler -düşünce, duygu, anı- tarafından şekillendirildiği, geçmiş ve geleceğin şimdiki anda olmaya engel oluşturduğu davranış kalıplarını ifade etmektedir. Psikolojik katılık modeli; bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, geçmiş ve geleceğin baskınlığı, kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma, değerlerden yoksunluk, eylemsizlik-dürtüsellik-kaçınganlık paterni boyutlarından meydana gelmektedir (Levin ve ark., 2012).

### **2.2.2.1. Bilişsel Ayrışma**

Bilişsel ayrışma (bilişsel difüzyon), dile ait süreçlerin birey üzerindeki baskınlığının azaltılması olarak ifade edilir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). Yavuz (2015)'e göre bilişsel difüzyon, bilişsel süreçlerin davranış üzerindeki işlev bozan baskınlığı azaltmak için yargılama ve yorumlama içermeyen bir duruş gerektirir. Bilişsel defüzyonun amacı; düşüncelerin, duyguların, imgelerin istenmeyen işlevlerini değiştirmektir (Hofmann ve Asmundson, 2008).

Bilişsel ayrışma; bireylerin düşünce, duygu ve anılarını tek gerçek olarak görmeyerek, onları içsel yaşantılar gibi bir fenomen olarak tanımlayabilme becerisidir. Böylece düşünen birey ile düşünce arasında mesafe konulmaktadır (Walser ve Westrup, 2007). Harris (2016) ise bilişsel ayrışmayı, bireyin zihninde yer alan düşünce, anı ve imgelere uzaktan bakabilmesi, belirli düşüncelere takılıp kalmak ya da sürekli düşüncelerle meşgul olmak yerine bu düşünce, anı ve imgelerin zihninden geçişine izin verebilmesi olarak tanımlamıştır. Kısacası bilişsel ayrışma, bir adım geride durarak zihindeki düşüncelerden, imgelerden ve anılardan uzaklaşmaktır (Harris, 2016).

Bilişsel ayrışmanın gerçekleşmesi ile birey, düşüncelerinin içeriğini ve ona neler söylediğini inceleme fırsatına sahip olur. Böylece gözlenebilen süreçler haline gelen düşünceler, davranışları yöneten kaçınılmaz nedenler olarak kabul edilmez (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). Psikolojik esnekliğe sahip bireyler düşünce, duygu, anı ve imgelerin akıntısına kapılıp sürüklenmek yerine, bir kenarda durup bunların geçişini izleyebilir. Böylece birey onlarla bütünleşmek yerine düşünce, duygu, anı ve imgelerini benliğinden ayrı bir süreç olarak görerek onlardan uzaklaşmaktadır. Bunun sonucunda da olumsuz yaşantılar ile birey arasında mesafe oluşur, bireye farklı alternatifler arasında seçim yapma ve esnek yanıtlar verme fırsatı doğar (Assaz ve ark., 2018).

Kabul ve Kararlılık Terapisi bağlamında psikolojik esnekliğin artırılmasını hedefleyen müdahaleler, düşüncelerin içeriği, şekli ya da sıklığını değiştirmek yerine bireyin bu düşüncelerle etkileşimini değiştirmeyi ve bu bilişsel süreçlerin davranış üzerindeki etkisini

zayıflatmayı hedefler. Böylece bu bilişsel süreçler değerli bir yaşam sürme yolunda bireye engel oluşturmazlar (Hayes ve ark., 2011; Harris, 2016).

Bireylerin iç konuşmaları ile birleşerek, onları benliklerini oluşturan ilkeler olarak görmesi yerine bu içsel yaşantıları sadece kelimeler, sesler olarak görmeleri bilişsel ayırışmaya zemin oluşturur (Stoddard ve Afari, 2014). Bilişsel ayırışma örneklerinden bazıları; bir düşüncüyü birkaç kez yüksek sesle anlamı kaybolana kadar tekrarlamak, düşünceleri imajine etmek, düşüncüyü fark edince düşünme sürecini etiketlemek (iyi olmadığım düşüncesine sahibim gibi), düşünceye bir form, boyut ve renk vermektir. Böylece düşüncelerin içeriği, şekli ya da sıklığı değiştirilmeden davranışlar üzerindeki baskısı ortadan kaldırılabilir (Hayes ve ark., 2006; Yavuz, 2015).

Araştırmalar bilişsel ayırışmayı hedefleyen müdahalelerin depresif semptomları azalttığını göstermektedir (Zettle ve Hayes, 1986; Yovel, Mor, Shkarov, 2014). Zettle, Rains, ve Hayes (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışma 12 haftalık Kabul ve Kararlılık Grup Terapisinin depresyon üzerindeki etkisi incelenmiştir. Tedavi sonrası yapılan izleme çalışmalarında bilişsel ayırışma düzeylerinin bu etkiye aracılık ettiği bulunmuştur.

Bilişsel ayırışmanın karşısında yer alan ve psikolojik katılığın boyutlarından biri olan bilişsel birleşme ise bireyin düşüncelerini davranışları üzerindeki belirleyici olarak kabul etmesi durumudur (Hayes ve ark., 2006). Bu durumda bireyin yaşamını yönlendiren değerleri değil, zihnini ele geçiren düşünce süreçleridir. Bu düşünceler katı bir çerçeve oluşturarak bireyin davranış repertuarını sınırlandırmaktadır (Bond, Hayes ve BarnesHolmes, 2006).

Bilişsel birleşme, düşüncelerin sadece düşünce olmaktan çıkıp kişiyi tanımlayan ifadeler olarak değerlendirilmesidir. Böylece birey olayın kendisinden çok sözlü kurallara ve değerlendirmelere dayanarak tepki verir. Bilişsel birleşme dilin bir yan ürünüdür ve düşünceler gerçeklik olarak kabul edildiğinde bireylerin kendilerini engelleyici bir tarzda davranma ihtimalleri yükselir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999).

Bilişsel birleşme, kişinin deneyimlenen olayın kendisinden daha ziyade dilsel kurallara ve değerlendirmelere göre davranışa geçmesine sebep olmaktadır. Burada birey olayın içinde bulunduğu bağlamdan koparak tepki vermektedir. Örneğin “hiçbir şeyi düzgün yapamam” düşüncesi ile bütünleşen bir birey için o sadece bir düşünce değildir, aynı zamanda bireyin gerçeğidir. Bu sebeple de karşılaştığı her olaya “hiçbir şeyi düzgün yapamam” bakış açısıyla yaklaşmakta, bu durum da üstesinden gelebileceği işlere bile başlamasına engel olmaktadır (Bolderston, 2013).

### **2.2.2.2.Kabul**

Kabul, her an ortaya çıkan içsel yaşantıları yargılamadan, şiddetini ve sıklığını değiştirmeye çalışmadan, var olmalarına izin veren esnek bir tutumla gözlemleyebilmektir. Bu duruş içsel yaşantıları merak ve ilgiyle takip edilen süreçler haline getirerek içsel yaşantıları kaçınılan, istenmeyen durumlar olmaktan çıkarır. Bu da olumsuz yaşantıların sürekli gündemde tutulmamasına ve böylece bireyin dikkatini, enerjisini, yürütücü işlevlerini, zamanını kendisi için daha önemli konulara, değerleri ile tutarlı davranışlarına, yöneltmesine katkı sağlar (Hayes ve ark., 2006; Yavuz, 2015).

Kabul, düşüncelerin, duyguların, hatıraların ve bedensel duyuların kasıtlı olarak merak ve ilgi ile araştırılması sürecidir. Buradaki amaç istenmeyen düşünce, duygu, hatıra ve duyuların bastırılması ya da değiştirilmesi değil, bu deneyimlere yanıt verme esnekliğini arttırmaktır (Hayes ve ark., 2012)

Kabul, düşünce, duygu, duyum, imgelere karşı açık olma, onlarla mücadele etmeyi bırakma, onları hoş ya da rahatsız edici olarak nitelendirmeyip her nasılsa öyle olmalarına izin verme, doğal akışları içerisinde zihne gelip gidişlerine şahitlik etme anlamlarına gelmektedir. Kabulün amacı; bireyi rahatsız eden, sıkıntı veren öznel deneyimler, değerler doğrultusunda ilerlemesini engellediğinde, bu deneyimlerle mücadele etmek yerine onlarla temasa geçmektir (Harris, 2016: 134). Kabul; bireyin karşılaştığı her koşula pasif bir şekilde rıza göstermesi, boyun eğmesi anlamlarına gelmemektedir. Sıkıntı veren yaşantılardan kaçınması bireyin değerleri doğrultusunda ilerlemesine engel teşkil ediyorsa kabul gereklidir (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009; Harris, 2016).

Kabul bireyin sıkıntı veren içsel deneyimleri bir süreliğine kendisine uğramış bir misafir olarak ağırlayabilmesi, onlara yer açabilmesidir. Bu durumda, kabul etme aynı zamanda bir genişleme sürecidir. Danışan rahatsız edici düşünce, duygu ve dürtüleri uzaklaştırmaya çalışmak yerine onlarla mücadele etmeden gelip gitmelerine izin verir. Burada amaç bu olumsuz içsel deneyimlerin birey için daha az rahatsız edici hale gelmesini sağlamaktır (Harris, 2017).

Davranış değişikliğini hedefleyen müdahaleler yerine kabul sürecinin gerçekleştirilmesi kişinin işlevsel davranışlar kazanabilmesi açısından çok daha yararlıdır (Hayes ve ark., 2004b). Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne göre bu içsel deneyimleri yok saymak ya da onlarla mücadele etmek problemi daha çözülemez bir hale getirirken bu içsel deneyimlerin zihne gelip gidişine izin vermek bireye değerleri doğrultusunda bir hayat yaşayabilme, bu noktada seçimler yaparak

harekete geçebilme özgürlüğü sunar (Walser ve Westrup, 2007). Kabul ve Kararlılık Terapisinde danışanların değerleri doğrultusunda anlamlı bir hayat yaşayabilmesi için sıkıntı verici deneyimlerini değiştirmek yerine istedikleri hayatı yaşamak için asıl değiştirecekleri şeylere yönelmeleri daha yerinde bir tutumdur (Eifert ve Forsyth, 2005: 100).

Kabulün karşıtı ise psikolojik katılığın önemli öğelerinden biri olan yaşantısal kaçınmadır. Birey kendisine sıkıntı veren öznel yaşantıları azaltmak ya da değiştirmek için bu deneyimlerle mücadele içindedir (Hayes ve ark., 1996). Yaşantısal kaçınma, istenmeyen kişisel deneyimlerden -rahatsız edici düşünce, duygu, dürtü, imge, his- uzaklaşmaktır (Harris, 2019: 53). Yaşantısal kaçınmaya başvuran bireyler hiçbir olumsuz düşünce, duygu, imge ve hissin olmayışını istenen bir durum olarak görmekte ve bu tür olumsuz yaşantılarla mücadele içine girmektedirler (Hayes ve ark., 2006). Ancak birey ilişkisel öğrenme sebebiyle uzaklaştığı düşünce ve duygulardan kurtulamaz, çünkü karşılaştığı herhangi bir uyarıcı ona kaçtığı şeyi hatırlatır (Hayes, 2004). Bireyler kaçmaya çalıştıkları duygu ve düşünceleri daha derin yaşayabilirler. Bu anlamda kabul, bireye olumsuz kişisel deneyimlerin içinde sıkışmadan ilerleme fırsatı sunar (Harris, 2016).

Yapılan araştırmalara göre, yaşantısal kaçınma birçok psikiyatrik rahatsızlığın temelinde yer almaktadır (Zettle ve Hayes, 1986). Araştırmaların sonucunda yaşantısal kaçınma; depresif belirtiler, ruminasyon ve anksiyete ile ilişkili bulunmuştur (Tull ve arkadaşları, 2004; Cribb, Moulds ve Carter, 2006; Kashdan ve ark., 2006; Spira ve arkadaşları, 2007; Tull ve Gratz, 2008; Berking ve arkadaşları, 2009, 2015; Biglan ve arkadaşları, 2011; Adams, Tull ve Gratz, 2012).

### **2.2.2.3. Bağlamsal Benlik**

Bağlamsal Benlik; düşünme, hissetme, duyumsama gibi içsel süreçleri izleyen, gözlemleyen benliktir. Saf farkındalık halidir. Yaşam boyunca vücudumuz, düşüncelerimiz, duygularımız, değerlerimiz, rollerimiz gibi birçok etken değişim gösterirken bütün bu değişimleri fark eden, gözlemleyen benlik ise değişmemektedir (Harris, 2019: 32-33). Hayes (2004)'e göre fark eden benlik acı verici duygu ve düşüncelerle yüzleşmek için güvenli bir psikolojik alan sağlamaktadır.

Bağlamsal benlik; kişinin duyularını, düşüncelerini, duygularını tanımlarken bu tanımlama davranışını gözleme, ve bütün bu süreçlere karşı bir duruş alma durumudur (Rehfeldt ve ark., 2009). Bağlamsal benlik çok sevilen ya da nefret edilen, neşeli ya da üzgün, cömert ya da cimri biri olmayı ifade etmemekte, bütün bunları deneyimleyebilen ancak

bunlardan herhangi biri olmayan üst bir benliğe işaret etmektedir (Blackledge ve Barnes-Holmes, 2009: 13). Buradaki gözlem hem dış dünyada gerçekleşen olayları hem de içsel süreçleri bütüncül olarak aynı anda fark edebilmektir. Bu durum da bize bağlamsal benliğin ileri boyutta bir kendinelik hali olduğunu göstermektedir (Harris, 2016).

Bağlamsal benlik kişinin anlık deneyimlerinin de bir adım ötesine geçerek benliğini gözlemlemesidir. Kişinin dış dünya ile arasına sınır koyarak buradan kendisine bakmasıdır (Kingston, 2008; Batten, 2011; Terzi ve Tekinalp, 2013). Bağlamsal benlik bireye içsel süreçleri ya da dış dünyada gerçekleşen olayları dışarıdan gözlemleyerek, olanları akışına bırakma fırsatı verir. Bu durum ise kişiye benliğine yüklediği katı öykülerden ayrı düşünebilme imkanı sağlar (Hayes, 2011). Böylece birey üzerinde kendisine yönelik işlevsel olmayan değerlendirmelerinin etkisi azalacak, bireyin kalıcı ve değişmeyen bir benlik algısının fark edilmesi sağlanacaktır (Pierson ve ark., 2004). Benliğin bu kalıcı yapısını fark eden bireyler için ise zorlayıcı içsel süreçlerden ayrılmak daha kolay olacaktır. Çünkü bu şekilde bireyler benliklerini içsel süreçlerle birleştirmemekte ve deneyimlere üst bir gözle bakabilmekte, bu durum da yaşananların geçici olduğunu kabul etmelerini kolaylaştırmaktadır (Walser ve Westrup, 2007). Bireylerin tüm içsel süreçlerine, acı verici yaşantılarına rağmen bu değişmeyen benlik parçasını fark etmeleri psikolojik esnekliklerini arttırmakta bu durum da değerleri doğrultusunda bir yaşam sürmelerine yardımcı olmaktadır (Hayes, 2004; Louma ve ark., 2007).

Gözlemleyen benlik, bilincin içeriğini fark edebiliyorken o içeriklerin kendisi değildir. Duygular kendilerini hissetmez, düşünceler kendilerini gözlemlemez ve fiziksel acı kendisini deneyimlemez. Yaşam boyunca, tüm deneyimlerin ortaya çıktığı, var olduğu ve kaybolduğu bir “gözlemci benlik” bulunmaktadır (Neff ve Tirsch, 2013). Bağlamsal benlik sayesinde birey, zorlayıcı içsel süreçlerle başa çıkabilir ve yaşamını olumsuz etkileyen davranışlarını düzenleyebilir. Birey bu süreci olumsuz içsel yaşantılarının bir adım ötesine geçerek, her türlü yaşantıya yer açarak gerçekleştirebilir (Hofmann ve Asmundson, 2008).

Psikolojik katılığın boyutlarından olan kavramsallaştırılmış benlik ise kişinin kendisine yönelik tanım ve değerlendirmelerini içerir (Bach ve Moran, 2008: 108). Bireye yöneltilen “kendinizi nasıl tanımlarsınız” sorusuna verilen yanıt kavramsallaştırılmış benliğin çerçevesini çizer. Böylece bireyin benliğine yönelik kavramsallaştırması, bize bireyin hangi düşünce ve duygularıyla birleştiğini görme fırsatı verir (Zettle, 2007). Bireyler kendileriyle ilgili tanımlayıcı ve değerlendirici hikayeler oluştururlar ve bu hikayeler kavramsal kendiliği şekillendirirken bireyin bu hikayelere bağlanması ne kadar yoğunsa bireyin psikolojik esnekliği o ölçüde azalacaktır (Yavuz, 2015).

Kavramsallaştırılmış benlikte kişi tanımladığı benliği ile bütünleşerek benliğin yalnızca o tanımdan ibaret olduğunu düşünmektedir. Aynı zamanda birey tüm deneyimlerini bu benlik tanımını göz önünde bulundurarak açıklayacak, böylece iç ve dış dünyayı karmaşık ve bulanık bir halde görecektir (Terzi ve Tekinalp, 2013). Bu problemin sebebi bireyin kavramsallaştırılmış benliğe göre davranmaya ve karşılaştığı güçlüklerle bu içeriğe göre baş etmeye çalışmasıdır.

#### ***2.2.2.4.An İle Temas Etme***

Anda Olma; içinde bulunulan zamanda gelişen herhangi bir durumla temasa geçmek ve bu durumu bilinçli bir şekilde ele almaktır. Birey için anda bulunmak zor bir deneyimdir. Çünkü birey o anki deneyimine odaklanmak yerine zamanının büyük bir kısmını geçmiş veya geleceğe ilişkin düşüncelere kapılarak ya da andaki deneyimin bilincinde olmadan hareket ederek geçirmektedir. Şimdiki zamanda bulunmak, içsel psikolojik süreçlere ya da dış dünyaya ya da her ikisine birden dikkatimizi yöneltmektir. Bununla birlikte an ile temas etme, düşünmeden alışılmış hareketleri tekrarlamak ya da düşünceler arasında sürüklenmek yerine şimdi ve burada deneyimlediğimiz şeye bütünüyle odaklanmamız anlamına gelir (Harris, 2019: 30-31).

Anda olma bireyin tüm farkındalığıyla “şimdi ve burada” olmasıdır (Hayes, 2004). Ân ile temas etme, şimdiki zamanda iç ve dış dünyada meydana gelen olayların birey tarafından her ân gözlemlenmesi ve bireyin bu süreçlerin yargısız bir tutumla bilincinde olması anlamına gelmektedir. Dilin hakimiyeti, bireylerin şimdi ve burada olması yerine geleceğe yönelik plan ve beklentilere ya da geçmiş dair düşünce ve anılara yönelmesine sebep olmaktadır (Hayes ve Smith, 2005). Geçmiş ya da gelecek baskınlığı bireyin anda kalmasına engel olarak anlamlı bir hayat yaşaması için gerekli olan değerler ile bağınyı zayıflatabilir (Hayes ve ark., 1999).

Bilişsel ayrışma ve kabul, bireyin geçmiş ya da gelecekte değil de şimdiki zamanda bulunmasına ve dikkatini ana yöneltmesine katkı sağlar (Yavuz, 2015; Ögel, 2012). Şimdiki zamana gönüllü ve esnek bir şekilde dikkatini yönelten birey ise değerleri doğrultusunda işlevsel davranışlar geliştirebilecektir (Yavuz, 2015).

#### ***2.2.2.5.Değerler***

Bireyin “Kalbinizin derinliklerine baktığınızda, nasıl bir hayatınız olmasını arzu ederdiniz? , Neyin temsilcisi olmak isterdiniz? , Hayatınızda neleri gerçekleştirmeyi isterdiniz?” sorularına verdiği yanıtlar onun değerlerini oluşturur. Değerler, eylemlerin arzu edilen nitelikleridir. Anlamlı ve dolu bir hayat yaşayabilmek için değerleri belirleyebilmek,

psikolojik esneklik müdahaleleri için kritik noktadır. Değerler aynı zamanda yaşam yolculuğunda bize yol gösteren pusulalara benzetilmektedir (Harris, 2019: 33).

Değerler, kişinin hayatta ne yapmak istediğini, yaşamını nasıl sürdüreceğine ilişkin seçimlerini, hayatta temsil etmek istediği nitelikleri ve bu doğrultudaki eylemlerini ifade etmektedir. Değerler yaşam boyunca bize yol gösteren, bizi motive eden ilkelere (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999: 206). Hayes (2004)'e göre değerler rahatsız edici düşünce, duygu, imge ve duyumları kabullenmemiz noktasında aracı bir rol üstlenirler (Hayes, 2004).

Değerler sonu olmayan, belirli bir noktada nihayete erdirilemeyen niteliktedirler ve kişi yaşamı boyunca değerleri doğrultusundaki davranışlarını sürdürebilir (Hayes ve ark., 1999). Değerler varılacak bir hedeften ziyade yolda olma deyiimiyle ifade edilebilir (Walser ve Westrup, 2007). Örneğin; birey insanlara faydalı olma değerine sahipse bu sonu olan bir hedef değil, sonsuza kadar devam edecek bir değerdir. Bu birey her türlü zorluğa rağmen insanlara farklı yollarla faydalı olmaya devam edebilir (Yavuz, 2015). Değerler ulaşılmak istenen hedefler olmaktan öte, anlamlı, zengin, dolu bir hayat yaşayabilmek amacıyla bu istikamette eylemlerde bulunma kararlılığı göstermektir (Bach ve Moran, 2008).

Bireyde yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme süreçleri baskınsa değerler birey için önemini yitirmiştir. Değerlerle tutarlı olmayan davranışlar, bireyin değerleri doğrultusunda yol alırken ortaya çıkan içsel psikolojik deneyimlerden kaçınması sonucunda gelişir. Psikolojik katılımı yüksek bireyler zorlayıcı yaşantılar karşısında eylemsiz kalarak değerlerine sırtını dönmektedir (Hayes ve ark., 1999).

#### ***2.2.2.6. Kararlılıkla Harekete Geçme (Kararlı Eylem)***

Kararlılıkla harekete geçme (kararlı eylem) değerlerimiz tarafından belirlenen, motive edilen etkili eylemlerdir. Yaşamı zengin, dolu ve anlamlı hale getiren değerlerimizle tutarlı davranışlarımızdır. Değerlerimiz doğrultusunda ilerlerken acı verici, zevkli, hoş, tatsız birçok duygu, düşünce, imge ve duyumla karşılaşabiliriz. Değer odaklı eylemler doğrultusunda ilerlerken bu gibi durumlar bizim için sıkıntı verici bile olsa “gereğini yap anlayışıyla” kararlı eylemlerde bulunmak gerekir. Maruz bırakma, hedef belirleme, davranış etkinliği, beceri geliştirme, davranışı biçimlendirme gibi davranışçı müdahalelerden terapi sürecinde yararlanılmaktadır (Harris, 2019: 33,34).

Kişinin seçtiği değerlerle tutarlı hedefler belirleyerek bu hedefleri gerçekleştirmek adına harekete geçmesine kararlı eylem (değerler doğrultusunda davranış) denir. Değerler

doğrultusunda yol almak, engellere takılmak yerine kararlı davranışlar göstererek engelleri aşmak ve hedeflediğimiz yere ulaşmak olarak ifade edilebilir (Bramwell ve Richardson, 2018). Zor ve sıkıntı verici bile olsa değerlerle tutarlı davranışlarda bulunma kararlığı anlamına gelmektedir (Soo, Tate ve Lane-Brown, 2011). Kararlı eylem, zorlayıcı durumlar karşısında davranışları sürdürme, gerektiğinde uygun davranış değişiklikleri yapma ve değerleriyle tutarlı davranışlarda bulunma gibi esnek süreçlerden oluşur. Burada amaç değerleri, değer yönelimli davranışlara dönüştürmektir (Harris, 2016: 208).

Bireylerin değerleriyle tutarlı kararlı eylemleri hayata geçirebilmesi için değerleriyle uyumlu çeşitli hedeflerin belirlenmesi son derece önemlidir. Birey değerleri doğrultusunda ilerlerken sadece mutluluk, sevinç, iyilik ile değil; üzüntü, endişe, acı ile de karşılaşabilmektedir. Fakat burada asıl kıymetli olan bireyin önemseydiği bu yolda yürürken karşılaştığı zorluklarla rağmen değerlerin kılavuzluğundan ayrılmadan davranışlarını sürdürebilmesidir (Walser ve Westrup, 2007: 167).

### 2.3. Depresyon

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association, 2017)'ne göre depresyon bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen yaygın ve ciddi bir hastalıktır. Depresyonda görülen belirtilerin şiddeti ve yaygınlığı kişiden kişiye göre değişim gösterse de tanı konulabilmesi için belli belirtilerin bulunması gereklidir. Depresyon bireyde çökkün duygu-durum, önceden hoşlanılan etkinliklere karşı ilgi kaybı, iştah-kilo değişikliği, uyku bozukluğu, enerji kaybı-halsizlik, psikomotor ajitasyon-retardasyon, dikkati toplamada güçlük-unutkanlık, değersizlik-suçluluk-kararsızlık hisleri, ölüm ve intihar düşünceleri gibi belirtilerle kendini göstermektedir (APA, 2017; APA, 2014).

Dünya Sağlık rgt'nün tanı rehberi ICD-10'a göre depresyon hafif, orta ve şiddetli depresyon olmak üzere 3'e ayrılmıştır. Buna göre hafif depresyon ltleri en az iki hafta boyunca süren, hemen hemen günün tamamına hakim olan depresif duygu durum, ilgi kaybı, kolay yorulma veya enerji azlığı belirtilerinden en az ikisinin olması ve toplam belirti sayısını dörde tamamlayacak şekilde aşırı pişmanlık ve suçluluk duyguları; özsaygı ya da zgven kaybı; düşünme kabiliyetinde azalma, dikkati toplamada güçlük, kararsızlık yaşama; uyku bozuklukları; psikomotor aktivitede değişiklik; iştah ve kiloda değişiklik; tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleri ya da intihar girişimi belirtilerinin olmasıdır. Eğer birey toplamda 6 belirtiyi taşıyorsa orta depresyon; eğer ilk 3 belirti ile birlikte toplamda 8 belirtiyi taşıyorsa buna da şiddetli depresyon adı verilmektedir.

Dünya Sağlık rgt (2017) depresyonun dünyada 264 milyondan fazla insanı etkilediğini belirtmektedir. Depresif duygu durum ve daha önce zevk alınan etkinliklere karşı ilgi kaybı ile karakterizedir. Ayrıca uyku bozuklukları, iştah düzensizliği, kiloda değişiklik, yorgunluk ve zayıf konsantrasyon grlmektedir. Bu belirtilere düşük benlik saygısı ve özgüvende azalma, suçluluk ve değersizlik düşünceleri de eşlik etmektedir (Dünya Sağlık rgt, 2017).

Antik ağdan bu yana bilinen bir rahatsızlık olan depresyonu ilk olarak tanımlayan M.. 400 yıllarında Hipokrat'tır (Georgotas ve Cancro, 1988). znt, mutsuzluk, keder gibi normal yaşantının içinde var olan tepkilerin şiddeti ve süresi beklenenden daha yoğun olduğunda uyku, iştah, cinsel istek gibi fizyolojik duyumlarda değişiklikler; suçluluk, değersizlik, intihar düşünceleri; kişilerarası, toplumsal ve mesleki işlevsellikte bozulma gibi belirtiler ortaya çıkmakta ve bu durumda da depresyonun varlığından söz edilmektedir (Uluşahin, 2003; ztrk ve Uluşahin, 2015). Depresyon yoğun bir üzüntü halidir ancak onu normal üzüntüden ayıran

kişinin içinde bulunduğu keder ve karamsarlığın hiç geçmeyeceğine ve olumsuz koşulların hiç değişmeyeceğine inanmasıdır (Geçtan, 2003).

Depresyon sözcüğünün en sık kullanılan üç anlamı şunlardır: 1. Normal bir duygulanım (affect) olarak depresyon: Bireyin kendisi için önem taşıyan bir şeyi yitirdiğinde yaşadığı, her insanda görülebilecek hüznün durumudur ve son derece doğaldır. Bireyin yaşantısında depresif duygulanım çok sık görülmektedir. 2. Ruhsal belirti (semptom) olarak depresyon: Günlük yaşamda üzüntü, hüznün, mutsuzluk duygularının hakim olduğu bir duygudurumu (mood) ifade etmektedir. Depresyon bu anlamıyla birçok farklı hastalıkla beraber görülebilmektedir. 3. Psikiyatride bir rahatsızlık olarak depresyon: Bireyde bir grup belirti kümesiyle birlikte seyreden ve bazen döngüsel nitelik gösteren ruhsal bir rahatsızlığı ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır (Türkçapar, 2018: 20-21).

Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanımı ve Sayımsal El Kitabı'na (DSM-V-TR) göre major depresyon tanı ölçütleri:

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

*Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.*

*1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (Örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (Örn. ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir).*

*2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).*

*3. Kilo vermeye çalışırken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (Örn. bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır).*

*4. Neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.*

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarının gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuzluk suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlıkla yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarının gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzerine özel bir eylem tasarlama.

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

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

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

E. Hiçbir zaman mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirilmemiştir." (APA, 2014: 92-93).

### **2.3.1. Depresyonun Epidemiyolojisi**

Depresyon hemen her yaşta başlamakla birlikte genellikle geç 20'li yaşlarda başlamaktadır. Yapılan epidemiyoloji çalışmalarına bakıldığında majör depresyonun yaşam boyu prevalansı erkeklerde %5-12, kadınlarda %10-25 olarak saptanmıştır. Birinci dereceden akrabaları arasında duygulanım bozukluğu bulunan kişilerde depresyon görülme ihtimali 1.5-3 kat daha fazladır. Depresyon geçiren bireylerin %50-85'i yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde yeni bir depresif atak geçirebilirler. Tekrarlayan depresyonu olan bireylerin yaşamları boyunca 4-5 atak geçirme ihtimali yüksektir (Türkçapar, 2018).

Depresyon yaşam boyu yaygınlığının yüksek olması, yeti ve işlevsellik kayıplarına yol açması nedeniyle dünyadaki en önemli sağlık problemlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün en acil sağlık problemlerini sıraladığı listede depresyon dördüncü sırada yer almaktadır. Depresyonun 2020 yılına gelindiğinde işlev kaybına yol açan hastalıklar arasında kanser ve kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer alması öngörülmektedir (WHO, 2017; TPD, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (2020) depresyonun 264 milyondan fazla insanı etkileyen yaygın bir hastalık olduğunu bildirmektedir. Depresyon dünya çapında engelliliğin önde gelen nedenlerinden biridir ve küresel hastalık yükünün önemli bir kısmını karşılamaktadır. Depresyon kadınları erkeklere oranla daha fazla etkilemektedir. Her yıl 800.000'e yakın insan intihar nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. İntihar 15-29 yaş aralığındaki bireylerde ikinci sırada yer alan ölüm nedenidir. Düşük ve orta gelire sahip ülkelerdeki bireylerin %76 ile %85'i tedavi hizmetlerinden yararlanamamaktadır (WHO, 2020). Depresyon etkili bir şekilde tedavi edilmediğinde intihar ile ölüm riski %15 oranındadır (TPD, 2017).

ABD'de majör depresif bozukluğun yaşam boyu görülme sıklığı % 7'dir. Depresyonun 18 - 29 yaş aralığındaki bireylerdeki prevalansı 60 yaş üstü bireylerdeki prevalansından üç kat daha yüksektir. Ergenlik döneminde kadınlarda görülme olasılığı erkeklerden üç kat daha fazladır (APA, 2014). Yapılan bir araştırmada yüksek gelirli 10 ülkede major depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %14,6 ve 12 aylık yaygınlığı %5,5 iken, düşük-orta gelire sahip 8 ülkede yaşam boyu prevalansı %11,1 ve 12 aylık yaygınlığı %5,9 olarak bulunmuştur (Yalvaç, 2012).

Araştırmalara göre majör depresyon yaşam boyu görülme sıklığı (%5-17) en yüksek olan ruhsal bozukluktur (Sadock ve ark., 2015). Kadınlarda depresyonun erkeklere oranla yaklaşık iki kat fazla görülmesi, psikiyatrik epidemiyolojide yer alan en yaygın bulgulardan biridir (Kessler ve ark., 2014; Van de Velde ve ark., 2010; Çelik ve Hocoğlu, 2016; Brody, Pratt ve Hughes, 2018; Sadock ve ark., 2015; TPD, 2017).

Depresyon her yaşta görülen bir bozukluktur. En sık başlama yaşı gençlik dönemidir (Ünal, 2015). Yapılan araştırmalar depresyonun son yıllarda daha erken yaşlarda başladığını göstermektedir (WHO, 2017). Depresyonun başlangıç yaşı yüksek gelirli ülkelerde 25,7 düşük ve orta gelirli ülkelerde ise 24 olarak bulunmuştur (Bromet ve ark., 2011).

Depresyon en sık 20-50 yaş aralığındaki dönemde görülmektedir (Sadock ve ark., 2015). Kadınların en çok 35-45, erkeklerin ise en çok 55-70 yaş aralıklarında depresyon geçirdiği tespit edilmiştir (Mete, 2008).

Ülkemizde 7479 kişi üzerinde gerçekleştirilen Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasına göre bir yılda görülen depresif nöbet yaygınlığı %4.0 olarak bildirilmiş ve erkeklerde yaygınlık oranı %2.3, kadınlarda yaygınlık oranı ise %5.4 olarak saptanmıştır. Aynı zamanda depresyonun, ağrı bozukluğu değerlendirmenin dışında tutulduğunda en sık rastlanan psikiyatrik bozukluk olduğu tespit edilmiştir (Erol ve ark., 1998).

Tüik (2015) verilerine göre depresyon ülkemizde en çok rastlanılan hastalıklar sıralamasında %11 ile 6. sırada yer almaktadır.

### **2.3.2. Depresyonda Risk Faktörleri**

Genetik geçiş, biyo-kimyasal sebepler, kişilik özellikleri, cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyo-ekonomik durum, olumsuz yaşam olayları, erken çocukluk yaşantıları, ebeveyn tutumları, eğitim seviyesi, fizyolojik rahatsızlıklar depresyondaki temel risk etkenleridir (Ertuğrul, 2010).

Araştırmalar sonucunda kalıtsal yatkınlık, kadın olmak, yakın ilişki eksikliği, olumsuz yaşam olayları, düşük eğitim seviyesi, güvensiz bağlanma, sağlık sorunları, depresif kişilik özellikleri, toplumsal destekten yoksun olmak depresyondaki risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Yalvaç, 2012: 7).

#### ***Genetik***

Ailesinde depresyon öyküsü bulunan kişilerin depresyona riski daha yüksektir. Bunun sebebinin kalıtsal mı yoksa öğrenme sonucunda mı gerçekleştiğine dair kesin kanıtlar ise bulunmamaktadır. Depresif bir ebeveynin varlığı, kişinin bu ebeveyn ile beraber yaşaması, ebeveynin depresyon dolayısıyla kişiye ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayamaması bireyde depresyonu ortaya çıkaran sebepler olabilir (Öztürk, 2004: 296).

Depresyonun genetik etiyojisine ilişkin ikiz çalışmaları yapılmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre, tek yumurta ikizlerinde depresyon riski % 40, çift yumurta ikizlerinde depresyon riski % 11 bulunmuştur (Çelik ve ark., 2016: 54). Farklı ailelerde yetişen tek veya çift yumurta ikizlerinden birinin depresyona girmesi diğer kardeşin de depresyon riskini arttırmaktadır. Ayrıca biyolojik ebeveynlerinde depresyon olan bireyler evlatlık verilmiş olsalar bile depresyona girme riskleri daha yüksektir (Ünal ve Özcan, 2000; Öztürk, 2004: 296).

### ***Biyokimyasal Nedenler***

Yapılan araştırmalar sonucunda depresyondaki bireylerde azalmış noradrenalin, serotonin, dopamin seviyesi ve nörotransmitterler arası dengede bozulma saptanmıştır (Alper, 1999: 35; Tan, 2019). Bu bozukluk ya da eksiklikler depresyona yol açabileceği gibi depresyonun kendisi de bu işleyişi bozmuş olabilir. Depresyondaki en etkili nörotransmitter serotoninidir. Serotonin geri alınımını engelleyen ilaçların tedavide etkin olması bunun delilidir. (elik ve Hocaoğlu, 2016: 55). Ayrıca depresyondaki bireylerde hormon bozuklukları da grlmektedir. Depresyondaki bireylerde ACHT'nin aşır salgılanması ile birlikte yoğun kortizol salınımı gerçekleşmekte bu durum da depresyona sebep olmaktadır (Alper, 1999: 36).

### ***Yaş***

Depresyon ocukluk döneminden başlayarak yaşamın her döneminde görülebilen bir ruhsal bozukluktur (Brody, Pratt ve Hughes, 2018). Genellikle yirmili yaşların ortalarında başlamaktadır (Albert, 2015). Depresyonun başlangıç yaşı yüksek gelirli ülkelerde 25,7 düşük ve orta gelirli ülkelerde ise 24 olarak saptanmıştır (Bromet ve ark., 2011).

Depresyon çoğunlukla 25-44 yaş arasındaki bireylerde görülmekte olup bu yaş grubundaki bireylerin yarısında 40 yaşından önce grlmektedir (Sadock ve ark., 2015; Irmak, 2017). Depresyonun 18 - 29 yaş aralığındaki bireylerde görülme sıklığı 60 yaş üstü bireylerdeki prevalansından üç kat daha yüksektir. Ergenlik döneminde kadınlarda görülme olasılığı erkeklerden üç kat daha fazladır (APA, 2014).

### ***Cinsiyet***

Dünya Sağlık rgt'nün 2009 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmada majör depresif bozukluk ve distimi bakımından kadın – erkek risk oranları 2,6 – 1,3 olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda görülen depresyon riski erkeklerin 2 katıdır. (Sedat, 2009: 785-795).

Kadınlarda depresyon riskinin daha fazla olmasının sebepleri arasında; kadınların loğusalık, gebelik, menopoz ve mensturasyon dönemleri, kalıtımsal yatkınlık, hormon farklılığı, uyumlu olmayan başa çıkma stratejileri, aile içi şiddet, itaat etmeye ve sessiz kalmaya zorlanma, toplumun yüklediği roller, herhangi bir gelirin olmaması, düşük eğitim seviyesi gösterilmektedir (Noble, 2005; Uğur, 2008: 59-84). Bu fark erkeklerin alkol ya da madde kullanarak depresyon belirtilerini baskılamaları, problemleri hakkında konuşmaktan kaçınarak tedavi noktasında daha az yardım istemelerinden kaynaklı olabilir (Borrill, 2000; Baldwin ve Birtwistle, 2002; Uğur, 2008: 59-84).

### ***Medeni Durum***

Araştırmalar boşanmış bireylerde depresyonun daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bekar bireylerde evli bireylere göre depresyon daha yüksek olmakla birlikte kötü giden evlilikler de depresyon riskini arttırmaktadır. Yine araştırmalara göre yalnız yaşamak depresyon riskini iki kat arttırmaktadır. Eř kaybı da depresyon açısından önemli bir risk etkeni olmaktadır (Anthony, 1991: 123-132; Bruce ve Kim, 1992: 914-917; Küey ve Güleç, 1993: 53-68; Doğan, 2010; Van de Velde ve ark., 2010; Yalvaç, 2012 ).

### ***Gelir Seviyesi***

Depresyon sosyo ekonomik düzeyi düşük olan bireylerde daha fazla görölmektedir (Baldwin ve Birtwistle, 2002; Van de Velde ve ark., 2010; Brody, Pratt ve Hughes, 2018). Yapılan bir araştırmada gelir seviyesinin düşük olduğu, işsizlik oranının yüksek olduğu bölgelerde yaşayan bireylerin depresyon riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Meng ve ark., 2017: 156).

### ***Kişilik Özellikleri***

Bireylerdeki bazı kişilik özelliklerinin depresyona yatkınlığı arttırdığı düşünülmektedir. Özellikle kaygılı, aşırı hassas, kendinden çok başkalarını memnun etmek için çabalayan, içe dönük bireylerde depresyon riski daha fazladır (Kara, 2016: 20). Depresyona yatkın bireyler genelde; herkesi memnun etmeye çabalayan, başkalarını incitmemeye özen gösteren, aşırı hassas ve alıngan, mükemmeliyetçi, aşırı sorumluluk sahibi, olaylar karşısında çabuk etkilenen, gururuna düşkün, oral bağımlı, ani duygusal davranışlar gösteren, histerik, içe dönük kişilerdir (Öztürk, 2004: 301; Aktay, 2014).

### ***Sağlık***

Hastalıklar bireyi hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkilemektedir. Kronik ağrısı olan bireylerin %30-60 kadarında depresyon belirtileri görölmektedir. Kronik ağrıya eşlik eden depresyon, ağrıların şiddetini daha da arttırmaktadır (Ay ve Evcik, 2008).

AİDS, diyabet, epilepsi, Alzheimer, kanser gibi süregelen hastalıklar, bağıışıklık sistemini etkileyen ameliyatlar, alkol ve madde bağıımlılıkları; depresyon açısından risk oluşturmaktadır (Black, 1999; Dew, 1996: 48- 61). Kalp hastalıkları, inme, diyabet gibi kronik hastalıklara sahip bireylerin % 25'inde depresyona rastlanmaktadır. Hipotiroidi olan bireylerin %50'sinde ise depresyon bulguları tespit edilmiştir (Tezcan, 2000: 77-99).

### ***Yaşam Olayları ve Stres Etkenleri***

Biyolojik ve ruhsal açıdan depresyona yatkınlığı olan bireylerde olumsuz yaşam olayları ve stres etmenleri depresyon riskini daha da arttırmaktadır (Güleç, 2009). Depresyondaki kişi her türlü yaşam olayından etkilenmekte bu durum da depresyonun ortaya çıkmasını ya da şiddetlenmesine neden olmaktadır (Cimilli, 2001). Depresyonu başlatan yaşam olayları ve stres etkenleri arasında bir yakınının ölümüne şahit olma, terk edilme, emeklilik, yeni bir eve taşınma, yeni bir işe girme gibi durumlar gösterilmektedir. Bununla birlikte kişilerin hastalıktan önceki dönemlerinde de depresyon belirtilerine sahip olduğu araştırma sonuçlarıyla ortaya konmuştur (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

11 yaşından önce ebeveyn kaybı yaşayan bireylerin ilerleyen dönemlerde depresyon yaşama olasılığı daha yüksektir. Çocukluk çağında ihmal ve istismar da önemli risk faktörlerinden biridir. Bifulco ve Haris, aileden veya yakın çevreden şiddet görme, cinsel istismara maruz kalma gibi durumların depresyon riskini iki katına çıkardığını belirtmektedir (Işık, 2003: 42). Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalarda; çocukluk çağı travmaları ile duygusal ve fiziksel ihmal ve istismarın, depresyon için önemli bir risk faktörü olabileceği tespit edilmiştir (Şenkal ve Işıklı, 2015: 261).

Monroe ve arkadaşları (2001), depresyonu başlatan önemli olayların büyük kısmının; reddedilme, aşağılanma, yenilgi, dışlanma ve kayıp gibi kişilerarası ilişkilerden etkilendiğini ve bu ilişkileri etkilediğini ifade etmektedir.

### ***Ebeveyn Tutumları***

Bireyin yaşamın ilk yıllarında deneyimlediği ebeveynlerinden kaynaklanan olumsuzluklar depresyon için risk faktörü oluşturmaktadır. Olumsuz ebeveyn davranışları arasında ihmal, duygusal tepkisizlik, geri çekilme, dikkatsizlik, tutarsız ödüllendirme, çatışmayı sağlıklı yollarla yönetememe, pekiştireçlere yer vermeme, saldırganlık, fiziksel ve cinsel istismar, aşırı müdahaleci davranma gösterilebilir (Goodman ve Brand, 2009; Hammen, 2009). Ebeveyn ve çocuk arasında güvenli bağlanmanın gerçekleşmemesi ve ebeveynler arası çatışmalar da depresyon için risk faktörleridir (Castonguay ve Oltmanns, 2013).

### ***Göç***

Göç depresyon için risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Araştırmalarda göçmen kadınlarda ve evsiz bireylerde depresyon riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (Gory ve ark., 1990; De Leon Sianta, 1990).

### ***Yerleşim birimi***

Araştırmalarda majör depresyon riskinin kırsal bölgelerde kentsel bölgelere göre çok daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu sonucun sebepleri arasında stresli şehir yaşantısı, işsizlik, şehirdeki yüksek suç oranları, bağımlılık yapıcı maddelere kolay ulaşım gösterilmektedir (Patten ve ark., 2003: 360-365).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde öz şefkat, psikolojik esneklik ve depresyon arasındaki ilişki ve öz şefkat ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolü incelendiğinden, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Karasar (2005)'a göre ilişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirleme ya da belirlenen değişimin derecesini tespit etme amacıyla kullanılmaktadır.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Hasan Kalyoncu Üniversitesi'ne devam etmekte olan 7000 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu evrenden uygun örnekleme yöntemiyle seçilen 495 kişi oluşturmaktadır.

Yamene(1967)'nin evren büyüklüğü bilindiğinde, uygun örneklem büyüklüğünün hesaplanabilmesi için önerdiği formül dikkate alındığında 495 verinin bu çalışma için uygun olduğu görülmektedir.

Katılımcıların 359'u (%72,5) kadın; 136'sı (% 27,5) erkektir. Katılımcıların yaşları 18-36 arasında değişmekte olup yaş ortalamasının 21,46 olduğu görülmektedir. Örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin 96'sı (%19,4) birinci sınıf, 110'u (%22,2) ikinci sınıf, 165'i (%33,3) üçüncü sınıf ve 124'ü (%25,1) dördüncü sınıf öğrencisidir.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için Aaron T. Beck ve arkadaşları (1978) tarafından geliştirilip Hisli (1989) tarafından Türkçeye uyarlanan “Beck Depresyon Ölçeği” ; Bond, ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilip Türkçe'ye Yavuz ve arkadaşları (2016) tarafından adapte edilen “Kabul ve Eylem Ölçeği-2”; Neff(2003) tarafından geliştirilen Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Deniz, Kesici ve Sümer (2008) tarafından yapılan “Öz Şefkat Ölçeği” ve araştırmacı tarafından geliştirilen “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır.

##### 3.3.1.Soyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formu araştırmacı tarafında dzenlenen katılımcının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, fakültesi, sınıfı, algılanan ebeveyn tutumları, akademik başarı durumu, algılanan gelir durumu, psikiyatrik tanı durumu gibi bilgileri içeren bir formdur.

### **3.3.2. Öz Őekfat Ölçeği**

Neff (2003) tarafından geliştirilen, Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Deniz, Kesici ve Sümer (2008) tarafından yapılan Öz Őekfat Ölçeğinin Türkçe' ye uyarlama çalışması ilk önce 66 İngilizce öğretmenine uygulanmıştır. Daha sonra gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında 341 üniversite öğrencisi uygulamaya dahil edilmiştir. Ölçeğin orijinalinde öz nezaket, öz yargılama, ortak insanlık, aşırı özdeşleşme, izolasyon ve bilinçli farkındalık olmak üzere 6 alt boyut ve 26 madde vardır. Ölçekte öz Őekfat düzeyi, 5'li likert tipi maddeler (1= Hemen hemen hiçbir zaman, ... 5= Hemen hemen her zaman) üzerinden ölçülmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .71 ile .81 arasında değişirken, ölçeğin tamamının güvenilirlik katsayısı .92'dir. Ölçeğin toplam puanının test-tekrar test güvenirliliği .93, iç tutarlılık katsayısı .89 ve test-tekrar test korelasyonu .83 olarak hesaplanmıştır (Neff, 2003b).

Türkçe Öz Őekfat Ölçeği ise tek boyutlu bir yapı göstermektedir. Deniz, Kesici ve Sümer (2008) ölçeği Türkçe' ye uyarlarken Açıklayıcı Faktör Analizi ile ölçeğin tek boyutlu bir yapı gösterdiğini saptamışlardır. Bununla birlikte madde toplam korelasyonunda .30'un altında 2 madde ölçekten çıkarılmıştır. 24 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .89 ve test - tekrar test korelasyonu .83'tür. Öz Őekfat Ölçeği'nin ölçüt - bağıntılı geçerliliği, öz Őekfatle ile yaşam doyumu arasında  $r=.45$ ; benlik saygısı arasında  $r=.62$ ; pozitif duygu arasında  $r=.41$  ve negatif duygu arasında  $r=-.48$  düzeyinde tespit edilmiştir. Ölçeekteki 1, 3, 5, 7, 10, 12, 15, 17, 19, 22 ve 23. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan maksimum puan 120 iken minimum puan 24'tür. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, katılımcıların da öz Őekfat düzeyi artış göstermektedir. Araştırmada kullanılan öz Őekfat ölçeği için Cronbach alfa katsayısı .88 olarak tespit edilmiştir.

### **3.3.3.Kabul ve Eylem-2 Ölçeği**

Kabul ve Eylem-2 Ölçeği, kişilerin psikolojik esneklik düzeyini ölçmeyi amaçlayan bir öz bildirim ölçeğidir. Psikolojik esneklik, Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin önemli kavramlarından biridir ve psikolojik katılığın tam karşısında yer almaktadır.

Kabul ve Kararlılık Terapisi'nde psikopatolojiyi açıklayan yaşantısal kaçınma ve psikolojik katılık kavramlarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin ilk versiyonunda (Hayes ve ark., 2004a) psikometrik özelliklerin güçlü olmadığı anlaşıncaya yeni bir ölçek geliştirilmiş ve yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinde 7 maddelik Kabul ve Eylem Formu-2 (KEF-2)'nin güçlü istatistiksel verilere sahip olduğu görülmüştür (Bond ve ark., 2011).

KEF-2, 7'li likert tipindedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe bireylerin psikolojik esneklik düzeyi azalmakta ve bununla birlikte yaşantısal kaçınma ve psikolojik katılık düzeyi artış göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Yavuz ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun 474 katılımcıyla yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışması sonucunda iç tutarlılığının Cronbach alfa katsayısı 0.84 ile iyi düzeyde, 60 gün arayla yapılan test tekrar test güvenilirlik analizinde ise Pearson korelasyon katsayısı 0.85 ile iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar ölçeğin bireylerdeki psikolojik esneklik düzeyini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Yavuz ve ark., 2016).

Kabul ve Eylem-2 ölçeği tek faktörlü bir yapıya sahip olup ölçekten alınan puanlar arttıkça daha yüksek depresyon ve anksiyete ile ilişkili belirtilerin ortaya çıktığı görülmektedir (Yavuz ve ark., 2016). Bu çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .89 olarak bulunmuştur.

### **3.3.4.Beck Depresyon Ölçeği**

Beck Depresyon Ölçeği depresyon belirtileri hakkında veri toplamak amacıyla kullanılan 21 maddelik bir öz değerlendirme ölçeğidir. Her maddede dört ayrı seçenek yer almaktadır. Seçenekler 0 ile 3 arasında puanlanmakta olup puanların toplamı bireydeki depresyon seviyesini göstermektedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe bireydeki depresyon düzeyi de yükselmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63, en düşük puan ise sıfırdır.

1978'de Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği, Hisli (1989), tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Hisli (1989) tarafından 259 üniversite öğrenciyle yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışması sonucunda Cronbach alfa katsayısı .80, iki yarım test güvenilirlik katsayısı .74, test tekrar test güvenilirliği sırasıyla .73 ve .65 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte BDÖ ile MMPI-D arasındaki korelasyon .63 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin kişilerdeki depresyon düzeyini saptamada geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Hisli, 1989). Araştırmada kullanılan depresyon ölçeği için Cronbach alfa katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.

### 3.4.İşlem

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'ndan gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra veri toplama sürecine başlanmıştır. Araştırmacı tarafından Hasan Kalyoncu Üniversitesi öğrencilerine araştırmanın amacı hakkında kısaca bilgi verildikten sonra verilerin bilimsel bir çalışma için kullanılacağı ifade edilmiştir. Ölçekleri 15-20 dakikalık bir süre içerisinde tamamlayabilecekleri katılımcılara ifade edildikten sonra, cevapların gizli tutulacağı aktarılmıştır.

### 3.5.Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları uygulandıktan sonra kontrol edilerek hatalı ve eksik doldurulanlar değerlendirme dışı bırakılmıştır. İlk olarak örnekleme oluşturan grubun demografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları çıkarılmış, sonra Kabul Eylem Ölçeği toplam puanı, Öz Şefkat Ölçeği toplam puanı ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puanı için  $\bar{x}$ , ss,  $Sh_x$ , güvenilirlik katsayısı, çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Gruplar arası ortalamaların karşılaştırmasında fark testlerinden Bağımsız Gruplar t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrasında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunda, farkların hangi gruplar arasında gerçekleştiğini belirlemek üzere post- hoc tamamlayıcı analiz teknikleri (Scheffe ve Tamhane) kullanılmıştır.

Değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını incelemek üzere Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi kullanılmıştır. Kabul Eylem Ölçeği puanları, Öz Şefkat Ölçeği puanları ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye dair model yol analizi tekniği ile incelenmiştir.

Verilerin istatistiksel çözümlenmeleri SPSS 21.0 programı ve SPSS AMOS.22 programında yapılmış, manidarlıklar minimum  $p<.05$  düzeyinde sınanmış ve bulgular araştırmanın amaçları doğrultusunda tablolar halinde sunulmuştur.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1.Sosyo-Demografik Bulgular

**Tablo 1.** Cinsiyet değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

Cinsiyet	<i>f</i>	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
Kadın	359	72,5	72,5	72,5
Erkek	136	27,5	27,5	100
Toplam	495	100	100	

Tablo 1’de görüldüğü üzere örneklem grubu, 359’u (%72,5) kadın; 136’sı (% 27,5) erkek olmak üzere toplam 495 üniversite öğrencisinde oluşmaktadır.

**Tablo 2.** Medeni durum değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

Medeni durum	<i>f</i>	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
Evli	35	7,1	7,1	7,1
Bekar	460	92,9	92,9	100
Toplam	495	100	100	

Tablo 2’de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin 35’i (%7,1) evli; 460’ı (% 92,9) ise bekadır.

**Tablo 3.** Yaş değişkeni için betimsel değerler

	N	Min.	Max.	$\bar{x}$
Yaş	495	18	36	21,46

Tablo 3’te görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin yaşları 18-36 arasında değişmekte ve yaş ortalamasının 21,46 olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.** Sınıf düzeyi değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

Sınıf	<i>F</i>	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
Birinci sınıf	96	19,4	19,4	19,4
İkinci sınıf	110	22,2	22,2	41,6
Üçüncü sınıf	165	33,3	33,3	74,9
Dördüncü sınıf	124	25,1	25,1	100
Toplam	495	100	100	

Tablo 4'te görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin 96'sı (%19,4) birinci sınıf, 110'u (%22,2) ikinci sınıf, 165'i (%33,3) üçüncü sınıf ve 124'ü (%25,1) dördüncü sınıf öğrencisidir.

**Tablo 5.** Algılanan ebeveyn tutumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

Tutum	F	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
İlgisiz	32	6,5	6,5	6,5
Demokratik	121	24,4	24,4	30,9
Otoriter	72	14,5	14,5	45,5
Koruyucu	270	54,5	54,5	100
Toplam	495	100	100	

Tablo 5'de görüldüğü üzere ebeveyn tutumlarını örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin 32'si (%6,5) ilgisiz, 121'i (%24,4) demokratik, 72'si (%14,5) otoriter ve 270'i (%54,5) koruyucu olarak algılamaktadır.

**Tablo 6.** Akademik başarı düzeyi değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

Akademik başarı	F	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
Düşük	180	36,4	36,4	36,4
Orta	275	55,6	55,6	91,9
Yüksek	40	8,1	8,1	100
Toplam	495	100	100	

Tablo 6'da görüldüğü üzere, akademik başarı düzeyleri, örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin 180'inin (%36,4) düşük, 275'inin (%55,6) orta ve 40'ının (%8,1) yüksek düzey olarak belirtmişlerdir.

**Tablo 7.** Algılanan gelir durumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

Gelir	F	%	% <sub>gec</sub>	% <sub>yig</sub>
Düşük	121	24,4	24,4	24,4
Orta	145	29,3	29,3	53,7
Yüksek	229	46,3	46,3	100
Toplam	495	100	100	

Tablo 7'de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin gelir düzeylerine bakıldığında 121 öğrenci (%24,4) düşük gelir grubunda; 145 öğrenci (%29,3) orta gelir grubunda ve 229 öğrenci (%46,3) yüksek gelir grubunda olduklarını belirtmiştir.

#### 4.2. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul Eylem Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

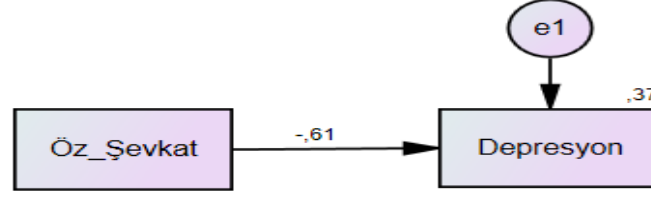
**Tablo 8.** Kabul Eylem Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları

Değişkenler	Depresyon	Kabul Eylem	Öz Şefkat
Depresyon	1		
Kabul Eylem	,605*	1	
Öz Şefkat	-,607*	-,663*	1

*\*p<.001*

Tablo 8’de görüldüğü üzere değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan pearson çarpım moment korelasyon analizi sonuçlarına göre Beck Depresyon ölçeği puanları ile Kabul Eylem Ölçeği puanları arasında ( $r=.61$ ) orta düzeyde ve pozitif yönde; Beck Depresyon ölçeği puanları ile Öz Şefkat Ölçeği puanları arasında ( $r=-.61$ ) orta düzeyde ve negatif yönde ve Kabul Eylem Ölçeği puanları ile Öz Şefkat Ölçeği puanları arasında ( $r=-.66$ ) orta düzeyde ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<.001$ ).

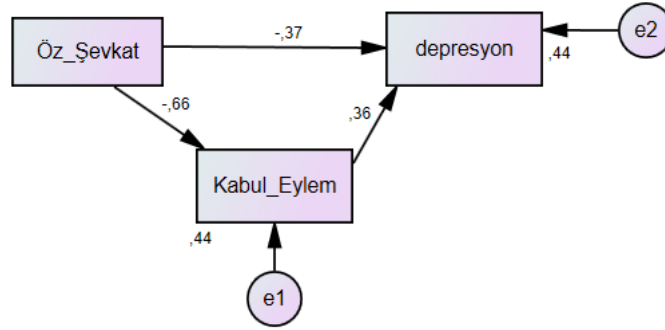
### 4.3. Öz Şefkat Ölçeği Puanları ile Depresyon Ölçeği Puanları Arasında Kabul Eylem Ölçeği Puanlarının Aracı Rolüne İlişkin Bulgular



Şekil 2. Öz Şefkat ile depresyon değişkeni arasındaki ilişki modeli

Şekil 2’de öz şefkat ile depresyon arasındaki kabul eylem değişkeninin rolü incelenmeden önce Öz Şefkat Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Ölçeği puanlarına doğrudan etkisi değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre öz şefkat puanlarının depresyon puanlarına doğrudan etkisi  $-0,61$  düzeyinde gerçekleşmektedir ( $p < .05$ ). Öz Şefkat Ölçeği puanları Beck Depresyon Ölçeği puanlarındaki toplam varyansın % 37’lik kısmını açıkladığı görülmektedir.

Bu analizden sonra modele aracı rolü olarak kabul eylem değişkeni dahil edilmiş ve model test edilmiştir. Analiz sonuçları şekil 3’de verilmiştir.



Şekil.3 Öz Şefkat Ölçeği puanları ile Depresyon Ölçeği puanları arasında Kabul Eylem Ölçeği puanlarının aracı rolü.

Şekil 3 incelendiğinde, öz şefkat ile depresyon arasındaki ilişki kabul eylem değişkeni dahil edildiğinde öz şefkatin depresyon üzerindeki doğrudan etkisinin  $0,24$  ‘lük düşüş yönünde değişim göstermektedir. Bu doğrultuda kabul eylem değişkeni modele dahil edildiğinde öz şefkat değişkeninin depresyon düzeyi üzerindeki doğrudan etkisi  $-0,37$  düzeyinde ve dolaylı etkisi  $-0,24$  düzeyinde olduğu görülmektedir ( $p < .05$ ). Modele ilişkin yol katsayılarının anlamlılık değerleri ile regresyon katsayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 9.** Türkiye grubu için değişkenler arasındaki yol katsayıları ( $\lambda$ ), anlamlılık ve  $R^2$  değerleri

Değişkenler	$\lambda$ katsayısı	P	$R^2$
depresyon <..... Öz şefkat	-.37	.001	
depresyon <..... Kabul eylem	.36	.001	.44
Kabul eylem <..... Öz şefkat	-.66	.001	.44

Tablo 9’da görüldüğü üzere Öz Şefkat Ölçeği puanlarının depresyon puanlarına doğrudan etkisi -.37 düzeyinde; Kabul Eylem Ölçeği puanlarının depresyon puanlarına doğrudan etkisi .36 ve Öz şefkat Ölçeği puanlarının Kabul eylem puanlarına doğrudan etkisi -.66 düzeyinde gerçekleşmektedir. Kurulan modelde depresyon değişkeninin toplam varyansının %44’lük bir kısmı açıklanmaktadır; kabul eylem değişkeninin ise toplam varyansının %44’lük bir kısmının açıklandığı görülmektedir.

İkinci modele ilişkin analiz sonuçları doğrultusunda öz şefkat ile depresyon değişkeni arasındaki kabul eylem değişkeninin kısmi aracı rolü olduğunu söyleyebiliriz. Bu aracı rolün anlamlı olup olmadığını belirlemek üzere yapılan bootstrapping analiz sonuçları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

**Tablo 10.** Dolaylı etkiye ait bootstrapping analizi sonuçları

Aracı değişken/Kabul eylem	%95 güven aralığında dolaylı etki(düşük ve yüksek)*			
	Standardize edilmiş dolaylı etki	P	BootLLCI	BootULCI
Depresyon <---Öz şefkat	-.24	,009	-,296	-,181

\*Standardize edilmiş ilişki katsayılarına dayanmaktadır.

Tablo 10 incelendiğinde %95 güven aralığında Öz şefkat değişkeninin, kabul eylem değişkeni üzerinden depresyon değişkeni üzerindeki dolaylı etkisinin -.24 olduğu görülmüştür. Dolaylı etkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek için tahmin aralıkları incelenmiş ve dolaylı etki tahmin (-,296 ile -,181) aralığında olduğu ve 0’ın yer almadığı görülmüştür. Bu aralıkta 0 (sıfır) bulunmayışı ve anlamlılık değerinin .009 düzeyinde oluşu dolaylı etkinin anlamlı olduğunu anlamına gelmektedir (Shrout ve Bolger, 2002). Başka bir deyişle öz şefkat ile depresyon değişkeni arasında kabul eylem değişkeninin anlamlı bir kısmi aracılık rolünün olduğunu söyleyebiliriz.

#### 4.4. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul ve Eylem-2 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

##### 4.4.1. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul ve Eylem-2 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine Dair Bulgular

**Tablo 11.** Öz Şefkat Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Sh <sub>x</sub>	t testi		
						t	sd	p
Öz şefkat	Kadın	359	77,23	16,83	0,89	0,13	493	,898
	Erkek	136	77,01	16,86	1,45			

Tablo 11’de görüleceği üzere, Öz Şefkat Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre ölçekten elde edilen puanlar cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ( $t=0,13$ ;  $p>.05$ ).

**Tablo 12.** Kabul Eylem Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Sh <sub>x</sub>	t testi		
						t	sd	p
Kabul eylem	Kadın	359	23,41	9,71	0,51	-1,41	493	,159
	Erkek	136	24,81	10,30	0,88			

Tablo 12’de görüleceği üzere, Kabul Eylem Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre ölçekten elde edilen puanlar cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ( $t=-1,41$ ;  $p>.05$ ).

**Tablo 13.** Beck Depresyon Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Sh <sub>x</sub>	t testi		
						t	sd	p
Beck Depresyon	Kadın	359	13,48	9,50	0,50	-,518	493	,605
	Erkek	136	13,99	10,50	0,90			

Tablo 13’de görüleceği üzere, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre ölçekten elde edilen puanlar cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ( $t=-,52$ ;  $p>.05$ ).

#### 4.4.2. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul ve Eylem-2 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine Dair Bulgular

**Tablo 14.** Yaş değişkeni ile Kabul Eylem, Öz Şefkat ve Beck Depresyon Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları

Puan	Depresyon	Kabul eylem	Öz Şefkat	
Yaş	R	-,03	-,04	,10
	p	,554	,393	,03
	N	495	495	495

Tablo 14’te görüldüğü üzere yaş değişkeni ile sadece Öz Şefkat Ölçeği puanları arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=,10$ ;  $p<.05$ ). Yaş değişkeni ile diğer değişkenler arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>.05$ ).

#### 4.4.3. Öz Şefkat Ölçeği, Kabul ve Eylem-2 Ölçeği ve Depresyon Ölçeği Puanlarının Akademik Başarı Değişkenine Göre İncelenmesine Dair Bulgular

**Tablo 15.** Öz şefkat Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

Puan	Başarı	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
Öz şefkat	Yüksek	180	80,81	17,15	G.arası	4331,3	2	2165,7	7,87	<b>,000</b>
	Orta	275	75,61	16,46	G.içi	135518,0	492	275,4		
	Düşük	40	71,54	14,86	Toplam	139849,4	494			
	Toplam	495	77,17	16,83						

Tablo 15’de görüldüğü üzere, Öz şefkat Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda ölçekten elde edilen puanların gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=7,87$ ;  $p<.05$ ).

Ölçekten elde edilen puanlardaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, grup varyansların homojen olduğu görülmüştür ( $p>.05$ ). Bunun üzerine varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 16.** Öz şefkat Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası tamamlayıcı analiz sonuçları

Puan	(I) başarı	(J) başarı	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh <sub>x</sub>	P
Öz şefkat	Yüksek	Orta	5,21	1,59	<b>,005</b>
		Düşük	9,28	2,90	<b>,006</b>
	Orta	Yüksek	-5,21	1,59	<b>,005</b>
		Düşük	4,07	2,81	,351

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre ölçekten elde edilen puanlar akademik başarı düzeyine göre akademik başarısı yüksek olanlar ile orta olan grup arasında yüksek düzeyde olan grup lehine; yüksek olanlar ile düşük düzeyde olan grup arasında yine yüksek düzeyde olan grup lehine istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < .05$ ). Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 17.** Kabul Eylem Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

Puan	Başarı	N	$\bar{X}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Kabul eylem	Yüksek	180	21,73	9,62	G.arası	1494,5	2	747,24	7,86	<b>,000</b>
	Orta	275	24,62	9,83	G.içi	46751,2	492	95,02		
	Düşük	40	27,46	9,71	Toplam	48245,7	494			
	Toplam	495	23,80	9,88						

Tablo 17’de görüldüğü üzere, Kabul Eylem Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda ölçekten elde edilen puanların gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $F=7,86$ ;  $p < .05$ ).

Ölçekten elde edilen puanlardaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. ANOVA

sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, grup varyansların homojen olduğu görülmüştür ( $p>.05$ ). Bunun üzerine varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 18.** Kabul Eylem Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası tamamlayıcı analiz sonuçları

Puan	(I) başarı	(J) başarı	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	Sh <sub>x</sub>	P
Kabul eylem	Yüksek	Orta	-2,89	0,93	<b>,009</b>
		Düşük	-5,74	1,70	<b>,004</b>
	Orta	Yüksek	2,89	0,93	<b>,009</b>
		Düşük	-2,84	1,65	,227

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre ölçekten elde edilen puanlar akademik başarı düzeyine göre akademik başarısı yüksek olanlar ile orta olan grup arasında orta düzeyde olan grup lehine; yüksek olanlar ile düşük düzeyde olan grup arasında düşük düzeyde olan grup lehine istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p<.05$ ). Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ( $p>.05$ ).

**Tablo 19.** Beck Depresyon Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

Puan	Başarı	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
Beck Depresyon	Yüksek	180	11,64	9,49	G.arası	2157,1	2	1078,6	11,77	<b>,000</b>
	Orta	275	14,06	9,35	G.içi	45099,7	492	91,7		
	Düşük	40	19,53	11,31	Toplam	47256,8	494			
	Toplam	495	13,62	9,78						

Tablo 19’da görüldüğü üzere, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda ölçekten elde edilen puanların gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F=11,77; p<.05).

Ölçekten elde edilen puanlardaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, grup varyansların homojen olduğu görülmüştür (p>.05). Bunun üzerine varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 20.** Beck Depresyon Ölçeği puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası tamamlayıcı analiz sonuçları

<b>Puan</b>	<b>(I) başarı</b>	<b>(J) başarı</b>	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	<b>Sh<sub>x</sub></b>	<b>p</b>
Beck Depresyon	Yüksek	Orta	-2,42	0,92	<b>,031</b>
		Düşük	-7,89	1,67	<b>,000</b>
	Orta	Yüksek	2,42	0,92	<b>,031</b>
		Düşük	-5,47	1,62	<b>,004</b>

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre ölçekten elde edilen puanlar akademik başarı düzeyine göre akademik başarısı yüksek olanlar ile orta olan grup arasında orta düzeyde olan grup lehine; yüksek olanlar ile düşük düzeyde olan grup arasında düşük düzeyde olan grup lehine ve orta düzeyde olan ile düşük düzeyde olan grup arasında düşük düzeyde olan grup lehine istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir (p<.05).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

#### TARTIŞMA

Yaptığımız araştırmanın sonucunda üniversite öğrencilerinden elde edilen öz şefkat ve depresyon değerlendirme ölçekleri arasında negatif yönde, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların öz şefkat ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, depresyon ölçeği puanları düşmektedir.

Raes (2010) 271 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada Öz Şefkat Ölçeği, Ruminatif Yanıt Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeğini kullanarak ruminasyonun, öz şefkat ve depresyon arasındaki negatif ilişkiye aracılık ettiğini saptamıştır. Aynı zamanda öz şefkatin depresyon üzerinde tamponlayıcı etkilere sahip olmasının bir nedeninin de olumsuz tekrarlayıcı düşünceyi azaltması olduğunu belirtmiştir. MacBeth ve Gumley (2012), öz şefkat ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran 20 farklı çalışma ile yaptıkları metaanaliz sonucunda öz şefkat ve depresif belirtiler arasında ortalama etki büyüklüğünü  $r = .51$  olarak saptamışlardır. Böylece bizim bulgumuza benzer şekilde öz şefkat ile depresyon arasındaki negatif ilişkinin varlığı gösterilmiştir.

Bir başka çalışmada Krieger ve arkadaşları (2013), depresyon tanısı almış hastalar ve hiç depresyona girmemiş bireylerde öz şefkati karşılaştırmayı; öz şefkat ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin aracılığı olarak ruminasyon ve bilişsel-davranışsal kaçınmayı ele almayı hedeflemişlerdir. Depresyon tanısı almış hastaların yaş ortalaması 40.6 iken, hiç depresyona girmemiş bireylerin yaş ortalaması 31.2'dir. Sonuçlar, depresif hastaların, depresif belirtiler kontrol edildiğinde bile, hiç depresyona girmeyen bireylere göre daha düşük düzeyde öz şefkat bildirdiklerini göstermektedir. Yine bu çalışmada öz şefkat; depresif belirtiler, ruminasyon, bilişsel ve davranışsal kaçınma ile negatif ilişkidir.

Raes (2011) klinik olmayan bir yetişkin örnekleminde öz şefkatin depresyon belirtilerini ileriye dönük olarak öngörüp öngörmediğini araştırmıştır. 17-36 yaşları arasında 347 psikoloji öğrencisi 5 aylık bir sürede izlenerek öz şefkat ve depresyon düzeyleri Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (Raes ve ark. 2010) ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Sonuçlar, öz şefkatin depresyon semptomlarındaki değişiklikleri önemli ölçüde öngördüğünü göstermiştir. Böylece başlangıçta daha yüksek öz şefkat seviyeleri, 5 aylık aralıkta depresif belirtilerde daha fazla azalma ve / veya daha küçük artışlar öngörmektedir. Bu bulgular, öz şefkatin depresyon

gibi duygusal problemler için potansiyel olarak önemli bir koruyucu etken olduğu düşüncesiyle tutarlıdır. Van Dam ve arkadaşları (2011) orta ile şiddetli anksiyete ve / veya depresyon tanısı olan 504 kişilik bir örnekleme öz şefkat ve bilinçli farkındalığın kaygı, depresyon ve yaşam kalitesini tahmin etme gücünü karşılaştırmıştır. Çok değişkenli ve tek değişkenli analizler, öz şefkatin, bağımlı değişkenlerde bilinçli farkındalıktan on kat daha fazla varyans açıkladığını göstermektedir. Öz şefkatin; öz nezaket, öz yargılama, izolasyon ve farkındalık alt ölçekleri depresyonun anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur. Sümer (2008), tarafından yürütülen çalışmada farklı öz şefkat düzeylerine (düşük, orta ve yüksek) sahip 523 üniversite öğrencisinin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri Öz Şefkat Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (Akın ve Çetin, 2007) kullanılarak değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda yüksek öz şefkat düzeyine sahip olan öğrencilerin düşük ve orta düzeyde öz şefkate sahip olan öğrencilere göre daha az depresyon, anksiyete ve stres yaşadıkları saptanmıştır.

Bayramoğlu (2011) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öz şefkat ile psikopatoloji arasındaki ilişkiye odaklanarak bu ilişkide yaşantısal kaçınma ve üstbilinç aracı rolünü incelemiştir. Araştırmada yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Çalışma sonuçları, yaşantısal kaçınmanın öz şefkat ile olumsuz; depresyon ile olumlu bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Araştırmada öz şefkatin depresyonu negatif olarak yordadığı da tespit edilmiştir. Aynı zamanda yaşantısal kaçınma ve üstbilinç, öz şefkat ve psikopatoloji arasındaki negatif ilişkiye aracılık etmektedir. Atkinson ve arkadaşları (2017) sağlık personelleri ile yürüttükleri çalışmada öz şefkatin, tükenmişlik ve depresyon düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Konuya ilişkin alanyazınında benzer şekilde öz şefkat ve depresyon arasındaki negatif ilişkiyi destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Neff, 2003; Allen ve Knight, 2005; Kirkpatrick, 2005; Gibert ve Procter, 2006; Leary ve ark., 2007; Öveç, 2007; Sümer, 2008; Deniz ve Sümer, 2010; Neff ve McGehee, 2010; Raes, 2010; Kuyken ve ark., 2010; Raes, 2011; Van Dam ve ark., 2011; Bayramoğlu, 2011; MacBeth ve Gumley, 2012; Neff ve Germer, 2013; Krieger ve ark., 2013; Johnson ve O'Brien, 2013; Diedrich ve arkadaşları, 2014; Bluth ve ark., 2015; Kıcalı, 2015; Bluth ve ark., 2016; Krieger, Berger ve grosse Holtforth, 2016; Mehr ve Adams, 2016; Atkinson ve ark., 2017; Kozalı, 2017; Wu ve ark., 2018).

Öz şefkat; kişinin acı ve sıkıntı veren durumlarda, başarısızlıklarında, yetersizliklerinde, zor zamanlarında kendisine karşı duygusal anlamda destekleyici ve anlayışlı olmasına, yaşadığı olumsuz deneyimlerin insan yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmesine, acı verici düşünce ve duygularla özdeşim kurmak yerine onları dikkatli bir farkındalık içinde tutmasına yardımcı

olacağından alanyazındaki çalışmalarla birlikte bu çalışmada da öz şefkatin depresyon ile negatif ilişki göstermesi tutarlı görünmektedir. Aynı zamanda depresyondaki kişilerin kendini eleştirme ve suçlama eğilimleri düşünüldüğünde, öz şefkatin kendini yargılamanın alternatifi olarak depresyona karşı koruma sağlayabileceği görülmektedir (Germer, 2018).

Araştırma sonucunda depresyon ile psikolojik esneklik arasında orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Kabul eylem ölçeğinden alınan puanlar ile psikolojik esneklik düzeyi arasında da negatif ilişki bulunmaktadır. Buna göre katılımcıların kabul eylem ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça psikolojik esneklik düzeyi azalmaktadır.

Fledderus ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen çalışmada, hafif ve orta derecede depresyon ve anksiyetesi olan yetişkinler için kendi kendine yardım Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) müdahalesinde psikolojik esnekliğin rolü incelenmiştir. Katılımcılar e-posta destekli kendi kendine yardım programına veya bir bekleme listesi kontrol grubuna randomize olarak atanmıştır. Yapılan analizler sonucunda müdahalenin psikolojik sıkıntı üzerindeki etkilerinin, daha yüksek psikolojik esnekliğe sahip katılımcılar için daha güçlü olduğu görülmektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisi ile sağlanan etkinin psikolojik esneklik üzerinden olduğu anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, çalışma depresyon ve anksiyete semptomlarında azalma sağlayabilmek adına KKT müdahalesi sırasında psikolojik esnekliği hedeflemenin önemini göstermektedir. Benzer şekilde Curtiss ve Klemanski (2014) psikolojik esneklik ile genel anksiyete bozukluğu ve depresyon arasındaki ilişkide farkındalığın aracı rolü incelenmiştir. Arabuluculuk analizi sonuçlarına göre genel anksiyete bozukluğu ve depresyon ile psikolojik esneklik arasındaki negatif ilişkiye, farkındalığın aracılık ettiği bulunmuştur. Zettle, Rains, ve Hayes (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışma 12 haftalık Kabul ve Kararlılık Grup Terapisi (KKT) ile Bilişsel Grup Terapisi (BT)'nin depresyon hastaları üzerindeki etkisini karşılaştırmaktadır. Araştırma sonuçları Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin depresyon düzeylerinde Bilişsel Terapi'ye göre daha fazla düşüş sağladığını göstermektedir. Tedavi sonrası yapılan izleme çalışmalarında bilişsel ayrışma düzeylerinin bu etkiye aracılık ettiği bulunmuştur.

Leahy, Tirch, Melwani (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada depresyonla ilişkili üç teorik model olan Riskten Kaçınma, Duygusal Şemalar ve Psikolojik Esneklik ile bu değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. 425 yetişkin psikoterapi hastasına Riskten Kaçınma Anketi, Leahy Duygusal Şema Ölçeği, Kabul ve Eylem Anketi ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Psikolojik esnekliğin olumlu duygusal şemalarla ilişkili olduğu görülmüştür. Riskten kaçınma boyutlarının 23'ü psikolojik esneklikle ilişkilidir, bu da deneysel

kaçınmanın riskten kaçınma stratejisinin bir parçası olduğunu göstermektedir. Çoklu regresyon analizleri, depresyonun Riskten Kaçınma ve Psikolojik Esneklik tarafından en iyi tahmin edildiğini göstermiştir. Levin ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada 17-20 yaşları arasındaki 972 birinci sınıf üniversite öğrencisinden oluşan bir örneklem ile çalışılarak psikolojik esneklik ve psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada Kabul ve Eylem-2 Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik esneklik yaşam boyu bozukluk öyküsüne bakıldığında (mevcut veya geçmiş bir bozukluk) depresyon, anksiyete bozukluğu, madde kullanımı ve yeme bozukluğuna sahip bireylerde genel psikolojik sıkıntıyı kontrol ettikten sonra bile, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

McCracken ve Gutierrez-Martinez (2011) 168 kronik ağrı hastasıyla yürüttükleri çalışmada hastalara Kabul ve Kararlılık Terapisi yönelimli bir grup müdahale programı uygulayarak bu programın psikolojik esneklik üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre hastaların ağrı kabulü, genel psikolojik kabul, bilinçli farkındalık ve değerlere dayalı eylemde bulunma gibi psikolojik esneklik süreçlerinde tedavi öncesine göre anlamlı artışlar görülmüştür. Hastaların psikolojik esneklik düzeylerinin artmasıyla depresyon, ağrıya bağlı anksiyete, fiziksel, sosyal yetersizlik, ağrı yoğunlukları düşüş göstermiştir. Rosenberg (2018) tarafından 250 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen araştırmada psikolojik esneklik düzeyi arttıkça farkındalık, sosyal yeterlik ve arkadaşlık kalitesi puanlarında anlamlı düzeyde artma görülürken; depresyon, anksiyete ve stres puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı tespit edilmiştir.

Masuda, Mandavia ve Tully (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırma ise alanyazındaki bulguları desteklememektedir. Bu çalışmada farklı Asya uyruklarına sahip ABD'li katılımcıların bir örneğinde psikolojik esneklik ve farkındalığın somatizasyon, depresyon, anksiyete ile ilişkili olup olmadığını araştırmıştır. 116 katılımcı, ilgili ölçümleri içeren Web tabanlı bir anketi tamamlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik esneklik; depresyon, anksiyete ve somatizasyon ile pozitif yönde ilişki gösterirken farkındalık; depresyon, anksiyete ve somatizasyonla negatif yönde ilişki göstermektedir. Alanyazındaki araştırma sonuçlarıyla uyuşmayan bu bulgunun örneklemin diğer özellikleri ile ilgili olduğu düşünülmüştür.

Depresyon ve psikolojik esneklik arasındaki negatif ilişkiyi destekleyen bir alanyazının varlığı dikkat çekmektedir (Forman ve ark., 2007; Kocovski, Fleming ve Rector, 2009; Ruiz, 2010; Zettle, Rains, ve Hayes, 2011; McCracken ve Gutierrez-Martinez, 2011; Leahy, Tirch, ve

Melwani, 2012; Fledderus ve ark., 2012; Fledderus ve ark., 2013; Curtiss ve Klemanski; 2014; Levin ve ark., 2014; A-Tjak ve ark., 2014; Cavanagh ve ark., 2014; Räsänen ve ark., 2016; Rosenberg, 2018).

Araştırmamızda öz şefkat ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiye de bakılmış ve aralarında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların öz şefkat düzeyi arttıkça psikolojik esneklik düzeyi de artış göstermektedir. Alanyazında öz şefkat ve psikolojik esneklik arasındaki ilişki incelendiğinde Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne göre insan varlığının devredilemez bir parçasının acı çekmek (Hayes, 2002: 62) olduğu ve tüm insanların acı çektiği görülmektedir. KKT'nin bu anlayışı öz şefkatin ortak insanlık alt boyutu ile örtüşmektedir. Ayrıca, KKT farkındalığı arttırmak için birçok alıştırma ve teknik kullanmaktadır, Bu yönüyle de şefkatin bilinçli farkındalık boyutu ile psikolojik esnekliğin an ile temas boyutlarının benzerlik taşıdığı düşünülmektedir. Bununla birlikte 3.dalga terapilerinden olan Kabul ve Kararlılık Terapisi'nde içsel süreçleri kontrol etmek yerine hoş olmayan bu deneyimleri şefkatle ve nezaketle kabul etmek psikolojik sağlık için son derece önemlidir. Öz şefkat ve psikolojik esneklik yapıları arasındaki benzerliklere rağmen aralarındaki ilişki üzerine bir araştırma eksikliği vardır. Sınırlı sayıda araştırma bu ilişkiyi konu edinmiştir (Ong ve ark., 2019; Yadavaia, Hayes ve Vilaradaga, 2014; Marshall ve Brockman, 2016).

Yadavaia, Hayes ve Vilaradaga (2014), tarafından gerçekleştirilen çalışmada öz şefkati arttırmaya hedefleyen Kabul ve Kararlılık Terapisi müdahalelerinin öz şefkat üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada müdahale grubuna öz şefkati arttırmayı hedefleyen 6 saatlik Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulanan grubun öz şefkat düzeylerinin kontrol grubuna göre daha fazla artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda psikolojik esnekliğin; öz şefkat, genel psikolojik sıkıntı, depresyon, anksiyete ve stresteki değişimlerin önemli bir aracı olduğu görülmüştür. Ong ve arkadaşları (2019) klinik mükemmeliyetçiliği olan bireylere uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi müdahale programında elde edilen sonuçlara öz şefkat ve psikolojik esnekliğin aracılık ettiğini bulmuşlardır. Marshall ve Brockman (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışma psikolojik esneklik, öz şefkat ve duygusal iyi oluş arasındaki ilişkileri inceleyerek, öz şefkatin ruh sağlığı üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu yapılar arasındaki ilişkiler 144 psikoloji bölümü öğrencisinden oluşan bir örnekleme araştırılmıştır. Araştırma sonucunda öz şefkat ile psikolojik esnekliğin alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişkiler

tespit edilmiştir. Aynı zamanda öz şefkat ile duygusal iyi oluş arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öz şefkat ile depresyon, endişe ve stres dahil olmak üzere duygusal sıkıntıların alt boyutları arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Bu çalışmalar terapilerin değerlendirilmesi amacı ile yapılan çalışmalar olup, elde edilen sonuçlar bizim araştırma sonuçlarımızla örtüşmektedir. Ancak yapılan alanyazın taramasında öz şefkat ve psikolojik esneklik arasındaki direkt ilişkiyi araştıran çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçların alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi ile öz şefkat ve depresyon arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı bir rolü olduğu saptanmıştır. Yine yapılan alanyazın taramasında üniversite öğrencilerinde öz şefkat ve depresyon arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bulgular, benzer çalışmalarla ilişkilendirilerek tartışılacaktır.

Cavanagh ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırma dikkat ve kabul temelli müdahalelerin etkililiğini değerlendiren çalışmaların sistematik bir gözden geçirmesini ve meta-analizini sunmaktadır. 15 araştırma (7 KKT tabanlı, 4 Farkındalık ve / veya kabul temelli ve 4 çok bileşenli müdahale) tanımlanmış ve gözden geçirilmiştir. Farkındalık ve / veya kabul temelli müdahaleler ile KKT temelli müdahalelerin depresyon ve anksiyete ölçümleri üzerinde kontrol koşullarına kıyasla küçük ile orta büyüklükte önemli faydalar sağladığı görülmüştür. Bu bulgular farkındalık ve kabulün kendi kendine yardımla öğrenilebileceğini ve ayrıca farkındalık ve / veya kabul bileşenlerini içeren kendi kendine yardım müdahalelerinin de depresyon ve kaygıda azalmaya yol açabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda hem öz şefkatin hem de psikolojik esnekliğin depresyon tedavisinde yararlanılabilecek yapılar olduğu düşünülebilir.

Bayramoğlu (2011) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada öz şefkat ile psikopatoloji arasındaki ilişkiye odaklanarak bu ilişkide yaşantısal kaçınma ve üstbilişin aracı rolünü incelemiştir. Çalışma sonuçları, yaşantısal kaçınmanın öz şefkat ile olumsuz; depresyon ile olumlu bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Araştırmada öz şefkatin depresyonu negatif olarak yordadığı da tespit edilmiştir. Aynı zamanda yaşantısal kaçınma ve üstbiliş, öz şefkat ve psikopatoloji arasındaki negatif ilişkiye aracılık etmektedir. Yaşantısal kaçınmanın psikolojik esnekliğin karşıtı olan psikolojik katılığın boyutlarından biri olması sebebiyle araştırmanın sonuçları mevcut çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerine ilişkin sosyo-demografik özelliklerin öz şefkat, psikolojik esneklik ve depresyon puanları ile ilişkileri de değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda öz şefkat, psikolojik esneklik ve depresyon puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Neff ve arkadaşları (2007)'de yürüttükleri çalışmada bireylerin öz şefkat düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulgusuna ulaşırken, Kirkpatrick (2005)'te öz şefkati geliştirmeyi amaçladığı çalışmasında benzer şekilde öz şefkat ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu cinsiyet ve öz şefkat arasında ilişki bulunmayan başka araştırmaların sonuçları ile örtüşmektedir (Neff ve ark., 2007; Neff, Pisitsungkagan ve Hsieh, 2008; Yılmaz, 2009; Raque-Bogdan ve ark., 2011; Özyeşil, 2011; Neff ve Pommier, 2013; Asıcı, 2013; Kıcalı, 2015; Çırpan, 2016; Canpoyraz, 2017; Çetin, 2017).

Bununla birlikte öz şefkat düzeyinin cinsiyete göre istatistiksel anlamda farklılaştığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda kadınların öz şefkat düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Neff, 2003; Neff, Pisitsungkagan ve Hsieh, 2008; Neff ve Vonk, 2009; Neff ve McGehee, 2010; Raes, 2010; Neff ve Beretvas, 2012; Yarnell ve ark., 2015; Bluth ve ark., 2016; Boran-Sarı, 2017).

Neff (2003b) öz şefkat ölçeğini geliştirdiği araştırmasında kadınların erkeklere göre daha düşük öz şefkat seviyelerine sahip olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde Raes (2010)'da yaptığı araştırmanın sonucunda kadınların öz şefkat seviyesinin erkeklerin öz şefkat seviyesinden daha düşük olduğunu bulmuştur. Yarnel ve arkadaşları (2015)'te kadınların erkeklerden daha fazla öz eleştiri ve daha çok olumsuz duygulanım yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Bu durum öz şefkatin kadınlarda daha düşük olmasına sebep olmuş olabilir şeklinde yorumlanmıştır. Diğer yandan kadınların öz şefkat düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Öveç, 2007; Bluth ve Blanton, 2015; Açıkgöz, 2019). Araştırmamızda cinsiyetler arasında fark bulunmamasının nedeni araştırma örnekleminin üniversite öğrencilerinden oluşması, yaş grubunun özellikleri nedeni ile kişilerin kendilerini daha az yargıladığı bir dönemde olmaları ve sorumlukların, beklentilerin cinsiyetler arasında benzerlik göstermesi olabilir.

Genel olarak kadınlarda depresyon oranlarının erkeklere göre yüksek oranlarda olduğu bilinmektedir (Nolan-Hoeksema, 1991; Biaggi ve ark., 2016; Nyberg ve ark., 2018; Açıkgöz, 2019; Algur, 2019). Erkeklerde daha yüksek oran bulan çalışma sayısı az olmakla birlikte vardır (Özdemir, 2007; Tanhan, 2014; Yıldız, 2016). Depresyon görülme oranlarının farklılaşması yaş

artımı ile artmaktadır. Bizim grubumuzun üniversite öğrencilerinden oluşması, genel olarak bu yaş grubunda depresyon görülme oranının cinsiyetten bağımsız olarak yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Depresyonda cinsiyet farkı bulamayan başka araştırmalar da bulunmaktadır (Eisenberg ve ark., 2007; Sümer, 2008; Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz, 2009; Safrancı, 2010; Korkmaz, 2014; Gül ve ark., 2017; Ünal, 2018; Koç, 2019).

Bizim sonuçlarımıza benzer şekilde birçok çalışmada psikolojik esneklik ve cinsiyet arasında ilişki bulunamamıştır (Kuşçu, 2012; Aktepe, 2016; Binzaqr, 2017). Benzer şekilde Kabul ve Eylem Ölçeği-2'nin geliştirme ve uyarlama çalışmalarında da psikolojik esneklik düzeylerinde cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Bond ve ark., 2011; Yavuz ve ark., 2016). Diğer yandan kadınların psikolojik esneklik düzeyinin erkeklere göre daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Masuda ve Tully, 2012; Tyndall ve ark., 2018).

Araştırma sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin öz şefkat puanları ile yaş değişkeni arasında düşük düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre yaş arttıkça öz şefkat düzeyi de artmaktadır. Öz şefkatin yaş ile ilişkisi araştıran çalışmaların bir kısmı yaş arttıkça öz şefkat puanlarının arttığını gösterirken (Neff ve Vonk, 2009; Petrocchi, Ottaviani ve Couyoumdjian, 2014; Bluth ve ark., 2016; Hwang ve ark., 2016; Boran-Sarı, 2017; Esen, 2017) bazı çalışmalar ise negatif ilişki bulunduğunu göstermiştir (Werner ve ark., 2012; Kılcalı, 2015; Bluth ve ark., 2016). Öztürk (2017) ve Açıköz (2019) yaptıkları araştırmalarda ise yaş ve öz şefkat arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir. Öz şefkat ile yaş arasındaki ilişkiye yorum yapabilmek için veriler yeterli değildir. Yaşın artması ile farklılaşan başka etkenlerin de değerlendirilmesi gerekir.

Araştırmada değerlendirilen depresyon puanları ve psikolojik esneklikle yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Yaş ile depresyon (Ünsal ve ark., 2008; Algur, 2019) ve psikolojik esneklik arasında (Labouvie-Vief, 2003; Esen, 2017), anlamlı ilişki bulan çalışmalar olduğu gibi, bizim çalışmamızla benzer şekilde ilişki bulamayan (Türkoğlu, 2013; Uzdu, 2016; Bakır, 2017; Onar, 2017; Erdal, 2019; Kuşçu, 2019) çalışmalar da bulunmaktadır. Yaş ile psikolojik esneklik ve depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek için farklı yaş gruplarının olduğu ve diğer etkenlerin de göz önüne alındığı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bizim çalışma grubumuz benzer yaş grubunda olan üniversite öğrencilerinden oluştuğu için yaşın etken bir faktör olarak ortaya çıkmamış olması olasıdır.

Araştırma sonuçlarında öğrencilerin akademik başarı düzeyleri ile öz şefkat, depresyon ve psikolojik esneklik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuçlara göre akademik başarısı yüksek olanların öz şefkat düzeyi, akademik başarısı orta seviyede olanlara göre; akademik başarısı yüksek olanların öz şefkat düzeyi, akademik başarısı düşük olanlara göre daha yüksektir. Conway (2007)'de yürüttüğü çalışmada öz şefkat ile akademik başarı arasında olumlu bir ilişki saptamıştır. Benzer şekilde Neff, Hseih ve Dejithirat (2005) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmada öz şefkati yüksek olan katılımcıların kendilerine akademik başarı noktasında daha çok güvendiklerini ve daha az başarısızlık korkusu deneyimlediklerini ortaya çıkarmıştır. Sayın (2017) kendilerini başarılı olarak değerlendiren üniversite öğrencilerinin öz şefkat düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu bulurken, Çapan (2019)'da akademik başarısı düşük olan öğrencilerin öz şefkat düzeyinin akademik başarısı orta ve yüksek olan öğrencilerin öz şefkat düzeyinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Öz şefkat kişinin kendini daha olumlu değerlendirmesini, kendine olan güveninin artmasını sağlayarak akademik başarı düzeyinin artışında etkili olabilir. Ama bu sonuçları yorumlarken akademik başarı düzeyi yüksek olan öğrencilerin kendilerini daha olumlu değerlendirebilecekleri de unutulmamalıdır.

Araştırma sonuçları, üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik puanlarının akademik başarı düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermektedir. Bu sonuca göre akademik başarısı yüksek olan üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeyleri, akademik başarısını düşük ve orta düzeyde algılayan öğrencilere göre daha yüksektir. Konuyla ilgili alanyazına bakıldığında Asikainen, Hailikari ve Mattsson (2018)'de yürüttükleri çalışmada, Sanat Fakültesi'ndeki öğrencilerin akademik duyguları, öz-düzenleme, psikolojik esneklik, çalışma temposu ve çalışma başarısı arasındaki ilişkileri araştırmışlardır. Araştırma sonuçları psikolojik esnekliğin akademik duygular ile çalışma hızı arasında önemli bir aracı olduğunu göstermektedir. Psikolojik esneklik başarı elde etme ve kendini başarılı hissetme açısından önemli bir etken olarak değerlendirilebilir.

Akademik başarı ve depresyon puanları arasındaki ilişki değerlendirildiği zaman depresyon puanlarının yükselmesinin akademik başarıyı düşürdüğü saptanmıştır. Depresyon kişinin yaşam ile olan bağlarını, ders çalışmasını, geleceğe ilgisini olumsuz etkileyeceği için bu beklenen bir sonuçtur. Yapılan başka araştırmalar da depresyonun akademik başarıyı olumsuz etkilediğini desteklemektedir (Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz, 2009; Hamidi ve arkadaşları, 2013; Özdel, 2001).

Diğer demografik verilerle öz şefkat, psikolojik esneklik ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak katılımcılara verilen bilgi formunda algıladıkları ebeveyn tutumu sorulmuştur. Algılanan bu ebeveyn tutumları ile temel üç değişken arasında bazı ilişkiler görülmüştür. Ebeveyn tutumları değerlendirilmediği ve sadece katılımcıların algılarını yansıttığı için veri olarak kullanılmamış olsa da, bazı sonuçlar bu konuda yapılacak bir çalışmanın önemli olacağını göstermektedir. Çünkü ailelerinin ebeveynlik tutumlarını demokratik olarak algılayan katılımcıların öz şefkat ve psikolojik esneklik puanları diğerlerinden yüksek bulunmuştur. Bu bulgu bize diğer birçok özellik gibi, öz şefkat ve psikolojik esnekliğin çocukluk dönemi ve yetiştirilme biçimi ile ilgisini göstermektedir. Gerektiği zaman kural koyan ama bunun yanı sıra çocuğa karşı sevgi ve şefkat gösteren tutumlar çocukların kendilerine olan güvenlerinde artmaya, kendilerini iyi hissetmelerine ve daha iyi duygu kontrolüne sahip olmalarına yardımcıdır (Neff ve McGehee, 2010; Williams, Ciarrochi ve Heaven, 2012).

## SONUÇ

Üniversite öğrencileri ile yapılan öz şefkat, psikolojik esneklik ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan çalışmanın sonucunda temel olarak öz şefkat ve psikolojik esnekliğin depresyon için koruyucu etkenler olduğu saptanmıştır. Ayrıca öz şefkat ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı bir rolü olduğu da görülmüştür. Bu konuda yapılacak çalışmalar hem depresyonun önlenmesinde hem de depresyon tedavisinde yardımcı olabilir.

Öğrencilerin psikolojik esneklik ve öz şefkat geliştirmeleri için desteklenmelerinin akademik başarılarını da olumlu etkileyeceği sonucuna varılmıştır.



## ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçların değerlendirilmesi sonucunda aileler ve özellikle üniversitelerin psikolojik destek çalışmaları için şu önerilerde bulunulabilir.

- 1- Bireylerin öz şefkat ve psikolojik esneklik düzeyi arttıkça depresyon düzeyleri azalmaktadır. Depresyonun önlenmesine yönelik yapılacak araştırmalarda veya uygulamaya dönük çalışmalarda bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Bu anlamda üniversitelerin psikolojik danışma merkezleri Şefkat ve Farkındalık Odaklı Terapi ile Kabul ve Kararlılık Terapisi tekniklerinden depresyonun tedavi sürecinde yararlanabilir.
- 2- Öz şefkat ve psikolojik esnekliği arttırmaya yönelik programlar hazırlanabilir. Ayrıca bu programların depresyon dışındaki sorunlara olan etkileri değerlendirilebilir.
- 3- Üniversite öğrencileri ile geliştirilen bu araştırma farklı yaş grupları ve farklı bölgelerdeki bireylere uygulanarak öz şefkat, psikolojik esneklik ve depresyon arasındaki ilişkiye yönelik daha genellenebilir sonuçlara ulaşılabilir.
- 4- Araştırmada ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Gelecek araştırmalarda farklı araştırma desenlerinden özellikle de deneysel yöntemden yararlanılabilir.
- 5- Bireylerdeki öz şefkat, psikolojik esneklik, depresyon düzeylerinin zaman içindeki değişimleri aynı zamanda da bu değişim süreçlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla boylamsal çalışmalar yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Açıkgöz, S. C. (2019). *Depresyon, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun psikolojik sağlamlık/dayanıklılıkla ilişkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Adams, C. E., and Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1120- 1144.
- Adams, C. E., Tull, M. T., and Gratz, K. L. (2012). The role of emotional nonacceptance in the relation between depression and recent cigarette smoking. *Am J Addict*, 21(4), 293–301.
- Akın, A. (2008). Self-compassion and achievement goals: A structural equation modeling approach. *Eurasian Journal of Educational Research*, 31, 1-15.
- Akın, A. (2009). Özduyarlık ve boyun eğici davranış. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 34(152), 139-147.
- Akın, A. (2010a). Self-Compassion and interpersonal cognitive distortions. *Hacettepe University Journal of Education*, 39, 1-9.
- Akın, A. (2010b). Self-compassion and loneliness. *International online journal of educational sciences*, 2(3), 702-718.
- Akın, A. (2012). Self-compassion and automatic thoughts. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 1-10.
- Akın, A., ve Çetin, B. (2007). Depresyon anksiyete stres ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241-268.
- Akın, A., Kayıs, A.R., and Satıcı, S.A. (2011). Self-compassion and social support. *Paper presented at the International Conference on New Trends in Education and their Implications (ICONTE-2011)*, April, 27-29, Antalya, Turkey.
- Aktaş, A. (2017). *Türkiye örneğinde, narsisistik özellik, öz şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul.

- Aktay, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı olarak bağlanma stilleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Aktepe, M. (2016). *Bipolar bozukluk hastalarında psikolojik esneklik*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Aktu, Y. (2016). Levinson'un kuramında ilk yetişkinlik döneminin yaşam yapısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 162-177.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 40(4), 219.
- Algur, V. (2019). *Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Allen, N. B., and Knight, W. E. J. (2005). Mindfulness, compassion for self, and compassion for others: Implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 239–262). Hove: Routledge.
- Alper, Y.(1999). *Bütün Yönleriyle Depresyon*. İstanbul: Gendaş A.Ş.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukluların tanıs ve sayımsal elkitabı* (Beşinci Baskı -DSM-5) (E. Köroğlu, Çev.). Tanı ölçütleri başvuru elkitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association-APA) (2017). *What is depression?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/whatisdepression>.
- Anthony, J.C., and Petronis, K.R. (1991). Suspected Risk Factors for Depression Among Adults 18-44 Years Old. *Epidemiology*, 2(2), 123-132.
- Arch, J., Eifert, G. H., Davies, C., Plumb Vilardaga, J. P., Rose, R. D., and Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 750-65.

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*, 55, 469- 480.
- Asıcı, E. (2013). *Öğretmen adaylarının affetme özelliklerinin öz-duyarlık ve benlik saygısı açısından incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Asikainen, H., Hailikari, T., and Mattsson, M. (2018). The interplay between academic emotions, psychological flexibility and self-regulation as predictors of academic achievement. *Journal of Further and Higher Education*, 42(4), 439-453.
- Assaz, D. A., Roche, B., Kanter, J. W., and Oshiro, C. K. B. (2018). Cognitive defusion in acceptance and commitment therapy: What are the basic processes of change. *The Psychological Record*, 68(4), 2-15.
- Atalay, Z., (2018). *Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık*. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Atalay, Z. (2019). *Şefkat: Zorlayıcı duygu ve durumlarla yaşayabilme sanatı*. İnkılap Yayınları.
- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., and Emmelkamp, P. M. G. (2014). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36.
- Atkinson, D. M., Rodman, J. L., Thuras, P. D., Shiroma, P. R., and Lim, K. O. (2017). Examining burnout, depression, and self-compassion in Veterans Affairs mental health staff. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(7), 551-557.
- Ay, S., ve Evcik, D. (2008). Kronik bel ağrılı hastalarda depresyon ve yaşam kalitesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 228-231.
- Bach, P., and Hayes, S. C. (2002). The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1129-1139.
- Bach, P. A., and Moran, D. J. (2008). *ACT in Practice Case Conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology*, 10(2), 125-143.
- Bakır, E. (2017). *Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinde depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Baldwin, D. S., and Birtwistle, J. (2002). *An atlas of depression*. Southampton. UK: The Parthenon Publishing Group.
- Barnard, L. K., and Curry, J. F. (2011). Self-compassion : Conceptualizations, correlates & interventions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15(4), 289–303.
- Batten, S. (2011). *Essentials of Acceptance and Commitment Therapy*. Sage Publications.
- Bayhan, V.(2003). *Genç kimliği: Üniversite gençliğinin sosyolojik profili*. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
- Bayramoğlu, A. (2011). *Self-compassion in relation to psychopathology*. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Bennet-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
- Berking, M., Neacsiu, A., Comtois, K. A., and Linehan, M. M. (2009). The impact of experiential avoidance on the reduction of depression in treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 47(8), 663-670.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., and Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 191, 62-77.
- Biglan, A., Layton, G. L., Jones, L. B., Hankins, M., and Rusby, J. C. (2011). The value of workshops on psychological flexibility for early childhood special education staff. *Topics in Early Childhood Special Education*, (4)32, 196 – 210.
- Binzaqr, H. A. (2017). *A multiple regression analysis of locus of control and psychological flexibility regarding the total mental well-being of muslims*. Unpublished doctoral dissertation, St. Mary's University, Texas.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ...Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 191-206.
- Black, S.A. (1999). Increased health burden associated with comorbid depression in older diabetic mexican americans. Results from the hispanic established population for the epidemiologic study of the elderly survey, *Diabetes Care*, 22(1), 56-64.
- Blackledge, J. T. ve Barnes-Holmes, D. (2009). Core processes in Acceptance and Commitment Therapy. In J. T. Blackledge, J. Ciarrochi, and F. P. Deane (Eds). *Acceptance and Commitment Therapy: Contemporary Theory Research and Practice*, (pp. 41-58). Australia: Australian Academic Press.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., and Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 113–124.
- Block, J. A. (2002). *Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Unpublished doctoral dissertation, University at Albany, State University of New York.
- Bluth, K., and Blanton, P. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *Journal of Positive Psychology*, 10(3), 219–230.
- Bluth, K., Campo, R.A., Futch, W.S., and Gaylord, S.A. (2016). Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. *Journal of youth and adolescenc*, 46(4), 840-853.
- Bluth, K., Gaylord S.A., Campo R.A., Mullarkey, M.C. and Hobbs, L. (2015). Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a Mindful SelfCompassion Program for adolescents. *Mindfulness*, 7(2), 479-492.
- Bolderston, H. (2013). *Acceptance and Commitment Therapy: Cognitive fusion and personality functioning*. Unpublished doctoral dissertation, University of Southampton, Faculty of Social and Human Sciences, School of Psychology.

- Bond, F. W., and Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focus worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*, 156-163.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. C., Guenole, N., Orcutt, H. K., ...Zettle, R.D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy, 42*, 676-688.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., and Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior Management, 26*(1-2), 25-54.
- Boran Sarı, B. (2017). *Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtmaları ile öz duyarlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Borrill, J. (2000). *All about depression*. London: The Mental Health Foundation.
- Bramwell, K., and Richardson, T. (2017). Improvements in depression and mental health after acceptance and commitment therapy are related to changes in defusion and values based action. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 48*(1), 9-14.
- Breines, J. G. and Chen, S. (2012). Self-compassion increases achievement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(9), 1133-43.
- Brenner, E., and Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. In P. Salovey and D. Sluyter (Eds.), *Emotional literacy and emotional development* (pp. 168–192). New York: Basic Books.
- Brody, D. J., Pratt, L. A. ve Hughes, J. P. (2018). Prevalence of depression among adults aged 20 and over: United States, 2013-2016. *NCHS Data Brief, 303*, 1-8.
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., de Girolamo, G., and Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine, 9*, 1-16.
- Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambhala Publications, Inc.

- Brown, K. W., and Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Bruce, M.L., and Kim, K.M. (1992). Differences in the effects of divorce on Major Depression in men and women. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 914-917.
- Bumberg, W., Oliver, J. M., and McClure, J. N. (1978). Validation of the Beck Depression Inventory in a University population using psychiatric estimate as the criterion. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 150-155.
- Burger, J.M. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butcher, J. N., Mineka, S., and Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Canpoyraz, L. (2017). *Dolaylı utanma ile öz duyarlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Castonguay, L., and Oltmanns, T. (2013). *Depression. Psychopathology: From science to clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cavanagh, K., Strauss, C., Forder, L., and Jones, F. W. (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical Psychology Review*, 34 (2), 118-129.
- Ceyhan, A. A., Ceyhan, E. ve Kurtyılmaz, Y. (2009). Investigation of university students' Depression. *Eurasian Journal of Educational Research*, 36, 75-90.
- Chou, W. P., Lee, K. H., Ko, C. H., Liu, T. L., Hsiao, R. C., Lin, H. F., and Yen, C. F. (2017). Relationship between psychological inflexibility and experiential avoidance and internet addiction: Mediating effects of mental health problems. *Psychiatry Research*, 257, 40-44.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. *Duygu durum dizisi*, 4, 157-168.
- Conway, D. G. (2007). *The role of internal resources in academic achievement: Exploring the meaning of self-compassion in the adaptive functioning of low-income college students*. Doctorate thesis, University of Pittsburgh.

- Costa, J., and Pinto-Gouveia, J. (2011). Acceptance of pain self-compassion and psychopathology: using the chronic pain acceptance questionnaire to identify patients subgroups. *Clin Psychol Psychother*, 18, 292-302.
- Cribb, G., Moulds, M. L., and Carter, S. (2006). Rumination and experiential avoidance in depression. *Behaviour Change*, 23(3), 165-176.
- Curtiss, J., and Klemanski, D. H. (2014). Teasing apart low mindfulness: Differentiating deficits in mindfulness and in psychological flexibility in predicting symptoms of generalized anxiety disorder and depression. *Journal of Affective Disorders*, 166, 41-47.
- Çapan, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinin merhamet ve öz-anlayış düzeylerinin kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Çelik, F. H., ve Hocoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1), 51-66.
- Çetin, S. (2017). *Ergenlerin mizah tarzları ve öz anlayış düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Çırpan, E. (2016). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri ve öz-anlayış düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Deniz, M. E., Kesici, Ş., ve Sümer, A. S. (2008) The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality*, 36(9), 1151 – 1160.
- Deniz, M. E., ve Sümer, A. S. (2010). Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencileri üzerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158), 115-127.
- De Leon Sianta, M.L. (1990). Correlates Of Maternal Depression Among Mexican American Migrant Farmworker Mother. *Journal of Child Adolesc Psychiatr Ment Health Nurs*, 3(1), 9-13.

- Dew, M.A. (1996). Prevalence and Predictors Of Depression and Anxiety Related Disorders During The Year After Heart Transplantation, *General Hospital Psychiatry*, 18, 48- 61.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., and Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43–51.
- Doğan, O. (2010). Türkiye’ de psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarında özgün bir örnek: Sivas’ta yapılan araştırmaların önemli bulguları. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 13(1), 12-22.
- Doğan, O., Doğan, S., Çorapçioğlu, A., ve Çelik, G. (1994). Üniversite öğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *C. Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 16(2), 148-151.
- Dünya Sağlık Örgütü. (Nisan, 2017). “*Depression: let’s talk*” says who, as depression tops list of causes of ill health. <http://www.who.int/campaigns/worldhealthday/2017/event/en/>
- Eifert, G. H., and Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., and Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression among university student. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38, 1025–1034.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: Julian Press.
- Erdal, S. (2019). *Kadınlarda şiddete maruziyet ve savunma biçimlerinin depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., ve Şimşek, Z.(1998) *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Ertuğrul, E. (2010). *Üniversite uygulama ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenlerinin tükenmişlik ve depresyon düzeyinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Zonguldak Üniversitesi, Zonguldak.

- Esen, F. B. (2017). *Depresyonda tedaviye yanıtı yordamada ruminasyon, yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme ve kendine şefkatin etkisi*. Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E., and Schreurs, K.M.G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 485-495.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Fox, J-P., Schreurs, K.M.G., and Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(3), 142-151.
- Forman, E. V., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., and Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31, 772-799.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fromm, E. (1963). *The art of loving*. New York: Bantam Books.
- Fulton, P. R., and Siegel, R. D. (2013). Buddhist and western psychology: Seeking common ground. In C. K. Germer, R. D. Siegel, and P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (36-56). New York, NY, US: Guilford Press.
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H., and Nemeroff, C. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: Results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety*, 25(6), 482-488.
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları
- Georgatos A, Cancro R, (1988). *Depression and mania: a comprehensive textbook*. New York: Elsevier.
- Germer, C.K. (2004). What is mindfulness. *Insight Journal*, 22, 24-29.

- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York, NY: Guilford Press.
- Germer, C.K. (2018). *Öz Şefkatli Farkındalık*. İstanbul: Diyojen Yayıncılık.
- Gfellner, B. M., and Cordoba, A. I. (2017). Identity Problems, Ego Strengths, Perceived Stress, and Adjustment During Contextual Changes at University. *Identity*, 17, 25-39.
- Gifford, E. (2002). *Acceptance and Commitment Therapy versus Nicotine Replacement Therapy as methods of smoking cessation*. Unpublished doctoral dissertation, University of Nevada, Reno.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., and Palm, K. M. (2004). Acceptance theory-based treatment for smoking cessation: An initial trial of Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior Therapy*, 35, 689-705.
- Gilbert, P., and Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert, (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.
- Gilbert, P., and Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353-379.
- Goetz, J. L., Keltner, D., and Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351-374.
- Goldstein, J., and Kornfield, J. (1987). *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Boston: Shambhala
- Goodman, S. H., and Brand, S. R. (2009). Depression and early adverse experiences. In I. H. Gotlib and C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp.249–274). The Guilford Press.
- Gory, M. (1990). Depression Among The Homeless. *Journal of Health Soc Behav*, 31(1), 1990.
- Greenberg, L.S., Korman, L.M., and Paivio, S.C. (2001). Emotion in humanistic psycho Nyanaponika Therapy. In D. J. Cain ve J. Seeman (Eds.), *Humanistic*

- psychoNyanaponika Therapies: Handbook of research and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., and Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: The Guilford Press.
- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., and Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 336-343.
- Gustems-Carnicer, J., and Calderon, C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *European Journal of Psychology of Education*, 28, 1127-1140.
- Gül, A., Gül, H., Özen, N. E., ve Battal, S. (2017). Differences between childhood traumatic experiences and coping styles for male and female patients with Major Depression. *Turkish Journal of Psychiatry*, 28(4), 246-254.
- Güleç C. (1993). *Psikoterapiler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Güleç, C. (2009). *Psikiyatrinin ABC'si*. İstanbul: Say Yayınları.
- Hamidi, F., Bildik, T., ve Tatar, A. (2013). Ergenlerde depresyon ile ilişkili koruyucu ve risk etkenleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 145.
- Hammen, C. L. (2009). Children of depressed parents. In I. H. Gotlib and C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 275–297). The Guilford Press.
- Harris, R. (2016). *ACT'i kolay öğrenmek: İlkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç*. (T. H.Karatepe ve K. F. Yavuz, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Harris, R. (2019). *ACT'i kolay öğrenmek: İlkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç* (4.baskı). (T. H.Karatepe ve K. F. Yavuz, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Harris, R. (2017). *Mutluluk tuzağı* (Ç. Saher, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Hwang, S., Kim, G., Yang, J. W., and Yang, E. (2016). The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Jpn Psychol Res*, 58 (2), 194–205.

- Hayes, S. C. (2002a). Acceptance, mindfulness, and science. *Clinical Psychology*, 9(1), 101-106.
- Hayes, S. C. (2002b). Buddhism and acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 58-66.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665.
- Hayes S. C., Barnes-Holmes, D., and Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1-2), 1-16.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., and Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., and Guererro, L. F. (2004b). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies. *Behavior Therapy*, 35, 35-54.
- Hayes, S. C., and Smith, S. (2005). *Get out of your mind and Into your life: The new Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes S.C., Strosahl K.D., Bunting K., Twohig M., Wilson K.G. (2004a) What Is Acceptance and Commitment Therapy?. In: Hayes S.C., Strosahl K.D. (Eds.), *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer: Boston, MA.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., and Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S., Strosahl, K., and Wilson K.(2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E., Bissett, R., Batten, S., Piasecki, M., ... Gregg, J. (2002). *The use of Acceptance and Commitment Therapy and 12-Step Facilitation in the treatment of polysubstance abusing heroin addicts on methadone maintenance: A randomized controlled trial*. Toronto: Paper presented at the meeting of the Association for Behavior Analysis.

- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., and Strosahl, K. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Heffernan, M., Griffin, M., McNulty, S., and Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 366–373.
- Heffner, M., Sperry, J., Eifert, G. H., and Detweiler, M. (2002). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 232-236.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hofmann, S. G., and Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and Mindfulness-Based Therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28(1), 1-16.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., and Oh, D. (2010). The effect of mindfulness based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 169–183.
- Hollis-Walker, L. and Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222-227.
- Horney, K. (1950). *Chapter 5: Self-hate and self-contempt, In Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization* (pp.110-147). New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Irmak, B. D. (2017). *Yüksek kaygı ve depresyon düzeyinin evlilik yaşamı ile ilişkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Işık, E. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluk*. İstanbul: Görsel Sanatlar Matbaası.
- İskender, M. ve Akin, A. (2010). Social self-efficacy, academic locus of control, and internet addiction. *Computers & Education*, 54(4), 1101-1106.

- Johnson, E. A., and O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat System: effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939-963.
- Jopling, D. A. (2000). *Self-knowledge and the self*. New York: Routledge.
- Jordan, J. V. (1991). Empathy, mutuality and therapeutic change: Clinical implications of a relational model. In J. V. Jordan et al. (Eds.), *Women's growth in connection: Writings from the Stone Center* (pp. 283–290). New York: Guilford.
- Jordan, J. V. (1997). Relational development through mutual empathy. In A. C. Bohart and L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 343-351). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Jordan, J. V., Kaplan, A. G., Miller, J. B., Stiver, I. P., and Surrey, J. L. (Eds.). (1991). *Women's growth in connection: Writings from the Stone Center*. New York: Guilford.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are*. New York: Hyperion.
- Kara, E. (2016) *Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bağlanma stilleri ve bilinçli farkındalık ile ilişkisi: Öz Kontrolün Aracılık Rolü*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J.P., and Steger, M.F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-1320.
- Kashdan, T. B., and Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., and Gilbert, P. (2009). Who benefits from training in selfcompassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 727-755.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., and Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041-1056.

- Kessler, R. C., de Jonge, P., Shahly, V., van Loo, H. M., Wang, P. S.-E., and Wilcox, M. A. (2014). *Epidemiology of depression*. In I. H. Gotlib and C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 7–24). Guilford Press.
- Kıcalı, Ü.Ö. (2015). *Öz şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Kirkpatrick, K. L. (2005). *Enhancing self-compassion using a gestalt two-chair intervention*. Yayımlanmamış doktora tezi. University of Texas at Austin.
- Kingston, J. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Process and Outcome: A Systematic Evaluation of ACT for Treatment Resistant Patient*. Doctoral Dissertation. University of Southampton, School of Psychology.
- Kocovski, N.L., Fleming, J., and Rector, N.A. (2009). Mindfulness and acceptancebased group therapy for social anxiety disorder: an open trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 27.
- Koç, S. (2019). *Üniversite öğrencilerinde depresyonun çocukluk çağı travmaları, bağlanma ve üstbiliş çerçevesinde incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Korkmaz, S. (2006). *Üniversite öğrencilerinde depresyonun yordanması: Sosyo-demografik değişkenler, olumsuz yaşam olayları, algılanan beklentiler, algılanan ilişkiler*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Korkmaz, Y. (2014). *Lise öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve internet bağımlılığı ilişkisinin bazı değişkenlere göre yordanması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Kornfield, J. (1993). *Generosity, codependence, and fearless compassion, In A path with heart: A guide through the perils and promises of spiritual life*. New York: Bantam Books.
- Kozalı, E. (2017). *Depresyonda yaşam kalitesi: yetişkin bağlanma stilleri, duygulanım düzenleme stratejileri ve öz duyarlılığın rolü*. Yüksek lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.

- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Dörig, N. and Holtforth, M.G. (2013). Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44 (3), 501-513.
- Krieger, T., Berger, T., and Holtforth, M. grosse. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders*, 202, 39–45.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., . . . Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behavior Research and Therapy*, 48, 1105–1112.
- Kuşçu, B. (2019). *Bireylerin evlilik uyumlarının psikolojik esneklik, affetme ve benlik kurgusu açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Küey, L., ve Güleç, C. (1993). *Depresyonun Epidemiyolojisi, Depresyon Monografaları Serisi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Labouvie-Vief, G. (2003). Dynamic integration: affect, cognition, and the self in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 12(6), 201–206.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., and 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, 887- 904.
- Leahy, R. L., Tirsch, D. D., and Melwani, P. S. (2012). Processes underlying depression: Risk aversion, emotional schemas, and psychological flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 362–379.
- Lee, J. K., Orsillo, S. M., Roemer, L., and Allen, L. B. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive Behavior Therapy*, 39(2), 126–136.
- Leong, F. T. L., Bonz, M. H., and Zachar, P. (1997). Coping styles as predictors of college adjustment among freshmen. *Counselling Psychology Quarterly*, 10(2), 211-220.

- Levin, M.E., Hildebrandt, M.J., Lillis, J., and Hayes, S.C.(2012).The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: a meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behav Ther*, 43(4), 741–756.
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., and Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155-163.
- Levinson, D. J., (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3-13.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., and Walser, R. D. (2007). Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy skills-training manual for therapists. *New Harbinger Publications*. 11-22.
- MacBeth, A., and Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev*, 32, 545-552.
- Magnus, C., Kowalski, K., and McHugh, T. (2010). The role of self-compassion in women’s self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self & Identity*, 9, 363–382.
- Marlatt, G. A., and Kristeller, J. L. (1999). Mindfulness and meditation. In W. R. Miller (Ed.). *Integrating spirituality into treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Marshall, E. J., and Brockman, R. N. (2016). The relationships between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 60-72.
- Marshall, S.L., Parker, P.D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson J.C., and Heaven P.C.L. (2015). Self compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 74, 116-121.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(4), 291-312.

- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- Masuda, A., Mandavia, A., and Tully, E. C. (2014). The role of psychological inflexibility and mindfulness in somatization, depression, and anxiety among Asian Americans in the United States. *Asian American Journal of Psychology*, 5(3), 230-236.
- Masuda, A., and Tully, E.C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71.
- McCracken, L. M., and Gutierrez-Martinez, O. (2011). Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 267-274.
- Mehr, K. E., and Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 132–145.
- Meng, X., Brunet, A., Turecki, G., Liu, A., D'Arcy, C., and Caron, J. (2017). Risk factor modifications and depression incidence: a 4-year longitudinal Canadian cohort of the Montreal Catchment Area Study. *BMJ open*, 7(6), e015156.
- Mercan, Ç. S. ve Yıldız, S. A. (2011). Eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin üniversiteye uyum düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8 (2), 135-154.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11, 3-18.
- Monroe, S. M., Harkness, K., Simons, A. D., and Thase, M. E. (2001). Life stress and the symptoms of major depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 168– 175.
- Murdock, N.L. (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları: olgu sunumu yaklaşımıyla* (2.baskı). F. Akkoyun. (Çev.). Ankara: Nobel Yayınları.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*, 2, 85-102.

- Neff K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27-37.
- Neff, K. D. (2008). Self-compassion: Moving beyond the pitfalls of a separate self-concept. In J. Bauer and H. A. Wayment (Eds.) *Transcending Self-Interest: Psychological Explorations of the Quiet Ego* (95-106). Washington: APA Books.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1–12.
- Neff, K. D. (2015). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.
- Neff, K. D., and Beretvas, S. N. (2012). The role of selfcompassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78–98.
- Neff, K. D., and Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, and B. P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp.121–137). Springer Science + Business Media.
- Neff, K. D., and Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal Of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., and Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing. In J. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science*, Chap. 27. Oxford University Press.
- Neff, K. D., Hseih, Y., and Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., and Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.
- Neff, K. D., and McGeehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.

- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., and Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267- 285.
- Neff, K. D., and Pommier, E. (2012). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160–176.
- Neff, K. D., Rude, S. S., and Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K., D. and Sappala, E. (2016). Compassion, well-being, and the hypoegoic self. Brown, K.W. ve Leary, M. (Ed.), *Oxford handbook of hypo-egoic phenomena: Theory and research on the quiet ego*. Oxford: Oxford University Press.
- Neff, K., and Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In T. B. Kashdan and J. Ciarrochi (Eds.), *The Context Press mindfulness and acceptance practica series. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (p. 78–106). Context Press/New Harbinger Publications.
- Neff, K. D., and Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global selfesteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5), 49-52.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
- Nyberg, A., Peristera, P., Hanson, L. L. M. and Westerlund, H. (2018). Socioeconomic predictors of depressive symptoms around old age retent in Swedish women and men. *Aging&Mental Health*, 23(5), 558-565.
- Odou, N., and Brinker, J. (2013). Exploring the relationship between rumination, selfcompassion, and mood. *Self and Identity*, 13(4), 449–459.
- Oliva, A., Jimenez, J. M., and Parra, A. (2009). Protective effect of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(2), 137-152.

- Onar, I. E. (2017). *Bağlanma biçiminin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Ong, C. W., Lee, E. B., Krafft, J., Terry, C. L., Barrett, T. S., Levin, M. E., and Twohig, M. P. (2019). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22.
- Ögel, K. (2012). *Bilişsel Davranışçı Terapilerde üçüncü dalga: Farkındalık (Ayrışma) ve Kabullenme Temelli Terapiler (2.Baskı)*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Öveç, Ü. (2007). *Öz duyarlık ile öz bilinç, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Özbay, G. (1997). *Üniversite öğrencilerinin problem alanlarını belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirme geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Özdel, L.(2001). *Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde Beck depresyon ölçeğine göre depresyon sıklığı ve sosyo-demografik özelliklerle depresif belirtilerin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., ve Oğuzhanoglu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-161.
- Özdemir, B. (2007). *Üniversite öğrencilerinde görülen depresyonun giderilmesinde dansın etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Özkürkçügil Çorapçioğlu, A. (1999). Bir mediko-sosyal merkeze genel sağlık sorunları ile başvuran öğrencilerden psikiyatrik tanı alanlarda bazı sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 115-122.
- Öztürk, M.O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Öztürk, M.O., ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Gözden Geçirilmiş ve Yenilenmiş*. Ankara: Nobel Tıp Kitapları, s.261-296.

- Öztürk, Ş. (2017). *İlköğretim birinci kademe öğretmenlerinde öz anlayış ile işe bağlı gerginlik düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Toros Üniversitesi, Mersin.
- Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Pauley, G., and McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and selfcompassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83 (2), 129–143.
- Panayiotou, G., Karekla, M., and Mete, I. (2014). Dispositional coping in individuals with anxiety disorder symptomatology: Avoidance predicts distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 314-321.
- Patten, S.B., Stuart, H.L., Russel, L. (2003). Epidemiology Of Majör Depression İn A Predominantly Rural Health Region. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(7), 360-365.
- Petrocchi, N., Ottaviani, C., and Couyoumdjian, A. (2014). Dimensionality of selfcompassion: translation and construct validation of the self-compassion scale in an Italian sample. *Journal of Mental Health*, 23(2), 72-77.
- Pierson, H., Gifford, E.V., Smith, A. A., Bunting, K., and Hayes, S.C. (2004). *Functional Acceptance and Commitment Therapy Scale*. Reno: NV.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between selfcompassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757–761.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., and Van Gucht, D. (2010). Construction and factorial validation of a short form of the selfcompassion scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2(1), 33-36.
- Rafnsson, F. D., Jonsson, F. H., and Windle, M. (2006). Coping strategies, stressful life events, problem behaviors, and depressed affect. *Anxiety, Stress and Coping*, 19(3), 241-257.

- Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., and Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 272–278.
- Rehfeldt, R.A., and Barnes-Holmes, Y.(2009). *Derived relational responding: Applications for learners with autism and other developmental disabilities*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Reyes, D.M. (2012). Self-compassion: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(2), 81-89.
- Robins, C. J. (2002). Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 50-57.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person: A Nyanaponika Therapist's view of psycho Nyanaponika Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R., and Stevens, B. (1967). *Person to person: The problem of being human*. Moab. UT: Real People Press.
- Rosenberg, E. R. (2018). *Promoting Competence in College Students: The Role of Psychological Flexibility*. Doctoral dissertation, The University of Vermont and State Agricultural College.
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., and Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 30-42.
- Rubin, T. I. (1975). *Compassion and self-hate: An alternative to despair*. New York: D. McKay Co.
- Ruiz, F.J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *Int J Psychol Psychological Ther*, 10(1), 125-62.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., and Ruiz, P. (2015). *Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Safran, J. D. (1998). *Widening the scope of cognitive therapy: The therapeutic relationship, emotion, and the process of change*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Safrancı, B. (2010). *The association between metacognitions and psychological symptoms: Moderator role of coping strategies*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Salovey, P., and Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition & Personality*, 9, 185–211.
- Sayın, M. (2017). *Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış, kendini affetme ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiler örüntüsü: Bir yol analizi çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Sbarra, D.A., Smith, H.L., and Mehl, M.R. (2012) When leaving your ex, love yourself: observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological Science*, 23(3) 261–269.
- Scheff, T. J. (1981). The distancing of emotion in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 18(1), 46–53.
- Sedat, S. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the WHO world mental health surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785-795.
- Sherer, M. (1985). Depression and suicidal ideation in college students. *Psychol Rep*, 57, 1061-1062.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford University Press.
- Shrout, P. E., and Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological methods*, 7(4), 422.
- Soo, C., Tate, R. L., and Lane-Brown, A. (2011). A systematic review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for managing anxiety: Applicability for people with acquired brain injury? *Brain Impairment*, 12(1), 54-70.
- Spira, A. P., Beaudreau, S. A., Jimenez, D., Kierod, K., Cusing, M. M., Gray, H. L., and Gallagher-Thompson, D. (2007). Experiential avoidance, acceptance, and depression in dementia family caregivers. *Clinical Gerontologist*, 30(4), 55-64.

- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., and Ellis, A. P. (1994). Coping through emotional approach: Problems of conceptualization and confounding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 350–362.
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., and Dannoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1150–1169.
- Stoddard, J. A., and Afari, N. (2014). *The Big Book of ACT Metaphors: A Practitioner's Guide to Experiential Exercises and Metaphors in Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., and Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27.
- Sülek-Şanlı, G. (2015). *Üniversite öğrencilerinin psikososyal gelişim düzeyinin üniversiteye uyumla ilişkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Sümer, A. S. (2008). *Farklı öz-anlayış (self-compassion) düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Svendsen, J.L., Kvernenes, K. V., Wiker, A. S., and Dundas, I. (2016). Mechanisms of mindfulness: rumination and self-compassion. *Nordic Psychology*, 69 (2), 71–82.
- Şenkal, İ., and Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
- Tan, O. (2019). *Depresyon* (10. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tanhan, F. (2014). Öğretmenlerde irrasyonel inançlar ile cinsiyet ve depresyon ilişkisinin incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 55-73.
- Terry, M. L., and Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10, 352–362.
- Terzi, B. E., ve Tekinalp, Ş. I. (2013). *Psikolojik Danışmada Güncel Kuramlar*. Ankara: Pegem Akademi.
- Tezcan, E. (2000). Depresyonun Ayırıcı Tanısı. *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, 1(2), 77-99.

- Thompson, B.L. and Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (6), 556-558.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52.
- Thurber, C. A., and Walton, E. A. (2012). Homesickness and adjustment in university students. *Journal of American College of Health*, 60(5), 415-419.
- Trompetter, H. R., Kleine, E. D. and Bohlmeijer, E. T. (2017). Why Does Positive Mental Health Buffer Against Psychopathology? An Exploratory Study on SelfCompassion as a Resilience Mechanism and Adaptive Emotion Regulation Strategy. *Cogn Ther Res*, 41, 459- 468.
- Tucknott, M. (2014). *An Investigation into the Impact of Childhood Abuse and Care-giver Invalidation on Psychological Inflexibility in Clinical and Subclinical Eating Disorders*. Unpublished doctorate thesis, University of Hertfordshire, Hertfordshire, United Kingdom.
- Tull, M. T.,and Gratz, K. L.(2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *J Anxiety Disord*, 22(2), 199–210.
- Tull, M.T., Gratz, K.L., Salters, K., and Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 754-761.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2017). *Depresyon Konusunda Bilmek İstedikleriniz?* 10.11.2017, [www.psikiyatri.org.tr](http://www.psikiyatri.org.tr).
- Türkçapar, H. (2018). *Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkoğlu, İ. (2013). *Şiddet görmüş kadınların kişilik özelliklerinin somatik belirtiler ve depresyon üzerine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Twohig, M.P., Hayes, S.C., Plumb, J.C., Pruitt, L.D., Collins, A.B., Hazlett-Stevens, H. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive

- relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *J Consult Clin Psychol*, 78(5), 705–716.
- Twohig, M. P., Shoenberger, D., and Hayes, S. C. (2007). A preliminary investigation of Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for marijuana dependence in adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40, 619-632.
- Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., and Pereira, A. (2018). Profiles of Psychological Flexibility: A latent class analysis of the Acceptance and Commitment Therapy model. *Behavior Modification*, 44(3), 365-393.
- Uğur, M. (2008). Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. *Sempozyum Dizisi*, 259-84.
- Uluşahin A. (2003). Depresyona Genel Yaklaşım. *Türkiye Tıp Dergisi*, 10(2), 79- 88.
- Uzdu, Y. S. (2016). 18-60 yaş arası sedef hastalığı tanısı almış bireylerin depresyon ve sosyal kaygı düzeyi ile 18-60 yaş arası sedef hastalığı tanısı almamış bireylerin depresyon ve sosyal kaygı düzeylerinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Ünal, İ. (2018). *Psikologların mobing algısı ve depresyon, anksiyete ve tükenmişlik sendromuyla ilişkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Ünal, M. H. (2015). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Ünal, S., ve Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Ünsal, A., Ayrancı, Ü., ve Tozun, M. (2008). Batı Türkiye’nin kırsal bir kasabasında kadınlar arasında depresyon sıklığı ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 9, 148-155.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., and Earleywine, M. (2011). Selfcompassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123– 130.

- Van de Velde, S., Bracke, P., Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Soc. Sci. Med*, 71(2), 305-13.
- Vettese, L.C., Dyer, C.E., Li, W.L., and Wekerle, C. (2011) Self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? a preliminary investigation. *Int J Ment Health Addict*, 9, 480-491.
- Wallace, A. B. (1999). Compassion, *In Boundless heart: The four immeasurables* (pp. 127-142). Ithaca, NY: Snow Lion Publications.
- Walser, R. D., and Westrup, D. (2007). *Acceptance and Commitment Therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Welle, P. D. and Graf, H. M. (2011). Effective Lifestyle Habits and Coping Strategies for Stress Tolerance Among College Students. *American Journal of Health Education*, 42(2), 96-105.
- Werner, K.H., Jazaieri, H., Goldin, P.R., Ziv, M., Heimberg, R.G., and Gross, J.J. (2012). Selfcompassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, and Coping*, 25 (5), 543-558.
- Wicksell, R. K., Ahlqvist, J., Bring, A., Melin, L., and Olsson, G. L. (2008). Can exposure and acceptance strategies improve functioning and quality of life in people with chronic pain and whiplash associated disorders (WAD)? A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37, 1-14.
- Wienhold-Leahy, B. (2017). *Building self-compassion in adolescents through a mindfulness program*. Doctoral dissertation, University of Calgary, Calgary.
- Williams, K.E., Ciarrochi, J., and Heaven, P.C.L. (2012). Inflexible Parents, Inflexible Kids: A 6-Year Longitudinal Study of Parenting Style and the Development of Psychological Flexibility in Adolescents. *J Youth Adolescence*, 41, 1053–1066.
- World Health Organization (Ocak, 2020). *Depression: Fact Sheet*.  
<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization (2017). *Depression: Fact Sheet*.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

- Wu, Q., Chi, P., Lin, X., and Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse & Neglect*, 80, 62-69.
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., and Vilaradaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 248-257.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 5(2), 7.
- Yamane, T. (1967). *Statistics, An Introductory Analysis* (2.nd. Ed). New York: Harper and Row.
- Yarnell L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., and Mullarkey, M. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in SelfCompassion. *Self and Identity*, 14 (5), 499-520.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 21-7.
- Yavuz, F., Ulusoy, S., Işkın, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E. ve Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 26(4), 329-444.
- Yazıcı, E. (2003). *Türk Üniversite Gençliği Araştırması: Üniversite Gençliğinin Sosyo-Kültürel Profili*. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayınları.
- Yıldız, M. (2016). Üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ yaşam doyumu ve depresyonun cinsiyet ve sınıf seviyelerine göre etkileri. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(11), 451-474.
- Yılmaz, M. T. (2009). *Üniversite öğrencilerinin öz-anlayışları (self-compassion) ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Yovel, I., Mor, N., and Shakarov, H.(2014). Examination of the core cognitive components of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy: An analogue investigation. *Behav Ther*, 45 (4), 482–494.

- Zettle, R. D. (2007). *Act for depression: A clinicians guide to using Acceptance and Commitment Therapy in treating depression*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Zettle, R. D., and Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *Anal Verbal Behav*, 34, 30–38.
- Zettle, R. D., Rains, J. C., and Hayes, S. C. (2011). Processes of change in Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for depression: A mediational reanalysis of Zettle and Rains. *Behavior Modification*, 35(3), 265-283.
- Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N., ... Kaslow, N. J. (2017). Self-criticism and depressive symptoms : Mediating role of self-compassion. *Journal of Death and Dying*, 1-22.

## EKLER

### EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket, bilimsel bir araştırmaya veri toplamak amacıyla düzenlenmiştir. Cevaplarınız, sadece bu bilimsel araştırma için kullanılacak, başka bir kişi ya da kurumun bilgisine kesinlikle açık tutulmayacaktır. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi, vereceğiniz samimi ve güvenilir cevaplara bağlıdır. Bu nedenle, lütfen anket sorularını dikkatli okuyarak, sizin durumunuza en uygun olan seçeneğin yanındaki parantezin içine (X) işareti koyunuz. Lütfen her soruyu cevaplandırınız. Katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, başarılar dilerim.

**Esra ÇEŞTAN**  
**Psk . Dan.**

1-Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

2- Yaşınız:

3-Medeni Durumunuz: Evli ( ) Bekar( )

4-Fakülte/Bölümünüz:

5-Sınıfınız:

6-Siz dahil kaç kardeşsiniz?

Tek çocuk ( ) 2 Kardeş ( ) 3 kardeş ( ) 4 Kardeş ( ) 5 kardeş ve üzeri( )

7-Kardeşleriniz arasında doğum sırasına göre konumunuz nedir?

İlk çocuk ( ) Ortanca çocuk ( ) Son çocuk ( )

8-Anne-Babanız sağ mı? İki de sağ ( ) Anne ölü ( ) Baba ölü ( ) İki de ölü ( )

9-Ebeveynleriniz arasında üvey olan var mı? Anne üvey ( ) Baba üvey ( ) İki de öz ( )

10-Anne-Babanız boşanmış veya beraber mi? Boşanmış ( ) Beraber ( )

11-Anne-Babanızın size karşı tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

İlgisiz ( ) Demokratik ( ) Otoriter ( ) Koruyucu ( )

12-Annelerinizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil ( ) İlkokul ( ) ortaokul ( ) lise ( ) üniversite ( )

13-Babanızın eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil ( ) İlkokul ( ) ortaokul ( ) lise ( ) üniversite ( )

14-Akademik başarı açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Başarılı ( ) Orta düzey ( ) Başarısız ( )

15-Babanızın çalışma durumu nedir? İşçi ( ) Memur ( ) Esnaf ( ) Diğer .....

16-Annelerinizin çalışma durumu nedir? Ev hanımı ( ) İşçi ( ) Memur ( ) Esnaf ( )

Diğer .....

17-Ailenizin Aylık Geliri:

1000 TL'den az( ) 1001-3000( ) 30001-5000( ) 5001 TL ve üstü( )

18-Aylık Ortalama Harcamanız:

500 TL'den az( ) 500-1000 TL ( ) 1000-2000 TL ( ) 2000'den fazla ( )

19-Nerede kalıyorsunuz? Ev ( ) Yurt ( )

20-Kiminle birlikte yaşıyorsunuz ? Aile( ) Karı- koca( ) Arkadaş ( ) Yalnız( )

21-Psikiyatrik bir tanınız var mı ? Var ( ) Yok ( )

Var ise nedir?

22-Şu an psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

Evet ise nedir?

23-Daha önce geçirdiğiniz psikiyatrik hastalık var mı? Var ( ) Yok ( )

Varsa nedir?

24-Daha önce psikiyatrik bir ilaç kullandınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

Evet ise nedir?



## EK2. Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
  - (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  - (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  - (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
  - (1) Gelecek için karamsarım.
  - (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  - (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
  - (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
  - (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
  - (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  - (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
  - (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  - (3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
  - (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  - (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  - (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.
  - (1) Kendimden pek memnun değilim.
  - (2) Kendime kızgınım.
  - (3) Kendimden nefret ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
  - (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
  - (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
  - (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
  - (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
  - (2) Kendimi öldürmek isterdim.
  - (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
  - (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
  - (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
  - (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğini kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güc yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim.
19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.  
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.

(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.

(2) Cinsel isteğim çok azaldı.

(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.

(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.

(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.

(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.



### Ek 3. Öz Şefkat Ölçeği

#### ZORLUKLAR KARŞISINDA KENDİME GENEL OLARAK NASIL DAVRANIYORUM?

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

	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Arasıra	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
	1	2	3	4	5
1. Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2. İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.					
3. Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4. Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.					
5. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.					
6. Kötü hissettiğimde, dünyada benim gibi kötü hisseden pek çok kişi olduğunu kendi kendime hatırlatırım.					
7. Zor zamanlar geçirdiğimde kendime daha katı (acımasız) olma eğilimindeyim.					
8. Herhangi bir şey beni üzdüğünde hislerimi dengede tutmaya çalışırım.					
9. Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde kendi kendime birçok insanın aynı şekilde kendi hakkında yetersizlik duyguları yaşadığını hatırlatmaya çalışırım.					
10. Kişiliğimin sevmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızım.					
11. Çok sıkıntılıysam, kendime ihtiyacım olan ilgi ve şefkati gösteririm.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden mutlu olduğunu düşünme eğilimindeyim.					
13. Acı veren bir şey olduğunda, durumu dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.					
14. Başarısızlıklarımı insan olmanın bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
15. Sevmediğim yanlarımı gördüğümde kendi kendimi üzerim.					
16. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, işleri belli bir bakış açısı içerisinde tutmaya çalışırım.					
17. Ben mücadele halindeyken diğer herkesin işlerinin benimkinden kolay gittiğini hissetme eğilimim vardır.					
18. Acı çektiğim zamanlarda, kendime karşı iyiyimdir.					

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



#### EK 4. Kabul Eylem-2 Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılıp katılmadığınızı, görüşünüzü ifade eden sayıyı (aşağıdaki 7'li değerlendirme ölçeğine göre) işaretleyiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir Zaman Doğru Değil	Çok Nadiren Doğru	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla Doğru	Neredeyse Her Zaman Doğru	Her Zaman Doğru

1	Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
2	Hislerimden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3	Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4	Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
5	Duygular hayatımda sorunlara yol açar	1	2	3	4	5	6	7
6	İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor	1	2	3	4	5	6	7
7	Endişelerim başarılı olmamı engelliyor	1	2	3	4	5	6	7