

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

DEPRESYONUN YORDAYICILARI OLARAK
ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI,
RUMİNASYON, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK
VE PSİKOLOJİK KATILIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra ULUDAĞ

İstanbul
Şubat – 2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

DEPRESYONUN YORDAYICILARI OLARAK ÇOCUKLUK
ÇAĞI OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI, RUMİNASYON,
BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK
KATILIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra ULUDAĞ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

İstanbul
Şubat - 2023

TEZ ONAYI

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

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ (İmza)

Üye Doç. Dr. Ahmet Öztürk (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE (İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmza

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Depresyonun Yordayıcıları Olarak Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Olayları, Ruminasyon, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Katılık**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Esra ULUDAĞ

ÖN SÖZ

Tez danışmanım Dr. Volkan Koç'a yüksek lisans ve tez sürecimde yetkin bilgi birikimi ve tecrübesi ile yol gösterdiği, motivasyon ve desteklerini esirgemediği ve her daim özenle, dikkatle ve anlayışla yardımcı olduğu için çok teşekkür ederim.

Mevcut çalışmamda katkısı bulunan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Zorlandığım noktalarda bana çözüm üreten ve beni motive eden sevgili meslektaşım ve arkadaşım Feyza Nur Hatipoğlu'na ve sevgili arkadaşım Betül Yalap'a çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olduğunu bildiğim, başaracağıma benden daha çok inanan, desteklerini ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen çok kıymetli aileme sonsuz teşekkür ederim. Ailemin desteği olmasaydı bu çalışmayı ortaya koyamazdım, bu vesileyle tezimin fahri yazarlarına;

Beni kendi kızı gibi seven ve eğitimimi her zaman destekleyen kayınpederim ve kayınvalideme,

Kardeşlerim Muhammed Taha ve Musab'a,

Hayatımın her anında yanımda olduklarını bildiğim babama, anneme ve ablama,

Sevgisi, güveni ve desteğiyle her daim güç veren hayat arkadaşına

ve gülümsemesi ve varlığıyla huzur veren kızımıza çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Esra ULUDAĞ

İstanbul – 2023

ÖZET

DEPRESYONUN YORDAYICILARI OLARAK ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI, RUMİNASYON, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE PSİKOLOJİK KATILIK

Esra ULUDAĞ

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

Şubat-2023, 107 Sayfa

Bu tez çalışmasında depresyonun yordanmasında çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılığın rolü araştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini 18-76 yaş aralığında 461 birey oluşturmaktadır. Katılımcıların 269'u (%58.4) kadın, 192'si (%41,6) erkektir. Araştırma kapsamında katılımcıların çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Veri toplama amacıyla Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Kabul ve Eylem Formu – 2 (KEF-2) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların yaş, cinsiyet ve eğitim durumu hakkında bilgi alabilmek amacıyla Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Değişkenlerin cinsiyete göre ilişkisini karşılaştırmak için bağımsız gruplar t-testi, eğitim durumuna göre ilişkisini karşılaştırmak için varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon arasında 0,14 ile 0,67 aralığında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Son olarak, çalışmada yer alan temel değişkenlerin depresyonu ne kadar yordadığının incelenmesi için hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık, depresyonun %41'ini açıklamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Olayları, Ruminasyon, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik Katılık, Depresyon

ABSTRACT

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES, RUMINATION, INTOLERANCE OF UNCERTAINTY AND PSYCHOLOGICAL INFLEXIBILITY AS PREDICTORS OF DEPRESSION

Esrâ ULUDAĞ

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Volkan KOC

February-2023, 107 Pages

In this thesis, the role of adverse childhood experiences, rumination, intolerance of uncertainty and psychological inflexibility in predicting depression was investigated. The sample of the study consists of 461 individuals between the ages of 18-76. The participants were 269 (58.4%) female and 197 (41.6%) male. Within the scope of this research, the participants' adverse childhood experiences, rumination, intolerance of uncertainty, psychological inflexibility and depression levels were examined. Adverse Childhood Experience (ACE), Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ), Intolerance of Uncertainty Scale, Acceptance and Action Questionnaire-II and Beck Depression Inventory (BDI) were used for data collection. In addition, the Demographic Information Form was used to obtain information about the age, gender and educational status of the participants. Independent groups t-test was used to compare the relationship of the variables according to gender, and analysis of variance was used to compare the relationship according to educational status. In addition, correlation analysis was performed to evaluate the relationships between the variables. There are statistically significant correlations in the range of 0.14 and 0.67 between adverse childhood experiences, rumination, intolerance of uncertainty, psychological inflexibility and depression. Finally, hierarchical regression analysis was performed to examine how much the main variables in the study predicted depression. Accordingly, adverse childhood experiences, rumination, intolerance of uncertainty and psychological inflexibility explain 41% of depression.

Keywords: Adverse Childhood Experiences, Rumination, Intolerance of Uncertainty, Psychological Inflexibility, Depression

İÇİNDEKİLER

| | |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| TEZ ONAYI | i |
| BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ..... | ii |
| ÖN SÖZ..... | iii |
| ÖZET..... | iv |
| ABSTRACT | v |
| İÇİNDEKİLER | vi |
| TABLO LİSTESİ..... | ix |
| KISALTMA LİSTESİ | x |
| | |
| BİRİNCİ BÖLÜM..... | 1 |
| GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Depresyon | 2 |
| 1.1.1. Depresyonun Tanımı..... | 2 |
| 1.1.2. Depresyonun Kuramsal Yaklaşımları..... | 4 |
| 1.1.2.1. Psikanalitik Kuram..... | 4 |
| 1.1.2.2. Davranışçı Yaklaşım | 4 |
| 1.1.2.3. Bilişsel Yaklaşım..... | 5 |
| 1.1.2.4. Öğrenilmiş Çaresizlik ve Umutsuzluk Kuramı | 7 |
| 1.1.2.5. Ruminasyon Teorisi | 8 |
| 1.1.3. Majör Depresyon Bozukluğu | 9 |
| 1.1.3.1. Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırma | 11 |
| 1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Olayları | 12 |
| 1.2.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Olayları ve Depresyon | 16 |
| 1.3. Ruminasyon | 17 |
| 1.3.1 Ruminasyon ve Depresyon | 19 |

| | |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 1.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük..... | 20 |
| 1.4.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Depresyon..... | 22 |
| 1.5. Psikolojik Katılık..... | 23 |
| 1.5.1. Psikolojik Katılık ve Depresyon..... | 27 |
| 1.6. Araştırmanın Amacı ve Soruları | 28 |
| | |
| İKİNCİ BÖLÜM..... | 31 |
| YÖNTEM..... | 31 |
| 2.1. Örneklem | 31 |
| 2.2. Veri Toplama Araçları | 32 |
| 2.2.1. Demografik Bilgi Formu..... | 32 |
| 2.2.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)..... | 32 |
| 2.2.3. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ)..... | 32 |
| 2.2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) | 33 |
| 2.2.5. Kabul ve Eylem Formu 2 (KEF-2)..... | 33 |
| 2.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE) | 34 |
| 2.3. İşlem | 34 |
| 2.4. Analiz..... | 35 |
| | |
| ÜÇÜNCÜ BÖLÜM | 36 |
| BULGULAR | 36 |
| 3.1. Tanımsal İstatistik Bulguları | 36 |
| 3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular | 37 |
| 3.2.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri..... | 37 |
| 3.2.2. Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırma Analizleri | 38 |
| 3.3. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları..... | 40 |
| 3.4. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular..... | 41 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| DÖRDÜNCÜ BÖLÜM | 43 |
| TARTIŞMA | 43 |
| 4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi | 43 |
| 4.2 Değişkenler Arası Korelasyonların Değerlendirilmesi | 48 |
| 4.3. Regresyon Analizinin Değerlendirilmesi | 53 |
| 4.4. Sınırlılıklar | 56 |
| 4.5. Sonuç | 57 |
| | |
| KAYNAKLAR | 59 |
| EKLER | 86 |
| ÖZGEÇMİŞ | 94 |

TABLO LİSTESİ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 2.1: Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdelerik Değerler..... | 31 |
| Tablo 3.1: Tanımsal İstatistikler..... | 36 |
| Tablo 3.2: Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları..... | 37 |
| Tablo 3.3: Değişkenlerin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması..... | 39 |
| Tablo 3.4: Korelasyon Sonuçları..... | 40 |
| Tablo 3.5: Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu | 42 |



KISALTMA LİSTESİ

| | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|
| ACT | : Acceptance and Commitment Therapy (Kabul ve Kararlılık Terapisi) |
| BDE | : Beck Depresyon Envanteri |
| BDT | : Bilişsel Davranışçı Terapi |
| BTÖ | : Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği |
| ÇÇOYÖ | : Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği |
| DSM-5 | : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-5 |
| KEF-2 | : Kabul ve Eylem Formu - 2 |
| MDB | : Majör Depresyon Bozukluğu |
| OKB | : Obsesif Kompulsif Bozukluk |
| RDBÖ | : Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği |
| REM | : Rapid Eye Movement (Hızlı Göz Hareketi) |
| TDK | : Türk Dil Kurumu |
| TSSB | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu |

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Depresif olmak, her insanın zaman zaman hissedebileceği normal bir durumdur ancak kişinin depresif halinin sık sık tekrarlıyor olması ve bu durumun işlevselliğinde sorunlar oluşturmaya başlaması, kişinin depresyon bozukluğu açısından risk altında olduğuna işaret etmektedir. Dünya genelinde en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri olan depresyon, kişide oluşturduğu bozulmalar nedeniyle insanlara en fazla sıkıntı yükleyen bozukluklardan biri olarak yer almaktadır (Murray ve Lopez, 1996:742). Depresyon tedavi edilmediği durumlarda kişinin sağlık problemleri yaşamasına neden olurken, depresyonu olan bir kişinin hayat kalitesini uygun tedavi yöntemleri ile arttırmak mümkündür (Çelik ve Hocaoğlu, 2016:51).

Çocukluk çağındaki ilk deneyimler ve ilk ilişkiler kişinin temel gelişimini şekillendirmektedir ve güvenli, istikrarlı ilişki ve ortamlar kişinin hem erken beyin gelişimini desteklemekte hem de yaşam boyu öğrenmesini ve başarısını olumlu şekilde etkilemektedir. Aksine, çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimler, kişide yüksek düzeyde strese, dolayısıyla da gelişim sürecinde problemlerin oluşmasına yol açmaktadır (Babacan, 2021:2). Zorluk veren bir konu hakkında derin bir şekilde yani ruminatif bir şekilde düşünen kişilerin zihni olumsuz konularla çok fazla meşgul olmakta ve bu durum da kişinin iyi oluş halini olumsuz yönde etkilemektedir (Mansueto ve ark., 2021:1). Ayrıca psikiyatrik bozuklukların oluşmasında belirsizliğe tahammülsüzlük (McEvoy ve Mahoney, 2012:532) ve psikolojik katılık gibi değişkenlerin etkisi bulunmaktadır (Hayes ve ark., 2006:6). Çocukluk çağında olumsuz deneyimlere maruz kalmak (Anda ve ark., 2002:1001), ruminasyona yatkın olmak (Just ve Alloy, 1997:222), belirsizliğe tahammülsüz olmak (Miranda ve ark., 2008:1155) ve psikolojik olarak katı olmak (Gilbert ve ark., 2019:15) kişinin depresyon geliştirme riskini ve depresyonunun şiddetini etkilemektedir, bu nedenle bu değişkenlerin depresif belirtiler üzerindeki potansiyel etkilerini bir arada görmek depresyon sürecinin daha iyi anlaşılması açısından önemlidir. Bu çalışmada çocukluk çağında olumsuz yaşam olayı deneyimlemiş olan kişilerin geçmişte yaşadıkları hakkında ruminatif bir düşünce içine girecekleri, ruminasyonun etkisiyle belirsizliğe tahammül edemeyecekleri, belirsizliğe tahammül edemedikleri durumda da psikolojik

olarak katı bir hale gelecekleri ve tüm bunların sonucunda da depresif belirtiler sergileyecekleri varsayılmaktadır. Depresyonda önemli olduğu düşünülen bu değişkenlerin bütüncül bir çerçeveden anlaşılması depresyonun gelişimini önleyebilmek ve depresyonun tedavisinde uygulanacak müdahale yöntemlerini geliştirebilmek adına yardımcı olacaktır. Bu noktadan hareketle mevcut çalışma kapsamında çocukluk çağı olumsuz yaşam olayı, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılığın depresyon belirtileri ile olan ilişkileri incelenmiştir.

Mevcut çalışmanın ilk bölümünde depresyon ve majör depresyon bozukluğu ile ilgili kuramsal açıklamalara yer verilmiş, ardından çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık kavramları açıklanmıştır. Bölümün sonunda ise araştırmanın amacı ve araştırma sorularına yer verilmiştir.

1.1. Depresyon

1.1.1. Depresyonun Tanımı

Birçok ülkede duygudurum bozuklukları kaygı bozukluklarından sonra en yaygın olan ikinci psikiyatrik bozukluktur (WHO World Mental Health Consortium, 2004:2585) ve duygudurum bozuklukları endişe verici bir sıklıkta ortaya çıkmaktadır (Hooley ve ark., 2017:246). Duygudurum bozukluklarının en yaygın olanı ve son yıllarda da görülme sıklığı en artmış olanı ise majör depresyon bozukluğudur (Kessler ve ark., 2003:3104) ve dünyada 300 milyondan fazla insanın depresyonla yaşadığı tahmin edilmektedir (Stringaris, 2017:1287).

Depresyon kısaca “bunalım, çöküntü” (TDK, 2022) veya “ruhsal çökkünlük” (Türkçapar, 2018:19) olarak tanımlanmaktadır ve kişinin karamsar bir duygudurum halinde olması, önceden zevk aldığı aktivitelere karşı ilgisinin azalması, kilosunda ve uyuma süresinde artış veya azalma olması, değersizlik veya suçluluk hissetmesi, odaklanmakta güçlük çekmesi, yorgunluk hissetmesi ve intihar ile ilgili düşüncelerinin olması (Oltmanss ve ark., 2017:69) ve belirgin bir şekilde işlevselliğinde (iş-okul-cinsellik-sosyal hayat gibi) bozulma olması (Morrison, 2019:113,115) şeklinde açıklanmaktadır.

Depresif kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarında dikkat çeken değişiklikler vardır. Bu kişilerin öz bakımları eskiye nazaran azalmakta, hareketleri ağırlaşmakta ve çevrede olup bitenlere karşı tepkisizlikleri artmaktadır. Depresif kişiler yaşanan olaylardan kendilerini sorumlu tutmakta ve buna bağlı olarak pişmanlık, suçluluk ve umutsuzluk yaşamaktadırlar ve onlar için gelecek bir anlam ifade etmemektedir (Türkçapar, 2018:39). Ayrıca depresif kişiler kendi hissettiklerinin ne olduğunu tam olarak sınıflandıramama veya doğru şekilde ifade edememe, bir durum karşısında psikomotor gerileme yaşayarak konuşmada duraksama veya hareketlerde yavaşlama yaşama, kendilerini nesnel bir şekilde değerlendirememe veya odaklanmakta güçlük çekme gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Morrison, 2019:114). Ayrıca depresif kişiler, depresif olmayan kişilere göre daha az sosyal beceri göstermekte (Libet ve Lewinshon, 1973:310) ve yaşam kaliteleri de daha düşük seyretmektedir (Barge-Schaapveld ve ark., 1999:174).

Depresyon bozukluğunun gelişmesini etkileyen biyolojik ve psikolojik faktörler bulunmaktadır. Genetik faktörler (akraba olmak, ikiz olmak gibi), nörokimyasal faktörler (serotonin, norepinefrin, dopamin yetmezliği gibi), hormonal ve bağışıklık sistemi faktörleri (hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı ve kortizol düzensizliği gibi), nörofizyolojik faktörler (ön prefrontal korteksin hasar alması gibi) ve uyku ile ilgili faktörler (REM uykusuna geçmede güçlük, derin uyku süresinin azlığı, sirkadiyen ritimde bozulma ve gün ışığı miktarının azalması gibi) depresyonu etkileyen biyolojik faktörler olarak açıklanmaktadır. Psikolojik faktörler ise olumsuz yaşam olayları deneyimlemek, sevilen birinin kaybını yaşamak, yakın birine yönelik ciddi tehditler almak, ekonomi veya sağlıkla ilgili ciddi sıkıntılar yaşamak, nevrotik veya içedönük karakterde olmak, boşanmış olmak veya çocukluk döneminde aile kargaşası içinde yetişmek, ebeveynlerden en az birinin psikopatolojik bir sağlık sorununun olması, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmak ve müdahaleci, zorlayıcı veya sert bir ebeveynle büyümek olarak sıralanmaktadır (Hooley ve ark., 2017:254-261). Bunların yanı sıra depresyonu psikolojik açıdan değerlendiren çeşitli kuramlar bulunmaktadır.

1.1.2. Depresyonun Kuramsal Yaklaşımları

1.1.2.1. Psikanalitik Kuram

Depresyon psikolojik açıdan kapsamlı bir şekilde ilk kez Freud'un "Yas ve Melankoli" (1917) isimli yazısında ele alınmaktadır. Freud sevilen birinin yası ile depresyon belirtileri arasında benzerlikler olduğunu ileri sürmektedir. Her iki durumda da son derece acı verici bir keyifsizlik hali, dış dünyaya olan ilginin kesilmesi ve tüm aktivitelerin azalması gibi belirtiler sıralanmaktadır. Kişi sevdiği kişinin kaybından kendini sorumlu tutmakta ve kendini suçlamaktadır (Freud, 1917:250). Freud'a göre sevilen kişiye bilinçsiz bir şekilde olumsuz duygular beslenir, çünkü sevilen kişinin insan üzerinde bir gücü vardır, kayıp yaşandığında duygular kişinin kendi içine döner ve bu duygular düşmanlık ve öfke içerir. Bu yüzden psikanalitik teoriye göre depresyon aslında kişinin kendi içine dönen öfkesidir ve depresyon sadece var olan bir insanın veya bir nesnenin kaybıyla değil, sembolik veya hayali kurulmuş bir şeyin kaybıyla da ortaya çıkabilir (Hooley ve ark., 2017:261,262). Örneğin üniversite sınavı ile tıp bölümünü kazanmayı hedeflemiş biri bunu başaramadığında ailesinin sevgisini kaybedebileceğini düşünerek bu durumu deneyimleyebilir.

Freud'a göre depresyonun ve yasin tedavi edilebilmesi için kişi kaybı ile duygusal bağını kesmeli ve libido yeni bir nesneye bağlanmalıdır (Clewel, 2004:43). Yas süreciyle birlikte kişi bilinçdışı bir şekilde, egonun da etkisiyle acı çekmeye başlamakta ve bu acıdan kaçınabilmek için acısının yerine bir nesne (hayali, gerçek, fantazi veya halüsinasyon şeklinde olmak üzere) koymaktadır. Başarılı iyileşme durumlarında, bir zamanlar özneyi nesneye bağlayan enerjik bağlar kopmaya başlamakta ve egodan nesneye akan libidinal enerjiler alternatif nesnelere kaydırılmaktadır (Carhart-Harris ve ark., 2008:7,8).

1.1.2.2. Davranışçı Yaklaşım

Depresyonu davranışsal açıdan ilk kez değerlendiren Ferster'e göre depresyon; ölüm, ani çevresel değişiklikler veya ayrılık gibi olayların olumlu pekiştireci azaltmasının bir sonucu olarak davranışsal aktivitenin azalması ve depresif duygu ve davranışların ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2018:58). Davranışsal yaklaşıma göre depresyon psikomotor davranışların ve düşünce süreçlerinin gerilemesi ve daha önce başarılı olan davranışların azalması veya yokluğu ile karakterize edilmektedir.

Bu nedenle depresif bir kişinin temel özelliği, pozitif olarak güçlendirilmiş davranışlarının sıklığının azalması olarak görülmektedir (Ferster, 1966:351). Bu durum depresif kişiler için düşük olumlu pekiştirici sıklığına işaret etmektedir; çünkü depresif bir kişinin aktivitelerinin çoğu pekiştirilemeyecek kadar düzensiz bir şekilde gerçekleşmektedir ve kişi etrafında olanları doğru bir şekilde gözlemleyemediği takdirde, yaptığı çoğu davranış başarısız olmaya ve desteklenmemeye devam etmektedir (Ferster, 1973:861). Depresyonu olan kişiler, depresyonda olmayan kişilere göre ailelerinden ve arkadaşlarından daha az olumlu sözel ve sosyal destek almakta ve ayrıca daha fazla olumsuz olay yaşamaktadır (Hooley ve ark., 2017:262) ve tüm bu nedenlerden dolayı depresyon tetiklenmektedir (Ferster, 1973:861).

Davranışsal bakımdan depresyonu değerlendiren bir diğer isim olan Lewinshon (1975), depresyonu tetikleyen iki temel faktör olduğunu belirtmektedir. Düşük oranda olumlu pekiştirmenin kişide disfori hissi, yorgunluk ve diğer somatik belirtiler gibi bazı depresif davranışlar ortaya çıkardığını ve sosyal çevrenin de depresif davranışları güçlendirebildiğini ve sürdürebildiğini veya tam tersi kişide olumlu etkiler bırakabildiğini söylemektedir (Lewinsohn, 1975:30). Bu bakış açısına göre, az sayıda olumlu pekiştirici depresyonun ortaya çıkması için önemli bir öncül olabilmektedir. Yani depresif belirtilerin ortaya çıkması pozitif pekiştiricinin eskiye nazaran azalması ile depresif belirtilerin şiddetlenmesi pozitif pekiştiricinin ciddi şekilde azalması ile oluşmakta ve depresif belirtilerin tedavisi ise pozitif pekiştiricinin artırılması ile gerçekleşmektedir (Lewinsohn ve Graf, 1973:261). Lewinshon ayrıca depresif kişilerin sosyal faaliyetlerinin azalması ile daha az pekiştirici almaya başladıklarını ve daha az girişken olduklarını belirtmektedir. Bu yüzden tedavinin odak noktasında kişinin olumlu iletişim tekniklerini geliştirmek ve olumsuz iletişim yönlerini azaltmak hedeflenmektedir (Türkçapar, 2018:58).

1.1.2.3. Bilişsel Yaklaşım

Depresyonu bilişsel açıdan ele alan Beck (1967), negatif bilişsel üçlü ismini verdiği kavramın, yani bireyin kendisi (“hatalıyım”), çevresi (“hayatım çok bunaltıcı”) ve geleceği (“asla mutlu olmayacağım”) hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmasının depresyona neden olabileceğini belirtmektedir. Beck’e göre depresif kişilerin bilişsel problemleri hatalı bilgi işleme sürecinden kaynaklanmaktadır çünkü kişi bugününü, geleceğini ve dış dünyayı olumsuz bir şekilde algılamakta, olaylar karşısında ön yargılı

bir yorumda bulunmaktadır ve bilişsel çarpıtmaları ile kendini çirkin, hastalıklı veya istenmeyen biri olarak, dış dünyayı bunaltıcı, problemlerini ise çözümsüz olarak görmektedir, tüm bunların sonucunda da depresif belirtiler göstermektedir (Beck, 1979:11,99).

Negatif bilişsel üçlünün gelişimi için en temelde insanların yaşadıkları deneyimleri tanımlaması, yorumlaması, sınıflandırması ve değerlendirmesini yöneten şema olarak adlandırılan bir yapı bulunmaktadır (Clark ve Beck, 2010:419) ve şemalar kişinin farkındalığı dışında gelişmektedir (Kring ve ark., 2019:149). Şematik içerik (yani tutumlar ve inançlar), benlik, dünya ve gelecek hakkında olumsuz inançlarla depresyonun bilişsel modelinde önemli bir rol oynamaktadır (Clark ve Beck, 2010:419) ve depresif şemalar katı, aşırıya kaçan ve verimsiz olarak tanımlanan işlevsiz inançlar şeklinde açıklanmaktadır (Hooley ve ark., 2017:263). Bu modele göre genellikle çocukluk çağında ebeveyn kaybı yaşamış olmak, yaşıtları tarafından reddedilmiş olmak veya ailede birinin depresif belirtiler gösteriyor olması kişinin olumsuz depresif şemalara sahip olmasına neden olmaktadır (Kring ve ark., 2019:149). Bu olumsuz şemaların aşırı belirginliği, yalnızca genel bir olumsuz gerçeklik algısına değil, aynı zamanda üzüntü, umutsuzluk, motivasyon kaybı gibi diğer depresyon belirtilerine ve sosyal geri çekilme ve hareketsizlik gibi gerileyici davranışlara da yol açmaktadır (Beck, 2008:970). Örneğin bir kişi “herkes beni sevmezse hayatım değersizdir” şeklinde bir inanca sahip ise ve bu kişi sosyal bir reddedilme algılsa bu olay kişinin depresyon geliştirmesine zemin oluşturabilmektedir (Hooley ve ark., 2017:263).

Olumsuz şemalar kişinin önyargılı şekilde düşünmesine neden olabilmektedir, önyargılı inançlar duruma özgü veya mutlak şekilde olabilmektedir ve önyargı mutlak düşünce olmaya başladığında kişinin psikopatolojik bir bozukluk geliştirme ihtimali artmaktadır (Beck ve Haigh, 2014:3). Şemalar bir olay veya olaylar dizisi tarafından harekete geçirildiğinde, bilgi işleme sistemini çarpıtır, bu sistem daha sonra dikkat kaynaklarını olumsuz uyarılara yönlendirir ve belirli bir deneyimi çarpık bir olumsuz yoruma dönüştürür. Bu nedenle Beck, depresif hastaların kendileri hakkında bilgi işlemeyi ele geçiren, depresyon belirtilerine yol açan ve olumsuz bilişsel yanlılığı üreten oldukça yüklü işlevsiz tutumlara veya inançlara sahip olduklarını belirtmektedir. Ayrıca depresif kişiler deneyimlerinin olumsuz yönleriyle ve başkalarının olumsuz yorumlarıyla dikkat çeken bir şekilde ilgilenirken, olumlu

olayları ve başkalarının olumlu yorumlarını göz ardı etmekte (Beck, 2008:970) ve bilişsel olarak hatalı bir düşünme sürecine girmektedir (Kring ve ark., 2019:150). Kendileriyle, çevreleriyle ve gelecekleriyle ilgili olumsuz düşünceleri, halihazırda bulunan şemaları ile tutarlı olunca depresif belirtileri de sürmeye ve şiddetlenmeye devam eder, böylece depresyon bir kısır döngü oluşturur (Teasdale, 1983:15).

1.1.2.4. Öğrenilmiş Çaresizlik ve Umutsuzluk Kuramı

İlk olarak Seligman (1967) tarafından köpeklerle gerçekleştirilen laboratuvar deneylerine dayanarak geliştirilen öğrenilmiş çaresizlik kuramı, ilk önce kontrol edilemeyen şoklara maruz kalan laboratuvar köpeklerinin, daha sonra şokları kontrol edebilecekleri bir duruma geldiklerinde pasif ve çaresiz bir tavır sergilediklerini belirtmekte ve köpeğin şoka ilk kez maruz kaldığı durumda köpeğe şoku kontrol edebilmesi için tanınan kontrolün derecesi, sonraki şoklar sırasında köpeğin kaçıp kaçamayacağını belirlemektedir (Seligman ve Maier, 1967:4). Kontrol edilemeyen şoktan sonra, köpekler sadece şoktan kaçma konusunda zayıf düşmekle kalmaz, aynı zamanda şoku önleyemez veya kaçınmaz gibi görünmektedir (Maier ve ark., 1976:3,8). Buna karşılık, ilk önce eşit miktarda kontrol edilebilir şoka maruz kalan köpekler şokları kontrol etmeyi öğrenmede hiçbir sorun yaşamamaktadır (Hooley ve ark., 2017:264). Hayvanların maruz kaldığı bu süreç bilişsel, motivasyonel ve duygusal etkileri ve öğrenme geriliği, davranışsal pasiflik ve artan fizyolojik sıkıntıyı içermektedir (Canino, 1981:472). Buna bağlı olarak Seligman (1978) öğrenilmiş çaresizlik kuramını insanların çeşitli davranışlarını açıklayabilmek üzere genişleterek kişinin bir durum karşısında kontrolünün olmadığını veya elinden bir şey gelemeyeceğini düşünmesinin kişiyi çaresiz bıraktığını, çaresizliğini bir nedene bağladığını ve gelecekte benzer bir olay başına geldiğinde tepkisiz kalacağını ve sonucunda da depresif belirtiler ortaya çıkacağını belirtmektedir (Abramson ve ark., 1978:49; Hooley ve ark., 2017:264). Öğrenilmiş çaresizlik kuramının ilk revizyonunu gerçekleştiren Abramson'a (1978) göre insanlar çaresiz hissettikleri durumda ilk olarak kendilerine 'neden' çaresiz kaldıklarını sorarlar ve bu sorunun cevabı da çaresizliğin seviyesini, ilerleyen zamanlarda kişinin özsaygısının nasıl olacağını (Abramson ve ark., 1978:50) ve kişinin depresif belirti gösterip göstermeyeceğini belirler (Hooley ve ark., 2017:265). Depresif kişilerin başarısız (yani çaresiz) oldukları durumlarla ilgili daha içsel, kalıcı ve evrensel sebepler gösterdikleri ve başarılı

oldukları durumlarla ilgili ise daha dışsal ve istikrarsız sebepler gösterdikleri görülmektedir (Alloy ve Seligman, 1979:268). Olumsuz bir yaşam olayının sonucunu evrensel nedenlere atfetmeye eğilimi olan kişilerin, evrensel nedenlere atfetmeye eğilimi olmayanlara göre öğrenilmiş çaresizliği yeni durumlara daha fazla genellediği görülmektedir (Alloy ve ark., 1984:687). Kısacası çaresiz birey, önce belirli sonuçların ve tepkilerin kendisinden bağımsız olduğunu düşünür, sonra nedenini anlamaya çalışır ve bir atıf yapar. Bu atıf, gelecekteki tepki-sonuç ilişkileri hakkındaki beklentilerini etkiler ve böylece depresif belirtilerinin kronikliğini ve yoğunluğunu belirler (Abramson ve ark., 1978:56).

Teorinin ilerleyen revizyonlarında kavram umutsuzluk kuramı olarak adlandırılmaktadır. Umutsuzluk kuramına göre kişi çok arzu edilen sonuçların gerçekleşmeyeceği veya oldukça hoş olmayan sonuçların ortaya çıkacağı beklentisindedir ve kişi kendi imkanlarıyla bu sonuçların meydana gelme olasılığını değiştirebileceğine inanmamaktadır (Alloy ve ark., 1988:7). Kişinin olaylara karşı olumsuz atıflarda bulunuyor olması depresyonun gelişmesi için yeterli değildir, ancak kişi olumsuz atıflara ek olarak umutsuzluk hissederse depresif belirtiler ortaya çıkmaktadır (Hooley ve ark., 2017:265). Umutsuzluk kuramı, henüz tanımlanamayan bir depresyon alt tipinin, yani umutsuzluk depresyonunun doğasında umutsuzluğun olduğunu varsayar (Abramson ve ark., 1989:358). Buna göre depresif çıkarımlarda bulunan kişiler, yaşadıkları herhangi bir olumsuz olay hakkında daha fazla olumsuz atıflarda bulunmakta, daha umutsuz olmakta ve sonucunda da umutsuzluk depresyonu geliştirmeye daha yatkın olmaktadır (Alloy ve Clements, 1998:305).

1.1.2.5. Ruminasyon Teorisi

İnsanlar stres altındayken inkar etme, kaçınma, harekete geçerek durumu değiştirmeye çalışma, sosyal destek arayışına girme veya ruminasyon yapma gibi farklı tepkiler göstermektedir (Nolen-Hoeksema, 2004:107). Ruminasyon kısaca aynı konu hakkında tekrarlayan şekilde düşünmek olarak tanımlanmaktadır (Kring ve ark., 2019:152). Nolen-Hoeksema'ya (1987) göre ruminatif düşünme biçimine sahip olmak kişinin davranışlarını değiştirmekte ve böylece başarısızlıklarını, çaresizlik hissini ve olumsuz anıları hatırlama eğilimini arttırmaktadır, ayrıca kişinin depresif belirtileriyle ilgili daha karamsar yaklaşmasına sebep olmaktadır. Depresif ruh haline tepki olarak hareketsiz ve ruminatif olma eğiliminde olan bir kişi olumsuz anılara daha fazla takılı

kaldığından kısır bir döngüye girmektedir (Nolen-Hoeksema, 1987:276) ve bu döngüde olumsuz bilişler daha fazla depresif belirti göstermeye, olumsuz bilgi işlemeye ve işlevsiz tutumlara yol açmaktadır (Nolan ve ark., 1998:453). Aksine kişinin depresif ruh halindeyken bu duruma aktif çözüm araması onun kötü ruh halinden ve olumsuz anılardan uzaklaşmasını, böylece kısır döngüyü kırmasını ve depresif belirtilerini hafifletmesini sağlamaktadır (Nolen-Hoeksema, 1987:276).

Kadınlar erkeklere kıyasla ruminatif düşünmeye daha yatkındır (Mezulis ve ark., 2002:421). Depresif belirtiler ile ruminasyondaki cinsiyet farklılığı arasındaki ilişki henüz bulunamamış olsa da (Shors ve ark., 2017:711) kadınların erkeklere göre daha fazla kişilerarası ve duygusal toplumsal rollerinin olması ve buna bağlı olarak daha fazla kişilerarası stres deneyimliyor olmaları aradaki farkın kaynağı olarak düşünülmektedir (Simonson ve ark., 2011:943). Buna göre kadınların olumsuz duygulara kaçınma (örneğin inkar etme) veya istemsiz katılım gösterme (örneğin ruminasyon) ile yanıt vermesi, olumsuz duygulanımlarını düzenlemede daha az etkili olmakta ve bu stratejilerin sık kullanılması da daha yüksek düzeyde depresif belirtilere ve problemlili davranışlara işaret etmektedir (Silk ve ark., 2003:1869).

1.1.3. Majör Depresyon Bozukluğu

Majör depresyon bozukluğunun (MDB) 12 aylık süreçteki yaygınlığı %6,7 (Kessler ve ark., 2005:619) ve yaşam boyu yaygınlığı %14,4 olarak bildirilmiştir (Kessler ve ark., 2012:173). MDB erkeklere (%12,7) kıyasla kadınlarda (%21,3) neredeyse iki katı olacak şekilde daha yaygındır (Kessler ve ark., 1993:89). Cinsiyet farklılığı ergenlik döneminde başlamakta ve 65 yaşa kadar sürmektedir (Hooley ve ark., 2017:246). MDB çocukluk ve ergenlik döneminde de görülmekte (Mullen, 2018:275) ve depresif belirtilerin düzeyi çocukluktan ergenliğe ve ergenlikten yetişkinliğe doğru artmaktadır (Avenevoli ve ark., 2013:11).

Türkiye’de MDB’nin epidemiyolojisi ile ilgili araştırmalar farklı özelliklerdeki (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ikamet edilen şehir gibi) kişiler ve farklı ölçüm araçları ile yapıldığından MDB yaygınlığı %7 ila %48 arası değişkenlik gösterecek şekilde bildirilmiştir (Binbay ve ark., 2014:267,268). Kadınlar (%65-70) erkeklere (%30-35) göre daha fazla tanı almaktadır (Okyay ve ark., 2012:179), ayrıca MDB eşi vefat etmiş

kişilerde, yaşı 40'ın üzerinde olanlarda ve üniversite öğrencilerinde daha sık görülmektedir (Küey ve Güleç, 1989:5).

MDB, başta madde kullanım bozukluğu olmak üzere dürtü kontrol bozukluğu, kaygı bozuklukları (Kessler ve ark., 2003:3100) bipolar bozukluk, yeme bozuklukları, yıkıcı davranım bozukluğu ve diğer pek çok psikiyatrik rahatsızlık ile eş tanı alabilmektedir (Rohde ve ark., 1991:217). Eş tanı durumu, depresyonun süresini ve şiddetini etkilememekte ancak kişinin daha fazla intihar davranışı göstermesini ve tedaviye olumlu yanıt vermiyor olmasını etkilemektedir. Ayrıca bulgular, erken başlangıçlı depresyonun daha yüksek derecede eş tanı ile ilişkili olduğunu ve bozukluğun daha ciddi bir biçimini temsil edebileceğini düşündürmektedir (Rohde ve ark., 1991:214).

Majör depresyon bozukluğu olan kişilerin çoğu tedavi arayışına girmemektedir ve bu kişilerin depresif belirtileri zaman içinde kendi kendine düzelse de bir zaman sonra (genellikle bir yıl içerisinde) nüksetmektedir (Hooley ve ark., 2017:276). Depresyon tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi uygulanmaktadır. Seçici seratonin geri alım engelleyicileri (SSRI), trisiklikler (TCA) ve monoamin oksidaz engelleyiciler (MAO) depresyon tedavisinde genel olarak kullanılan ilaç sınıflarıdır (Oltmanns ve ark., 2017:73). Ayrıca şiddetli depresif belirtiler gösteren kişiler için elektrokonvülsif terapi, transkraniyal manyetik stimülasyon, derin beyin stimülasyonu ve parlak ışık tedavisi gibi alternatif biyolojik tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Depresyon bozukluğunun psikoterapi ile tedavisinde yaygın olarak kullanılan teknikler bilişsel davranışçı terapi (psikodinamik terapinin geçmişte yaşanmış problemlere odaklanmasının aksine BDT 'şimdi ve burada' gerçekleşen sorunlara odaklanmaktadır), davranışsal aktivasyon tedavisi (kişinin çevresiyle daha aktif bir halde olmasına ve kişilerarası ilişkilerine odaklanmaktadır), kişilerarası terapi (mevcut ilişki sorunlarına odaklanarak kişinin uyumsuz etkileşim kalıplarını anlaması ve değiştirmesine odaklanmaktadır) ve aile ve çift terapisi (depresif belirtilerin yanı sıra evlilikteki anlaşmazlıklara odaklanmaktadır) olmak üzere çeşitlilik içermektedir (Hooley ve ark., 2017:279-282). Depresyon tedavisinde yalnızca ilaç, yalnızca psikoterapi veya hem ilaç hem psikoterapinin etkililiğini değerlendiren birçok çalışmada sonuçlar farklılık gösterse de (Cuijpers ve ark., 2012:1) ağır ve tekrarlayan şekilde depresif belirtiler gösteren kişilerin hem ilaç hem psikoterapi ile tedavisinin daha etkin olduğu bildirilmektedir (Thase, 2000:22).

1.1.3.1. Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırma

DSM-5'e göre bir kişinin majör (yeğın) depresyon bozukluğu tanısı alabilmesi için, iki haftalık süreç içinde aşağıdaki belirtilerden en az beşini karşıılıyor olması gerekmektedir. Bu belirtilerden en az biri ya çökkün duygudurum ya da ilgisini yitirme ya da zevk almama olmalıdır.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir ya da bu durum başkalarınca gözlenir.
2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur.
3. Kilo vermeye çalışırken çok kilo verme ya da kilo alma ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma.
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma ya da yavaşlama.
6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları.
8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama.
9. Yineleyici ölüm düşünceleri, özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

Tanının karşılanabilmesi için bu belirtiler kişinin işlevselliğinde bozulmaya yol açmalıdır. Ayrıca bu belirtiler önemli bir kayıp yaşama durumundan ayrıştırılmalı ve psikozla ilişkili bozukluklarla, madde kullanımıyla, genel sağlık sorunlarıyla veya hipomani ve mani dönemleriyle karıştırılmamalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013:92-94).

DSM-5'te majör depresyon bozukluğu dışında yer alan depresyon bozuklukları yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu (yineleyen kısa depresyon, kısa süreli depresyon dönemi, yeterli belirtisi olmayan depresyon dönemi) ve tanımlanmamış depresyon bozukluğu olarak sıralanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013:91-105).

1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Olayları

Travma “yaralanma” anlamına gelmektedir (Ruppert, 2014:94). Travmatik deneyim ise “normal” yaşamın doğal akışının bozulmasını ifade etmektedir (Babacan, 2021:2) ve kişinin hayatı boyunca psikolojik açıdan tam olarak gelişebilmesini kesintiye uğratmakta, bu kesintiler ise kişinin sosyal uyum, savunma mekanizmaları, problem çözme ve başa çıkma becerileri gibi çeşitli kapasitelerini etkilemektedir (Şar ve Öztürk, 2006:14). Travma terimi sıklıkla, hem sıkıntı oluşturan olumsuz olaylara hem de sıkıntının kendisine atıfta bulunmak için kullanılmaktadır. Teknik olarak ise travma, tepkiyi değil yalnızca kişi için psikolojik olarak bunaltıcı büyük olayları ifade etmektedir (Briere ve Scott, 2006:3), kısacası travmatik olaylar, kişinin olayla başa çıkma yeteneğini aşan aşırı strese karşılık gelmektedir (Giller, 1999).

Travma, doğrudan örseleyici (gerçek veya korkutucu bir ölümle veya ağır bir yaralanmayla karşılaşmış olma veya cinsel bir saldırıya uğramış olma) bir olay yaşamak, bu olaylara tanıklık etmek, bu olayların yakınlarının başına geldiğini öğrenmek, örseleyici olaylara yineleyici ve aşırı bir şekilde maruz kalmak olarak tanımlanmaktadır. Kişinin bu olaylarla ilgili derin düşüncelerinin olması, bu olayların tekrardan meydana geldiğini düşünmesi, bu konularla ilgili içsel ve bedensel sıkıntılar yaşamaması, olumsuz duygudurum ve bozulmuş bilişlere sahip olması, başkalarına karşı yabancılaşması, saldırgan davranışlar veya öfke patlamaları yaşamaması, her an tetikte olması, uyku bozukluğu ve odaklanmakta güçlük yaşamaması, sevilen etkinliklerden uzaklaşması, kendine zarar verici davranışlarda bulunması, tüm bu durumlardan kaçınmaya veya uzak durmaya çalışması ve işlevselliğinde bozulma olması gibi faktörler travma ile ilişkilidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013:146-148). Travmatik deneyimler yaşayan insanlar genellikle olay sonrasında birtakım belirtiler ve problemler yaşamaktadır. Belirtilerin ve sorunların ne kadar ciddi olduğu, kişinin travmadan önceki yaşam deneyimleri, strese başa çıkma yeteneği, travmanın ne kadar ciddi olduğu ve kişinin ailesinden, arkadaşlarından ne kadar yardım ve destek aldığı gibi birçok etkene bağlı olmaktadır (Carlson ve Ruzek, 2013:1).

Çocukluk döneminde olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmak, çocukluk ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkarttıkları olumsuz etkileri nedeniyle gelişimsel travmalar olarak değerlendirilmektedir (Babacan, 2021:2) ve gelişimsel travmalar, çocukluk çağında kişinin daimi bir tehlike içinde olması, eksik veya yetersiz bakım alması, istismar veya ihmal ediliyor olması sonucu duygu düzenlemede,

odaklanmakta, ilişki kurmakta veya dürtülerini kontrol etmekte ciddi problemler yaşıyor olması ile karakterizedir (Van Der Kolk, 2018:159). Buna göre çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, çocukluk dönemindeki fiziksel, cinsel veya duygusal istismar, fiziksel veya duygusal ihmal ve aile içi şiddete maruz kalmanın yanı sıra evde madde veya alkol kullanımının olması, psikiyatrik hastalığa sahip biri ile yaşamak, ebeveynlerden en az birinin hapse girmesi, uzun süreli ayrılık ve boşanma gibi aile içi işlev bozukluklarını içermektedir (Chapman ve ark., 2004:218).

Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ortalama bir çocuğun yaşadığı zorlu bir olay karşısında uyum sağlamakta zorlanması olarak tanımlanmaktadır. Buna göre çocukluk dönemi zorlukları olarak sınıflandırılan deneyimler, yetişkinlikten önce yani çocukluk veya ergenlik döneminde meydana gelmeli, süreklilik içeren olayları kapsamlı ve bu olaylar çocuğun psikolojik, sosyal ve nörobiyolojik olarak uyum göstermekte güçlük yaşamasını gerektiren zorlu koşullar olmalıdır, kısacası bu süreç geçici veya küçük güçlükleri temsil eden olaylar olarak nitelendirilmemektedir (McLaughlin, 2016:3).

İstismar, “birinin iyi niyetini kötüye kullanma ve sömürme” anlamına gelmektedir (TDK, 2022). Fiziksel istismar ise bir çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişmesine veya onuruna zarar veren veya zarar verme ihtimali yüksek olan kasıtlı fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Norman ve ark., 2012:2). Bir başka deyişle çocuklara zulüm olarak adlandırılan fiziksel istismar, bir kişinin bir çocuğa veya çocuklara bilerek ve isteyerek, nedeni önemli olmaksızın ağır fiziksel cezalar uyguladığı veya gereksiz fiziksel ıstırap çektirdiği durumları ifade etmektedir (Widom, 1989:256). Fiziksel istismar, dayak atmak, sallamak, kaynar su ile haşlamak, ısırarak, dövmek, tekmelemek, boğmak, yakmak veya zehirlemek gibi davranışları içermektedir (Dubowitz ve Bennett, 2007:1891; Norman ve ark., 2012:2). Tüm bunların sonucunda kendini korumaya gücü olmayan çocuk, ebeveynlerinin temin etmediği bakım eksikliğini yeterince gelişmemiş bir psikolojik savunma sistemi ile düzeltmeye çalışmak zorunda kalmaktadır (Herman, 2017:121).

Çocuğun anlayamadığı, gelişimsel olarak hazırlıksız olduğu ve rıza gösteremeyeceği ve/veya yasalara ya da toplumun sosyal tabularına aykırı bulunan cinsel faaliyetlere cinsel istismar denmektedir. Cinsel istismar tecavülden, fiziksel olarak daha az müdahaleci olan cinsel tacize kadar değişen çeşitli davranışları içermektedir (Kairys ve ark., 1999:186), buna göre cinsel istismar çocuğa yönelik her türlü oral, genital veya anal teması veya teşhircilik ile röntgenciliği veya çocuğu pornografi üretiminde

kullanmak gibi dokunma dışı tacizleri içerebilir (Kempe, 1978:180). Çocuklar, hem yetişkinler hem de yaşları veya gelişim evreleri nedeniyle mağdur üzerinde sorumluluk, güven veya güç sahibi olan diğer akranları tarafından cinsel istismara uğrayabilir (Norman ve ark., 2012:2). İstismar çocukluk döneminde meydana geldiğinden, bu süreç psikolojik ve biyolojik düzenleyici sistemlerin olgunlaşmasını etkileyebilmektedir ve bu tür öz denetim süreçlerinin kesintiye uğraması çeşitli davranışsal, bilişsel ve sağlıkla ilgili sorunların gelişmesine yol açabilmektedir (Van Der Kolk ve ark., 2012).

Duygusal istismar, hem çeşitli olayları hem de ebeveyn veya bakıcının gelişimsel olarak uygun ve destekleyici bir ortam sağlama konusundaki başarısızlığını içermektedir. Duygusal istismar oluşturan davranışlar çocuğun fiziksel, zihinsel, psikolojik, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilmektedir ve bu davranışlar çocuğun hareketlerini kısıtlamak, çocuğu küçümsemek, suçlamak, tehdit etmek, korkutmak, çocuklar arasında ayrımcılık yapmak veya çocukla alay etmek gibi çeşitli fiziksel olmayan reddetme veya düşmanca muamele etme eylemlerini içermektedir (Norman ve ark., 2012:2) ve bu süreçte çocuk, ebeveynlerinin kendisine ne sebeple öfke beslediğini anlamlandıramamaktadır (Van Der Kolk, 2018:133). Duygusal istismar çocuğa tekrarlayan duygusal acılar (korku, aşağılanma, umutsuzluk gibi) verir ve çocuğu uygun ve olumlu duygusal ifadelerden yoksun bırakır. Duygusal istismar nedeniyle çocuk hem kendi duygularını hem de başkalarının duygularını anlamakta ve ifade etmekte güçlük çeker ve bu durum çocuğun sosyal yaşamı üzerinde ciddi olumsuz etkiler bırakır (O'Hagan, 1995:456).

İhmal, “gereken ilgiyi göstermeme, boşlama, savsaklama, önem vermeme” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022) ve hem çeşitli olayları hem de bir ebeveynin veya başka bir aile üyesinin çocuğun gelişimini ve rahatını sağlamakta yetersiz kaldığı durumları içermektedir (Norman ve ark., 2012:2). İhmalin duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere iki alt türü vardır. Fiziksel ihmal, bir çocuğun ebeveyn bakımından yoksun olduğu veya çocuğun fiziksel olarak tehlikeli bir ortamda yaşadığı durumları ifade etmektedir (Widom, 1989:256). Fiziksel ihmalde, çocuğa bakan kişi ihmale sebebiyet vermeyeceği çeşitli imkanlara sahip olmasına rağmen çocuğun sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları gibi çeşitli alanlarına zarar verecek davranışlarda bulunmakta veya sorumluluklarını yerine getirmemektedir (Norman ve ark., 2012:2). Duygusal ihmal ise, çocuğun yetkin bir

yetişkinliğe ulaşması için yeterli psikolojik, bilişsel ve fiziksel gelişime izin veren duygusal bir ortamın ebeveyn tarafından verilmemesi olarak tanımlanmaktadır (Rees, 2008:527). Duygusal ihmalde çocuk ebeveynlerinden ihtiyacını hissettiği ilgi, hoşgörü, şefkat ve korunmayı alamamaktadır (Aktay, 2020:175).

Hırpalanmış bir anne ile büyümek, ebeveynlerin boşanması veya ayrılması, ailede birinin zihinsel veya psikolojik rahatsızlığının bulunması, madde kullanımının olması veya hapse girmiş olması gibi durumlar aile içi işlev bozuklukları olarak tanımlanmaktadır (Dube ve ark., 2001:1634). Madde kullanımı, aile içi şiddet ve suç faaliyetleri gibi durumlar sıklıkla diğer çocukluk istismarı biçimleriyle birlikte görülmektedir (Dong ve ark., 2004:772).

Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları kronik sağlık problemleri, riskli davranışlar, gelişimsel aksamalar ve sağlık hizmetine ihtiyaç duymanın artması ile ilişkilendirilmektedir (Kalmakis ve Chandler, 2015:2) ve bildirilen istismarın ciddiyeti, yetişkin psikopatolojisinin derecesi ile ilişkili görülmektedir (Mullen ve ark., 1993:721). Fiziksel, duygusal veya cinsel istismara, fiziksel veya duygusal ihmale veya aile içi işlev bozukluklarına maruz kalan çocukların ilerleyen yaşamlarındaki zihinsel ve fiziksel sağlıkları arasındaki ilişkiyi öngörebilmek amacıyla yapılan bir meta-analizin sonuçlarına göre istismar, ihmal ve aile içi işlev bozuklukları çeşitli psikiyatrik bozukluklar ile ilişkilidir. Buna göre depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, panik bozukluk, çocukluk çağı davranım bozuklukları ve alkol ve madde kullanım bozuklukları ile çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları arasında bir ilişki görülmektedir. Çocukluk çağında fiziksel istismara tekrarlayıcı ve şiddetli bir şekilde maruz kalmak, bulimiya nervozanın, tıkanırmasına yeme davranışının, alkol, madde ve sigara kullanım miktarının şiddetini etkilemektedir. Fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal ile intihar ile ilgili düşüncelerin, intihara yönelik davranışların ve intihar arasında ilişki görülmektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskini ve riskli cinsel davranışlar gösteriyor olmayı arttırmakta ve enfeksiyon riski fiziksel istismara uğrayan kişilerde iki kat daha yaygın olmaktadır. Son olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarının kişinin yetişkinlikte ülser, baş ağrısı, migren, hipertansiyon, diyabet, kanser, solunum hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve nörolojik bozukluklar dahil olmak üzere pek çok hastalık geliştirebilme ihtimalini arttırdığı görülmektedir (Norman ve ark., 2012:3-21).

1.2.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşam Olayları ve Depresyon

Çocukluk çağı sıkıntıları ile yaşam boyu devam eden duygudurum bozuklukları arasında güçlü ilişkiler görülmektedir. Çocukluk çağında özellikle duygusal ihmal yaşamış olmak ile depresyon geliştirmek arasında bir ilişki bulunmaktadır, buna göre duygusal ihmal veya cinsel istismar geçmişi olan kişilerin birden fazla yaşam boyu duygudurum bozukluğu geliştirme ihtimali daha yüksektir (Spinhoven ve ark., 2010:1154). Ayrıca çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalan kişilerin ömür boyu depresyon geliştirme ihtimali daha yüksek bulunmakta ve çocukluk çağında daha fazla olumsuz yaşam olayına maruz kalmak ile depresyonun şiddeti arasında bir ilişki görülmektedir (Chapman ve ark., 2004:217; Anda ve ark., 2002:1001).

Çocukluk dönemi istismarı, daha sonraki dönemlerde fiziksel istismara maruz kalmayı, daha düşük seviyede öz saygıya sahip olmayı ve depresyonu doğrudan yordamaktadır (Stein ve ark., 2002:1011). Duygusal istismar ve ihmal de birlikte depresyonu yordamaktadır ve çocukluk döneminde yaşanan olumsuz anıların hatırlanıyor olması depresyon ile güçlü bir şekilde ilişkilidir (Neumann, 2017:1). Çocuklukta cinsel istismara maruz kalan kişilerin yetişkinlikte depresyon geliştirme ihtimali çocuklukta cinsel istismara maruz kalmayan kişilere göre daha yüksektir, ayrıca bu kişilerin öz saygıları daha düşük ve başka psikiyatrik bozukluk geliştirme olasılıkları daha yüksektir (Maniglio, 2010:636). Majör depresyon bozukluğu olan kadınların yaklaşık dörtte biri intihar girişiminde bulunduğunu ve yarısından fazlası intihar düşüncesine sahip olduğunu belirtmektedir ve intihar düşüncesine sahip olmak çocuklukta fiziksel istismar öyküsü ve eştanı ile güçlü şekilde ilişkilidir (McHolm ve ark., 2003:933).

Olumsuz psikososyal deneyimlere maruz kalan çocukların yetişkinlikte depresyon geliştirme riski bulunmaktadır (Danese ve ark., 2009:1135). Örneğin anne babaları boşanmış çocukların depresyon düzeylerinin anne babaları boşanmamış çocukların depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmektedir ve çocuklarda depresyon düzeyi açısından cinsiyetler arasında bir fark bulunmamaktadır (Brubeck ve Beer, 1992:755). Benzer şekilde ebeveynleri çocukluk dönemindeyken boşanmış yetişkin kişilerin depresyon düzeyleri, ebeveynleri çocukluk dönemindeyken boşanmamış yetişkin kişilerin depresyon düzeylerine göre daha yüksektir ve yetişkinlikte kadınların erkeklere göre daha fazla depresif belirti gösterdiği görülmektedir (McLeod, 1991:205). Ayrıca ebeveynlerin alkol veya madde bağımlılığının olması ile çocukların

yetişkinlikte depresyon geliştirmesi arasında bir ilişki bulunmaktadır (Chassin ve ark., 1999:106).

Psikiyatrik bozukluğa sahip ebeveynlerin çocuklarının ilerleyen dönemlerde psikiyatrik bir bozukluk geliştirme ihtimali daha yüksektir. Bu durum genetik faktörlerden veya ebeveynin hastalığı nedeniyle çocuğuyla olan iletişiminin bozulmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu ailelerde çocuk istismarı gibi olumsuz deneyimler daha sık görülmektedir (Mattejat ve Remschmidt, 2008:413). Depresif ebeveynlerin çocuklarının depresyon geliştirme ve depresyonun daha erken başlama riskinin üç kattan fazla olduğu belirtilmektedir. Buna göre çocuklarda majör depresyon bozukluğunun gelişmesi, nüksetmesi ve iyileşme süresi ile ebeveynin depresyonunun çocuklar üzerindeki etkisi arasında bir ilişki bulunmaktadır (Warner ve ark., 1992:795). Tüm bu sonuçlar depresyon ile çocukluk ağı olumsuz yaşam olayları arasında bir ilişki olduğunu ve çocukluk ağı olumsuz yaşam olaylarının depresif bozukluklar için ciddi bir risk oluşturduğunu göstermektedir.

1.3. Ruminasyon

Sıkıntının belirtilerine ve olası neden ve sonuçlarına tekrarlayan ve pasif bir şekilde odaklanmayı içeren tepki biçimine ruminasyon denir. Ruminasyon, bu belirtilere sebep olan şartları değiştirmek için aktif bir problem çözme imkanı sağlamaz. Aksine ruminasyona yatkın olan kişiler, problemlerini çözme yerine problemleri hakkındaki duygulara takılıp kalırlar. Kısaca ruminasyon, kişinin duyguları ve sorunları hakkında tekrarlayıcı olarak duşunme sürecidir (Nolen-Hoeksema ve ark., 2008:400).

Ruminasyon, kişinin mevcut sıkıntısı ve uşuntusunu çevreleyen koşulları tekrarlayıcı şekilde duşunuyor olması durumu (Conway ve ark., 2000:404), acil bir durum olmamasına rağmen ortak bir konu etrafında tekrarlayan bilinçli duşunceler sınıfı (Martin ve Tesser, 1996:7) ve kişiyi bir an veya ömür boyu etkisi altında tutan zihinsel tuzaklar olarak farklı şekillerde de açıklanmaktadır (Kukla, 2006:14).

Ruminasyon yaygın olarak, geçmişteki olumsuz deneyimler ve/veya iyilik halinin olumsuz şekilde etkilenmesi hakkında tekrarlayıcı ve yineleyici, kendine odaklı olumsuz duşunme olarak tanımlanmaktadır (Papageorgiou ve Wells, 2003:262). Tanımından da anlaşılacağı gibi ruminasyon, endişe kavramıyla yakından ilişkilidir (Michael ve ark., 2007:307). Endişe, belirsiz bir gelecekle başa çıkma ve beklenen

olumsuz olayların olumsuz etkilerinden kaçınma girişimi olarak ortaya çıkar (Borkovec, 1985:481). Bu nedenle tanımdaki en büyük fark, endişede düşüncelerin odağının esas olarak geleceğe yönelik olması, ruminasyonda ise odağın esas olarak geçmişe yönelik olmasıdır (Michael ve ark., 2007:307).

Ruminasyon ve öz-bilinç arasında da farklılıklar vardır. Öz-bilinç, kişinin olumlu ve olumsuz düşüncelerine, duygularına, niteliklerine ve motivasyonlarına duyarlılığı içerirken, ruminatif bir tepki stili, kişinin özellikle olumsuz duygularına, depresif belirtilerine ve iyilik halinin olumsuz etkilerine odaklanmayı içerir. Ayrıca öz-bilinç, çeşitli durumlarda ortaya çıkan içe dönük bir düşünme tarzıyla ilgilenen genel bir kişilik boyutu olarak açıklanmaktadır. Tersine ruminasyon, uyumsuz duygu odaklı başa çıkmanın bir modeli olarak kavramsallaştırılmakta ve bu haliyle, bireylerin depresif ruh haline karşı bilişsel ve davranışsal tepkilerine odaklanmaktadır (Ciesla ve Roberts, 2002:437).

Üzgün veya endişeli hisseden bireyler, durumu değiştirebilmek için harekete geçmeleri gerektiğini kabul etmelerine rağmen, ruminasyon nedeniyle eylemde bulunma etkinliğinden ve gerekli donanımdan yoksun olduklarına ikna olurlar ve bu durum üzüntülerinin sürmesine neden olur (Lyubomirsky ve ark., 2006:281). Ayrıca bu durum sadece düşüncenin içeriğiyle ilgili değildir, bir sorunu ele alırken benimsenen düşünme stili de problem çözmenin etkililiğini değiştirmektedir (Watkins ve Baracaia, 2002:1180). Daha spesifik olarak, ruminasyon devam ettikçe, olumsuz düşünmenin daha yoğun hale geldiği, problem durumlarını değerlendirmenin daha çarpık hale geldiği ve uyumlu çözümleri seçme yeteneğinin azaldığı düşünülmektedir (Donaldson ve Lam, 2004:1310).

Ruminasyonun birçok psikiyatrik bozukluk ile ilişkili olduğu görülmektedir. Örneğin ruminasyon, disforik ve disforik olmayan bireyler arasında disforik olanlarda karamsarlığa yol açmaktadır (Martin ve Tesser, 1996:141). Fiziksel veya cinsel saldırıya uğramış ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış kişiler, saldırıya uğramış; ancak TSSB tanısı olmayan kişilere göre daha fazla ruminatif düşünme biçimi sergilemektedir. Ayrıca, ruminasyonun varlığı, hem eşzamanlı hem de ileriye dönük olarak TSSB şiddeti ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmaktadır (Michael ve ark., 2007:314).

Yeme bozukluğu tanısı almış ve almamış kişiler karşılaştırıldığında, yeme bozukluğu olan kişilerin ruminasyon düzeyinin yeme bozukluğu tanısı olmayan bireylere kıyasla

daha yüksek olduğu gör÷lmektedir. Ayrıca yeme bozukluğu olan kişilerin ruminasyon aracılığıyla olumsuz duygu ve vücutla ilgili olumsuz bilişlere sahip olduğu gör÷lmektedir (Smith ve ark., 2018:9). Sosyal kaygılı bireylerin temel ruminasyon düzeyleri, haftalık sosyal kaygı, ruminasyon ve olayı yeniden değerlendirme düzeylerini etkilemektedir (Brozovich ve ark., 2015:1). Yine buna paralel olarak stres ve ruminasyon sosyal kaygıyı önemli ölçüde yordamaktadır (Valena ve Szentagotai-Tatar, 2015:179). Ruminasyon ile OKB'nin kabul edilemez düşünceler/nötrleştirme alanı arasında da anlamlı bir ilişki olduğu gör÷lmektedir (Raines ve ark., 2017:63). Kısacası ruminasyon ile psikiyatrik bozukluklar arasında bir ilişki bulunmakta ve bu ilişkiden dolayı bozuklukların seyri ve şiddeti etkilenmektedir.

1.3.1 Ruminasyon ve Depresyon

Ruminasyon ile depresyonun incelendiği araştırmalara göre ruminasyon, depresif belirtilerin ortaya çıkışını ve şiddet düzeyini etkilemektedir (Just ve Alloy, 1997:222). Ruminatif düşünme biçimine sahip olan ve olmayan depresyon tanısı almış kişiler karşılaştırıldığında, ruminatif düşünme biçimine sahip olan kişilerin depresyon şiddetinin daha fazla olduğu (Nolen-Hoeksema, 1998:237) ve stresli olaylarla ruminatif düşünceler ile baş etmeye çalışan kişilerin daha uzun ve daha şiddetli depresyon geçirdikleri gör÷lmektedir (Lyubobirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993:340).

Depresif belirtileri hakkında ruminatif düşünceye sahip olan, ancak depresyonda olmayan bireyler, depresif belirtilerinden kendilerini ayıranlara göre ilerleyen süreçteki 18 ay boyunca daha fazla depresif epizot deneyimlemektedir (Just ve Alloy, 1997:226). Major depresif bozukluk tanısı almış ve almamış bireyler incelendiğinde, ruminasyon düzeyi daha yüksek olan depresif hastalar, ruminasyon düzeyi daha az olan depresif hastalara göre daha olumsuz duygudurumu bildirmelerinin yanı sıra daha az etkili problem çözme davranışı gösterdiği gör÷lmektedir (Donaldson ve Lam, 2004:1309). Örneğin geçmişte yaşanmış olumsuz bir anıya odaklanarak onun daha farklı bir şekilde yaşanabileceği hakkında düşüncelere kapılan kişiler daha fazla olumsuz duygudurum belirtisi bildirmektedir (Coyne ve ark., 1993:446).

Ruminasyon, depresyonun bilişsel açısından ele alınmakta fakat problemlili ve kaçınan bir davranış olarak kavramsallaştırılmaktadır ve ruminasyon hareketsizlik, sosyal geri çekilme gibi diğer kaçınma davranışlarına benzetilmektedir. Bir kişi ruminasyona

zaman harcadığında aktif başa çıkma stratejilerinden uzaklaşmaya başlar, dolayısıyla da ruminasyon davranışsal kaçınmayı beraberinde getirir (Cribb ve ark., 2006:166). Depresif kişiler, depresif olmayanlara göre daha olumsuz duygulara ve bilişlere sahip olduklarından, bir problemle karşılaştıklarında aslında sorunu çözebilecek yetkinlikleri olmasına rağmen, ruminatif kendine odaklanma onların sorunlarını bunaltıcı ve çözülmez olarak görmesine yol açar. Dolayısıyla bu kişiler ruminasyonun etkisiyle çözümden kaçınmakta ve buna bağlı olarak da önemli ölçüde daha disforik olabilmektedir (Nolen-Hoeksema ve ark., 2008:402,403).

Ruminasyonun karamsar düşünme (brooding) ve derinlemesine düşünme (reflective pondering) olmak üzere iki alt türü vardır. Karamsar düşünme, bir şey hakkında endişeli veya karamsar bir şekilde düşünme (Woolf, 1981:140) veya özeleştirel karamsar düşünmeyi yansıtan işlevsel olmayan bir bileşen olarak tanımlanırken, derinlemesine düşünme nötr değerli düşünme olarak daha işlevsel bir bileşen olarak tanımlanmaktadır (Raes ve Hermans, 2008:1068).

Karamsar düşünme (örneğin “neden bazı şeyleri daha iyi halledemiyorum”), ileriye dönük olarak değerlendirilen depresif belirtiler açısından olumsuz sonuçlarla bağlantılı görünmektedir. Öte yandan derinlemesine düşünme de yüksek düzeyde depresyon seviyeleri ile ilişkili olmasına rağmen, duygusal olarak tarafsız düşünmeyi içerdiğinden (örneğin “ne düşündüğünü yazmak ve analiz etmek” gibi) ileriye dönük olarak değerlendirilen depresif belirtiler açısından daha olumlu sonuçlarla ilişkilidir (Crane ve ark., 2007:498). Bu nedenle, derinlemesine düşünme, kısa vadede duygusal olarak rahatsız edici olsa da uzun vadede problem çözmeye yaradığı için uyum sağlayan bir öz-yansıtma biçimi olarak işlev görmektedir (Nolen-Hoeksema ve ark., 2008:414).

1.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizlik yaşamın pek çok alanında bulunmaktadır, bunlara bir bebeğin öğle uykusundan erken uyanıp uyanmayacağı, otobüsü kaçıran bir öğrencinin derse yetişip yetişmeyeceği, fay hattında yaşayan birinin deprem görüp görmeyeceği gibi pek çok örnek sıralanabilir. Doğru olduğu bilinen durumlar var, yanlış olduğu bilinen durumlar var ama çoğu durumun doğru mu yoksa yanlış mı olduğu bilinmiyor, işte bu durumların belirsiz durumlar olduğu söylenebilir (Lindley, 2013:1). Belirsizlik

“belirsiz olma durumu, belgisizlik, müphemiyet” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). Bir tanıma göre belirsizlik, bilişsel yapılar, biliş-tecrübe veya biliş-davranış arasındaki uyumsuzlukla karakterize edilmektedir (Kagan, 1972:54). Bir başka tanıma göre ise belirsizlik, hem bilişsel hem de duygusal yönleri içeren zihinsel bir durumdur (Crigger, 1996:38).

Genel olarak belirsizlik, gelecekte ne olacağıyla ilgili net bir bilgiye sahip olamama durumunu ifade etmektedir ve belirsizliğe maruz kalma durumu kişilerin psikolojik olarak iyi olma halini olumsuz şekilde etkilemektedir (Sarıçam ve ark., 2014:149). Bireylerin kendini güvende hissetmeme sebebi, sadece geleceği öngörememekle ilgili değil, bugünü tam olarak bilememekle de ilgilidir (Hilton, 1998:220). Belirsiz bir durumda kişi, yeterli ipuçlarının olmaması nedeniyle olayı yeterince yapılandırılmaz veya kategorize edemez. Tehdit olarak algılanan bu durum kişilerin boyun eğme veya inkar etme olmak üzere iki farklı tepki göstermesine sebep olur. Boyun eğme davranışı gösteren kişiler, durumun değiştirilemeyeceğini kabul ederken, inkar etme davranışı gösteren kişiler durumu kendi algılayışlarına göre şekillendirirler (Budner, 1962:30).

Olağan bir yaşantının içinde belirsizlik içeren durumların sık sık yaşanıyor olması ve insanların belirsizlik karşısında farklı tepkiler gösteriyor olması belirsizliğe tahammülsüzlük kavramını ortaya çıkarmıştır (Altun ve ark., 2022:701). Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı ilk olarak 1997 yılında Freeston ve arkadaşları tarafından kaygının potansiyel bir boyutu olarak ele alınmıştır (Sezgin, 2021:1). Belirsizliğe tahammülsüzlük, günlük yaşam durumlarında belirsizliğe karşı bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Freeston ve ark., 1994:792). Daha spesifik olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, bir bireyin, olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığı ne kadar az olursa olsun, o olayın meydana gelmesinin kabul edilemez olduğunu düşünmeye aşırı eğilimi olması olarak ifade edilmektedir (Dugas ve ark., 2001:552). Bu, belirsizliğe tahammülü olmayan birinin belirsizlik ve muğlaklıkla dolu olan hayatın birçok yönüne tahammül edemeyeceğini göstermektedir (Buhr ve Dugas, 2002:932).

Belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi yüksek olan bireylerin belirsiz durumlara yönelik tehdit edici yorumlar yapma eğiliminin, belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi daha düşük olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Dugas ve ark., 2004:836). Ayrıca, bu kişiler rahatsızlık ve olumsuz duygular uyandırma potansiyeline sahip tehdit edici durumları etkili bir şekilde yönetmek için yeterli başa çıkma veya

problem çözüme becerilerinden görece yoksundurlar (Holaway ve ark., 2006:159). Oysa bu bireyler, korkulan sonuçların meydana gelmeyeceğine veya etkili bir şekilde başa çıkabileceklerine dair mutlak bir kesinliğe ihtiyaç duyarlar ve yaşamlarındaki belirsizliği ortadan kaldırmak için büyük çaba harcarlar, bunun sonucunda da günlük yaşamlarında çeşitli zorluklar yaşarlar (Buhr ve Dugas, 2012:3,4).

Başlangıçta endişenin potansiyel önemli bir boyutu olarak kavramsallaştırılan ve belirsiz durumlara duygusal, davranışsal ve bilişsel düzeyde olumsuz tepkiler olarak tanımlanan belirsizliğe tahammülsüzlük (Sezgin, 2021:7), yapılan diğer araştırmalarla birlikte içselleştirici psikopatolojinin başlangıcı veya sürdürülmesi ile ilişkili bulunmuştur (Tanovic ve ark., 2018:88). Son çalışmalar çerçevesinde, belirsizliğe tahammülsüzlük ile yaygın kaygı bozukluğu, agorafobi, panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, nörotisizm ve depresyon arasında güçlü bir bağın olduğu belirtilmektedir (Mahoney ve McEvoy, 2012:533). Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlüğün yüksek olması, kişilerin bilişsel kaçınmaya da daha yatkın olmasıyla ilişkilendirilmektedir (Britton ve ark., 2019:4).

1.4.1. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Depresyon

Belirsizliğe tahammülsüzlük diğer bozukluklara kıyasla, en sık yaygın kaygı bozukluğunda görülmektedir (Carleton ve ark., 2012:469). Öte yandan, belirsizliğe tahammülsüzlük ve depresyon arasında da kayda değer bir ilişki bulunmaktadır (Norton ve Mehta, 2007:249). Hatta, belirsizliğe tahammülsüzlüğün yaygın kaygı bozukluğuna kıyasla depresyon ile daha ilişkili olabileceğine işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır (Miranda ve ark., 2008:1155).

Özetle hem yaygın kaygı bozukluğunda hem de depresyon bozukluğunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün yüksek olduğu görülmektedir (Carleton ve ark., 2012:469). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün, üstbilişsel inançları kontrol ederken depresyonla önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmektedir (McEvoy ve Mahoney, 2012:535). Yalnızlık ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün bir arada olduğu durumlarda da kişilerin depresif belirti veya kaygı belirtisi gösterme ihtimali daha fazladır (Hill ve Hamm, 2019:553) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişilerin olumsuz yaşam olaylarına karşı depresif bir tepki gösterme ihtimali daha yüksektir (Andersan ve Schwartz, 1992:271). Endişenin kaygı ve depresyon gibi zihinsel bozukluklarla

yakından ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu yapılar arasında yüksek ilişkilerin bulunması şaşırtıcı değildir (Andrews ve Borkovec, 1988:21).

Ayrıca yüksek düzeyde depresif belirtiler gösteren kişiler, geleceği karamsarlıkla tahmin etme eğilimindedir, yani olumsuz sonuçların olacağını ve olumlu sonuçların olmayacağını tahmin ederler, bu durum da depresyonlarının sürmesine neden oluyor olabilir (Alloy ve Ahrens, 1987:366). Olumsuz sonuçların meydana geleceğinden ve olumlu sonuçların meydana gelmeyeceğinden emin olma eğilimine depresif tahmin kesinliği denmektedir. Depresif kesinlik kavramı, umutsuzluğu kavramsallaştırmanın bir aracı olarak tanımlanmaktadır çünkü korkulan olayların meydana gelmesi veya arzu edilen olayların meydana gelmemesi kaçınılmaz görüldüğünde kişi umut etmekten vazgeçmektedir (Andersen, 1990:203).

Yaygın kaygı ve depresyon düzeyinin yüksek olması, olumsuz olaylarla ilgili karamsar kesinlik ile pozitif olarak ilişkili görülmektedir. Ayrıca depresyonda hem olumsuz sonuçların ortaya çıkması hem de olumlu sonuçların olmaması konusunda kesin bir artış bulunmaktadır (Miranda ve Mennin, 2007:71). Belirsizliğe tahammülü olmayan bu kişiler, belirsizliktense olumsuz bir yaşam olayı olmuş gibi kabul ederek ona göre yaşamayı daha işlevsel bulmaktadır (Andersen, 1990:205). Bu durum yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlüğün, yüksek düzeyde ruminasyonu ortaya çıkartması ve bu şekilde de depresif belirtilerin zaman içinde olumsuz yönde gelişimine neden olmasıyla bağlantılı olabilir (Huang ve ark., 2019:3).

Tüm bu çalışmalar depresyon ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında bir ilişki olduğunu ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün depresif bozukluklar için bir risk oluşturduğunu göstermektedir. Modern toplumda (muhtemelen çoğu endüstriyel ülkede), belirsizliğe tahammül etmek, hayatta kalmak için bir tamamlayıcı olarak işlev görürken klinik olarak önemli olan depresyonun gelişimi ve sürdürülmesi için ise bir risk faktörü olarak işlev görmektedir (Carleton, 2012:939).

1.5. Psikolojik Katılık

Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy [ACT]) kişinin farkındalık becerilerinin geliştirilmesine önem veren ve etkinliği çeşitli deneysel araştırmalarla desteklenmiş olan üçüncü dalga davranışsal terapi yöntemidir (Harris, 2006:3). ACT'in temelinde İlişkisel Çerçeve Kuramı (Relational Frame Theory) ve

İşlevsel Bağlamsalcılık (Functional Contextualism) yatmaktadır ve buna göre davranış, gerçekleştiği ortam ve koşullar göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir ve aynı görünen davranışlar özünde birbirinden farklı olabilmekte veya farklı görünen davranışlar özünde aynı amaca hizmet edebilmektedir, bu sebeple davranışın işlevinin doğru değerlendirilebilmesi için davranışın bağlamına bakılması gerekmektedir (Ramnerö ve Törneke, 2017:29).

Kabul ve Kararlılık Terapisi modelinin tedavisinde esas alınan faktör psikolojik esnekliktir (Ciarrochi ve ark., 2010:2) ve kabul, bilişsel ayrışma, an ile temas kurma, bağlamsal benlik, değerler ve değerlerle ilişkili davranışlar olmak üzere altı temel bileşenden oluşmaktadır (Ciarrochi ve ark., 2010:5). Psikolojik esneklik, insanların şimdiki anı deneyimlemeye ve değerleri ile temas kurmaya istekli olması veya içinde buldukları koşulları değiştirebilme kapasitelerinin olması şeklinde tanımlanmaktadır (Bond ve ark., 2006:6). Psikolojik esneklik, yargılamaya, değerlendirmeye, düzeltmeye, düzenlemeye veya değiştirmeye çalışmadan olaylarla ilişki kurma sürecidir (Masuda ve ark., 2009:1246) ve insanların duygu ve düşüncelerine bir adım geriden bakarak doğru şekilde değerlendirebilmelerini ve olaylara daha esnek bir şekilde karşılık verebilmelerini sağlar (Lillis ve ark., 2009:59).

Psikolojik katılık ise bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, kavramsal benliğe bağlanma, an ile temasın yitirilmesi, işlevsiz davranış ve değerlerle kurulan bağın zayıflaması olmak üzere altı bileşene sahiptir (Harris, 2016:61) ve kişinin eylemlerinin kişisel değerleri yerine içsel deneyimleri (düşünceler, duygular ve dürtüler) tarafından katı bir şekilde yönlendirildiği davranış kalıplarını ifade etmektedir. Başka bir deyişle, o anda neyin en etkili veya anlamlı olacağından çok, kişinin nasıl düşündüğüne veya hissettiğine göre hareket etme eğilimidir (Levin ve ark., 2016:181). Psikolojik katılık ile kişinin davranış repertuarı bazı durumlarda daralır, iç ve dış etkenlerin olumsuz olarak davranışı pekiştirmesi ile kişi uzun vadede değerleri doğrultusunda yaşamaktan uzaklaşır ve işlevsel olmayan davranışlar sergilemeye başlar (Yavuz, 2015:24). Bu yüzden tüm ACT müdahaleleri kişinin psikolojik olarak daha fazla esnek olmasını ve işlevsel davranışlar geliştirmesini hedeflemektedir (Hayes ve Strosahl, 2005:6), buradan yola çıkılarak tedavi ile psikolojik esnekliği geliştirmek iyi oluş halini, refah düzeyini ve uyumlu davranışları arttırmaktadır (Doorley ve ark., 2020:8).

Psikolojik katılığın mekanizmalarından biri olan bilişsel birleşme, bireyin olaylarla doğrudan değil, yalnızca kendi sözel işlevlerini (düşüncelerini) dikkate alarak

etkileşimde bulunması olarak tanımlanmaktadır (Hayes ve ark., 1999:2). Bilişsel birleşme durumu yaşayan kişi kendi düşüncelerinden ayıramamaktadır, hatta kişi düşüncelerine o kadar bağlanmıştır ki aslında ne düşündüğünü bile tam olarak bilememektedir ve düşünceleri davranışlarını yönetmektedir (Harris, 2016:47). Teorik olarak bilişsel birleşmenin davranış üzerinde büyük ve olumsuz bir etkiye sahip olması beklenmektedir çünkü birleşme yaşayan kişi özünde belirli durumlarda geçerli olan düşüncelerini mantıklı olsun veya olmasın her duruma genellemektedir (Kraft ve ark., 2019:4). Bu süreç kişinin kendisini düşünceleriyle özleştirmesine, bunları içsel deneyiminin bir parçası olarak görememesine ve onları doğru kabul etmesine neden olmaktadır, yani birleşme gerçekleştiğinde düşünce artık sadece bir düşünce olarak kalamamaktadır (Eifert ve ark., 2009:373).

Yaşantısal kaçınma, kişinin maruz kalmak istemediği duygu, düşünce veya olaylardan uzak durmaya çalışması olarak açıklanmaktadır (Harris, 2016:60). Bir başka deyişle, kişinin belirli özel deneyimlerle (bedensel duyular, duygular, düşünceler veya anılar gibi) temas halinde kalmak istememesi ve bu olayların biçimini, sıklığını ve bağlamlarını değiştirmek için adım atması durumu (Hayes ve ark., 1996:1155) ve atılan adımların sonucu zararlı veya yıkıcı olsa bile kişinin işlevsel olmayan bir çaba harcamaya devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (Harris, 2017a:53). Yaşantısal kaçınmanın kişinin hayatında çeşitli zararları olabilmektedir; bazen zor duyguları deneyimlemek önemlidir çünkü sağlıklı davranışların ortaya çıkması için genellikle başlangıçta bir miktar huzursuzluk, acı veya psikolojik olarak bir rahatsızlık yaşamak gerekmektedir (Hayes ve ark., 1996:1160). Bu nedenle, çok fazla yaşantısal kaçınma yaşıyor olmak, daha yüksek psikolojik rahatsızlık seviyesi ve daha düşük bir yaşam kalitesi ile ilişkili olabilmektedir (Hayes ve ark., 2004:555).

Ana temas etmek, içinde bulunulan o anı tam olarak hissetmek, o an ile temasta bulunmak, olanların farkında olmak ve tüm ilgiyi çevreye yöneltmek olarak tanımlanmaktadır (Harris, 2017a:214). İnsan zihni gün içinde defalarca, birbirinden farklı düşünceler üretir ve bu düşünceler çoğunlukla insanların dikkatini çeker ve aslında onların dikkatini dağıtır (Harris, 2017b:36). Ana temas edilmediği durumda kişi o sırada çevresinde olup bitenin farkına varamaz, bu şekilde kendisiyle olan irtibatını kaybeder ve bunun sonucunda da bağlama uygun davranış göstermekte problem yaşar (Harris, 2016:62).

Bağlamsal benlik, kişinin benlik düzeyini yani davranışlarını, düşüncelerini ve hislerini anlamlandırırken içinde bulunduğu davranışı gözlemlemesi olarak tanımlanmaktadır (Yavuz, 2015:25). Kavramsal benlik ise kişinin kendisine çeşitli özellikler atfetme eğilimini (Biglan ve ark., 2008:143) ve kendisini yalnızca atfettikleri olarak görmesi ile şimdi ve burada olamama, yani ana odaklanamaması olarak tanımlanmaktadır (Karakuş ve Akbay, 2020:34). Kavramsal benliğe bağlanıldığında kişi kendisine önce bir tanım atfeder, kendisini yalnızca tanımdan yola çıkarak değerlendirir ve düşünceleri ve davranışları da bu tanıma göre şekil alır (Harris, 2016:64). Eğer kişi kavramsal benliğine çok bağlıysa, benlik algısı ile tutarsız olan olayları bir tehdit gibi görür ve bu gibi durumlara maruz kalmamak için kaçınmaya başlar veya kendilik algısına göre şekillendirmeye çalışır (Yektaş, 2020:1236).

Değerler kişinin yaşadığı hayatta nasıl davranmak istediğiyle ilişkilidir (Harris, 2017b:173), insanın içinde bulunan en derin ve yoğun istekler, kişiye hayatı boyunca yol gösteren ve onu destekleyen etkenlerdir (Harris, 2017a:276). Kişi hiçbir faydası olmayan olumsuz düşünce ve anılara odaklandığında, kendisi ve değerleri arasında mesafe girmeye başlar (Harris, 2016:62), yani zihin olumsuz konularla meşgulken kişi değer verdiklerinden uzaklaşır (Ciarrochi ve ark., 2019:189).

Psikolojik katılığın son mekanizması olan işlevsiz davranışlar kişinin değerleri doğrultusunda yaşayamamasına ve zorlu bir yaşam olayı karşısında olaya takılıp kalmasına sebep olan eylemlerdir. İşlevsiz davranışlar genellikle dürtüsel, tepkisel veya otomatik olarak ortaya çıkmaktadır (Harris, 2016:63,64). ACT'e göre işlevsellik kişinin kendi değerlerine ne kadar temas ettiğiyle ilgilidir, eğer kişi istediği şekilde bir hayat yaşamıyorsa, bu o kişinin değerlerinden uzak ve işlevsel olmayan tutumlar içinde olduğunu göstermektedir (Yavuz, 2015:25).

Bir kişi bu altı temel psikolojik katılık sürecinden bir veya daha fazlasını aşırı veya uzun bir süre boyunca deneyimlese psikopatoloji oluşabilmektedir (Hayes ve ark., 2006:6). Psikolojik sıkıntı ile psikolojik katılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Masuda ve Latzman, 2011:9) ve yüksek seviyede psikolojik katılık ile stres, endişe, yaygın kaygı belirtilerinin ve bedensel belirtilerin varlığı ilişkilidir (Tavakoli ve ark., 2019:5). Örneğin psikolojik katılığın, çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile birlikte hem depresyon hem de kaygı arasında önemli bir aracı olduğu görülmektedir (Makriyianis, 2019:82). Depresyon, kaygı veya yeme bozukluğu tanısı olan kişilerin (Levin ve ark., 2014:1) ve daha ciddi ve kalıcı madde kullanım

bozukluğu olan kişilerin psikolojik katılık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Louma ve ark., 2011:10). Travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış kişilerin psikolojik katılık düzeyi de travma sonrası stres bozukluğu tanısı almamış kişilere göre daha yüksektir (Cheng ve ark., 2021:102).

1.5.1. Psikolojik Katılık ve Depresyon

Psikolojik katılığın depresyon ve kaygı gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi bulunmakla birlikte depresyon ile daha güçlü bir ilişkisinin olduğu görülmektedir (Gilbert ve ark., 2019:15). Psikolojik katılık, hem depresif belirtilerle hem de uykuya geçmekte zorluk yaşamakla ilişkilidir (Kato, 2016:1) ve psikolojik katılığın olası mekanizmalarındaki değişimlerin (bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, an ile temasın yitirilmesi, kavramsal benlik, değerlerle kurulan bağın zayıflaması ve işlevsiz davranışlar) her birinin uyku bozukluğu ve depresif belirtiler arasındaki bağlantıları açıkladığı öne sürülmektedir (Peltz ve ark., 2020:110).

Bilişsel birleşmenin ve değerlere uygun davranışlar sergilemiyor olmanın seviyesinin yüksek olması ile sıkıntı ve depresif belirti düzeyi arasında bir ilişki görülmektedir. Yani eğer kişi bilişsel birleşmeden uzaklaşır ve değerlerine uygun davranırsa sıkıntısı ve depresif belirtileri azalmaktadır (Bramwell ve Richardson, 2018:12). Ancak depresyonda olan kişiler genellikle “ben yetersizim”, “her şey çok zor”, “asla iyileşemeyeceğim” gibi kendisine faydası olmayan birçok düşünce ve olumsuz hisleri hatırlatan birçok anı ile birleşirler ve örneğin “kimse beni sevmiyor” diye düşünen ve yalnızlık hisseden bir kişi, kendisini davet eden kişilere gelemeyeceğini belirterek aslında durumdan ve orada yaşayacağı olumsuz olaylardan kaçınmaya çalışır, bu şekilde kişi kısa süreliğine rahatlama yaşar, ancak uzun vadede sosyal olarak kendisini geri çeker ve sonucunda da yine olumsuz hisler deneyimler (Harris, 2016:59,60). Ayrıca depresif kişiler genellikle kendilerini çirkin, değersiz, yetersiz, kilolu, berbat gibi olumsuz şekilde tanımlarlar. Bu kişiler aslında içinde olumlu bir taraf barındıran ancak kişiye faydası olmayan tanımlar da yapabilmektedir (“yardıma ihtiyacım yok benim, kendi başıma halledebilirim” gibi) (Harris, 2016:65). Kavramsal benliğe fazla bağlanmanın depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olduğu, kavramsal benlik ile bilişsel birleşmenin kişiyi psikolojik olarak katı hale getirdiği ve depresyonun şiddetini arttırdığı görülmektedir (Noureen ve Malik, 2021:5106).

Depresif kişiler geçmişte onlara acı veren hatıralara (başarısız oldukları, dışlandıkları veya hayal kırıklığı yaşadıkları durumlara) bağlanır ve aynı olayları gelecekte de yaşayacaklarına inanırlar (Harris, 2016:62). Depresyonu olan pek çok kişi, dikkatlerini bir durumun olumsuz yönlerine odaklar ve kendilerini bunu düşünmekten alıkoyamaz. Olumsuz bilgilere odaklanma ve bunlar üzerine düşünme süreci kişinin duygudurumunu olumsuz etkiler, oysa kişinin depresyon döngüsünü kırabilmesi için aklına bir düşünce geldiğinde (örneğin kendisinin yetersiz veya değersiz olduğunu düşünmesi) düşüncenin kendisine odaklanmaktan ziyade onun yalnızca gelip geçen yüzlerce düşünceden biri olduğuna inanması ve böylece kendisini ve geçmiş deneyimlerini olumsuz şekilde değerlendiriyor olma durumunu kesintiye uğratması gerekmektedir (Lang, 2013:410).

Depresif kişiler içinde buldukları durumdan kaçınabilmek için kendilerine fayda sağlamayan çeşitli eylemlerde bulunurlar (örneğin alkol veya madde kullanmak, önceden keyif veren aktiviteleri bırakmak, normalden çok daha fazla uyumak, yapılması gereken işleri ertelemek veya işe/okula gitmemek gibi) (Harris, 2016:64) ve yaşantısal kaçınmaya yatkın olan kişilerin depresif belirti gösterme ihtimali ve diğer psikolojik bozukluklarla eş tanı alma ihtimali daha yüksek görülmektedir (Spinoven, 2014:840). Ayrıca depresif kişiler değerleriyle olan temaslarını azaltır; aile ve arkadaşlarıyla görüşmelerini aksatır, işlerinde veya okullarında gerekli performansı sergilemez, eğlenceden ve hobilerinden uzaklaşır veya sağlığına dikkat etmeyi bırakır (Harris, 2016:63), bu yüzden depresyon tedavisinde ACT'in hedefi depresyonu ortadan kaldırmak değil, danışanların yaşamlarında kendileri için etkili olabilecek, anlamlı faaliyetlere katılımlarını arttırmaktır (Twohig ve Levin, 2017:765).

1.6. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Duygudurum bozukluklarının çoğu, yaşam boyu süren bozukluklar olarak kabul edilebilecek ciddi ve kronik rahatsızlıklardır (Marneros, 2009:52) ve duygudurum bozuklukları içerisinde yer alan majör depresif bozukluk tüm dünya genelinde halk sağlığını önemli derecede etkilemektedir (Ferrari ve ark., 2013:471). Depresyonun ortaya çıkışı cinsiyet, yaş, yaşanılan bölge ve medeni durum gibi farklı sosyodemografik değişkenlerle ilişkili olmakla birlikte (Lethinen ve Joukamaa, 1994:10) depresif belirtilerin insan hayatının farklı gelişim aşamalarında, çocukluk döneminden itibaren gelişme göstermesi (Cicchetti ve Toth, 1998:221) ve eş tanı alma

ihtimalinin yüksek olması insanlar için tehdit oluşturmaktadır (Anderson ve ark., 2001:1069). Ayrıca majör depresif bozukluk bireylerin duygusal, sosyal, bilişsel ve davranışsal olarak olumsuz etkilenmelerine, dolayısıyla işlevsellikte bozulma yaşamalarına neden olmaktadır (Aydemir ve ark., 2009:210).

Literatürde çocukluk çağında olumsuz yaşam olayı deneyimlemenin, ruminatif düşünme biçimine yatkın olmanın, belirsizlik karşısında tahammülsüzlük yaşamının ve psikolojik olarak katı olmanın depresif belirtilerin yanı sıra pek çok psikiyatrik bozukluk ile ilişkili olabileceğine ve depresif belirtilerin sürdürülmesinde ve şiddetlenmesinde rol aldığına dair çeşitli bilgiler paylaşılmıştır. Bu bilgiler çerçevesinde, çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimlerin, ruminasyonun, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve psikolojik katılığın depresif belirtiler üzerindeki olası etkisinin anlaşılmasının literatür ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi açısından alanyazına faydalı olacağı düşünülmektedir.

Mevcut çalışma kapsamında çocukluk çağında olumsuz yaşam olayı deneyimlemiş olan kişilerin geçmişte yaşadıkları hakkında ruminatif bir düşünce içine girecekleri, ruminasyonun etkisiyle belirsizliğe tahammül edemeyecekleri, belirsizliğe tahammül edemedikleri durumda da psikolojik olarak katı bir hale gelecekleri ve tüm bunların sonucunda da depresif belirtiler sergileyecekleri varsayılmaktadır. Bu çerçevede çocukluk çağında daha fazla olumsuz deneyime maruz kalmanın, ruminasyona daha fazla yatkın olmanın, belirsizliğe daha fazla tahammülsüz olmanın ve psikolojik olarak daha fazla katı olmanın depresif belirtilerin şiddetini arttırabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmada bu değişkenlerin birbiri ile ilişkili olması ve çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik katılığın birlikte depresyonu yordaması beklenmektedir. Ayrıca söz konusu değişkenler cinsiyet ve eğitim durumu gibi demografik değişkenler temelinde de incelenecektir.

Depresif belirtilerin çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık temelinde değerlendirilmesi için mevcut çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Depresif belirti, çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

2. Depresif belirti, çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık düzeyi eğitim düzeyine göre farklılık göstermekte midir?
3. Depresif belirti düzeyi ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Depresif belirti düzeyi ile ruminasyon arasında bir ilişki var mıdır?
5. Depresif belirti düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında bir ilişki var mıdır?
6. Depresif belirti düzeyi ile psikolojik katılık arasında bir ilişki var mıdır?
7. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık depresif belirti düzeyini birlikte yordar mı?



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Çalışmanın örneklemini 18 yaş ve üzeri toplam 461 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların 192'si (%41,6) erkek, 269'u (%58,4) kadındır. Katılımcıların yaşları 18 ile 76 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 35'tir ($S = 13,28$). Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2.1.'de verilmiştir.

Tablo 2.1: Demografik Özelliklere İlişkin Sıklık ve Yüzdeler

| | | Katılımcılar (N=461) | |
|------------------|----------------------|----------------------|-------|
| | | Sıklık | Yüzde |
| Cinsiyet | Kadın | 269 | 58,4 |
| | Erkek | 192 | 41,6 |
| Eğitim Durumu | İlköğretim/Lise | 104 | 22,6 |
| | Üniversite öğrencisi | 81 | 17,6 |
| | Üniversite mezunu | 190 | 41,2 |
| | Lisansüstü | 86 | 18,7 |
| Medeni Durum | Bekar | 179 | 38,8 |
| | Evli | 271 | 58,8 |
| | Boşanmış | 9 | 2 |
| | Eşi vefat etmiş | 2 | 0,4 |
| Psikiyatrik Tanı | Yok | 428 | 92,8 |
| | Var | 33 | 7,2 |

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu, katılımcılarla ilgili genel demografik bilgileri edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış kısa bir formdur. Formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu ve psikiyatrik tanı durumlarıyla ilgili toplamda beş soru bulunmaktadır (bkz. Ek 1).

2.2.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ), CDC ve Permanente (1997) tarafından kişinin on sekiz yaşından önceki olumsuz yaşantılarını sorgulamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Ulukal ve arkadaşları (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış; Türkiye geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Gündüz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Evet-hayır biçimindeki 10 maddeden oluşan ÇÇOYÖ, öz bildirim dayalı bir ölçektir. Sorulara yalnızca 'evet' yanıtı verilmekte, aksi halde boş bırakılmaktadır. Puanlandırma 0-10 arasında değişmektedir ve ölçekten yüksek puan alınması çocukluk çağında daha fazla olumsuz yaşantı deneyimlemiş olmayı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması psikoterapiye başvuran ve araştırma kriterlerini sağlayan kişiler ile yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışması için Semptom Değerlendirme Ölçeği-45 kullanılmıştır. Buna göre anksiyete, depresyon, somatizasyon ve paranoid düşünme puanları, ÇÇOYÖ toplam puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişkiler göstermiştir (Gündüz ve ark., 2018:70,71). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Ek 2'de bulunmaktadır.

2.2.3. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ)

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, kişilerin ruminatif düşünce biçimlerini değerlendirmek üzere Brinker ve Dozois (2009) tarafından geliştirilmiş ve Türkiye uyarlaması Karatepe (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7'li Likert tipi derecelendirmeye sahip 20 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılar maddelerdeki ifadelerin kendilerini ne düzeyde tarif ettiğini yedi (beni çok iyi tarifliyor) ile bir (beni hiç tariflemiyor) arasındaki bir derece ile puanlamaktadır. Ölçekten alınan puanların

yüksekliği ruminatif düşünme eğiliminin fazlalığını belirtmektedir. RDBÖ'nin Türkiye uyarlamasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,97; test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,84 ve maddelerin toplam puan korelasyonları 0,47 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerlik çalışması için Leahy Duygusal Şema Ölçeği-ruminasyon alt ölçeği ile Üst Biliş Ölçeği-30 kullanılmıştır ve bu ölçeklerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Karatepe, 2010:65-71). Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği Ek 3'te yer almaktadır.

2.2.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, belirsiz durumlara verilen duygusal ve davranışsal tepkileri ölçebilmek amacıyla Freeston ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. BTÖ 26 maddeden oluşan dördü (1- Belirsizlik üzücü ve stres vericidir. 2- Belirsizlik eyleme geçmeyi engeller. 3- Belirsiz olaylar olumsuzdur ve kaçınılması gerekir. 4- Belirsizlik adil değildir.) Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği belirsizliğe tahammülsüzlüğün fazla olduğunu göstermektedir. Türkiye uyarlamasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,93; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,66 olarak bulunmuştur. BTÖ ile Sürekli Kaygı Envanteri puanları arasında 0,58 düzeyinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Sarı ve Dağ, 2009:268). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Ek 4'te bulunmaktadır.

2.2.5. Kabul ve Eylem Formu 2 (KEF-2)

Kabul ve Eylem Formu, Bond ve arkadaşları (2011) tarafından bireylerin psikolojik esneklik düzeylerini belirlemek için geliştirdikleri öz bildirime dayalı bir ölçektir ve Türkiye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yavuz ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7'li Likert tipi derecelendirmeye sahip 7 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılar maddelerdeki ifadelerin ne kadar doğru olduğunu yedi (daima doğru) ile bir (hiçbir zaman doğru değil) arasındaki bir derece ile puanlamaktadır. Tüm maddeler olumsuz bir ifade içermektedir ve toplam puan psikolojik katılımın ve yaşantısal kaçınmanın yüksekliğini göstermektedir. KEF-2'nin Türkiye uyarlaması anti-sosyal kişilik bozukluğu, kaygı bozukluğu, depresyon bozukluğu veya bipolar bozukluğu tanısı almış kişilere ek olarak bu tanıları almamış sağlıklı kişilerle gerçekleştirilmiştir

ve ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84; test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliği için Beck Depresyon Envanteri ile Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği kullanılmıştır. KEF-2'nin BDE ile korelasyon katsayısı 0,63 ve RDBÖ ile korelasyon katsayısı 0,56 olarak belirtilmiştir (Yavuz ve ark., 2016:401-403). Kabul Eylem Formu – 2 Ek 5'te yer almaktadır.

2.2.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri (BDE), depresyonun duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini ve depresyon düzeyini ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir ve Türkiye uyarlaması Hisli (1988) tarafından gerçekleştirilmiştir. BDE 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten 0 ila 63 arasında puan alınabilmekte ve alınan puanların yüksekliği depresyonun şiddetine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkiye geçerlik çalışması psikiyatri polikliniğindeki hastalar ile gerçekleştirilmiş ve çalışmada BDE ile birlikte Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Depresyon Skalası (MMPI-D) kullanılmıştır, bu iki ölçek arasındaki korelasyon katsayısı 0,63 olarak bulunmuştur (Hisli, 1988:120). Ölçeğin güvenilirlik çalışmasının sonuçlarına göre ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 ve yarıya bölme güvenilirliği 0,74 olarak bildirilmiştir (Hisli, 1989:6). Beck Depresyon Envanteri Ek 6'da bulunmaktadır.

2.3. İşlem

Veri toplama sürecinden önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul'una başvurulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma soruları Google Forms ile hazırlanmış ve katılımcılara internet yolu ile ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı şekilde gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılardan veri toplanırken ilk olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış olan bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Onam formu içerisinde araştırmayı yürüten kişiye, araştırmacının amaç ve içeriğine, katılımcılardan alınacak tüm cevapların araştırmacı tarafından saklı tutulacağına ve araştırma sırasında katılımcıların herhangi bir rahatsızlık hissetmesi durumunda araştırmadan ayrılacaklarına dair bilgi verilmiştir.

Onam formunun onaylanması ardından katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ve Kabul ve Eylem Formu 2 verilmiştir. Demografik Bilgi Formu ölçeklerin başında yer almış, diğer formların tamamı ölçek sıralamasının etkisini ortadan kaldırabilmek amacıyla karışık şekilde yerleştirilmiştir. Katılımcıların ölçeklerin tamamını doldurması yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir.

2.4. Analiz

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Temel değişkenler için normallik değerlendirmesi yapılmıştır. Demografik değişkenlere (cinsiyet ve eğitim) göre karşılaştırma analizlerinde bağımsız gruplar t-testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Katılımcıların çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon değişkenleri arasındaki ilişkileri Pearson korelasyon analizi, çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık değişkenlerinin depresyonu yordayıp yordamadığı hiyerarşik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada yer alan temel soruların sınanması için yapılan analizlere yer verilmiştir. İlk olarak demografik özelliklere ilişkin analiz sonuçları daha sonra da korelasyon ve regresyon analizi sonuçları paylaşılacaktır.

3.1. Tanımsal İstatistik Bulguları

Araştırmada yer alan temel değişkenlerin normallik değerlendirmesi basıklık ve çarpıklık değerlerine (-2 ila +2) göre yapılmıştır (George, 2016:114) ve değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Değişkenlerin tanımsal istatistik değerleri ile ilgili bilgiler Tablo 3.1’de paylaşılmıştır.

Tablo 3.1: Tanımsal İstatistikler

| | Aralık | Ort. | S | Çarpıklık | Basıklık | α |
|-------------------------------|--------|-------|-------|-----------|----------|----------|
| Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı | 0-10 | 1,63 | 1,90 | 1,36 | 1,96 | 0,733 |
| Ruminasyon | 20-140 | 81,57 | 27,02 | -0,029 | -0,680 | 0,943 |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük | 26-30 | 70,91 | 23,73 | 0,043 | -0,872 | 0,951 |
| Psikolojik Katılık | 7-49 | 21,71 | 9,932 | 0,575 | -0,431 | 0,882 |
| Depresyon | 0-54 | 11,43 | 9,06 | 1,255 | 2,008 | 0,897 |

3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

3.2.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri

Kadınların ve erkeklerin çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon düzeyleri bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 3.2). Buna göre kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanlarının (*Ort.* = 1,90, *S* = 2,01) erkeklerin çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanlarından (*Ort.* = 1,25, *S* = 1,68) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = -3,743$, $p < 0,001$); kadınların ruminasyon puanlarının (*Ort.* = 86,60, *S* = 27,15) erkeklerin ruminasyon puanlarından (*Ort.* = 74,53, *S* = 25,27) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = -4,842$, $p < 0,001$); kadınların belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarının (*Ort.* = 75,69, *S* = 22,84) erkeklerin belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarından (*Ort.* = 64,20, *S* = 23,39) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = -5,270$, $p < 0,001$); kadınların psikolojik katılık puanlarının (*Ort.* = 23,06, *S* = 10,32) erkeklerin psikolojik katılık puanlarından (*Ort.* = 19,82, *S* = 9,04) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = -3,565$, $p < 0,001$) ve kadınların depresyon puanlarının (*Ort.* = 12,33, *S* = 9,04) erkeklerin depresyon puanlarından (*Ort.* = 10,17, *S* = 8,96) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = -2,540$, $p = 0,011$) olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2: Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

| Değişken | Kadın (n = 269) | | Erkek (n = 192) | | <i>t</i> |
|-------------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|----------|
| | <i>Ort.</i> | <i>S</i> | <i>Ort.</i> | <i>S</i> | |
| Psikolojik katılık | 23,06 | 10,32 | 19,82 | 9,04 | 3,565*** |
| Ruminasyon | 86,60 | 27,15 | 74,53 | 25,27 | 4,842*** |
| Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı | 1,90 | 2,01 | 1,25 | 1,68 | 3,743*** |
| Belirsizliğe Tahammülsüzlük | 75,69 | 22,84 | 64,20 | 23,39 | 5,270*** |
| Depresyon | 12,33 | 9,04 | 10,17 | 8,96 | 2,540* |

3.2.2. Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırma Analizleri

Katılımcıların çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık toplam puanlarının eğitim düzeyine göre bir farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır (bkz. Tablo 3.3). Katılımcıların eğitim düzeyleri ilköğretim/lise mezunu ($n = 104$), üniversite öğrencisi ($n = 81$), üniversite mezunu ($n = 190$) ve lisansüstü ($n = 86$) olmak üzere dört grupta sınıflandırılmıştır.

Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilköğretim/lise mezunu ($Ort. = 1,29, S = 1,73$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 1,96, S = 2,1$), üniversite mezunu ($Ort. = 1,67, S = 1,84$) ve lisansüstü ($Ort. = 1,63, S = 2,01$); ruminasyon puanlarına göre ilköğretim/lise mezunu ($Ort. = 78,28, S = 26,97$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 96,75, S = 23,59$), üniversite mezunu ($Ort. = 76,91, S = 26,43$) ve lisansüstü ($Ort. = 81,56, S = 26,67$); belirsizliğe tahammülsüzlük puanlarına göre ilköğretim/lise mezunu ($Ort. = 68,39, S = 26,12$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 80,57, S = 19,36$), üniversite mezunu ($Ort. = 68,10, S = 23,00$) ve lisansüstü ($Ort. = 71,05, S = 24,02$); psikolojik katılık puanlarına göre ilköğretim/lise mezunu ($Ort. = 20,58, S = 10,07$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 26,12, S = 9,54$), üniversite mezunu ($Ort. = 20,87, S = 9,63$) ve lisansüstü ($Ort. = 20,77, S = 9,8$) ve depresyon puanlarına göre ilköğretim/lise mezunu ($Ort. = 10,55, S = 8,09$), üniversite öğrencisi ($Ort. = 15,89, S = 11,84$), üniversite mezunu ($Ort. = 11,16, S = 8,42$) ve lisansüstü öğrencisi ve mezunu ($Ort. = 8,92, S = 7,02$) şeklindedir.

Varyansları homojen dağılmayan değişkenler için Welch varyans analizi yapılmıştır. Yapılan varyans analizi sonucunda ruminasyon ($F_{3;457} = 11,685; p < 0,001$), belirsizliğe tahammülsüzlük ($F_{3;211,226} = 7,739; p < 0,001$), psikolojik katılık ($F_{3;457} = 6,732; p < 0,001$) ve depresyon ($F_{3;206,448} = 7,143; p < 0,001$) için eğitim düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Ancak çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ($F_{3;457} = 1,972; p = 0,117$) için eğitim düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemektedir. Gruplar arası farkların kaynağının bulunması amacıyla Tukey Post Hoc analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre üniversite öğrencisi grubunun ruminasyon puanları ilköğretim mezunu ($p < 0,001$), üniversite mezunu ($p < 0,001$) ile lisansüstü öğrencisi ve mezunu ($p = 0,001$) grubunun puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek; üniversite öğrencisi grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük puanları ilköğretim mezunu ($p = 0,003$), üniversite

mezunu ($p < 0,001$) ve lisansüstü öğrencisi ve mezunu ($p = 0,043$) grubunun puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek; üniversite öğrencisi grubunun psikolojik katılık puanları ilköğretim mezunu ($p = 0,001$), üniversite mezunu ($p < 0,001$) ve lisansüstü öğrencisi ve mezunu ($p = 0,002$) grubunun puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ve üniversite öğrencisi grubunun depresyon puanları ilköğretim mezunu ($p < 0,001$), üniversite mezunu ($p < 0,001$) ve lisansüstü öğrencisi ve mezunu ($p = 0,001$) grubunun puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.3: Değişkenlerin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

| | İlköğretim / Lise Mezunu (N = 104) | | Üniversite Öğrencisi (N = 81) | | Üniversite Mezunu (N = 190) | | Lisansüstü öğr. ve mezunu (N = 86) | | F |
|----------------------------------|------------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|------------------------------------------|-------|-----------------------|
| | Ort. | S | Ort. | S | Ort. | S | Ort. | S | |
| Çocukluk çağı olumsuz yaşantı | 1,29 | 1,73 | 1,96 | 2,1 | 1,67 | 1,84 | 1,63 | 2,01 | 1,972 |
| Ruminasyon | 78,28 _a | 26,97 | 96,75 _b | 23,59 | 76,91 _a | 26,43 | 81,56 _a | 26,67 | 11,685 ^{***} |
| Belirsizliğe tahammülsüzlük | 68,39 _a | 26,12 | 80,57 _b | 19,36 | 68,10 _a | 23,00 | 71,05 _a | 24,02 | 7,739 ^{***} |
| Psikolojik katılık | 20,58 _a | 10,07 | 26,12 _b | 9,54 | 20,87 _a | 9,63 | 20,77 _a | 9,8 | 6,732 ^{***} |
| Depresyon | 10,55 _a | 8,09 | 15,89 _b | 11,84 | 11,16 _a | 8,42 | 8,92 _a | 7,02 | 7,143 ^{***} |

^{***} $p < 0,001$; her bir değişken için farklı alt simge ile gösterilen değerler gruplar arası farkı göstermektedir.

3.3. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları

Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminasyon, çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, psikolojik katılık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 3.4).

Analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile ruminasyon ($r = 0,14$; $p < 0,001$); belirsizliğe tahammülsüzlük ($r = 0,19$; $p < 0,001$); psikolojik katılık ($r = 0,22$; $p < 0,001$) ve depresyon ($r = 0,33$; $p < 0,001$) arasında; ruminasyon ile belirsizliğe tahammülsüzlük ($r = 0,67$; $p < 0,001$); psikolojik katılık ($r = 0,62$; $p < 0,001$) ve depresyon ($r = 0,44$; $p < 0,001$) arasında; belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik katılık ($r = 0,62$; $p < 0,001$) ve depresyon ($r = 0,46$; $p < 0,001$) arasında ve psikolojik katılık ile depresyon ($r = 0,60$; $p < 0,001$) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler görülmektedir.

Tablo 3.4: Korelasyon Sonuçları

| Değişkenler | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı | - | | | |
| 2. Ruminasyon | 0,14** | - | | |
| 3. Belirsizliğe Tahammülsüzlük | 0,19*** | 0,67*** | - | |
| 4. Psikolojik Katılık | 0,22*** | 0,62*** | 0,62*** | - |
| 5. Depresyon | 0,33*** | 0,44*** | 0,46*** | 0,60*** |

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

3.4. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık toplam puanlarının depresyon düzeyini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (bkz. Tablo 3.5). Buna göre birinci adımda denkleme giren çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ($\beta = 0,339$; $t = 7,708$; $p < 0,001$), toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = ,12$; $F_{1,459} = 59,420$; $p < 0,001$). İkinci adımda denkleme giren ruminasyon ($\beta = 0,403$; $t = 10,000$; $p < 0,001$), çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile birlikte toplam varyansın %27'sini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = 0,27$; $F_{2,458} = 86,121$; $p < 0,001$). Üçüncü adımda denkleme giren belirsizliğe tahammülsüzlük ($\beta = 0,251$; $t = 4,699$; $p < 0,001$) ile çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ve ruminasyon birlikte toplam varyansın %30'unu açıklamaktadır (Düz. $R^2 = 0,30$; $F_{3,457} = 67,419$; $p < 0,001$). Dördüncü adımda denkleme giren psikolojik katılık ($\beta = 0,463$; $t = 9,387$; $p < 0,001$) ile çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ($\beta = 0,209$; $t = 5,691$; $p < 0,001$) birlikte depresyon düzeyi puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır ve depresyon düzeyine ait toplam varyansın %41'ini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = 0,41$; $F_{4,456} = 82,229$; $p < 0,001$). Ancak dördüncü adımda ruminasyon ($\beta = 0,067$; $t = 1,300$; $p = 0,194$) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ($\beta = 0,083$; $t = 1,601$; $p = 0,110$) modele istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmektedir.

Tablo 3.5: Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu

| Adım | Yordayan Değişken | R^2 | Düz. R^2 | F | β | t | p |
|-----------------|--------------------------------|-------|------------|-----------|---------|--------|---------|
| 1 | Çocukluk Çağı | 0,115 | 0,113 | 59,420*** | 0,339 | 7,708 | < 0,001 |
| | Olumsuz Yaşantı | | | | | | |
| | Çocukluk Çağı | | | | 0,281 | 6,975 | < 0,001 |
| | Olumsuz Yaşantı | | | | | | |
| 2 | Ruminasyon | 0,273 | 0,270 | 86,121*** | 0,403 | 10,000 | < 0,001 |
| | | | | | | | |
| 3 | Çocukluk Çağı | 0,307 | 0,302 | 67,419*** | 0,255 | 6,416 | < 0,001 |
| | Olumsuz Yaşantı | | | | | | |
| | Ruminasyon | | | | 0,236 | 4,465 | < 0,001 |
| | Belirsizliğe Tahammülsüzlük | | | | | | |
| Çocukluk Çağı | 0,209 | 5,691 | < 0,001 | | | | |
| Olumsuz Yaşantı | | | | | | | |
| 4 | Ruminasyon | 0,419 | 0,414 | 82,229*** | 0,067 | 1,300 | 0,194 |
| | Belirsizliğe Tahammülsüzlük | | | | | | |
| | | | | | 0,463 | 9,387 | < 0,001 |
| | Psikolojik Katılık | | | | | | |

Yordanan değişken: depresyon; *** $p < 0,001$

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılığın depresyon ile ilişkisinin incelendiği analizlerin literatür temelinde değerlendirilmesine yer verilecektir. Öncelikle mevcut çalışmada yer alan temel değişkenlerin demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi paylaşılacaktır. Ardından çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon arasındaki korelasyon bulgularının değerlendirilmesine yer verilecektir. Son olarak, depresyonun yordanmasına ilişkin sonuçlar tartışılacaktır. Araştırmanın temel sorularına yönelik bulgular, literatür ışığında değerlendirildikten sonra çalışmanın sınırlılıkları ve genel sonuç paylaşılacaktır.

4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon düzeylerinin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Bu amaçla demografik özelliklerden cinsiyet için bağımsız gruplar t-testi ve eğitim düzeyi için varyans analizi yapılmıştır.

Cinsiyet için yapılan analize göre çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon düzeyleri cinsiyete göre istatistiksel açıdan farklılaşmakta ve kadınların bu değişkenlerdeki düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmaktadır (bkz. Tablo 3.2).

Çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarının cinsiyete göre değişiklik gösterip göstermediğine yönelik yapılan analize göre kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşam olayı deneyimi erkeklere göre daha fazladır. Mevcut çalışmanın bulguları literatürde

bulunan diğer çalışmalar ile büyük bir oranda tutarlılık göstermektedir (Musa ve ark., 2018:9 ve Hargreaves ve ark., 2019:753). Erkeklerin kadınlara göre daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşam olayı deneyimlediğini gösteren (Ulukol ve ark., 2013:51) ve cinsiyetler arasında bir farklılığın olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Bilir ve ark., 1991:1). Zorlu çocukluk çağı deneyimleri hem kadın hem erkeklerde görülmekle birlikte, sıklıkla kadınların erkeklere göre daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşam olayı deneyimliyor olması (Jones ve ark., 2022:9), kadınların psikolojik olarak dayanıklılıklarının (Portnoy ve ark., 2018:845) ve fiziksel güçlerinin daha düşük olması ile açıklanabilir (Ryman Augustsson ve ark., 2009:64). Failinden fiziksel olarak daha güçsüz olan mağdur, yaşadığı zorlu deneyim karşısında çaresizlik hissederek, aynı veya benzer bir olay tekrarlandığında elinden bir şey gelmeyeceğine inandığı için hareketsiz kalarak tekrar tekrar zorlu deneyimler yaşıyor olabilir.

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan ruminasyonun cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik yapılan analiz sonucunda kadınların ruminasyon düzeyi puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ruminasyon düzeyindeki cinsiyet farklılığı literatürde yer alan diğer çalışmalarla uyumludur (Mezulis, Abramson ve Hyde, 2002:429; Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001:43; Jose ve Brown, 2008:188; Bugay ve Erdur-Baker, 2011:196; Nolen-Hoeksema ve Harrell, 2002:399; Williams ve Katirai, 2018:3 ve Treynor, Gonzalez ve Nolen-Hoeksema, 2003:255-257). Kadınların erkeklere kıyasla üzüntü, korku ve öfke gibi olumsuz duyguları kontrol etmekte daha fazla zorlanıyor olmaları ile ruminasyon eğilimi arasında bir ilişki bulunmaktadır, buna göre erkeklerin çocukluk döneminden itibaren daha kalabalık ve destekleyici bir sosyal çevreye sahip olması ve bu çevrelerinden daha fazla kabul ve itibar görmeleri (Benenson, 1990:472), dolayısıyla bir sorun yaşadıkları durumda kendilerini ifade edebilecek özgüvene sahip olmaları (Gentile ve ark., 2009:34) ruminatif düşünme sıklıklarının daha az olmasını açıklayabilir.

Mevcut çalışmanın bir diğer değişkeni olan belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik yapılan analiz sonucuna göre kadınların belirsizliğe tahammülsüzlüğünün erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları ile alanyazında yer alan bulgular birbiri ile tutarlılık göstermektedir (Sarı, 2007:7; Karataş ve Uzun, 2018:1273; Aydın-İnegöl, 2016:43; Korkut ve Keskin, 2015:44). Alanyazında belirsizliğe tahammülsüzlüğün cinsiyete göre değişiklik göstermediğine dair de çalışmalar bulunmaktadır (Buhr ve Dugas,

2002:942; Geçgin ve Sahraç, 2017:747 ve Uzun, 2019:129). Zaman zaman herkes bir durum karşısında belirsizlik yaşayabilir, belirsizlik ise kişi tarafından genellikle hoş olmayan bir durum olarak karşılanır. Bu nedenle belirsizliğe tahammülsüzlüğün kadın ve erkek arasında anlamlı bir farkının olması veya olmaması, kişinin güncel yaşam sıkıntıları ile ilişkili olabilir. Öte yandan kadınların erkeklere göre belirsizliğe daha fazla tahammülsüz olmaları, kadınların temizlik, dış görünüş, kilo gibi çeşitli alanlarda erkeklere göre daha fazla obsesyona sahip olması (Mathis ve ark., 2011:390) veya zaman yönetimi konusunda daha hassas olmaları ile açıklanabilir (Kaya ve ark., 2012:284).

Psikolojik katılığın cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan analiz sonucunda bulgular psikolojik katılığın erkeklere göre kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmanın bulguları ile literatür bulguları uyum göstermektedir (Masuda ve ark., 2017:188; Mendoza ve ark., 2018:175). Öte yandan literatürde cinsiyete göre psikolojik katılık düzeyinin farklılaşmadığını gösteren çeşitli çalışmalar da bulunmaktadır (Masuda ve ark., 2014:1162; Moreira ve Cristina Canavarro, 2020:197). Kadınların bir durum karşısında etik olarak doğru olanı seçmeye erkeklere göre daha yatkın olmaları (Glover ve ark. 2002:223), onların konu hakkında derinlemesine düşünmesine, dolayısıyla bazı durumlarda doğru kararı alamayacaklarına inanmalarına, bu sebeple eyleme geçmekte zorluk yaşamalarına ve tüm bunların sonucunda da psikolojik olarak katı olmaları anlamına gelebilir.

Araştırmanın son değişkeni olan depresyonun cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik yapılan analiz sonucuna göre kadınların depresyon düzeyi erkeklerin depresyon düzeyine göre daha yüksek bulunmaktadır. Depresyon düzeyindeki cinsiyet farklılığı alanyazında yer alan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Nolen-Hoeksema ve Hilt, 2009:173; Bromet ve ark., 2011:8; Keskin ve ark., 2012:346). Literatürde depresyonun cinsiyete göre farklılık göstermediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Mackenzie ve ark., 2011:104; Koç, 2008:103; Büyükköse-Kavas, 2007:307). Kadınların depresyon düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olması kadınların yumurtalık hormonlarının (estrogen ve projesteron) duygudurum üzerindeki etkilerinden kaynaklanabilmektedir (Nolen-Hoeksema, 2009:174). Hem kadınların hem de erkeklerin olumsuz duygularını ifade etmekten kaçınıyor olmaları (Chaplin, 2015:17), depresyon düzeyinde bir farkın görülmemesiyle ilişkili olabilir. Öte yandan kadınların ebeveynlik bilincinin, yani algılanan çocuk bakma sorumluluğunun erkeklere göre daha fazla olması (Scott ve Alwin, 1989:482),

sorumlulukları karşısında kendilerini yetersiz ebeveyn olarak tanımlamalarına ve depresyon düzeyinin daha yüksek olmasına yol açıyor olabilir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon puanlarının eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Buna göre ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon düzeyleri eğitim düzeylerine göre farklılık göstermekte, çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ise eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir (bkz. Tablo 3.3).

Çalışmanın ilk değişkeni olan çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarındaki cinsiyet farklılığı alanyazında yer alan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermemektedir. Literatürde bulunan çalışmalar düşük eğitim düzeyinin daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşam olayı ile ilişkisi olduğunu veya çocukluk çağında olumsuz yaşam olayına daha fazla maruz kalmanın ilerleyen dönemde eğitimde başarısızlıklara yol açtığını göstermektedir (Park ve ark., 2014:446; Babacan, 2021:35; Slade ve Wissow, 2007:604; Busby ve ark., 2013:256 ve Porche ve ark., 2011:982). Araştırmaya katılan toplam ilköğretim mezunu kişi sayısının, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olan kişilerin toplamından daha az olması mevcut çalışmanın bulgularını etkilemiş olabilir.

Mevcut çalışmanın bulgularına göre üniversite öğrencilerinin ruminasyon düzeyi, ilköğretim mezunu, üniversite mezunu ve lisansüstü öğrenci ve mezunlarının ruminasyon düzeyinden daha yüksektir. Ancak literatürde eğitim düzeyine göre ruminasyon düzeyinin farklılaşmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Abbott ve Rapee, 2004:138; Wang ve ark., 2015:3003). Ruminasyon, kişinin özellikle bir sıkıntı hakkında tekrarlayan şekilde düşünüyor olması şeklinde tanımlandığı için (Conway ve ark., 2000:404), sıkıntısı olan her kişi ruminatif düşünceye sahip olabilir, bu da eğitim düzeyinden bağımsız olduğunu gösterebilir. Mevcut çalışmada üniversite öğrencilerinin ruminasyon düzeyinin daha fazla olması ise araştırma verilerinin toplanma zamanının üniversitelerin vize dönemine denk gelmiş olmasıyla ilişkili olabilir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan analiz sonucunda bulgular üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün ilköğretim mezunu, üniversite mezunu ve lisansüstü öğrenci ve mezunlarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Belirsizliğe

tahammülsüzlük düzeyinin eğitim düzeyine göre farklılık göstermesi alanyazında yer alan diğer çalışmalarla kısmen tutarlılık göstermektedir. Literatürde eğitim düzeyine göre belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesinin farklılaştığını gösteren çalışmalar, yüksek eğitim düzeyinin düşük düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Uzunaslan, 2019:81 ve Aka, 2021:56) ancak mevcut çalışmada üniversite öğrencilerinin belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi ilköğretim mezunu, lisansüstü öğrencisi ve lisansüstü mezunlarından daha fazladır. Literatürde eğitim düzeyine göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin farklılaşmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Savaş, 2021:50; Parmaksız, 2021:6; Belge, 2019:46).

Üniversite öğrencilerinin psikolojik katılık puanları, ilköğretim mezunu, üniversite mezunu ve lisansüstü öğrenci ve mezunlarının psikolojik katılık puanlarına göre daha fazladır. Ancak bu bulgu da literatürde yer alan diğer bulgular ile tutarlılık göstermemektedir. Lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki kişilerin psikolojik esnekliğinin daha fazla olduğunu gösteren (Çetinkaya, 2022:108 ve Gentili, 2019:8) çalışmaların aksine mevcut çalışmada lisans öğrencilerinin psikolojik katılık düzeyi daha fazla çıkmıştır.

Araştırmanın son değişkeni olan depresyonun da eğitim düzeyine göre değişiklik gösterip göstermediğine yönelik yapılan analiz sonucuna göre üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyi, ilköğretim mezunu, üniversite mezunu ve lisansüstü öğrenci ve mezunlarının depresyon düzeyinden daha yüksektir. Ancak depresyonun eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığı çalışmalar düşük eğitim düzeyi ile yüksek depresyon düzeyi arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Bauldry, 2015:145; Bjelland ve ark., 2008:1339; Koç, 2008:105 ve Slone ve ark., 2006:164).

Belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyonun üniversite öğrencilerinde daha fazla olması çeşitli olasılıklardan kaynaklanabilir. Örneğin Türkiye’de üniversiteye başlama yaşı genellikle 18-19’lu yaşlardır. Araştırmada yer alan üniversite öğrencileri, üniversiteye başlamadan önce veya yeni başladıkları dönemde tüm dünyanın maruz kaldığı Covid-19 salgınına yaşamıştır. Covid-19 salgını sırasında sosyal ve fiziksel mesafeye uymak ve okula evden devam etmiş olmak bu kişilerin belirsizlik yaşamasına yol açmış olabilir. Her ne kadar Covid-19 tüm yaş gruplarını etkiliyor olsa da, Türkiye’de gençlerin kendi ayakları üzerinde durabilmeleri için kazanmaları gerektiğine inandıkları üniversiteye giriş sınavı, bu yaş grubunda eğitimleriyle ilgili kaygı oluşturmuş ve bu yaş grubunun geleceğini öngörememesini

sağlamış olabilir. Covid-19 döneminde okul kaygısı yaşayan kişilerin daha fazla depresif belirti gösterdiği bulunmuştur (Hawes ve ark., 2022:3222), depresyon ise belirsizliğe tahammülsüzlük (Hill ve Hamm, 2019:553) ve psikolojik katılık (Kato, 2016:1) ile yakından ilişkilidir. Kısacası, Covid-19 salgını döneminde üniversiteye hazırlanan veya yeni başlayan bu yaş grubu, salgının, eğitimlerinin ve gelecek hayatlarının belirsizliğini yaşıyor olabilir, kendi geleceklerini belirsiz gördükleri için değerleri doğrultusunda davranmaktan vazgeçiyor olabilir veya kendilerini başarısız biri olarak tanımlıyor olabilir, bu durum da depresyon düzeylerini etkiliyor olabilir.

4.2 Değişkenler Arası Korelasyonların Değerlendirilmesi

Araştırmanın temel değişkenleri olan çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığı araştırılmıştır. Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre araştırmada yer alan bütün temel değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilere ulaşılmıştır (bkz. Tablo 3.4).

İlk olarak çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile ruminasyon arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç alanyazında yer alan çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile ruminasyonun ilişkili olduğu bulguları ile tutarlıdır (Gold ve Wegner, 1995:1257; Sarin ve Nolen-Hoeksema, 2010:71; Spasojevic ve Alloy, 2002:405; Mansueto ve ark., 2021:1). Yüksek stres duyarlılığı, olumsuz duygular ve kendi yaşamları üzerinde çok az kontrol hissetmek, çocukluk sıkıntıları geçmişi olan kişiler arasında daha yaygındır (Rauschenberg ve ark., 2017:94). Bu yüzden bu kişiler olumsuz duygularla baş edebilmek amacıyla ruminatif şekilde düşünebilmektedir (Sarin & Nolen-Hoeksema, 2010:71).

Öte yandan çocuklukta olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan kişiler arasında ruminasyon, ciddi psikiyatrik belirtiler, depresyon, disfori, intihar düşüncesi, bilişsel şikayetler, travma sonrası stres belirtileri ve saldırganlık gibi daha kötü klinik sonuçlarla ilişkili görünmektedir (Mansueto ve ark., 2021:1). Bu nedenle psikoterapötik tedavi sürecinde çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarına önem verilmesi gerekmektedir (Neumann, 2017:1). Psikoterapi sürecinde çocukluk çağında yaşanan zorlukların ele alınması, ruminatif düşünce biçiminin uzun vadeli zararlarından bahsedilmesi ve alternatif işlevsel baş etme yöntemleri ile danışanın iyi oluş hali olumlu yönde değişebilir.

Mevcut çalışma çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmanın bulguları ile literatür bulguları uyum göstermektedir (Oglesby ve ark., 2016:1; Arbona ve ark., 2022:1; Oglesby ve ark., 2017 ve Bardeen ve ark., 2013:742) ancak değişiklik gösteren sonuçlar da mevcuttur (Fetzner ve ark., 2013:725). Çocukluk çağı deneyimleri kendi içinde belirsizlik içerebilmektedir. Bir annenin çocuğuna bir gün iyi bir gün kötü davranıyor olması, çocuğun annesine karşı nasıl bir tutumda bulunacağıyla ilgili tutarsızlık oluşturabilir. Örneğin duygusal istismara maruz kalan bir çocuk ebeveyninin davranışlarını anlamlandırmakta güçlük çeker (Van Der Kolk, 2018:133). Belirsizlik karşısında duygularını ve düşüncelerini etkili şekilde ifade edemeyen veya bu duygu ve düşüncelerinin farkına varamayan kişi, nedenini bilemediği ama kendisine olumsuz duygular yükleyen olayları tekrar tekrar deneyimlemek zorunda kalabilir, ifade edilemeyen duyguların da etkisiyle hem belirsizlik çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarını tetikleyebilir, hem de çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları belirsizliği arttırabilir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile psikolojik katılık arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile psikolojik katılık arasındaki ilişki alanyazında yer alan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Parfait ve ark., 2022: 94; Meşe, 2021:78; Lee ve ark., 2022:12; Masuda ve Latzman, 2011:9). Çocukluk çağında çok fazla olumsuz yaşam olayına maruz kalmak kişinin dissosiyasyon geliştirmesi ile ilişkilidir (Derin ve Öztürk, 2018:29). Dissosiyasyon ise travmatik deneyimler sonucu kişinin kendilik algısının bozulması ve dış dünya ile ilgili düşüncelerinin değişmesi ile karakterizedir ve dissosiyasyon ile kişinin farkındalığı, odaklanması ve kontrolü kaybolur (Şar ve Öztürk, 2006:18). Psikolojik katılığın mekanizmalarından olan bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma da kişinin an ile temasını yitirmesine ve geçmiş veya gelecek ile ilgili düşüncelerde kaybolmasına yol açar (Yavuz, 2015:25). Bu nedenle çocukluk çağında olumsuz yaşam olaylarına çok fazla maruz kalan kişiler düşünceleriyle birleşme yaşayıp dissosiyasyon olarak an ile teması yitiriyor ve bu kişilerin psikolojik katılık düzeyleri artıyor olabilir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile depresyon arasında da pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Mevcut çalışmanın bulguları ile alanyazında yer alan bulgular birbiri ile tutarlılık göstermektedir (Chapman ve ark.,

2004:217; Stein ve ark., 2002:1011; McHolm ve ark., 2003:933; Danese ve ark., 2009:1135 ve Warner ve ark., 1992:795). Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmak (Maniglio, 2010:636), duygusal istismar veya duygusal ihmal yaşamak (Neumann, 2017:1), boşanmış anne babaya sahip olmak (McLeod, 1991:205), alkol veya madde kullanan (Chassin ve ark., 1999:106) veya psikiyatrik rahatsızlığı olan (Mattejat ve Remschmidt, 2008:413) ebeveynler ile büyümek kişinin ilerleyen dönemlerde depresyon geliştirmesi için risk faktörü olarak sayılmaktadır ve çocukluk döneminde daha fazla olumsuz yaşam olayı deneyimlemek depresyonun şiddetini etkileyebilmektedir (Anda ve ark., 2002:1001). Bu bulgular, çocukluk döneminde çok sayıda istismar veya ev içi işlev bozukluğu yaşamamanın, yetişkin iyilik hali üzerinde çeşitli zararlı sonuçlar doğurabileceğini, yalnızca psikiyatrik bozuklukları değil genel sağlık durumunu da etkileyebileceğini düşündürmektedir. Öte yandan çocukluk çağında olumsuz yaşam olayı deneyimleyen kişilerin çocukluk çağında olumsuz olay yaşamayanlara göre akademik başarılarının daha düşük olması (Park ve ark., 2014:446), bu kişilerin öz saygısını etkileyebilir. Öz saygı ise kişinin çeşitli eğitim alanlarında girişken olması ve bu alanlarda başarılı olabileceğine dair motivasyonu, güveni ve inancını etkilemektedir (Ferkany, 2008:119). Çocukluk çağında olumsuz yaşam olayı deneyimlemiş kişilerin eğitim alanında kendini başarısız biri olarak görmesi ve başarısızlıkları nedeniyle öz saygılarının zedelenmesi kişinin depresyon geliştirme ihtimalini ve depresyon şiddetini etkileyebilir.

Çalışmanın bir diğer değişkeni olan ruminasyon ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Mevcut çalışmanın bulguları ile literatür bulguları uyum göstermektedir (Yook ve ark., 2010:623; Çapar Salık 2022:70; Armutlu, 2019:75 ve Liao ve Wei, 2011:1220). Kişinin psikolojik katılık düzeyi, beklenmedik olaylar karşısında nasıl davranacağı ve ne kadar hoşgörülü olacağı ile ilgili bir fikir verir (Ümmet ve Çetintaş, 2022:890). Günlük hayatta yer alan belirsizliklerden kaçınmak mümkün olmadığı için buna tahammül edemeyen kişilerin yaşadıkları durumu dayanılmaz ve stresli bulmaları muhtemeldir ve belirsizliğe tahammül edemeyen kişiler ruminasyon ile içinde buldukları stresli durumdan kurtulabileceklerine inanırlar ancak uzun süren ruminasyon kişiyi belirsizlik ile daha fazla meşgul eder ve bu da daha fazla olumsuz duygu deneyimlemeye işaret eder (Liao ve Wei, 2011:1221). Mevcut çalışmanın ve literatürde yer alan diğer çalışmaların bulgularına göre kadınlar erkeklere göre

ruminasyona daha yatkın (Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001:43; Jose ve Brown, 2008:188) ve belirsizliğe daha tahammülsüzdür (Aydın-İnegöl, 2016:43; Korkut ve Keskin, 2015:44). Nolen-Hoeksema ve Jackson (2001:43) kadınların erkeklere kıyasla hayatlarındaki önemli olaylar üzerinde çok az kontrol hissettiklerini ve olumsuz duygularını kontrol edilemez olarak gördüklerini belirtmektedir. Bu yüzden kadınlar belirsizlik içeren bir durum karşısında, belirsizliğin oluşturduğu stresin de etkisiyle, algıladıkları olumsuz duyguların üstesinden gelemeyeceklerine inanarak daha fazla ruminasyon yapıyor olabilir.

Mevcut çalışma kapsamında yer alan ruminasyon ile psikolojik katılık arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Mevcut çalışmanın bulguları ile alanyazında yer alan bulgular birbiri ile tutarlılık göstermektedir (Davis ve Nolen-Hoeksema, 1999:801; Aydın, 2016:105 ve Genet ve ark., 2013:685). Ruminasyon bilişsel açıdan problemlerle bir kaçınma davranışı olarak değerlendirilmektedir ve olaylarla ruminatif düşünce biçimi ile baş etmeye çalışan kişiler aktif sorun çözme becerilerinden faydalanamamaktadır (Cribb ve ark., 2006:166). Örneğin depresif ruminatif düşünce biçimine sahip kişiler, depresif ruminatif düşünce biçimine sahip olmayanlara göre kişiler arası problemleri için daha karamsar açıklamalarda bulunmaktadır (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1995:176), karamsar düşünme ise kişinin iyilik hali ile olumsuz şekilde ilişkilidir (Crane ve ark., 2007:498) ve iyilik halinin bozulması kişiler arası ilişkilere zarar vermektedir (Stewart-Brown, 2005:24). Tüm bu bilgilere dayanarak, ruminasyonun kişiyi işlevsel olmayan davranışlara yönelttiği, işlevsel olmayan davranışların etkisiyle kişiler arası ilişkilerinin bozulduğu ve değerlerinden uzaklaştığı düşünülebilir.

Ruminasyon ile depresyon arasında da pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ve bu ilişki alanyazında yer alan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Just ve Alloy, 1997:222; Nolen-Hoeksema, 1998:237; Donaldson ve Lam, 2004:1309 ve Nolen-Hoeksema ve ark., 2008:402,403). Olumsuz duygulara ortam hazırlayan olaylar karşısında kişinin ruminatif bir düşünce içine girmesi kişinin depresyon geliştirme ihtimalini ve depresyon şiddetini etkilemektedir (Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema, 1993:340). Kişinin geçmişte yaşadığı bir olayla ilgili karamsar düşüncelere girmesi (Crane ve ark., 2007:498) ve “farklı şekilde davranıyordum farklı sonuçlar elde edebilirdim” düşüncesinden çıkamıyor olması (Coyne ve ark., 1993:446) işlevsel olmayan düşünceler olarak sınıflandırılmaktadır (Raes ve Hermans,

2008:1068). İşlevsellikten uzak olan düşünceler ise kişinin kendisi hakkında olumsuz çıkarımlarda bulunmasını etkilemekte ve olumsuz değerlendirmeler kişinin depresyon eğilimini arttırmaktadır (Gökçakan ve Gökçakan, 2005). Bu durumda kişi ruminatif düşünme biçimine yatkın olsa bile, düşüncelerine körü körüne inanmadığı ve davranışlarını düşüncelerine göre şekillendirmediği sürece depresyon geliştirme ihtimali azalabilir. Tersine, kişi yoğun düşünceler içindeyse ve bu düşüncelerine sıkıca bağlıysa, bu kişilerin depresyon geliştirme ihtimali daha yüksek olabilmekte birlikte bu kişilerin depresyonun belirtilerinden olan intihara meyillilik düzeyinin de daha yüksek olması beklenebilir. Çünkü bu kişiler başkaları tarafından sevilmediğini defalarca düşünebilir, kendi hatalarını gün yüzüne çıkarabilir ve olumsuz duygu ve düşüncelere çok fazla maruz kaldıkları için dayanma kuvvetlerini kaybedebilir, tüm bunların sonucunda da rahatsızlık veren duygudurumundan kurtulabilmek için intihar ile ilişkili davranışlarda bulunabilir.

Çalışmanın bir diğer değişkeni olan belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik katılık arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile psikolojik katılık arasındaki ilişki alanyazında yer alan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Flores ve ark., 2020:41; Ümmet ve Çetintaş, 2022:895). Psikolojik katılığın belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkide önemli bir aracı olduğu görülmektedir (Kennedy ve ark., 2021:48). Örneğin Covid-19 salgını, tedavisi ve seyri net olmadığından dolayı belirsiz bir durum olarak tanımlanabilir. Belirsizliğe tahammülü düşük olan kişiler ise belirsizlikle dolu olan hayata tahammül edemeyebilir (Buhr ve Dugas, 2002:932). Bu durumda bireyler kendini yalnız hissetmeye başlayabilir, sosyal olarak geri çekilmeye ve insanlardan uzaklaşmaya başlayabilir. Bu düşünce Smith ve arkadaşlarının (2020:168) çalışması ile tutarlıdır, buna göre Covid-19 pandemisi sırasında sosyal anlamda kendisini izole eden kişilerin psikolojik katılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi daha yüksek, refah düzeyi ise daha düşüktür. Öyleyse belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılığın yüksek olması sosyal desteğin az olmasıyla ilişkili olabilir.

Mevcut çalışma belirsizliğe tahammülsüzlük ile depresyon arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmanın bulguları ile literatür bulguları uyum göstermektedir (Norton ve Mehta, 2007:249; Miranda ve ark., 2008:1155; Carleton ve ark., 2012:469; McEvoy ve Mahoney, 2012:535; Hill ve Hamm, 2019:553; Alloy ve Ahrens, 1987:366 ve Huang ve ark.,

2019:3). Belirsizliğe tahammülsüzlük, kişinin depresif tepkiler göstermesini etkilemektedir (Andersan ve Schwartz, 1992:271). Belirsiz bir durum kişinin stres düzeyini etkilemektedir (Sarıçam, 2014:7), stres ise depresyon ile yakından ilişkilidir (Hammen, 2005:293). Bu bağlamda ele alındığında, belirsizliğe tahammülü olmayan bir kişinin belirsizlik içeren herhangi bir durum karşısında stres yaşaması, olumsuz duygular deneyimlemesi ve depresif belirtiler göstermesi beklenebilir.

Son olarak, çalışmada yer alan değişkenlerden psikolojik katılık ve depresyon arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik katılık ile depresyon arasındaki ilişki alanyazında yer alan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Gilbert ve ark., 2019:15; Kato, 2016:1; Peltz ve ark., 2020:110; Bramwell ve Richardson, 2018:12; Harris, 2016:59-65; Noureen ve Malik, 2021:5106 ve Spinhoven, 2014:840). Bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, an ile temasın yitirilmesi, kavramsal benlik, değerlerle kurulan bağın zayıflaması ve işlevsiz davranışların her biri psikolojik katılık düzeyinde etkiye sahiptir (Peltz ve ark., 2020:110), dolayısıyla bu mekanizmaların her biri kişinin depresyonunu da etkilemektedir. Psikolojik katılık düzeyi fazla olan kişilerin işlevsel olmayan davranışlarda bulunduğu (Harris, 2016:64), örneğin alkol ve madde kullanımını arttırdığı görülmektedir. Alkol ve madde kullanımı ile depresyon arasında ise güçlü ilişkiler olduğu bilinmektedir (Abraham ve Fava, 1999:44). Bu nedenle, psikolojik olarak katı olan kişilerin stresli durumlarla baş edebilmek için alkol veya madde kullanması, bu kişilerin depresyon şiddetini arttırabilir. Ayrıca olumsuz duygudurumdan kaçınabilmek için alkol/madde kullanmak psikolojik katılığı arttırıyor veya psikolojik katılık alkol/madde kullanım sıklığını arttırıyor olabilir. Dolayısıyla kişi bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde kıramadığı bir döngünün içinde yer alarak depresif belirtilerini sürdürüyor olabilir.

4.3. Regresyon Analizinin Değerlendirilmesi

Depresyonu yordayan değişkenlerin belirlenebilmesi için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla regresyon analizinin ilk adımına çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ikinci adımına ruminasyon, üçüncü adımına belirsizliğe tahammülsüzlük ve son adımına psikolojik katılık eklenmiştir (bkz. Tablo 3.5).

İlk olarak çocukluk çağı yaşam olaylarının depresyonu yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla yapılan analize göre ilk aşamada denkleme giren çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır. Buna göre çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarının depresyonu yordadığı görülmektedir. Çocukluk döneminde istismara maruz kalmak, ilerleyen zamanlarda fiziksel istismara uğramayı ve depresyonu doğrudan yordamaktadır (Stein ve ark., 2002:1011). Ayrıca duygusal istismar ve ihmalin de birlikte depresyonu yordadığı görülmektedir (Neumann, 2017:1). Çocukluk çağında yaşanan zorlu deneyimler çocuk için kaldırması ağır yükleri barındırdığından dolayı (McLaughlin, 2016:3) kişinin baş etme mekanizmalarını hasara uğratabilir, daha kaçınan veya savunmasız şekilde davranmalarına yol açabilir (Sheffler ve ark., 2019:1). Bu kişiler problemleriyle baş edebilmek için devamlı yapıldığı takdirde işlevsel olmayan ruminasyona başvurabilirler (Sarin & Nolen-Hoeksema, 2010:71). Bu noktada denkleme giren ruminasyon ile birlikte toplam varyansın %27'si açıklanmaktadır. Depresyonu olan kişilerin çoğu yaşadıkları olumsuz anıları sık sık düşünür (Lang, 2013:410). Örneğin çocukluk çağında istismara maruz kalmış bir kişi, ruminatif bir şekilde bu olayı düşünerek olumsuz duygularını kendi içinde tekrardan deneyimleyebilir. Olumsuz duygularıyla istikrarlı bir şekilde ruminasyon ile baş etmeye çalışan bu kişiler, yaşadıklarının tekrarlanacağından tedirgin olabilir ve bu tedirginlik onların günlük yaşamlarında (olumsuz bir olay yaşamamak için gitmesi gereken yerlerden veya tamamlaması gereken işlerden kaçınması gibi davranışsal veya öfke, üzüntü gibi duygusal) sıkıntılar yaşamalarına yol açabilir. Daimi bir tedirginlik, kişinin başına gelebilecek her şeyi önceden bilme isteğine, dolayısıyla da belirsizlik karşısında tahammülsüzlük yaşayacağını gösterebilir. Bununla uyumlu olarak regresyon analizinin üçüncü aşamasında denkleme giren belirsizliğe tahammülsüzlük ile birlikte toplam varyansın %30'unun açıklandığı görülmektedir. Buna göre belirsizliğe tahammülü düşük olan kişilerin olumsuz bir yaşam olayı karşısında depresif bir tepki göstermesi muhtemel görünmektedir (Andersan ve Schwartz, 1992:271). Çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarının tutarsızlık içermesi (Van Der Kolk, 2018:133), kişinin kendisini suçlamasına ve çevresiyle ilgili yanlış çıkarımlarda bulunmasına (Beck, 1979:11) ve bu konularla ilgili derin düşüncelere dalmasına yol açabilir. Bu kişiler hem bugün hem gelecek zamanda ne yaşayacağını bilemediği için (Hilton, 1998:220) ve bu belirsizlikle yaşamakta güçlük çektikleri için (Buhr ve Dugas, 2012:3) depresif belirtiler gösteriyor olabilir. Benzer şekilde mevcut çalışmada çocukluk çağı olumsuz

yaşam olayları ile ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve depresyon arasında, ruminasyon ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve depresyon arasında ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile depresyon arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu değişkenlerin her birinin düzeyinin artması, hem bir diğerinin artmasına hem de depresyonun şiddetlenmesine veya uzun sürmesine yol açıyor olabilir.

Son olarak analizin dördüncü aşamasında denkleme giren psikolojik katılık ile birlikte varyansın %41'inin açıklandığı görülmektedir. Ancak dördüncü adımda ruminasyon ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün artık modele istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmektedir. Psikolojik katılığın mekanizmalarından biri olan kavramsal benlik ile bilişsel birleşmenin depresyonun anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve depresyonun şiddetini arttırdığı (Noureen ve Malik, 2021:5106) ve bilişsel birleşme, kavramsal benlik ve işlevsel olmayan davranışların depresyon belirtilerini arttırmada aracı bir rol aldığı görülmektedir (Makriyianis ve ark., 2019:86). Kavramsal benlik, kişinin düşüncelerine çok fazla bağlı olması ve perspektif almakta güçlük çekmesi olarak açıklanabilir (Makriyianis ve ark., 2019:86). Örneğin duygusal ihmal yaşamış olan bir kişi, çocukluk döneminde aslında kendisinin ebeveynlerine karşı saygısız, sevgisiz ve ilgisiz olduğunu düşünebilir ve kendisini bu şekilde tanımladığı için çocukluk döneminde ailesinin onu ihmal etmiş olmasına çeşitli anlamlar atfederek yaşadıklarının kendisinden kaynaklı olduğunu düşünebilir. Kendini olaylardan sorumlu tutma veya kendini suçlama ile depresyon arasında ilişki bulunmaktadır, buna göre olumsuz olaylara içsel tepkiler göstermek, çaresizlik ve suçluluk hissinin daha yüksek olması ve olumsuz yaşam olaylarının sayısının artması ile ilişkilidir, dolayısıyla kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelere sahip olan bir kişinin depresif belirtiler göstermesi muhtemeldir (Peterson ve ark., 1981:255). Buradan yola çıkılarak, çocukluk çağında olumsuz yaşam olayına maruz kalan kişinin olaya ve kendisine attığı durum kişinin kavramsal benliğine fazla bağlanmasına, yani psikolojik olarak katı bir hale gelmesine yol açabilir, psikolojik katılık ise kişinin değerlerinden uzaklaşmasına, işlevsel olmayan davranışlar sergilemesine, an ile temasını yitirmesine, dolayısıyla depresyon belirtilerine yol açabilir. Öte yandan, bu kişilerin olayla ilgili neden-sonuç ilişkisi temelinde bir çıkarımda bulunarak (ben öyle saygısız olduğum için başıma bunlar geldi gibi) belirsizlik içeren durumları (ben saygısız olursam bu durum tekrarlanmaz ancak ben saygısız olursam tekrarlanabilir)

ortadan kaldırabileceği ve böylece konuyla ilgili ruminatif düşünceleri de azaltabileceği düşünülebilir.

Özetle, çocukluk çağı olumsuz yaşam olayı deneyimleyen kişiler, ilerleyen süreçlerde yaşadıkları olumsuz anılarla baş edebilmek için ruminatif düşünce içine girebilirler. Bu düşünceler kişinin daha fazla olumsuz duygu yaşamasına ve bu duygulardan kaçınabilmek için tekrarlayan şekilde ruminasyon yapmalarına yol açabilir. Yoğun düşünceler kişinin aynı olayları tekrardan yaşamaktan tedirginlik duymasına, dolayısıyla yaşamlarının her anında ne olacağıyla ilgili önden bilgi sahibi olma isteğini doğurabilir. Ani gelişen durumlara karşı tahammül edemeyen bu kişiler depresyon geliştirebilir. Öte yandan, tüm bunlara ek olarak psikolojik katılık düzeyi yüksek olan kişiler olaylardan kendini ayırtıramayabilir, ana teması edemeyebilir, değerlerinden uzaklaşabilir, buna bağlı olarak günlük yaşam kaliteleri düşebilir ve depresif belirtiler sergileyebilirler. Sonuç olarak bu kişiler, işlevsel olmayan baş etme mekanizmaları ve olumsuz içeriklere uzun süre maruz kalmaya bağlı olarak depresyonlarını şiddetlendirebilirler ve depresyonları da bu tür işlevsel olmayan tutumlarını arttırabilir.

4.4. Sınırlılıklar

Mevcut çalışmanın ilk sınırlılığı örneklemin genel toplumdaki oluşmasıyla ilgilidir. Her ne kadar bulgular literatür ile uyumlu olsa da gelecek çalışmalarda depresyonu yordayan faktörlerin daha iyi ayırt edilebilmesi için örneklemin majör depresyon tanısı almış katılımcılarla oluşturulması önerilebilir. Araştırmada yer alan temel değişkenlerin demografik özellikler ile daha güçlü ilişkiler gösterebilmesi için de özellikle ilköğretim mezunu kişilere daha fazla ulaşmak tavsiye edilebilir.

İkinci sınırlılık ise ölçüm araçları ile ilgilidir. Tüm ölçüm araçlarının öz bildirimle dayalı olması ve doldurulmasının vakit alıyor olması katılımcıların soruları hızlı okuyup hızlı cevaplamasına, dolayısıyla gerçek sonuçları yansıtmamış olmasına yol açabilir. Ayrıca, özellikle Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) içinde kişisel ve çok özel sorular barındırdığından bazı katılımcılar tarafından eksik cevaplandırılmış olabilir. Son olarak, veri toplama sürecinde katılımcılardan yalnızca bir defa ölçüm alınmış ve ilişkisel bir değerlendirme yapılmıştır. Araştırmada zamana göre karşılaştırma, uzun dönemli değişimler ve neden-sonuç ilişkisine bakılamamıştır.

4.5. Sonuç

Bu çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik katılık ve depresyon arasındaki ilişkilere bakılmış ve depresyonu yordayan değişkenler değerlendirilmiştir.

Buna göre bireylerin depresyon belirtileri göstermesinde çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarının, ruminasyonun, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ve psikolojik katılığın rol oynayabileceği sonucuna varılabilir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, depresyonu olan kişilerin depresif belirtilerine çözüm bulabilmek amacıyla çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarını psikoterapi sürecinde ele almak ve ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık gibi değişkenlerin düzeyinin anlaşılması ve seviyesine göre tedavi oluşturmak faydalı olabilir. Psikolojik katılığın azaltılması amacıyla psikolojik katılığın altı mekanizmasının her biri için kişilere psikoeğitim verilebilir ve ruminasyonun azaltılması amacıyla farkındalık egzersizleri önerilebilir veya geliştirilebilir.

Çalışmanın bulguları her bir değişkenin birbiri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin ruminasyon ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki görülmüşken, ruminasyon ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları arasında da anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bu nedenle temel değişkenlerin hepsinde yapılacak işlevsel müdahaleler, diğer değişkeni de olumlu yönde geliştirebilir. Depresyonu etkileyen faktörler bu değişkenlerle sınırlı kalmamaktadır ancak bu değişkenlerin depresyon üzerindeki etki boyutunun bilinmesi tedavinin etkililiğini arttırabilir.

Son olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılığın birlikte depresyonu yordadığı görülmüştür. Çocukluk çağında olumsuz yaşam olayına tanıklık eden kişiler, bu olaylarla ilgili yoğun düşüncelere kapılabilir ve aynı olayları tekrardan yaşamak konusunda stres yaşayabilir. Stres ile yakından ilişkili olan belirsizliğe tahammülsüzlük kişinin psikolojik olarak katı olmasına ve hepsinin birlikteliğiyle depresyonun gelişmesine zemin hazırlayabilir. Buradan yola çıkarak, depresyonun ortaya çıkmasını engelleyebilmek adına çocukluk çağı olumsuz yaşam olayı deneyimleyen kişilere, duygularını rahatça ifade edebilecekleri ortamlar (grup terapileri veya Adsız Alkolikler gibi alternatif çözümler) oluşturmak veya çocukluk çağında olumsuz bir olay deneyimlemiş olmanın kendilerinin suçu olmadığını bilmelerini sağlamak

amacıyla sosyal medya ve internet üzerinden görsel belleği etkileyebilecek paylaşımlarda bulunmak bu kişilere bir kapı açabilir, böylece konu temelden ele alınarak depresyonu etkileyen çocukluk ağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılığın etkisi azaltılabilir.



KAYNAKLAR

- Abbott, M. J. ve Rapee, R. M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of abnormal psychology, 113*(1), 136-144.
- Abraham, H. D. ve Fava, M. (1999). Order of onset of substance abuse and depression in a sample of depressed outpatients. *Comprehensive psychiatry, 40*(1), 44-50.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. ve Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology, 87*(1), 49-74.
- Abromson, L. Y., Metalsky, G. I. ve Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review, 96*(2), 358-372.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve psikoloji dergisi, 1*(2), 169-184.
- Alloy, L. B. ve Ahrens, A. H. (1987). Depression and pessimism for the future: biased use of statistically relevant information in predictions for self versus others. *Journal of personality and social psychology, 52*(2), 366-378.
- Alloy, L. B. ve Clements, C. M. (1998). Hopelessness theory of depression: Tests of the symptom component. *Cognitive therapy and research, 22*(4), 303-335.
- Alloy, L. B. ve Seligman, M. E. (1979). On the cognitive component of learned helplessness and depression. *Psychology of learning and motivation* (13. baskı) içinde (s. 219-276). Academic Press.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. ve Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attributional aspects. *British journal of clinical psychology, 27*(1), 5-21.
- Alloy, L. B., Peterson, C., Abramson, L. Y. ve Seligman, M. E. (1984). Attributional style and the generality of learned helplessness. *Journal of personality and social psychology, 46*(3), 681-687.

- Altun, F., Özyazıcı, Ö., Özgöl, M., Eyüboğlu, M., Eyüboğlu, S., Özaydın, B. B. ve Çoğalan, Y. (2022). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün açıklanmasında benmerkezcilik ve duygusal zekânın rolü nedir?. *e-Kafkas journal of educational research*, 9(2), 699-711.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, (DSM-5)*. E. Köroğlu. (Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R. ve Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric services*, 53(8), 1001-1009.
- Andersen, S. M. (1990). The inevitability of future suffering: The role of depressive predictive certainty in depression. *Social cognition*, 8(2), 203-228.
- Andersen, S. M. ve Schwartz, A. H. (1992). Intolerance of ambiguity and depression: a cognitive vulnerability factor linked to hopelessness. *Social cognition*, 10(3), 271-298.
- Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E. ve Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes care*, 24(6), 1069-1078.
- Andrews, V. H. ve Borkovec, T. D. (1988). The differential effects of inductions of worry, somatic anxiety and depression on emotional experience. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 19(1), 21-26.
- Arbona, C., Rodriguez, L., Dragomir-Davis, M., Olvera, N., de Dios, M. A. ve Cano, M. A. (2022). Intolerance of uncertainty and DSM-5 PTSD symptom severity among trauma exposed latina college women. *Journal of aggression, maltreatment and trauma*, 31(3), 304-321.
- Armutlu, İ. (2019). *Belirsizliğe tahammülsüzlük, dürtüsellik, ruminasyon ve genel erteleme eğiliminin psikolojik belirtiler ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Avenevoli, S., Baio, J., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Brody, D. J., Crosby, A. ve Visser, S. N. (2013). Mental health surveillance among children-united states, 2005-2011. *Morbidity and mortality weekly report*, 62(2) 1-35.

- Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S. ve Tulunay, C. (2009). Major depresif bozuklukta yaşam kalitesi: kesitsel bir çalışma. *Türk psikiyatri dergisi*, 20(3), 205-212.
- Aydın, Y. (2016). *A thesis submitted to the graduate school of social sciences of middle east technical university* (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Aydın-İnegöl, M. (2016). Bağlanma kaygısı ile patolojik kaygı arasındaki ilişkide kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı değişken olarak rolünün incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Babacan, Ş. N. (2021). *Effects of adverse childhood experiences on parenting styles and role of parental bonding* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A. ve Wu, K. D. (2013). The interactive effect of worry and intolerance of uncertainty on posttraumatic stress symptoms. *Cognitive therapy and research*, 37(4), 742-751.
- Barge-Schaapveld, D. Q., Nicolson, N. A., Berkhof, J. ve Marten, W. D. (1999). Quality of life in depression: daily life determinants and variability. *Psychiatry research*, 88(3), 173-189.
- Bauldry, S. (2015). Variation in the protective effect of higher education against depression. *Society and mental health*, 5(2), 145-161.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American journal of psychiatry*, 165(8), 969-977.
- Beck, A. T. ve Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10(1), 1-24.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. J. A. G. P. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch gen psychiatry*, 4(6), 561-571.

- Benenson, J. F. (1990). Gender differences in social networks. *The journal of early adolescence, 10*(4), 472-495.
- Biglan, A., Hayes, S. C. ve Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention science, 9*(3), 139-152.
- Bilir, Ş., Meziyet, A., Dönmez, N. B., Atik B. ve San, P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Sosyal politika çalışmaları dergisi, 1*(1), 1-14.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C. ve Ulaş, H. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk psikiyatri dergisi, 24*, (1-18).
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S. ve Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social science and medicine, 66*(6), 1334- 1345.
- Bond, F. W., Hayes, S. C. ve Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT and organizational behavior. *Journal of organizational behavior management, 26*(1-2), 25-54.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K. ve Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy, 42*(4), 676-688.
- Borkovec, T. D. (1985). Worry: A potentially valuable concept. *Behaviour research and therapy, 23*(4), 481-482.
- Bramwell, K. ve Richardson, T. (2018). 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.
- Briere, J. N. ve Scott, C. (2006). What is trauma. *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation and treatment* (2. baskı) içinde (s. 3-11). Sage Publications.
- Brinker, J. K. ve Dozois, J. A. (2009). Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of clinical psychology, 65*(1), 1-19.

- Britton, G. I., Neale, S. E. ve Davey, G. C. (2019). The effect of worrying on intolerance of uncertainty and positive and negative beliefs about worry. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 62, 65-71.
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Hu, C., Iwata, N., Karam, A. N., Kaur, J., Kostyuchenko, S., Lépine, J., Levinson, D., Matschinger, H., Mora, M. E., Browne, M. O., Posada-Villa, J. ve Kessler, R. C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC medicine*, 9(90):1-16.
- Brozovich, F. A., Goldin, P., Lee, I., Jazaieri, H., Heimberg, R. G. ve Gross, J. J. (2015). The effect of rumination and reappraisal on social anxiety symptoms during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of clinical psychology*, 71(3), 208-218.
- Brubeck, D. ve Beer, J. (1992). Depression, self-esteem, suicide ideation, death anxiety and GPA in high school students of divorced and nondivorced parents. *Psychological reports*, 71(3), 755-763.
- Bugay, A. ve Erdur-Baker, Ö. (2011). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaşa göre incelenmesi. *Turkish psychological counseling and guidance journal*, 4(36), 191-199.
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945.
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2012). Fear of emotions, experiential avoidance and intolerance of uncertainty in worry and generalized anxiety disorder. *International journal of cognitive therapy*, 5(1), 1-17.
- Busby, D. R., Lambert, S. F. ve Lalongo, N. S. (2013). Psychological symptoms linking exposure to community violence and academic functioning in african american adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 42(2), 250-262.
- Büyükköze-Kavas, A. (2007). Eating attitudes and depression in a turkish sample. *European eating disorders review*, 15(4): 305-310.

- C., Rickardsson, J., Zetterqvist, V., Simons, L. E., Lekander, M. ve Wicksell, R. K. (2019). Psychological flexibility as a resilience factor in individuals with chronic pain. *Frontiers in psychology*, 10, 1-11.
- Canino, F. J. (1981). Learned-helplessness theory: Implications for research in learning disabilities. *The journal of special education*, 15(4), 471-484.
- Carhart-Harris, R. L., Mayberg, H. S., Malizia, A. L. ve Nutt, D. (2008). Mourning and melancholia revisited: correspondences between principles of Freudian metapsychology and empirical findings in neuropsychiatry. *Annals of general psychiatry*, 7(1), 1-23.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert review of neurotherapeutics*, 12(8), 937-947.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M. ve Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 468-479.
- Carlson, E. B. ve Ruzek, J. (2013). Effects of traumatic experiences. *National center for PTSD, department of veterans affairs*, 3, 1-7.
- Chaplin, T. M. (2015). Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion review*, 7(1), 14-21.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J. ve Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.
- Chassin, L., Pitts, S. C., DeLucia, C. ve Todd, M. (1999). A longitudinal study of children of alcoholics: predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression. *Journal of abnormal psychology*, 108(1), 106-119.
- Cheng, Z. H., Lozier, C. C., Lewis, M. M., O'Neil, M. E., Luoma, J. B. ve Morasco, B. J. (2021). Investigating the role of psychological inflexibility, mindfulness, and self-compassion in PTSD. *Journal of contextual behavioral science*, 22, 102-107.

- Ciarrochi, J. V., Hayes, L. ve Baley, A. (2019). *Gençler İçin; Zihninden Çık Hayatına Gir.* (K. F. Yavuz ve Ş. İlkay, Çev.). İstanbul: Litera. (Orijinal çalışma basım tarihi 2016)
- Ciarrochi, J., Bilich, L. ve Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* içinde (s.51-75). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Cicchetti, D. ve Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American psychologist*, 53(2), 221-241.
- Ciesla, J. A. ve Roberts, J. E. (2002). Self-directed thought and response to treatment for depression: A preliminary investigation. *Journal of cognitive psychotherapy*, 16(4), 435-453.
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-424.
- Clewell, T. (2004). Mourning beyond melancholia: Freud's psychoanalysis of loss. *Journal of the american psychoanalytic association*, 52(1), 43-67.
- Conway, M., Csank, P. A., Holm, S. L. ve Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of personality assessment*, 75(3), 404-425.
- Coyne, J. C., Aldwin, C. ve Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of psychopathology and clinical science*, 90(5), 439-447.
- Crane, C., Barnhofer, T. ve Williams, J. M. G. (2007). Reflection, brooding, and suicidality: A preliminary study of different types of rumination in individuals with a history of major depression. *British journal of clinical psychology*, 46(4), 497-504.
- Cribb, G., Moulds, M. L. ve Carter, S. (2006). Rumination and experiential avoidance in depression. *Behaviour change*, 23(3), 165-176.
- Crigger, N. J. (1996). Testing an uncertainty model for women with multiple sclerosis. *Advances in nursing science*, 18(3), 37-47.

- Cuijpers, P., Reynolds III, C. F., Donker, T., Li, J., Andersson, G. ve Beekman, A. (2012). Personalized treatment of adult depression: medication, psychotherapy, or both? A systematic review. *Depression and anxiety*, 29(10), 855-864.
- Çelik, F. H. ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş tıp dergisi*, 6(1), 51-66.
- Çetinkaya, E. (2022). *Psikolojik esneklik, öz şefkat, algılanan stres ve evlilik kalitesinin bazı demografik değişkenler ve aralarındaki ilişki açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Danese, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., Polanczyk, G., Pariante, C. M. ve Caspi, A. (2009). Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, 163(12), 1135-1143.
- Derin, G. ve Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif bozukluklar ve sınırda (borderline) kişilik bozukluğunda ruhsal travma. *Bartın üniversitesi edebiyat fakültesi dergisi*, 3(3), 29-42.
- Donaldson, C. ve Lam, D. (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological medicine*, 34, 1309-1318.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J. ve Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse and neglect*, 28(7), 771-784.
- Doorley, J. D., Goodman, F. R., Kelso, K. C. ve Kashdan, T. B. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and personality psychology compass*, 14(12), 1-11.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J. ve Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse and neglect*, 25(12), 1627-1640.
- Dubowitz, H. ve Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The lancet*, 369(9576), 1891-1899.

- Dugas, M. J., Gosselin, P. ve Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive therapy and research*, 25(5), 551-558.
- Dugas, M. J., Schwartz, A. ve Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive therapy and research*, 28(6), 835-842.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M. ve Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and behavioral practice*, 16(4), 368-385.
- Ferkany, M. (2008). The educational importance of self-esteem. *Journal of philosophy of education*, 42(1), 119-132.
- Ferrari, A. J., Somerville, A. J., Baxter, A. J., Norman, R., Patten, S. B., Vos, T. ve Whiteford, H. (2013). Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychological medicine*, 43(3), 471-481.
- Ferster, C. B. (1966). Animal behavior and mental illness. *The psychological record*, 16(3), 345-356.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American psychologist*, 28(10), 857-870.
- Fetzner, M. G., Horswill, S. C., Boelen, P. A. ve Carleton, R. N. (2013). Intolerance of uncertainty and PTSD symptoms: Exploring the construct relationship in a community sample with a heterogeneous trauma history. *Cognitive therapy and research*, 37(4), 725-734.
- Flores, A., López, F. J., Vervliet, B. ve Cobos, P. L. (2018). Intolerance of uncertainty as a vulnerability factor for excessive and inflexible avoidance behavior. *Behaviour research and therapy*, 104, 34-43.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, 14(1914–1916), 237-258.

- Geçgin, F.M. ve Sahraç, Ü. (2017). Belirsizliğe tahammülsüzlük ve iyi oluş arasındaki ilişki. *Sakarya university journal of education*, 74(4), 739-755.
- Genet, J. J., Malooly, A. M. ve Siemer, M. (2013). Flexibility is not always adaptive: Affective flexibility and inflexibility predict rumination use in everyday life. *Cognition and emotion*, 27(4), 685-695.
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E. ve Maitino, A. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of general psychology*, 13(1), 34-45.
- George, D. ve Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (14. baskı). Oxfordshire:Routledge.
- Gilbert, K. E., Tonge, N. A. ve Thompson, R. J. (2019). Associations between depression, anxious arousal and manifestations of psychological inflexibility. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 62, 88- 96.
- Giller, E. (1999). What is psychological trauma. *Sidran Institute*.
- Glover, S. H., Bumpus, M. A., Sharp, G. F. ve Munchus, G. A. (2002). Gender differences in ethical decision making. *Women in management review*, 17(5), 217-227.
- Gold, D. B. ve Wegner, D. M. (1995). Origins of ruminative thought: Trauma, incompleteness, nondisclosure, and suppression. *Journal of applied social psychology*, 25(14), 1245-1261.
- Gökçakan, Z. ve Gökçakan, N. (2005). Depresyonda bilişsel terapi. *Mersin üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 1(1), 91-101.
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C. ve Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu psikiyatri dergisi*, 19(1), 68-75.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual review of clinical Psychology*, 1(1), 293-319.

- Hargreaves, M. K., Mouton, C. P., Liu, J., Zhou, Y. E. ve Blot, W.J. (2019). Adverse childhood experiences and health care utilization in a low-income population. *Journal of health care for the poor and underserved*, 30(2), 749-767.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in australia*, 12(4), 2-8.
- . *ACT'i Kolay Öğrenmek*. (K. F. Yavuz ve H. T. Karatepe, Çev.). İstanbul: Litera. (Orijinal çalışma basım tarihi 2015)
- . (2017). *Gerçeğin Tokadı*. (K. F. Yavuz, Çev.). İstanbul: Litera. (Orijinal çalışma basım tarihi 2017)
- . (2017). *Mutluluk Tuzağı*. (M. H. Türkçapar ve K. F. Yavuz, Çev.). İstanbul: Litera. (Orijinal çalışma basım tarihi 2016)
- Hawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G. ve Nelson, B. D. (2022). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological medicine*, 52(14), 3222-3230.
- Hayes, S. C. ve Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science ve Business Media.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D. ve McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 54(4), 553-578.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152-1180.
- Herman, J. L. (2017). *Travma ve İyileşme*. (T. Tosun, Çev.). İstanbul: Literatür. (Orijinal çalışma basım tarihi 2007)

- Hill, E. M. ve Hamm, A. (2019). Intolerance of uncertainty, social support, and loneliness in relation to anxiety and depressive symptoms among women diagnosed with ovarian cancer. *Psycho-oncology*, 28(3), 553-560.
- Hilton, B. A. (1988). The phenomenon of uncertainty in women with breast cancer. *Issues in mental health nursing*, 9(3), 217-238.
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Turkish journal of psychology*, 6, 118-122.
- (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G. ve Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(2), 158-174.
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K. ve Mineka, S. (2017). *Abnormal Psychology* (17. Baskı). London: Pearson Education Limited. (Orijinal çalışma basım tarihi 2016)
- Huang, V., Yu, M., Carleton, R. N. ve Beshai, S. (2019). Intolerance of uncertainty fuels depressive symptoms through rumination: Cross-sectional and longitudinal studies. *PloS one*, 14(11), 1-16.
- Hughey, A. C. (1933). *The treatment of the Negro in South Carolina fiction* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). University of South Carolina, Carolina.
- İpek, C. (1999). *Resmi liseler ile özel liselerde örgütsel kültür ve öğretmen-öğrenci ilişkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Jones, M. S., Pierce, H. ve Shafer, K. (2022). Gender differences in early adverse childhood experiences and youth psychological distress. *Journal of criminal justice*, 83, 1-11.
- Jose, P. E. ve Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 37(2), 180-192.
- Just, N. ve Alloy L. B. (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of abnormal psychology*, 106(2), 221-229.

- Kagan, J. (1972). Motives and development. *Journal of personality and social psychology*, 22(1), 51–66.
- Kairys, S. W., Alexander, R. C., Block, R. W., Everett, V. D., Hymel, K. P., Johnson, C. F. ve Bays, J. A. (1999). Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. *Pediatrics*, 103(1), 186-191.
- Kalmakis, K. A. ve Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the american association of nurse practitioners*, 27(8), 457-465.
- Karakuş, S. ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 16(1), 32-43.
- Karataş, Z. ve Uzun, K. (2018). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcısı olarak endişe ile ilgili olumlu ve olumsuz inançlar. *Kastamonu education journal*, 26(4), 1267-1276.
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif düşünce biçimi ölçeğinin türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bakanlığı, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul.
- Kato, T. (2016). Impact of psychological inflexibility on depressive symptoms and sleep difficulty in a Japanese sample. *Springerplus*, 5(1), 1-9.
- Kaya, H., Kaya, N., Palloş, A. Ö. ve Küçük, L. (2012). Assessing time-management skills in terms of age, gender, and anxiety levels: A study on nursing and midwifery students in turkey. *Nurse education in practice*, 12(5), 284-288.
- Kempe, C. H. (1978). Sexual abuse, another hidden pediatric problem: the 1977 C. Anderson Aldrich lecture. *Pediatrics*, 62(3), 382-389.
- Kennedy, C., Deane, F. P. ve Chan, A. Y. (2021). Intolerance of uncertainty and psychological symptoms among people with a missing loved one: Emotion regulation difficulties and psychological inflexibility as mediators. *Journal of contextual behavioral science*, 21, 48-56.
- Keskin, A., Ünlüoğlu, İ., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöro psikiyatri arşivi*, 50(4), 344-351.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R. ve Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the national comorbidity survey replication (NCS-R). *Jama*, 289(23), 3095-3105.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. ve Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G. ve Nelson, C. B. (1993). Sex and depression in the national comorbidity survey I: lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of affective disorders*, 29(2-3), 85-96.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169-184.
- Koç, V. (2008). *Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Korkut, A. ve Keskin, İ. (2015). Öğretmen adaylarının belirsizlikten kaçınma düzeylerine ilişkin karşılaştırmalı bir analiz. *Electronic international journal of education, arts and science*, 1(2), 31-57.
- Krafft, J., Haeger, J. A. ve Levin, M. E. (2019). Comparing cognitive fusion and cognitive reappraisal as predictors of college student mental health. *Cognitive behaviour therapy*, 48(3), 241-252.
- Kring, A. M. ve Johnson, S. L. (2019). *Anormal Psikolojisi*. (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel. (Orijinal çalışma basım tarihi 2014)
- Kukla, A. (2006). *Mental traps: Stupid things that sane people do to mess up their minds*. McGraw Hill Professional.
- Küey, L. ve Güleç, C. (1989). Depression in turkey in the 1980s: epidemiological and clinical approaches. *Clinical neuropharmacology*, 12, 1-12.
- Lang, A. J. (2013). What mindfulness brings to psychotherapy for anxiety and depression. *Depression and anxiety*, 30, 409-412.

- Lee, J. Y. S., Whittingham, K. ve Mitchell, A. E. (2022). Childhood experiences of being parented, adult attachment, psychological inflexibility, social engagement, and mental health of autistic adults. *Research in developmental disabilities, 130*, 1-17.
- Lehtinen, V. ve Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression: prevalence, risk factors and treatment situation. *Acta psychiatrica scandinavica, 89*, 7-10.
- Levin, M. E., Luoma, J. B., Vilardaga, R., Lillis, J., Nobles, R. ve Hayes, S. C. (2016). Examining the role of psychological inflexibility, perspective taking and empathic concern in generalized prejudice. *Journal of applied social psychology, 46*(3), 180-191.
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A. ve Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of contextual behavioral science, 3*(3), 155-163.
- Lewinsohn, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. *Progress in behavior modification* (1. baskı) içinde (s. 19-64). Elsevier.
- Lewinsohn, P. M. ve Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of consulting and clinical psychology, 41*(2), 261-268.
- Liao, K. Y. H. ve Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: The moderating and mediating roles of rumination. *Journal of clinical psychology, 67*(12), 1220-1239.
- Libet, J. M. ve Lewinsohn, P. M. (1973). Concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. *Journal of consulting and clinical psychology, 40*(2), 304-312.
- Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K. ve Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Annals of behavioral medicine, 37*(1), 58-69.
- Lindley, D. V. (2013). *Understanding uncertainty*. Kanada: John Wiley and Sons.
- Luoma, J., Drake, C. E., Kohlenberg, B. S. ve Hayes, S. C. (2011). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction research and theory, 19*(1), 3-13.

- Lyubobirsky, S. ve Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of personality and social psychology*, 65(2), 339–349.
- Lyubomirsky, S. ve Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of personality and social psychology*, 69(1), 176-190.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., Chang, O. ve Chung, I. (2006). Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis for breast cancer symptoms. *Journal of social and clinical psychology*, 25(3), 276-304.
- Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., Harahan, B. ve Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *American journal of orthopsychiatry*, 81(1), 101-107.
- Maier, S. F. ve Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: theory and evidence. *Journal of experimental psychology: general* 105(1), 3-46.
- Makriyianis, H. M., Adams, E. A., Lozano, L. L., Mooney, T. A., Morton, C. ve Liss, M. (2019). Psychological inflexibility mediates the relationship between adverse childhood experiences and mental health outcomes. *Journal of contextual behavioral science*, 14, 82-89.
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and anxiety*, 27(7), 631-642.
- Mansueto, G., Cavallo, C., Palmieri, S., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S. ve Caselli, G. (2021). Adverse childhood experiences and repetitive negative thinking in adulthood: A systematic review. *Clinical psychology and psychotherapy*, 28(3), 557-568.
- Mansueto, G., Cavallo, C., Palmieri, S., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S. ve Caselli, G. (2021). Adverse childhood experiences and repetitive negative thinking in adulthood: A systematic review. *Clinical psychology and psychotherapy*, 28(3), 557-568.
- Marneros, A. (2009). Mood disorders: epidemiology and natural history. *Psychiatry*, 8(2), 52-55.

- Martin, L. L. ve Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. *Ruminative thoughts*, 9, 1-47.
- Masuda, A. ve Latzman, R. D. (2011). Examining associations among factor-analytically derived components of mental health stigma, distress, and psychological flexibility. *Personality and individual differences*, 51(4), 435-438.
- Masuda, A., Muto, T., Tully, E. C., Morgan, J. ve Hill, M. L. (2014). Comparing Japanese college students' and US college students' disordered eating, distress, and psychological inflexibility. *Journal of cross-cultural psychology*, 45(7), 1162-1174.
- Masuda, A., Price, M., Anderson, P. L., Schmertz, S. K. ve Calamaras, M. R. (2009). The role of psychological flexibility in mental health stigma and psychological distress for the stigmatizer. *Journal of social and clinical psychology*, 28(10), 1244-1262.
- Masuda, A., Tully, E. C., Drake, C. E., Tarantino, N., Ames, A. M. ve Larson, D. G. (2017). Examining self-concealment within the framework of psychological inflexibility and mindfulness: A preliminary cross-sectional investigation. *Current psychology*, 36(1), 184-191.
- Mathis, M. A. D., Alvarenga, P. D., Funaro, G., Torresan, R. C., Moraes, I., Torres, A. R. ve Hounie, A. G. (2011). Gender differences in obsessive-compulsive disorder: a literature review. *Brazilian journal of psychiatry*, 33, 390-399.
- Mattejat, F. ve Remschmidt, H. (2008). The children of mentally ill parents. *Deutsches arzteblatt international*, 105(23), 413-418.
- McEvoy, P. M. ve Mahoney, A. E. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior therapy*, 43(3), 533-545.
- McHolm, A. E., MacMillan, H. L. ve Jamieson, E. (2003). The relationship between childhood physical abuse and suicidality among depressed women: results from a community sample. *American journal of psychiatry*, 160(5), 933-938.

- McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 45(3), 361-382.
- McLeod, J. D. (1991). Childhood parental loss and adult depression. *Journal of health and social behavior*, 32(3), 205-220.
- Mendoza, H., Goodnight, B. L., Caporino, N. E. ve Masuda, A. (2018). Psychological distress among latina/o college students: The roles of self-concealment and psychological inflexibility. *Current psychology*, 37(1), 172-179.
- Meşe, H. R. (2021). *Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık ve psikolojik esneklik İle depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Mezulis, A. H., Abramson, L. Y. ve Hyde, J. S. (2002). Domain specificity of gender differences in rumination. *Journal of cognitive psychotherapy*, 16(4), 421-434.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M. ve Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 24(5), 307-317.
- Miranda, R. ve Mennin, D. S. (2007). Depression, generalized anxiety disorder, and certainty in pessimistic predictions about the future. *Cognitive therapy and research*, 31(1), 71-82.
- Miranda, R., Fontes, M. ve Marroquín, B. (2008). Cognitive content-specificity in future expectancies: Role of hopelessness and intolerance of uncertainty in depression and GAD symptoms. *Behaviour research and therapy*, 46(10), 1151-1159.
- Moreira, H. ve Cristina Canavarro, M. (2020). Mindful parenting is associated with adolescents' difficulties in emotion regulation through adolescents' psychological inflexibility and self-compassion. *Journal of youth and adolescence*, 49(1), 192-211.
- Morrison, J. (2019). *DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler için Tanı Rehberi*. (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel. (Orijinal çalışma basım tarihi 2014)

- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. ve Herbison, G. P. (1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *The british journal of psychiatry*, 163(6), 721-732.
- Mullen, S. (2018). Major depressive disorder in children and adolescents. *Mental health clinician*, 8(6), 275-283.
- Murray, C. J. ve Lopez, A. D. (1996). Evidence-based health policy-lessons from the global burden of disease study. *Science*, 274(5288), 740-743.
- Musa, S., Peek-Asa, C., Jovanović, N. ve Selimović, E. (2018). Association of adverse childhood experiences and health risk behaviors among young adults visiting a regional primary healthcare center, Federation of Bosnia and Herzegovina. *PLoS one*, 13(3), 194-439.
- Neumann, E. (2017). Recollections of emotional abuse and neglect in childhood as risk factors for depressive disorders and the need for psychotherapy in adult life. *The journal of nervous and mental disease*, 205(11), 873-878.
- Nolan, S. A., Roberts, J. E. ve Gotlib, I. H. (1998). Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. *Cognitive therapy and research*, 22(5), 445-455.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological bulletin*, 101(2), 259-282.
- (1998). Ruminative coping with depression. *Motivation and Self-Regulation Across the Life Span* içinde (s. 237-256). Cambridge: Cambridge University Press.
- (2004). The response styles theory. *Depressive rumination, natura, theory and treatment* içinde (s. 107-24). England: John Wiley and Sons.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Davis, C.G. (1999). “Thanks for sharing that”: Ruminators and their social support networks. *Journal of personality and social psychology*, 77, 801–814.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Harrell, Z. A. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of cognitive psychotherapy*, 16(4), 391-403.

- Nolen-Hoeksema, S. ve Hilt, L. M. (2009). Gender differences in depression. *Handbook of Depression* (2. baskı(içinde (s. 386–404). New York: Guilford.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Nolen-Hoeksema, S.ve Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of women quarterly*, 25(1), 37-47.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. ve Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), 1-31.
- Norton, P. J. ve Mehta, P. D. (2007). Hierarchical model of vulnerabilities for emotional disorders. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 240-254.
- Noureen, S. ve Malik, S. (2021). Conceptualized-self and depression symptoms among university students: Mediating role of cognitive fusion. *Current psychology*, 40(10), 5106-5114.
- Oglesby, M. E., Boffa, J. W., Short, N. A., Raines, A. M. ve Schmidt, N. B. (2016). Intolerance of uncertainty as a predictor of post-traumatic stress symptoms following a traumatic event. *Journal of anxiety disorders*, 41, 82-87.
- Oglesby, M. E., Gibby, B. A., Mathes, B. M., Short, N. A. ve Schmidt, N. B. (2017). Intolerance of uncertainty and post-traumatic stress symptoms: An investigation within a treatment seeking trauma-exposed sample. *Comprehensive psychiatry*, 72, 34-40.
- O'Hagan, K. P. (1995). Emotional and psychological abuse: Problems of definition. *Child abuse and neglect*, 19(4), 449-461.
- Okyay, P., Atasoylu, G., Önde, M., Dereboy, Ç. ve Beşer, E. (2012). Kadınlarda yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor?: Kesitsel bir alan çalışması. *Türk psikiyatri dergisi*, 23(3), 178-188.
- Oltmanns, T. F., Martin, M. T., Neale, J.M. ve Davidson, G.C. (2017). *Anormal Psikolojide Vaka Çalışmaları* (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel. (Orijinal çalışma basım tarihi 2015)

- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 261-273.
- Parfait, B., Sease, T. B. ve Sandoz, E. K. (2022). Psychological inflexibility as a mediator of the relationship between adverse childhood experiences and dissociation. *Journal of contextual behavioral science*, 23, 92-97.
- Park, S., Hong, J. P., Bae, J. N., Cho, S. J., Lee, D. W., Lee, J. Y. ve Cho, M. J. (2014). Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and somatic discomfort: Single vs. multiple types of psychological trauma. *Psychiatry research*, 219(3), 443-449.
- Peltz, J. S., Rogge, R. D., Bodenlos, J. S., Kingery, J. N. ve Pigeon, W. R. (2020). Changes in psychological inflexibility as a potential mediator of longitudinal links between college students' sleep problems and depressive symptoms. *Journal of contextual behavioral science*, 15, 110-122.
- Peterson, C., Schwartz, S. M. ve Seligman, M. E. (1981). Self-blame and depressive symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 41(2), 253-259.
- Porche, M. V., Fortuna, L. R., Lin, J. ve Alegria, M. (2011). Childhood trauma and psychiatric disorders as correlates of school dropout in a national sample of young adults. *Child development*, 82(3), 982-998.
- Portnoy, G. A., Relyea, M. R., Decker, S., Shamaskin-Garroway, A., Driscoll, M., Brandt, C. A. ve Haskell, S. G. (2018). Understanding gender differences in resilience among veterans: Trauma history and social ecology. *Journal of traumatic stress*, 31(6), 845-855.
- Raes, F. ve Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotional abuse and depressed mood: Brooding versus reflection. *Depression and anxiety*, 25(12), 1067-1070.
- Raines, A. M., Vidaurri, D. N., Portero, A. K. ve Schmidt, N. B. (2017). Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Personality and individual differences*, 113, 63-67.
- Ramnerö, J. ve Törneke, N. (2017). *İnsan Davranışlarının ABC'si*. (K. F. Yavuz ve H. T. Karatepe, Çev.). İstanbul: Litera. (Orijinal çalışma basım tarihi 2017)

- Rees, C. (2008). The influence of emotional neglect on development. *Paediatrics and child health, 18*(12), 527-534.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M. ve Seeley, J. R. (1991). Comorbidity of unipolar depression: II. Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. *Journal of abnormal psychology, 100*(2), 214-222.
- Ruppert, F. (2014). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*. (F. Zengin, Çev.). İstanbul: Kaknüs. (Orijinal çalışma basım tarihi 2008)
- Ryman Augustsson, S., Bersås, E., Magnusson Thomas, E., Sahlberg, M., Augustsson, J. ve Svantesson, U. (2009). Gender differences and reliability of selected physical performance tests in young women and men. *Advances in physiotherapy, 11*(2), 64-70.
- Salık, B. Ç. Ç. (2022). *Üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçiliğin ruminasyon düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Sarı, S. (2007). Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeği'nin türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu psikiyatri dergisi, 10*(4), 261-270.
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. Ş. (2014). The turkish short version of the intolerance of uncertainty (IUS-12) scale: The study of validity and reliability. *Route educational and social science journal, 1*(3), 148-157.
- Sarin, S. ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). The dangers of dwelling: An examination of the relationship between rumination and consumptive coping in survivors of childhood sexual abuse. *Cognition and emotion, 24*(1), 71-85.
- Scott, J. ve Alwin, D. F. (1989). Gender differences in parental strain: Parental role or gender role?. *Journal of family issues, 10*(4), 482-503.
- Seligman, M. E. ve Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of experimental psychology, 74*(1), 1-9.

- Sezgin, E. (2021). *The influence of intolerance of uncertainty and emotion regulation strategies on anxiety under uncertainty* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir.
- Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J. ve Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, stress and coping*, 32(5), 594- 609.
- Shors, T. J., Millon, E. M., Chang, H. Y. M., Olson, R. L. ve Alderman, B. L. (2017). Do sex differences in rumination explain sex differences in depression? *Journal of neuroscience research*, 95(1-2), 711-718.
- Silk, J. S., Steinberg, L. ve Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child development*, 74(6), 1869-1880.
- Simonson, J., Mezulis, A. ve Davis, K. (2011). Socialized to ruminate? Gender role mediates the sex difference in rumination for interpersonal events. *Journal of social and clinical psychology*, 30(9), 937-959.
- Slade, E. P. ve Wissow, L. S. (2007). The influence of childhood maltreatment on adolescents' academic performance. *Economics of education review*, 26(5), 604-614.
- Slone, L. B., Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Diaz, D., Rodriguez, F. G. ve De Jesús Gutiérrez Rodríguez, J. (2006). Epidemiology of major depression in four cities in Mexico. *Depression and anxiety*, 23(3): 158-167.
- Smith, B. M., Twohy, A. J. ve Smith, G. S. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Journal of contextual behavioral science*, 18, 162-174.
- Smith, K. E., Mason, T. B. ve Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 61, 9-23.

- Spasojević, J. ve Alloy, L. B. (2002). Who becomes a depressive ruminator? Developmental antecedents of ruminative response style. *Journal of cognitive psychotherapy*, 16(4), 405-419.
- Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M. ve Penninx, B. W. (2014). A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior therapy*, 45(6), 840-850.
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P. ve Penninx, B. W. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 126(1-2), 103-112.
- Stanley Budner, N. Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable 1. *Journal of personality*, 30(1), 29-50.
- Stein, J. A., Leslie, M. B. ve Nyamathi, A. (2002). Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: Mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child abuse and neglect*, 26(10), 1011-1027.
- Stewart-Brown, S. (2005). Interpersonal relationships and the origins of mental health. *Journal of public mental health*, 4(1), 24-29.
- Stringaris, A. (2017). What is depression? *Journal of Child psychology and psychiatry*, 58(12), 1287-1289.
- Şar, V. ve Öztürk, E. (2006). What is trauma and dissociation? *Journal of trauma practice*, 4(1-2), 7-20.
- Tanovic, E., Gee, D. G. ve Joormann, J. (2018). Intolerance of uncertainty: Neural and psychophysiological correlates of the perception of uncertainty as threatening. *Clinical psychology review*, 60, 87-99.
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E. K., Sandoval, J. R. ve Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of contextual behavioral science*, 11, 1-5.

- Teasdale, J. D. (1983). Negative thinking in depression: Cause, effect, or reciprocal relationship?. *Advances in behaviour research and therapy*, 5(1), 3-25.
- Thase, M. E. (2000). Treatment of severe depression. *Journal of clinical psychiatry*, 61(1), 17-25.
- Treynor, W., Gonzalez, R. ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3): 247-259.
- Türk Dil Kurumu. (2021). “Belirsizlik”, <https://sozluk.gov.tr> (09.11.2022).
- . (2021). “Depresyon”, <https://sozluk.gov.tr> (22.12.2022).
- . (2021). “İstismar”, <https://sozluk.gov.tr> (17.11.2022).
- . (2022). “İhmal”, <https://sozluk.gov.tr> (17.11.2022).
- Türkçapar, M. H. (2018). *Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon* (3. Baskı). İstanbul: Epsilon.
- Twohig, M. P. ve Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric clinics*, 40(4), 751-770.
- Ulukol, B., Kahiloğulları, A. K. ve Sethi, D. (2014). Adverse childhood experiences survey among university students in Turkey: study report 2013. *World Health Organizations*, 1-93.
- Uzun, D. (2019). Patolojik endişenin yordanmasında algılanan ebeveyn tutumları, kişilik özellikleri, üstbilişler ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ümmet, D. ve Çetintaş, Ş. (2022). Dealing with intolerance of uncertainty: Mediator role of online social support in case of psychological inflexibility. *Gümüşhane üniversitesi sosyal bilimler dergisi*, 13(3), 1343-1351.
- Valena, S. P. ve Szentagotai-Tatar, A. (2015). The relationships between stress, negative affect, rumination and social anxiety. *Journal of evidence-based psychotherapies*, 15(2), 179-189.
- Van Der Kolk, B. A. (2018). *Beden Kayıt Tutar*. (Ö. Kavakçı ve H. Demirci, Çev.). Ankara: Nobel Yaşam.

- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. ve Weisaeth, L. (2012). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford Press.
- Wang, K., Wei, D., Yang, J., Xie, P., Hao, X. ve Qiu, J. (2015). Individual differences in rumination in healthy and depressive samples: association with brain structure, functional connectivity and depression. *Psychological medicine*, 45(14), 2999-3008.
- Warner, V., Weissman, M., Fendrich, M., Wickramaratne, P. ve Moreau, D. (1992). The course of major depression in the offspring of depressed parents: Incidence, recurrence and recovery. *Archives of general psychiatry*, 49(10), 795-801.
- Watkins, E. D. ve Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem-solving in depression. *Behaviour research and therapy*, 40(10), 1179-1189.
- WHO World Mental Health Survey Consortium. (2004). Prevalence, severity and unmet need for treatment of mental disorders in the world health organization world mental health surveys. *Jama*, 291(21), 2581-2590.
- Widom, C. S. (1989). Child abuse, neglect and violent criminal behavior. *Criminology*, 27(2), 251-271.
- Williams, C. ve Katirai, M. (2018). The relationship between sense of coherence and rumination. *Journal of public health issues and practices*, 2, 1-4.
- Woolf, H. B. (1981). *Webster's new collegiate dictionary*. Springfield: Merriam Company.
- Wyer, Jr. R. S. ve Srull, T. K. (2014). Advances in social cognition, Volume I: A dual process model of impression formation. *The American Journal of Psychology*, 103(1), 124-127.
- Yavuz, F., Ulusoy, S., İskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E. ve Yavuz, N. (2016). Turkish version of acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik psikofarmakoloji bülteni*, 26(4), 397-408.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye klinikleri journal of psychiatry special topics*, 8(2), 21-27.

- Yektaş, Ç. (2020). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi: Güncel Yaklaşımlar ve Temel Kavramlar* (2. baskı) içinde (s.1231-1240).
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2000). Nitel araştırmanın planlanması. *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (2. baskı) içinde (s. 49-91). Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yook, K., Kim, K. H., Suh, S. Y. ve Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 24(6), 623-628.



EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

1- Yaşınız (*Çalışmaya katılabilmemiz için yaşınız 18 ve üzeri olmalıdır*): _____

2- Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3- Medeni Durumunuz:

Bekar () Evli () Boşanmış () Eşi vefat etmiş ()

4- Eğitim Durumunuz:

Okur-yazar () İlköğretim (ilkokul-ortaokul) mezunu () Lise mezunu ()

Üniversite öğrencisi () Üniversite mezunu () Yüksek lisans öğrencisi ()

Yüksek lisans mezunu () Doktora öğrencisi () Doktora mezunu ()

5- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız bulunmakta mıdır? Hayır () Evet ()

Ek 2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p> |
| <p>2. Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p> |
| <p>3. Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? ya da Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p> |
| <p>4. Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p> |
| <p>5. Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştu ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p> |
| <p>6. Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p> |
| <p>7. Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla itilip tartaklandı mı, tokatlandı mı ya da ona bir şey fırlatıldı mı? ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmelendi mi, dövüldü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle ona vuruldu mu? ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde ona vuruldu mu ya da silahla ya da bıçakla tehdit edildi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p> |
| <p>8. İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet</p> |
| <p>9. Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi?</p> |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet |
| 10.Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet |
| Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir? t |



Ek 3. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.

1 2 3 4 5 6 7

(Hiç)

(çok iyi)

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

Ek 4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Aşağıda hayatın belirsizliklerine insanların nasıl tepki gösterdiklerini tanımlayan bir dizi ifade yer almaktadır. Bu ifadelerin sizi ne derece doğru yansıttığını, yanındaki rakamlardan size uygun olanı daire içine alarak belirtiniz.

- 1 Beni hiç tanımlamıyor.
3 Beni kısmen tanımlıyor.
5 Beni tam olarak tanımlıyor.

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Belirsizlik sağlam bir fikre sahip olmamı engelliyor. | | | | | |
| 2 | Emin olamama, kişinin düzensiz olduğu anlamına gelir. | | | | | |
| 3 | Belirsizlik yaşamı katlanılmaz hale getiriyor. | | | | | |
| 4 | Yaşamda bir güvencenizin olmaması adaletsiz bir durumdur. | | | | | |
| 5 | Yarın ne olacağını bilemezsem zihnim rahat olmaz. | | | | | |
| 6 | Belirsizlik beni rahatsız, endişeli ya da stresli yapıyor. | | | | | |
| 7 | Önceden kestirilemeyen olaylar beni alt üst ediyor. | | | | | |
| 8 | İhtiyaç duyduğum bilginin tümüne sahip olamamak beni engelliyor. | | | | | |
| 9 | Belirsizlik istediğim şekilde bir yaşam sürmemi engelliyor. | | | | | |
| 10 | Çok iyi planlanmışken bile beklenmeyen ufak bir durum her şeyi bozabilir. | | | | | |
| 11 | Harekete geçme zamanı geldiğinde belirsizlik elimi kolumu bağlıyor. | | | | | |
| 12 | Belirsizlik içinde olmam, benim en iyi olmadığımı gösterir. | | | | | |
| 13 | Emin olamadığım zaman, yapacaklarım konusunda ilerleyemiyorum. | | | | | |
| 14 | Emin olamadığım zaman çok iyi iş çıkartamıyorum. | | | | | |
| 15 | Benim aksime, diğer insanlar ne yapacaklarından emin gözüküyorlar. | | | | | |
| 16 | Belirsizlik beni kırılğan, mutsuz ya da hüzünlü kılıyor. | | | | | |
| 17 | Geleceğin benim için neler getireceğini her zaman bilmek isterim. | | | | | |
| 18 | Beklenmedik olaylara katlanamıyorum. | | | | | |
| 19 | En ufak bir şüphe bile harekete geçmemi engelliyor. | | | | | |
| 20 | Her şeyi önceden organize edebilmeliyim. | | | | | |
| 21 | Emin olamamam, güvensiz olduğum anlamına gelir. | | | | | |
| 22 | Başkalarının kendi geleceklerinden eminmiş gibi görünmeleri adaletsizliktir. | | | | | |
| 23 | Belirsizlik derin uyumamı engelliyor. | | | | | |
| 24 | Bütün belirsiz durumlardan uzaklaşmalıyım. | | | | | |
| 25 | Hayattaki belirsizlikler beni strese sokuyor. | | | | | |
| 26 | Geleceğimle ilgili kararsız olmaya katlanamıyorum | | | | | |

EK 5. Kabul ve Eylem Formu – 2

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--------------------------|-------------------|---------------|-------------|----------------|---------------------------|-------------|
| Hiçbir zaman doğru değil | Çok nadiren doğru | Nadiren doğru | Bazen doğru | Sıklıkla doğru | Neredeyse her zaman doğru | Daima doğru |

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

Ek 6. Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (x) işareti koyunuz.

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum. (b) Kendimi üzgün hissediyorum. (c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum. |
| 1 | (d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum. |
| | (a) Gelecekte umutsuz değilim. (b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum. (c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. |
| 2 | (d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek. |
| | (a) Kendimi başarısız görmüyorum. (b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır. (c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum. |
| 3 | (d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum. |
| | (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum. (b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum. (c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum. |
| 4 | (d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı. |
| | (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum. (b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor. (c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum. |
| 5 | (d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum. |
| | (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum. (b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum. (c) Cezalandırılmayı bekliyorum. |
| 6 | (d) Cezalandırıldığımı hissediyorum. |
| | (a) Kendimden hoşnutum. (b) Kendimden pek hoşnut değilim. (c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum. |
| 7 | (d) Kendimden nefret ediyorum. |

| | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>(a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.</p> <p>(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.</p> <p>(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.</p> |
| 8 | <p>(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.</p> |
| | <p>(a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.</p> <p>(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.</p> <p>(c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.</p> |
| 9 | <p>(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.</p> |
| | <p>(a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.</p> <p>(b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.</p> <p>(c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.</p> |
| 10 | <p>(d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.</p> |
| | <p>(a) Her zamankinden daha sinirli değilim.</p> <p>(b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.</p> <p>(c) Çoğu zaman sinirliyim.</p> |
| 11 | <p>(d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.</p> |
| | <p>(a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.</p> <p>(b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.</p> <p>(c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.</p> |
| 12 | <p>(d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.</p> |
| | <p>(a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.</p> <p>(b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.</p> <p>(c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.</p> |
| 13 | <p>(d) Artık hiç karar veremiyorum.</p> |
| | <p>(a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.</p> <p>(b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.</p> <p>(c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.</p> |
| 14 | <p>(d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.</p> |
| | <p>(a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum,</p> <p>(b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.</p> <p>(c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.</p> |
| 15 | <p>(d) Hiçbir iş yapamıyorum.</p> |

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>(a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.</p> <p>(b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.</p> <p>(c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.</p> <p>16 (d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.</p> |
| | <p>(a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.</p> <p>(b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.</p> <p>(c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.</p> <p>17 (d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.</p> |
| | <p>(a) İştahım eskisinden pek farklı değil.</p> <p>(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.</p> <p>(c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.</p> <p>18 (d) Artık hiç iştahım yok.</p> |
| | <p>(a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.</p> <p>(b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.</p> <p>(c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.</p> <p>(d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.</p> <p>19 Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()</p> |
| | <p>(a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.</p> <p>(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.</p> <p>(c) Ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.</p> <p>Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey</p> <p>20 (d) düşünemiyorum.</p> |
| | <p>(a) Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok.</p> <p>(b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.</p> <p>(c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.</p> <p>21 (d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.</p> |

ÖZGEÇMİŞ

Esra ULUDAĞ

Eğitim:

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi (2020-2023)
Lisans: İstanbul Şehir Üniversitesi (2014-2019)

Staj:

Marmara Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (2019-2021)
Kim Psikoloji Danışmanlık Merkezi (2018)
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (2017-2018)

Araştırma Asistanlığı:

Davranış Bilimleri Enstitüsü (2021-2022)
Marmara Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (2019-2021)
İstanbul Şehir Üniversitesi Bilişsel ve Nöroteknoloji Laboratuvarı (2017-2020)
İstanbul Şehir Üniversitesi Gelişim ve Psikopatoloji Laboratuvarı (2017-2020)

Mesleki Eğitimler:

Çocukta Kaygı Sorunları Ve Terapisi Eğitimi (2022)
Aile Danışmanlığı (2022)
Alkol, Madde ve Tütün Bağımlılığı (2020-2022)
Weschler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği - IV (2019)
Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (2019)
Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Eğitimi (2017)

İş Deneyimleri:

Yeşilay Danışmanlık Merkezi (2020-2022)
Anormal Psikoloji Özel Ders (2019)
Öğretim Asistanlığı (2019)

Yayımlar:

Yaşar, A. B., Konuk, E., Kavakçı, Ö., Uygun, E., Gündoğmuş, İ., Taygar, A. S. ve Uludağ, E. (2022). A randomized-controlled trial of EMDR flash technique on traumatic symptoms, depression, anxiety, stress, and life of quality with individuals who have experienced a traffic accident. *Frontiers in psychology*, 13, 1-9.