

Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Öz-Şefkat ve Duygu Düzenleme Becerileri Depresyon Belirtilerini Yordar mı?

Gizem Akcan^a ve Aslı Burçak Taşören^b

Öz

Bu çalışmanın amacı, depresyon belirtilerinin, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, duygu düzenleme ve öz-şefkat tarafından yordandığını incelemektir. Verilerin toplanmasında, Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği- 18 Maddelik Kısa Formu ve Öz-Duyarlık Ölçekleri kullanılmış ve 18-64 yaş arası 342 katılımcıya uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre, Depresyon ile Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin alt boyutlarının birçoğu ve Öz-Duyarlık Ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Depresyon belirtilerinin, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin felaketleştirme alt boyutu ve Öz-Duyarlık Ölçeğinin sosyal izolasyon ve öz-sevecenlik alt boyutları tarafından yordandığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, depresyon, öz-şefkat, bilişsel duygu düzenleme

Makale Hakkında

Gönderim tarihi: 14.07.2020

Düzeltilme tarihi: 21.09.2020

Kabul tarihi: 08.11.2020

Elektronik Yayın Tarihi: 17.12.2020

Giriş

Depresyon, derin üzüntülü veya kimi zaman da hem üzüntülü hem de bunaltılı duygu durumu birlikte düşünce, konuşma, hareket ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunlara ek olarak değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile karakterize bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Aynı zamanda, sık karşılaşılan depresyonun yeti yitimine yol açtığı ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir bozukluk olduğu bilinmektedir (Aydemir, Ergün, Soygür, Kesebir ve Tulunay, 2009). Bireylerin sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinen depresyonun beraberinde büyük ekonomik yükler getirdiği de vurgulanmaktadır (Moussavi vd., 2007; Wang, Jiang, Jan ve Chen, 2003). 2015 TÜİK verileri incelendiğinde, ülkemizde en çok görülen hastalıklar sıralamasında %11 ile depresyon tanısının 6. sırada yer aldığı görülmektedir (<http://www.tuik.gov.tr>). 2017 yılında ise genel toplumda majör depresyonun yaşam

^a Sorumlu Yazar: Bartın Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Uygulamalı Psikoloji ABD, akcan.gizem@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-1997-9178

^b Medipol Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD (İngilizce), aslit@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-5864-6475

boyu en az bir kez görülme oranının %17'ye kadar çıktığı; nokta yaygınlığının ise %2-4 arasında olduğu belirtilmektedir (Dikici, Aşçıbaşı ve Aydemir, 2017).

Depresyonun epidemiyolojine yönelik araştırmalar, depresyonun sıklığının ve yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Kadınlar ve erkekler arasındaki bu fark; kadınların sosyal konumlarındaki güçsüzlüklere, yaşamlarındaki önemli konularda daha az kontrol sahibi olmalarına ve olumsuz olaylarla daha sık karşılaşmalarına, özel yaşamlarındaki sorunlara, iki cinsiyet arasındaki ilişkide iş yükü ve eşitsizlikler gibi etmenlere bağlanmaktadır (Doğan, 2000; Kayahan, Altıntoprak, Karabilgin ve Öztürk, 2003). Bunlara ek olarak, hormonal farklılıklar, genetik duyarlılık, tiroid hastalıkları, menstruasyon gibi biyolojik etmenlerle birlikte çocukluk çağı travmaları, girişken olma yönünden baskılanma, boyun eğme, pasif ve bağımlı olmayı öğrenme, kadına verilen toplumsal roller ve onlara yönelik beklentiler (ev işleri, çocuk doğurma, çocuk yetiştirme, eşe karşı sorumluluklar), düşük eğitim ve gelir olanakları, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, ayrımcılığa maruz kalma gibi etmenlerin kadınlarda depresyona zemin hazırlayan risk faktörleri olduğu savunulmaktadır (Lee, Casanueva ve Martin, 2005; McIntosh, Gillanders ve Rodgers, 2010).

Depresyonun, çocuklukta cinsel istismara uğramış çocukluk çağı olumsuz yaşantıları bulunan yetişkinler arasında en yaygın görülen ve oldukça büyük bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmektedir (Gladstone, Parker, Wilhelm, Mitchell ve Austin, 1999). Olumlu çocukluk çağı deneyimlerinin, yaşam boyu iyilik durumunun korunması üzerinde önemli etkilere sahip olduğu; olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının ise bireylerde gelecekte birçok ruhsal ve psikiyatrik soruna, hatta fiziksel hastalıklara yol açtığı görülmektedir (Anda vd., 2002; Dube vd., 2001). Gündüz, Yaşar, Gündoğmuş, Savran ve Konuk (2018), çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının (ÇÇOY), alkol ve madde kötüye kullanımı, duygusal ve cinsel istismar, şiddet ve ihmal gibi travmatik süreçleri içeren yaşantıları kapsadığını belirtmektedir; bu olumsuz deneyimlerin, çocuğun aile içi şiddet uygulanan bir evde büyümesi, evde madde kullanımının olması veya anne-babanın boşanması gibi çocukta ruhsal bir zorlanma yaşatacak olaylar olabileceği ifade edilmektedir.

Çocukluk çağı istismar yaşantılarının, depresyon veya depresif ruh hali (Afifi, Brownridge, Cox ve Sareen, 2006; Anda vd. 2002; Chapman vd. 2004; Schilling, Aseltine ve Gore, 2007), kişilik bozuklukları (Afifi vd., 2011), intihar düşüncesi ve/veya girişimleri (Afifi vd., 2011) ve yetişkinlikte madde kullanımı (Afifi, Henriksen, Asmundson ve Sareen, 2012; Afifi vd., 2006; Schilling vd., 2007) dahil olmak üzere çok çeşitli ruhsal sağlık problemi ile yakından ilişkili olduğu düzenlenen birçok çalışmada görülmüştür. Chapman vd. (2004) de, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının depresif bozukların yaşam boyu görülme riski ile ilişkili olduğunu savunmaktadır. Strese karşı duyarlılık teorisine göre, çocuklukta olumsuz yaşantılar bireyin stresli olaylara karşı depresif reaksiyonlar geliştirme eşiğini azaltmakta ve kişinin mevcut hafif stres faktörlerine karşı depresif reaksiyonlar göstermesine veya ciddi stresli olaylar karşısında daha tepkisel davranmasına yol açmaktadır (Monroe ve Simons, 1991). Yakın tarihli bir çalışmada da, dört veya daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantısına maruz kalmanın çocukluk çağında hiçbir olumsuz yaşantı deneyimlememiş olmaya kıyasla depresyon olasılığını %23.9 oranında arttırdığı bulunmuştur (Font ve Maguire-Jack, 2016). Bu bulgulardan yola çıkılarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının

depresyon ile pozitif yönde ilişki gösterdiği söylenebilir. Bunlara ek olarak, olumsuz çocukluk çağı olumsuz yaşantılarından biri olan ihmalin kadınlarda daha fazla olduğu; erkeklerin ise fiziksel olarak daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantısı deneyimlediği bulunmuştur (Sofuoğlu, 2014).

Depresyonun bilişsel modeline göre depresyon, duygu, biliş, motivasyon ve fiziki yapı ile ilgili semptomlar içermektedir; ancak depresyon semptomlarının belirlenmesinde bilişsel fonksiyonlar temel rol oynamaktadır (Leahy, 1997). Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001), bilişlerin ve bilişsel süreçlerin duygularımızı düzenlemeye, duygularımız üzerinde kontrol sağlamaya yardımcı olduğunu belirtmektedir. Birçok ruhsal bozukluğun, duygu düzenleme ile ilgili sorunlarla karakterize olduğu göze çarpmaktadır (Werner ve Gross, 2010). Örneğin, Lilly, Hong ve Lim (2013) tarafından düzenlenen çalışmada, duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin depresyon, somatizasyon ve travma sonrası stres bozukluğuyla anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmacıların bazıları da günlük olaylara verilen duygusal tepkileri etkin bir biçimde yönetemeyen ya da düzenleyemeyen bireylerin depresyon ya da kaygı gibi problemleri daha uzun süre ve şiddetli bir şekilde yaşadıklarını öne sürmektedirler (Nolen-Hoeksema, Wisco ve Lyubomirsky, 2008). Garnefski ve Kraaij (2005), bilişsel duygu düzenleme kavramının duygusal olarak uyarıcı olan bilginin bilişsel yollar ile yönetilmesini ve başa çıkmanın bilişsel yolunu ifade ettiğini belirtmektedir. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, duygusal olarak uyarıcı olan olaylara karşı verilen bilişsel yanıtlardır (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010).

Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve anksiyetede büyük rol oynadığı ve depresyonun, bilişsel duygu düzenlemede yaşanan zorluklardan kaynaklanan yaygın bir bozukluk olduğu ifade edilmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema, Schweizer, 2010). Stikkelbroek vd. (2016) de, duygu düzenlemenin stresli yaşam olayları karşısında depresif belirtilerin potansiyel bir yordayıcısı olduğunu belirtmektedirler. Bazı araştırmacılar, strese yol açan yaşam olayları karşısında duygusal tepkilerini etkin şekilde yönetemeyen kişilerin depresyon semptomlarını daha uzun ve şiddetli yaşadığını vurgulamaktadırlar. (Mennin ve Farach, 2007). Bunların yanı sıra, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon, felaketleştirme, kendini suçlama ve düşük düzeyde olumlu yeniden değerlendirme yapılmasının olumsuz duyguların ortaya çıkmasında etken rol oynadıkları görülmüştür (Martin ve Dahlen, 2005). Stres yaratan durumlar ortaya çıktığında kişilerin olumsuz duygu düzenleme stratejileri kullanmasının (kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme vb.) depresif belirtilerin ortaya çıkmasına zemin hazırladığı belirtilmektedir (Stikkelbroek, Bodden, Kleinjan, Reijnders ve van Baar, 2016). Uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının depresif bozukluğun başlangıcı ile ilişkili olduğu ve uyumlu stratejilerin kullanılmasının depresif atakların tekrarlanmasında önleyici rol oynadığı savunulmaktadır (Arditte ve Joormann, 2011).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden biri olan kendini suçlama, bireylerin yaşadıkları olumsuz olaylardan kendilerini sorumlu tutmalarını ve değersiz olduklarını düşünmelerini ifade etmektedir (Anderson, Miller, Riger, Dill, ve Sedikides, 1994). Depresyon tanı kriterleri incelendiğinde, değersizlik inançlarının veya suçluluk düşüncelerinin hakim olduğu dikkat çekmektedir (Köroğlu, 2013). Bu nedenle, bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutlarından biri olan kendini suçlamanın depresyon ile ilişkili olduğu ve kişideki suçluluk ve değersizlik inançları arttıkça depresif belirtilerin

şiddetinin arttığı düşünülebilir. Uyumsuz başa çıkma stratejilerinden bir diğeri olan ruminasyonu kullanan bireylerin, yaşadıkları olumsuz duygular, görünüşleri ve davranışları hakkında daha fazla düşündükleri bilinmektedir (Compas, Connor, Osowiecki ve Welch, 1997). Olumsuz özellikler üzerine yoğunlaşmanın da negatif duygu durumunu artırarak depresyona zemin hazırladığı görülmektedir. Bir başka işlevsel olmayan başa çıkma yöntemi de felaketleştirmedir. Felaketleştirme eğilimi olan bireylerin, meydana gelen bir olayın olumsuz sonuçları ile başa çıkamayacaklarını ve bu durumları yönetemeyeceklerini düşündükleri vurgulanmaktadır (Antony ve Swinson, 2009). Bu düşünce tarzı neticesinde, bireylerde çaresizlik inancının gelişeceği ve depresif belirtilerin artacağı söylenebilir.

Cinsiyet değişkeni açısından bilişsel duygu düzenleme stratejilerindeki farklılıkların araştırıldığı bir çalışmada (Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee ve Van den Kommer, 2004), ruminasyon, facialaştırma ve olumlu yeniden odaklanma stratejilerini kadınların erkeklerden daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, hem kadınlarda hem de erkeklerde kendini suçlama, ruminasyon ve facialaştırma stratejileri depresyonla pozitif; olumlu tekrar odaklanmayla ise negatif yönde ilişkilidir. Öngen'in (2010) ergenlerle yürüttüğü bir diğer çalışmada, kızların zihinsel ruminasyon stratejisini erkeklerden daha fazla kullandığı; ancak, ergen erkekler tarafından olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden gözden geçirme, plana yeniden odaklanma stratejilerinin daha fazla kullanıldığı bulunmuştur. Bunların yanı sıra yapılan çalışmada, kızlarda başkalarını suçlamanın; erkeklerde ise kendini suçlama ve zihinsel geviş getirmenin depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Öz-şefkat; depresyondaki bireylerde benlik kavramı, psikolojik işlevsellik ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu bilinen değişkenlerden bir diğeridir (MacBeth ve Gumley, 2012). Neff (2003a ve 2003b) öz-şefkati; bireylerin acı ve başarısızlık durumları ile karşılaştıklarında kendilerini sert ve kırıcı bir şekilde eleştirmekten ziyade kendilerine karşı kibar, nazik ve anlayışlı davranmaları; yaşadıkları olumsuz deneyimler sonucunda kendilerini yaşamdan izole etmek yerine bu gibi durumları birçok insanın yaşadığı deneyimler olarak görmeleri; olumsuz, ıstırap ve acı duygularına yol açan düşüncelere fazlaca odaklanmak yerine bu düşüncelerle akılcı bir bilinçle baş etmeleri olarak tanımlamaktadır.

Neff'e göre (2003a) öz-şefkat; öz-yargılamanın karşıtı öz-sevecenlik, izolasyonun karşıtı paylaşımların bilincinde olma ve aşırı özdeşleşmenin karşıtı farkındalık olmak üzere üç ana bileşenden oluşmaktadır. Öz-sevecenlik, bireylerin acı veren deneyimleri, kişisel yetersizlikleri ve hataları karşısında kendilerine karşı kabul edici, anlayışlı ve destekleyici bir tutum sergilemelerini içermektedir (Neff, 2003a). Bireylerin karşılaştıkları zorluklar karşısında kendilerine karşı sert, yargılayıcı ve küçümseyici bir dil kullanmak yerine, arkadaşlarına olduğu gibi kendilerine karşı da rahatlatıcı ve cesaretlendirici bir dille yaklaşmalarını içerir. Paylaşımların bilincinde olma, yaşanan acıların ve sıkıntıların insanlığın ortak bir deneyimi olarak algılanmasını içermektedir (Neff, 2003a). Hayatta acılardan, başarısızlıklardan ve hayal kırıklıklarından kaçınmak mümkün değildir. Bu nedenle, yaşamın olumsuzluklar barındırdığının farkında olmak ve herkesin bunları deneyimlediğini anlamak gerekmektedir. Bilinçli farkındalık, bireylerin olumsuz duygu ve düşüncelerinin bilinçli olarak farkında olmalarını ve böylece onları dengeli ve soğukkanlı bir şekilde değerlendirebilmelerini ifade etmektedir (Neff, 2003a). Bishop vd. (2004), farkındalık

sahibi olduğunda, şimdiki anın gerçekliğinin kaçınmadan, yargılamadan ve bastırmalara gidilmeden kucaklanabileceğini belirtmektedirler.

Öz-şefkatin bileşenlerinden biri olan öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma anlamına gelmektedir ve öz-şefkatin bilinçlilik özellikleri incelendiğinde, uyumlu bir duygu düzenleme stratejisi olarak tanımlanabileceği belirtilmektedir (Allen ve Leary, 2010). Bu kapsamda, öz-şefkatin psikolojik sağlığın ve öznel iyi oluşun geliştirilmesi açısından büyük önem taşıdığı söylenebilir. Düzenlenen araştırmalar incelendiğinde, öz-şefkatin olumsuz duygulanım ve depresyon ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Neff, 2003a; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007; Raes, 2010). Ayrıca, özgüven tarafından açıklanan varyans kontrol edildiğinde dahi, öz-şefkatin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Neff, 2003b; Leary, Tate, Adams, Allen ve Hancock, 2007). Benzer şekilde öz-şefkat değişkeninin, öznel iyi oluşun olumsuz duygusal bileşenleri olarak nitelendirilen algılanan stres, ruminasyon, depresif belirtiler ve olumsuz duygu durum ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Brown, Bryant, Brown, Bei, ve Judd 2015; Galla, 2016).

Neff'in (2003b) yürüttüğü çalışmada, erkeklerde öz-sevecenliğin; kadınlarda ise öz-yargılamanın daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Bu bulguya paralel olarak, Leadbeater, Kuperminc, Blatt ve Hertzog (1999) da kadınların erkeklere kıyasla kendilerini daha fazla yargıladığını savunmaktadır. Toplumsal normlar nedeniyle kadınlardan ve erkeklerden beklenen roller açısından, erkeklerin sorunlarını öfke, suçluluk, okul problemleri gibi davranışlarla dışa vurdukları; kadınların ise sorunlarını daha fazla içselleştirmeleri nedeniyle kaygı, depresyon, yeme bozukluğu gibi problemler yaşadıkları düşünülmektedir (Er, 2020).

Çalışmanın Amacı

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel duygu düzenleme ve öz-şefkat değişkenlerinin halk sağlığı üzerinde önemli etkileri bulunan ve depresyon gelişimine zemin hazırlayan faktörler olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın amacı, yetişkinlerde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel duygu düzenleme ve öz-şefkat değişkenlerinin depresyon semptomlarını yordayıp yordamadığını incelemektir. Araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir:

- 1- Katılımcıların Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği-18 Maddelik Kısa Formu ve Öz-Duyarlık Ölçeklerinden aldıkları puanlar cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermekte midir?
- 2- Depresyon değişkeninin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel duygu düzenleme ve öz-şefkat değişkenleri ile anlamlı ilişkileri bulunmakta mıdır?
- 3- Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel duygu düzenleme ve öz-şefkat değişkenleri depresyon semptom şiddetini yordamakta mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışma niceliksel olup, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ya da derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2013). Bu çalışmada da, değişkenler arasındaki ilişkiler ele alınmıştır.

Katılımcılar

Bu çalışmanın evreni, İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya illerinde yaşamakta olan 18-25 yaş arası yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya illerinde yaşamakta olan, derin psikolojik sorulardan oluşan ölçekler kullanıldığı için okuduğunu anlama ve online platformda ölçek cevaplama becerisine uygun olarak seçilen, gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 75 erkek ve 276 kadın olmak üzere toplam 342 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 18-64 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 27.33'tür. Katılımcıları seçmek için uygun örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi, sosyal bilimlerde en yaygın kullanılan örnekleme türlerinden biridir. Bu örnekleme yönteminde ulaşılması kolay, araştırma için uygun ve gönüllü bireyler katılımcı olarak seçilmektedir (Gravetter ve Forzano, 2012). Araştırmada yer alan ölçekler internet üzerinden oluşturulmuş olup, onam formunu onaylayan katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Bu çalışma, Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (onay no. 2020-SBB-0221, tarih 05/11/2020).

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu. Araştırmacılar tarafından geliştirilen demografik bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, psikolojik rahatsızlıklarının olup olmadığına ilişkin bilgiler elde etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ). Centers for Disease Control and Prevention (CDC)—Kaiser Permanente Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar çalışması, California'daki Kaiser Permanente sağlık grubu tarafından düzenlenen ve 1995'ten 1997'ye kadar süren çocuklara kötü davranımın uzun dönemli fiziksel ve ruhsal üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymayı amaçlayan büyük bir epidemiyolojik çalışmadır (Dube, Felitti, Dong, Giles ve Anda, 2003; Felitti vd., 1998). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Gündüz vd. tarafından yapılmıştır (2018). Bu ölçek, çocukluk dönemi travmalarını sorgulayan '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? Fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu?' şeklindeki sorular içeren 10 maddeden oluşmaktadır. Sorular, sadece 'evet' seçeneği içermekte, aksi halde boş bırakılmaktadır. ÇÇOYÖ toplam puanı 0-10

arasında değişmektedir. Kesme değeri yoktur. ÇÇOYÖ'nün iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla hesaplanan Cronbach alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak hesaplanmıştır.

Öz-Duyarlık Ölçeği. Öz-duyarlık Ölçeği Neff (2003) tarafından geliştirilmiştir. Öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme isimli altı boyuttan ve 26 maddeden oluşan Likert tipi beşli derecelendirme türünde (1 = Hiçbir zaman, 2 = Nadiren, 3 = Sık sık, 4 = Genellikle, 5 = Her zaman) bir ölçme aracıdır. Ölçek, 'Bir şey beni üzdüğünde, duygularına kapılıp giderim.' 'Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.' gibi sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin özgün formuna ilişkin iç tutarlık katsayılarının tüm alt boyutlarda 0.70'in üzerinde olduğu rapor edilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçekte, öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyutları öz duyarlığı; öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutları ise öz-duyarlık eksikliğini ölçmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları 0.72 ile 0.80 arasında; test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise 0.56 ile 0.69 arasındadır. Ayrıca, ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0.48 ile 0.71 arasında olduğu ve %27'lik alt-üst grupların ortalamaları arasındaki tüm farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.66 olarak hesaplanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği. Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh tarafından (1961) geliştirilen ölçek depresif belirtilerin derecesini ölçmektedir. Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Yirmi bir maddeye sahip olan ölçeğin her maddesi 4 seçenektan oluşan kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Ölçekte, '0 = Kendimi üzgün hissetmiyorum', '1 = Kendimi üzgün hissediyorum', '2 = Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum', '3 = Öylesine üzgün ve mutsuzum ki, dayanamıyorum' şeklinde ifadeler yer almaktadır. Her maddeden alabilecek toplam puan 0-3 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha = 0.80$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır.

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire), Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 'Gerçekleşen olay karşısında başkalarını suçlarım', 'Bu olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm' şeklindeki ifadelerden oluşmaktadır. Beşli derecelenmeli Likert tipi (1 = Bana hiç uygun değil, 2 = Bana birazcık uygun, 3 = Bana kısmen uygun, 4 = Bana çok uygun, 5 = Bana tamamıyla uygun) olan ölçek, toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri 0.67 ile 0.81 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.65 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte aşağıda sıralanmış olan dokuz alt boyut bulunmaktadır:

1. Kendini suçlama (Self-blame): Yaşadıklarından dolayı kendini suçlayıcı düşünceler
2. Kabul etme (Acceptance): Yaşadıklarını kabul etme düşünceleri
3. Düşünceye odaklanma / Derin düşünme (Rumination): Olumsuz olaylarla ilişkili olarak duygu ve düşünceler üzerinde sürekli düşünme

4. Pozitif tekrar odaklanma (Positive refocusing): Gerçek olay yerine memnuniyet verecek konular üzerine düşünme
5. Plana tekrar odaklanma (Refocus on planning): Olayla başa çıkmak için hangi adımları atacağını düşünme
6. Pozitif yeniden gözden geçirme (Positive reappraisal): Olaya kişisel gelişim açısından olumlu bir anlam yükleme
7. Bakış açısına yerleştirmek (Putting into perspective): Diğer olaylarla karşılaştırıldığında yaşanan olayın ağırlığını hafifletmede rol oynayan düşünceler
8. Yıkım (Catastrophizing): Yaşanan olayların dehşetini açıkça vurgulayan düşünceler
9. Diğerlerini suçlama (Other-blame): Yaşadıklarından dolayı diğerlerini suçlayıcı düşünceler (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizi SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır. Bu çalışmada ilk olarak, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacıyla normallik analizi yapılmış ve basıklık çarpıklık kat sayılarının +2 ve -2 arasında yer aldığı; yani normal dağılım gösterdiği tespit edildiğinden parametrik testler uygulanmıştır. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmış ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin kendini suçlama alt boyutunda erkeklerin kadınlara göre; düşünceye odaklanma ve bakış açısına yerleştirmek alt boyutlarında ise kadınların erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. İlk olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel duygu düzenleme ve öz-duyarlık değişkenlerinin depresyon ile anlamlı ilişki gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Daha sonra, Beck Depresyon Ölçeğinin Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin alt boyutlarının birçoğu ve Öz-Duyarlık Ölçekleri ile anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Daha sonra, bu değişkenlerin depresyonu yordayıp yordamadığını ölçmek amacıyla Aşamalı Regresyon Analizi uygulanmış ve depresyon semptomlarının Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin felaketleştirme alt boyutu ve Öz-Duyarlık Ölçeğinin sosyal izolasyon ve öz-sevecenlik alt boyutları tarafından yordandığı bulunmuştur.

Bulgular

Tablo 1’de betimsel istatistikler yer almaktadır. Örneklem, 267’si (% 78.1) kadın, 75’i (%21.9) erkek 342 bireyden oluşmaktadır. Örneklem çöğunluğunu, 18-24 yaş arası üniversitede okumakta veya üniversite mezunu olan evli bireyler oluşturmaktadır. Tabloda ayrıca ölçek puanlarının ortalama, minimum, maksimum puan ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 1. Betimsel istatistikler (N = 342)

	N	%	Min	Maks	Ortalama	Standart Sapma
Kadın	267	78.1				
Erkek	75	21.9				
Yaş			18	64	27.33	10.07
	18-24	185				
	25-34	86				
	35-44	38				
	45-54	19				
	55-64	14				
Eğitim						
	İlkokul	1				
	Orta-Lise	21				
	Üniversite	256				
	Y.Lisans-Doktora	64				
Medeni Durum						
	Bekar	74				
	Evli	255				
	Nişanlı	3				
	Boşanmış	10				
Beck Depresyon Envanteri			0	44	11.94	8.53
Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği			0	8	1.75	2.01
BDD Kendini Suçlama			2	10	5.86	1.75
BDD Kabul			2	10	6.99	1.69
BDD Düşünceye Odaklanma			2	10	7.35	1.69
BDD Pozitif Tekrar Odaklanma			2	10	5.7	1.81
BDD Plana Tekrar Odaklanma			4	10	7.63	1.24
BDD Pozitif Yeniden Gözden Geçirme			2	10	6.55	1.89
BDD Bakış Açısına Yerleştirmek			2	9	6.26	1.65
BDD Yıkım			2	10	5.66	2.03
BDD Diğerlerini Suçlama			2	10	4.59	1.54
Öz-Duyarlık Toplam Puan			38	98	71.02	9.21

Not. BDD = Bilişsel Duygu Düzenleme

Her bir ölçekte cinsiyete göre ortalamaları istatistiksel olarak karşılaştırmak için yapılan bağımsız gruplar t test sonuçları Tablo 2’de sunulmuştur. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin kendini suçlama alt boyutunda erkekler kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır, düşünceye odaklanma ve bakış açısına yerleştirmek alt boyutlarında ise kadınlar erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 2. Cinsiyete göre ölçek puanları ortalama farkları için t testi

	Kadın		Erkek		<i>t</i>	<i>p</i>
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Beck Depresyon	11.79	8.54	12.46	8.54	0.14	.70
ÇÇOYÖ	1.72	2.00	1.88	2.05	0.00	.92
BDD Kendini Suçlama	5.83	1.82	5.96	1.51	5.72	.01
BDD Kabul	7.02	1.73	6.88	1.53	2.44	.11
BDD Düşünceye	7.39	1.76	7.21	1.40	5.16	.02
BDD Pozitif Tekrar	5.64	1.84	5.93	1.68	0.87	.35
BDD Plana Tekrar	7.62	1.27	7.67	1.12	2.34	.12
BDD Pozitif Yeniden	6.46	1.90	6.85	1.87	0.00	.97
BDD Bakış Açısına	6.26	1.74	6.26	1.29	9.17	.00
BDD Yıkım	5.75	2.05	5.35	1.95	0.48	.48
BDD Diğerlerini	4.55	1.55	4.72	1.50	0.00	.99
Öz-Duyarlık	71.10	9.63	70.72	7.61	2.23	.13

Not. BDD = Bilişsel Duygu Düzenleme

Beck Depresyon Envanterinin Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Öz-Duyarlık Ölçekleri ile korelasyonları Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Tablo 3'te sunulan korelasyonlara göre, Beck Depresyon Envanterinin düşünceye odaklanma ve plana tekrar odaklanma alt boyutları dışında diğer ölçeklerle ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.

Tablo 3. Beck depresyon envanterinin alt ölçeklerle korelasyonları

	Beck Depresyon Envanteri
ÇÇOYÖ	.41**
BDD Kendini Suçlama	.22**
BDDK bul	-.16**
BDD Düşünceye Odaklanma	-.01
BDD Pozitif Tekrar Odaklanma	-.25**
Budalana Tekrar Odaklanma	-.00
BDD Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	-.4**
BDD Bakış Açısına Yerleştirmek	-.28**
BDD Yıkım	.51**
BDD Diğerlerini Suçlama	.23**
Öz-Duyarlık Öz sevecenlik	-.5**
Öz-Duyarlık Öz-Yargılama	.52**
Öz-Duyarlık Ortak Paylaşımların Bilincinde Olma	-.44**
Öz-Duyarlık Sosyal Yalıtılmışlık	.6**
Öz-Duyarlık Bilinçli Farkındalık	-.45**
Öz-Duyarlık Aşırı Özdeşleşme	0.5**

Not. BDD = Bilişsel Duygu Düzenleme; ÇÇOYÖ= Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği ;
** $p < .01$.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ile Öz-Duyarlık ölçeklerinin alt boyutlarının depresyon puanlarını yordayıcılığı aşamalı regresyon analizi ile ölçülmüştür (Tablo 4). Depresyon puanlarının Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği toplam puanı, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin yıkım (felaketleştirme) alt boyutu, Öz-Duyarlık Ölçeğinin sosyal yalıtılmışlık alt boyutu tarafından pozitif yönde yordandığı; bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin öz sevecenlik alt boyutu tarafından negatif yönde yordandığı görülmüştür. Depresyon puanlarındaki değişimin %50'si yordayıcı değişkenler tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 4. Aşamalı regresyon analizi ile depresyonun yordayıcıları

	R	R ²	Adj. R ²	F	β	SEB	t	p
Model	.71	.50	.50	82.14				
Öz-Duyarlık Sosyal Yalıtılmışlık					.73	.30	5.45	.00**
Öz-Duyarlık Öz-Sevecenlik					-.55	-.28	-6.60	.00**
ÇÇOYÖ					.84	.20	4.67	.00**
BDD Yıkım-Felaketleştirme					.79	.19	3.60	.00**

Not. BDD = Bilişsel Duygu Düzenleme; ÇÇOYÖ= Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği; ** $p < .01$.

Tartışma

Çalışmada depresyon semptomlarının çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel duygu düzenleme ve öz-şefkat tarafından yordanıp yordanmadığı incelenmiştir. Ayrıca, cinsiyete göre ölçek puanlarındaki farklılaşmaya ve depresyon puanları ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel duygu düzenleme ve öz-şefkat arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin kendini suçlama alt boyutundan erkekler kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır, düşünceye odaklanma-ruminasyon ve bakış açısına yerleştirmek alt boyutlarında ise kadınlar erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır. Benzer şekilde alandaki başka çalışmalar da kadınların düşünceye odaklanma-ruminasyon alt boyutundan (Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee ve van den Kommer, 2004; Martin ve Dahlen, 2005) veya hem düşünceye odaklanma-ruminasyon hem de bakış açısına yerleştirme alt boyutlarından daha yüksek puan aldıklarını (Garnefski ve Kraaij, 2006a) göstermiştir. Garnefski ve Kraaij (2006a) kadınların tüm alt boyutlardan daha yüksek puan aldıklarını gözlemlerken; Martin ve Dahlen (2005) ise başkalarını suçlama, yıkım, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutlarında; Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee ve van den Kommer (2004) ise pozitif tekrar odaklanma ve yıkım alt boyutlarından daha yüksek puan aldıklarını bulmuşlardır. Tamres, Janicki ve Helgeson'un (2002) meta analiz çalışmalarında rapor ettikleri gibi, kadınların ruminasyonu erkeklere göre daha fazla kullandıkları bilinmektedir. Görüldüğü gibi kadınların olumlu ya da olumsuz olsun bilişsel duygu düzenleme becerilerini daha yoğunlukla kullandıkları görülmektedir. Bu çalışmada farklı olarak erkeklerin, tek bir alt boyutta (kendini suçlama) olsa da, daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Çalışmada beklendiği şekilde, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arttıkça depresyon puanlarının da arttığı görülmüştür. Bilişsel duygu düzenleme ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, düşünceye odaklanma ve plana tekrar odaklanma alt boyutları dışında tüm alt boyutların depresyon puanları ile ilişkili çıktığı görülmüştür. Depresyon puanları arttıkça bilişsel duygu düzenlemenin uyumlu stratejilerinin düştüğü görülürken, uyumsuz stratejilerinin ise beklendiği gibi arttığı görülmüştür. Bilişsel duygu düzenlemenin uyumsuz stratejilerinden düşünceye odaklanma-ruminasyon ile

depresyon arasında anlamlı ilişki çıkmaması özellikle beklenmediktir. Öz-şefkate bakıldığında ise, daha önce de bahsedildiği gibi Öz-Duyarlık ölçeği öz-şefkati ölçen alt boyutlardan ve her bir alt boyutun tersini ölçümleyen alt boyutlardan oluşmaktadır. Beklendiği şekilde Öz-Duyarlık ölçeğinin öz-şefkati ölçen alt boyutları ile depresyon arasında ters yönlü bir ilişki çıkmıştır. Buna karşın depresyon puanları arttıkça öz-şefkatin tersini ölçen alt boyut puanlarının arttığı, yani kişinin kendisine karşı öz-şefkatinin düştüğü görülmüştür.

Depresyon ile çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları, duygu düzenleme (Crow, Cross, Powers ve Bradley, 2014) ve öz-şefkatin (Ross, Kaminski ve Herrington, 2019; Van Dam, Sheppard, Forsyth ve Earleywine, 2010) incelendiği çeşitli çalışmalar, bu kavramların gelişimsel, çok boyutlu, ilişkisel şekilde ele alınmaları gerektiğini göstermektedir. Bu özellikler gelişimsel süreç içinde birbirlerini karmaşık bir şekilde etkilemektedir ve bu sebeple çok yönlü olarak ele alınmaları, bireyi daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel duygu düzenlemenin yıkım ile Öz-Duyarlık ölçeğinin öz sevecenlik ve sosyal yalıtılmışlık alt boyutlarının depresyon semptomlarını yordadığını ortaya koymuştur.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının fiziksel ve psikolojik sağlığa olası etkileri, kimisi boylamsal olmak üzere birçok çalışmayla ortaya konmuş, olumsuz yaşantı sayısı arttıkça depresyon da dahil zihinsel sağlık problemlerinin de arttığı, ayrıca bir tür olumsuz yaşantıya maruz kalan çocuklarda, başka tür olumsuz yaşantılara maruz kalma ihtimalinin de yükseldiği görülmüştür (Boyes, Hasking ve Martin, 2016; Crouch, Stropolis, Bennett, Morse ve Radclif; Felitti vd., 2019). Bu olumsuz yaşantılar çoğunlukla ebeveyn zihinsel sağlığı, hüküm giyme ve boşanma gibi ebeveynlerin kendi yaşantılarındaki olumsuzlukların çocuğa yansımaları şeklinde görülmektedir (Nurius, Logan-Greene, Green, 2012). Bu çalışmanın da konusu olan ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının önemli bir sonucu olan depresyonun, özellikle duygusal istismar ile ilintili olduğu görülmektedir (Chapman, Whitfield, Felitti, Dube, Edwards ve Anda, 2004; Gibb, Chelminski ve Zimmerman, 2007).

Çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının uzun süreli olması, çoklu olması çocukların bilişsel ve fiziksel gelişimlerini de olumsuz etkilerken, duygularını düzenlemede zorlanmalarına sebebiyet verebilir (Dube, Felitti, Dong, Giles ve Anda, 2003). Depresif semptomlar ile duygu düzenleme arasındaki ilişki birçok çalışmada ortaya konmuştur. Uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ile depresyon semptomları arasındaki ilişki, duygusal deneyimlerin düzenlenmesi ile ilgili yaşanan zorlukların, depresyonun ortaya çıkışı ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Anderson, Miller, Riger, Dill ve Sedikides, 1994; Ataman, 2011). Dolayısıyla uyumlu stratejilerin kullanımının depresif atakların tekrarlanmasını önleyici olduğu belirtilmektedir (Arditte ve Joormann, 2011). Ayrıca bu çalışmadakine benzer şekilde, daha çok yıkım (felaketleştirme) stratejileri kullananların daha çok depresyon semptomları rapor ettikleri gözlemlenmiştir (Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee ve Kommer, 2014; Garnefski ve Kraaij, 2006a; Garnefski ve Kraaij, 2006b). Lei, Zhang, Cai, Wang, Bai ve Zhu (2014) tanı almamış örneklemde yine bu çalışmadakine benzer şekilde yıkım, kendini suçlama, düşünceye odaklanma ve düşük pozitif tekrar odaklanmanın depresyon semptomlarını yordadığını gözlemlenmişlerdir. Araştırmacılar ayrıca kendini suçlama ve kabul kullananların da daha çok depresyon semptomları

gösterdiklerini rapor etmişlerdir (Garnefski ve Kraaij, 2006a; Garnefski ve Kraaij, 2006b; Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee ve Kommer, 2014; Garnefski vd., 2001). Bu çalışmada ise yordama görülmemesine rağmen, daha önce de belirtildiği gibi, bu alt boyutlar ile depresyon puanları arasında anlamlı ilişki çıkmıştır. Ayrıca bu çalışmadakinden farklı ve beklenilir olarak düşünceye odaklanma (ruminasyon) kullananların daha çok depresyon semptomları gösterdikleri, plana tekrar odaklanma stratejisini kullananların da daha az depresyon semptomları gösterdikleri; bu çalışmadaki anlamlı ilişkiye benzer şekilde pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmeyi yoğun kullananların ise daha az depresyon semptomları gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca kabul ve pozitif yeniden gözden geçirme stratejileri kullanmanın depresif belirti düzeyini azalttığı da görülmüştür (Joorman ve Gotlib, 2010). Bu çalışmada ise ek olarak pozitif tekrar odaklanma ve kabul ile depresyon puanları arasında ters yönde anlamlı ilişki çıkmıştır. Klinik popülasyonlarla yapılan çalışmalarda ise, kendini suçlama, düşünceye odaklanma-ruminasyon ve yıkım (felaketleştirme) stratejilerinin daha çok kullanıldığı, olumsuz yaşantılar neticesinde geri çekilme şeklinde kabule yönelimin gerçekleştiği görülmüştür. Düşünceye odaklanma, yıkım ve pozitif yeniden gözden geçirme eksikliğinin psikopatoloji ile en çok ilintili alanlar olduğu belirlenmiştir (Garnefski ve Kraaij, 2006a)

Bu çalışmada öz-şefkat ölçeğinin tüm alt boyutları depresyon ile ilişkili çıkarken, öz-sevecenlik ve sosyal yalıtılmışlık alt boyutlarının depresyonu yordadığı görülmüştür. Öz-şefkatin, duygusal sağlık ve psikolojik iyi oluş ile ilintili bir özellik olduğu bilinmektedir (Zessin, Dickhäuser ve Garbade, 2015). Öz-şefkat kendi içinde de bir baş etme mekanizması olarak kabul edilmektedir ve bilişsel yeniden gözden geçirme ile beraber kullanıldığında depresif semptomlarda azalmaya sebep olduğu görülmektedir (Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller ve Berking, 2014; Diedrich, Hofmann, Cuijpers ve Berking, 2016; Yamaguchi, Kim ve Akutsu, 2014). Özellikle bilinçli farkındalık alt boyutunun ve bu çalışmadakine benzer şekilde öz-sevecenliğin yüksek olması durumunda depresyon semptomlarının daha az görüldüğü veya bu özelliklerin semptomların etkisini azalttığı görülmüştür (Muris, Meesters, Pierik ve de Kock, 2016; Xavier, Pinto-Gouveia ve Cunha, 2016). Bunun aksine kişinin kendisini başkalarıyla karşılaştırması ve içselleştirilmiş öz eleştirinin, bir baş etme mekanizmasının tersine etki yaptığı (Yamaguchi vd., 2014) görülmektedir.

Çalışmalar, çocukluk dönemi istismarının öz-şefkati negatif yönde yordadığını, bunun da depresyonu yordadığını (Ross, Kaminski ve Herrington, 2019); ruminasyonun öz-şefkat ve depresyon ilişkisinde aracı değişken rolü oynadığını (Raes, 2010); ayrıca öz-şefkat eksikliğinin depresyonu doğrudan yordadığını (Kıcalı, 2015; Van Dam, Sheppard, Forsyth ve Earleywine, 2010); özgüven değişkeni kontrol edildiğinde dahi öz-şefkatin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Leary vd., 2007; Neff, 2003b). Tanı almış gruplarla yapılan çalışmalarda, depresyon tanısı almış bireylerde öz-şefkatin düşük olduğu ve hem tanı almış hem de tanı almamış örnekleme öz-şefkat eksikliğinin depresyon ile ilişkili olduğu görülmüştür (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig ve Holtforth, 2013).

Bahsedildiği gibi, çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının yetişkinlik döneminde depresyonu yordadığı birçok çalışmayla desteklenmiştir. Bu ilişkide kimi zaman öz-şefkatin belirleyici ve açıklayıcı olduğu görülmektedir. Öz-şefkat düzeyleri yüksek kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları stresli olaylar karşısında duygusal olarak

daha dayanıklı oldukları, olumsuz duygularına daha kolay katlandıkları bilinmektedir. Öz-şefkat düzeyleri düşük kişilerin çoğu zaman yaşadıkları duyguları yok saydıkları, görmezlikten geldikleri de düşünülürse, öncelikle kişilerin duygularıyla gerçekçi ve yapıcı bir şekilde bağlantı kurmalarının olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir. Çalışmalar da, kendini suçlama, kendini yargılama, eleştirme ve ruminasyonun, öz-şefkat düzeyleri yüksek kişilerde daha az görüldüğünü ortaya koymaktadır. Öz-şefkat düzeyi yüksek kişilerin genel olarak daha pozitif duygu durum içerisinde oldukları; daha mutlu, optimist ve dışa dönük oldukları; başkalarına karşı daha çok sempati besledikleri ve nazik oldukları; öz-farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Falconer vd., 2014; Neff, Rude ve Kirkpatrick, 2007). Ergenlerle yürütülen çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmış, ergenlerde örselenme arttıkça öz-şefkatin düştüğü ve öz-şefkati düşük ergenlerin daha çok duygusal zorluklar yaşadıkları görülmüştür (Játiva ve Cerezo, 2014).

Sonuç ve Öneriler

Duygu düzenleme becerileri erken yaşta geliştiği, yaşanabilecek olumsuzlukların çocuğun duygusal gelişimini, duygularını fark etmesini ve duygularını ifade etmesini etkileyeceği ve çevresindekilerin duygularını anlamlandırmakta zorlanmasına neden olacağı için öncelikle çocuğun duygusal gelişimini sekteye uğratacak ve sağlıklı gelişimini engelleyecek etmenlerin belirlenmesi önemlidir. Bunlar çocuğun gelişim aşamasında doğrudan yaşadığı istismar şeklinde olabileceği gibi, ebeveynlerin kendi yaşadıkları zorlukların çocuğa yansması şeklinde de olabilir. Ebeveynlerin evlilik problemleri, maddi zorluklar, hastalık ve madde kullanımı gibi durumlar, çocuğun ihmal edilmesine ve duygusal olarak desteklenmemesine yol açabilir. Ayrıca çocuğun duygularının fark edilmediği, önemsenmediği, anlaşılmadığı ve ifade etmesine izin verilmediği bir ortamda büyümesi duygu anlamlandırması ve ifadesini, kişilik gelişimini etkileyecektir. Böyle bir ortamda çocuğun kendisine karşı öz-şefkat geliştirmesi çok zordur; çocuk ya ebeveynlerinin kendisine karşı olumsuz tavırlarını kendisine karşı gösterecek (aynalayacak) ve kendisine karşı kabul edici olmayan bir şekilde yaklaşacak, ya da kurban rolü, savunmacı, saldırgan veya benzer tutumlar geliştirecektir. Bahsedildiği gibi öz-şefkatin koruyucu yönü bulunmaktadır, kişi bunu gelişimsel süreçte öğrenememiş olsa bile, sonrasında bu beceriyi öğrenerek elde edebilir. Öz-şefkat düzeyleri yüksek kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları stresli olaylar karşısında duygusal olarak daha dayanıklı oldukları ve olumsuz duygularını daha rahat tolere ettikleri bilinmektedir. Bahsettiğimiz gibi olumsuz yaşantılar da tersine bu özelliğin gelişimini engellemektedir. Dolayısıyla özellikle duygu düzenleme zorlukları ve depresyon yaşayan bireylere öz-şefkatin öğretilmesi koruyucu bir etkiye yer verecek, olumsuz duyguların varlığının ve bunların insan yaşamının bir yönü olduğunun kabul edilmesine ve bununla bağlantılı olarak özellikle kişinin kendisine karşı öz-sevecenlik göstermesine yarayacaktır. Öz-şefkatin travmayla baş etmeyi kolaylaştırdığı ve depresyon semptomlarının azalmasına yardımcı olabileceği bilinmektedir (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007; Zeller, Yuval, Nitzan-Assayag ve Bernstein, 2015).

Bahsedildiği gibi çocukluk çağı olumsuz yaşantıları kişi üzerinde uzun süreli etkiler bırakmaktadır. Bu süreçte kişinin travmatik yaşantıları nasıl değerlendirdiği belirleyici rol oynamaktadır. Başta kendini suçlama olmak üzere, utanç

ve korkunun depresyon da dahil olumsuz duygu durumuna sebebiyet verdiği görülmektedir. Utancın, istismar yaşantısının depresyona sebebiyet vermesinde açıklayıcı olduğu ve öz-şefkatin geliştirilmesinin kendini suçlama ve utanç duygularını azaltarak dolaylı olarak depresyon semptomlarını azaltabileceği de belirtilmektedir (DePrince, Chu ve Pineda, 2011; Gilbert ve Procter, 2006; Ross, Kaminski ve Herrington, 2019). Psikolojik danışmanlık sürecinde bu olası duyguların yakalanması (fark edilmesi) önemlidir. Okul ortamında rehberlik hizmetlerinin bir parçası olarak çocuklara duygularını tanımaları, öfke, kıskançlık gibi bazı duyguların bazen çevre tarafından “olumsuz” değerlendirilmesine rağmen, doğal insan gelişiminin bir parçası olduğu öğretilerek kendilerini kabul edip, duygularını uygun yollarla ifade etmelerinin öğretilmesi önemlidir. Özellikle küçük çocuklarla yapılacak olan çalışmalarla hikaye ve kahramanların yaşantıları üzerinden duygu ifadelerinin fark edilmesi oldukça faydalı olmaktadır.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkin hayatında devam eden etkilerinin olduğunu bilmekteyiz. Bu deneyimleri izole olarak ele almamız veya ayrıştırarak etkilerini incelememiz belli oranda mümkün gibi gözükse de, bireyin yaşantısının sürekli yaşanan deneyimler ve önceki yaşantıların etkileşimsel bir sonucu olduğunu düşünürsek tek tek değişkenlerin incelenmesinin belli oranda bize yardımcı olacağını hatırlarız. Çok yönlü etkileşimlerin olduğu bu bağlamda öz-şefkatin göz önüne alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Duygu düzenleme, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve akıl sağlığı konuları içerisinde öz-şefkatin de ele alınması, ayrıca öz-şefkat ile ilgili konuların psikolojik danışmanlık içinde yer almasına rağmen bu özelliğin daha doğrudan danışmanlık sürecine katılması konusunda bir katkı sağlamaya çalışılmıştır.

Çalışma örnekleme çoğunlukla 20-30 yaş arası genç yetişkinlerden oluşmaktadır ve bu nedenle 35 yaş üstü bireylerle, ve ayrıca depresyon tanısı almış gruplarla kıyaslama şeklinde yapılacak çalışmaların faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, depresyonun yanında kaygı semptomları da ölçümlenerek veya kaygı bozukluğu tanısı almış gruplarla yapılacak benzer çalışmalar önerilmektedir.

Not

Bu çalışma, Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından 05.11.2020 tarihli 23 numaralı toplantıda 2020-SBB-0221 protokol numarası ile onaylanmıştır (onay no, tarih 05/11/2020).

Kaynaklar

- Afifi, T. O., Henriksen, C. A., Asmundson, G. J. ve Sareen, J. (2012). Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(11), 677-686.
- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., MacMillan, H. ve Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 814-822.

- Afifi, T. O., Brownridge, D. A., Cox, B. J. ve Sareen, J. (2006). Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. *Child Abuse and Neglect*, 30(10), 1093-1103.
- Aldao, A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Allen, A. B. ve Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Soc Personal Psychol Compass*, 4(2), 107-118.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). Arlington, VA.
- 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.
- Anderson, C. A., Miller, R. S., Riger, A. L., Dill, J. C. ve Sedikides, C. (1994). Behavioral and characterological styles as predictors of depression and loneliness: Review, refinement and test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 549-558.
- Antony, M. M. ve Swinson, R. P. (2009). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Arditte, K. A. ve Joormann, J. (2011). Emotion regulation in depression: Reflection predicts recovery from a major depressive episode. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 536-543.
- 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).
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. ve Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241.
- Boyes, M. E., Hasking, P. A. ve Martin, G. (2016). Adverse life experience and psychological distress in adolescence: Moderating and mediating effects of emotion regulation and rumination. *Stress and Health*, 32(4), 402-410. doi:10.1002/smi.2635
- Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B. ve Judd, F. (2015). Investigating how menopausal factors and self-compassion shape well-being: An exploratory path analysis. *Maturitas*, 81, 293-299.
- 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. doi:10.1016/j.jad.2003.12.013.

- Compas, B. E., Connor, J. K., Osowiecki, D. M. ve Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. B. H. Gottlieb (Haz.), *Coping with chronic stress* (s. 105-130). New York: Plenum.
- Crouch, E., Strompolis, M., Bennett, K.J., Morse, M. ve Radcliff, E. (2017). Assessing the interrelatedness of multiple types of adverse childhood experiences and odds for poor health in South Carolina adults. *Child Abuse & Neglect*, 65, 204-211. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.02.007
- Crow, T., Cross, D., Powers, A. ve Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590-1598. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.05.015
- DePrince, A. P., Chu, A. T. ve Pineda, A. S. (2011). Links between specific posttrauma appraisals and three forms of trauma-related distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 430-441. doi: 10.1037/a0021576.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W. ve Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51.
- Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P. ve Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 82, 1-10.
- Dikici, D. S., Ascibasi, K. ve Aydemir, O. (2017). DSM-5 depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(S2), 51-57.
- Doğan O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1(1), 29-38.
- Dube S. R., Anda R. F., Felitti V. J., Chapman D. P., Williamson D. F. ve Giles W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286, 3089-3096.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Giles, W. H. ve Anda, R. F. (2003). The impact of adverse childhood experiences on health problems: Evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Preventive Medicine*, 37(3), 268-277. doi: 10.1016/s0091-7435(03)00123-3
- Er, M. (2020). *Genç yetişkinlerde yalnızlığın sosyal kaygı, sosyal beceri ve öz-duyarlık açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Falconer, C. J., Slater, M., Rovira, A., King, J. A., Gilbert, P., Antley, A. ve Brewi, C. R. (2014). Embodying compassion: A virtual reality paradigm for overcoming excessive self criticism. *Plos One*. doi: 10.1371/journal.pone.0111933
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experience (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.

- Font, S. A. ve Maguire-Jack, K. (2016). Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: The role of adult socioeconomic conditions. *Child Abuse & Neglect*, 51, 390-399.
- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, 49, 204-217.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2006a). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2006b). Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619-631.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. ve Kommer, T. Van den (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00083-7
- Gibb, C. ve Zimmerman, M. D. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 24(4), 256-263. doi: 10.1002/da.20238
- Gilbert, P. ve Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 353-379. doi: 10.1002/cpp.507
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81.
- Gladstone, G., Parker, G., Wilhelm, K., Mitchell, P. ve Austin, M. (1999). Characteristics of depressed patients who report childhood sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 156, 431-437.
- Gravetter, J. F. ve Forzano, L. B. (2012). *Research methods for the behavioral sciences* (4. baskı). USA: Linda Schreiber-Ganster.
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, I., Savran, C. ve Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19 (Özel sayı 1), 68-75.
- Játiva, R. ve Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse Neglect*, 38, 1180-1190.
- Joormann, J. ve Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281-298.
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel yayıncılık.

- Kayahan, B., Altıntoprak E., Karabilgin, S. ve Öztürk, Ö. (2003). 15-49 yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 208-219.
- Kıcalı, Ü. Ö. (2015). *Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N. ve Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44, 501-513.
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J. ve Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35, 1268-1282.
- Leahy, R. (1997). Reflections on cognitive therapy. R. Leahy (Haz.), *Practicing cognitive therapy* (s. 3-20). New Jersey: Jason Aronson, Inc.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B. ve Hancock, J. (2007). Selfcompassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Lee, L., Casanueva C ve Martin, S. L. (2005) Depression among female family planning patients: Prevalence, risk factors, and use of mental health services. *Journal of Women's Health*, 14, 225-232.
- Lei, H., Zhang, X., Cai, L., Wang, Y. Mei Bai ve Zhu, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies in outpatients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 218(1-2), 87-92. doi: 10.1016/j.psychres.2014.04.025.
- Lilly, M. M. ve Hong Phylise Lim, B. (2013). Shared pathogeneses of posttrauma pathologies: Attachment, emotion regulation, and cognitions. *Journal of Clinical Psychology*, 69(7), 737-748.
- MacBeth, A. ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between selfcompassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.
- Martin, R. C. ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.
- Mennin, D. ve Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 329-352.
- McIntosh, E., Gillanders, D. ve Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 33-43.
- Monroe, S. M. ve Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 110(3), 406-25.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. ve Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the world health surveys. *The Lancet*, 370, 851-858.

- Muris, P., Meesters, C., Pierik, A. ve de Kock, B. (2016). Good for the self: Self-compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 607-617.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. ve Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D., Rude, S. S. ve Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-102.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Nurius, P. S., Logan-Greene P. ve Green, S. (2012). Adverse childhood experiences (ACE) within a social disadvantage framework: Distinguishing unique, cumulative, and moderated contributions to adult mental health. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 40(4), 278-290. doi: 10.1080/10852352.2012.707443.
- Öngen, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the predicted of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516-1523.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (Cilt I, 11. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- Ross, N. D., Kaminski, P. L. ve Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child Abuse & Neglect*, 92, 32-42.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H. ve Gore, S. (2007) Adverse childhood experiences and mental health in young adults: A longitudinal survey. *BMC Public Health*, 7, 30-40.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F. ve Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47-56.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M. ve van Baar, A. L. (2016) Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation. *Plos One*, 11(8), 211-229.
- Tamres, L. K., Janicki, D. ve Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality & Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2015). *İstatistiklerle Türkiye 2015*. <http://www.tuik.gov.tr> adresinden 15.09.2020 tarihinde edinilmiştir.

- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P. ve Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders* 25, 123–130.
- Wang, S. Y, Jiang, X. Y, Jan, W. C ve Chen, C. H. (2003). A comparative study of postnatal depression and its predictors in Taiwan and Mainland China. *Am J Obstet Gynecol*, 189, 1407-12.
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. A. M. Kring ve D. M. Sloan (Haz.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (s. 13–37). The Guilford Press.
- Yamaguchi, A., Kim, M. S. ve Akutsu, S. (2014). The effects of self-construals, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 68, 65-70.
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. ve Cunha, M. (2016b). The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476–485. doi: 10.1007/s12310 016-9197-9
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y. ve Bernstein, A. (2015). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at-risk youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 645-653. doi:10.1007/s10802-014-9937-y
- Zessin, U., Dickhäuser, O. ve Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. doi: 10.1111/aphw.12051.

Does Adverse Childhood Experiences, Differences in Emotion Regulation and Self-Compassion Determine Depressive Symptoms in Adults?

Abstract

The present study seeks to understand the relationship between adverse childhood experiences, emotion regulation, self-compassion and depressive symptoms. It was hypothesized that adverse childhood experiences, emotion dysregulation and lack of self-compassion would predict depressive symptoms. Beck Depression Inventory, Adverse Childhood Experiences Questionnaire, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short-18 Item Version and the Self-Compassion Scale were administered to 342 participants ages 18-64. According to the findings of this study, there were significant relations among Depression, Adverse Childhood Experiences, most of the subscales of Cognitive Emotion Regulation Scale and Self-Compassion Subscales. Depression was predicted by Adverse Childhood Experiences, the catastrophizing subscale of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and the social isolation and self-kindness subscales of the Self-Compassion Scale.

Keywords: Adverse childhood experiences, depression, self-compassion, cognitive emotion regulation