

**MAJOR DEPRESYON TANISI ALMIŞ KADIN HASTALARDA  
BENLİK KURGUSU VE SEMPTOMATOLOJİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİ: KÜLTÜRLER ARASI KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

**BÜŞRA ŞEN**

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
2017**

**MAJOR DEPRESYON TANISI ALMIŞ KADIN HASTALARDA  
BENLİK KURGUSU VE SEMPTOMATOLOJİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİ: KÜLTÜRLER ARASI KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

**BÜŞRA ŞEN**

**İŐık Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2015  
İŐık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü, 2017**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. NAZLI BALKIR NEFTÇİ**

**Bu Tez, İŐık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne  
Yüksek Lisans (MA) derecesi için sunulmuŐtur.**

**İŐIK ÜNİVERSİTESİ**

**2017**

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

MAJOR DEPRESYON TANISI ALMIŞ KADIN HASTALARDA BENLİK KURGUSU VE  
SEMPTOMATOLOJİ ARASINDAKİ İLİŞKİ : KÜLTÜRLER ARASI KESİTSEL BİR  
ÇALIŞMA

BÜŞRA ŞEN

ONAYLAYANLAR:

Yrd.Doç.Dr. Nazlı Balkır  
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi



Yrd.Doç.Dr. Rukiye Hayran

Işık Üniversitesi



Prof.Dr. Falih Köksal

Boğaziçi Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 05.06.2017

## **ABSTRACT**

**AIM:** The aim of this research is to investigate cultural variations in the relationship between self construals and psychopathology among four groups of women (Healthy and depressed Germans living in Germany as well as healthy and depressed Turks living in Turkey).

**METHOD:** The study was conducted with 54 female patients diagnosed with Major Depressive Disorder (27 German and 27 Turkish) and 51 healthy women with no history or current psychiatric diagnosis (25 Turkish and 26 German). Following self report questionnaires were used to test the research variables. "SCL-90 Symptom Check List" to determine symptomatology levels, "SCL-90 depression subscale" to measure levels of depression, the "Self Construal Scale" to measure participants' self-construals, "PANAS" to determine positive and negative impact levels and personal information form developed by the researcher was used to collect information about the characteristics of the subject.

**RESULTS:** The main and interactive effects of culture and self construals on psychopathology and affect (moderation analysis) were calculated by covariance 2x2 multivariate analysis (MANCOVA). Among patient groups, there was a significant difference in interdependent self construals, whereas no difference was revealed in terms of independent self construals. Moreover, a significant interaction effect of culture and interdependence on the levels of depression and overall psychopathology was found. That is to say, in Turkish patients, interdependence yields lower levels of depression and psychopathology and visa versa for German patients. In control groups, Turkish women reported significantly higher levels of interdependence, depression and psychopathology, however no cultural difference was revealed in independence or in any measure of affectivity. Finally, there was no significant

interaction effect of culture and self construals on depression, psychopathology and affectivity among healthy women.

**CONCLUSION:** Cultural differences and similarities in the relationship between self construals and psychological health and its relevance for culturally appropriate psychotherapeutical interventions were discussed.

**Key words:** Culture, self-construal, Interdependent self-construal, Independent self-construal, Major Depression, Psychopathology, Positive effect, Negative effect



## ÖZET

**AMAÇ:** Bu araştırma, kültür, benlik kurgusu ve depresyon arasındaki ilişkiyi, sosyodemografik değişkenler açısından dört grup (Almanya'da yaşayan sağlıklı ve depresyondaki Almanlar ile Türkiye'de yaşayan sağlıklı ve depresif Türkler arasında) karşılaştırılarak gerçekleştirmek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma, Majör Depresyon tanısını almış 54 kadın hasta (27'sini Alman ve 27'si Türk hastalar) ve 51 herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış sağlıklı kadınlar (25 Türk ve 26 Alman) üzerinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında; katılımcıların benlik kurgularını ölçmek için, “Benlik Kurgusu Ölçeği”, pozitif ve negatif afekt düzeylerini belirlemek için “PANAS”, semptomatoloji düzeylerini belirlemek için “SCL-90 Belirti Tarama Testi, depresyon düzeylerini ölçmek için “SCL-90 depresyon alt testi” ve diğer demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilen bir kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Kültür ve benlik kurgularının, psikopatoloji ve afekt üzerine olan ana ve interaktif etkileri (moderasyon analizi) kovaryans 2x2 çok değişkenli analiz (MANCOVA) yapılarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, Hasta gruplar arasında ilişkisel benlik kurgusunda anlamlı farklılıklar bulunmuştur, bağımsız benlik kurgusu açısından da hiçbir fark bulunmamıştır. Ayrıca kültür ve ilişkisel benliğin depresyon ve genel psikopatoloji düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi bulunmuştur. Yani, Türk hastalarda ilişkisel benlik, depresyon ve psikopatoloji düzeylerini düşürdüğü ancak Alman hastalarda tam tersi bir durum olduğu görülmüştür. Kontrol gruplarında, Türk kadınlar ilişkisel benlik kurgusunu, depresyon ve psikopatoloji düzeylerini belirgin olarak daha yüksek seviyede bildirmişlerdir, ancak özerk veya afektinde herhangi bir kültürel farklılık ortaya çıkmamıştır. Sonuç olarak, sağlıklı kadınlar arasında kültür ve benlik kurgusu

farklılıklarının depresyon, psikopatoloji ve duygulanım üzerine anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

**SONUÇ:** Benlik kurgusu ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide benzerlikler ve farklılıklar kùltürel olarak uygun olan psikoterapotik müdahaleler açısından tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Kùltür, Benlik kurgusu, İlişkisel benlik kurgusu, Özerk benlik kurgusu, Majör Depresyon, Psikopatoloji, Pozitif afekt, Negatif afekt



## İÇİNDEKİLER LİSTESİ

ABSTRACT.....	i
ÖZET .....	iii
İÇİNDEKİLER LİSTESİ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ .....	x
TEŞEKKÜR.....	xi
<b>BÖLÜM I</b> .....	1
1. Giriş.....	1
1.1. Problem .....	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Hipotezler.....	5
1.4. Tanımlar .....	7
<b>BÖLÜM II</b> .....	8
2.1. Benlik Kurgusu .....	8
2.1.1. Özerk Benlik Kurgusu .....	9
2.1.2. İlişkisel Benlik Kurgusu.....	10
2.2. Benlik Kurgusu ve Kültür .....	10
2.2.1. Kültürlerin Benlik Kurgularının İncelendiği Çalışmalar .....	11
2.2.2. Türkiyede Benlik Kurgusu.....	13
2.2.3. Almanyada Benlik Kurgusu.....	14
2.3. Benlik Kurgusu ve Depresyon .....	14
2.4. Kültür, Benlik ve Depresyon .....	16
<b>BÖLÜM III</b> .....	19
3. Yöntem.....	19
3.1. Örneklem.....	19
3.2. Veri Toplama Araçları .....	20



3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu .....	20
3.2.2. SCL-90 Psikolojik Belirti Tarama Testi .....	20
3.2.3. Benlik Kurgusu Ölçeği.....	21
3.2.4. PANAS .....	21
3.3. Araştırmanın Deseni ve Yöntemi.....	22
<b>BÖLÜM IV</b> .....	<b>23</b>
4. Bulgular.....	23
4.1. Depresyon Hastaları.....	23
4.1.1. Sosyodemografik Özelliklerine ve Ortalama Puanlarına Göre Depresyon Hastalarının Kültürler Arası Farklılıkları.....	23
4.1.2. Moderasyon Analizi .....	25
4.1.2.1. Kültürün Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi.....	25
4.1.2.2. Kültür ve İlişkisel Benliğin Depresyon Üzerinde Etkisi.....	25
4.1.2.3. Kültür ve İlişkisel Benliğin Psikopatoloji Üzerine Etkisi.....	26
4.1.2.4. Kültür ve İlişkisel Benliğin Pozitif ve Negatif Afekt Üzerine Etkisi.....	26
4.1.2.5. Kültür ve Özerk Benliğin Depresyon ve Psikopatoloji Üzerine Etkisi.....	26
4.1.2.6. Kültür ve Özerk Benliğin Pozitif ve Negatif Afekt Üzerine Etkisi.....	27
4.2. Kontrol Grupları.....	27
4.2.1. Sosyodemografik Özelliklerine ve Ortalama Puanlarına Göre Kontrol Gruplarının Kültürler Arası Farklılıkları .....	27
4.2.2. Moderasyon Analizi .....	29
4.2.2.1. Kültürün Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi.....	29
4.2.2.2. Kültürün ve İlişkisel Benliğin Psikolojik Sağlık, PA ve NA Üzerine Etkisi .....	29
4.2.2.3. Kültürün ve Özerk Benliğin Psikolojik Sağlık, PA ve NA Üzerine Etkisi .....	29
<b>BÖLÜM V</b> .....	<b>30</b>
5. TARTIŞMA .....	30
5. 1. Psikopatoloji ve Psikoterapi Etkileri.....	33
5. 2. Sayıtlar .....	34
5. 3. Sınırlılıklar .....	34
5. 4. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	35
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>36</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>46</b>
Ek 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	46
Ek 2. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE VERİ FORMU .....	47
Ek 3. PANAS - TR.....	48

Ek 4. Self-Construal Scale- TR.....	49
Ek 5. SCL-90- R .....	51
Özgeçmiş .....	55



## TABLULAR LİSTESİ

**Tablo 1** Alman ve Türk depresyon hastalarının karşılaştırmalı sosyodemografik özellikleri, duygu durumları, semptomatolojileri ve benlik kurguları.....25

**Tablo 2** Alman ve Türk kontrol gruplarının karşılaştırmalı sosyodemografik özellikleri, duygu durumları, semptomatolojileri ve benlik kurguları.....28

## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1** Kültür ve İlişkisel Benliğin Depresyon Üzerinde Etkisi..... 26
- Şekil 2** Kültür ve İlişkisel Benliğin Psikopatoloji Üzerine Etkisi.....27
- Şekil 3** Kültür ve Özerk Benliğin Pozitif ve Negatif Afekt Üzerine Etkisi.....28

## KISALTMALAR LİSTESİ

İB : İlişkisel Benlik

M : Ortalama

MDB : Majör Depresif Bozukluk

N : Kişi Sayısı

NA : Negatif Duygu Durum

ÖB : Özerk Benlik

PA : Pozitif Duygu Durum

SE : Standart Hata

SD : Standart Sapma

SCL - 90 : Psikolojik Belirti Tarama Listesi

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana her zaman yardımcı olan ve desteklerini eksik etmeyen, bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren, tez konusunun şekillenmesinde ve çalışmamın her aşamasında büyük destek olan, hem kişisel hem de akademik gelişimime çok katkısı olan, desteğini ve güvenini her zaman hissettiğim sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Nazlı Balkır Neftçi'ye teşekkür ederim. Kendisinin anlayışı ve sunduğu bilgiler bu süreçte çok kıymetliydi.

Yüksek Lisans eğitimim süresince süpervizörüm olan Prof. Dr. Falih Köksal ve Doç. Dr. Hanife Özlem Sertel Berk'e alanda uzmanlaşmama destek oldukları ve yol gösterici oldukları için teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca, her koşulda yanımda olan, kararlarıma saygı duyan ve desteklerini esirgemeyen aileme, annem Reyhan Şen'e, babam Muzaffer Şen'e ve bana olan sonsuz inançlarından dolayı ablam Özge Lafcı, Sülayman Lafcı ve en yakın dostum Melek Çatalyürek ve Mürüvvet İrem Önöz'e çok teşekkür ederim. Bu uzun yolculuk boyunca yanımda olduğunu hissettiğim, umutsuzluğa kapıldığım anlarda manen desteği ile beni motive eden, cesaretlendiren, verdiği destek, gösterdiği saygı ve sevgi için Ali Tunca Gürkan'a çok teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim sürecinde manevi desteklerini hiç esirgemeyen, bu yol da birlikte ilerlediğim lisans ve yüksek lisans arkadaşlarıma özellikle Eyşan Türker ve Burak Baran Yavuz'a destekleri için çok teşekkür ederim. Son olarak, bu zorlu yolculukta bana destek veren iş yerime ve iş arkadaşlarıma, araştırmamın her aşamasında bana destek veren herkese teşekkürlerimi sunarım.

BÜŞRA ŞEN

# BÖLÜM I

## 1. Giriş

Dünyada ve Türkiye’de gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde; en yaygın görülen ruhsal bozuklukların başında depresif bozukluklar gelmektedir (Dönmez ve ark., 2000; Tof ve ark., 2005; Dönmez ve ark., 1996; Hirschfeld & Cross, 1982; Bromberger & Costello, 1992). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2001) tarafından 14 ülkede gerçekleştirilen araştırmada sağlık hizmeti birimlerine başvuran hastalarda en fazla görülen ruhsal bozukluğun depresyon olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışma sonuçlarına göre depresyonun görülme sıklığının %10,4 olduğu saptanmıştır (WHO, 2001). Türkiye’de depresyonun yaygınlığına yönelik kapsamlı ve güncel verileri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmüş olan “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” isimli bir araştırma ortaya koymaktadır. 7479 katılımcı ile gerçekleştirilen bu araştırmaya göre yaygınlık oranları kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (Erol ve ark., 1998). Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar depresyonun toplum içindeki görülme sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sebeple depresyon psikoloji alanında en çok ilgilenilen konulardan biri olmuştur.

Epidemiyolojik çalışmaların ortak sonucu depresyonun görülme sıklığı kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha yüksektir (Klerman ve Veissman, 1988; Hirschfeld ve Cross, 1982; Kessler ve ark., 1994; Keskin ve ark., 2013). Ruhsal, biyolojik ve kültürel etkenlere dayanarak depresyonun kadınlarda daha yaygın oluşunu açıklayan çeşitli görüşler vardır. Yapılan araştırmalarda depresyonun başka bir risk grubu da göçmenlerdir (Wurff ve ark., 2004; Levecque ve ark., 2007; Keskin ve ark., 2013; Önen ve ark., 2014). Göçle ilgili yapılan çalışmalarda, yerleşik popülasyona göre göçmenler arasında ruhsal bozuklukların daha yaygın olduğu bulunmuştur ve depresyon riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Balkır, 2012; Bhugra, 2003;

Kinzie ve Mason 1983; Lin ve ark. 1979; Levecque 2007). Göç, bireylerin kendilik kavramlarını yeniden düşünmelerine ve hatta değiştirmelerine neden olabilir; bu da ek strese neden olabilir (Şahin, 2001). Ortamın ve sosyal desteğin ortaya çıkardığı değişiklikler ruhsal bozuklukların olasılığını artırmaktadır (Doğan, 1988). Göç eden bireylerde uyum süreci, bireyin kendini değersiz görme, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi duyguları yaşanmasına neden olabilmektedir. Yaşanılan stresle etkili başa çıkamama bireylerde anksiyete ve depresyon gibi sağlık sorunları yönünden risk oluşturmaktadır (Tuzcu, 2014). Alan yazın çalışmaları, göçmenlerde depresyonun görülme sıklığının yine kadınlarda daha yüksek görüldüğünü ifade etmektedir (Salman, 2002). Çünkü bu kadınlar, temel kadın sorunlarına ek olarak ülkeye ve kültürüne uyum sağlayamamanın getirdiği zorlanmaları da beraberinde yaşamaktadırlar (Bengi-Aslan ve ark., 2002). Diğer taraftan, göçmenler, ruhsal bozukluklar anlamında yüksek riskli grup olmasına rağmen, ruh sağlığı hizmeti veren sağlık kurumlarına daha az başvuruda bulunduğu, tedaviyi daha sık yarıda bıraktıkları ve tedaviye uyumlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Haasen ve ark., 1997). Bu durum, bireylerin hem hastalık deneyimini ve hem de yardım arama davranışını şekillendiren en önemli faktörlerden birisi olan kültür ile açıklanabilmektedir (Kleinman, 1978).

Kültürler arası depresyonla ilgili yapılan çalışmalar depresyonun farklı toplumlarda farklı şekillerde ortaya çıktığını göstermektedir (Marsella ve ark., 1985). Leff, yaptığı çalışmada depresyonun gösterdiği belirtiler ve ifade ediliş biçiminin kültürler arasında görülen en önemli farklar olduğunu söylemektedir (Leff, 1981). Kolektivist toplumlarda depresyonun genellikle bedensel yakınmalarla ortaya çıktığı ve batılı toplumlara kıyasla intihar oranının yüksek olduğu görülmektedir. Batı toplumlarında ise depresyona suçluluk duygusu daha sık eşlik etmektedir (Kara ve ark., 1997). Kültür; stres kaynaklarını, hastalığı ifade biçimlerini, semptomların dışavurumunu, stres ile başa çıkma yollarını, yardım aramayı etkiler. Depresyonun, ifade ediliş biçimi, süresi ve nedeni, toplum içindeki görülme sıklığı ve sosyal etkileri nedeniyle kültürler arasındaki farklılığın araştırılmaya ihtiyacı olduğu görülmektedir (Scott ve Dickey, 2003).

Toplumdan topluma epidemiyolojik çalışmalar, majör depresyon ve anksiyete bozukluğunun Dünya genelinde görüldüğünü doğruladığı halde (Weisman ve ark.,



1996; Weisman ve ark., 1997), bu bozukluklarda sosyal yanıt, yorumlama ve semptomatik ifade değişiklik göstermektedir (Kirmayer, 1989; Kirmayer ve ark., 1995). Bu araştırmanın amacı, kültür tarafından şekillenen benlik kurgusunun depresyon ve psikopatoloji ile olan ilişkisini Türk ve Alman hasta ve sağlıklı kadınları karşılaştırarak araştırmaktır.

### **1.1. Problem**

Şimdiye kadar yapılan çalışma bulguları, Türk ve Alman depresif hastalar arasındaki kendine özgü gelişmeler, motivasyon kaynakları ve duygu düzenleme stratejileri ile bunların psikopatoloji ile ilişkileri ile ilgili bazı kültürel benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Ayrıca, Türk hastaların depresyonu nasıl kavramış oldukları ve yönettikleri yolların Alman hastalardan bazılarına göre farklılaştığı gösterilmiştir. Bu bulgular, Türk hastalarıyla yapılan psikoterapi uygulamaları için önemli klinik etkilere sahiptir.

Karma nüfusa sahip toplumlarda özellikle yabancı olanların sağlık hizmet kullanımına olan isteksizliği, batı dışı etno-kültürel geçmişlerden gelmeleri ve batı toplumlarından farklı algı ve anlayışlarına sahip oldukları gerçeğine bağlı olabilir. Böyle bir uyumsuzluk çoğunlukla göçmen hastaların ve klinisyenlerin ihtiyaç ve beklentileri arasında iletişimin ve etkinliğin zayıflaması ile sonuçlanır (White & Marsella, 1982). Kültüre duyarlı, yüksek kaliteli, kanıta dayalı zihinsel sağlık bakımının sürekli bir şekilde sağlanması için, klinisyenlerin zihinsel sağlık kavramları arasındaki sosyokültürel farklılıkları araştıran çalışmalar yapılması gerekmektedir. Depresyonun yaygın prevalansı ve sosyal etkileri nedeni ile tedavisinin kültürler arasındaki farklılığının incelenmeye ihtiyacı vardır.

Araştırmanın problemi doğu kültürüne ait toplumlarda depresyonun nasıl deneyimlendiği ve en önemli kültürel farklılık olarak benlik kurgusunun çalışılması gerekliliğidir. Bu sayede, batı temelli terapi tekniklerine kültüre özel müdahale stratejileri entegre edilebilir. Pozitif tedavi sonuçları elde etmek için, hastaların spesifik ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamak, kültürel açıdan uyumlu müdahalelerle ana akım batı psikoterapi yaklaşımlarını genişletme ihtiyacıdır. Bu

nedenle, akıl sağlığı sağlayıcılarıyla temas kurmada ve devam etmede güçlük çeken hastaların, bakım sürecinin bu kültürel açıdan uyumlu yönleriyle karşılaşmaları durumunda, tedavide kalma ihtimalinin daha yüksek olabileceği düşünölmektedir.

## 1.2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmada kültürel anlamda karma nüfusa sahip toplumlarda psikoterapi uygulamalarında tedavi hedefleri ve müdahale tekniklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu anlamda bu çalışmanın sonuçları, psikologlara sundukları psikolojik yardımlarda yol gösterici olabilir.

Bu sorunlara tepki olarak, bu tez, aralarındaki etkileşimi araştırmayı amaçlamaktadır. Kültür ve zihinsel süreçleri, Türk ve Alman kadınlar arasında depresyonun etiyojisi, korunması ve yönetimi ile ilişkilendirmektedir. Klinisyenlerin, bu hasta grubunun ihtiyaç ve beklentilerine uyan müdahaleleri sunabilmeleri için depresyonun kültürle spesifik etkileşimini araştırmayı amaçlamaktadır.

Bu amaca yönelik olarak, ilk olarak, kültürel bağlamlarda depresyonun kısa bir incelenmesi için kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. Ardından, kültürün psikolojik sonuçları üzerine kültürel farklılıkların somut ve ölçülebilir kalıplara nasıl organize edilebileceğini ve bu kalıpların psikolojik süreçlerle ve dolayısıyla zihinsel sağlıkla nasıl etkileşime girdiği açıklanmaktadır.

Bugüne kadar kültür ve depresyon ilişkisini inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Ancak bu tip araştırmalar depresyonun Türk göçmenlerde, kültüre özgü özelliklerini karşılaştırılmalı çalışmalar ile araştırılmış, lokal Türklerin araştırılması çok yapılmamıştır. Göçmenler ve göç ettikleri ülkedeki insanlar arasında yapılmıştır. Bu araştırmanın önemi; Türkiye de yaşayan Türk hastalarında araştırılmaya dahil edilmesiyle kolektivist toplumlarda depresyonun kültürel öğelerine ışık tutmaktır. Bu sebeple bu araştırmada, kültür, benlik kurgusu ve depresyon arasındaki ilişkiyi dört grup (Almanya'da yaşayan sağlıklı ve depresyondaki Almanlar ile Türkiye'de yaşayan sağlıklı ve depresif Türkler arasında) karşılaştırılarak gerçekleştirmek amaçlanmıştır.

### 1.3. Hipotezler

#### Hasta Grupları

- 1) Alman MDB olan kadın hastalara göre Türk MDB hastalarının ilişkisel benlik kurgusu puanının daha yüksek olması.
- 2) Türk hastalar ve Alman hastalar arasında özerk benlik kurgusu puanı bakımından bir fark olmaması.
- 3) Türk hastalarda, ilişkisel benlik kurgusu ve depresyon, genel psikopatoloji, negatif afekt arasında negatif ilişki, pozitif afekt ile pozitif ilişki olması.
- 4) Alman hastalarda, ilişkisel benlik kurgusu ve depresyon, genel psikopatoloji, negatif afekt arasında pozitif ilişki, pozitif afekt ile negatif ilişki olması.
- 5) Hem Türk hem de Alman hastalarda, özerk benlik kurgusu ve depresyon, genel psikopatoloji, negatif afekt arasında negatif ilişki; pozitif afekt ile pozitif ilişki olması.

#### Kontrol Grupları

- 6) Alman kadınlara göre Türklere ilişkisel benlik kurgusu puanının daha yüksek olması
- 7) Alman kadınlara göre Türklere özerk benlik kurgusu puanının daha düşük olması
- 8) Türk kadınlarda, ilişkisel benlik kurgusu ve depresyon, genel psikopatoloji, negatif afekt arasında negatif ilişki, pozitif afekt ile pozitif ilişki olması.

9) Alman kadınlarda, ilişkişel benlik kurgusu ve depresyon, genel psikopatoloji, negatif afekt arasında pozitif ilişki, pozitif afekt ile negatif ilişki olması.

10) Türk kadınlarda, özerk benlik kurgusu ve depresyon, genel psikopatoloji, pozitif afekt arasında negatif ilişki; pozitif afekt ile negatif ilişki olması.

11) Alman hastalarda, özerk benlik kurgusu ve depresyon, genel psikopatoloji, negatif afekt arasında negatif ilişki; pozitif afekt ile pozitif ilişki olması.

#### 1.4. Tanımlar

**Benlik-Kurgusu (Self-Constual):** Benlik kavramının içerdği sosyo-kültürel işlevler ve değerler, “benlik kurgusu” (self-construal) terimiyle ifade edilmektedir (Cross ve Madson, 1997; Markus ve Kitayama, 1991). Benlik kurgusu “kişinin başkaları ile olan ilişkileri ve başkalarından farklı benliği ile ilgili düşüncelerin, duyguların ve eylemlerin toplamı” olarak tanımlanmaktadır (Singelis, 1994).

**Özerk Benlik Kurgusu (İndepent Self Construal):** Kişinin kendi kendini yönetme, kendi davranışlarını düzenleme, kendi kararlarını alma ve uygulamayı içeren bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Sessa ve Steinberg, 1991; Feldman ve Rosenthal, 1991).

**İlişkisel Benlik Kurgusu (İnterdependent Self Construal):** Başkaları ile yakın ilişkilerin önemli olduğu ve bu ilişkilerin benlik kavramsallaştırmasına dahil edildiği benlik kurgusudur (Kağıtçıbaşı, 2007). Bağımlı ilişkisel benlik kurgusunun baskın olduğu kişi çevresindeki kişileri benliğinin bir parçası olarak değerlendirmektedir (Markus ve Kitayama, 1991).

**Depresyon (Depression):** Üzüntü dönemleri ve aktivitelere karşı gösterilen ilgisizlikle belirli bilişsel, davranışsal ve duygusal alanlarda sorunlara neden olan bir duygu durumu bozukluğudur (Morris, 2002).

## BÖLÜM II

Bu bölümde kültürel faktörlerin benlik kurgusu ve psikopatoloji ile nasıl ilişkili olduğu ele alınmaktadır. Ayrıca kültürün depresyonun (ör., Tedavi tercihleri) yönetiminde kültürel farklılıklara yol açabilecek kavramsallaştırma sorununu (ör. Algılanan depresyon nedenleri) nasıl etkilediği anlatılacaktır.

### 2.1. Benlik Kurgusu

Benlik; bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerin düzenlenmesi ve örgütlenmesindeki psikoloji alanındaki en önemli etki sahip kavramlardan biridir (Singelis, 1994), kişinin sosyal çevresiyle etkileşimi sonucunda örgütlenen ve kültürden etkilenen bir yapıdır (Banaji ve Prentice, 1994) ve kişilerin çevreleriyle olan etkileşimlerine göre şekillenir (Özdemir, 2009).

Benlik kavramı, ekoller tarafından üzerinde düşünülmüş ve çok sayıda araştırmaya konu olmuştur. Örneğin William James'e göre; benlik iki boyutta ele alınmıştır "bilen benlik" (özne konumunda olan) ve "bilinen benlik" (nesne konumunda olan) (James, 1952). Özellikle Freud, James'ten sonra bu alanda benlik konusunun tanınmasında en fazla katkıya sahip olan kuramcılardandır (Bacanlı, 2004). Freud benlik kurgusunu üç kısma ayırmaktadır. Bunlar; benlik (ego), alt-benlik (id) ve üst-benlik (süper ego) olarak üç kısma ayrılmaktadır. Jung ise, benlikle ilgili doğuştan gelen, insanı güdüleyen ve evrensel yapı olan bir tanımlama yapmaktadır. Erikson benliğe ilişkin sekiz gelişim dönemi tanımlamıştır. Dönemleri biçimlendiren temel unsur organizmanın içinde bulunduğu evre ile toplumsal öğeler arasındaki etkileşimdir (Öztürk, 1997). Rogers (1961) benliği, dışardan gelen uyarılarla ve bireyin fark etmesiyle şekillenen bir yapı olarak tanımlamıştır. Rogers gerçek benlik ve ideal benlik kavramları üzerinde durmuştur. "Gerçek benliği", biçimlendiren bireyin kendi

kişiliği ile ilgili gerçek düşünceleri olduğunu, olmak isteği kişilikle ilgili düşünceleri de onun "ideal benliğini" şekillendirdiğini söylemektedir.

Kuramların benliğe bakışını genel olarak özetlemek gerekirse ortak nokta olarak benliğin sosyal bir çevrede şekillendiği söylenebilir. Alan yazın çalışmalarına bakıldığında benlikle ilgili çeşitli kavramların kullanıldığı görülmektedir. Örneğin; benlik imgesi (self image), benlik bilinci (self-consciousness), benlik saygısı (self-esteem), benlik farkındalığı (self-awareness), benlik kurgusu (self-construal). Ancak bu çalışmada sosyo-kültürel etmenleri ve değerleri içeren *Benlik Kurgusu (Self-Construal)* kavramı incelenmektedir.

Benlik kurgusunu inceleyen birçok çalışma benliği batılı açıklamalarla ele almıştır (Markus ve Kitiyama, 1991) ve çalışmalarda “özerklik” (independent self-construal) ve “ilişkisellik” (interdependent self-construal) (Markus ve Kitayama, 1991) zıt kutuplar olarak değerlendirilmiştir (Kağıtçıbaşı, 2005). Bazı çalışmalarda ise Özerklik (independent) ve İlişkisellik (interdependence) bir arada ve temel insan gereksinimi olarak ele alınmıştır (Ryan ve Deci, 2000; Guisinger & Blatt, 1994). Ayrıca bu iki gereksinimin birlikte alınması ruh sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermektedir (Ryan ve Deci, 2000).

### **2.1.1. Özerk Benlik Kurgusu**

Öz-Belirleme kuramına göre (Self Determination Theory); psikolojik ihtiyaçlar (özerklik ve ilişkisellik) evrensel olup bireyin büyümesi, gelişmesi ve ruh sağlığı için gereklidir (Ryan ve Deci, 2000). Kurama göre kişinin kendi eylemlerini kendi yerine getirmesi, kendi kararlarını alması özerk bir birey olduğu anlamına gelmektedir. Zimmer-Gembeck ve Collins 2003 yılında yaptıkları araştırmada, bireyin kendi eylemlerini kendi yönetmesi ve bunu farkında olması gerektiğini söylemektedirler. Aynı zamanda öz-belirleme kuramı bireyin farkındalığının diğerleri ile olan etkileşimleriyle geliştiğini vurgulamaktadır.

Özerklik kendi kendini yönetme, kendi davranışlarını düzenleme, kendi kararlarını alma ve uygulamayı içeren bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Sessa ve Steinberg, 1991; Feldman ve Rosenthal, 1991). Özerk bireylerde grup içi anlaşmazlık halinde kişinin kendi istekleri ve amaçları önceliklidir.

### **2.1.2. İlişkisel Benlik Kurgusu**

İlişkisel benlik ise özerklikten farklı olarak kişinin kendini yönetmesi ile değil, ilişkisellik gereksinimi bireyin başkalarından destek aldığı ve onlarla hareket ettiğini hissetmesi ile giderilmektedir (Deci ve Ryan, 1985). Markus ve Kitiyama (1991) ilişkisel benlikle ilgili yaptıkları açıklamada; ilişkiselliğin kişinin kendi benliğini kaybetmesiyle eşdeğer olmadığını belirtmişlerdir. Kolektivist kültürleri özerk kültürlerden ayıran temel özellik kişinin kendisini bağımsız bir birey olarak değil bir grubun parçası olarak görmesi ve kendi isteklerini grubun istekleri ile uyumlu olmasını sağlama çalışmasıdır (Markus ve Kitayama, 1991; Triandis, 1995). İlişkisel benliğe sahip birey; toplumda duygu ve düşüncelerini göstermez ve ön plana çıkartmaz. Bu kültürlerde; itaat ve güvenilirlik değerli görülür, diğerleri ile ilişkiler ön planda bulunur. Özellikle uyma ve diğerlerine uyum gösterme davranışı ilişkisel benlik kurgusunda ön plana çıkmaktadır (Kim ve ark., 1994).

Son yıllarda gerçekleştirilen birçok çalışmada benlik kurgusunun oluşmasında rol oynayan en önemli etmenin kültür olduğu ileri sürülmektedir (Kityama ve ark. 1997). Farklı kültürler düşünüldüğünde batılı benlik kavramı tüm kültürleri kapsayabilecek ve açıklayabilecek yetkinlikte bir kavram olmayı başaramamaktadır. Örneğin insanların isimleriyle değil kimin oğlu olduklarıyla tanımlandıkları bir toplumda, benliğin "ilişkisel" olarak kavramsallaştırılması gerekmektedir (Kağıtçıbaşı, 1998).

### **2.2. Benlik Kurgusu ve Kültür**

Kültür bireylerin değer yargılarını ve sosyal rollerini oluşturan önemli bir etkidir (Kirmayer, 2006). Bireyler, benliklerini oluşturmak için içinde yaşadığı toplumun varolan kaynakları kullanırlar (Kirmayer, 2001). Psikolojik problemlerde sosyal ve kültürel yapının rol oynaması beklenen bir sonuçtur.



Kitayama ve arkadaşları (1997) kolektivist kültürlerde batı kültürlerinden farklı olarak bireylerin arasındaki ilişkiselliğin önemli olduğunu ve benliğin buna göre kurgulandığını belirtmişlerdir. İnsanların içinde yaşadıkları kültür benlikle ilgili yapılanmalarını ve aynı zamanda, bilişsel, duygusal alanlarının yapılanmalarını da etkiler (Matsumoto ve Juang, 2008; Markus ve Kitayama 1991). Yapılan çalışmalara baktığımızda batılı olmayan kişilerin ilişkişel, batılı bireylerin de özerk benlik kurgusuna sahip olduklarını görülmektedir (Triandis, 1995; Markus ve Kitayama, 1991). Özerklik ve ilişkisellik, benlik kavramının kolektivist ve batılı toplumlar arasındaki farklılıklar bakımından açıklayıcı bir etken olarak görülmektedir (Watkins ve ark., 2000).

Kültürlerarası psikolojide özerk ve ilişkişel benlik kurgusu olmak üzere temel olarak benlik kurgusu iki boyutlu bir şekilde ortaya atılmıştır (Markus ve Kitayama, 1991). Batıda benlik kurgusu, başkalarından ayrışmayı ve özerk olmayı vurgularken, kolektivist toplumlarda ise benliğin ilişkisellik boyutu vurgulanmaktadır.

Bireyci (özerk) toplumlarda yetişmiş bireyler özerk benliğe sahip olma eğiliminde ve kendilerini özerk olarak tanımlamaktadırlar (Sampson, 2000). Bu nedenle batı toplumları için benlik kurgusu gelişimi özerklik açısından ele alınmaktadır. Kolektivist toplumlarda ise başkalarıyla bütünleşme, aile bağlarına önem verme ve ilişkisellik önemli kültürel hedefler olarak görülmektedir (Markus ve Kitayama, 1991).

### **2.2.1. Kültürlerin Benlik Kurgularının İncelendiği Çalışmalar**

Benlik kurgusunun kültürden etkilenmesi ve içinde yaşadığı topluma göre şekillenmesinden hareketle, Dünyada toplumların benlik kurgularının incelendiği çalışmalara baktığımızda;

Bond ve Forgas'ın 1984 de Avusturyalı ve Çinli öğrencileri karşılaştırdıkları çalışmada; Çinli öğrencilerin sosyal birliğe (işkisellik) daha çok önem verdikleri, Avusturyalı öğrencilerin ise özgürlüğe (özerkliğe) daha çok önem verdikleri bulunmuştur. Latin Amerikalılar ve beyazlar arasında yapılan araştırma sonuçları;

Latin Amerikalı gençlerin ilişkisellik puanların yüksek, Avrupa kökenli Amerikalı gençlerin ise özerklik puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Fuligni ve ark., 1999).

Keller ve arkadaşları (1999) toplulukçu Afrika kültürlerinde bedensel temas ve bedensel uyarımın, batılı kültürlerde ise yüz yüze iletişimin daha yaygın olduğunu bulmuşlardır. Bedensel temas ve diğerleriyle sıkı bağların ilişkiselliğin oluşmasına katkı sağladığı buna karşın yüz yüze iletişimin bağımsız (özerk) benlik ve yetkinliğin oluşmasına yardım ettiği ileri sürülmüştür. Uleman ve arkadaşları (2000) doğu ve batı kökenli üniversite öğrencileriyle yaptıkları kültürler arası çalışmada; Türk öğrencilerin Asya kökenli Amerikalılara ve Japonlara göre aileleriyle daha yakın ve ilişkişel olduklarını (ilişkişel benlik kurgusunun daha yüksek olduğunu) bulmuşlardır.

Hofstede, (2001) yaptığı çalışmada İran'da toplulukçu (ilişkişel) değerlerin hâkim olduğunu ortaya koymuştur. İranlı Göçmenlerle ilgili yapılmış bir başka çalışmada; göç etmiş İranlı geçici sığınmacıların benlik kurgularının ilişkişel benlik kurgusu olduğu bulunmuştur (Şeker, 2013). Alan yazın çalışmalarında Arap kültürler güçlü aile ilişkileri sergilerken (Barakat, 1993; Hofstede, 2001), İngiliz kültürü daha özerk bir yapı ile karakterize edilir (Hofstede, 2001). Khakimova ve arkadaşlarının 2012 de yaptıkları Araplar ve Amerikalılar arasındaki çalışmada; Arap katılımcılar Amerikalı katılımcılardan daha ilişkişel bulunmuştur (Khakimova ve ark., 2012).

Uskul, Hynie ve Lalonde (2004) Kanadalı ve Türklerle yaptıkları çalışmada Türklerin Kanadalılara göre ilişkişel benlik puanlarının daha yüksek olduğunu ancak özerk benlik konusunda iki kültür arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuşlardır.

Mascolo, Misra ve Rapisardi (2004) kültürler arası benlik kurgusunun farklılıklarını araştırdıkları çalışmada ABD'de özerk, Hindistan'da ise ilişkişel benlik kurgusunun daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Çinli, Kanadalı ve Hintli katılımcıların karşılaştırılarak yapıldığı bir çalışmada (Han ve ark. 2006) Çinli katılımcılar, Kanadalı katılımcılara göre daha ilişkişel çıkmış ancak Çinli katılımcılar Hintli katılımcılara göre daha az ilişkişel çıkmıştır. Kanadalı katılımcıların Çinli ve Hintli

katılımcılara göre daha yüksek özerk benlik kurgusuna sahip oldukları bulunmuştur. Li (2002) Kanadalı ve Çinli bireylerle yaptığı çalışmada, Çinli katılımcıların Kanadalı katılımcılara göre daha ilişkisel olduğunu, Kanadalıların ise daha özerk olduğunu bulmuştur. Birleşik Devletlerde okuyan Avrupalı, Amerikalı öğrenciler ve Hindistan'da okuyan Hintli öğrenciler arasında yapılan çalışmada ise, beklendiği gibi Hintliler, kendilerini daha çok ilişkisel olarak değerlendirmiş ve Amerikalılardan daha fazla sessizlik ve dolaylı iletişimi tercih ettikleri ortaya çıkmıştır (Kapoor ve ark., 2003).

Batı alan yazınında ilişkisel benliğe olumsuz anlamlar yüklenildiği gibi özerk benlik ise sağlıklı olan benlik kurgusu olarak kabul edilmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Ancak, son zamanlardaki çalışmalar bu iki benlik kurgusunun temel insan ihtiyacı olduğunu (Ryan ve Deci, 2000) ve zıt kavramlar olmadığını göstermektedir (Raeff, 1997; Cross ve Madson, 1997).

Özet olarak benlik kurgusu gelişiminde kültürün etkisi inkâr edilemez. Batılı bakış açısıyla benlik özerk ve değişmez kabul edilir. Oysa kültür toplumdan topluma değişmekle kalmaz, aynı toplum içinde dahi kültürel farklılıklar görülür.

### **2.2.2. Türkiyede Benlik Kurgusu**

Türkiye' nin, doğu ile batı arasında geçiş özellikleri taşıdığı düşünülmektedir (Cimilli, 1997). Türkiye yüzyıllardır pek çok kültürü bünyesinde barındırmıştır. Kültür pek çok değişkeni barındıran bir yapıdır (Yeşilbaş, 2008). Bu yapının depresyon üzerindeki etkileri de farklı görülebilmektedir. Depresyon ve sosyodemografik etkenlerin ilişkisini inceleyen pek çok çalışma yapılmıştır (Cimilli, 1997; Küey ve Güleç, 1993). Ancak bu çalışmaların sonuçları üzerinden yapılan genellemede sosyoekonomik düzeyi düşük olan ülkelerde depresyon görülme oranının daha fazla olması beklenirken bunun böyle olmadığını görülmektedir (Cimilli, 1997; Sartorius ve ark., 1983).

Gelişmekte olan ülkelerde olumsuz yaşam koşullarına karşın toplumun benlik kurgusunun ilişkisel olması ruhsal hastalıkların oluşumunda koruyucu bir rol üstlenmesi ile açıklanabilir. Türkiye'de depresyonun dışavurumunu araştıran çalışmaların sonuçları Türkiye'nin kolektivist ülkelerle benzerlik gösterdiğini söylemektedir. Türkiye'de depresyonun ifade ediliş biçimlerine bakıldığında somatik belirtilerin yaygınlığı %20, bilişsel belirtilerin yaygınlığının %10 olduğu ortaya çıkmıştır (Cimilli, 1997; Küey ve Güleç, 1993).

Benlik kurgusu açısından bakıldığında Türkiye benlik kurgusu bakımından ilişkisel bir toplum olarak sınıflandırılmış (Hofstede, 2001) ve bu sınıflamaya paralel olarak Türkiye, geleneksel sosyo-kültürel ortam, ilişkisel benliğin gelişimini destekleyen kişilerarası ilişkilerin olduğu bir ortam olarak tanımlanmıştır (İmamoğlu ve İmamoğlu, 1992). Yaşanan bazı toplumsal değişimlerin sonucunda, özellikle 1980 sonrası, Türkiye'nin benlik kurgusundaki ilişkisellik düzeylerinde bir azalma olmadan özerk değerlerin arttığı görülmüştür (Kağıtçıbaşı, 1996; Karakitapoğlu ve Aygün, 2002). Türkiye'nin benlik kurgusuyla ilgili yapılan çalışmalarda Türkiye'nin özellikle doğu ve güneydoğu bölgelerinde toplulukçu (ilişkisel) değerlerin hâkim olduğu bulunmuştur (Wasti, 2002; Şeker, 2005),

### **2.2.3. Almanyada Benlik Kurgusu**

Özerklik ve ilişkisellik bağlamında Almanların benlik kurgusuna bakıldığında özerk benlik kurgusuna sahip oldukları görülmektedir. Almanya'nın sosyo-kültürel yapısına bakıldığında özerk benlik kurgusunu destekleyici bir yapının olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda örneğin; Faslılar ve Türklerle karşılaştırıldıkları araştırmada Almanlar daha özerk çıkmışlardır (Levecque 2007). Brezilya ile yapılan karşılaştırmalı çalışmada, Almanların ilişkisellik yönlerinin Brezilya'ya göre daha zayıf, özerk benlik kurgusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Friedlmeier ve ark., 2010).

### **2.3. Benlik Kurgusu ve Depresyon**

Depresyonun biyolojik gerçekliği günümüzde kabul edilen bir gerçektir ancak biyolojik gerçekliğin yanı sıra kültürel ve sosyal etkenlerin hem hastalığın

dışavurumunda hem de başetme ve yardıma başvurmada rol oynadığı kabul edilmektedir (Cimilli, 1997). Bu sebeple kültürel faktörler gözardı edilememektedir.

Bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını belirleyen benlik kurgusunun psikolojik sağlığı etkilediği düşünülmektedir (Markus ve Kitayama, 1991). Yapılan çalışmalar benlik kurgusunun psikolojik sağlık ve depresyon üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Örneğin Meksika kökenli Amerikalı öğrencilerle yapılan davranışsal ve bilişsel kültürel yönelimlerinin, yaşam tatmini üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmada Meksika kökenli öğrencilerin (Ojedave ark., 2014) ilişkisel benlik kurgusunda kültürel etkileşimin ve yaşam tatminini arttırdığı, özerk benlik kurgusunda ise tersi yönde bir etki olduğu bulunmuştur.

Yıldırım (2014) psikolojik dayanıklılık ve benlik kurgusu arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada özerklik benlik kurgusu seviyesi arttıkça psikolojik dayanıklılığın azaldığını, ilişkisel benlik kurgusu ve psikolojik dayanıklılık arasında ise pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlar, ilişkisellik arttığında dayanıklılığında arttığını söylemektedir.

Lise öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile özerk benlikleri arasında ki ilişkiyi inceleyen çalışmada; özerklik ve psikolojik sağlamlılık arasında negatif yönde anlamlı; ilişkisel benlikle sağlamlılık arasında ise pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur (Gündaş, 2013). Ergenlerle ilgili yapılan bir başka çalışmada ise; ilişkisel benlik kurgusuna sahip ergenlerin olumlu duygu ve yaşam doyumlarının özerk benlik kurgusuna sahip ergenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özdemir, 2012). Ortam ve sosyal desteğin ortaya çıkardığı değişiklikler stres akıl hastalığının olasılığını artırabilir (Bhugra, 2004).

Özerklik ve ilişkisellik sağlıklı insan gelişimi için gereklilik olarak görülmektedir. Ryan ve arkadaşları (1996), özerklik gereksiniminin yeterli karşılanmadığı durumlarda psikolojik sağlığın olumsuz etkilendiği söylemektedir. Bazı araştırmacılar ise özerkliğin kültüre özgü etkisinin farklılaştığını (Markus ve Kitayama, 1991) ve kolektivist toplumlarda aileye bağlılığın ve ilişkiselliğin yaşam doyumla olumlu bir ilişkisi olduğunu ileri sürmektedir (Miller, 1997). Chou (2000) özerkliğin depresyonla ilişkili olduğunu bulmuştur.

Özdemir (2012) yayınladığı bir çalışmada, özerk benlik kurgusunun olumsuz duygular, ilişkisel benlik kurgusunun ise olumlu duyguları üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Türkiye’de ergenlerle yapılan bir araştırmada benlik kurgusu ile yaşam doyumu ve depresyon ilişkisi ele alınmıştır. Bu çalışma sonucunda benlik kurgularının ergenlerin depresyon puanlarını anlamlı biçimde yordadığı, özerk benliğin sadece depresyonla pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Morsünbül, 2013).

#### **2.4. Kültür, Benlik ve Depresyon**

Son zamanlarda depresyon yaygın bir sağlık problemi haline gelmiştir ve gelişmiş ülkelerde artan işlevsellik kaybında %10 oranında etkili olmaktadır (Desjarlais, 1995; Murray ve Lopez, 1997). Depresyonun yaygınlığı ve sosyal etkileri nedeniyle tedavisinin kültürler arasındaki farklılığının incelenmeye ihtiyacı vardır (Scott & Dickey, 2003). Aynı zamanda gelişmiş toplumların içindeki kültürel farklılıklarla birlikte sağlık problemlerinde de farklılıklar görülmektedir. Bu durum ruh sağlığı tedavisi açısından yeni bakış açıları oluşmasına yardımcı olmaktadır (U.S. Surgeon General, 2002).

Kültürel psikiyatri, psikiyatrik bozuklukların kültürler arasındaki farklılıklarını inceleyen ve hayat boyu devam eden değişikliklerin etkilerine odaklanmaktadır (Kleinman & Becker, 1998).

Kültür, başlangıcından itibaren hastalıkların dışavurumlarını ve semptomları etkiler. Kişiler arası farklılıklar depresyonun başlangıcı, devamı ve iyileşmesinde önemli rol oynamaktadır (Barnett ve Gotlib, 1988). Kişinin benlik kurgusundaki kültürel etkiler, sağlık durumunu arttıracak veya hafifletecek şekilde kişiler arası davranışları düzenleyerek depresyonun psikopatolojik sürecini etkileyebilir (Beeman, 1985; Coyne, 1976). Bozukluk ortaktır, ama yaşantılanması kültürden kültüre değişir.

Kültürler arası çalışmalar depresyon prevalans ve dışavurumunun farklı kültürlerde farklı biçimlerde karşımıza çıkabileceğini göstermiştir (Marsella ve ark., 1985). Depresyonun kültürler arası yaygın prevalans ve sosyal etkilerinin farklılığının

incelenmeye ihtiyacı bulunmaktadır (Scott ve ark., 2003). Örneğin; Avrupa'da yaşayan kolektivist kökenli bireylerin psikopatolojilerinin genel popülasyona oranla daha yüksek olduğu ve psikolojik bozukluklar için daha fazla risk taşıdıkları bilinmektedir (Gökdemir ve Duumludağ, 2011; Haasen ve ark., 1997; Murad ve ark., 2003).

Kültürün psikoloji için yarattığı sonuçlar depresyonun etiyolojisi, bakımı ve yönetimi ile ilişkili zihinsel süreçlerdeki kültürel farklılıkların temelini oluşturabilir.

Duyguları sözel ya da sözel olmayan ifadelerle dışavurmada kültür belirleyici rol oynamaktadır (Elfenbein ve ark., 2007). Duyguları fark etmenin ve ifade etmenin kültürden kültüre farklılık gösterdiği (Oyserman ve ark., 2002; Solomon, 2007; Stephan ve ark., 1996) önceki çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Ryan ve Deci (2000) ilişkisel ve özerk benliğin birlikteliğinin temel insan gereksinimi olduğunu ve bu birlikteliğin ne kadar çok desteklenirse iyilik durumunda o kadar artacağını söylemektedir (Chirkov, Ryan, Kim ve Kaplan, 2003).

Bazı çalışmalar göçmen gruplarında yüksek düzeyde ortak zihinsel rahatsızlıklar olduğunu göstermiştir (Krupinski, 1967; Kimura ve ark., 1975). Alan yazın çalışmaları bireylerin benlik kurgularının duygusal gelişimleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Markus ve Kitayama, 1991; Lam, 2006). İnsanlar belirli bir kültürel çevrede yetişirler ve kültürel çevre, benliğin kurgulanmasında ve dolayısıyla biliş, duygu ve davranışlar üzerinde etkili olmasını sağlamaktadır.

Almanya'daki en büyük göçmen grubunun temsilcileri olan Türk göçmenleri, arka plan popülasyonuna göre daha fazla depresyon ve anksiyete bozukluğu prevalansı sergilemektedir (örn., Tydecks ve ark., 2009).

Özerklik ve ilişkiselliğin birlikteliğini destekleyen çalışmalar, bu birlikteliğin düşük olumsuz duygu durumu gibi olumlu psikolojik sonuçlar ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Allen ve ark., 1994).

Wurff (2004), yaptığı çalışmasında, Türk göçmenlerin depresyon prevalansının Hollandalı yerlilerin depresyon prevalansından daha yüksek olduğunu bulmuştur. Faslılarda %33,6, Türklerde %61,5 oranında depresyon olduğu görülmüştür. Türk göçmenlerde depresyon sıklığı yalnızca Hollandalılara göre değil Faslı göçmenlere göre de yüksek olarak saptanmıştır.

Belçika'da Yerel halkla göçmenlerin depresyon ve anksiyete açısından karşılaştırıldığı çalışmada, Türk ve Faslı göçmenlerin depresyon ve anksiyete prevalansının diğer popülasyon gruplarından yüksek olduğu bulunmuştur (Levecque, 2007).





## BÖLÜM III

### 3. Yöntem

Yöntem bölümünde, örneklem, veri toplama araçları ve işlem konusunda açıklamalar yer almaktadır.

#### 3.1. Örneklem

Bu çalışma Majör Depresyon tanısını almış 54 kadın hasta ve 51 herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış sağlıklı kadınlar üzerinde yapılmıştır. Araştırmada dışlama kriterinden geçen 105 örneklem analize dahil edilmiştir. Hasta grubunun 27'sini Alman (M = 44.48 yaş), 27'sini ise Türk hastalar (M=36,9 yaş) oluşturmaktadır. Kontrol grubu ise 25 Türk katılımcı (M = 36,8 yaş) ve 26 Alman katılımcıdan (M = 43,39 yaş) oluşmaktadır.

Alman katılımcıların dataları daha önce yapılmış olan Yrd. Doç. Dr. Nazlı Balkır'ın "*The Link Between Self-Construal And Mental Distress In Turkish Migrants and German Women with Depression: Implications For The Psychotherapeutic Work With Turkish Immigrants*" çalışmasından alınmıştır. Çalışma örneklemini Almanya Heidelberg'de bir psikiyatrik ve iki psikosomatik kliniklere (Mannheim ve Ludwigshafen) başvuran hastalardan alınmıştır. Türk hasta grubu için katılımcılar, Surppırğıç Ermeni Hastanesinde ve Kosmos Yaşam Merkezinedeki Major Depresyon hastalarından alınmıştır. Türk kontrol grubu katılımcıları, Sancaktepe Özel Eğitim Merkezine gelen ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış sağlıklı kadınlardan alınmıştır.

Dışlama kriteri; araştırma öncesi katılımcılara DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) (First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 1997) ve DSM-IV için Yapısal Klinik Görüşme Eksen II Bozuklukları (SCID-II) (Spitzer, Gibbon, Williams & Benjamin, 1997) uygulanarak, majör depresyona ikincil olarak görülen bipolar, psikotik bozukluk, kişilik bozukluğu, alkol ve madde bağımlılık tanısı olan hastalar araştırma dışı bırakılmıştır.

## **3.2. Veri Toplama Araçları**

### **3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu**

Sosyodemografik bilgi formu katılımcıların yaş, eğitim seviyesi ve medeni durumu hakkında bilgi toplamayı amaçlayan bir formdur. Bu form araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

### **3.2.2. SCL-90 Psikolojik Belirti Tarama Testi**

Katılımcıların fiziksel ve psikolojik semptomlarının belirlenmek için Belirti Kontrol Listesi-90-R (SCL-90-R) (Derogatis ve ark., 1983) kullanılmıştır. Psikiyatrik belirtileri ve kişinin yaşadığı semptomların düzeyini ölçmeye yarayan 5 dereceli (0= hiç yok, 4= ileri derecede) skala ile cevaplanan 90 maddelik 10 alt testten oluşan psikiyatrik bir tarama aracıdır. Bireyin her alttest ile ilgili durumu, maddelere verdiği yanıt değerlerini toplamının o alttestteki madde sayısına bölünmesi ile belirlenir. Tüm alt testlerden alınan puanların toplanıp 90'a bölünmesi ile de genel psikolojik belirti ortalaması elde edilir (Öner, 2005).

Ölçeğin güvenilirlik katsayıları kişinin somatizasyon semptomları için .86; obsesif kompulsif semptomları için .86; kişilerarası duyarlık semptomları için .86; öfke-düşmanlık semptomları için .84; fobik anksiyete semptomları için .82; paranoid düşünce semptomları için .80; psikotizm semptomları için .77; depresyon semptomları için .90; kaygı semptomları için .85 olarak saptanmıştır. Geçerliği MMPI testinin alt testleri ile korelasyonları .40 ve .59 arasında bulunmuştur (Öner,

2005). SCL-90-R güvenilirlik çalışmaları; Türk versiyonu (Dağ, 1991) .98, Almanca versiyonu (Franke, 2002) .87 olarak saptanmıştır.

### **3.2.3. Benlik Kurgusu Ölçeği**

Benlik Kurgusu Ölçeği 30 maddelidir. Özerk ve ilişkisel benlik kurgularını ölçmeye yönelik tasarlanmıştır (Singelis, 1994; Singelis 2006). Her madde 7'li Likert ölçek kullanılarak derecelendirilmektedir (1: Kesinlikle Katılmıyorum; 7: Kesinlikle Katılıyorum). Özerk ve ilişkisel benlik yorumu maddeleri ayrı ayrı toplanır. Elde edilen puan ne kadar yüksekse kişinin benlik yorumu o kadar yüksektir.

Ölçeğin içsel tutarlılığı her iki ölçek içinde oranları kabul edilebilir seviyede çıkmıştır. İki ayrı öğrenci örneklemini ile yapılan doğrulayıcı faktör analizlerinin geçerliği desteklenmiştir (Öner, 2005). Benlik Kurgusu Ölçeğinin (SCS) Alman versiyonunun alt ölçek geçerlilik katsayıları: özerklik için .71, ilişkisellik için .68 (Freund, 2006), Türk versiyonunun alt ölçek geçerlilik katsayıları: özerklik için .69, ilişkisellik için .65 (Çukur, 2007) bulunmuştur. Her iki versiyon için de tatmin edici bir iç tutarlılık vardır.

### **3.2.4. PANAS**

Literatürde en yaygın olarak kullanılanı Watson ve Clark tarafından geliştirilen ölçektir (PANAS, Positive and Negative Affectivity Schedule) (Watson ve Clark, 1988). Burada pozitif ve negatif duygusallığı belirlemek üzere "genel olarak kendimi sınırlı hissediyorum" veya "kendimi çok güçlü hissediyorum" şeklinde toplam 20 ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler 5'li likert ölçeği ile değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Ölçekte 1 "çok az hissedirim", 5 "çok fazla hissedirim"i göstermektedir (Öner, 2005).

Orijinal ölçeğin iç tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı olumlu duygu için .88, olumsuz duygu için .85 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık katsayıları olumlu duygu için .86 ve olumsuz duygu için .83 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Almanca versiyonu iç

tutarlılık (Cronbach Alpha) katsayısı olumlu ve olumsuz duygu için sırasıyla .85 ve .86 olarak hesaplanmıştır (Krohne ve ark., 1996).

### **3.3. Araştırmanın Deseni ve Yöntemi**

Kültür, benlik kurgusu, (olumlu-olumsuz) afekt, depresyon ve semptomatolojinin kültürler arası benzerlikleri-farklılıklar ve birbirleriyle olan etkileşimleri kesitsel ve ilişkisel tarama modeline uygun bir biçimde araştırılmıştır.

Araştırmada katılımcılara SCID I ve II uygulanarak dışlama kriterlerinden geçen katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Benlik kurgusu ölçeği, SCL-90 ve Panas sırasıyla uygulanmıştır.

Katılımcılara araştırma öncesi araştırmanın adı ve amacı, bilgilerin gizliliği, kimlik bilgilerinin alınmayacağı ve ölçekleri doldurmanın yaklaşık ne kadar süreceği (15 ile 25 dakika) bildirilmiştir. Ayrıca katılımcılara, ölçeklerin ne şekilde doldurulması gerektiği, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu bilgisi verilmiştir. Her katılımcının ıslak imzalı onayı alınmıştır. Ölçekler, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylere, doğrudan araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Katılımcıların ölçekleri kendileri bire bir olarak yanıtlamaları istenmiştir.

## BÖLÜM IV

### 4. Bulgular

Bulgular bölümünde, araştırmanın modeli, verilerin analiz edilmesi ve işlem konularında açıklamalar bulunmaktadır. Araştırmaya dahil olan katılımcıların verileri ile araştırmanın problemi çözülmeye çalışılmıştır. Kültür ve benlik kurgularının, psikopatoloji ve afekt üzerine olan ana ve interaktif etkileri (moderasyon analizi) kovaryans 2x2 çok değişkenli analiz (MANCOVA) yapılarak hesaplanmıştır. SPSS 23,0 versiyon kullanılmıştır. Elde edilen bulguların istatistik değerlendirmeleri  $p < .05$  anlamlılık düzeyine göre yorumlanmıştır.

#### 4.1. Depresyon Hastaları

##### 4.1.1. Sosyodemografik Özelliklerine ve Ortalama Puanlarına Göre Depresyon Hastalarının Kültürler Arası Farklılıkları

Araştırmaya katılan depresyon hastalarından %50 (n=27) Alman Depresyon hastaları, %50 (n=27) Türk depresyon hastaları olmak üzere 54 depresyon hastası araştırmaya dahil edilmiştir. Tablo 1, her bir grup için psikolojik sağlık, özerklik / ilişkisel benlik kurgusu, pozitif ve negatif duygulanım, sosyodemografik özelliklere ilişkin ortalamalar ve standart sapmaları göstermektedir. İki grubun medeni durumu anlamlı derecede farklı bulunmamıştır. Eğitim düzeyi ve yaş hem sağlıklı hem de hasta gruplarında Türk ve Alman kadınları arasında anlamlı farklılık göstermiştir. Alman Depresyon hastalarının yaş ortalamaları ve eğitim seviyeleri Türk depresyon hastalarından anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Bu nedenle, yaş ve eğitim düzeyi tüm kültürlerarası karşılaştırmalar için kontrol edilmiştir (Tablo 1). İki grubunda benlik kurguları arasında anlamlı derecede fark bulunmuştur. Alman MDB olan kadın hastalara göre Türk MDB hastaların ilişkisel benlik kurgusu puanı anlamlı

derecede yüksektir. Özerk benlik kurgusu puanı bakımından Türk hastalar ve Alman hastalar arasında bir fark bulunmamıştır. Bulgular birinci ve ikinci hipotezleri desteklemektedir.

**Tablo 1** Alman ve Türk depresyon hastalarının karşılaştırmalı sosyodemografik özellikleri, duyu durumları, semptomatolojileri ve benlik kurguları

	Türk Hastalar (n=27)	Alman Hastalar (n=27)	Türk vs. Alman Hastalar F/ $\chi^2$	p
<b>Yaş (M/SD)</b>	36,9 (1,99)	43,3 (1,91)	0,46	p < 0,05
<b>Eğitim (%)</b>			22,80	p < 0,001
Hiç Okula Gitmemiş	3,7	0		
İlk Okul	33,3	0		
Orta Okul	11,1	18,5		
Lise	25,9	51,9		
Yüksek Okul	22,2	7,4		
Üniversite	3,7	22,2		
<b>Medeni Durum (%)</b>			7,63	a.d.
Bekar	22,2	33,3		
Evli	63,0	33,3		
Boşanmış	11,1	33,3		
Dul	3,7	0		
<b>Psikopatoloji (M/SD)</b>				
SCL-90-R Toplam	1,4 (0,64)	1,3 (0,49)	17,76 a	p < 0,05
SCL-90-R Depresyon Alt Testi	1,9 (1,02)	1,9 (0,73)	2,78a	a.d.
<b>Duyu Durumu (M/SD)</b>				
PANAS- NA Skala	3,0 (0,86)	3,5 (0,74)	8,25	a.d.
PANAS-PA Skala	2,9 (0,73)	2,4 (0,61)	4,36a	p < 0,05
<b>Benlik Kurgusu (M/SD)</b>				
İlişkisel Benlik Kurgusu	4,87 (0,81)	4,60 (0,96)	4,55b	p < 0,05
Özerk Benlik Kurgusu	4,29 (0,83)	4,26 (0,90)	0,15b	a.d.

a Multivariate Statistik (Wilks' Lambda)  $\lambda = 0,559$ , F 9,663, p < 0,05

b Multivariate Statistik (Wilks' Lambda)  $\lambda = 0,913$ , F 2,425, p < 0,05

#### 4.1.2. Moderasyon Analizi

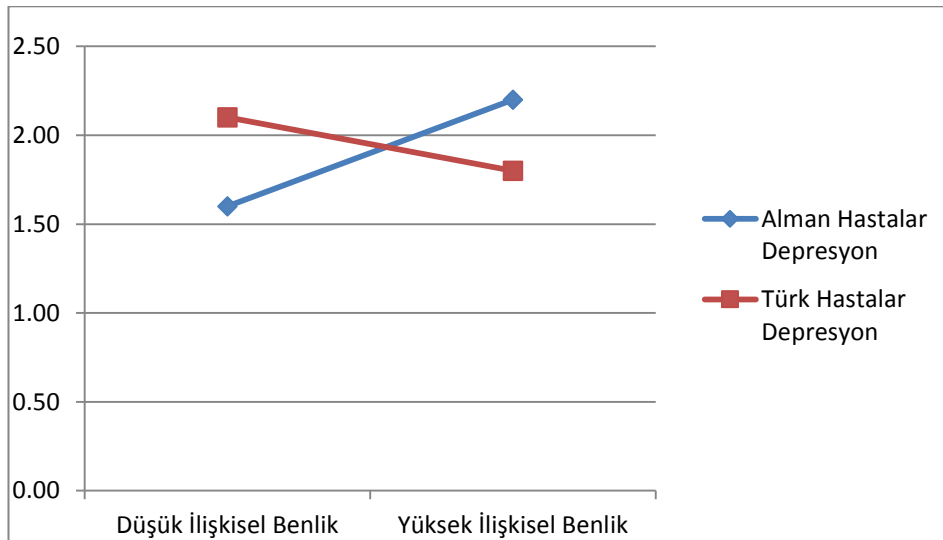
##### 4.1.2.1. Kültürün Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi

Depresyon hastalarının psikopatoloji seviyelerine baktığımızda; Türk hastaların daha yüksek seviyelerde psikopatoloji sergiledikleri görülmektedir. Pozitif duygu durumu en yüksek olan grup Türk depresyon hastalarıdır. Negatif duygu durumu bakımından iki grup arasında anlamlı fark gözlemlenmemiştir (Tablo 1). Yapılan analizler, negatif afekt dışında, kültürün psikolojik sağlık üzerine etkisi olduğunu göstermektedir.

##### 4.1.2.2. Kültür ve İlişkisel Benliğin Depresyon Üzerinde Etkisi

Hastaların kültürel arka planı ve ilişkisel benlik kurgusu düzeylerinin depresyon düzeylerini anlamlı derecede açıkladığı bulunmuştur. Türk depresyon hastalarının ilişkisel benlik kurgusu seviyesi güçlendikçe depresyonlarında azalma olduğu görülmektedir. Alman hastalar da ise tam tersi ilişkisel benlik kurgusu arttıkça depresyon seviyelerinde de artma olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında bulunan zıt ilişkiler kültürel arka plandan kaynaklanmaktadır  $F(1,48) = 4,86$ ,  $p < 0.05$  (Şekil 1).

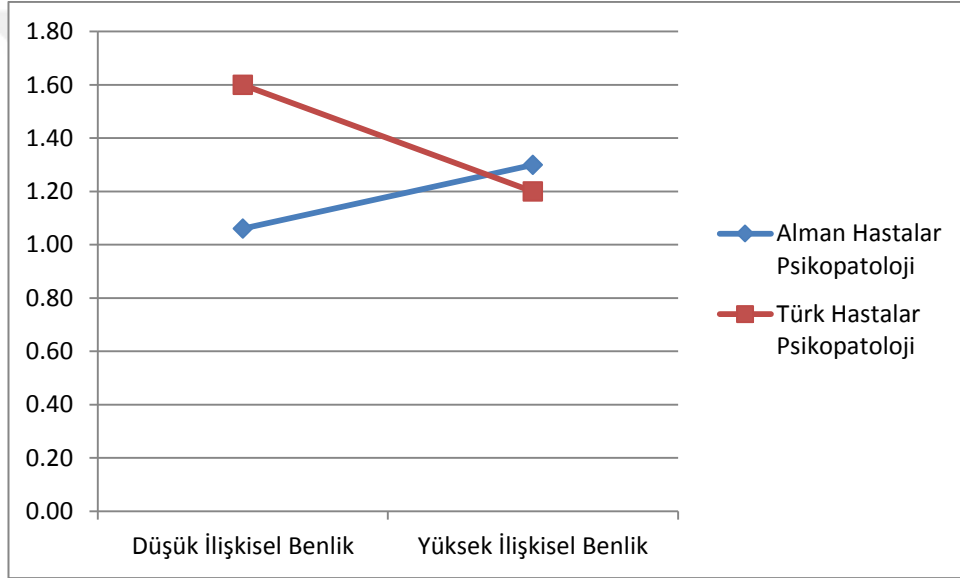
Şekil 1



#### 4.1.2.3. Kültür ve İlişkisel Benliğin Psikopatoloji Üzerine Etkisi

Hastaların kültürel arka planı ve ilişkisel benlik kurgusu düzeylerinin psikopatolojileri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Türk depresyon hastalarının ilişkisel benlik kurgusu seviyesi güçlendikçe psikopatoloji seviyesinde azalma daha düşük genel zihinsel stresleri olduğu görülmektedir. Alman hastalar da ise tam tersi ilişkisel benlik kurgusu arttıkça psikopatoloji seviyelerinde de artma olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında bulunan bulunan zıt ilişkiler kültürel arka plandan kaynaklanmaktadır  $F(1,48) = 3,80 p < 0.05$  (Şekil 2).

Şekil 2



#### 4.1.2.4. Kültür ve İlişkisel Benliğin Pozitif ve Negatif Afekt Üzerine Etkisi

Kültür ve ilişkisel benlik kurgusunun afekt üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlemlenmemiştir,  $p > .05$ . Sonuç olarak afektivite hariç 3. ve 4. hipotezler kısmen doğrulanmıştır.

#### 4.1.2.5. Kültür ve Özerk Benliğin Depresyon ve Psikopatoloji Üzerine Etkisi

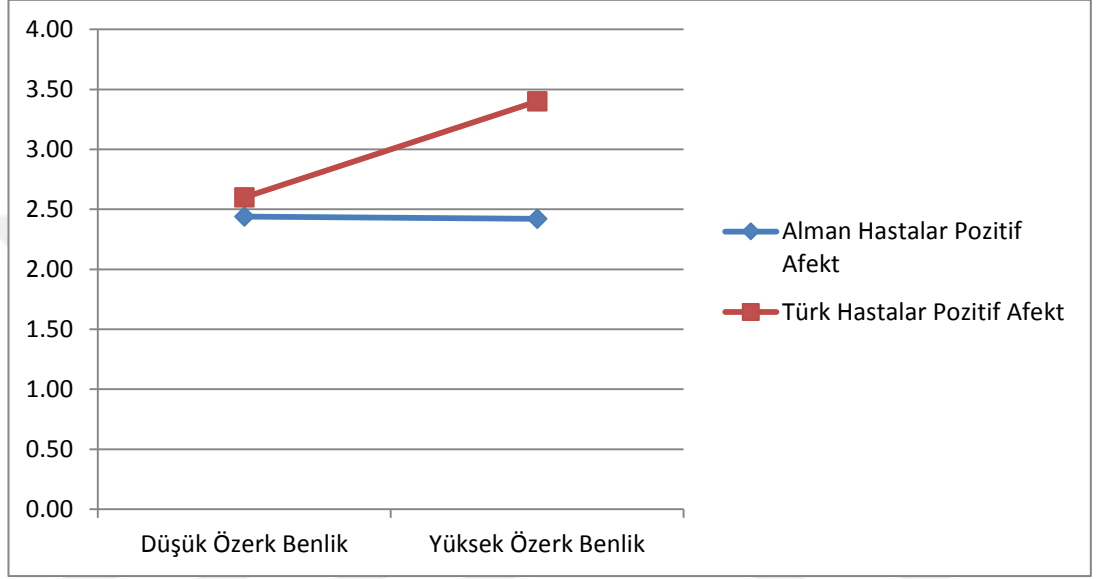
Kültür ve özerk benlik kurgusunun psikolojik sağlık (depresyon ve psikopatoloji) üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu gözlemlenmemiştir,  $p > .05$ .



#### 4.1.2.6. Kültür ve Özerk Benliğin Pozitif ve Negatif Afekt Üzerine Etkisi

Özerk benlik kurgusu Alman hastalarda Pozitif Duygu Durumunda herhangi bir etkiye sahip değildir. Ancak Türk hastalarda Özerk benlik arttıkça pozitif afektin de arttığı görülmektedir (Şekil 3). 5. Hipotez Türk hastalar için kısmen doğrulanmıştır.

Şekil 3



## 4.2. Kontrol Grupları

### 4.2.1. Sosyodemografik Özelliklerine ve Ortalama Puanlarına Göre Kontrol Gruplarının Kültürler Arası Farklılıkları

Tablo 2’de görüldüğü gibi; örnekleme katılan kontrol grubunun %50 (n=26) Alman kontrol grubu, %50 (n=25) Türk kontrol grubu olmak üzere 51 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Tablo 2, her bir grup için psikolojik sağlık, özerklik / ilişkisel benlik kurgusu, pozitif ve negatif duygulanım, sosyodemografik özelliklere ilişkin ortalamalar ve standart sapmaları göstermektedir. İki grubun medeni durumu anlamlı derecede farklı bulunmamıştır. Eğitim düzeyi ve yaş hem sağlıklı hem de hasta gruplarında Türk ve Alman kadınları arasında anlamlı farklılık göstermiştir. Bu nedenle, yaş ve eğitim düzeyi tüm kültürlerarası karşılaştırmalar için kontrol edilmiştir (Tablo 2).

Her iki grup karşılaştırıldığında, Türklerin ilişkisel benlik kurgularının anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlemlenirken, özerk benlik bakımından herhangi bir kültürel farka rastlanmamıştır. Bulgular, 6. Hipotezi desteklerken, 7. Hipotez doğrulanmamıştır.

**Tablo 2** Alman ve Türk kontrol gruplarının karşılaştırılmalı sosyodemografik özellikleri, duygular, semptomatolojileri ve benlik kurguları

	Türk Kontrol Grubu (n=25)	Alman Kontrol Grubu (n=26)	Türk vs. Alman Kontrol Grubu F/ $\chi^2$	p
<b>Yaş (M/SD)</b>	36,8 (2,30)	43,9 (2,25)	0,024	p < 0,05
<b>Eğitim (%)</b>			15,85	p < 0,01
Hiç Okula Gitmemiş	0	0		
İlk Okul	20,0	7,7		
Orta Okul	28,0	61,5		
Lise	12,0	7,7		
Yüksek Okul	12,0	23,1		
Üniversite	28,0	0		
<b>Medeni Durum (%)</b>			0,60	a.d.
Bekar	16,0	15,4		
Evli	76,0	69,2		
Boşanmış	8,0	15,4		
Dul	3,7	0		
<b>Psikopatoloji (M/SD)</b>				
SCL-90-R Toplam	0,54 (0,33)	0,23 (0,30)	2,12c	p < 0,05
SCL-90-R Depresyon Alt Testi	0,71 (0,57)	0,29 (0,39)	3,96c	p < 0,05
<b>Duygu Durumu (M/SD)</b>				
PANAS- NA Skala	1,99 (0,56)	2,13 (0,67)	1,40c	a.d.
PANAS-PA Skala	3,30 (0,75)	3,72 (0,60)	4,59c	a.d.
<b>Benlik Kurgusu (M/SD)</b>				
İlişkisel Benlik Kurgusu	4,42 (0,81)	3,99 (0,76)	4,55d	p < 0,05
Özerk Benlik Kurgusu	4,64 (0,83)	4,71 (0,60)	0,15d	a.d.

c Multivariate Statistlik (Wilks' Lambda)  $\lambda = 0,559$ , F 3,615, p < 0,001

d Multivariate Statistlik (Wilks' Lambda)  $\lambda = 0,913$ , F 4,816, p < 0,01

## **4.2.2. Moderasyon Analizi**

### **4.2.2.1. Kùltürün Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi**

Kontrol gruplarının psikopatoloji seviyelerine baktığımızda; Türk kadınların daha yüksek seviyelerde psikopatoloji ve depresyon sergiledikleri gör÷lmektedir. Pozitif ve negatif duygu durumu bakımından iki grup arasında anlamlı fark gözlemlenmemiştir (Tablo 2). Yapılan analizler, pozitif ve negatif afekt dışında, kùltürün psikolojik sağlık üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Yapılan

### **4.2.2.2. Kùltürün ve İlişkisel Benliğin Psikolojik Sağlık, Pozitif ve Negatif Afekt Üzerine Etkisi**

Kontrol gruplarında kùltür ve ilişkisel benliğin depresyon, psikopatoloji ve afektivite üzerinde anlamlı derecede etkisi bulunmamıştır,  $p>0.05$ .

### **4.2.2.3. Kùltürün ve Özerk Benliğin Psikolojik Sağlık, Pozitif ve Negatif Afekt Üzerine Etkisi**

Kontrol gruplarında kùltür ve özerk benliğin depresyon, psikopatoloji ve afektivite üzerinde anlamlı derecede etkisi bulunmamıştır,  $p>0.05$ .

## BÖLÜM V

Bu çalışma, kültürel anlamda karma nüfusa sahip toplumlarda psikoterapi uygulamalarında tedavi hedefleri ve müdahale tekniklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Dolayısıyla, son bölüm, klinik uygulama için ampirik bulguların uygunluğunu ortaya çıkarmak ve hastalar için daha iyi tedavi sonuçları verebilecek kültürlere duyarlı terapötik girişimler önerme çabasıdır.

### 5. TARTIŞMA

Araştırmanın sonucunda elde edilen dört temel bulgu literatürü destekler niteliktedir. İlk olarak, eğitim ve yaş kontrol edildiğinde, Türk ya da Alman olmanın yani kültürel arkaplanın psikolojik sağlık üzerine etkisi olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle, elde edilen sonuçlar; kültürler arasında depresyon ve psikopatoloji seviyeleri bakımından gözlemlenen farklılıkları, kültürel arkaplan ile açıklayabilmeyi mümkün kılmaktadır. Bunu destekler nitelikte, literatürde kültür ile depresyon arasında ilişkinin ortaya konduğu birçok çalışma bulunmaktadır. Örneğin, yapılan kapsamlı bir araştırmada, Almanya'daki en büyük göçmen grubunun temsilcileri olan Türkler, Alman popülasyonuna göre daha fazla depresyon ve anksiyete bozukluğu prevalansı sergilemektedir (örn., Tydecks, Temur-Erman, Schouler-Ocak & Fydrich, 2009). Kültürün psikolojik sağlık üzerindeki etkisini araştıran bir başka çalışmada Türk ve Faslı göçmenlerin depresyon prevalansının Hollandalı yerlilerin depresyon prevalansından daha yüksek olduğudur. Yine aynı araştırmada, Türk göçmenlerde depresyon sıklığı yalnızca Hollandalılara göre değil Faslı göçmenlere göre de yüksek olarak saptanmıştır (Wurff 2004). Literatür de Türklerin Almanlara kıyasla daha çok psikopatoloji geliştirmesini desteklemektedir (Tydecks, ve ark., 2009).

Araştırmadan elde edilen bir başka temel bulgu ise hastaların kültürel arka planı ve ilişkisel benlik kurgusu düzeylerinin depresyon ve psikopatoloji üzerinde anlamlı bir etkisi olduğudur. Kùltürler arasında İlişkisel benlik kurgusunun psikopatoloji ve depresyon üzerindeki etkisinin farklılaştığı gör÷lmektedir. Türk depresyon hastalarının ilişkisel benlik kurgusu seviyesi güçlendikçe depresyon ve psikopatoloji seviyesinde azalma ve daha düşük genel zihinsel strese sahip oldukları gör÷lmektedir. Alman hastalar da ise tam tersi ilişkisel benlik kurgusu arttikça depresyon ve psikopatoloji seviyelerinde de artma olduğ u bulunmuştur. Elde edilen bulgular, literatür ile uyumlu ve birbirini destekler niteliktedir. Gruplar arasında bulunan zıt ilişkiler kültürel arka plandan kaynaklanmaktadır. Benlik kurgusu gelişiminde kültürün sürece etkisi inkâr edilemez. Benlik, sosyal etkileşimler sonucu oluştuğ u için sosyal bir yapıdır (Kağıtçıbaşı, 2010). Aynı zamanda benlik kurgusu; bireyin duygu, düşünce ve davranış biçimlerini etkileyen ve kişiye yol gösterici yapılardan birisidir. Kültürel etmenleri içermektedir (Markus ve Kitayama, 1991). Bu sebeple benliğin psikolojik sağlığı yordaması beklenmektedir. Yapılan birçok araştırmanın sonucunda batılı bakış açısıyla benlik özerk ve değışmez kabul edilir. Benlik kurgusunun kùltürlere göre farklılaşmasının yanı sıra, benliğin (ilişkisel ve özerk) toplumların psikolojik sağlığı üzerindeki etkisi de değışmektedir. Toplumların benlik kurgusundaki farklılıkları; kişilerin çocuk yetiştirme tutumları dolayısıyla da bireylerin benlik kurgularının gelişimini etkilemesiyle açıklayabiliriz. Örneğ in; Keller ve arkadaşları (1999) toplulukçu Afrika kùltürlerinde bedensel temas ve bedensel uyarımın, batılı kùltürlerde ise yüz yüze iletişimin daha yaygın olduğ unu bulgulamışlardır. Bedensel temas ve diğ erleriyle sıkı bağ ların ilişkiselliğ in oluşmasına katkı sağladığı öne sür÷lmüştür. Keller (2003) yaptığı bir başka araştırmada Yunanlı ve Alman orta sınıf annelerini karşılaştırmıştır. Araştırma sonuçları her iki grubun da çocukları ile yüz yüze iletişim kurduklarını, bedensel temas ve bedensel uyarıma daha az başvurduklarını, nesnelere dayalı oyunlar oynadıklarını ortaya koymuştur. Yunanlı anneler ile Alman anneler arasındaki en belirgin farklılık Yunanlıların yüz yüze iletişim sırasında çocuklarına gülümseyerek şefkat göstermeleridir. Her iki grup da bu davranış biçimleri ile yetkinliğı desteklerken Yunanlılar şefkat göstererek ilişkiselliğ e de katkı sağlamakta ve bu şekilde ilişkisel benlik yapısını desteklemektedir. Uskul, Hynie ve Lalonde (2004) Avrupalı Kanadalılarla yaptıkları çalışmada, Türklerin benlik ve kişilerarası yakınlık olgularını karşılaştırmışlardır. Araştırma Kanadalılara kıyasla Türklerin ilişkisel

benlik kurgularının daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu bulgular, Türk hastalarıyla yapılan psikoterapi uygulamaları için önemli klinik etkilere sahiptir. Bunu destekler nitelikte, literatürde Mesutoğlu'nun (2012) çalışmasında da ortaya koyulan bulgu ilişkisel benliğin psikolojik sağlamlılıkla ilişkisi olduğudur. Morsünbül (2013) benlik kurgusunun ergenlerin yaşam doyumu ve depresyon düzeylerini anlamlı biçimde yordadığını bulgulamıştır. Sonuçlar ilişkisel benlik kurgusunun yaşam doyumunu pozitif yönde yordadığını bulgulamıştır. İlişkisel benlik kurgusu kolektivist toplumlarda hem bireylerin yaşam doyumunu artırmakta hem de depresyona karşı dirençli duruma getirmektedir (Ryan ve Deci, 2000). Kolektivist toplumlarda ilişkisel benlik kurgusunun yüksekliği psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Ancak daha özerk toplumlarda özerkliğin daha iyi olduğu belirtilmektedir. Batı kültüründe sağlıklı benlik olarak sadece "özerk" benlik kabul edilmekte ve "ilişkisel" benliğe olumsuz anlamlar yüklenmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010).

Son olarak, araştırmanın amacına yönelik yapılan analizlerde özerk benlik kurgusunun Alman hastaların olumlu duygulanımında herhangi bir etkisi bulunmamıştır. Ancak Türk hastalarda Özerk benlik arttıkça olumlu duygulanımda artmaktadır. Elde edilen bu bulguyu Öz belirleme kuramına göre açıklayacak olursak; kurama göre özerklik toplumsal bağlamdan koparak gelişemez, tam tersine özerk benlik yakınlarla olan ilişkisellikte gelişmektedir (Ryan ve Lynch, 1989). Özerkliğin başkalarının bakış açısını anlamayla geliştiği ve kendilik farkındalığının arttığı vurgulanmaktadır. Eylemlerin başlamasında ve sürdürülmesinde kişiler arası ilişkiler etkili olmaktadır. Öz belirleme kuramında, kişilerin kendi eylemlerini başlatması yönünde güdüleyen bir ihtiyaçtan bahsedilmesinin yanı sıra başkalarıyla olan ilişki biçimlerinin özerkliği desteklediği vurgulanmaktadır. Ayrıca, kuramda aileden ayrılma, bağımsızlaşma, aileyle çatışma özerklik gelişimi için gerekli görülmezken; tersine sosyal ilişkilerin özerklik gelişimindeki rolü üzerine vurgu yapılmaktadır. Böylece başkaları ile olan ilişkiler ve özerklik birbiri ile ilişkilidir ve birbirini etkilemektedir (Deci ve Ryan, 2000). Sağlıklı ve iyi bir ilişkisel benlik kurgusu, özerkliğinde gelişimini desteklemektedir. Elde edilen bulguyu destekleyen Özdemir (2012) yayınladığı bir çalışmada, benlik kurgularını ilişkisel olarak tanımlayan ergenlerin yaşam doyumu ve olumlu afekt puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

### 5.1. Psikopatoloji ve Psikoterapi Etkileri

Batılı terapiler sıklıkla hastanın kişisel gelişimini güçlendirme, öz-yönetim ve öz-yeterliliklerini arttırmaya yöneliktir (Dwairy & Sickle, 1996; Rezapour & Zapp, 2011; Fişek, 1998). Ancak terapiyi, kolektivist yani ilişkisel kültürler açısından ele alırken ilişkiselliğin etkileri ve gereklilikleri gözardı edilebilir (Fişek, 1998). Kolektivist toplumlarda, terapide aile sisteminin güçlendirilmesi, çatışmaların önlenmesi önemli yapı taşıdır.

Göçmen hastalar da zihinsel rahatsızlıkların yaygınlık oranlarının daha yüksek olmasına rağmen, literatür bu gruplar arasında düşük hizmet kullanımı ve tedaviye uyumu göstermektedir. Tedaviye karşı gösterdikleri bu isteksizlik, hastaların anlayamadıklarının bir göstergesidir (Calliess ve ark., 2007).

Sonuç olarak, psikoterapötik müdahaleler öz yeterliği (yani, özerklik) için tasarlanmaktadır (Dwairy & Van Sickle, 1996). Tedavi tutumunu artırmak ve olumlu tedavi sonuçları elde etmek için tedavi sürecindeki psikolojik çatışmalara ek olarak, birey-toplum çatışmalarını ele almak hayati önemdedir. Ailevi ya da toplumsal çatışmaları iyileştirmeksizin, esas olarak kişisel çatışmalara ya da ilaç kullanmaya çalışmak muhtemelen arzu edilen tedavi sonuçlarını başarısız kılar. Örneğin, biyopsikososyal bütüncül yaklaşımın batı dışı kültürlerden (örneğin Mısır) gelen hastalarla başarılı bir şekilde işe yaradığı bulunmuştur (Okasha, 1993). Özerk ve batılı toplumlarda yaşayan insanlara kıyasla, çoğu batılı olmayan insanlar ailelerine daha fazla bağımlıdırlar ve özerklik veya kendini gerçekleştirme nadiren kabul edilmektedir (Balkır, 2012).

Benlik, kişilerin yeni kültürle uyum içinde yaşamalarında önemli rol oynamaktadır (Schwartz, ve ark., 2008). Bireyin depresyon modeli standart batı tanı modelleri veya sınıflandırma kategorilerine uymuyor olabilir. Bu sebeple hastaların tedaviyi erken sonlandırmaları ve yerli hastalara kıyasla tedaviye daha düşük uyum gösterdikleri bulunmuştur (Calliess ve ark., 2007).

Karma nüfusa sahip toplumlarda özellikle yabancı olanların sağlık hizmet kullanımına olan isteksizliği, batı dışı etno-kültürel geçmişlerden gelmeleri ve batı toplumlarından farklı algı ve anlayışlarına sahip oldukları gerçeğine bağlı olabilir. Böyle bir uyumsuzluk çoğunlukla göçmen hastaların ve klinisyenlerin ihtiyaç ve beklentileri arasında iletişimin ve etkinliğin zayıflaması ile sonuçlanır (White & Marsella, 1982). Kültüre duyarlı, yüksek kaliteli, kanıta dayalı zihinsel sağlık bakımının sürekli bir şekilde sağlanması için, hastaların ve klinisyenlerin zihinsel sağlık kavramları arasındaki sosyo-kültürel farklılıkları araştıran çalışmalar yapılmamıştır.

## **5. 2. Sayıtlar**

- Araştırmanın uygulamasına dahil olan katılımcıların samimi ve doğru görüş bildirdikleri varsayılmaktadır.
- Sınırlılıklar kısmında yer alan ölçeklerden çalışma için lüzumlu olan verilerin elde edileceği varsayılmaktadır.

## **5. 3. Sınırlılıklar**

- Bu araştırmanın belirli kısıtlılıkları vardır.
- Öncelikle katılımcılar, sadece kadınlar oluşmaktadır.
- Katılımcılar İstanbul da yaşayan belirli bir sosyo-kültürel seviyede olan insanlardan oluşmaktadır.
- Araştırmada kullanılan bütün ölçeklerin öz değerlendirme yöntemiyle yapılmış olması başka bir kısıtlılık olarak düşünülebilir.



#### 5. 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, kùltùrlere duyarlı, kaliteli, kanıta dayalı zihinsel sağlık bakımının sürekli olarak sağlanması için artan bir ihtiyaç vardır. Zihinsel sağlık bakımının kalitesini arttırmak için önemli bir çözüm, epidemiyoloji, değerlendirme, teşhis, seyir, sonuç tedavisi ve psikopatolojinin önlenmesi yanı sıra kùltür ve zihinsel sağlık arasındaki karşılıklı etkileşimin tüm yönleriyle ilgili araştırmaların ilerletilmesidir (Kirmayer ve ark., 2008). Bu amaca yönelik olarak, bu araştırmada, sağlıklı ve depresyondaki Türk ve Alman kadınların zihinsel sağlığının altında yatan psikolojik süreçlerle ilgili kùltürel farklılıkları ve benzerlikleri ele alınmıştır.

Bu araştırma, psikopatolojinin kùltürel spesifik korelasyonları hakkında klinisyenleri bilgilendirmek ve böylece bu hasta grubunun ihtiyaç ve beklentilerine uyan müdahaleleri sunabilmek için yapılmıştır. Bu çalışma, klinik uygulama için, ampirik bulguların uygunluğunu ortaya çıkarmak ve hastalar için daha iyi tedavi sonuçları verebilecek kùltùrlere duyarlı terapötik girişimleri önerme çabasıdır. Dolayısıyla, akıl sağlığı sağlayıcılarıyla temas kurmada ve devam etmede güçlük çeken hastaların, bakım sürecinin bu kùltürel açıdan uyumlu yönleriyle karşılaşmaları durumunda, tedavide kalma ihtimalinin daha yüksek olabileceği düşünölmektedir.

Kùltüre duyarlı, yüksek kaliteli, kanıta dayalı zihinsel sağlık bakımının sürekli bir şekilde sağlanması için, hastaların ve klinisyenlerin zihinsel sağlık kavramları arasındaki sosyokùltürel farklılıkları araştıran araştırmaların ilerlemesi gerçeşlemelidir.

## KAYNAKLAR

Allen, J. P., Hauser, S. T., Eickholt, C., Bell, K. L., & O'Connor, T. G. (1994). Autonomy And Relatedness In Family Interactions As Predictors Of Expressions Of Negative Adolescent Affect. *Journal of Research on Adolescence*, 4(4), 535- 552.

Bacanlı, H. (2004). Sosyal İlişkilerde Benlik (Kendini Ayarlama Psikolojisi). (2. Baskı). İstanbul.: *M.E.B. Yayınları*.

Balkır N., (2012). Cultural correlates of depression among Turkish immigrant and German women: Implications for psychotherapeutic practice with Turkish immigrants. Titel der publikationsbasierten Dissertation. Psychologie an der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

Banaji, M.R. and Prentice, D.A. (1994). The Self in Social Contexts. *Annual Review of Psychology*, 45, 297-332.

Barakat, H. (1993). The Arab world: Society, culture and state. London: University of California Press.

Barnett P. A. & Gotlib I. H., (1998). Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychol. Bull.* 104,97.

Bengi-Arslan, L., Verhulst, F.C. & Crijnen, A.A. (2002). Prevalence And Determinants Of Minor Psychiatric Disorder In Turkish Immigrants Living In The Netherlands. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 37,118-124.

Bhugra, D. (2003). Migration And Depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 418, 67-73.

Bhugra D.& Ayonrinde O., (2004). Depression in Migrants and Ethnic Minorities. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 10, 13-1.

Bond, M.H. and Forgas, J.P., (1984). Linking Person Perception To Behavior Intention Acrosscultures: The Role Of Cultural Collectivism. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 15 (3), pp. 337-352.

Bromberger, JT. & Costello EJ., (1992). Epidemiology of Depression for Clinicians. *Social Work*, 37(2) 120-5.

Calliess, I.T., Schmid-Ott, G., Akguel, G., Jaeger, B., (2007). Attitudes Towards Psychotherapy Of Young Second-Generation Turkish Immigrants Living In Germany. *Psychiatrische Praxis*, 34 (7), 343-8.

Chirkov, V. I., Ryan, R. M., Kim, Y. & Kaplan, U., (2003). Differentiating Autonomy from Individualism and Independence: A Self-Determination Theory Perspective On Internalization Of Cultural Orientations And Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84:1, 97-110.

Cimilli C., (1997). Küme içi bağların sıkı olduğu toplumlarda depresyonun daha az görüldüğü ileri sürülmüştür. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4): (292-300).

Coyne J., (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry* 39,28.

Cross, S. E., Madson, L., (1997). Models Of The Self: Self-Construals And Gender. *Psychological Bulletin*. 122:5-37.

Çukur, C. S. & Kuru S., (2007). Öğretmen, Öğretmen Adayları Ve Öğrenciler Arasında Kültürel Farklılaşma Ve Uzlaşmazlık Çözüm Tercihleri. *Eğitim Bilgileri ve Uygulama*, 6, 12.

Dağ, I., (1991). Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği Ve Geçerliliği. *Turkish Journal of Psychiatry*, 2(5), 5-12.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination In Human Behavior. *New York: Plenum Press*.

Derogatis L. R., Melisaratos N., (1983). The Brief Symptom Inventory: An Introductory Report. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*; 13:595-605.

Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, (1995). World Mental Health: Problems and Priorities in Low-Income Countries. *New York, Oxford University Press*.

Doğan, S. (1988). “Yurt Dışı Yaşantısı Geçiren ve Geçirmeyen Lise Öğrencilerinin Problemleri”. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Dönmez L., Dedeoğlu N., (1996). Ahatlı Sağlık Ocağında Ruhsal Hastalıkların Görüntüsü, Tanınması, Tedavi Ve Sevki. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 10:76-85.

Dönmez L., Dedeoğlu N., Özcan E., (2000). Sağlık Ocaklarına Başvuranlarda Ruhsal Bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11:198-203.

Dwairy M., Van Sickle T. D., (1996). Western psychotherapy in traditional Arabic societies. *Clinical Psychology Review*,16:231-249.

Elfenbein, H., Beaupré, M., Lévesque, M. & Hess, U. (2007). Toward a Dialect Theory: Cultural Differences in The Expression and Recognition of Posed Facial Expressions. *Emotion*, 7(1), 131-146.

Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M. ve ark. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Feldman, S. S. & Rosenthal, D.A. (1991). Age Expectations of Behavioral Autonomy In Hong Kong, Australian And American Youths: The Influence Of Family Variables And Adolescent Values. *International Journal Psychology*, 26, 1-23.

First, M.B., Gibbon M., Spitzer R.L., Williams, J.B.W. & Benjamin L.S. (1997). Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, (SCID-II). Washington, DC: *American Psychiatry Press*.

First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M. & Williams, J.B.W., (1997). Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, clinician version (SCID-CV). Washington, DC: *American Psychiatry Press*.

Fisek G. O., (1998). Auswirkungen der Migration auf die Familienstruktur und auf die Erfordernisse der Familientherapie. *Deutsch-türkische Erfahrungen. Lambertus*, 102-115.

Franke, G. H., (2002). SCL-90-R Symptom-Checkliste von LR Derogatis [Symptom checklist by LR Derogatis]. *Goettingen: Beltz*.

Freund H, Zimmermann J, Pfeiffer N, et al. (2006). Measuring The Influence Of Culture On Mental Processes And Behaviour. A Conceptual And Empirical Introduction Of A Multidimensional Questionnaire On Cultural Variables. *Diagnostica in Druck*.

Friedlmeier W., Schafermeier E., Vasconcellos V. & Trommsdorff G., (2010). Self-Constraint And Cultural Orientation As Predictors For Developmental Goals: A Comparison Between Brazilian And German Caregivers. 39-67.

Fulgini, A.J., Tseng, V., and Lam, M. (1999). Attitudes Toward Family Obligations Among American Adolescents With Asian, Latin American, And European Backgrounds. *Child Development*, 70, 1030-1044.

Gençöz, T., (2000). Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15 (46), 19-26.

Gökdemir, Ö. ve Dumludağ, D., (2011). Subjective Wellbeing Among Ethnic Minorities: The Dutch Case. *Munich Personal RePEc Archive Paper No*, 38691.

Guisinger, S. & Blatt, S. J. (1994). Individuality And Relatedness: Evolution Of A Fundamental Dialectic. *American Psychologist*, 49, 104-111.

Gündaş A., (2013). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Lise Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Kurgusu Ve Bağlanma Stilleri. Eğitim Bilimleri Yüksek Lisans Tezi.

Haasen, C., Lambert, M., Yagdiran, O. ve Krausz, M., (1997). Psychiatric Disorders Among Migrants In Germany: Prevalence in A Psychiatric Clinic and Implications For Services And Research. *European Psychiatry*, 12(6), 305–310.

Han Z., Li Zhi Zhang, Gira Bhatt, (2006). Rethinking Culture and Self-Construal: China as a Middle Land. *The Journal of Social Psychology*, 146(5), 591–610.

Hirschfeld RMA. & Cross CK., (1982). Epidemiology of Affective Disorders Psychosocial Risk Factors. *Arch Gen Psychiatry*, 39 35-46.

Hofstede, G., (2001). Culture's Consequences, Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations. *Thousand Oaks CA: Sage Publications*.

İmamoğlu, E. O., and İmamoğlu, V., (1992). Life Situations And Attitudes Of The Turkish Elderly Toward Institutional Living Within A Cross-Cultural Perspective. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, 102-108.

James, W. (1952/1890). The Principles of Psychology. Chicago: *Encyclopedia Britannica*.

Kağıtçıbaşı Ç., (1996). Özerk-İlişkisel Benlik: Yeni Bir Sentez. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11, 36-44.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1998). Kültürel Psikoloji: Kültür Bağlamında İnsan Ve Aile. *İstanbul: Evrim Yayınevi*.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2005). Autonomy And Relatedness In Cultural Context: Implications For Self And Family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36:4, 403-422.

Kapoor S., Hughes P. C., Baldwin J. R. & Bluea J., (2003). The relationship of individualism–collectivism and self-construals to communication styles in India and the United States. *International Journal of Intercultural Relations*, 27 683–700.

Kara H., Sayar K., Saygılı S., (1997). Kültürel psikiyatri açısından depresyon kavramı. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 7 (1-4): 59-63.

Karakitapoğlu-Aygün, Z., (2002). Self-Construals, Perceived Parenting Styles And Wellbeing In Different Cultural And Socio-Economic Contexts. Unpublished Doctoral Dissertation. *Middle East Technical University, Ankara, Turkey*, 95.

Keller, H., and Lamm, B. (1999). Parenting As The Expression Of socio-Historical Time: The Case Of German Individualization. *International Journal of Behavioral Development*, 29, 238-246.

Keller, H., Papaliguara, Z., Kunsemueller, P., Voelker, S., Papaeliou, C., Lohaus, A., Lamm, B., Kokkinaki, N., Chrysiou, E.G., and Mousouli, V. (2003). Concept of mother- infant interaction in Greece and Germany. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 34, 677-689.

Keskin A., Ünlüoğlu İ., Bilge U. ve Yenilmez Ç., (2013). Eskişehir İlinde Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50: 344-351.

Khakimov L., Zhang Y. B. & Hall J. A., (2012). Conflict Management Styles: The Role of Ethnic Identity and Self-Construal among Young Male Arabs and Americans. *Journal of Intercultural Communication Research* Vol. 41, pp. 37–57.

Kim, M.-S., Sharkey, W. F., & Singelis, T. M., (1994). The Relationship Between Individuals' Self-Construals And Perceived Importance Of Interactive Constraints. *International Journal of Intercultural Relations*, 18, 117–140.

Kimura, S. D., Mikolashek P. & Kirk S., (1975). Madness in paradise: psychiatric crises among newcomers in Honolulu. *Hawai Medical Journal*, 34, 275-278.

Kinzie JD, Mason S., (1983). Five Years Experience With Indochinese Refugee Psychiatric Patients. *Journal Operational Psychiatry*, 14:105-111.

Kirmayer L. J., (1989). Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. *Social Science Medicine*. 29:327-339.

Kirmayer L. J., Young A., Hayton B. C., (1995). The cultural context of anxiety disorders *Psychiatry Clin North Am*. 18:503-52.

Kirmayer L. J., (2001). Cultural Variations in the Clinical Presentation of Depression and Anxiety: Implications for Diagnosis and Treatment. *Journal Klinik Psychiatry*, 62 (suppl 13).

Kirmayer L. J., Jarvis G. E., (2006). Depression across culture. *The American Psychiatric Publishing Textbook of Mood Disorders*, chapter 42, 611-630.

Kirmayer, L.J, Rousseau, C., Corin, E. & Groleau, D. (2008). Training Researchers in Cultural Psychiatry: The McGill-CIHR Strategic Training Program. *Academic Psychiatry*, 32, 320–326.

Kitayama, S., Markus, H. R., Matsumoto, H. & Norasakkunkit, V. (1997). Individual and collective processes in the construction of the self: Self-enhancement in the United States and self-criticism in Japan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 1245-1267.

Kleinman A. (1978). Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science and Medicine*, 12:2, 85-93.

Kleinman A, Becker A. E., (1998). Sociosomatics: the contribution of anthropology to psychosomatics. *Psychosom Med*, 60:389–393.

Klerman GL. & Veissman MM., (1988). The Changing Epidemiology of Depression. *Clinical Chemistry*, 34(5) 807-81.

Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C.W. & Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der "Positive und Negative Affect Schedule" (PANAS) [Investigations with a German version of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)]. *Diagnostica*, 42(2), 139-156.

Krupinski J., (1967). Sociological aspects of mental ill health in migrants. *Social Science Medicine*, 1, 267-281.

Küey L, Güleç C., (1993). Depresyonun epidemiyolojisi. Depresyon Monografaları Serisi, Köroğlu E (ed.). *Ankara, Hekimler Yayın Birliği*, s: 53-68.

Lam B. T., (2006). Self-Construal And Socio-Emotional Development Among Vietnamese-American Adolescents: An Examination Of Different Types Of Self-Construal. *International Journal Behavior Development*, 30(1), 67-75.

Leff J., (1981). *Psychiatry Around the Globe*, New York, Marcel Dekker.

Levecque K., Lodewyckx I., Vranken J., (2007). Depression And Generalized Anxiety İn The General Population İn Belgium: A Comparison Between Native And Immigrant Groups. *Journal Affect Disorder*; 97:229-239.

LI, H. Z., (2002). Culture, Gender And Self-Close-Other(S) Connectedness İn Canadian And Chinese Samples. *European Journal of Social Psychology*, 32, 93-104.

Lin K. M., Tazuma L., Masuda M., (1979). Adaptational Problems Of Vietnamese Refugees: Health And Mental Health Status. *Arch Gen Psychiatry*, 36:655-961.

Markus, H. R. & Kitayama, S. (1991). Culture And The Self: Implications For Cognitions, Emotion, And Motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.

Marsella A.J., Sartorius N., Jablensky A., Fenton F.R., (1985). Cross-cultural studies of depressive disorders: An overview. (in) *Culture and Depression*, Kleinman A and Good B. *University of California Pres, Los Angeles* p. 299-324.

Mascolo, F. M., Misra, G. and Raisardi, C., (2004). Individual and Relational Conceptions Of Self in India And The United States. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 104, 9-26.

Matsumoto D., Juang L., (2008). *Culture & Psychology*, Belmont, Thomson-Wadsworth.

Mesutoğlu, C. (2012). Lise öğrencilerinde cinsiyet bağlamında benlik kurgusu, aile işlevselliği ve kardeş sayısı arasındaki ilişki. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Morris, C. G., (2002). Psikolojiyi Anlamak (H.B. Ayvaşık ve M. Sayıl, Çev. Ed.). *Ankara: Türk Psikologlar Derneği*.

Morsünbül, Ü., (2013). Benlik Kurgularının Ergenlerin Yaşam Doyumu Ve Depresyon Düzeylerine Olan Etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16, 18-26.

Murad, S. D., Joung, I. M. A., van Lenthe, F. J., BengiArslan, L. ve Crijnen, A. A. M., (2003). Predictors Of Self-Reported Problem Behaviours in Turkish Immigrant And Dutch Adolescents in The Netherlands. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), 412-423.

Murray C. J., Lopez A. D., (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 349(9063):1436–1442.

Okasha, A. (1993). Psychiatry in Egypt. *Psychiatric Bulletin*, 17, 548-551.

Oyserman, D., Coon, H. & Kimmelmeier, M., (2002). Rethinking Individualism And Collectivism: Evaluation Of Theoretical Assumptions And Meta-Analyses. *Psychological Bulletin*, 128(1), 3-72.

Önen C., Güneş G., Türeme A., Ağaç P., (2014). Bir Mülteci Kampında Yaşayan Suriyelilerde Depresyon Ve Anksiyete Durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2: 6, s. 223-230.

Öner, N., (2005). ‘Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı’, s.406–408, s.801–802, s.396-399.

Özdemir Y., (2009). Ergenlik Döneminde Benlik Kurgusu Gelişiminin Anababanın Çocuk Yetiştirme Stilleri Açısından İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.

Özdemir Y., (2012). Ergenlerin Öznel İyi Oluşlarının Özerk, İlişkisel ve Özerk-İlişkisel Benlik Kurguları Açısından İncelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4 (38), 188-198.

Raeff, C., (1997). Maintaining Cultural Coherence in the Midst of Cultural Diversity. *Developmental Review*, 17, 250–261.

Rezapour H, Zapp M., (2011). Muslime in der Psychotherapie. Göttingen [u.a.] Vandenhoeck & Ruprecht,119.

Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Kasser, T., & Deci, E. L. (1996). All goals are not created equal: An organismic perspective on the nature of goals and their regulation.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory And The Facilitation Of Intrinsic Motivation, Social Development, And Well-Being. *American Psychologist*, 55, 68–78.

Salman R., Tuna S., (2002). Handbuch Interkulturelle Suchthilfe. *Giesen Psychosozial Verlag*.

Sampson E. E., (2000). Reinterpreting Individualism And Collectivism. *Am Psychologist*, 55, 1425–1432.



Sartorius N, Davidian H, Ernberg G ve ark. (1983). Depressive Disorders in Different Cultures, England. *World Health Organization*, s. 89-97.

Schwartz, S. J. ve Zamboanga, B. L. (2008). Testing Berry's Model Of Acculturation: A Confirmatory Latent Class Approach. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 14(4), 275-285.

Scott J, Dickey B., (2003). Global Burden Of Depression: The Intersection Of Culture And Medicine. *Journal Psychiatry*, 183:92-94.

Sessa, F. M. & Steinberg, L., (1991). Family Structure and The Development of Autonomy During Adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 11, 38-55.

Singelis T.M., (1994). The Measurement Of Independent And Interdependent Self-Construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 20:580-59.

Singelis TM., (2006). Equivalence of the Bidimensional Acculturation Scale, the Satisfaction With Life Scale, and the Self-Construal Scale Across Spanish and English Language Versions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 28:231-244.

Solomon, R. C., (2007). True To Our Feelings: What Emotions Are Really Telling Us. *New York: Oxford University Press*.

Stephan, G., Stephan, W. & De Vargas, C., (1996). Emotional Expression In Costa Rica And The United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27(2), 147-160.

Şahin C., (2001). Yurt Dışı Göçün Bireyin Psikolojik Sağlığı Üzerindeki Etkisine İlişkin Kuramsal Bir İnceleme. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 21, Sayı 2 57-67.

Şeker, Betül D., (2005). Kente Göç Etmiş Bir Örnekte Bireycilik Toplulukçuluk Eğilimleri ve Değerler Açısından Kültüre Uyum (Kültürlenme) Süreçleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şeker, Betül D., Boysan M., (2013). İranlı Geçici Sığınmacıların Kültürleşme Tercihlerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi. *Journal of Social Sciences*, 6-1.

Toft T., Fink P., Ornbol E., Christensen K., Olesen F., (2005). Mental Disorders In Primary Care: Prevalence And Comorbidity Among Disorders: Results From The Functional Illness In Primary Care (FIP) Study. *Psychol Med*, 8:1175-1184.

Triandis, H. C., (1995). Individualism And Collectivism. Boulder, Colorado: *Westview Press*.

Tuzcu A. & Bademli K., (2014). Göçün Psikososyal Boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6 (1): 56-66.

Tydecks S., Temur-Erman S., Schouler-Ocak M., Fydrich T., (2009). Psychische Störungen, psychische Belastungen und soziale Unterstützung bei türkischen Migranten in zwei Berliner Allgemeinarztpraxen. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*; 18:101-107.

Uleman, J.S., Rhee, E., Bardowilla, N., Semin, G. and Tyoma, M., (2000). The Relational Self: Closeness To İngroups Depends On Who They Are, Culture, And The Type Of Closeness. *Asian Journal of Social Psychology*, 3, 1-17.

U.S. Surgeon General (2002). Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services.

Uskul, A.K., Hynie, M. & Lalonde, R. N., (2004). Interdependence As A Mediator Between Culture And İnterpersonal Closeness For Euro–Canadians And Turks. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35, 174-191.

Yeşilbaş D., (2008). Majör Depresyon Tanısı Konulan Kişilerin Depresyonlarını İfade Biçimleri. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.

Yıldırım P. K., (2014). Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık İle Benlik Kurgusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).

Zimmer-Gembeck, M.J., & Collins, W.A. (2003). Autonomy Development During Adolescence. *Blackwell Handbook of adolescence* (pp. 175-204).

Wasti, S. Arzu (2002). “Affective and Continuance Commitment to the Organization: Test of an Integrated Model in the Turkish Context”. *International Journal of Intercultural Relations*, 26, 525-550.

Watkins, D., Mortazavi, S. and Trofimova, I., (2000). Independent And Interdependent Conceptions Of Self: An Investigation Of Age, Gender, And Culture Differences İn Importance And Satisfaction Ratings. *Cross-Cultural Research*, 34(2), 113-134.

Watson, David and Clark, (1988). Development And Validation Of Brief Measures Of Positive And Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 54(6), 1063-1070.

Weisman MM, Bland RC, Canino GJ, (1996). Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *Jama*, 276:293-299.

Weisman MM, Bland RC, Canino GJ, (1997). The Cross-national epidemiology of panic disorder. *Arc Gen Psychiatry*, 54:305-309.

White G. M., (1982). The role of cultural explanations in “somatization” and “psychologization”. *Soc Sci Med*, 16: 1519-1530.

Whybrow P. C. Akiskal H. S. And McKinney W. T., (1984). Jr. Mood Disorders: Toward a New Psychobiology. *Plenum Pres. New York.*

WHO, (2001). The World Health Report 2001-Mental Health: New Understanding, New Hope. *World Health Organization, Geneva, Switzerland.*

Wurff F. B., Beekmana, Dijkshoornb H., Spijkerb J. A., (2004). Hollanda'daki Yaşlı Türk ve Faslı Göçmenlerin Depresyon Prevelansı ve Risk Faktörleri. *Journal of Affective Disorders*, 83 33–41.



## EKLER

### Ek 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Major Depresyon Tanısı Almış Kadın Hastalarda Benlik Kurgusu Ve Semptomatoloji Arasındaki İlişki: Kùltürler Arası Kesitsel Bir Çalışma”  
Başlıklı Tez/Proje Araştırması İçin

**Katılımcı için Bilgiler:**

Tarih:

...../...../.....

Bu araştırmada kùltürel anlamda karma nüfusa sahip toplumlarda psikoterapi uygulamalarında tedavi hedefleri ve müdahale tekniklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size iletteğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

**Katılımcının Beyanı:**

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Bùřra şen tarafından yürütölen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli bilgi ve güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: ...../...../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Tanık Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı: Bùřra şen

Tel: 05436833315

İmza:

## Ek 2. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE VERİ FORMU

**Yaşınız:**

.....

**Medeni Durumunuz:**

- 1) Evli – Birlikte yaşıyor
- 2) Evli – Ayrı yaşıyor
- 3) Bekar
- 4) Bekar- Birlikte Yaşıyor
- 5) Boşanmış

**Eğitim Durumunuz:**

- 1) Okula gitmemiş
- 2) İlkokul
- 3) Orta okul
- 4) Lise
- 5) Yüksek okul
- 6) Üniversite
- 7) Yüksek lisans
- 8) Doktora

### Ek 3. PANAS - TR

Aşağıda kişilerin zaman zaman yaşayabilecekleri farklı duyguların bir listesi verilmiştir. Son 24 saat içerisinde listede bulunan bir takım duyguları belki çok sık, bazılarını zaman zaman, bazılarını ise belki de hiç hissetmediniz.

Lütfen aşağıda verilen duygu listesini okuyun ve son 24 saat içerisinde bu duyguları ne sıklıkta hissetmiş olduğunuzu düşünerek size uygun olan cevabı işaretleyin. Cevaplarınızı aşağıda verilen 1 - 5 arası skalayı kullanarak veriniz. Listede bulunan bir duyguyu son 24 saat içerisinde çok sık yaşadysanız "5" 'i işaretleyiniz. "1" o duyguyu son 24 saat içerisinde hiç yaşamadığınız anlamına gelecektir. Lütfen herhangi bir maddeyi bos bırakmadan tüm soruları yanıtlayınız.

	cok sik	sik	bazen	nadiren	hic
Aşağıdaki duyguları son 4 hafta içerisinde ne sıklıkla hissettiniz?					
"duygu"	⑤	④	③	②	①

"duygu" yu son 24 saat içerisinde "sik" hissettiginizi belirtmek istiyorsanız lütfen 2'yi isaretleyiniz

	cok sik	sik	bazen	nadiren	hic
Aşağıdaki duyguları son 4 hafta içerisinde ne sıklıkla hissettiniz?					
1) İlgili	⑤	④	③	②	①
2) Sıkıntılı	⑤	④	③	②	①
3) Heyecanlı	⑤	④	③	②	①
4) Mutsuz	⑤	④	③	②	①
5) Güçlü	⑤	④	③	②	①
6) Suçlu	⑤	④	③	②	①
7) Ürkmüş	⑤	④	③	②	①
8) Düşmanca	⑤	④	③	②	①
9) Hevesli	⑤	④	③	②	①
10) Gururlu	⑤	④	③	②	①
11) Asabi	⑤	④	③	②	①
12) Tetikte	⑤	④	③	②	①
13) Utanmış	⑤	④	③	②	①
14) İlham dolu	⑤	④	③	②	①
15) Sinirli	⑤	④	③	②	①
16) Kararlı	⑤	④	③	②	①
17) Dikkatli	⑤	④	③	②	①
18) Tedirgin	⑤	④	③	②	①
19) Aktif	⑤	④	③	②	①
20) Korkmuş	⑤	④	③	②	①

#### Ek 4. Self-Constual Scale- TR

Aşağıdaki anket farklı ortamlarda gösterilen çeşitli duyguları veya davranışları yansıtmaktadır. Her ifadeyi size yöneltilmiş bir soru gibi düşünerek, aşağıda verilen ifadelere hangi oranda katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

1. Bir çok yönden başkalarından farklı ve özel olmaktan hoşlanırım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. İlk defa tanıştığım biriyle açık (dolaysız) bir şekilde konuşabilirim, bu kişi benden oldukça yaşlı bile olsa.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Grup üyeleriyle tamamen zıt fikirde olsam bile tartışmaktan kaçınırım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. İletişime girdiğim otorite sahiplerine saygım var	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Başkalarının ne düşündüğüne aldırmadan kendi işimi yaparım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Kendileri hakkında alçak gönüllü olanlara saygı duyarım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Bağımsız biri olarak hareket etmek benim için önemli	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Bireysel çıkarımı içinde olduğum grubun yararı için feda ederim	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Yanlış anlaşılma riski olsa bile, doğrudan “Hayır” demeyi tercih ederim	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. Canlı bir hayal gücüne sahip olmak benim için önemlidir	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11. Eğitim veya iş seçimi konusunda plan yaparken ailemin önerilerini dikkate almalıyım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12. Kaderimin (geleceğimin) etrafındaki kişilerin kaderleriyle bağlantılı olduğunu hissediyorum	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13. Henüz tanıştığım insanlarla iletişime girerken açık ve dolaysız (direkt) olmayı tercih ederim	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. Başkalarıyla işbirliği yaptığım zaman iyi hissedirim	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. Başkaları arasında takdir edilmeyen veya ödüllendirilmeyen tek kişi olmak beni rahatsız etmez	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16. Eğer kız veya erkek kardeşim başarısız olursa sorumluluk hissedirim	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17. Sık sık diğerleriyle olan ilişkilerimin, kendi başarılarımdan	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

olduğunu hissediyorum							
18. Ders sürecinde (veya bir toplantı sırasında) konuşmak benim için bir sorun değil	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19. Otobüste yerimi profesörüme (veya patronuma) teklif ederdim	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20. Kiminle birlikte olursam olayım, aynı şekilde davranırım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
21. Mutluluğum çevremdeki insanların mutluluğuna bağlıdır	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
22. Sağlıklı olmak benim için herşeyden değerlidir	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
23. Eğer bana ihtiyaçları varsa, grubta mutlu olmasam bile bu grubta kalırım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
24. Yaptığım şeyin başkalarına etkisi ne olursa olsun, kendim için en iyisi neyse onu yapmaya çalışırım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
25. Kendime bakabilmek benim temel kaygım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
26. Grup tarafından alınmış kararlara saygı duymak benim için önemlidir	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
27. Başkalarından bağımsız bir kimliğe sahip olmak benim için çok önemlidir	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
28. Ait olduğum grup içerisinde uyumu korumak benim için önemlidir	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
29. Okulda nasıl davranıyorsam evde de aynı şekilde davranıyorum	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
30. Farklı bir şey yapmak istesem bile, genellikle başkalarının istedikleri doğrultusunda davranırım	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦



## Ek 5. SCL-90- R

**Adı – Soyadı:**

**Yaş :**

**Cinsiyeti :**

**Açıklama :**

**Tarih :**

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

**Örnek :**

**Tanımlama :**

Aşağıda belirtilen sorundan

0 Hiç

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

1 Çok az

Cevap

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

1. Baş ağrısı .....
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi .....
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler .....
4. Baygınlık ve baş dönmeler .....
5. Cinsel arzuya ilginin kaybı .....
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu .....
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri .....

8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri .....
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük .....
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler .....
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi .....
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar .....
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi .....
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali .....
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri .....
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma .....
17. Titreme .....
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi .....
19. İştah azalması .....
20. Kolayca ağlama .....
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi .....
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi .....
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma .....
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları .....
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu .....
26. Olanlar için kendini suçlama .....
27. Belin alt kısmında ağrılar .....
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi .....
29. Yalnız hissi .....
30. Karamsarlık hissi .....
31. Her şey için çok fazla endişe duyma .....
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali .....
33. Korku hissi .....
34. Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali .....
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi .....
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu .....
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi .....
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak .....
39. Kalbin çok hızlı çarpması .....
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi .....
41. Kendini başkalarından aşağı görme .....

42. Adele (kas) ağrıları .....
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi .....
44. Uykuya dalmada güçlük .....
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme .....
46. Karar vermede güçlük .....
47. Otobüz, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu .....
48. Nefes almada güçlük .....
49. Soğuk ve sıcak basması .....
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu .....
51. Hiç bir şey düşünmeme hali .....
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması .....
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi .....
54. Gelecek konusunda ümitsizlik .....
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük .....
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi .....
57. Gerginlik veya coşku hissi .....
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi .....
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri .....
60. Aşırı yemek yeme .....
61. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma .....
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma .....
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması .....
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma .....
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali .....
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama .....
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği .....
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme .....
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme .....
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi .....
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi .....
72. Dehşet ve panik nöbetleri .....
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi .....
74. Sık sık tartışmaya girme .....
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali .....

76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu .....
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme .....
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma .....
79. Değersizlik duygusu .....
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu .....
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma .....
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu .....
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu .....
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması .....
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi .....
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller .....
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi .....
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama .....
89. Suçluluk duygusu .....
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi .....

## Özgeçmiş

1991 İstanbul doğumluyum. Lisans eğitimimi FMV Işık Üniversitesi Psikoloji bölümünde “Cinsiyet rollerinin depresyon üzerine olan etkisini ve stresle başa çıkma tarzlarının bu ilişkideki aracı rolü” konulu bitirme tezimle tamamladım. Lisans eğitimim boyunca GATA ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde Psikiyatri servisinde klinik stajlarımı tamamladım. Klinik stajlarımın ardından 6 ay kadar GATA da Psikiyatri servisinde Gönüllü Psikolog olarak çalışmalarına devam ettim. Yatan hasta servisi ve poliklinik hizmetlerinde bulunarak oldukça çeşitli ve geniş bir spektrumdaki vaka profili ile çalıştım.

2015 yılından itibaren 2 yıldır çalışmalarına Sancaktepe Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde Psikolog olarak devam etmekteyim. Çocuk, ergen ve ailelerle psikoterapi çalışmaları, değerlendirme, test uygulamaları, danışmanlık, her hafta grup oturumları ve aile eğitimleri yapmaktayım. 2015 yılında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji (Tezli) yüksek lisans programına başladım. Uluslararası Şema Terapi Birliği (ISST) onaylı Şema Terapi eğitimimi tamamladım.