

T. C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İLİŞKİ
NİTELİKLERİNİN DEPRESYON, STRES VE
ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ

Hüseyin CANTÜRK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Erdal HAMARTA

Konya-2014



BİLİMSEL ETİK SAYFASI

Öğrencinin	Adı Soyadı:	Hüseyin CANTÜRK
	Numarası:	128301051013
	Ana Bilim / Bilim Dalı:	Eğitim Bilimleri/ Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
	Programı:	Tezli Yüksek Lisans
	Tezin Adı:	Üniversite Öğrencilerinin İlişki Niteliklerinin Depresyon, Stres Ve Anksiyete İle İlişkisi

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin imzası
(İmza)



YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı:	Hüseyin CANTÜRK
	Numarası:	128301051013
	Ana Bilim / Bilim Dalı:	Eğitim Bilimleri/ Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
	Programı:	Tezli Yüksek Lisans
	Tez Danışmanı:	Doç Dr. Erdal HAMARTA
Tezin Adı:	Üniversite Öğrencilerinin İlişki Niteliklerinin Depresyon, Stres Ve Anksiyete İle İlişkisi	

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan Ergenlerin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Öznel İyi Oluşlarının Sahip Oldukları Değerler Açısından İncelenmesi başlıklı bu çalışma 16/06/2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı

Danışman ve Üyeler

İmza

Doç.Dr. Erdal Hamarta

Doç.Dr. Coşkun Arslan

Doç.Dr. Bülent Dilmaç

ÖNSÖZ

İnsanlar hayatın bir gereği olarak gerek eğitim gerekse iş icabı hem buldukları coğrafi çevreden hem de sosyal çevreden ayrılmak zorunda kalmaktadırlar.Özellikle ülkemizde üniversite eğitimi için öğrenciler yer değiştirmektedirler.Belli bir yaşa kadar ailesinin ve yakın çevresinin yanında bulunan bu öğrenciler üniversite sınavını kazandıktan sonra farklı çevrelerle karşılaşmaktadırlar.

Bu çalışmamızda sosyal ilişki niteliğinin(sosyal destek-çatışma-derinlik),depresyon ,anksiyete ve stres kavramlarıyla ilişkisini yordamaya çalıştık.

Yüksek lisans eğitimi için bana destek veren,yüreklendiren,yönlendiren,değerli hocam Sayın Prof.Dr. M.Engin DENİZ'e

Çalışmamın en başından itibaren yardımlarını esirgemeyen ve kendisini her an yanımda hissettiğim ,moral veren değerli hocam, danışmanım Sayın Doç. Dr. Erdal HAMARTA'ya ,

Eğitimizde emeği geçen ve bize ufuk açan Sayın Doç. Dr.Bülent DİLMAÇ ve Sayın Doç.Dr.Çoşkun ARSLAN'a,

Yardımlarını ve bilgilerini benimle paylaşan değerli arkadaşlarıma,

Bana destek veren eşime ve çocuklarıma çok teşekkür ederim.

Hüseyin CANTÜRK

Konya- 2014



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Hüseyin CANTÜRK
	Numarası	128301051013
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Eğitim Bilimleri / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input checked="" type="checkbox"/> Doktor <input type="checkbox"/>
	Tezin Adı	Üniversite Öğrencilerinin İlişki Niteliklerinin Depresyon, Stres Ve Anksiyete İle İlişkisi

ÖZET

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin ilişki niteliklerinin depresyon ,stres ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırma genel tarama modeline uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubu Konya Necmettin Erbakan Üniversitesinde okuyan değişik fakülte ve bölümlerde öğrenim gören tesadüfi küme örnekleme yöntemi ile seçilen ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 351’i kız 204’ü erkek olmak üzere toplam 555 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında Özabacı (2007) tarafından uyarlanan “İlişki Niteliği Ölçeği(İNÖ)”, Lovibond ve Lovibond (1995a) tarafından geliştirilen tarafından geliştirilen, Akın ve Çetin (2007) tarafından Türkçeye uyarlanan “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)” ile araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde Pearson Korelasyon katsayısı, t testi analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda Sosyal destek ile depresyon ve anksiyete arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyal destek ile stres arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Çatışma ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Derinlik ile depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Stres, Depresyon, Anksiyete, İlişki Niteliği



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between qualities of relationship of university students and depression, stress and anxiety.

Research was conducted in accordance with general screening model. In this research, the study group consists of 351 girls and 204 boys in total 555 qualified university students, who are selected at random cluster sampling method and volunteered to participate, studying in different faculties and departments in Konya Necmettin Erbakan University. In data collection, the researchers was used information form “Relationship Quality Scale (RQS)” which was adapted by ÖZABACI (2007) and developed by Lovibond (1995), also it was translated to Turkish by Akın and Çetin (2007) as “Depression Anxiety Stress Scale (DASS)”. In analysis of data Pearson's correlation coefficient, t-test analysis was used.

At the end of the research, a meaningful negative correlation was found between social support with depression and anxiety. A meaningful relationship was found between social support and stress.

Positive meaningful correlation was found between working with depression and anxiety with stress.

A meaningful relationship was found between depth with depression and anxiety with stress.

Keywords: Stress, Depression, Anxiety and Quality of Relationship.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK SAYFASI.....	i
YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
1.1. Giriş.....	1
1.2. Amaç.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Varsayımlar (Sayıtlılar).....	5
1.5.Sınırlılıklar.....	5
1.6.Tanımlar.....	5
1.6.1. Depresyon.....	5
1.6.2. Stres.....	5
1.6.3.Anksiyete.....	6
1.6.4. İlişki Nitelikleri.....	6
2.1. Depresyon.....	7
2.1.1. Depresyonun Nedenleri.....	7
2.1.2. Depresyon Belirtileri.....	8
2.1.3. Depresyon Türleri.....	9
2.1.4. Depresyonda Mantık.....	13
2.1.5. Depresyon Tedavisi.....	13
2.1.6. Gençlerde Depresyon.....	14
2.2. Stres Kavramı.....	15
2.2.1. Stresin Nedenleri.....	16
2.2.2. Stresin Oluşumu.....	21
2.2.3. Stresin Belirtileri.....	22
2.2.4. Stres Kuramları.....	23
2.2.5. Stresin Sonuçları.....	25
2.2.6. Stresle Başa Çıkma.....	27
2.2.7. Gençlerde Stres.....	29

2.3. Anksiyete Kavramı	31
2.3.1. Anksiyete Belirtileri.....	32
2.3.2. Anksiyete Bozuklukları İle Görüşler	32
2.3.3. Gençlerde Anksiyete.....	35
2.4. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Stres Ve Anksiyete.....	37
2.5. İlişki Nitelikleri.....	38
2.5.1 Sosyal Destek.....	40
2.5.2. Çatışma	42
2.5.3. Derinlik	43
3.1. Araştırma Modeli	44
3.2. Çalışma Grubu	44
3.3. Veri Toplama Araçları.....	45
3.3.1 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	45
3.3.2 İlişki Nitelikleri Ölçeği	46
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi	47
3.4.1 Verilerin Toplanması	47
3.4.2 Verilerin Analizi	47
BÖLÜM IV.....	48
BULGULAR.....	48
BÖLÜM V	51
TARTIŞMA VE YORUM.....	51
5.1 Üniversite Öğrencilerinin İlişki Nitelikleri Alt Boyutları ile Cinsiyet arasındaki İlişki.....	51
5.1.1. Cinsiyet ve İlişki Nitelikleri Sosyal Destek Alt Boyutu	51
5.1.2. Cinsiyet ve İlişki Nitelikleri Çatışma Alt Boyutu.....	52
5.1.3. Cinsiyet ve İlişki Nitelikleri Derinlik Alt Boyutu	54
5.2. Üniversite Öğrencilerinin DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Cinsiyet arasındaki İlişki.....	54
5.2.1. Cinsiyet ve Depresyon	54
5.2.2. Cinsiyet ve Anksiyete	55
5.2.3. Cinsiyet ve Stres	57
5.3. Üniversite Öğrencilerinin İlişki Niteliğinin Alt Boyutları ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	58

5.3.1. Üniversite Öğrencilerinin İlişki Niteliğinin Sosyal Destek Alt Boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	58
5.3.2. Üniversite Öğrencilerinin ilişki niteliğinin Çatışma Alt Boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki	60
5.3.3. Üniversite Öğrencilerinin ilişki niteliğinin Derinlik Alt Boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki	61
BÖLÜM VI.....	61
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
6.1.Sonuç ve öneriler	62
KAYNAKÇA.....	65
EKLER.....	78

TABLULAR LİSTESİ

Şekil 01. Örgütsel Stres Kaynaklarının Karşılaştırılması	18
Şekil 02. A ve B Tipi Kişilerin Özellikleri	19
Şekil 03. Stresin Çeşitli Kaynakları ve Olası Sonuçları	25
Şekil 04. Stresin Örgütler Üzerindeki Olumsuz Etkileri	27
Şekil 05. Anksiyetenin Ruhsal Ve Bedensel Belirtileri	32
Tablo 01.Çalışmaya katılan Öğrencilerin Sınıfları	44
Tablo 02.Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri	44
Tablo 03. Çalışmaya katılan öğrencilerin en uzun yaşadıkları yer	45
Tablo 04.Çalışmaya katılan öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumu	45
Tablo 05.Üniversite Öğrencilerinde İlişki Nitelikleri Alt Boyut Puanlarının (Sosyal Destek, Çatışma ve Derinlik) Cinsiyete Göre T testi ile karşılaştırılması	48
Tablo 06.Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Stres ve Kaygılarının Cinsiyete göre karşılaştırılması	49
Tablo 07.Üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri ile depresyon anksiyete ve stresleri arasındaki ilişki	50

BÖLÜM I

1.1. Giriş

Küreselleşen dünyada her sektörün hızla geliştiği günümüzde insanoğlu çağa ayak uydurmaya çabalamaktadır. Değişen ve sürekli gelişen bütün olgular insani duygularda olumlu ve olumsuz bazı tepkimeler oluşturmaktadır. Bunun en büyük etkisi sağlıkta gözlemlenmektedir. Çağımızın hastalıkları olarak tanımlanan depresyon, stres ve anksiyete bu çalışmanın ana temasını oluşturmaktadır.

İnsan çeşitli nedenlerden dolayı bunlar biyolojik, genetik ve psikososyal olabilir; yaşadığı her duygunun yoğunluğunu çoğu zaman kendi iç dünyasında ayarlayamamaktadır. Örneğin aşırı mutsuzluk, aşırı hüznün olarak literatürde yer alan ve günümüz insanın hayatı boyunca en az bir kere de olsa bu durumu yaşadığı düşünülen depresyon, mutsuzluk ya da hüznün aşırısıdır. Çökkünlük hastalığı olarak da tanımlanan depresyonun kendi içerisinde basamakları vardır. Bu durumda süreç ve günlük yaşantıyı etkilemesi ya da ne kadar etkilediği teşhis aşamasında çok önemlidir. Zihinsel faaliyetleri etkilediği ve unutkanlığa da sebep olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın ilk bölümünde depresyon ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Sebepleri sonuçları ve tedavi yöntemleri detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Araştırma üniversite öğrencilerini üzerinden yapılacaktır. Bu da gençlerde rastlanan depresyonu gündeme getirir ki yapılan araştırmalar gençlerin depresyon tedavisinin yetişkin hastaların depresyon tedavisine göre daha dirençli olduğu gözlemlenmiştir. İlaç tedavisi ile düzelen genç depresyon hastalarında hastalık ilk 1 yıl içinde %39 oranında tekrarlamaktadır. Bu hastaların yarısında da özellikle ilk 6 ayda hastalık tekrarlamaktadır. Bu nedenle yeni tedavi seçenekleri geliştirilmelidir.

Çalışmanın bir diğer konusu strestir ki stres; günlük yaşamda karşılaşılan olayların, insan ilişkilerindeki baskının sonucu hissedilen sıkıntı yada zorlanma durumu olarak tanımlanır. Zamana ayak uydurmaya çalışan insanoğlunun sürekli karşılaştığı stres, günümüzün çatışma ve rekabetle dolu dünyasında, bireyin sağlığını ve verimliliğini etkileyen önemli kavramlardan birisidir. Özellikle gençlerde sıkça rastlanan strese bazı değişimler sebep olur; ailede sorunlar, arkadaşlarla sorunlar, sevgili ile sorunlar,

arkadaş grubunun değişmesiyle okula değişen bakış açısı, eğitimden istekler ve beklentiler, okul ve kariyer hakkında sürekli değişen fikirler bu değişimlendendir (Kevenk,2003).

Bilim adamları için stresi tanımlamak zordur, çünkü stres kişiden kişiye değişen çok öznel bir olgudur. Bazıları için sıkıntılı olan şeyler; başkaları için keyif verici olabilir. Ayrıca herkes strese değişik şekillerde tepki verir. Bazıları kızarıırken, daha fazla yemek yerken; başkaları solgunlaşır, daha az yemek yer. Araştırmalar on gençten yedisinin stresle boğuştuğunu tespit etmiştir. İnsan günlük hayatın içinde beklentilerinin gerçekleşmemesi ya da beklemediği olay ve sonuçlarla karşılaşması sonucunda kaygı, üzüntü, gerginlik, huzursuzluk, vb. gibi davranışlar olarak ortaya çıkan stres yaşamaktadır. Stres çok kullanılan bir kavram ve çağın hastalığı olarak nitelenmekte, stresten kaynaklanan fizyolojik ve psikolojik hastalıklar artmaktadır. Psikoloji alanında stresle ilgili çalışmalar yaşlılıktan çocukluk dönemine kadar tüm gelişim dönemlerini kapsamakta ve stresin insan hayatının duygusal, sosyal ve fiziksel sağlığı ve gelişimine etkileri giderek artan şekilde araştırılmaktadır. Korkut (2004)'a göre stres yoğunluğu ve yaşayan kişinin yoğunluğu algılayış biçimine bağlı olarak insan üzerinde bıraktığı fiziksel, düşünsel, duygusal anlamda kısa ve uzun dönemli olumsuz etkileri nedeniyle üzerinde fazla çalışılan konulardan biridir. Gelişim dönemi olarak en kritik dönem olan ergenlik, ergenin fiziksel, duygusal ve sosyal olarak toplumda kendine yer arayışdır ve kendi başına stresli bir durumdur. Cicchetti ve Rogosch (2002), Ergenlik, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarında belirgin gelişimsel değişikliklerin olduğu zorlu bir dönemdir (Akt: Türkbay ve ark., 2005).Yine bu çalışmada stres ile ilgili detaylı bilgi verilmiştir ve araştırma aşamasında üniversite öğrencilerinin strese karşı tutumları da incelenecektir.

Anksiyete bir diğer adıyla endişe, canlılarca deneyimlenen kaygı, korku, gerilim, sıkıntı hali olarak tanımlanır. İnsanların dış ortama uyum çabasında koruyucu bir tepkidir. Denetim dışına çıkıp kişinin işlevselliğini aksattığında anksiyete bozuklukları olarak incelenir. Bu araştırmanın literatür kısmında detaylı olarak açıklanmıştır ve araştırma kapsamı üniversite öğrencileri oluşturur ki üniversite öğrencilerinin bir çoğu kendi doğup büyüdükleri illerden başka şehirlere, ailelerinden uzakta okumaya giderler; yeni bir çevreye uyum süreci bazı öğrencilerde

kaygı ve endişeye sebebiyet verir. Belirtilerin anksiyete bozukluğu olması olağandır ve rastlanan bir durumdur. Araştırma sonunda rastlantılarla ilgili kesin bir şeyler söylemek mümkün olacaktır.

Araştırmalardan ve gözlemlerimden hareketle psikolojik açıdan en önemli değişiklikler yoğun olarak gençlik döneminde yaşanmaktadır. Bu dönemin özü gereği yaşanılması zorunlu olan ve genç bireyi zorlayan gelişimsel streslerin en önemlileri arasında, aile çevresinin yakın ilişkilerinden, arkadaş çevresinin yakın ilişkilerine geçiş; anneden koparak bağımsızlığa yönelme; kimlik arama; sosyal ve cinsel rolüne uyum; ideal beni bulmaya yönelik özdeşleşme çabası; farklı, değişik ve yeni şeyler arama ve yapma çabası; bedensel imajını kabullenme, benimseme ve onunla hoşnut yaşama gibi olguların yanına üniversite ortamının aileden uzak olması, yeni çevre edinilmek zorunda kalınması ve eski arkadaşlıklardan kopuş eklenirse psikolojik değişiklikler çoğu zaman kaçınılmaz oluyor. Hem duygusal, hem kognitif, hem de davranış düzeyinde genç birey zorlanmakta, yeni uyumları gerektiren stresleri yaşamaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1985).

Güncelliğini her daim koruyan duygular ve sonrasında yaşanan olumsuzluklar ve olumsuzlukların sonunda insanoğlunda meydana gelen çeşitli hastalıklardan en fazla gençler etkilenmektedir. Bu araştırma, üniversite öğrencilerini ve aralarındaki ilişkiler gözlemlendiğinde karşılaşılan olumsuzluklar göz ardı edilemeyecek kadar çoğunlukta olduğu için yapılması düşünülmektedir.. Çeşitli sebeplerden dolayı arkadaş ortamına ve üniversite çevresine ayak uydurmaya çabalayan çoğu gencin aşamadığı ve hızla sürüklendiği yalnızlıklar ve çaresizlikler sonuçlarında rastlanan psikolojik rahatsızlıklar; depresyon, stres ve anksiyete bu araştırma konusunun seçilmesinde etkili olmuştur.

1.2. Amaç

Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde ilişki nitelikleri ile depresyon, stres ve anksiyete arasında anlamlı düzeyde ilişki olup olmadığını belirlemeye yöneliktir.

Araştırmanın genel amacına bağlı olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1- Üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri (Sosyal Destek, Çatışma ve Derinlik) cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

2- Üniversite öğrencilerinin depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri puanları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3- Üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri (Sosyal Destek, Çatışma ve Derinlik) puanları ile depresyon, stres ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3.Araştırmanın Önemi

İnsan yaşamında sosyal ilişkilerin niteliğinin yadsınamaz bir önemi vardır.İlişkiler bireyin hayatının diğer yönlerini de önemli düzeyde etkiler. Bu açıdan ilişki niteliklerinin sosyal destek, çatışma ve derinlik boyutlarının değerlendirilmesi ilişkileri önceden kestirmede yardımcı olabilir. Bu açıdan araştırmanın temel konusu olan ilişki nitelikleri ile depresyon anksiyete ve stresin ölçülebilmesi ve diğer değişkenlerle ilişkisinin ortaya konulması ülkemizde yapılan ilişki nitelikleri ile ilgili çalışmalara katkı sağlayabilir. Ayrıca bu araştırma, ilişki niteliklerinin ,sosyal destek, çatışma ve derinlik boyutları ile Depresyon, Anksiyete Stres arasındaki ilişkinin ortaya konması açısından önemlidir.

Üniversite yılları gençlerin erişkinliğe geçiş yıllarıdır. Bu dönemde gençlerin ilişkilerinin çok hızlı değişim gösterdiği bilinmektedir. Özellikle üniversitede okuma şansı elde ederler, üniversiteyi kazanma sevincinin yanı sıra, aileden ayrılma, yeni çevre ve arkadaş edinme, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma, gelecekteki mesleği ve çalışma hayatı ile ilgili kaygı gibi birçok sorunla da yüz yüze kalır. Bu sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklik gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilir.

Son yıllarda üniversite öğrencilerinin yoğun bir şekilde strese maruz kaldıklarını görmekteyiz. Günümüzün değişen ekonomik, sosyal ve toplumsal koşulları yaşanan stres düzeyini daha da arttırmaktadır. Özellikle üniversite öğrencilerinin kimlik arayışı içinde olmaları, aileden uzaklaşmaları, gelecek kaygıları

ve akademik başarıları var olan stres düzeyleri üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır.

Bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmayla ilgili üniversite öğrencilerinin ilişki niteliklerinin depresyon, stres ve anksiyete ile ilişkisi tespit edilecektir.

1.4. Varsayımlar (Sayıtlılar)

Bu araştırmanın planlanıp yürütülmesinde aşağıdaki varsayımlardan hareket edilecektir.

1. Araştırmaya katılacak öğrencilerin uygulanan ölçme araçlarına içtenlikle ve doğru olarak cevap verdikleri varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

1. Araştırma, Konya ilinde Necmettin Erbakan Üniversitesinde öğrenim gören üniversite öğrencileriyle yapılmıştır. Dolayısıyla araştırmadan elde edilen bulgular, ancak bu öğrencilere benzer özelliklerdeki kişilere genellenebilir.
2. Araştırmada incelenecek olan İlişki Nitelikleri Özabacı'nın İlişki Nitelikleri Ölçeği (İNÖ) ve Akın ve arkadaşlarınca geliştirilen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ölçtüğü özelliklerle sınırlı olacaktır.

1.6. Tanımlar

1.6.1. Depresyon

Derin üzüntülü bir duygu durumu içinde değersizlik, yetersizlik, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygusu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen ölüm girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtilerin görüldüğü oldukça kapsamlı hastalıktır (Öztürk, 2003).

1.6.2. Stres

Stres, maddi ve manevi olarak zorlayıcı tehditler karşısında yeni bir uyum sağlama çabasına girilmesi olarak tanımlanabilir. Stres insanın yapısında ve yaşamda

olan bir şeydir. Yaşantının üzücü olaylardan soyutlanması ve hep mutlu, neşeli olumlu olaylarla dolu olmasını düşünmek mümkün değildir (Demir, 2002).

1.6.3. Anksiyete

Anksiyete, genellikle bilinmeyen ve anlaşılmayan yakın bir tehlikeyi beklemekte olmanın doğurduğu huzursuzluk ve gerginlik hissi, tetikte olma hali olarak tanımlanır. Anksiyete; bireyin benliğine ya da bütünlük duygusuna bir tehdit olarak algılanmaktadır (Baltaş, 1990).

1.6.4. İlişki Nitelikleri

İlişki Niteliği a) ilişki destek algısı (özel ilişkide algılanan sosyal destek) b) Çatışma (ilişkide çatışma ve çelişki kaynağı) c) Derinlik (ilişkide olumlu olma, önemli ve güvende olma) olarak algılanmaktadır (Özabacı, 2009)

BÖLÜM II

Konuyla İlgili Kuramsal ve Kavramsal Açıklamalar

Bu bölümde depresyon, anksiyete, stres, ilişki nitelikleri, kavramlarının açıklamalarına yer verilecektir.

2.1. Depresyon

Depresyon bir nevi duygudurum bozukluğudur (Yumrukçal ve Karamustafaoğlu, 2011). Duygudurum ise içsel olarak yaşantılanan, kişinin davranışları ve dünyayı algılamasını değiştiren hakim ve sürekli duygu tonu olarak ifade edilmektedir (Yumrukçal ve Karamustafaoğlu, 2011). Bir anlamda duygudurumunun çökkün hali depresyondur.

Depresyon üzüntülü bir duygu içinde değersizlik, yetersizlik, küçüklük duygu ve düşüncelerinin olduğu ve düşünme, konuşma, hareket gibi fizyolojik işlevlerde yavaşlamanın görüldüğü bir sendrom olarak ifade edilmektedir (Karadağ, 2008). Depresyon, ruhsal hastalıklar arasında en sık rastlanan bozukluklardandır (Polat, 2006). Kelime olarak, çökkünlük, kendini kederli hissetme, işlevsel ve yaşamsal aktivitenin azalması gibi anlamlara gelmektedir (Özer, 2013).

En geniş tanımı ile depresyon, derin üzüntülü bir duygu durumu içinde değersizlik, yetersizlik, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık, suçluluk duygusu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen ölüm girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtilerin görüldüğü oldukça kapsamlı hastalıktır (Öztürk, 2003).

2.1.1. Depresyonun Nedenleri

Depresyonun nedenleri kişiden kişiye değişmektedir. Kesin olarak tespit edilebilen bir neden bulunmamaktadır. Fakat depresyona neden olabilecek üç etmen bulunmaktadır bunlar (Köknel, 1989).

2.1.1.1. Biyolojik Etkenler

Yapılan araştırmalarda beyin hücrelerinde mevcut olan biyojenik aminlerin depresyon hastalarının kan, idrar ve beyin sıvılarında bulunan miktarlarının normal değerlerin dışında olduğu tespit edilmiştir (Mercan, 2013).

2.1.1.2. Genetik Etkenler

Depresyonda genetik yatkınlığın olduğu herkesçe kabul edilmektedir. Bazı hastalarda genetik yatkınlık olmaksızın çevresel faktörler depresyona sebep olabilmektedir. Aile araştırmalarında ağır depresyonu olan kişilerin birinci derece yakınlarında depresyon normal topluma göre iki üç kat fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Mercan, 2013). Yine tek yumurta ikizlerinde birinin depresyon geğirmesi durumunda ise diğerinin hastalanma oranı % 50 civarındır ve görülen o ki, depresyona genetik yatkınlığın olduğunu göstermektedir (Türkçapar, 2008).

2.1.1.3. Psikososyal Etkenler

Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda stresli yaşam olaylarının genellikle depresyonun ilk kez ortaya çıkışında etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Fakat daha sonra görülen ataklarla bir ilişkisi yoktur. Zaman içinde stres yaratan durum ortadan kalksa dahi hastalık kendiliğinden tekrar ortaya çıkabilmektedir (Mercan, 2013).

Belli durumlarda ortaya çıkan depresyon herkeste görülebilmektedir. Stres yaratan durum kişiye göre de değişmektedir. Kişinin benlik saygısını zedeleyen durumlar en çok depresyona yol açan etmenler olmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik teorisine göre kişi hayatının kontrolünü kaybettiğinde depresyona girebilmektedir ve kişinin hayata kötümser bakması, kendisinin hep olumsuz yönlerini görmesi, yaşamış olduğu tecrübelerini hep olumsuz olarak değerlendirmesi depresyon geçiren kişilerde sık görülmektedir (Tegin,1987).

2.1.2. Depresyon Belirtileri

Depresyon çeşitli belirtiler gösterebilmektedir. Tipik belirtileri önemli bireysel farklılık göstermektedir. Psikiyatri Birliği'nin tanı sistemine göre, mutlaka bulunması gereken belirtiler (Özer, 2013);

- Depresif duygudurum
- İlgi - istek yitimi
- Zevk alamama olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde giderek daha yaygın olarak kullanılan Dünya sağlık Örgütü'nün tanı sistemi ICD'dir ve buna göre depresyon teşhisi koyulabilmesi için aşağıdaki belirtilerin olması gerekmektedir (Özer, 2013);

- Çökkün duygudurum
- İlgisizlik
- Haz alamama
- Enerji azlığı.
- Dikkatin azalması veya dikkatini toplayamama
- Benlik saygısında düşme ve öz güvenin azalması
- Suçluluk ve değersizlik düşünceleri
- Geleceğe ilişkin karamsarlık ve güvensizlik
- Kendine zarar verme ve öz kırım düşünceleri
- Uyku bozukluğu
- İştah azalması.

Bu belirtilerin sürekli olması, gün boyu bulunması ve çevresel etkilere tepki olarak değişmemesi depresyonun devamlılığıdır. Yine Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre (ICD-10) depresif bir epizot en az iki hafta süren üzgün bir ruh hali ile karakterize edilmektedir (Keck, 2010) .

2.1.3. Depresyon Türleri

Bu çalışmada çeşitli kaynaklardan derlenerek depresyonun altı türü ele alınacaktır;

2.1.3.1. Maskeli Depresyon

Maskeli depresyon kavramı ağrı ve diğer somatik yakınmaların ve belirtilerin ön planda görüldüğü, hipokondriyak uğraşlarla karakterli bir depresyon tablosunu ifade etmektedir (Köroğlu, 1998). Maskeli depresyonun göreceli olarak yaşamın geç dönemlerinde ortaya çıktığı, bu bireylerde depresyon şiddeti ile somatik belirtilerin

arttığı gözlemlenmiştir (Howard, 1997). Maskeli depresyonun belirtileri, daha çok bedensel belirtileri olmak ile birlikte bu bedensel belirtilerde ağrı, sindirim sistemi şikâyetleri, bulantı, kulak çınlaması, yorgunluk, halsizlik, bitkinlik gibi sıralayabiliriz. Bazen kişi belirtilerle yani şikâyetlerle ortaya çıkmaz ama gelecekte bir hastalık korkusu yaşayabilmektedir. Sürekli tetkikler yaptırabilmektedir. Hastalık hastası modundadır sürekli kişi. Bununda arkasında yine örtülü depresyon ortaya çıkmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2000).

2.1.3.2. A Tipik Depresyon;

İlk ve en önemli belirtisi gün içerisinde sıklıkla görülen değişimlerdir. Kişilik yapısı takıntılara saplantılara yatkın insanlarda takıntılar, saplantılar, kuruntular ön plana çıkmaktadır. Atipik depresyonlu insanlar her zamankinden fazla uyumakta ve fazla yemek yemektirler. Aile ve iş yaşamından uzaklaşma ve açıklanması güç cinsel uyumsuzluklar dikkati çekmektedir (Dalton, Holton, 2001).

2.1.3.3. Yaşlılarda ve Menopoz Sonrası Depresyon

Hayatının son dönemlerinde yaşlı yaşamının bir hesabını yapma ihtiyacı duyabilmektedir. Yaşlı kendi sorumlu olduğu hayatı içinde hayatını nasıl geçirmiş olduğunu değerlendirmeye çalışmaktadır. Kişi, bütün hayatı boyunca iyi bir hayat yaşamışsa bu dönemde bir doyum duygusunu yaşayabileceği gibi bunun tam tersi de meydana gelmektedir. Tam tersinin yaşandığı durumda yaşlı kimse yaşadığı hayattan memnun olmamakla birlikte, çoğu zaman sinirli savunma mekanizmaları, kişiler arası ilişkilerin kaybı, çevresel stresler hastalık durumları, beden fonksiyonlarındaki yavaşlama veya bozukluk umutsuzluk duygularını daha da arttırabilmektedir (Noyan ve Eker, 2004). Yaşlı, artık bir çöküşle birlikte, geçmişteki hatalarını düzeltmek için ikinci bir şansa sahip olmadığını da kavramasıyla depresyona girebilmektedir.

Katona (1995), yaşlıda depresyon ile ilgili fikirlerin şöyle olduğunu söyler;

- Yaşlıda depresyonun tanısı zordur.
- Depresyon prevalansı toplum içinden alınan örneklere göre, pratisyen hekimlere başvuranlarda daha yüksektir.
- Risk genel sağlık sorunları ve yaşam olayları ile artar

- Yaşlıda depresyonun normal olabileceği ile ilgili yanlış düşünce hastalıkla uygun bir şekilde mücadele etmeyi engeller
- Yaşlıdaki depresyonun fiziksel ve psikolojik tedavileri gençlerde olduğu kadar etkilidir.
- Yaşlılarda depresyon tekrarlayabilir. Bu açıdan hastalar uzun süre izlenmelidir.

Eker, Engin, Noyan ve Ayşın (2004) göre; Genç Ve Yaşlı Depresiflerde Klinik Farklılıklar;

- Yaşlılarda daha sık görülenler
- Uykusuzluk
- Ajitasyon

Genç ve yaşlı depresiflerde klinik farklılıklar;

- Hipokondria
- Letarji
- İritabilite

Yaşlılarda daha az sıklıkla görülenler;

- Depresif mizaç
- Depersonalizasyon
- Aşık intihar fikirleri

Menopoz belirtileri farklı yayınlarda değişik şekillerde sınıflandırılmıştır. Genel olarak, adet düzeninde bozukluklar, sıcak basmaları gibi deri-meme atrofisi gibi atrofik durumlar, östrojen eksiliğinin uzun dönem sorunları ve ruhsal yakınmalar şeklin ayrılmaktadır (Özdemir ve ark. 2009).

Menopozun, sosyal ve kültürel yanlarıyla genel sistem modeli içinde eklettik bir yaklaşımla ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Menopozda sık rastlanılan belirtilerin menopoz şekli ve süresi, anksiyete ve depresyon düzeyleri ve sosyal desteklerle ilişkileri mevcuttur. Menopozda yaşanan sorunların klinik anlamda bir bozukluk mu, yoksa ruhsal belirtilerin daha fazla ortaya çıkmasıyla şekillenen sosyobiyojik bir olay mı olduğu konusunda çeşitli araştırmalar yapılmıştır.

Menopozal dönemde başta depresif olmak üzere ruhsal belirtilerin prevalansında artış olduğu ve menopoz öncesinde var olan ruhsal belirtilerin menopoz sonrasında arttığı, hatta tedaviye cevabı olumsuz etkilediği de belirtilmektedir (Dilbaz 1997, Li ve ark. 2008).

2.1.3.4. Doğum Sonrası Depresyonları

Doğum sonrasında kadınların yaşadığı üzüntü ve endişe, doğumdan hemen sonraki günlerde ortaya çıkabilmektedir. Doğum sonrası annelik hüznü yeni anne olan kadının duygu durumunda ani değişimlerle ortaya çıkmaktadır. Doğum sonrası depresyonun şiddeti belirtilerine bağlı olarak değişmektedir. Bu durumdaki anneler günlük yaşamın getirileriyle başa çıkmakta her geçen gün biraz daha zorlanabilirler. Doğum sonrası depresyonun gelişmesinde fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin rol oynadığı tahmin edilmektedir (Howard ve Cooper, 1997).

2.1.3.5. Distimik Bozukluk

Distimik bozukluk kronik depresif duygudurum olarak tanımlanmaktadır(Noyan ve Eker, 2004). iştah kaybı veya aşırı yeme, uykusuzluk veya aşırı uyuma; enerji kaybı veya yorgunluk; kişinin kendine olan saygısının azalması; konsantrasyon kaybı veya karar vermede zorluk; umutsuzluk duyguları; sürekli ilgi kaybı ve kişinin kendini kritize etmesi. Bütün bu belirtiler kişinin günlük yaşamını kaplamaktadır (Noyan ve Eker, 2004).

2.1.3.6. Major Depresyon (Ağır Depresyon)

Çeşitli Klinik araştırmaları belirtileri aşağıdaki gibi sıralar (Köknel,1989);

- 1- Uyku bozuklukları mevcuttur. Uykusuzluk, gece sık sık uykudan uyanma uyuyamama, sabah erken uyanıp tekrar uyuyamama yada fazla uyuma şeklinde olabilir.
- 2- Yeme sorunları vardır. Az yeme ve buna bağlı kilo kaybı veya fazla yemeye bağlı kilo alımı olabilmektedir.

3- Değersizlik, umutsuzluk ve suçluluk duyguları oluşmaktadır. Hastalar genelde bir işe yaramadıklarını düşünmektedirler.

4- Konsantrasyon güçlüğü, karar verme güçlüğü çekerler.

5- Enerji azlığı, devamlı yorgun hissetme, her şeye karşı isteğini kaybetme, duygusal olarak birşey hissedememe duyguları oluşmaktadır

6- Ölme isteği görülebilmektedir.

Bu hastalığa bağlı ortaya çıkan belirtiler genelde başka hastalıkları akla getirmektedir. Ayrıca, birçok kişi bu belirtilerin depresyona bağlı oluşabileceğini düşünmemektedir. Sıklıkla bu hastalar psikiyatri dışında doktorlara başvururlar ya da kendi başlarına tedavi etmeye çalıştıkları görülmektedir (Köknel, 1989).

2.1.4. Depresyonda Mantık

Depresyondaki olumsuz düşünceler, hatalı ve tek yanlı işleyen bir mantık sisteminin ürünüdür. Bu mantık sisteminin bir tarafından ne verirsiniz verin, diğer taraftan mutlaka karamsar ve umut kırıcı yorumlar oluştuğu görülmektedir. Bu süreçte altı temel mantık hatasına bulunmaktadır (Köknel,1989);

1. Keyfi çıkarsamalar: Yeterince kanıt olmamasına karşın, yaşanan olaylar ve içinde bulunulan koşullar hakkında olumsuz sonuçlar çıkarılmaktadır.

2. Seçici odaklanma: İçinde bulunulan durum ya da yaşanan deneyimlerin kötü yanları üzerinde odaklanılmaktadır.

3. Kişiselleştirme: Kişi, kendisiyle ilgili olmayan ya da çok az ilgili olan olayları üzerine alınmaktadır.

4. Aşırı genelleme: Tek bir olaydan genel sonuçlar çıkarılmaktadır.

5. Ya hep ya hiç biçiminde düşünme: Her türlü olay ya hep ya hiç kuralına göre değerlendirilmektedir. Mükemmel olmayan her şeyin berbat olduğunu düşünürler.

6. Küçümseme veya büyütme: Kişi başarılı olduğu işleri küçümserken, hatalarını abartmaktadır.

2.1.5. Depresyon Tedavisinde Ana İlkeler

1.Tedavi amaçlarının belirlenmesi

2.Uygun antidepresan ilaç seçimi

3.Ek tıbbi bozuklukların değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi

4. İntihar riskinin belirlenmesi
5. Tedaviye uyumun sağlanması
6. Tedavi gidişinin değerlendirilmesi
7. Antidepresan ilaçların uygun doz ve süre kullanımının sağlanması
8. Yan etkiler konusunda bilgilendirme
9. Elde edilen tedavi yanıtının sürdürülmesi
10. Psikoterapi gerekliliğinin değerlendirilmesi (Örsel, 2004).

Depresyon tedavisinde öncelikle bozukluğun tedavisi amaçlanırken, ilaç yan etkileri ve hasta özellikleri sebebi ile ek sorunlara yol açılmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Depresyon yineleyen bir hastalık olduğu için, tedavinin temel amaçları arasında yinelemelerin önlenmesi mevcuttur. Tedavide dikkat edilecek önemli noktalardan biri intihar teşebbüsleridir. Araştırma sonuçlarına göre, depresyonda intihar oranı %15'tir, bunlardan %1'i ise ölümlerle sonuçlanmaktadır (Örsel, 2004).

Antidepresan tedavide dikkat edilmesi gereken konulardan biri de yeterli tedaviye rağmen hastalarda %15-35 arasında kısmi yanıtın olması ya da yanıtın hiç olmamasına rastlanmaktadır (Örsel, 2004). Kısmi yanıt ya da yanıtızlık işlevsel bozukluğun sürmesine ve depresme oranlarının artmasına sebep olmaktadır.

2.1.6. Gençlerde Depresyon

Gençlerde sık gözlemlenen ruhsal rahatsızlıklardan biri majör depresyondur. Tanı konup tedavi edilmediği zaman hastalarda madde kullanma eğiliminin arttığı görülmektedir. Sonrasında okul başarısı düşmekte ve toplumsal uyum bozulmaktadır. En önemlisi de intihar riski artmaktadır. Araştırmalar genç yaşlarda ortaya çıkan depresyonun tekrarlama olasılığının ileri yaşlarda başlayan depresyonlara göre fazla olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bütün bu sebeplerden dolayı gençlerde depresyonun tanınması ve tedavi edilmesi önemlidir. Amerika'da yapılan araştırmalarda gençlerde depresyon tanısının güç konduğu ve tedavi olan hastaların çok düşük oranda olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde de bu konuda yapılmış kapsamlı bir araştırma yoktur. Ancak klinik gözlemlerimiz bizde de benzer şekilde bu hastaların doktora başvurma ve tedavi olma oranlarının çok düşük olduğu bir gerçektir (Tyler, 1980).

Gençlerde görülen depresyon yetişkin hastalarda görülen depresyona göre tedaviye daha dirençli olduğu görülmekle birlikte, ilaç tedavisi ile düzelen genç depresyon hastalarında hastalık ilk 1 yıl içinde %39 oranında tekrarlamaktadır. Bu hastaların yarısında da özellikle ilk 6 ayda hastalık tekrarlama riski vardır. Bu sebeple yeni tedavi seçenekleri geliştirilmelidir (Lewinsohn ve ark.1980).Gençlerde depresyon yetişkinlerde görüldüğü gibi tipik belirtilerle seyretmeyebilmektedir. Çok değişik belirtilerin altında depresyon olgusuna rastlanabilmektedir bu sebeple tanı koymak güçtür. Gençlerde depresyonun ilaçla tedavisi çoğu zaman yeterli değildir. Bunun yanında psikoterapi ve aile görüşmeleri de önemlidir (Lewinson ve ark,1980).

2.2. Stres Kavramı

Stres kavramı, Latince “estrica”, eski Fransızcada ise “estrece” kelimelerinden türemiştir. Kavramın 17. yüzyılda felaket, bela, musibet anlamlarında kullanıldığı bilinmektedir. 19. yüzyılda ise bu kavramın anlamı nesne ve kişinin bela ve musibetlerin etkisi ile bozulmasına karşı bir direnç olarak kullanılmaya başlamıştır (Baltaş ve Baltaş 1989).

Stres, maddi ve manevi olarak zorlayıcı tehditler karşısında yeni bir uyum sağlama çabasına girilmesi olarak tanımlanabilir. Stres insanın yapısında ve yaşamda olan bir şeydir. Yaşantının üzücü olaylardan soyutlanması ve hep mutlu, neşeli olumlu olaylarla dolu olmasını düşünmek mümkün değildir (Demir, 2002).

Hans Selye stresi, bünyenin baskı ve isteklere karşı gösterdiği belirgin olmayan tepki olarak tanımlamıştır (Akt: Demirel, 2013). İnsan bünyesi ister olumlu, ister olumsuz olsun mutlaka dış isteklere karşı biyokimyasal tepki gösterir. Stresin kaynakları kişiden kişiye değişebilmektedir. Lakin biyolojik tepkiler daima aynı olmaktadır (Yates, 1986). Becker stresi, “Organizmanın çevresine uyum sağlamak için ödemek zorunda olduğu bedeldir” şeklinde tanımlamıştır (Akt: Demirel, 2013). Stres psikolojik kökenli bir olgu olmasına rağmen, belli bir süre geçtikten sonra bu olgunun fiziksel sonuçlarını görmek mümkündür (Ertekin, 1993).

Cüceloğlu stres için, "bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir" demektedir (Cüceloğlu, 1994).

2.2.1. Stresin Nedenleri

Stres oluşumunda birçok çevresel faktörün etkisi bulunmaktadır. Günümüzde çalışanlar ve yöneticiler çok rekabetli, değişken, belirsizlik ve hatta muğlaklığın hâkim olduğu iş ortamlarında bulunmaktadır. Özellikle stres yaratan faktörler, yönetici ve çalışanların kontrol altına alamayacakları özellikte yani yakın ve genel çevre koşullarından kaynaklanmaktaysa, yönetici ve çalışanlar bu ortamlara özveri ve uyum göstermekte zorlanmaktadır. Kendi plan ve programlarını düşündükleri gibi gerçekleştiremeyen ve dış koşulların zorlamasıyla değiştirmek zorunda kalan insanlar büyük stres ve gerilim yaşadıkları görülmektedir. Stres yaratan faktörler başlıca üç grupta toplayabilmektedir: Bunlar;

2.2.1.1. Örgütsel Stres Kaynakları

Yaşamdaki teknolojik, sosyal, ekonomik, politik gelişmeler ve değişimler, pek çok sorunu da beraberinde önümüze sürmüştür. Gerek günlük yaşantıda gerekse iş yaşamında varlığı belirgin bir şekilde hissedilen bu sorunlar, insanlarda strese ve gerginliğe sebep olmaktadır. Örgütlerde, çalışanlar üzerinde stres yaratan farklı ve çok sayıda stres kaynakları bulunmaktadır. Kaynaklar incelendiğinde, iş ortamında tüm çalışanları etkileyen bu kaynakların, değişik biçimlerde ele alındığı ve sınıflandırıldığı görülmektedir;

Örneğin, Thomas ve Herson (2002) tarafından, örgütlerdeki stres kaynakları beş temel sınıflandırma yapmaktadırlar (Cleveland vd. 2007):

1. İşin kendisinden kaynaklanan stres
2. Role bağlı stres
3. Bireyler arasındaki ilişkilerden kaynaklanan stres
4. Kariyere bağlı stres
5. İş ve aile alanları ile ilişkili stres

Luthans (1992) tarafından örgütsel stres kaynakları, dört kategoride incelemiştir;

1. Örgütsel politikalar

- Adaletsiz veya yetersiz performans değerlendirme
- Adaletsiz ödeme
- Keyfi ve belirsiz politikalar

- İşin dönerli olarak verilmesi
 - İdealist iş tanımları
- 2. Örgütün yapısal özellikleri**
- Merkezilik, karara katılmada yetersizlik
 - Gelişme veya ilerleme fırsatının azlığı
 - Aşırı biçimsellik
 - Emeğin bölünmesi ve aşırı uzmanlaşma
 - Örgütün, birimlerin birbirine bağımlılığı

3. Fiziksel çalışma koşulları

- Kalabalık
- Gizliliğin korunamayışı
- Mekan düzenlemesinin kötü oluşu
- Zehirli kimyasal maddelerin varlığı

4. Örgütsel süreçler

- Zayıf iletişim
- Performansa ilişkin dönüt eksikliği veya zayıflığı
- Amaçların belirsizliği veya çatışması
- Yetiştirme programları

Cooper ve Marshall (1978)'a bakıldığında, örgütsel stres kaynaklarını altı başlıkta topladıkları görülmektedir:

1. İşe özgü faktörler
2. Örgütteki roller
3. İşteki ilişkiler
4. Kariyer geliştirme olanakları
5. Örgütsel yapı ve iklim
6. İş ve aile ortak alanı

McGrath (1976) örgütlerdeki stres sebeplerini şöyle sıralamıştır (McGrant, 1976):

- Görev kaynaklı stres (işin zorluğu, belirsizliği ve iş yükünün fazlalığı)
- Role bağlı stres (çatışma, belirsizlik, iş yoğunluğu)

- Davranış ortamından kaynaklanan stres (kalabalığın etkisi vb)
- Fiziksel çevreden kaynaklanan stres (aşırı soğuk, karşıt yada düşman düşlerin varlığı gibi)
- Sosyal çevreden doğan stres (bireyler arası anlaşmazlık, özel yaşamla ilgili stres, dışlanma ve yalnızlığa itilme gibi)
- Bireyin kendinden kaynaklanan stres (örneğin bireyin kaygı durumu, algılama düzeni gibi).

Pehlivan (1995) göre,örgütsel stres kaynaklarının karşılaştırılması şöyledir:

Şekil 1.Örgütsel Stres kaynaklarının Karşılaştırılması

<p>A- Görev Yapısına İlişkin Stres Kaynakları</p> <p>a.Aşırı İş Yükü b.İşin Sıkıcı Olması c.Ücret Yetersizliği d.Yükselme Olanağı e.Çalışma Saatlerinin Uzun Olması f.Çalışma Koşulları</p> <p>B- Yetki Yapısına İlişkin Stres Kaynakları</p> <p>a.Karar Verme b.Kararlara Katılma c.Yetkilerin Yetersizliği d.Çok Fazla Sorumluluk e.Değerlendirilmede Adaletsizlikler f.Yöneticilerin Teşvik Etmemesi</p> <p>C-Üretim Yapısına İlişkin Stres Kaynaklar</p> <p>a.Zaman Baskısı b.Araç Gereç Yetersizliği c.Yeteneklerin İşin Gereklere Uygun Olmaması d.Çalışmaların Karşılığının Alınmaması</p> <p>D- Toplumsal Çevre ve Stres Kaynakları</p> <p>E- Kümeleşme Yapısına İlişkin Stres Kaynakları / Örgütsel İklim İlişkin Stres Kaynakları</p> <p>a.İş ortamında Huzursuzluk b.Ast-Üst ve İş Arkadaşları ile Anlaşmazlık c.Toplumsal Desteğin Düzeyi d.İşyerinde Dedikodu Yapılması</p>	<p>A-İşin Gereklere Kaynaklanan Stres Kaynakları</p> <p>a.Bıkkınlık b.Kötü Çalışma Koşulları (Çevresel Stres Kaynakları) c.Zaman Kısıtlaması d.Aşırı İş Yükü e.Aşırı Bilgi Yükü f.İş Tasarımı ve Teknik Sorunlar</p> <p>B- Örgütsel Rolden Kaynaklanan Stres Kaynakları</p> <p>a.Rol Çatışması b.Rol Belirsizliği c.İnsanlardan Sorumlu Olma d.Örgüt Alanı</p> <p>C- Mesleki Gelişimden Kaynaklanan Stres Kaynakları</p> <p>a.Yeterince İlerleyememe b.Aşırı İlerleme c.İş güvenliği Eksikliği d.Engellenmiş Hırslar</p> <p>D- İşteki İlişkilerden Kaynaklanan Stres Kaynakları</p> <p>a.Astlarla İlişkiler b.Üstlerle İlişkiler c.Meslektaşlarla İlişkiler</p> <p>E- Örgüt Yapısı ve İkliminden Kaynaklanan Stres Yapıcılar</p> <p>a.Katılımın Olmayışı b.Bürokratik Sorunlar c.Uyum Baskısı</p>
---	--

2.2.1.2. Kişisel Stres Kaynakları

Kişinin çevresini nasıl algıladığı, çevresel değişimlere ve ilişkilere nasıl bir tepki gösterdiği belirli sınırlar içerisinde ilgili kişinin kişiliği ile de yakından ilgilidir. İşgörenin otoriter yapılı biri olması, cinsiyeti, duygusal olarak içe dönük yada dışa dönük bir yapı göstermesi, duygusal açıdan çok çabuk incinmesi, olumsuzluklar karşısında gösterdiği direnç ve genel olarak başarı ihtiyacı, örgütsel yapı içinde birer stres kaynağı olarak karşımıza çıkabilmektedir (Erdoğan 1999).

- Bireyin iş çevresinin yarattığı stres kaynakları,
- Bireyin yaşadığı genel çevre ortamının oluşturduğu stres kaynakları (Pehlivan, 1995).

İşgörenin örgüt içindeki davranışında kişilik ne kadar önemliyse, bireylerin örgütsel stres kaynaklarından etkilenmesinde de o kadar önemlidir ki, genellikle bireyler, strese eğilimli olma düzeyleri açısından birbirlerinden farklıdırlar. İşgörenleri, strese eğilimleri bakımından bakıldığında A Tipi, B Tipi ve Karma Tip Kişilik özellikleri olmak üzere üç farklı işgören kişiliği ortaya konulabilmektedir (Pehlivan, 2000).

Sabuncuoğlu ve Tüz (1998), A ve B Tipi Kişilerin Özellikleri

Şekil 2. A ve B Tipi Kişilerin Özellikleri

A Tipi Kişilik Özellikleri	B Tipi Kişi Özellikleri
<ul style="list-style-type: none">• Yükselme ve Başarı Hırsı, Atılgıncılık• Güçlü Bir Motivasyon• Yüksek Sorumluluk Bilinci• Kendine Aşırı Güven• Heyecanlılık, Duygusalılık• Acelecilik• Saldırganlık, Çabuk Öfkelenme• Zaman ve başkalarıyla Yarışma• Mükemmeliyetçilik• İşe Aşırı Bağlılık• Yanındakilerin Yeterince	<ul style="list-style-type: none">• İş Konusunda Rahat Davranma• Zamanı Önemsememe• İşte Kalite Arayışı• Başkalarıyla Yarışmama• Kendine Boş Zaman Yaratma• Sakin Konuşma• Herşeyi Olduğu Gibi Kabul Etme• Herkesle Dostluk İçinde Olma• Sosyal Yaşamı Sevme• Takım Çalışmasına Yatkın Olma• Karar Vermede Aceleci Olmama

<p>Çalışmadığından Yakınma</p> <ul style="list-style-type: none"> • İnsan İlişkilerinde Zayıf Olma • Yeni Ortam ve Kişilerden Korkarak Çekingenlik Duyma • Kişisel ve Sosyal Yaşantıya Yeterince Zaman Ayırmama • Kuyrukta Beklemekten Sıkılma • Hızlı Hareket etme ve Konuşma • Başkalarının Sözüne Kesme • Rakamlara Boğulmuş ve Başarıyı Kazandırdıklarının Ne Kadar Olduğu ile Ölçmeye Çalışma 	<ul style="list-style-type: none"> • Özel Hayat ile İş Hayatı Arasına Kolayca Sınır Koyabilme
---	--

Örgütlerde çalışan bireyler, A ve B tipinin özelliklerini karışık olarak da taşıyabilmektedirler. Bu tip bireylere karma tip adı verilmektedir. Ancak bireyin hangi tipin özelliklerine daha yakın davranışlar sergilediği önemlidir. Amaç, işgörenlerin kendisine zarar vermeden, işle ve iş ortamındaki diğer insanlarla barışık bir biçimde çalışmasıdır (Pehlivan, 2000).

2.2.1.3. Örgüt Dışı Stres Kaynakları

İşgörenlerin örgüt içinde çalıştıkları çevrenin dışında bir de toplumsal yani genel çevreleri vardır. Toplumsal çevrenin işgörenden istediği eylem ve işlemler, işgörenlerle ilgili diğer bireylerin beklentileriyle oluşmaktadır. Birey üzerinde toplumsal bir baskı kaçınılmaz bir olgudur. Bu baskı, yasal yollarla olabileceği gibi, gelenek ve göreneklerle de olabilmektedir (Başaran, 1982).

Modern dünyanın insanı açısından stres kaynaklarını işe bağlı olup olmaması bakımından ayırmak her zaman kolay değildir. Bunun nedeni günümüzde birey, iş, aile ve sosyal çevre üçgeni arasında yaşantısını sürdürmekte olması ve zaman zaman iş hayatını iş dışı yaşantısı etkilemesidir. Ayrıca tersi durumlarla karşı karşıya kalılabilmektedir. Belirli sorumluluk kademesine gelen kişiler, iş ve aile yaşantısını dengelemek, her iki yaşantıyı da özel bir sosyal ortamda yürütmekle yükümlüdürler.

İş yaşamı ile aile yaşamının gerektirdikleri de kişi üzerinde strese sebep olabilmektedir. Bireyin günlük yaşantısında karşı karşıya kaldığı toplumsal ve teknolojik değişimlerin, aile ilişkilerinin, gün içerisindeki ulaşım sorunlarının ve yaşanılan yerin değiştirilmesinin, ekonomik ve finansal koşulların, ülke ekonomisinin gidişatı ve çeşitli ekonomik sorunlar stres kaynağı olarak sayılabilir. Sosyal ve teknik değişimin insanların hayat tarzı üzerinde etkileri mevcuttur. Kalabalık, hareketli ve telaşlı bir hayatın yaşandığı büyük şehirlerde yaşayan insanların iş stresi potansiyellerinin de arttığı görülmektedir (Erdoğan, 1999).

Bireyi işinde de etkileyen stres kaynakları, genellikle yeni bir çocuğun doğumu, şiddetli geçimsizlik, ekonomik yetersizlikler gibi ailevi olaylar, beklenmedik bir harcama yapmak zorunda kalınması, düşük ücretle çalışmak gibi ekonomik sorunlar ve daha önce uğraşılan bir hobiden vazgeçilmesi ya da kişinin düzenli bir hayat yaşayamaması gibi kişisel ilişkiler e olabilmektedir (Pehlivan, 2000).

2.2.2. Stresin Oluşumu

Bir şahsın bir uyarıcı veya tetikleyici karşısında teyakkuz ya da uyarılma durumunda stresin arttığı görülmektedir. İnsanın stres düzeyindeki artış aslında performansını ve sağlığını olumlu şekilde etkilemektedir. Kontrol edilebilir düzeydeki stres insanın dikkatini artırmakla birlikte fiziksel performansını tehdit karşısında hazırlıklı hale yükseltmektedir. Ancak stres düzeyi artışı doğal olarak bir noktada zirveye ulaştığı görülmektedir. Bu noktadan sonra stresin sağladığı tüm olumlu katkılar yok olmaya başlamaktadır. Sağlık ve performanstaki katkısı zarar verir hale dönüşebilmektedir (Aytaç, 2008).

Selye, bedenın stresli durumlarda verdiği üç aşamalı tepkiyi "Genel Uyum Sendromu" olarak isimlendirmiştir (Güçlü, 2001). Bu kurama göre, organizmanın strese tepkisi üç aşamada gelişmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1999):

2.2.2.1 Alarm Aşaması

Birey bir stres kaynağı ile karşılaştığında, sempatik sinir sisteminin etkin hale gelmesi sebebi ile beden savaş ya da kaç tepkisi göstermektedir. Savaşa da kaçtepkisi sırasında bedende oluşan fiziksel ve kimyasal değişimler sonucunda kişi, stres kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelmektedir. Bu durum kalp

atışlarının hızlanması, tansiyonun yükselmesi, solunumun hızlanması ve ani adrenalın salgılanması şeklinde gerçekleşmektedir.

2.2.2.2 Direnme Aşaması

Alarm aşamasını, uyum ya da direnme aşaması takip etmektedir. Stres kaynağına uyum sağlanırsa her şey normale dönebilir. Bu aşamada kaybedilen enerji, yeniden kazanılmaya ve bedendeki tahribat giderilmeye çalışılmaktadır.

2.2.2.3 Tükenme Aşaması

Uyum aşamasındaki gerilim kaynakları ve bunların yoğunluk dereceleri azalmadığı sürece ya da artış gösterdikleri durumlarda bireyin gayreti kırılmaktadır ve davranışlarında ciddi derecede sapmalar ve hayal kırıklıklarının yaşandığı bir evreye girilmektedir. Eğer stres kaynağı ile başa çıkılmaz ve uyum sağlanamazsa, fiziksel kaynaklar kullanılmaz ve tükenme aşamasına geçilmektedir. Tükenme aşamasında, parasempatik sinir sistemi etkindir. Kişi tükenmiştir ve stres kaynağı hala mevcuttur.

2.2.3. Stresin Belirtileri

Stresin kendine özgü bazı belirtileri mevcuttur. Bu belirtiler; gerginlik hali, sürekli endişe duyma, aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı, uykusuzluk, işbirliğine girilmede yaşanan zorluklar, yetersizlik duygusu, duygusal dengesizlik, sindirim sorunları, yüksek tansiyon olarak sıralanabilmektedir (Davis, 1984, Akt: Pehlivan, 2000). Stres kısa süreli yaşansa bile, gerginlik, kalp atışlarındaki yükselme veya aşırı alkol ve sigara kullanımı gibi kısa sürede ortaya çıkan sonuçların kalıcı olmasına sebep olduğu bilinmektedir.

Stres, kronik kalp rahatsızlığı için yüksek bir risk taşıyan aşırı yeme-içme ve sigara kullanımının artmasına da sebep olmaktadır (Howard ve Cooper, 1993). Stresle ilgili belirtileri dört grupta toplamak mümkündür (Braham, 1998):

2.2.3.1. Fiziksel Belirtiler

Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, kabızlık, ishal ve kolit, döküntü, kas ağrıları, hazımsızlık ve ülser, yüksek tansiyon veya kalp krizi, aşırı terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı ve kazalarda artış olarak sıralanabilmektedir.

2.2.3.2 Duygusal Belirtiler

Kaygı veya endişe, depresyon veya çabuk ağlama, Ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, asabilik, gerginlik, özgüven azalması veya güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık duygusal olarak tükendiğini hissetme gibi sıralanabilmektedir.

2.2.3.3. Zihinsel Belirtiler

Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, düşük verimlilik, İş kalitesinde düşüş, hatalarda artış, muhakemede zayıflama olabilmektedir.

2.2.3.4. Sosyal Belirtiler

İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek, insanlarda hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, bir çok kişiye birden küs olmak, konuşmamak gibi sıralanabilmektedir.

2.2.4. Stres Kuramları

Stresin belli başlı üç temel kuramı bulunmaktadır;

2.2.4.1 Fizyolojik Stres Kuramı

Cannon ve Selye'nin öncülüğünü yaptığı fizyolojik kuramda bedenin stres durumunda gösterdiği 'tepki' stres olarak ele alınmış ve bunun üzerinde çalışılmıştır. Tepki olarak düşünüldüğünde, farklı bazı durumlarda bedenin gösterdiği, kan basıncının yükselmesi, kalp atışının artması gibi bazı tepkiler stres durumu olarak ele alınmıştır (Yöndem, 2006). Organizmanın fizik ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan stres, organizmanın dengesinin bozulmasına neden olur. Bozulan dengenin yeniden kurulması için yeni duruma uyum sağlanması gerekir. Tehlike ile yüz yüze gelen canlı tehlike ile başa çıkamayacağına inandığında tehlikeden kaçır, uzaklaşır ya da başa çıkabileceğine inandığında ise savaşıır. Bu şekilde yeni durumlara uyum sağlar (Baltaş, 2004).

Selye (1977), stres tepkisini üç basamaktan oluşan Genel Uyum Belirtisi olarak adlandırır. Buna göre Stres durumunda beden üç aşamada tepki göstermektedir (Akt: Korkmaz, 2001).

2.2.4.1.1. Alarm reaksiyonu

Stresin ortaya çıkışı ile fizyolojik yapıda ve hormonlara değişmelerle kalp atımı ve solunum hızlanır, adrenal kortekste genişleme olur, kaslar gerilir, göz bebekleri büyür, duygular şiddetlenir. Bu durumun sağladığı enerji ile doğrudan baş etme ya da savunma mekanizmaları harekete geçirilmiş olur.

2.2.4.1.2 Direnç Dönemi

Stresle mücadele ederken, beden kendini korumaya devam eder, uyum artar ve beraberinde dirençte artar. Bu durumdan kaçmak ya da ona uyum sağlama çabaları sürerken başka stres vericilere direnci düşer. Fizyolojik ve psikolojik kaynaklar tükendikçe yıpranma belirginleşir. Bu dönem başarı ile aşılsa vücut normal koşullara döner.

2.2.4.1.3 Tükenme dönemi

Sınırlı bir enerjiye sahip vücut süren stres durumunda kendisini onarma için uyku ve diğer yollarla kendisini korumayı sürdüremiyorsa yani stres ortadan kalkmazsa kontrol mekanizmaları zayıflar, fiziksel ve psikolojik olarak tükenme denilen rahatsızlıklar oluşur. Bunlar davranış ve duyu bozuklukları, bağımlılıklar, mide ve migren ağrıları olabilir. Stres sürdükçe rahatsızlıklar ve çöküntü artar.

2.2.4.2 Nedensel Stres Kuramı

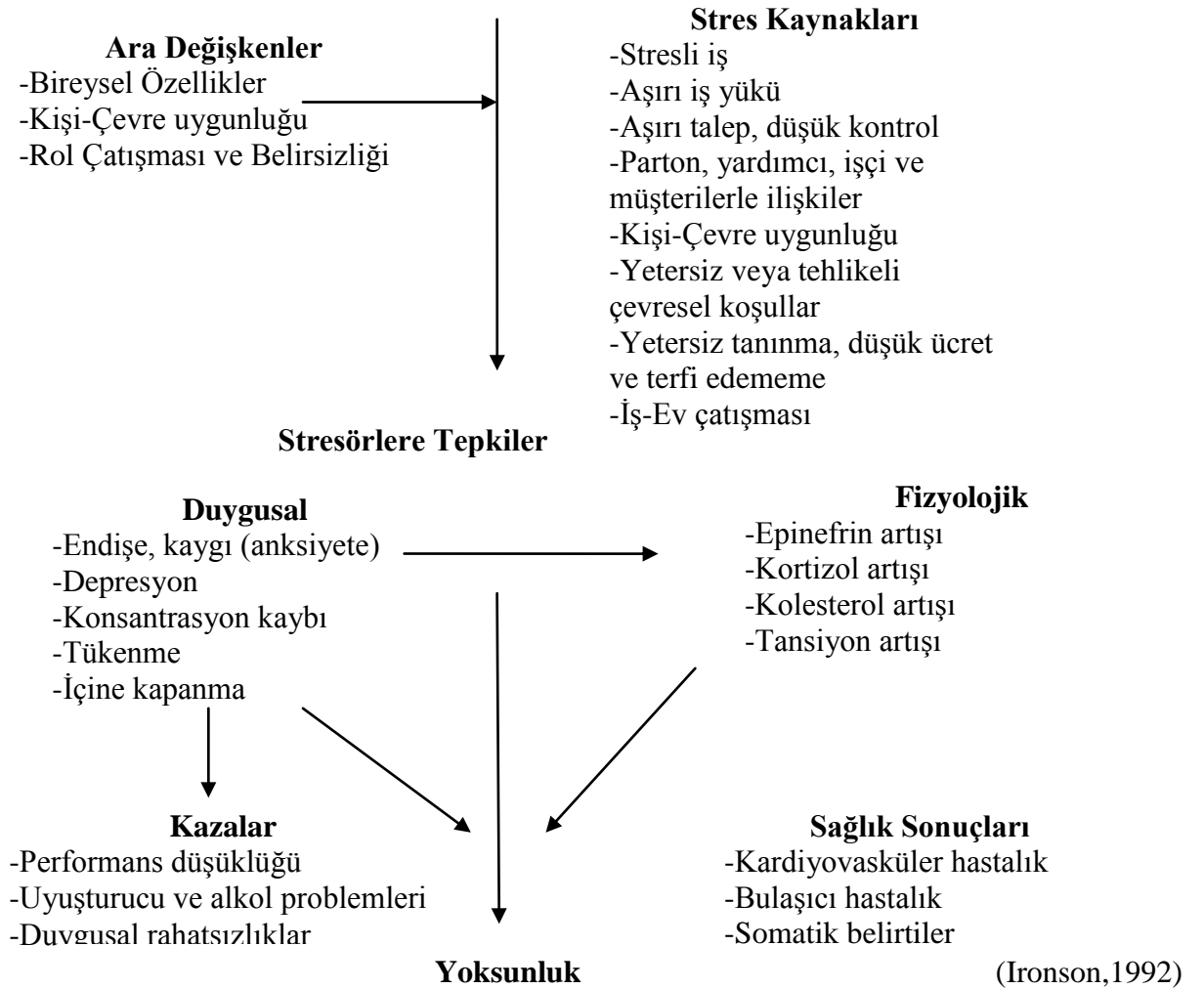
Bu yaklaşımda stresin, beden zarar görmesine neden olan, dıştan gelen, tehlikeli-zarar verici bir uyarıcı olarak ele alınmıştır. Stres bir uyarıcı olarak ele alındığında hangi yaşam olaylarının ne derecede stres yükünün olduğunu belirlemeye yönelik araştırmalara ağırlık verilmiştir. Bazı yaşam olaylarının stres yükleri sıralanmaya çalışılmıştır. Olumlu ya da olumsuz, yaşamda uyum sağlamamızı gerektiren bütün değişikliklerin belirli bir derecede stres yükünün olduğu konusunda ortak bir kabul vardır. Bu modelde savaş, depresyon, sel yangın gibi doğal afetler, bir takım önemli sakatlıklarla sonuçlanan kaza ve yaralanmalar, kronik hastalıklar, sevilen birinin ölümü gibi durumlar evrensel stres kaynakları olarak belirlenmiştir (Lazarus, 1976; Akt: Yöndem, 2006).

2.4.3 Psikolojik Stres Kuramı

Bu kurama göre strese neden olan, bireyin tamamen dışında gerçekleşen olaylar değildir. Aynı zamanda stres bireyin yaralanabilirliği-incinebilirliği ve savunma sisteminin yeterliliğine bağlı olarak yaşanan bir durumdur. Bu nedenle durum ya da içinde bulunulan koşul doğrudan stres yaratan değil, stresi harekete geçiren etken olarak düşünülebilir. Lazarus stresin kişinin uyum kaynaklarını aşan ve zorlayan çevresel ve içsel talepler olduğunda ortaya çıktığını ve ne şekilde çıkarsa çıksın genellikle olumsuz bir duygu olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle kızgınlık, kıskançlık, korku kaygı, suçluluk depresyon, üzüntü ve utanç gibi olumsuz duygular yaşandığında psikolojik stresten söz edilebileceğini belirtmiştir (Yöndem, 2006).

2.2.5. Stresin Sonuçları

Şekil 3. Stresin Çeşitli Kaynakları ve Olası Sonuçları



Örgütsel yaşamda stresin kaynaklarını ve sonuçlarını Şekil 6’de ayrıntılı olarak görmek mümkündür. Bunları aşağıdaki gibi açıklayabiliriz;

2.2.5.1. Bireysel Sonuçlar

İnsan vücudunun çeşitli sebeplerden dolayı normal dengesinin bozulması durumunda, savunma mekanizmalarının harekete geçmesiyle tekrar denge halini sağlamaya çalışır. Bireyi zorlayarak, onun ruh ve beden sağlığı bakımından zarar verici olan stres kaynakları ile bunlara karşı kişinin gösterdiği tepkiler arasında bazı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bütün bu sonuçlar bireysel açıdan (Öztürk, 1994);

Fizyolojik; Strese karşı verilen fizyolojik tepkileri kısa süreli ve uzun süreli olarak iki ayırmak mümkündür. Kısa süreli tepkiler, standart bir niteliktedir ve organizmanın olumsuz etkenler karşısında zorlandığını ve baskı altında olduğunu göstermektedir. Uzun süreli tepkiler ise, süreklilik söz konusudur. Genel olarak bu türden strese bağlı hastalıklara psikosomatik hastalıklar adı verilmektedir (Eroğlu, 2000).

Psikolojik; Örgütsel yaşamda stresin işgörenlerin performansına yönelik olumsuz etkilerinin psikolojik sonuçlarından en yaygın olanları depresyon ve uyku bozukluklarıdır.

Davranışsal; Örgütsel stresin davranışsal yansımalarından en belirgin olanları sigara kullanımı, alkol ve uyuşturucu alışkanlığı ve düzensiz beslenmedir.

2.2.5.2. Örgütsel Sonuçlar

Stresin örgütlerin etkinliklerini ve verimliliklerini azaltan, önemli maddi kayıplara sebep olan etkilerinin çok boyutu olduğu araştırmalarla sabitlenmiştir. Bu kapsamda örgütsel iklimin değişmesinden, mal ve hizmetlerin kalitesinin azalmasından, iş kazalarındaki artışa kadar çok geniş bir alana yayılan örgütsel stres sonuçlarından bahsetmek mümkündür. Stresin örgütler üzerindeki olumsuz etkilerini Tablo 7’de görmek mümkündür.

Şekil 4:Stresin Örgütler Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Örgüte bağlılığın zılması	İş kazaları
İşten tatminsilik	Uyarı ve cezalarda artış
Mal ve hizmetlerin kalitesinde düşüş	Sigorta ödemelerinin miktarında artış
Verimliliğin azalması	Aleyte açılan davaların sayısında artış
Kararların etkinliğinin zayıflaması	Kariyer durgunluğu
İşgücü devrinin yükselmesi	İşe devamsızlıklarda artış
Örgütsel iklimde soğukluk	İş ilişkilerinde gerginlik
Sağlık maliyetlerinde aşırı yükselme	Örgütsel iletişimin zayıflaması
Personel şikayet ve taleplerinin artması	Uzayan yemek ve çay molaları
Hile ve sabotaj	Hesapta olmayan zaman kayıpları
Müşteri şikayetlerinde artış	Personele ödenen tazminatların artması
Bölümler arası işbirliğinin zayıflaması	Örgütün imajının zayıflaması

(Robert, Rosen and Berger, 1998).

Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde hastalık sebebi ile kayıp iş günlerinin sayısı 600 milyona ulaştığı tespit edilmiştir(Ergun, 2008). Amerika Birleşik Devletleri'nde işe gelinmeyen günlerin sayısı toplam 550 milyona ulaşmıştır ve sebep olarak iş yerinde yaşanan stres tespit edilmiştir(Ergun, 2008). İngiliz kuruluşu Health and Executive tarafından yapılan, kayıp iş günlerinin sebeplerinin belirlenmesine ilişkin araştırmanın sonuçları da benzer çıkmıştır. İngiltere'de kayıp iş günlerinin miktarı araştırma sonuçlarında, stres nedenine bağlı olarak % 50 dolaylarında olduğu çıkmıştır (Tınaz, 2005).

2.2.6. Stresle Başa Çıkma

Çeşitli başa çıkma becerileri vardır. Bunlar stres kaynağını ya da strese neden olan çevreyi değiştirmeye ya da ortadan kaldırmaya çalışma anlamında problem merkezlidir ve savaş ya da kaç tepkisini harekete geçirir. Diğer durumda stresörün olumsuz sonuçlarını düzenleme ya da kendi üzerindeki önemliliğini değiştirme girişimi içinde duygu merkezli olabilir. Bu dolaylı biçim savunma mekanizmalarının kullanımını sağlar. Kişi kendini yetersiz bulduğu durumlarda belirmeye başlayan

anksiyete duygusundan kurtulabilme amacıyla savunmaya yönelik duygular geliştirir. Savunmaya yönelik tepkiler zorlanma karşısında uyum sağlamaktan çok içinde bulunan güç durumun yaratabileceği anksiyeteyi ve psikolojik dağılmayı engelleyici bir amaç taşırlar. Bu tür tepkiler iki grupta toplanabilmektedir (Korkmaz, 2001).

1. Ağlama ya da kaygı yaratan konuyu yineleyerek anlatma biçiminde ortaya çıkan onarım mekanizmaları.

2. İnsanın iç dünyasında var olan, ama kendisine uygun gelmeyen duygularıyla yüzleşmemek ve bu nedenle anksiyeteye girmemek için kullandığı ego savunma mekanizmalarıdır (Gençtan, 1989).

Folkman ve Taylor'dan aktaran Çiftçi (2002) başa çıkma becerilerini probleme odaklaşma ve duyguda odaklaşma olmak üzere, (Folkman ve Lazarus, 1991, Akt; Yöndem 2006) bütün bilişsel ve davranışsal baş etme stratejilerinin problem odaklı ve duygu odaklı olarak iki başlıkta incelemiştir.

2.2.6.1. Problem odaklı başa çıkma

Problem odaklı başa çıkma, tehdit edici olayı ortadan kaldırma veya onun etkisini azaltma biçiminde problem çözme ve işlem yolları üzerinde odaklaşma gibi stresli durum unsurlarını doğrudan değiştirmeye yönelik etkinlikleri içerir. Bunlar kendini kontrol altında tutma, sorumluluğunu kabul etme, planlı bir şekilde problem çözme, sorun üzerinde olumlu olarak durma, bilgi arama, çözümler üretme, stresli durumu değiştirmeye yönelik eylemlerde bulunmadır (Gücüyeter, 2003). Bunlar:

- Karşı çıkma: Karşılaşılan durumla ilgili mücadele etme
- Sosyal destek arama: Durumla ilgili bilgi toplama ve yardım alma
- Planlı problem çözme: Karşılaşılan durumla ilgili bir plan yapma ve uygulama

2.2.6.2. Duygu odaklı başa çıkma

İnsanların stres durumlarında gösterdikleri tepkilere bakıldığında bazı insanların bu durumun iç dünyalarında yarattığı etkilerle uğraştıkları ve özellikle olumsuz etkileri azaltmaya yöneldikleri görülür. Bu yaklaşım tarzı duygu odaklı başa çıkma olarak adlandırılır.

Bu başa çıkma tarzında birey geçici, bir süre içinde olsa tehdit edici durumun etkisinden kurtulur. İnkâr ve sorundan uzak durma, kişiye daha sakin bir biçimde soruna yaklaşma fırsatı verdiği için psikolojik stresi kontrol etmede güçlü tekniklerdir (Türküm, 1999).

- Kendini kontrol etme: Duygularını kontrol etme
- Uzaklaştırma: Sorun üzerinde düşünmeme
- Olumlu şekilde yeniden değerlendirme: Olumsuz düşünceleri değiştirme
- Sorumluluk kabul etme: Problemin kendinden kaynaklandığını kabullenme
- Kaçma-kaçınma: Nasıl olursa olsun bitmesini isteme

Bu iki önemli başlığın dışında stresle başa çıkmada geçici ve ileriye yönelik olmayan yani gelişime katkısı olmayan savunmacı yöntemler mevcuttur.

2.2.7. Gençlerde Stres

Stresin oluşması için, organizmanın uyum sağlayıcı mekanizmalarını sarsan ve tehlikeye düşüren koşulların ve faktörlerin olması gerektiğini vurgulamıştık. Bu koşullara ve faktörlere stresör adı verilmektedir ki, stresörler, organizmanın dengesini bozmaktadır. Birey, bozulan denge karşısında, dengeyi sağlamak için fizyolojik, bilişsel ve davranışsal tepkiler üretmektedirler (Baltaş, 1984).

Genel olarak incelendiğinde, günlük yaşamda bireyler için stres oluşturan olaylara, stresli yaşam olayları adı verilmektedir (Eryılmaz, 2009). Örneğin, eşin ölümü, işten atılma, emekli olma, önemli kişilerin kaybı, yeni bir okula başlama gibi olayları, stres verici yaşam olayları bağlamında değerlendirmek olasıdır. Bireyin içinde bulunduğu gelişim dönemi, cinsiyeti, toplumsal çevresi, yaşadığı zaman dilimi gibi pek çok faktör, bireyin farklı stres verici yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalmasına sebep olabilmektedir (Köknel, 1988).

Yaşam olayları içerisinde bireylerin streslerini artıran ve önceden stres oluşturuvcu etkileri tahmin edilen iki önemli stres faktörü mevcuttur(Baltaş ve Baltaş, 1993);

1. Bireyin iş yaşamı, birey, iş yaşamından doyum alamaz hale geldiğinde günlük stres düzeyinde artış meydana gelmektedir. İş yerlerinde yaşanan rollerdeki

belirsizlikler, olumsuz kişilerarası ilişkiler, rol çatışmaları ve yoğun iş yükü, önemli stres kaynaklarıdır.

2. Bireyin gerçekleşmesi olası olmayan amaçları ve beklentileri. Bireyin kendi yetenek düzeyinde amaçlarının olması ve bunlar için çaba göstermesi bireyi güdüleyici bir etkiye sahip olmaktadır. Bireyin kendi kapasitesinin üzerinde beklentilere ve amaçları sahip olması ise, bireyin stres yaşamasına sebep olabilmektedir (Csikszentmihayli, 2005).

Araştırmacılar ve kuramcılar, çocuk ve ergenlerin karşı karşıya kaldıkları stresör tiplerini belirlemeye ve sınıflamaya çalışmıştır. Yapılan sınıflamalara bakıldığında; araştırmacılar, okul temelli stresörleri, akademik (akademik performans ve başarı beklentisi vb.) ve sosyal (öğretmenlerle ve akranlarla ilişkiler) olmak üzere iki grupta ele almışlardır. Stres konusunda çalışmalarda bulunan Elkind'e (1986) göre de, ergenlerin karşı karşıya oldukları üç çeşit stresör bulunmaktadır (Akt: Eryılmaz, 2009):

Görülebilir ve önlenemez stresörler: Madde kullanımı ve kuralların çiğnenmesi gibi.

Görülemez ve önlenemez stresörler: Bu stresörler, beklenmedik stres faktörleri olarak da ifade edilmektedir. Görülemez ve önlenemez stresörler, yaşam olayları içerisinde bireyin yaşamında büyük değişikliklere neden olur. Kişinin yakınlarından birini kaybetmesi, kaza ve yaralanma olayları ve doğal afetler, beklenmeyen stres faktörlerine örnektir.

Görülebilir; fakat önlenemez stresörler: Sınavlar örnek verilebilir (Akt. Cicchetti ve Toth, 1997).

İçinde stres barındıran yaşam deneyimleri, ergenlerin öznel iyi oluşları ve sağlıklı bir şekilde gelişmeleri için tehdit unsurudur. Çocuklar ve ergenler sıklıkla stres içeren yaşam olayları ile karşı karşıyadırlar. Amerika'da yapılan çalışmalarda gençlerin % 25'nin strese neden olan yaşam olaylarına maruz kaldıkları saptanmıştır (Cicchetti ve Toth, 1997).

Strese sebep olan yaşam olayları ile gençlerin psikolojik sağlıkları arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda araştırmacılar, stresli koşullarda gençlerin davranışlarına bakmışlardır. Bu bağlamda ergen gençlerin, günlük yaşam

stresörleriyle ve şiddetli stresör ile karşı karşıya oldukları tespit edilmiştir (Kenny, 2000).

Kısacası, gençler için stres verici faktörleri şöyle özetleyebilir;
Gelişimsel görevler, aile ve akranlarla ilişkiler, okul ve sınavlardan kaynaklanan sorunlar, önemli birinin ölümü, sağlık problemleri ve cinsellikle ilgili problemler (Oral, 1994; McNamara, 2000; Kulaksızoğlu, 2001; Jose ve Huntsinger, 2005). Ayrıca baş ağrısı, astım, karın ağrısı gibi belli başlı bazı rahatsızlıklar da stres veren yaşam olaylarıyla ilişkili bulunmuştur (Kenny, 2000).

Gelişim dönemleri açısından bakıldığında; stres konusunun ergenler için oldukça önemlidir. Normal yaşam akışı içerisinde yer alan olaylar, gençlerin stres yaşamalarına neden olabilmektedir. Annenin ya da babanın kaybı, günlük yaşam içerisinde meydana gelen küçük değişiklikler, ekonomik sorunlar gibi yaşam olayları ergen gençler için önemli stres kaynaklarıdır.

2.3. Anksiyete Kavramı

Anksiyete, genellikle bilinmeyen ve anlaşılmayan yakın bir tehlikeyi beklemekte olmanın doğurduğu huzursuzluk ve gerginlik hissi, tetikte olma hali olarak tanımlanır. Anksiyete; bireyin benliğine ya da bütünlük duygusuna bir tehdit olarak algılanmaktadır (Baltaş, 1990).

Freud'a göre anksiyete, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşam sürdürme çabasının farklı biçimleridir (Gençtan,1992).

Anksiyete, tehlike veya talihsizlik korkusunun ya da beklentisinin yarattığı bunaltı veya tedirginlik; akıl dışı korku olarak da ifade edilmektedir (Budak, 2001).

Freud 3 tür anksiyete tanımlar (Akt. Rachman, 1998):

a)Reel Anksiyete: Herkesin günlük yaşamında arada bir yaşadığı durumdur ve korku ile eş anlam taşır. Bu anksiyete, dış uyarıcılardan kaynaklanır ve anksiyetenin şiddeti dış tehlikenin büyüklüğü yada önemiyle orantılıdır.

b)Moral Anksiyete: Süper ego tarafından onaylanmayan ve egoda suçluluk ya da utanç duygusu yaratan anksiyetedir.

c)Nevrotik Anksiyete: İd'in içgüdülerdeki tehlikeyi algılamasıyla ortaya çıkar. Cinsel ve agresif dürtülerin meydana getirdiği iç tehlikelerden kaynaklanır.

2.3.1. Anksiyete Belirtileri

Şekil 5:Anksiyetenin Ruhsal Ve Bedensel Belirtileri

Ruhsal Belirtiler	Bedensel Belirtiler
Endişe, kaygı, tasa	Çarpıntı hissi eya kalp atım hızında artma
Konsantrasyonda bozulma	Terleme
Sinirlilik, huzursuzluk	Titreme ve sarsılma
Tammülsüzlük	Ağız kuruluğu
Heyecan	Nefes almada güçlük
Kötü bir haber alacağı beklentisi	Boğulma hissi veya hava açlığı
Çabuk kırılma	Göğüste ağrı veya rahatsızlık hissi
Kolay yorulma	Bulantı veya karın bölgesinde rahatsızlık
Derealizasyon (gerçekdışılık hissi, dış dünyaya yabancılık duygusu)	Yüzde kızarma
Depersonalizasyon (kişinin bedenine veya bedeninin bir parçasına yabancılık yaşaması, Örn. Kolunu bir odun parçası gibi hissetmesi,elinin veya kafasının büyüdüğünü hissetmesi gibi)	Baş dönmesi
Kontrolünü yitirme hissi	Kulak çınlaması
Çıldırma hissi	Sıcak veya soğuk basması(titreme)
Ölüm korkusu	Yerinde duramama ya da ürperme hissi
	Boğazda düğümlenme hissi veya yutma güçlüğü
	Uyku bozuklukları
	Kaslarda gerginlik ve ağrılar
	Kolay yorulma

(Berksun, 2007).

2.3.2. Anksiyete Bozuklukları İle Görüşler

2.3.2.1. Psikanalitik Görüş

1970'lerin ortalarına kadar anksiyetenin oluş nedenleri ve oluş biçimi daha çok Freud'un başlattığı psikoanalitik kuramla açıklanıyordu (Öztürk, 2004). Psikanalitik kurama göre anksiyete, temelde bir iç çatışmanın ürünüdür. Psikanalitik yapısal

varsayımına göre iç çatışma, benlik (ego) ve alt benlik (id) ya da benlik ve üstbenlik (süperego) arasında oluşmaktadır. İde özgü bilinçdışı dürtülere karşı denge kurmaya çalışan ego herhangi bir nedenle zayıflar ya da dürtülerin gücü artarsa, ego-id arasında bir çatışma ortaya çıkar. Çatışma, egonun dürtüler karşısında çözüm bulamadığını, baş edemediğini gösterir. Bu bir tehlike olarak algılanır. Anksiyete benlikte bir tehlikenin habercisidir, bir alarm işaretidir. Bu bakımdan anksiyete, benliğin homeostatik işlevi olan ve tehlikeyi algılayan bir tepkisidir (Freud, 1938). Psikanalitik görüşe göre, anksiyetenin kökenleri çocukluk yıllarına dayanmaktadır. Çocuk yaşamının ilk dönemlerinde dışa bağlı ve narsistik bir dönemdedir. Bu dönemde bütün ihtiyaçları dışarıdan karşılanır. Bu dönemde çocuğun bütün benliğine yönelik sevgi ve saygısı dışardan ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanabilmesi ile ilişkilidir ve çocuğun en ağır korkusu da yardım sevgi ve korunmaya bağlı bu ilginin yitirilmesidir. İlerleyen süreçlerde bu korkuyla bağlantılı travmatik yaşantılar ortaya çıktığında anksiyeteyi tetikleyebilir ve böylece bilinçdışı olan ve nesnesi tanımlanamayan içten tehlikelere karşı verilen tepki ile anksiyete açığa çıkar (Freud, 1999).

Organizmanın bir tehlike içinde olduğunun algılanması, adrenerjik dizgenin kamçılanmasına, böylece anksiyetenin otonomik belirtilerinin ortaya çıkması ile bunaltının klinik düzeyde yaşanmasına yol açar. Çatışma durumunda kalan benlik anksiyeteye karşı savunma düzeneklerini harekete geçirir. Yer değiştirme düzeneği, anksiyetenin belli bir nesneye ya da duruma bağlanmasını sağlar. Psikoanalitik açıdan anksiyeteye karşı savunmalar yetersiz kalınca açık anksiyete görülür. Klinik açıdan bu tür anksiyetede belirtiler yaygın anksiyete bozukluğundaki görünümüdür (Fenichel, 1945).

Anksiyete dört farklı şekilde görülebilir; Süperego (üstbenlik) anksiyetesi, İğdişlik (kastrasyon) anksiyetesi, ayrılma anksiyetesi ve albenlik (id) anksiyetesi. Altbenlik, üstbenlik ve iğdişlik anksiyetesi birbiriyle bağlantılıdır ve aslında bunları birbirinden ne klinik olarak ne de psikodinamik yönden ayırt etmek kolay değildir. Ayrılma anksiyetesi ise insan yaşamında son derece özel bir yeri olan en önemli bunaltılardan biridir (Freud, 1999). Birey anksiyete yaşayacağına önceden kestirebilir ve organizmanın hoş olmayan ya da tehlikeli durumuna karşı hazır olur. Anksiyetenin bu türüne ön-sezi anksiyetesi (anticipation anxiety) adı verilir

(Fenichel, 1945). Ön-sezi anksiyetesini tekrarlayarak yaşayan kişi, bu anksiyeteyi iç tehlikeye karşı bir haberci ve işaret olarak kullanmayı öğrenir (Freud, 1938). Bu anlamda anksiyete benliğin uyum sürecinde kullanılan koruyucu bir duygu türüdür ve bu işlevi bakımından korkuya çok benzemektedir.

2.3.2.2.Varoluşçu Görüş

Fenomenolojik ve varoluşçu felsefeyi benimsemiş felsefeciler ve ruh hekimleri (Kierkegard, Husserl, Heidegger, Jaspers, Binswanger ...) anksiyeteyi varoluşun temelinde bulunan ontolojik (varlıkbilimsel) bir özellik olarak görmektedirler. Varoluşa karşı yokoluş gerçeğiyle karşılaşıldığında ortaya çıkmaktadır. Gerçek bir anksiyete, kişinin varoluşunun, yok edebileceğinin, kendisini ve dünyasını tümünden yitirebileceğinin, hiç olabileceğinin ayrımında ve bilincinde olmasıdır. Korku, kişinin varlığının dışına, dışsal olan bir tehlikeye karşı tepki, anksiyete ise kişinin doğrudan doğruya varoluşuna, özüne bir tehdittir. Korku, başka duygular gibi incelenebilir fakat anksiyete, ancak varoluşa (dasein) tehdit olarak anlaşılabilir (May, 19589.May (1981), özgürlük ve kaygının birarada olduğunu söylemektedir. May (1967), anksiyeteyi normal ve nevrotik olmak üzere ikiye ayırır ve nevrotik anksiyete, tehditle orantılı olmayan bir tepkidir. Nevrotik anksiyete, bastırma ve diğer intrapsişik çatışmaları içermektedir. Normal anksiyete, bireyin değerlerine yönelik bir tehdit olduğunda ortaya çıkarken, nevrotik anksiyete bu değerler daha da sağlamlaşmış, dogmaya dönüşmüş değerlere yönelik bir tehditle karşılaşıldığında ortaya çıkmaktadır

2.3.2.3.Davranışçı Görüş

Davranışçı görüşe göre anksiyete öğrenilmiş bir durumdur. Anksiyete ve anksiyeteye bağlı davranış örüntüleri çocuklukta ya da daha sonra değişik koşullarda, değişik öğrenme ve etkileşim yolları ile öğrenilebilir, gitgide kişiliğe yerleşebilir. Birey tehlikeli olmayan durumları tehlikeli algılamayı ve buna yönelik kaçınma davranışı oluşturmayı öğrenmektedir. Korku, acı veren ve tehlikeli bir uyarana karşı, biyolojik temeli olan bir tepkidir. Kişi hiç korku uyandırmayan bir nesne ile sık sık karşılaşırken aynı zamanda ağırlı bir uyarana da karşılaştırılırsa, koşullu olarak korku duyulmayan nesneye karşı kaçınma davranışı oluşacaktır. Davranışçı görüşe

göre, anksiyetenin yaşanması için bir iç-çatışmaya gerek yoktur. Öğrenme konusunda organizmanın biyolojik duyarlılığı, psikolojik yakınlığı gibi durumların yanında yaşam olayları, öğrenmenin biçimi, yoğunluğu, sürekliliği, vs rol oynamaktadır. Anksiyeteyi, birey farklı zamanlarda ve koşullarda model alarak, benzetim yoluyla, vb. şekillerde öğrenerek yaşar. Davranışçı görüşe göre anksiyetenin bir bozukluk olarak nitelendirilmesi, tehlikesi olmayan bir durumu tehlikeli olarak algılamayı öğrenmek ile ilişkilidir (Stagner, 1961).

2.3.2.4. Bilişsel Görüş

Beck, Emery ve Greenberg (1985), bireyin yaşadığı anksiyetede, tehdidin rolünü tartışırlar. Bireyler felakete sonuçlanan olaylar meydana geldiğinde yada insanlar onları incittiğinde dünyayı tehlikeli ve tehditkar olarak görebilirler. Bu tehdidi kişiselleştirebilir ve kendilerini öne sürmekten korkabilir ya da tehlike veya tehdidin üstesinden gelmeye çalışabilirler. Bu bakış açısı onların tehlikeli olarak algıladıkları olaylar üzerinde anlayamayacaklarına inandıkları, geleceğe bakışlarını gösterir. Kaygılı insanlar, bir olaydaki riskten çok, durumu kendilerine atfederek kendi becerilerinin minimum olduğunu düşünürler.

Beck ve Freeman (1990), kaygının önemli bilişsel bir şeması olduğunu söylemektedirler. Bu genellikle geçmişten gelen ve kendi çevrelerine karşı tetikte olmayla ilgili bir şemadır. Daha az kaygılı insanlar çevresel faktörleri anlayabilirler fakat bu durumların kendilerine bir tehdit oluşturacağını gösteren otomatik düşüncelere sahip olmazlar. Kaygılı insanların bilişsel bozukluklarını değerlendirmede felaketleştirme, kişiselleştirme, büyültme ve küçültme, seçici soyutlama, negatif tahmin ve aşırı genellemenin ortak olduğu not edilmiştir. Endişeli hastalar potansiyel olarak zararlı bir şey olabileceğini düşünürler (Sharf, 2004).

2.3.3. Gençlerde Anksiyete

Sosyal anksiyete bozukluğu (aynı zamanda “sosyal fobi” olarak da adlandırılır), neredeyse daima çocuklukta ya da ergenlik döneminde başlayan, yaygın rastlanan bir bozukluktur. Yakın zamanlarda yapılan tahminler, bir yıllık dönem içinde toplum genelindeki yetişkinlerin %4-%8’inde sosyal anksiyete bozukluğu bulunduğunu, yaşam boyu prevalansın daha da yüksek olduğunu ortaya koymaktadır(Stein, Fuetsch

ve diğ., 2001).

Sosyal anksiyetenin başlangıç yaşını belirlemek zordur. Ancak sosyal anksiyetenin başlangıç yaşına ilişkin klinik ve epidemiyolojik çalışmalar bozukluğun genellikle ergenlikte başladığını ortaya koymaktadır. Bu konudaki bir çok araştırmada ortalama başlangıç yaşının 13-14 arasında değiştiği görülmektedir. 25 yaşın üzerinde başlaması nadirdir. Sosyal anksiyetenin yaklaşık %40 olguda 10 yaşından önce, %95 olguda ise 20 yaşından önce başladığını bildiren yayınlar vardır (Akdemir ve Cinemre, 1996).

Hastalığın başlangıcı ergenlik döneminde olmasına rağmen, sosyal anksiyetenin hastaları tedavi için yıllar sonra başvurmaktadır. Bu gecikme majör depresyon ve madde kötüye kullanımı gibi ek psikiyatrik bozuklukların gelişmesinin yanı sıra sosyal ve mesleki işlevsellikte, okul başarısında önemli ölçüde bozulmaya yol açmaktadır (Schneier ve ark,1992). Bu durumda sosyal anksiyetenin erken tanı ve tedavisi büyük önem taşımaktadır (Akt:Arıciogulları ve ark, 2002).

Sosyal anksiyetenin nedenlerine yönelik çalışmalarda biyolojik ve çevresel etkenlerin sosyal anksiyete gelişmesinde diğer nedenlerden çok daha belirleyici olabildiği vurgulanmaktadır. Biyolojik yatkınlıkla ilgili olarak bebeklik dönemindeki sürekli bir davranışsal ketlenme ile giden tutumların erken bir belirleyici olabileceği bildirilmiştir. Bu tutumlar daha çok panik bozukluğu olan anne babaların çocuklarında görülmektedir. Bu çocuklar büyüdükçe çok utangaç olabilmektedirler. Ketlenmiş çocuklar, çocuklukta başlayan anksiyete bozuklukları açısından yüksek risk altındadır ve ilerde gelişecek anksiyetenin belirleyicisi olabileceği üzerinde durulmuştur. Sosyal anksiyetenin olan kişilerin en azından bir kısmı çocukluğunda davranışsal ketlenme göstermiş olan kişilerdir.

Sosyal anksiyetenin olan kişilerin birinci dereceden yakınlarında sosyal fobi ortaya çıkma olasılığı, sosyal anksiyetesi olmayan kişilerin aynı yakınlarıyla kıyaslandığında yaklaşık üç kat daha fazladır. Bozukluğun bazı ailelerde daha fazla görülüyor olması genetik bir bağ yanında anne babaların bazı davranışlarının çocukta sosyal anksiyete gelişmesi üzerine doğrudan bir etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Psikolojik yatkınlığı araştırmaya yönelik çalışmalarda, sosyal

anksiyetesi olan kişilerin anne babalarının diğer anne babalara göre daha daha reddedici, bununla birlikte daha fazla koruyup kollayan kişiler oldukları gösterilmiştir. İleri derece anksiyeteli bir anne baba örneğinde, anne yada baba çocuk üzerinde o kadar aşırı koruyucu ve kollayıcı olabilir ki onun kendi başına araştırma ve inceleme gereksinimini engelleyebilir. Böyle bir engelleme çocuğun özerkleşmesini ve kendine güven kazanmasını zorlaştırır. Sürekli bir korku içinde olan çocuk savunma düzeneği olarak kaçınmayı kullanır ve insanlarla karşı karşıya gelme yaşantısını yaşayamaz. Bu da önemli bir takım baş etme belirtilerinin gelişmesini önler (Karacan, Şenol ve Şener, 1996). Sosyal anksiyete korkusu başka insanlarla birlikte olmakla ilgili olduğu için, diğer fobilerdeki gibi kaçınmak o kadar kolay değildir (Butler, 1989). Toplumla var olabildiğimize göre başka insanlarla iletişim kaçınılmaz olacaktır. Bu nedenle sosyal fobinin tedavi edilmesi gerekmektedir.

2.4. Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Stres Ve Anksiyete

Üniversite eğitimi almak adına birçok öğrencinin hayatlarında belki de ilk defa ailelerinden ayrılmaları, alışmış oldukları yaşam tarzından farklı bir yaşamın içine girmeleri bu öğrenciler açısından ciddi bir değişikliktir. Yeni bir yaşam biçimlendirmeye çalışan öğrenci, yaşam tarzı ve üzerinde olumlu ya da olumsuz etkiler oluşturmaya sebep olacak bir çok duygu yoğunluğunu da aynı anda yaşayabilmektedir. Öğrenci, özellikle kendisinde de yeni oturmaya başlayan kişilik özellikleriyle birlikte alışageldiği düzeninden kopuşu, ailesinden uzaklaşması, eski arkadaşlarından ayrı kalması gibi yaşadığı somut faaliyetler yeni yerleştiği mekanda yeni ilişkilerinde uyum sorunları oluşturmaktadır. Ayrıca uyum sürecinde problem çözme becerileri geliştiremeyebilir. Bu yeni durumla baş etmeyi çabuk öğrenemeyebilir, kendini yalnız, hissedebilir.

Öğrencinin yaşadığı uyum sorununun uzun sürmesi, ortaya çıkan olumsuz yaşantıların sürekliliğine ve daha ağır duygusal sıkıntılara dönüşmesine neden olabilmektedir ayrıca yapılan araştırmalar göstermiştir ki; insanın hayatında yaşadığı sorunlar ve olumsuzluklar, eğer zamanında müdahale edilmezse tekrar ortaya çıkma eğilimindedirler. Örneğin anksiyetenin ortaya çıkmasına sebep olan faktörlerden biri karşılanmamış gereksinimler; fizyolojik gereksinimler, güvenlik, ait olma, sevgi,

benlik saygısı, kendini gerçekleştirme gereksinimleridir. Yeni bir ilde yeni bir hayata atılan üniversite öğrencisinin yaşadığı en büyük sıkıntılar eğer zamanında mücadele edilmez ise anksiyete başlangıcına sebebiyet verebilmektedir. Çünkü ihtiyacı olan güvenlik, ait olma gibi duygularını almaya çalıştığı bir mekânda karşılayamadıkları gözlemlenmiştir.

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma, gençlerin bir endişe yaşantısı sonucu güvensiz bağlılık üslubu geliştirebileceğini, bir uzvun görevini yapamaması gibi olumsuz davranışları sonradan daha fazla geliştirdiğini daha düşük özsaygı ve daha depresif belirtiler gösterdiğini ortaya koymuştur (Roberts, Gotlib, ve Kassel, 1996). Bazı temel ihtiyaçları konusunda kaygıya düşen ve çaresizliğe sürüklenen öğrencilerde, sürekli üzümlük ve mutsuzluk durumu oluşmaktadır. Bu durumda tıpta depresyonla tanımlanmaktadır. Ancak uzmanlar bu hastalığın aynı zamanda insanın bilinçaltında kendine yönelttiği bir saldırganlık olduğunu da belirtiyorlar. Birçok insan hayatında en az bir kere ciddi bir bunalım geçiriyor. Bu dönemde insanlar, anlaşılmaz ve derin bir üzümlüden intihar etme isteğine kadar farklı, olumsuz duygular içeriyor. Ve yukarıda da bahsedildiği gibi, üniversite öğrencilerin uyum süreçlerinde depresyona yatkınlıkları önemli ölçüde artmaktadır.

Üniversite öğrencilerinde ayrıca incelenmesi gerek bir duygu olumsuzluğu da strestir. Stres, bireyin tehdit edici çevre özelliklerine karşı gösterdiği bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Dağ, 1990). Bireyin yaşamında stres oluşturabilecek çok sayıda faktör mevcuttur. Çünkü bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini etkileyen her unsur, bir stres kaynağı olarak algılanabilir ve algı doğrultusunda tepkiler verilebilir. (Bingöl, 2001). Stres tepkisi, ortamda ne olduğuna bağlı olarak değil insanın olana nasıl tepki verdiğine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Hissettiklerimiz esas olarak düşündüklerimizle ilgilidir. Bu nedenle stres, bireyle olayların etkileşiminden ortaya çıkmaktadır. Yani olay tek başına belirleyici değildir. Burada önemli olan, o belirli durum ile o belirli kişi arasındaki ilişkidir (Baltaş ve Baltaş 2000; Folkman, Schaefer ve Lazarus, 1979; Randall ve Altmair, 1994).

2.5. İlişki Nitelikleri

Sosyal bir varlık olan insan çevresindeki diğer insanlara bağımlı olarak dünyaya gelir, farklı sosyal yapılar içerisinde sevmeye, desteklenmeye ve mutlu

olmaya ihtiyaç duyar (Gençtan, 2002); Gençlik dönemi, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan yetişkinliğe geçtiği bir dönemdir (Dönmez, 1997). Bu dönem, yetişkin rolünü ve sorumlulukları yüklenme dönemidir. Psikolojik açıdan önemli değişiklikler bu dönemde yaşanır. Ülkemizde ve diğer ülkelerde kaygı ve stres üreten bir ortamın etkisinde kalan üniversite gençliği, bu dönemi en yoğun yaşayan gruptan biridir (Sertbaş ve ark. 2004). Bu dönemde bir sosyal çevreden ve bu çevredeki bireylerle kurulan ilişkilerden sağlanan sosyal destek, gencin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olmaktadır (Altunbaş, 2002). Sosyal destek düzeyi yüksek olan bireyler, strese daha kolay uyum sağlamakta; psikolojik sorunların üstesinden daha kısa sürede gelebilmektedirler (Lara ve ark. 1998). Sosyal destek, akademik başarı, sağlığı sürdürücü davranışlar, başa çıkma becerileri, sosyal beceriler, kontrol algısı ve duygulanım açısından olumlu sonuçlarla bağlantılıdır (Langford ve ark. 1997).

Ülkemizde büyük önem taşıyan üniversitelerde eğitim görme, gençler için gün geçtikçe zorlaşmakta, zorlaştığı kadar maliyeti de yükselmektedir. Bir grubun üyesi olma, bir meslek sahibi olma ve geleceğe yön verme idealleri ile yeni bir okula yeni bir kente ve yabancı bir çevreye uyum sağlama çabaları pek çok öğrencide değişik sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Aktaş, 1997). Öğrencilerin en önemli sosyal destek kaynaklarını, aileleri ve arkadaşları oluşturmaktadır. Aile ve arkadaşlarından yeterli desteği alan öğrencilerin sorunlarını çok büyük boyutlara ulaşmadan çözdükleri ve derslerinde daha başarılı oldukları görülmüştür (Özbay, 1996).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda ilişki niteliğini sosyal destek boyutu ve ilişkinin içerdiği özellikler açısından inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Sosyal desteğin belirlenmesi adına yapılan çalışmaların ve ölçek geliştirme çalışmalarına rastlanmaktadır. Ancak, sosyal destek kadar ilişkide etkili olan başka faktörlerin varlığı üzerinde durulmaktadır. Bu faktörlerin tümü literatürde “İlişki Niteliği” başlığı ile incelenmektedir. Bayram (1999), tarafından yapılan bir çalışmada gençlerde, ruhsal belirti ve sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyal destek arttıkça ruhsal sorunların azaldığı görülmüştür. Yıldırım (1997), lise öğrencilerinde yüksek ve düşük başarılı öğrencilerin sosyal destek düzeylerini incelediği

çalışmasında, sosyal destek aldığına inanan öğrencilerin başarılarının da yüksek olduğunu belirlemiştir. İlişki nitelikleri , insan yaşamındaki önemli kavramlardan biri olup; olan sosyal destek, derinlik ve çatışma, başlıca özellikleridir. İlişki Niteliği a)ilişki destek algısı (özel ilişkide algılanan sosyal destek) b) Çatışma (ilişkide çatışma ve çelişki kaynağı) c)Derinlik (ilişkide olumlu olma, önemli ve güvende olma) olarak algılanmaktadır. Örneğin bir kişinin özel ilişki algıları; kişinin kişisel uyumunu algılamakta işe yarar (örneğin: kendine güven, yalnızlık, kaygı, depresyon, vb.). Buna ilave olarak; eşlerin davranışsal gözlemlerinin sonuçları bireylerin destek, çatışma ve derinlik algılarını göstermektedir.

2.5.1 Sosyal Destek

İlişki niteliklerinin üç alt boyutundan birincisi olan sosyal destek kavramı literatürde farklı şekillerde ifade edilmektedir; sosyal destek desteklenmeye ihtiyacı olan bir bireyin diğerleri tarafından korunup gözetilmesi (Turner, Frankel ve Levin, 1983), bir bireyin ya da grubun başka bir bireye yakınlık göstermesi, destek olması ve kaynak sağlaması (Bates ve Toro, 1999), bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik dayanak (Yıldırım, 1997), bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek; aynı zamanda sosyal ilişkilerin işlevinin ve kalitesinin göstergesi (Schwarzer ve Knoll, 2007) olarak tanımlanmış olup birey sevildiğini, değer verildiğini, dikkate alındığını ve toplumun üyesi olduğunu sosyal destek aracılığıyla farkına varabilmektedir (Cobb, 1976). Sosyal destekle ilgili yapılan çalışmalarda çocuğa çevresi tarafından verilen sosyal desteğin önemi ve sosyal desteğin veren kişilere göre farklılıklar gösterebileceğini ortaya konmuştur. Sosyal destek ilişkileri öncelikle ailede oluşmaya başlamaktadır (Yıldırım, 2006). Çocuklar için en önemli destek kaynağı anne ve babalarıdır. Bu nedenle anne baba arasında ve ailede sağlıklı bir ilişki kurulması, çocuğun kendisini iyi hissetmesi açısından önemli olmaktadır (Yıldırım ve Kaya, 2009). Anne ve baba tarafından verilen sosyal destek, çocu Sosyal destekle ilgili yapılan çalışmalarda çocuğa çevresi tarafından verilen sosyal desteğin önemi ve sosyal desteğin veren kişilere göre farklılıklar gösterebileceğini ortaya konmuştur. Sosyal destek ilişkileri öncelikle ailede oluşmaya başlamaktadır (Yıldırım, 2006). Çocuklar için en önemli destek kaynağı anne ve babalarıdır. Bu nedenle anne baba arasında ve ailede sağlıklı bir ilişki kurulması, çocuğun kendisini

iyi hissetmesi açısından önemli olmaktadır (Yıldırım ve Kaya, 2009).

Yapılan araştırmalar iyi bir sosyal destek ağının ve aile işlevselliğinin ailelerdeki kronik stres üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Hanley ve diğ, 1998). Ergenlerin ailelerinden algıladıkları destek, onların akademik başarılarının yükselmesine katkıda bulunmaktadır. Tersine, öğrencilerin aileleriyle ilgili yaşadıkları sıkıntılar (ailenin çocuğu ders çalışmaya zorlaması, öğrenciyle yeterince ilgilenmemesi, çocuktan yüksek başarı beklemesi, ailede yaşanan geçimsizlikler) ise akademik başarılarının düşmesine neden olabilmektedir (Yıldırım, 2006). Sosyal destek, stres faktörlerinin etkisini azaltarak bireyin yaşadığı duygusal gerginliği azaltmasına veya ortadan kaldırmasına yardım eder. Bu açıdan sosyal desteğin stresin etkisini azaltıcı veya önleyici bir etkisi olduğu söylenebilir (Yıldırım ve Kaya, 2009).

Sosyal destek bireylerin ruhsal sağlığını etkileyen psiko-sosyal faktörlerden birisidir. Disiplinler arası çalışmalar 25 yıldır stresi tetikleyen faktörlerin kişilerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmede sosyal desteğin önemli rolünü vurgulamaktadır (Cohen ve ark., 2000). Bu çalışmaların çoğu genel olarak "algılanan destek" yani her insanın yakın çevresindeki insanlarla olan ilişkileri üzerine yoğunlaşmıştır. İlişki ile ilgili araştırmalar, eşlerin birbirine sağladıkları desteğin eşlerarası ilişki sonuçlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. Sorias (1998), algılanan sosyal desteği, algılanan sosyal ađ üzerinden değerlendirmeye almıştır. Sosyal çevreden alınan yardımların içeriğini belirlemek için altı ayrı sosyal destek işlevi belirlemişlerdir. Bunlar: maddi yardım, davranışsal yardım, yakın arkadaş etkileşimi, rehberlik, geri iletim, olumlu sosyal iletişimdir. Sosyal destek ile ilgili olarak, bireyin ruhsal sağlık ve kendini iyi hissetme üzerindeki etkisini açıklayan üç modelden de söz edilmektedir. Temel etki modeli: sosyal desteğin fiziksel sağlığın üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğunu ileri sürmektedir. Bu modele göre sosyal destek fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme konusunda önemli bir etkiye sahiptir. Tampon etkisi modeli; bireyin stres verici olaylar karşısında aldığı sosyal destekle birlikte baş edebilme gücünün etkisinden söz etmektedir. Sosyal destek ve olumsuz yaşam olaylarının birbirinden bağımsız etkileri modelin de ise olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek eksikliğinin kendi başlarına bireylerde

yaratacağı fiziksel ve ruhsal olumsuzluklara dikkat çekilmektedir (Güngör, 1996).

2.5.2. Çatışma

İlişki niteliğini oluşturan faktörlerden bir diğeri de çatışmadır. Çatışma, uzun yıllardan beri çok farklı alanlarda incelse de, üzerinde uzlaşılan bir tanımının olmadığı görülmektedir. Bu tanımlardan birinde çatışma, uygun olmayan ve/veya istenmeyen olarak algılanan uyarıcı bir eylemi içermektedir (Roloff ve Ifert, 1999). Yine, iki veya daha fazla tarafın arasında herhangi bir zıtlık veya direniş içeren etkileşim de çatışma olarak tanımlanmaktadır (Robbins, 1978). Benzer şekilde çatışma, birey, grup veya örgüt gibi sosyal varlıklar içinde veya bu varlıklar arasında anlaşmazlık, uyuşmazlık veya uyumsuzluk içeren etkileşimsel (interaktif) bir süreç olarak da tanımlanmaktadır (Rahim, 2002). Bazıları ise çatışmayı, bir tarafın diğere tarafın kendisini engellemesini veya engellemeye çalışmasını algılamasıyla başlayan bir süreç olarak tanımlamaktadır (Thomas, 1992). Çatışmaya ilişkin bu tanımlardaki ortak unsurlar dikkate alındığında çatışma için genellikle olumsuz kavramların kullanıldığı görülmektedir. Bu tanımlarda sıklıkla kullanılan kavramlar şu şekilde belirtilebilir: engellenme, Uyumsuzluk, Uyuşmazlık, Anlaşmazlık , Zıtlaşma ,direnmedir.

Başka bir deyişle , çatışma çok genel olarak, “iki kişi ya da grup arasında ortaya çıkan bir ilişki biçimi” olarak tanımlanabilir. İnsanlar arasındaki iletişim veya etkileşimlere katkısının olumlu mu olumsuz mu olduğu konusunda anlaşma sağlanamamasına karşın, kişilerarası iletişimden kaynaklanan engellerin çatışmaya neden olduğu birçok bilim insanı tarafından kabul edilmektedir. Bu nedenle, bu ünite de, iletişim ve iletişimin öğeleri, iletişim biçim ve türleri, iletişim engelleri ile dinleme becerisi ve çatışma yönetimi konuları üzerinde durulmaktadır. Üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmasında kızların erkeklerden daha olumlu ve yapıcı çatışma çözme becerilerine sahip olduğunu bulmuştur (Sevim, 2005). Basım, Çetin ve Meydan (2009), kadınların erkeklere göre; çatışmalarda özel davranış sergilemeleri ve kaçınmacı tutum izlemelerine rağmen, yüzleşmeye daha fazla önem verdiklerini, kendilerini daha çok açtıklarını ve duygusal ifadelerini daha çok sergilediklerini bulmuşlardır.

2.5.3. Derinlik

İlişki niteliğinin diğer bir unsuru da , ilişki de olumlu olma, önemli ve güvende olma olarak ifade edilen derinlik kavramıdır. Bireyler arasındaki ilişki olumlu ise bu ilişkide rahat, güvenli saygı dolu, uyumlu, sıcak vb duygular yaşanıyorsa , daha kolay iletilir. İlişkinin olumsuz olduğu; düşmanca, savunmaya dayalı, güvensiz, saygıdan uzak ürkütücü vb duygular yaşandığı durumda iki taraf birbirini dinlemeye daha az tarafdırlar. Pek çok alanda yaşama olumlu yaklaşmanın önemine inanılmaktadır. İlişkide güvende önemli bir kavram olup, Güven, karşımızdakinin bize hissettireceği bir duygudur. Ancak bu duygunun oluşumu sadece karşımızdakine bağlı değildir. Kendimize güvenmiyorsak ilişkide açık davranamayız Kendine güveni olan kişi tüm bu kaygılı duygularını açar, paylaşır. Kendine güveni olmayan kişi de, bu kaygılarını, korkularını içinde tutar. Güven duyduğumuz bir ilişki için ilk ve en önemli koşul insanın kendine güvenmesi ve ilişkide olduğu gibi var olmasıdır. Yaşadıkları ve hissettikleri konusunda karşısındakine açık olmasıdır. Bu açıklık karşımızdakinin güvenilir biri olup olmadığını test eder, eğer güvenilir biri ise ilişkimizin devamını sağlar. Bireye güvenilir bir ilişki sağlar.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, verilerin toplanmasında kullanılan araçlar ve toplanan verilerin analizinde kullanılacak istatistik teknikler yer alacaktır.

3.1.Araştırma Modeli

Bu çalışma ilişkisel tarama modeline uygun olarak yürütülecektir. İlişkisel tarama modelleri iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2010).

3.2.Çalışma Grubu

Bu çalışmanın evreni Konya Necmettin Erbakan Üniversitesinde okuyan değişik fakülte ve bölümlerde okuyan öğrencilerdir. Araştırmanın örneklemini 2013-2014 eğitim öğretim yılında ilgili üniversitelerin çeşitli fakülte ve bölümlerinde okuyan 1.,2.,3., ve 4. sınıf öğrencileri arasından evreni tam temsil edecek 351'i kız 204'ü erkek olmak üzere toplam 555 öğrenci tesadüfi örnekleme yoluyla seçilmiştir.Çalışma grubuna ilişkin bilgiler aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir:

Tablo 01.Çalışmaya katılan Öğrencilerin Sınıfları

Sınıflar	1 sınıf	2 sınıf	3.sınıf	4 sınıf	Toplam
Çalışma Grubu	223(%40.2)	154(%27.7)	96(%17.3)	82(%14.8)	555(%100)

Tablo 02.Çalışmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri

Cinsiyet	Kız	Erkek	Toplam
Çalışma Grubu	351(%63.6)	204(%36.4)	555(%100)

Tablo 03.Çalışmaya katılan öğrencilerin en uzun yaşadıkları yer

Yaşanılan yer	Şehir/Büyük Şehir	İlçe/Kasaba	Köy	Toplam
Çalışma Grubu	287(%51.7)	168(%30.3)	100(%18.0)	555(%100)

Tablo 04.Çalışmaya katılan öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumu

Ekonomik durum	Çok Düşük	Düşük	Orta	Yüksek	Toplam
Çalışma Grubu	38(6.8)	60(10.8)	408(73.5)	49(8.8)	555(100)

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada; Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek için ‘Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’ (DASÖ) ve ‘İlişki Niteliği Ölçeği’ (İNÖ) ölçekleri ile Demografik Bilgiler için “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır.

Ölçeklere ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.1 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Depresyon, anksiyete ve stresin kavramsal anlamda farklı olduğuna yönelik görüş birliği olmasına rağmen deneysel olarak bu ayrımı doğrulayan çok az araştırma vardır. Birçok araştırmacı depresyon, anksiyete ve stresin genel duygusal problemler olduğunu kabul etmektedir. Bununla birlikte bu problemler çeşitli yollarla açığa çıkmaktadır. Bazı durumlarda geri çekilme ve izole olma, bazı durumlarda ise aşırı hareketlilik ve gerginlik semptomları görülür. Bundan dolayı en önemli soru, depresyon, anksiyete ve stresin hangi boyutta birbirlerinden ayırt edilebileceği veya bu üç problemin temellerinde yatan ortak bir faktörle daha iyi açıklanıp açıklanamayacağıdır. Faktor analizi çalışmalarından elde edilen bulgular depresyon, anksiyete ve stresin birbirlerinden farklı olmalarına rağmen aralarında orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Depresyon,Anksiyete,Stres Ölçeği, Lovibond ve Lovibond (1995), tarafından geliştirilen DASÖ depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. 42 maddeden oluşan ve 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahip olan ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmalarını Akın ve Çetin (2007), gerçekleştirmiştir. Bu araştırmanın amacı Lovibond ve Lovibond (1995a) tarafından geliştirilen Depresyon Anksiyete

Stres Ölçeğinin (DASÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir. Araştırma 590 üniversite öğrencisi, 121 İngilizce öğretmeni ve duygusal problemlerden dolayı klinik ve psikolojik danışma merkezlerine başvuran 136 birey üzerinde yürütülmüştür. Faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal formda olduğu gibi üç faktörden oluştuğu ve faktör yüklerinin .39 ile .88 arasında değiştiği görülmüştür. Ayırt edici geçerlik sonuçları ölçeğin klinik ve normal örnekleme geçerli biçimde ayırt edebildiğini göstermiştir. DASÖ'nün uyum geçerliği puanlarının sırasıyla .87 ve .84 olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı .89, madde toplam korelasyonları .51 ile .75 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar ve iki yarı güvenilirlik puanları ise .99 ve .96 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar DASÖ'nün yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

3.3.2 İlişki Nitelikleri Ölçeği (İNÖ)

Türkiye’de Nilüfer Özabacı ölçeği olarak bilinen ölçeğin amacı Pierce ve ark.(1991), tarafından geliştirilen “The Relationship Quality Scale”in Türk kültürüne uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir.Yöntem: İlişki Niteliği Envanteri (QRI-TheQuality of Relationship Inventory) Bireyin yakın ilişkideki özel sosyal destek düzeyini ve kaynaklarını belirlemek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçek, sosyal desteğin “özel ilişki algıları” yönüne işaret ederek, bireylerin yaşamlarında özellikle destek almayı umdukları yaşantıları ile destek almayı umdukları kişilerden algılanan desteği tanımlamak ve ölçülmesini kolaylaştırmak amacıyla geliştirilmiştir. 25 madde ve üç faktörden oluşan ölçeğin alt boyutları; Sosyal destek (Support) ilişkideki Derinlik (Depth) ve Çatışma’dır. Envanterde her madde 4 düzeyde,1(hiç)’den 4(çok fazla)’e doğru yönelen likert tipi bir derecelendirme ölçeğidir. Çalışma Eskişehir ve Ankara ilinde yaşayan 152 kişiyi kapsayan bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Ölçeğin Türkçeye uygunluğu doğrulayıcı faktör analiziyle sınanmıştır. Bulgular: Ankete katılanların ortalama yaşı 21-41 yaş arasında değişmektedir. Genel ölçek yapısı için Cronbach Alfa değeri 0.85 olarak elde edilmiş, doğrulayıcı faktör analizi, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) değerleri ile tatmin edici bir yapının varlığını ortaya koymaktadır. Sonuç: QRI’ nın Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri, genel olarak iyi ve kabul edilebilir düzeydedir.

3.4 Verilerin Toplanması ve Analizi

3.4.1 Verilerin Toplanması

Verileri toplamak amacıyla daha önce tesadüfi olarak belirlenen örneklem grubundaki Üniversite öğrencilerine ölçeklerin uygulanacağı saatler öğrencilerin eğitim öğretim saatleri olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin olduğu zaman diliminde ilişki Niteliği Ölçeği (İNÖ) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) uygulanmıştır. Öğrencilerin demografik bilgileri ilgili bilgileri elde etmek için ayrıca kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Uygulamadan önce ölçeklerle ilgili yönergeler okunmuş ve uygulamayla ilgili bir bilgi verilmiştir. Uygulama yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.4.2 Verilerin Analizi

Araştırma verileri toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılarak analizler için hazır duruma getirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde değişkenlere bağlı olarak SPSS 18.0 programı kullanılarak Korelasyon Katsayısı, Bağımsız Gruplar t-testi analizlerinden yararlanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın problemine ve buna bağlı alt problemlere ilişkin elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bulgular alt problemlerin sırasına uygun olarak ele alınmıştır.

Tablo 05.Üniversite Öğrencilerinde İlişki Nitelikleri Alt Boyut Puanlarının (Sosyal Destek, Çatışma ve Derinlik) Cinsiyete Göre T testi ile karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	X	SS	Sd	t	p
Sosyal Destek	Erkek	204	17.08	3.72	553	0.24	.81
	Kız	351	17.00	3.84			
Çatışma	Erkek	204	12.03	2.50	553	-4.93	.00
	Kız	351	13.23	2.92			
Derinlik	Erkek	204	15.48	2.59	553	3.40	.00
	Kız	351	14.51	3.58			

Tablo 05 incelendiğinde; “sosyal destek” puan ortalamalarına bakıldığında erkek öğrencilerin puan ortalaması 17.08 iken; kız öğrencilerin puan ortalaması ise 17.00’dır. Erkek ve kız öğrencilerin “sosyal destek” puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı t testi ile kontrol edildiğinde aradaki farkın .05 düzeyinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($t= 0.24, p>.05$)

Tablo 05 incelendiğinde; “Çatışma” puan ortalamalarına bakıldığında erkek öğrencilerin puan ortalaması 12.03 iken; kız öğrencilerin puan ortalaması ise 13.23’dır. Erkek ve kız öğrencilerin “çatışma” puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı t testi ile kontrol edildiğinde aradaki farkın .05 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t= -4.93, p<.05$)

Tablo 05 incelendiğinde, “Derinlik” puan ortalamalarına bakıldığında erkek öğrencilerin puan ortalaması 15.48 iken; kız öğrencilerin puan ortalaması ise

14.51'dir. Erkek ve kız öğrencilerin “derinlik” puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı t testi ile kontrol edildiğinde aradaki farkın .05 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t= 3.40, p<.05)

Tablo 06. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Stres ve Kaygılarının Cinsiyete göre karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	X	SS	Sd	t	p
Depresyon	Erkek	204	10.09	8.47	553	-4.27	.00
	Kız	351	13.46	9.23			
Anksiyete	Erkek	204	11.22	8.46	553	-4.19	.00
	Kız	351	14.35	8.49			
Stres	Erkek	204	13.43	8.13	553	-4.35	.00
	Kız	351	16.80	9.19			

p<.05

Tablo 06 incelendiğinde; “Depresyon” puan ortalamalarına bakıldığında erkek öğrencilerin puan ortalaması 10.09 iken; kız öğrencilerin puan ortalaması ise 13.46’dır. Erkek ve kız öğrencilerin “Depresyon” puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı t testi ile kontrol edildiğinde aradaki farkın .05 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t= -4.27, p<.05).

Tablo 06 incelendiğinde; “Anksiyete” puan ortalamalarına bakıldığında erkek öğrencilerin puan ortalaması 11.22 iken; kız öğrencilerin puan ortalaması ise 14.35’dır. Erkek ve kız öğrencilerin “Anksiyete” puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı t testi ile kontrol edildiğinde aradaki farkın .05 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (t= -4.19, p<.05).

Tablo 06 incelendiğinde; “Stres” puan ortalamalarına bakıldığında erkek öğrencilerin puan ortalaması 13.43 iken; kız öğrencilerin puan ortalaması ise 16.80’dır. Erkek ve kız öğrencilerin “Stres” puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı

olup olmadığı t testi ile kontrol edildiğinde aradaki farkın .05 düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t = -4.35, p < .05$).

Tablo 07. Üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri ile depresyon anksiyete ve stresleri arasındaki ilişki

	Depresyon	Anksiyete	Stres
Sosyal Destek	-.12**	-.13**	.00
Çatışma	.09*	.12**	.14**
Derinlik	-.06	-.03	.04

** $p < .01$

* $p < .05$

Tablo 07 incelendiğinde İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından sosyal destek ile DASÖ ölçeğinin alt boyutlarından depresyon ($r = -.124, p < .01$), anksiyete ($r = -.131, p < .01$) puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından sosyal destek ile stres alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından çatışma ile DASÖ ölçeğinin alt boyutlarından depresyon ($r = .087, p < .05$), anksiyete ($r = .125, p < .01$), stres ($r = .136, p < .01$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından çatışma ile DASÖ ölçeğinin tüm alt boyutlarında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından derinlik ile ile DASÖ ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde sırasıyla; üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre ilişki niteliklerinin üç alt boyutu olan; sosyal destek , çatışma ve derinlik boyutlarındaki durumları, ile cinsiyetlerine göre depresyon ,anksiyete ve stres durumlarına ait bulgular, Ayrıca ve ilişki nitelikleri alt boyutları ve DASO ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki düzeylerine ait araştırmada elde edilen bulgular tartışılacaktır.

5.1 Üniversite Öğrencilerinin İlişki Nitelikleri Alt Boyutları ile Cinsiyet arasındaki İlişki

5.1.1. Cinsiyet ve İlişki Nitelikleri Sosyal Destek Alt Boyutu

Araştırmanın birinci denencesinde, ilişki nitelikleri sosyal destek alt boyutunun cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Bulgular incelendiğinde; “sosyal destek” puan ortalamalarına bakıldığında erkek öğrencilerin puan ortalaması 17.08 iken; kız öğrencilerin puan ortalaması ise 17.00’dir. Yapılan karşılaştırma sonucunda; kız öğrencilerin ilişki nitelikleri sosyal destek alt boyutu puan ortalamaları ile erkek öğrencilerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu sonuç “üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri sosyal destek alt boyutu puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” denencesini desteklemektedir. Bu durum kız ve erkek üniversite öğrencilerinin yaşadıkları çevrede algıladıkları sosyal desteği benzer şekilde değerlendirdikleri, kız ve erkek öğrencilerin sosyal desteği değerlendirmeleri arasında bir farklılık olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Konuyla ilgili olarak yapılan literatür taramasında; Yılmaz ve arkadaşlarının Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi konulu araştırmasında, kız öğrencilerin sosyal destek puan ortalamaları erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve ark. 2007). Sosyal destekte cinsiyet farkını araştıran çalışmalarda kadınların genellikle sıcak, duyarlı ve sorunlarını başkalarıyla paylaşan insanlar olmaları beklendiği için sosyal destek kaynaklarını daha iyi kullandığı düşünülmektedir. Ancak burada göz ardı edilmemesi

gereken husus öğrenci olsun olmasın sosyal desteğin bütün bireyler için gerekli bir kavram olduğudur. Yapılan çok sayıda araştırma sosyal destek sisteminin bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, zorlanmalı durumlarla başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynak olduğunu ortaya koymuştur (Yıldırım, 1997). Sosyal desteğin, sağlığı farklı biçimlerde etkilediği belirtilmektedir. Bu etkiler, (a) düşünce, duygu ve davranışları, sağlığı kalkındıracak yönde düzenlemek; (b) gencin, yaşama ilişkin bir anlam oluşturmaya yardımcı olmak; (c) sağlığa katkı sağlayan davranışları kolaylaştırmak biçiminde sıralanmaktadır (Gökler, 2007). Sosyal destek düzeyi yüksek olan bireyler, strese daha kolay uyum sağlamakta; psikolojik sorunların üstesinden daha kısa sürede gelebilmektedirler (Lara ve ark. 1998). Sosyal destek, akademik başarı, sağlığı sürdürücü davranışlar, başa çıkma becerileri, sosyal beceriler, kontrol algısı ve duygulanım açısından olumlu sonuçlarla bağlantılıdır (Langford ve ark. 1997). Gittikçe daha fazla sayıda uzman, toplum içinde ruh sağlığı bakımı yaklaşımının bir sonucu olarak aile, arkadaş ve yakın çevrenin sağladığı doğal destekten yararlanmaya yönelmişlerdir (Ell, 1996).

5.1.2. Cinsiyet ve İlişki Nitelikleri Çatışma Alt Boyutu

Araştırmanın ikinci denencesinde, ilişki nitelikleri çatışma alt boyutunun cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bulgular incelendiğinde kızların, ilişki nitelikleri çatışma alt boyutu puan ortalamaları 13.23; erkeklerin ise 12.03 olarak gözlenmiştir. Yapılan karşılaştırma sonucunda; kız öğrencilerin ilişki nitelikleri çatışma alt boyutu puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç “üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri çatışma alt boyutu puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” denencesini desteklemektedir.

Bulguda elde edilen cinsiyete göre kız öğrencilerin ilişki niteliğinin çatışma alt boyutunda erkek öğrencilerden daha yüksek puan almaları da anlamlı bulunmuştur. Çatışma durumunda bireylerin nasıl bir tepki vereceği büyük ölçüde, kendi farkındalıklarına ve algılamalarına, öğrenme geçmişlerine, model almalarına ve içinde yaşadıkları topluma göre değişmektedir (Akkirman,1998).Araştırmanın bu

bulgusunda, kız öğrencilerin, yaşadıkları ortamda ,sosyal ilişkilerinde karşılaştıkları olaylar nedeniyle daha fazla çelişkiye düştüklerini ve daha fazla çatışma yaşadıklarını göstermektedir. Alan yazın incelendiğinde araştırma bulgularımızı destekleyen çalışmalara rastlanmıştır; Kız öğrenciler sosyal ilişkilerinde çatışma nedeni faktörlerini erkek öğrencilerden daha yüksek biçimde çatışma nedeni olarak gördükleri, olaylar karşısında duygularına daha çok önem verdikleri, değerler sistemi içerisinde hassasiyet ve duyarlıklarının erkek öğrencilere göre daha fazla olması ,kızların daha yüksek ortalamayla,çatışma nedeni olarak görmelerine, sebep olmuş olabileceği ifade edilmektedir (Argon, 2009, Sevim, 2005) ise, üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmasında kızların erkeklerden daha olumlu ve yapıcı çatışma çözme becerilerine sahip olduğunu bulmuştur (Basım, Çetin ve Meydan 2009). Kadınların erkeklere göre; çatışmalarda özel davranış sergilemeleri ve kaçınmacı tutum izlemelerine rağmen, yüzleşmeye daha fazla önem verdiklerini, kendilerini daha çok açtıklarını ve duygusal ifadelerini daha çok sergilediklerini bulmuşlardır. Bir diğer çalışmada, kadınların erkeklere göre çatışma çözme süreçlerinde daha problem çözücü, geri çekilmeci ve uyumlu davrandıkları ortaya konmaktadır (De Wied, Branje ve Meeus, 2007). Brahnam, Margavio, Hignite, Barrier ve Chin (2005) ise, kızların çatışma çözüme işbirliğine daha yatkın olduklarını erkeklerin ise çatışmadan kaçınmayı daha çok tercih ettiklerini bulmuşlardır. Araştırmalar incelendiğinde kızların çatışma çözme davranışlarının erkeklerden daha olumlu olduğu görülmektedir. Bunu toplumumuzda kızların yetiştirilmesiyle ilişkilendirmek mümkündür. Ülkemizde kızlardan herhangi bir çatışma anında daha çözüme yönelik davranışlar sergilemeleri beklenir. Erkeklerin bir çatışma anında daha atak, daha öfkeli ve hatta saldırgan olmaları onaylanırken; kızlardan daha uyumlu, daha sessiz, öfkelerini daha az göstermeleri istenmektedir. Bunun yanı sıra kızların anlatma ve dinleme becerilerinin gelişmiş olması sebebiyle erkeklere oranla sorunların üstünü örtmek değil ortaya çıkarmak ve çözmek istemesi de bir diğer neden olarak gösterilebilir. Kişilerarası ilişkilerde çatışma, olumsuz sonuçlara neden olabileceği gibi olumlu sonuçları da beraberinde getirebilir (Kriesberg, 1998). Bu açıdan çatışmaların, olumlu ve yapıcı bir değişimi ortaya çıkarma işlevini de yerine getirdiği ifade edilmektedir (Basım, 2009). Olumlu sonuçlara bakıldığında; çatışma,

konuyu netleştirmeye yardım etmekte, tarafların çözüme katılımını artırmakta, problem çözme kalitesini geliştirmekte, iletişimi artırmakta ve böylelikle sosyal ilişkiyi güçlendirmektedir (Karip, 2003). Çatışma sürecinin olumlu veya olumsuz sonuçlanması, çatışmanın nedenlerine, tarafların çatışmayı nasıl algıladığına ve çözümü için tarafların nasıl yaklaşım sergilediğine bağlıdır.

5.1.3.Cinsiyet ve İlişki Nitelikleri Derinlik Alt Boyutu

Araştırmanın üçüncü denencesinde, ilişki nitelikleri derinlik alt boyutunun cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bulgular incelendiğinde kızların , ilişki nitelikleri derinlik alt boyutu puan ortalamaları 14.51.; erkeklerin ise 15.48 olarak gözlenmiştir. Yapılan karşılaştırma sonucunda; erkek öğrencilerin ilişki nitelikleri derinlik alt boyutu puan ortalamalarının kız öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç “üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri derinlik alt boyutu puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” denencesini desteklemektedir.

Bu duruma göre erkeklerin çevreleriyle yaşadıkları sosyal ilişkilerinde ilişkinin olumluluğuna ve ilişkide güvende olma unsurlarına kızlara göre daha fazla önem verdiklerini ifade etmektedir.

5.2.Üniversite Öğrencilerinin DASÖ ölçeğinin altboyutları;Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Cinsiyet arasındaki İlişki

5.2.1. Cinsiyet ve Depresyon

Araştırmanın dördüncü denencesinde, depresyonun cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Bulgular incelendiğinde kızların, depresyon puan ortalamaları 13.46; erkeklerin ise 10.09 olarak gözlenmiştir. Yapılan karşılaştırma sonucunda; kız öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç “üniversite öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” denencesini desteklemektedir.

Depresyon pek çok değişik faktörden etkilendiği öteden beri bilinmektedir. Bunlardan birisi de cinsiyettir. Bulgu da; üniversite öğrencilerinin sahip olduğu depresyon düzeylerinin kızların aleyhine yüksek olduğu olgusu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu beklentiler yönünde gerçekleşmiştir, zira alinyazına bakıldığında da farklı araştırmalarda elde edilen sonuçlar bu araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Ergenlerde yapılan çalışmaların çoğunda cinsiyet farkı gözlenmektedir (Reynolds, 1983; Angold, 1988; Kashani ve ark. 1987; Lewinsohn ve ark. 1994, Akt: Gür, 1996). Bu çalışmalarda hem depresif belirtilerin hem de depresyon bozukluğunun kızlarda erkeklerden daha sık görüldüğü saptanmıştır (Garrison ve diğ., 1989; Özbay ve diğ. 1991; Cohen ve ark. 1993; Lewinsohn ve ark. 1994, 1993; Akt: Gür, 1996). Gjerde ve Black (1988) ‘in yaptıkları araştırmalarda da kız ergenler erkek ergenlere göre daha depresif bulunmuştur. Marcotte (1996), yaptığı araştırmada ergenliğe girerken kızların erkeklere oranla daha fazla depresyon gösterdiklerini bulmuştur. Cinsiyetler arasındaki farklılığın akla yatkın sebeplerinden biri de psikososyal faktörlerdir. Endüstrileşmiş memleketlerde kadın hem anne, hem iş kadını, hem eş hem de ev hanımı rollerinin hepsini birden yüklenmek zorunda kalmıştır. Bir de buna depresif kadınların profesyonel yardım alma konusunda erkeklerden daha istekli olduğu göz önüne alındığında, cinsler arasındaki farklılık bu şekilde kısmen izah edilebilir.

5.2.2. Cinsiyet ve Anksiyete

Araştırmanın beşinci denencesinde, anksiyetenin cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Bulgular incelendiğinde kızların, anksiyete puan ortalamaları 14.35; erkeklerin ise 11.22 olarak gözlenmiştir. Yapılan karşılaştırma sonucunda; kız öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç “üniversite öğrencilerinin Anksiyete puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” denencesini desteklemektedir.

Kaygı çok farklı kavramlardan ve dönemlerden etkilenmektedir. Özellikle yaşamın ileriki dönemlerini etkileyecek önemli kararların alındığı üniversite yılları

önemli dönemlerin başında gelir. Üniversite yaşamı ve üniversitede öğrenci olmak, genelde ülkemizde veya diğer ülkelerde kaygı ve stres üretecek bir ortamın temelini oluşturmaktadır (Bayram ve Bilgel,2008). Üniversite öğrencisi birey olarak kendi sorunları ve gelişme sorunları olan bir kişidir Öğrencinin cinsiyeti, ailesinin sosyo-ekonomik düzeyi kişiliği ve duygusal durumu, okuldaki başarı, barındığı yer, ailenin ekonomik durumu, arkadaş çevresi öğrencide kaygı yaratıcı etmenler olarak görülmektedir (Çakmak ve Hevedanlı, 2005). Bu durum kız öğrencilerin yaşadıkları sosyal ilişkilerden dolayı daha fazla endişe duyduklarını göstermektedir. Baltaş ve arkadaşlarının “Kaygı Düzeyi Açısından Okullar Arası Farklar” konulu çalışmalarında; girişi sınavsız okullardan gelen kız öğrencilerin kaygı düzeyleri girişi sınavlı olan okullardan gelen kız öğrencilerinkinden daha yüksek çıktığı gözlenmiştir. Kız öğrencilerin kaygı düzeyleri ile erkek öğrencilerin kaygı düzeyleri arasında bir fark saptanmamış genelde kız öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı ortalaması erkek öğrencilerin kaygı ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Baltaş,1988). Kaygı ile Cinsiyet arasındaki ilişkilere yönelik diğer araştırmalarda psikiyatrik örneklemeler alındığında kadınlarda kaygı düzeyinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu; öğrenci grupları ele alındığında ise cinsiyetler arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür (Corell 1984: Öner 1977). Hisli'nin yaptığı araştırmada da erkek ve kız öğrencilerin kaygı düzeyleri açısından farklılaşma görülmektedir (Hisli, 1984). Ayrıca kızların kaygı düzeylerinin erkeklerin kaygı düzeylerinden daha yüksek olmasının nedenin toplumsal değer yargıları olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde erkekler daha bağımsız hareket edebilirken; kızlar üzerinde, ailenin ve içinde buldukları çevrenin daha etkili olduğu bilinmektedir. Bu durum ayrıca bölgeler arasında daha ilginç farklılıkları ortaya çıkarmaktadır. Bunların yanı sıra kızların eğitim-öğretim hayatında ve çalışma hayatında daha çok yer almaya başladığı görülmektedir. Bunun sonucu olarak erkeklerle aynı sahalarda var olma çabası içine giren kızların kaygılarının arttığı düşünülebilir. Ayrıca, özellikle gelişmiş bölgelerde kızların değişen rolleriyle birlikte ailelerine ve topluma karşı daha çok sorumluluk üstlenmeleri ve kızlardan beklentinin artması da bu kaygının nedeni olabilir (Gündoğdu, Yavuzer ve Karataş,2011).

5.2.3. Cinsiyet ve Stres

Araştırmanın altıncı denencesinde, stresin cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Bulgular incelendiğinde kızların, stres puan ortalamaları 16.80; erkeklerin ise 13.4 olarak gözlenmiştir. Yapılan karşılaştırma sonucunda; kız öğrencilerin stres puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç “üniversite öğrencilerinin stres puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” denencesini desteklemektedir.

Cinsiyete göre stres alt boyutuna bakıldığında kız öğrencilerin puanları erkeklerden yüksek bulunması anlamlı görülmüştür. Budurum kızların erkeklere göre yaşam olaylarından daha fazla etkilendiğini ve daha fazla stres yaşadıklarını göstermektedir. Yapılan literatür taramasında, bu araştırma bulgularını destekleyen sonuçlar elde edildiği daha farklı sonuçlar da elde edilmiştir. Lazarus ve Folkman’a (1984) göre bireyler daha etkili sosyal etkileşimler kurdukları takdirde, zihinsel stresleri azalır ve mutluluk düzeylerinde genel bir artış gözlenebilir. Matud (2004) stres ve stresle başa çıkmada cinsiyet farklılıklarını incelediği araştırmasında stres ve sağlık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ancak, bu ilişkinin doğasının henüz net olarak açıklanamadığını ifade etmektedir. Cinsiyet faktörünün ise stresin algılanmasından strese karşı sergilenen reaksiyonlara kadar geçen bu süreçteki her bileşenle ilişkili olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, pek çok araştırmacı, kadınların erkeklerden sıklıkla daha stresli olduğunu belirtmekte (Almeida, Kessler 1998; Mc Donough, Walters, 2001) ve bu durumu kadınların ,stresli durumları erkeklere kıyasla daha tehlikeli olarak değerlendirmeleri olarak açıklamaktadırlar (Ptacek, Smith, Zanas, 1992). Gerek yurtiçinde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalar genellikle kadınların daha fazla psikolojik sorun belirtisi gösterdiğini ortaya koymaktadır (Baltaş, 2000). Hem ilköğretim hem üniversite mezunu kadınların katıldığı bir çalışmada (Uçman, 1990) her iki gruptaki kadınların erkeklerden daha fazla belirti gösterdikleri bulgusunu elde etmiştir.

5.3. Üniversite Öğrencilerinin İlişki Niteliğinin Alt Boyutları ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki

5.3.1. Üniversite Öğrencilerinin İlişki Niteliğinin Sosyal Destek Alt Boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki

Araştırmanın yedinci denencesinde, Sosyal Destek Alt Boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre, üniversite öğrencilerinin İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından sosyal destek ile DASÖ ölçeğinin alt boyutlarından depresyon ($r=-.124, p<.01$), anksiyete ($r=-.131, p<.01$) puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından sosyal destek ile stres alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmadan elde edilen bu bulguda, ilişki niteliğinin sosyal destek alt boyutu ile depresyon, anksiyete arasında negatif yönlü ilişki görülürken, stresle arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sosyal destek bireylerin ruh sağlığını etkileyen psikososyal faktörlerden biridir. Çalışmalar 25 yıldır stresi tetikleyen faktörlerin, kişilerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmede, sosyal desteğin önemli rolünü vurgulamaktadır (Cohen ve ark.2000). Elde edilen bulgudan hareketle üniversite öğrencilerinin sahip olduğu sosyal destek oranı ne kadar yüksek olursa anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma olacağı görülmektedir. Ülkemizin gençlerinin öğrenim görmek için aile ortamından ayrılarak değişik şehirlere gitmesi ile birtakım problemlerle karşılaşmaktadırlar. Bu problemler, akademik ve mesleki, aile, sosyal uyum, depresyon, obsesyon, kişiler arası duyarlılık, anksiyete gibi pek çok alanda ortaya çıkabilmektedir. Gençler bu problemleri aşmaya çalışırken çeşitli kaynaklardan gelen stres ve zorlanmalar sonucunda psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler (Çelikel ve Erkorkmaz, 2008; Deniz, Avşaroğlu ve Hamarta 2004). Ülkemizde büyük önem taşıyan üniversitelerde eğitim görme, gençler için gün geçtikçe zorlaşmakta, zorlaştığı kadar maliyeti de yükselmektedir. Bir grubun üyesi olma, bir meslek sahibi olma ve geleceğe yön verme idealleri ile yeni bir okula yeni bir kente ve yabancı bir çevreye uyum sağlama çabaları pek çok öğrencide değişik

sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Aktaş,1997). Öğrencilerin en önemli sosyal destek kaynaklarını, aileleri ve arkadaşları oluşturmaktadır. Aile ve arkadaşlarından yeterli desteği alan öğrencilerin sorunlarını çok büyük boyutlara ulaşmadan çözdükleri ve derslerinde daha başarılı oldukları görülmüştür (Özbay 1996). Aile ve arkadaşlarından gerekli desteği alan öğrenciler ruhsal sağlıklarını tehdit eden anksiyete, stres gibi sorunlarla daha kolay mücadele edeceklerdir ve daha başarılı olacaklardır (Sertbaş ve ark. 2004; Okanlı, 1999). Bu bulgu beklentiler yönünde çıkmıştır,zira sosyal desteğin kişinin psikolojisine olumlu katkı yaparak, onun anksiyete ve depresyonunu olumlu yönde etkileyeceği beklenen bir durumdur. Depresyon ile anne baba desteği ve sınıf arkadaşı desteği arasında ilişkiyi ortaya koymak için yapılan bir araştırmada negatif yönde manidar ilişkiler bulmuşlardır (Demaray ve Malecki, 2002). Başka bir araştırmaya göre anne baba, öğretmen ve arkadaştan algılanan sosyal destek eksikliği hem kız hem de erkeklerde depresyonun yükselmesine yol açmaktadır (Kaltiala-Heine, Rimpela,Rantanen ve Laippala, 2001). Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon seviyesinin yüksek olması sosyal faktörler, aile faktörleri ve akademik stresörleri ile ilişkilidir (Balanza, Morales,Guerrero ve Conesa (2008). Rab ve ark. (2008),yaptıkları çalışmada arkadaş sayısı fazla olan üniversite öğrencilerinin daha az anksiyete ve depresyon yaşadıklarını belirtilmektedirler. Sarason, schatter kaygı ve sosyal davranış ilişkisi çalışmalarında yüksek kaygı düzeyine sahip öğrencilerde okul dışı etkinliklerde grup içi etkileşiminde soyutlanma eğilimi gösterdiklerini belirtmektedir (Varol 1990).

Aynı şekilde, araştırmanın diğer bulgusunda da, sosyal destek arttıkça stresin de düşeceği beklenmişse de ,bulgu beklentiler yönünde gerçekleşmemiştir.Sosyal destek ve stres arasındaki iliki konusunda literatür incelendiğinde;Çevre desteği,ailenin tutumu ve ekonomik düzey gibi değişkenlerin bireylerin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma stillerininin türünü belirleyici nitelikte olabileceği belirtilmektedir (Aysan,1988;Andersn,1988). Ayrıca Bayram (1999) ın yaptığı çalışmada gençlerde ruhsal belirti ve sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyal destek arttıkça ruhsal sorunların azaldığı görülmüştür. Yıldırım (1997) ın lise öğrencilerinin sosyal destek düzeylerini incelediği

çalışmasında, sosyal destek aldığına inanan öğrencilerin başarılarının da yüksek olduğu belirlenmiştir.

5.3.2. Üniversite Öğrencilerinin İlişki Niteliğinin Çatışma Alt Boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki

Araştırmanın sekizinci denencesinde , Sosyal Destek Alt Boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre, İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından çatışma ile DASÖ ölçeğinin alt boyutlarından depresyon ($r=0.87$, $p<.05$), anksiyete ($r=.125$, $p<.01$), stres ($r=.136$, $p<.01$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

Araştırmanın bu bulgusunda da; ilişki ölçeğinin çatışma altboyutu ile DASÖ ölçeğinin ,anksiyete,depresyon ve stres alt boyutlarının tamamı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.Elde edilen bulgudan hareketle,bireylerin ,sosyal ilişkilerinde yaşadığı çatışmaların ,onların anksiyete,depresyon ve stres düzeylerini artırdığı söylenebilir. Ersever'in yaptığı bir araştırmada tahrip edici stresin bireyin rahatsızlık içinde davranımda bulunmasına neden olduğunu aynı zamanda stres psişik çatışma ve kaygının birbirleriyle olan ilişkisi neticesinde ruh hastalıklarına yol açtığı sonucuna varılmaktadır (Varol, 1990). 7.Kişiler arasındaki çatışmalar farklı ihtiyaç ve çıkarlardan, kişi veya çatışmaya ilişkin geçmişten, çatışmanın içinde yaşandığı yapıdan, kişisel değerlerden, iletişimsel süreçlerden, karşılıklı engellemelerden, uyumsuzluk ve gerginliklerden, kaygı duygularından, düşmanlık veya olumsuz dışavurumlardan kaynaklanabilmektedir (Barki ve Hartwick 2001, Cahn 1990, Canary ve ark. 1995, Cupach ve Canary 2000, Dökmen 1994, Mayer 2000, Wall ve Callister 1995). Belzer, D'Zurilla ve Maydeu-Olivares (2002), zayıf çatışma çözme becerisinin kaygılı olmayla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Etkili çatışma çözme becerilerine sahip olanların ise daha düşük durumluk ve sürekli kaygı yaşadıklarını gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır (Bond, Lyle, Tappe ve ark., 2002; Nigro, 1996).

5.3.3. Üniversite Öğrencilerinin ilişki niteliğinin Derinlik Alt Boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki

Araştırmanın sekizinci denencesinde , İlişki niteliği Derinlik Alt Boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutları; Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre, İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından,ilişki niteliğininin derinlik alt boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutarının hiçbiri arasında ilişkiye rastlanmamıştır.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç ve öneriler

Bu bölümde araştırma bulgularına dayalı olarak ulaşılan genel sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir. Ulaşılan genel sonuçlar araştırmanın bağımlı değişkenleri olan üniversite öğrencilerinin İlişki Nitelikleri (İNÖ) ve Depresyon ,Anksiyete ,Stres (DASÖ) durumlarına bakılmış, ayrıca üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri ve Depresyon ,Anksiyete ,Stres düzeyleri arasındaki ilişki ortaya konmuştur.

Araştırma bulguları üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri sosyal destek alt boyutunun cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermiştir. Kız öğrencilerin ilişki nitelikleri sosyal destek alt boyutu puan ortalamaları ile erkek öğrencilerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırma bulguları üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri çatışma alt boyutunun cinsiyete göre farklılaştığını göstermiştir. Kız öğrencilerin İlişki Nitelikleri Çatışma Alt Boyutu puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma bulguları üniversite öğrencilerinin ilişki nitelikleri derinlik alt boyutunun cinsiyete göre farklılaştığını göstermiştir. Erkek öğrencilerin İlişki Nitelikleri Derinlik Alt Boyutu puan ortalamalarının kız öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma bulguları üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığını göstermiştir. Kız öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma bulguları üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığını göstermiştir. Kız öğrencilerin anksiyete puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma bulguları üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığını göstermiştir. Kız öğrencilerin stres puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma bulguları incelendiğinde üniversite öğrencilerinin İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından sosyal destek ile DASÖ ölçeğinin alt boyutlarından depresyon ve anksiyete puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından sosyal destek ile stres alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırma bulguları incelendiğinde üniversite öğrencilerinin İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından çatışma ile DASÖ ölçeğinin alt boyutlarından depresyon ,anksiyete ve stres puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir.

Araştırma bulguları incelendiğinde üniversite öğrencilerinin , İlişki Niteliği Ölçeğinin alt boyutlarından, derinlik alt boyutu ile DASÖ ölçeğinin alt boyutlarının hiçbiri arasında ilişkiye rastlanmamıştır.

Ulaşılan bulgular ışığında, araştırmamız da her ne kadar kız ve erkek üniversite öğrencilerinin ilişki niteliği sosyal destek puanları bakımından farklılık çıkmamışsa da sosyal desteğin bireylerin yaşantısındaki önemi açıktır.

Sosyal destek düzeyi yüksek olan bireylerin, yaşam olayları ile daha iyi baş edebildiği ve psikolojik sorunların üstesinden daha kolay gelebildikleri bilinmektedir.Bu nedenledir ki başta üniversite, aile ve diğer kurumlar olmak üzere bireylere sosyal desteği artırmak mecburiyetindedir.

İlişki nitelikleri çatışma boyutu bakımından kız öğrencilerin daha yüksek puan almaları da anlamlı bulunmuştur. Kız öğrenciler sosyal ilişkilerinde çatışma nedeni faktörlerini erkek öğrencilerden daha yüksek biçimde çatışma nedeni olarak gördükleri ifade edilebilir. Araştırmalar incelendiğinde kızların çatışma çözme davranışlarının erkeklerden daha olumlu olduğu görülmektedir. Bunu toplumumuzda kızların yetiştirilmesiyle ilişkilendirmek mümkündür. Ülkemizde kızlardan herhangi bir çatışma anında daha çözüme yönelik davranışlar sergilemeleri beklenir.

Erkeklerin bir çatışma anında daha atak, daha öfkeli ve hatta saldırgan olmaları onaylanırken; kızlardan daha uyumlu, daha sessiz, öfkelerini daha az göstermeleri istenmektedir. Bunun yanı sıra kızların anlatma ve dinleme becerilerinin gelişmiş olması sebebiyle erkeklere oranla sorunların üstünü örtmek değil ortaya çıkarmak ve çözmek istemesi de bir diğer neden olarak gösterilebilir. Üniversite öğrencilerinin kız yada erkek çatışma çözümlerine yönelik geliştirici eğitimlerin verilmesinin yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

Bulgular incelendiğinde kız öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç “üniversite öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır” denencesini desteklemektedir.

Araştırmada üniversite öğrencilerinin sosyal destek düzeyleri ile depresyon ve anksiyeteleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu görüldüğünden bu yönde yapılacak faaliyetler önemsenmelidir. Ayrıca;

Öğrencilere yönelik olarak sosyal ilişki nitelikleri, depresyon, stres, anksiyete hakkında açıklayıcı seminer, toplantı, drama v.b faaliyetler yapılabilir.

Sosyal ilişkilerin niteliği dikkate alındığında, bu kavramların depresyon, stres ve anksiyete ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bunun için öğrencilere, ailelere ve bu alanda çalışan psikolojik danışmanlara sosyal ilişkileri düzenleme, birbirlerini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Öğrencilerin davranış bozukluklarını azaltmalarına katkı sağlayacak eğitim, bilgilendirme seminerleri düzenlenebilir.

Araştırma Konya’da bulunan üniversite öğrencilerinde ve eğitim fakültesi öğrencileri üzerinde çalışılmıştır. Diğer devlet ve özel üniversite öğrencilerinin, örneklem olarak seçileceği yeni araştırmalar yapılarak alan yazına katkı sağlanabilir

KAYNAKÇA

Akkirman A. Deniz (1998). *Etkin Çatışma Yönetimi ve Müdahale Stratejileri* Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 13, 1-11

Aktaş Y. (1997). *Üniversite Öğrencilerinin Uyum Düzeyinin İncelenmesi: Uzunlamasına Bir Çalışma*, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 13:107-110 .

Almeida, D. M and Kessler,R.C.(1998). *Everyday Stressors and Gender Differences in Daily Distress* Journal of Personality and Social Psychology,75,670-680

Anderson S.A. (1988). *Parental Stress and Coping During the Leaving Home*Transition.Family Relations.37,160-165.

Altunbaş, G. (2002). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Kişisel Özellikleri ve Sosyal Beceri Düzeyleri ile İlişkisi*, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Eskişehir.

Aysan F.(1988). *Lise Öğrencilerinin Stres Yaşantılarında Kullandıkları Başa Çıkma Stratejilerinin Bazı Değişkenler Bakımından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi,Hacettepe Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü,Ankara.

Aytaç S. (2008). *İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi*, Uludağ Üniversitesi İİBF.

Balanza GS, Morales MI, Guerrero MJ, Conesa C A(2008). *Academic and psychosocio-familiar factors associated to anxiety and depression in university students. Reliability and validity of a questionnaire*. Rev Esp Salud Publica, 82(2): 189-200.
De, W.M., Branje, S.J.T., and Meeus, W.H.J., (2007). Empathy and Conflict

Resolution in Friendship Relations Among Adolescents. *Aggressive Behavior*, Volume: 33, pp: 48-55.

Baltaş A. (1988). *Kaygı Düzeyi Açısından Okullar Arası Farklar*, XXII. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Baltaş A. ve Baltaş Z. (1989). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi

Baltaş A. ve Baltaş Z. (1999). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi

Baltaş Z. (2000). *Sağlık Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Barbara J. Braham (1998) *Stres Yönetimi. Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. (Çev.: Vedat G. Diker). İstanbul: Hayat Yayınları.

Barki, H., Hartwick, J. (2001). *Interpersonal Conflict And Its Management In Information System Development*. *MIS Q*, Volume: 25, Number: 2, pp: 195-228.

Basım, M., Çetin, F. ve Meydan, C.H., (2009). *Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarında Kontrol Odağının Rolü*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı: 21, ss: 57-69.

Bates, D. S.,& Toro, P. (1999). Developing measures to assess social support among homeless and poor people. *Journal of Community Psychology*, 27 (2), 137-156.

Başaran İ.E. (1982). *Örgütsel Davranış*. Ankara: A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayını.

Bayram D. (1999). *Bir Grup Gençte Ruhsal Belirti ile Sosyal Destek İlişkisi*. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bayram N ve Bilgel N. (2008). *The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 43: 667–672.

Berksun O.E. (2003). *Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları*, Ankara:Turgut Yayıncılık

Bezler, K.D., D’Zurilla, T.J., and Maydeu-Olivares, A. (2002). *Social; Problem Solving and Trait Anxiety as Predictors of Worry in A College Student Population*. *Personality and Individual Differences*, Volume: 33, Number: 4, pp: 573-585.

Bond, D.S., Lyle, R.S., Tappe, M.K., and Ark. (2002). *Moderate Aerobic Exercise, T’ai Chi, Nd Social Problem Solving Ability In Relation To Psychological Stres*. International Journal Of Stres management, Volume: 9, Number: 4 : 329-343.

Brahnam, S.D., Margavio, T.M., Hignite, M.A., Barrier, T.B., and Chin, J.M., (2005). *A gender-based categorization for conflict resolution*, *Journal of Management Development*, Volume: 24, Number: 3: 197–208

Budak S. (2001). *Psikoloji Sözlüğü*, İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.

Cahn, D.D. (1990). *Intimates In Conflict: A Communication Perspective*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Canary, D.J., Cupach, W.R., Messman, S.J. (1995). *Relationship Conflict: Conflict In Parent-Child, Friendship, And Romantic Relationships*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosom. Med. 38, 300-314

Cohen,S,Gottlieb,B.H.,Underwood,L.G.(2000). *SocialRelationship and heath in Social Support Measurement and İntervention a Guide for Health and Social Scientist* (pp.3-28).New York :Oxford Universty Press

Cupach, W.R. and Canary, D.J. (2000). *Competence In Interpersonal Conflict*, Waveland Pres.

Cüceloğlu D. (1994). *İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakmak, Ö., Hevedanlı, M. (2005). Eğitim Ve Fen Edebiyat Fakülteleri Biyoloji Bölümü Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 4

Çelikel F,Ç., Erkorkmaz, Ü. (2008). *Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler Ve Umutsuzluk Düzeyleri İle İlişkili Etmenler*. Nöropsikiyatri Arşivi, 45: 122-129.

Dalton, K. (with Holton, W.M.). (2001). *Depression After Childbirth: How to recognize, treat, and prevent postnatal depression*. New York, NY: Oxford University Pres

Demir A. H. (2002). *İlköğretim Öğrencilerinde Stres Yaratan Yönetici Davranışları ve Öğrencilerin Başa Çıkma Davranışları*, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Demirel T. E. (2013). *Mesleki Stresin İş Tatminine Etkisi: Örgütsel Desteğin Aracılık Rolü*, Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 1, s. 220-241.

Deniz ME, Aşşaroğlu S, Hamarta E. (2004). Psikolojik Danışma Servisine Başvuran Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Belirti Düzeyleri. *S.Ü. Eğitim Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16: 01-12.

Dilbaz N. (1997). *Kadın Doğum Hastalıklarının Psikiyatrik Yönleri*, EGE Psikiyatri Sürekli Yayınları-Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi-I-İlkbahar, 2(1):158-159.

Dökmen, Ü. (1994). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Eker E. ve Noyan A. (2004). *Yaşlıda Depresyon ve Tedavisi*, Klinik Psikiyatri, Ek 2:75-83

Dönmez, A. (1997). “*Adölesan Dönemi ve Özellikleri. Sağlıklı Gençlik ve Hemşirelik*”, Ege Üniversitesi HYO. E.Ü Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğü, 12-18 Mayıs, İzmir.

Ell K. (1996). *Social Networks, social support and coping with seious illness. The Family connection*, Soc Sci Med, 42:173-183.

Erdoğan İ. (1999).*İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış*. İstanbul: Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri

Ergun G. (2008), *Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansıyl Etkileşiminin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi.

Eroğlu, F. (2000). *Davranış Bilimleri*, İstanbul: Beta Yayınları

Ertekin Y. (1993). *Stres ve Yönetim*. Ankara: TODAİE Yayını.

Eryılmaz A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres Ve Başa Çıkma, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*. Aralık. Cilt: VI, Sayı:II, 20-37

Freedman, J. L., Back D. O. (1990). *Introduction to psychology*, Prentice Hall: USA.

Freud S. (1938). *New Introductory Lectures On Psycho-Analysis*. New York: Norton.

Freud S. (1999). *Introductory Lectures On Psychoanalysis*, Hogarth Press: Londra.Fenichel,

Gençtan, E. (1998). *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Remzi yayınları

Gjerde, B. (1988). *Addescent Antecedents of Depressive Symptomatology at Age 18*", Psychological Bulletin.

Gökler, I. (2007). Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği, Türkçe Formunu Uyarlama Çalışması: Faktör Yapısı Geçerlik ve Güvenirliği, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2): 90-99.

Güngör, A. (1996) *Üniversite öğrencilerinde sosyal Destek, negatif yaşam olayları , öfkenin ifade ediliş biçimi ve kendini suçlamanın fiziksel sağlık ve sosyal uyumla olan ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Ankara

Gücüyeter, N. (2003). *Lise Öğrencilerinin Kullandıkları Başaçıkma Stratejileri ile Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Güçlü N. (2001). Stres Yönetimi, *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* Cilt 21, Sayı 1 ss. 91-109.

Gündoğdu, R., Yavuzer, Y. ve Karataş (2011). *Z.e-Journal of New World Sciences*, Academy Education Sciences, 1C0298, 6, (1), 341-361.

Gür A. (1996). *Ergenlerde Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Hanley, B., Aman, M. & Pace, P. (1998). Psychometric properties of the family support scale with head start families. *Journal of Child and Family Studies*. (7), 69-77.

Hisli N. (1988-1989) *Psikoloji Seminer Dergisi*. Ege Üniversitesi Sayı: 6/7 Ege Üniversitesi Basımevi Bornova/İzmir.

Howard K and Cooper, Cary L. (1993). *Stress in the Dealing Room*. High Performers Under Pressure. London.

Howard R (1997). *Syndromes of depression in the elderly*. *Depression in Elderly People*, R Howard (Ed), Martin Dunitz Ltd, United Kingdom.

<http://www.cty.com.tr/files/journals/4/55.pdf>, Erişim Tarihi: 23.07.2011

<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/genclerde depresyon.html> Erişim rihi:02.05.2014

http://www.umatkenanbingol.com/ekitaplar/300406/psi_anksiyete.pdf

Ironson G. (1992). *Work, Job Stress and Health, Work, Families and Organizations*, In Sheldon Zedeck (ed), San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.

Ironson G. (1992). *Work, Job Stress and Health, Work, Families and Organizations*, In Sheldon Zedeck (ed), San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, p.35

Jeanette N. Cleveland vd. (2007). *Work and Family Issues in the Hospitality Industry: Perspectives of Entrants, Managers, and Spouses*, *Journal of Hospitality & Tourism Research*, Vol.31, No.3.

Karadağ M. (2008). *Elazığ İl Merkezinde Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler*, Uzmanlık Tezi, Elazığ.

Karasar N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınları

Karip, E. (2003). *Çatışma Yönetimi*, Ankara: Pegem Yayıncılık

Kriesberg, Louis (1998), *Constructive conflict: From escalation to resolution*. Rowman & Littlefield, Lanham, MD.

Katona CLE, Freeling D, Hinchliffe K ve ark. (1995) *Recognition and management of depression in corte life in general practice: consensus statement*. Primary Caire, Psychiatry, 1:107-113.

Korkmaz, B. (2001). *İşyerinde Stres Ve Başaçıkma Yolları Psikolojik Sorun Ve Şikâyetler* www.psikoterapistim.org

Köknel, Ö. (1989). *Depresyon Ruhsal Çöküntü*. İstanbul: Altın Kitap Yayınevi.

Köroğlu E. (1998). *Depresif Bozukluklar*. Psikiyatri Temel Kitabı, C Güleç, E Köroğlu (Ed), Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Lara, ME., Leader, J., Klein DN., ve ark. (1998). *What is Social Support?*, Harvard Mental Health Letter, 14(12): 6-8.

Lazarus,R.S.,Folkman,S.(1984). *Stress ,Appraisal,And Coping*.New York ;Springer

Lewinsohn, P.M., Sullivan, J.M., and Grosscup, S.J. (1980). *Changing reinforcing events: An approach to the treatment of depression*. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 47, 322-334.

Longford, CP., Browsher, J., Moloney, JP., Lillis, PP. (1997). *Social Support: A conceptual Analysis*, Journal Advanced Nursing, 25: 95-100.

Luthans F. (1992). *Organizational Behavior*, Mc Graw Hill, New York, s.404

Matud,N.P.(2004).*Gender Differences in Stress and Copig Styles*. Personalityand İndivudal Differences. 37,1401-1415

Mayer, B., (2000). *The Dynamics Of Conflict Resolution*, San Francisco: Jossey-Bass.

Marcotte, D. (1996). *Irrational Beliefs and Depression Adolescence*, Adolescence 31 (124), p.935-954.

Mc Donough ,P.,Walters,W.(2001) *Gender and Health ;Reassessing Patterrns and Explanations* Social Science ,Medicine,52,542-559

McGrant, J.E. (1976). *Stres and Behavior in Organizations*. M.D.Dunnette (Ed). Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago.

Mercan, S. (2013) *Depresyonun Nedenleri Nelerdir?*
<http://www.populermedikal.com/psikiyatri/depresyonneden.asp> Erişim Tarihi: 2013
<http://www.cty.com.tr/files/journals/4/55.pdf>

Nigro, G. (1996). *Coping Strategies And Anxiety In Italian Adolescent*. Psychological Reports, Volume: 79, Number: 3, pp: 835-839.

Okanlı, A., (1999). *Hemşirelik Öğrencilerinin Aile ve Arkadaşlardan Algıladıkları Sosyal Destek ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Erzurum.

Öner N. (1977). *Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Türk Toplumundaki Geçerliliği*.Yayınlanmış Doktora Tezi Ankara.

Örsel S. (2004). *Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar*, SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ek 4:17-24, Ankara

Özabacı N. (2011). *İlişki Niteliği Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, *Eğitim ve Bilim Dergisi*, Cilt: 36, Sayı: 162, ss: 159– 167

Özbay Y. (1996). *Üniversite Öğrencilerinin Problem Alanları ile Yardım Arama Arasındaki İlişki*, IX. Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul, 176-189.

Özdemir S, Çelik C, Görkemli H ve ark. (2009). *Compared Effects Of Surgical And Natural Menopause On Climacteric Symptoms, Osteoporosis, And Metabolic Syndrome*. Int J Gynaecol Obstet, doi:10.1016/j.ijgo.2009.03.016.

Özer N. (2013). *Yaşlı Bireylerde Depresyon, İstismar Ve İhmalin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Öztürk A. (1994). İşletmelerde Stres ve Yönetimi: Performansa Etkisi Bakımından Bir Analiz. *Verimlilik Dergisi*. Sayı; 4, ss.113-128.

Öztürk, O. (2003). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 8. Basım.

Pehlivan İ. (1995). *Yönetimde Stres Kaynakları: Personel Geliştirme Merkezi Yayınları*, Ankara.

Pehlivan İ. (2000), *İş Yaşamında Stres*. Pegem Yayınları, 1. Baskı. Ankara.

Polat D. (2006). *Evli Bireylerin Evlilik Uyumluluğu, Aldatma Eğilimleri ve Çatışma Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Ptacek ,J.T. ,Smith,R.E., Zanas,J.(1992). *Gender,Appraisal,and Coping:Longitudinal Analysis*.Journal of Personality,60,747-770

Rab F, Mamdou R, Nasir S. (2008). *Rates of depression and anxiety among female medical studentsin Pakistan*. East Mediterr Health J, 14(1): 126-133.

Robert H. Rosen and Lisa Berger (1998). *The Healthy Company: Eight Strategies to Develop People, Productivity and Profits*. New York: Jeremy P. Teacher/Perigee Books, 1991,s. 9; Tim Hindle. *Reducing Stress*. London: Dorling Kindersley.

Robbins, S. P. (1978). *Conflict management and conflict resolution are not synonymous*. California Management Review, 21 (2), 67-76.

Rahim, M. A. (2002). *Toward a theory of managing organizational conflict*. The International Journal of Conflict Management, 13 (3), 206–235.

Roloff, M. E. & Ifert, D. E. (1999). *Conflict management through avoidance: Withholding, complaints, suppressing arguments and declaring topics taboo*. Sandra Petronio (Ed.), *Balancing The Secrets of Private Disclosures* Lawrence Erlbaum Publishing.

Sabuncuoğlu Z. Ve Tüz M. (1998), *Örgütsel Psikoloji*, Bursa:Alfa Basım Yayın.

Sertbaş G., Çuhadar, D.ve Demirli, F. (2004). *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Hemşirelik Forumu, Kasım-Aralık. 42-48.

Sevim A.S. (2005). *Üniversite Öğrencilerinin Çatışmalara Yaklaşım Biçimleri*. Eğitim Araştırmaları Dergisi, Cilt: 21, Sayı: 5, ss: 223– 233

Sorias, O. (1998) Sosyal destek kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi dergisi. 27 (1) 359-362.

Tegin, B. (1987). *Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Beck Modeline Göre Bir İnceleme*. Doktora tezi H.Ü. Ankara.

Tınaz P. (2005). *Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar*, İstanbul.

Thomas, K.W. (1992). Conflict and conflict management: Reflections and update. Journal of Organizational Behavior, 13 (3), 265-274.

Turner, R.J, Frankel, B.G. ve Levin, D. M. (1983). Social support: conceptualization, measurement, and implications for mental health. In J. R. Greeley (Ed.), *Research in community and mental health* (67-111). Greenwich, CT: JAI Press.

Türkçapar, H. (2008). *Bilişsel Terapi*. Ankara: HYB Yayıncılık.

Tyler, T R. (1980). *The impact of directly and indirectly experienced events*. The origin of crime-related judgments and behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(1), 13-28.

Uçman P. (1990). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma Ve Psikolojik Rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 7 (24), 58-75.

Varol Ş. (1990). *Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygılarını Etkileyen Etmenler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun.

Wall J.A. and Callister R.R. (1995). *Conflict and Its Management*. *Journal of Management*, Volume: 21, Number: 3, pp: 515-558.

Yates Jere E. (1986). *Gerilim Altında Yönetici*. (Çeviren: Dilber, F.) İstanbul: İlgı Yayıncılık.

Yıldırım İ. (1997). *Algılanan Sosyal Desteği Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliği*, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 13: 81-87.

Yıldırım İ.(1997). *Akademik Başarı Düzeyleri Farklı Olan Lise Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Düzeyleri*, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.2.(10) 33-45

Yıldırım, İ. (2006). Akademik başarının yordayıcısı olarak gündelik sıkıntılar ve sosyal destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30, 258-267.

Yıldırım, İ. ve Kaya, M. (2009). *Üniversite adaylarının anne-babalarına uygulanan sosyal destek programının eş desteği ve adayın aileden algıladığı desteğe etkisi.* (TÜBİTAK Proje Raporu, Proje No.107K248). Ankara

Yöndem, Z. (2006). *Kişilik Dinamikleri ve Stresle Başa çıkma.*1.Basım. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Yumrukçal H. ve Karamustafalıoğlu O. (2011). *Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları*, Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2011;45(2):65-74.

EKLER

EK 1: İlişki Niteliği Ölçeği (İNÖ)

Aşağıda karşı cinsten duygusal yakınlık hissettiğiniz kız/erkek arkadaşınızla yaşadığınız özel durumlar karşısında vermiş olduğunuz tepkilere ilişkin bazı ifadelere yer verilmiştir. Sizden istenen ifadeleri okuyup, size bu ifadelerin uygun olup olmadığını değerlendirmektir.

Seçtiğiniz Kişinin yaşı:

- A)18 yaş ve daha küçük B)19-22 yaş arası C)23-25 yaş arası
D)26-28 yaş arası E) 28 yaş üzeri

İFADELER	Hiç	Biraz	Orta	Çok
1.Bu kişi ile sorun yaşamamak için ne kadar çaba harcarsınız?				
6.Ailenizden çok yakın birinin ölümünde bu kişinin yardımına ne kadar güven duyarsınız?				
7.Bu ilişki hayatınızda ne kadar önemlidir				
8.Gelecek 10 yılda bu kişi ile olan ilişkiniz ne kadar yakın olacak				
16.İlişkinizde, almaktan çok veren siz misiniz?				

EK 2:Depresyon,Anksiyete ,Stres Ölçeği(DASÖ)

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.Lütfen boş bırakmayınız.

1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.	0	1	2	3
2	Ağzımın kuruduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşamadım.	0	1	2	3
27	Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim.	0	1	2	3
33	Gergin bir durumdaydım.	0	1	2	3
34	Oldukça değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
41	Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)	0	1	2	3
42	Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3

EK 3:Kişisel Bilgi Formu(KBF)

Sayın Katılımcı;

Aşağıda kişisel bilgiler ile bazı durumlara karşı gösterilen tepkileri anlamaya yönelik formlar bulunmaktadır. Araştırmanın güvenilirliği için formları lütfen içtenlikle cevaplayınız ve boş madde bırakmayınız. Maddelere size en uygun seçeneği (X) ile işaretleyiniz.

BÖLÜM I

Cinsiyet : E () K () **Yaş** ()18 yaş ve daha küçük ()19-22 arası

Sınıf : 1() 2() 3() 4() 23-25 arası ()26-28 arası () 28 yaş üzeri

En uzun süre yaşadığınız yer

Şehir/Büyükşehir ()

İlçe/Kasaba ()

Köy ()

Kaç Kardeşsiniz

Tek çocuk() 2() 3() 4() 5+()

Kaçıncı Kardeşsiniz

1() 2() 3() 4() 5+()

Ailedeki Birey Sayısı

1() 2() 3() 4() 5+()